

2018

Východiska pro tvorbu rodinné politiky Ústeckého kraje

Východiska pro tvorbu rodinné politiky Ústeckého kraje



Kolektiv autorů katedry sociální práce FSE UJEP:

PhDr. Petr Balek

PhDr. Miroslav Barták, Ph.D.

PhDr. Michaela Hiekischová

Mgr. Jitka Laštovková, Ph.D.

Mgr. Jan Vašat, Ph.D.

Spolupráce: Ing. Dita Štyvarová

Bc. Adéla Čápová

OBSAH

SOUHRN NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH ZJIŠTĚNÍ	6
I. SOCIODEMOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA ÚSTECKÉHO KRAJE8	
I.1 VÝVOJ POČTU OBYVATEL	8
I.2 VĚKOVÁ STRUKTURA KRAJE	10
I.3 SŇATEČNOST, ROZVODOVOST, PLODNOST	12
I.4 SLOŽENÍ DOMÁCNOSTÍ	15
I.5 VZDĚLANOSTNÍ STRUKTURA	17
I.6 ŽIVOTNÍ PODMÍNKY	18
I.6.1 Zaměstnanost	18
I.6.2 Příjmy	20
I.6.3 Bydlení	24
II. RODINA A ZDRAVÍ V ÚSTECKÉM KRAJI.....	26
II.1 VYMEZENÍ POJMŮ	26
II.2 DATA A JEJICH OMEZENÍ	30
II.3 ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY.....	31
II.4 PRENATÁLNÍ PÉČE, PORODY, POTRATY	36
II.5 ÚMRTNOST	40
II.6 LÁZEŇSKÁ PÉČE V ÚSTECKÉM KRAJI	40
II.7 SOUHRN	42
III. VZDĚLÁVÁNÍ V ÚSTECKÉM KRAJI.....	43
III.1 PÉČE O PŘEDŠKOLNÍ DĚTI	43
III.1.1 Mikrojesle.....	44
III.1.2 Vázaná živnost - Péče o děti do tří let věku v denním režimu	44
III.1.3 Dětské skupiny	45
III.1.4 Mateřské školy	46
III.2 ZÁKLADNÍ ŠKOLY	48
III.2.1 Individuální a alternativní vzdělávání	49
III.3 STŘEDNÍ ŠKOLY	50
III.4 VZDĚLÁVÁNÍ UNIVERZITNÍ A VYSOKOŠKOLSKÉ	54
III.5 ROZVOJOVÉ PROGRAMY VZDĚLÁVACÍ SOUSTAVY V ÚSTECKÉM KRAJI	55
III.6 PROBLÉMY V OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ	56

IV.	VOLNOČASOVÉ AKTIVITY	59
IV.1	UMĚLECKÉ ŠKOLY	59
IV.2	DOMY DĚTÍ A MLÁDEŽE A STŘEDISKA VOLNÉHO ČASU	60
IV.3	JAZYKOVÉ ŠKOLY	60
IV.4	DALŠÍ VOLNOČASOVÉ AKTIVITY	61
V.	SOCIÁLNÍ SLUŽBY A PORADENSTVÍ PRO RODINY	63
V.1	ODBORNÉ SPECIÁLNÍ PORADENSTVÍ PRO RODINY S DĚTMI	63
V.2	SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE	65
V.3	SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	65
V.4	"PROBLÉMOVÁ" MLÁDEŽ	65
V.5	PREVENCE KRIMINALITY.....	68
V.6	PĚSTOUNSKÁ PÉČE.....	69
V.7	ÚSTAVNÍ PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI.....	69
V.7.1	Ústavní péče o děti do tří let.....	71
V.8	VYUŽITÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DĚTMI A MLÁDEŽÍ DO 18 LET	71
V.8.1	Neuspokojení žadatelé o sociální služby	72
V.9	FINANCOVÁNÍ	72
VI.	SLAĎOVÁNÍ PRÁCE A RODINY V ÚSTECKÉM KRAJI.....	74
VII.	INSTITUCIONÁLNÍ ZASTŘEŠENÍ LOKÁLNÍCH A REGIONÁLNÍCH RODINNÝCH POLITIK V ÚSTECKÉM KRAJI	75
VIII.	PRORODINNÉ AKTIVITY ÚSTECKÉHO KRAJE	76
VIII.1	OSVĚTOVÉ AKTIVITY.....	76
VIII.2	KRAJSKÉ PROJEKTY	76
IX.	SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ V ÚSTECKÉM KRAJI - PŘÍKLAD ŠLUKNOVSKÉHO VÝBĚŽKU	77
IX.1	RODINY S DĚTMI VE ŠLUKNOVSKÉM VÝBĚŽKU	77
IX.2	ŠLUKNOVSKÝ VÝBĚŽEK A JEHO CHARAKTERISTIKY	78
IX.3	POTŘEBY RODIN S DĚTMI NA ŠLUKNOVSKU.....	79
IX.4	POTŘEBY RODIN S DĚTMI ZAMĚŘENÉ NA OBYVATELE SOCIÁLNĚ VYLOUČENÝCH LOKALIT	83

IX.5	POTŘEBY ORGANIZACÍ PRACUJÍCÍCH S RODINAMI S DĚTMI NA ŠLUKNOVSKU	85
IX.6	PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE PŘI PRÁCI S RODINAMI S DĚTMI	85
IX.7	ZÁVĚR	86
X.	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	87
X.1	SLOŽENÍ VZORKU	87
X.2	ROLE RODINY PRO REGION	88
X.3	VNÍMÁNÍ POTŘEBNOSTI SLUŽEB A OPATŘENÍ PRO RODINY S DĚTMI	89
X.4	FINANČNÍ POSTAVENÍ DOMÁCNOSTI	95
X.5	SPOKOJENOST S ŽIVOTNÍMI PODMÍNKAMI V MÍSTĚ BYDLIŠTĚ	96
X.6	HODNOCENÍ ZMĚN V REGIONU	97
X.7	POLITICKÁ ANGAŽOVANOST	98
	SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	99
	POUŽITÉ ZDROJE	102
	SEZNAM PŘÍLOH	104

Souhrn nejdůležitějších zjištění

V Ústeckém kraji dochází trvale k **poklesu počtu obyvatel**. Negativní přirozený přírůstek i negativní celkový přírůstek značí omezený zájem o zakládání rodin a celkový omezený zájem o život v kraji, respektive některých jeho částech. Z hlediska změny počtu obyvatel vykazuje nejpříznivější vývoj Litoměřicko.

Kraj je charakteristický nízkou sňatečností a vysokou rozvodovostí. Kraj vykazuje nejvyšší počet porodů v nejnižších věkových skupinách (15-24 let) a také nejvyšší podíl dětí narozených mimo manželství.

Ústecký kraj má spolu s krajem Karlovarským **nejvyšší poměr lidí se základním vzděláním a nejnižší podíl obyvatel s vysokoškolským vzděláním.**

Sociální příjmy s podílem 27,2 % řadí kraj na druhé místo v rámci ČR. Díky nižším příjmům a vysokému podílu nájemného bydlení **náklady na bydlení tvoří 20,7 % čistých příjmů, což je nejvíce po kraji Moravskoslezském.**

V Ústeckém kraji bylo v roce 2017 **v exekuci 18 % z celkového počtu obyvatel**, zároveň se exekuce v kraji vyhlašují při podstatně menších dlužných částkách než v ostatních krajích.

Zdravotní stav obyvatel Ústeckého kraje (včetně dětí) není příznivý ve srovnání s dalšími kraji a srovnání s průměrnými hodnotami za Českou republiku. **Řada problémů se vyskytuje v oblasti determinant zdraví, tedy faktorů, které zdraví ovlivňují, nikoliv v rámci systému péče o zdraví (zdravotnických službách).**

Kraj se vyznačuje obecně **nižší mírou využívání předškolních zařízení.**

Do přípravných tříd v rámci předškolního vzdělávání bylo v Ústeckém kraji umístěno celkem 751 dětí (což je **22 % z celé ČR**). Přípravné třídy jsou určeny především pro sociálně znevýhodněné a děti, kterým by měly pomoci vyrovnat jejich vývoj ještě před začátkem povinné školní docházky. V Ústeckém kraji je současně **nejvíce žáků opakujících ročník** v rámci celé České republiky. Alarmující je tento počet především v přepočtu na počet obyvatel kraje i na počet žáků v základních školách

Počet středních škol v Ústeckém kraji je ve srovnání s ostatními kraji a s hlavním městem Prahou průměrný. **Problémem středních škol je vysoká studijní neúspěšnost – nedokončení studia či neúspěch u státní maturity.**

Ústecký kraj má **nejvíce dětí do tří let umístěných v ústavní péči.** Alarmující je také počet dětí ve výchovných ústavech, z celkového počtu 1 004 dětí za celou Českou

republiku je jich 228 v Ústeckém kraji (školní rok 2017/2018), což je nejvyšší počet ze všech krajů v republice.

Z Ústeckého kraje jsou některá města o obce, která se umístila na předních příčkách soutěže **Obec přátelská rodině** (a seniorům): v posledních letech se jedná o **Chomutov, Děčín, Litoměřice, Most a Krásnou Lípu**.

Míra kriminality páchaná mladistvými v Ústeckém kraji vysoce převyšuje republikový průměr.

V rámci případové studie o situaci rodin v sociálně vyloučených lokalitách na příkladu **Šluknovského výběžku** vyplynuly zásadní potřeby zejména v oblasti **dopravy, zdravotní péče a vzdělávání**. Frekventovaným slovem v souvislosti se situací rodin v sociálním vyloučení byla **rezignace**.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, **že rodina je nejčastějším důvodem, proč v kraji zůstat**. Mezi nejpotřebnější opatření z hlediska rodiny patří **prevence drog a kriminality, dostupné volnočasové aktivity pro školní děti, zařízení pro děti po vyučování a budování sportovišť**. Nejmenší spokojenost panuje v kraji s nájemným bydlením, zařízeními pro volný čas mládeže a kulturním vyžitím.

Dle obyvatel kraje se **záležitosti úzce spojené s rodinou podle větší části respondentů zhoršují, což pocítují především rodiny s dětmi ve školním věku**.

I. Sociodemografická charakteristika Ústeckého kraje

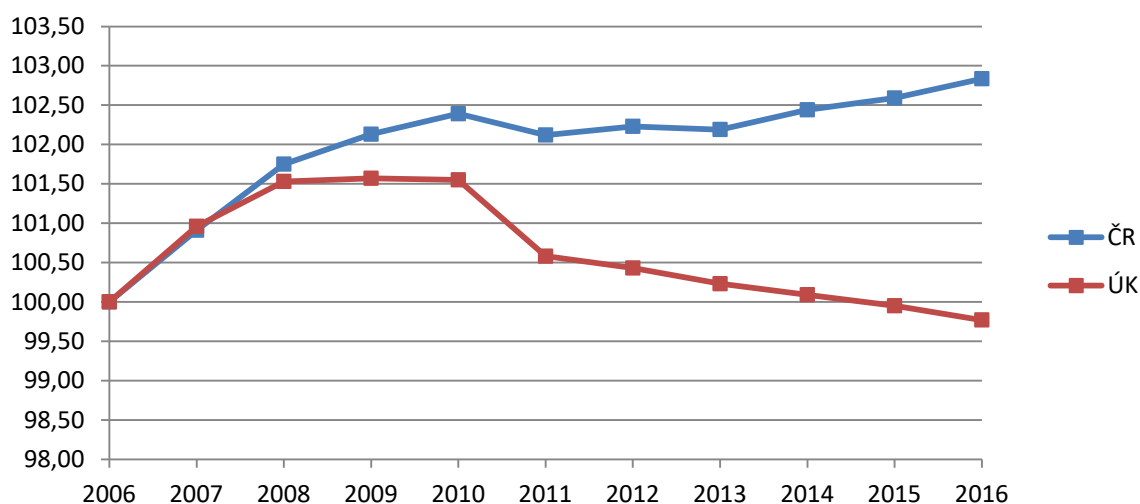
Ústecký kraj má rozlohu 5 335 km², což je 6,8 % z celkové rozlohy České republiky. Je rozdělen do sedmi okresů (Děčín, Chomutov, Litoměřice, Louny, Most, Teplice a Ústí nad Labem), které se dále člení na 354 obcí nejrůznější velikosti, z toho je 59 obcí se statutem města (Děčín, Chomutov, Litoměřice, Louny, Most, Teplice a Ústí nad Labem).

Na území kraje žilo na konci roku 2016 821 337 obyvatel, což ho z tohoto hlediska řadí na 5. místo v rámci ČR. Hustota obyvatel (154 obyvatel/km²) je vyšší, než vykazuje celostátní průměr (134 obyvatel/km²) a je po Hlavním městě Praze, Moravskoslezském a Jihomoravském kraji čtvrtou nejzaldněnější oblastí. Kraj však není zalidněn rovnoměrně, kdy okres Louny vykazuje hustotu zalidnění 77 obyvatel na km² oproti okresu Ústí nad Labem, kde je hustota 295 obyvatel na km². Podíl městského obyvatelstva je stabilně mírně pod 80 %, jedná se tak o urbanizovanou oblast.

I.1 Vývoj počtu obyvatel

Jak je patrné z grafu 1, počet obyvatel narůstal až do r. 2008, kdy dochází ke stagnaci, a od r. 2010 dokonce k poklesu počtu obyvatel až pod úroveň roku 2006. Tento pokles je sice v protikladu k rozvoji ČR jako celku, ale větší úbytek obyvatelstva dlouhodobě vykazují také kraje Karlovarský, Moravskoslezský, Zlínský a Vysočina.

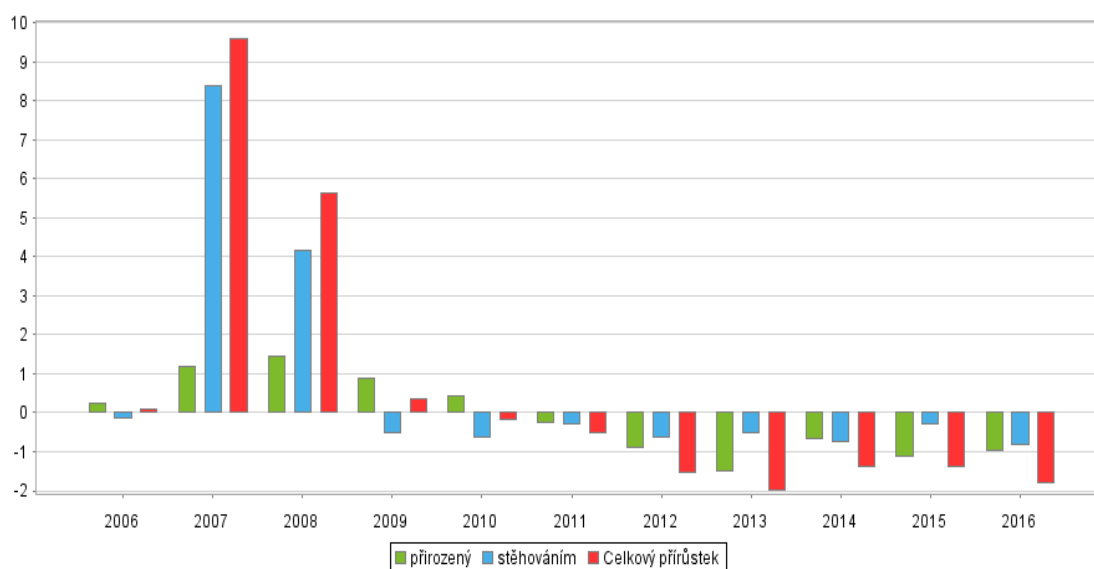
Graf č. 1: Vývoj počtu obyvatel



Zdroj: ČSÚ

Pokles počtu obyvatel je dán záporným přirozeným přírůstkem i záporným migračním saldem. Ústecký kraj se řadí na čtvrté nejnižší místo v počtu živě narozených na 1 000 obyvatel (10,0), ale je zde nejvyšší úmrtnost v republice (11,0 zemřelých na 1 000 obyvatel). Jak je patrné z grafu č. 2, na úbytku obyvatelstva se mírně více podílí záporný přirozený přírůstek než saldo migrace. Nízkým záporným migračním saldem se tak Ústecký kraj odlišuje od ostatních krajů vykazujících úbytek obyvatel.

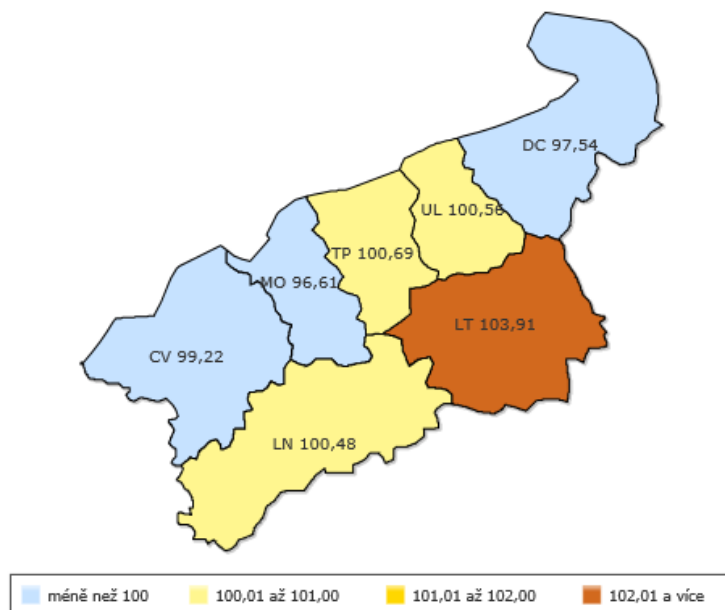
Graf č. 2: Změny počtu obyvatel



Zdroj: ČSÚ

Vývoj obyvatelstva je rozdílný v jednotlivých okresech. Jak ukazuje graf č. 3, změna počtu obyvatel je v jednotlivých okresech rozdílná, zatímco v okresech Děčín, Most a mírně i Chomutov dochází k úbytku obyvatelstva, v ostatních okresech za období 2005 – 2016 došlo k mírnému nárůstu. Pokles se váže na pohraniční okresy, tedy především oblast Krušných hor a Šluknovska, nárůst v Litoměřickém okrese je pak dán především dostupností Prahy.

Graf č. 3: Změna počtu obyvatel v okresech Ústeckého kraje v letech 2005 - 2016 (rok 2005 = 100)



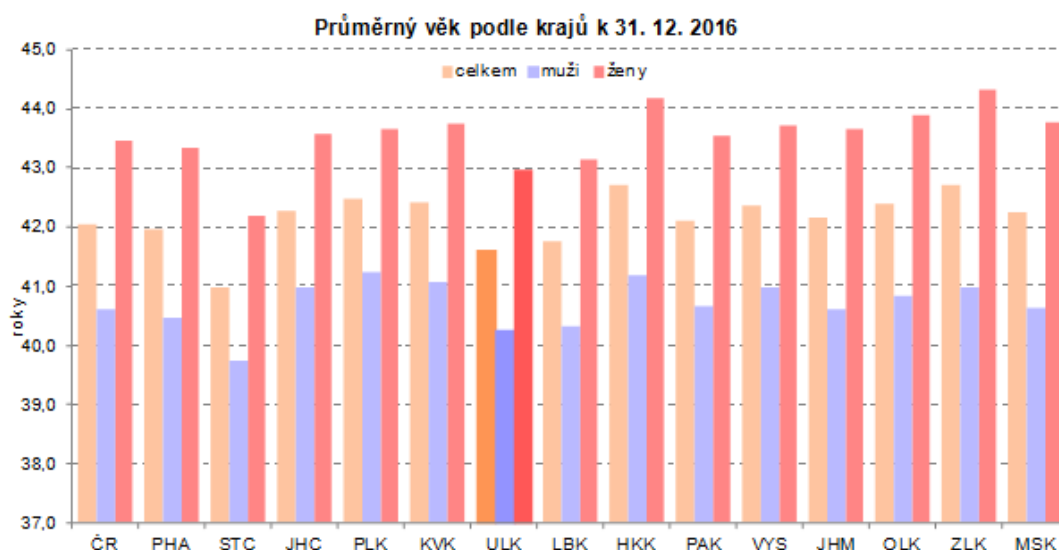
Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka Ústeckého kraje 2016

Negativní přirozený přírůstek i negativní celkový přírůstek značí omezený zájem o zakládání rodin a celkový omezený zájem o život v kraji, respektive některých jeho částech. Dle prognózy ČSÚ bude tento trend nadále pokračovat a počet obyvatel v kraji bude nadále klesat až na 805 100 obyvatel v r. 2025. Za příčinu je pokládán především záporný přirozený přírůstek, naopak se počítá s růstem imigrace, a to především díky zahraniční migraci.

I.2 Věková struktura kraje

Charakteristickým rysem Ústeckého kraje je relativně mladé obyvatelstvo. S průměrným věkem 41,6 let je druhým nejmladším krajem za krajem Středočeským.

Graf č. 4: Průměrný věk podle krajů k 31. 12. 2016



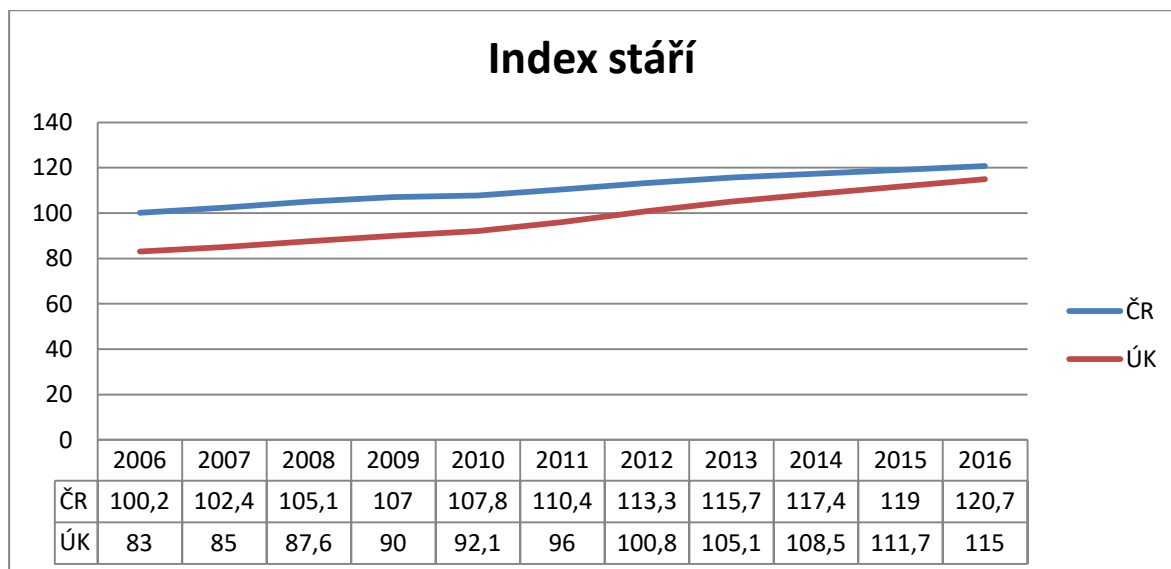
Zdroj: ČSÚ

Mezi okresy existují jen mírné rozdíly, okres Bílina má významně menší podíl dětí a větší podíl obyvatel v ekonomicky aktivním věku, Lovosice a Litvínov se naopak liší větším podílem ekonomicky postaktivního obyvatelstva. Nejvíce obyvatel ve věku 0-14 let lze sledovat v okrese Děčín, naopak nejméně v okrese Louny, a to jak u žen, tak i u mužů (podrobněji viz příloha). Větší rozdíly jsou mezi jednotlivými obcemi. Zatímco v obci Janov na Děčínsku je průměrný věk 50,2 let, v nejmladší obci kraje Obrnici na Mostecku je průměrný věk pouze 35 let. Toto je třeba dále využít jak v rámci plánování dostupnosti péče a služeb o děti a dospívající, ale také v rámci zatraktivnění jednotlivých částí kraje pro rodiny s malými dětmi.

Mezi jednotlivými okresy kraje existují významné rozdíly v ukazateli naděje dožití. Nejvyšší naděje dožití je v rámci kraje při narození zaznamenána v rámci okresu Litoměřice, naopak nejméně v okrese Most. Co se týče indexu stáří, vede si kraj lépe než ČR jako celek. Také podíl osob ve věku nad 80 let je v rámci kraje nižší, než je průměr ČR. Nižší střední délka života obyvatel Ústeckého kraje vede k velmi omezené atraktivitě regionu. Za příčiny současného stavu lze označit jak staré zátěže (v oblasti životního prostředí), tak i vliv dědičnosti a často také negativní působení sociálních a ekonomických determinant zdraví. Bez soustředěného zájmu o kvalitu životního prostředí, sociálních a ekonomických podmínek rodin v Ústeckém kraji nelze očekávat výrazná zlepšení, a to ani přes rostoucí kvalitu poskytovaných zdravotních služeb.

Z hlediska vývoje věkové struktury dochází stejně jako v ostatních částech republiky i v Ústeckém kraji k stárnutí populace. V Ústeckém kraji je však tento proces rychlejší a postupně dochází k sblížení indexu stáří kraje s celorepublikovým průměrem (graf č. 5).

Graf č. 5: Srovnání indexu stáří ČR a Ústeckého kraje



Zdroj: ČSÚ

I.3 Sňatečnost, rozvodovost, plodnost

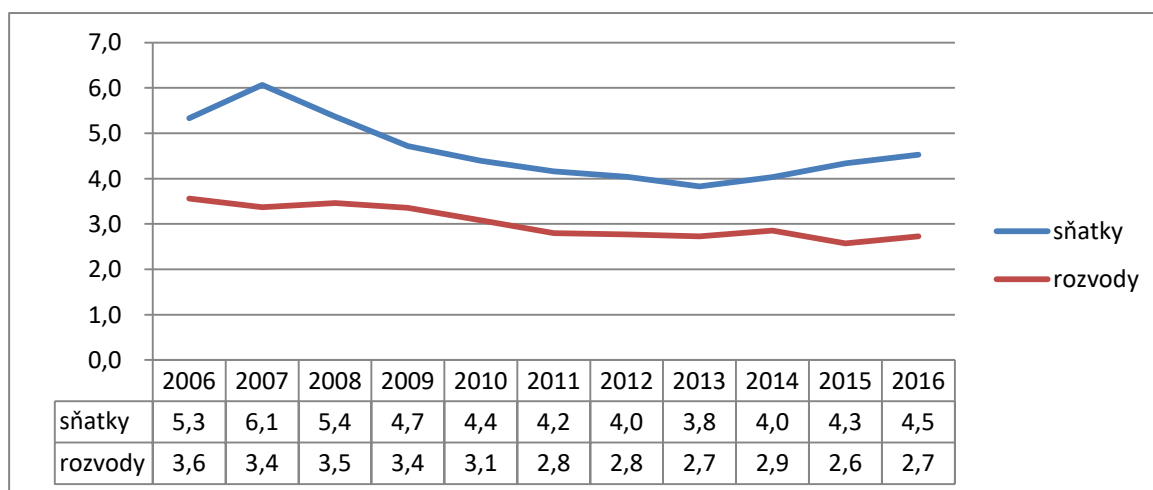
Podle dlouhodobě stabilních výsledků výzkumů veřejného mínění jsou rodina a děti prioritní hodnotou českého obyvatelstva bez ohledu na kraj (CVVM 2014). Reálné chování se však liší. Jak je patrné z tabulky č. 1, Ústecký kraj je ve srovnání s ostatními kraji problematický z hlediska rodinného chování. Přes relativně mladší populaci vykazuje kraj nejnižší sňatečnost a zároveň výrazně vyšší rozvodovost než ostatní kraje. Velmi vysoký podíl rozvodů negativním způsobem ovlivňuje kvalitu života dětí i samotných rozvádějících se rodičů. Zároveň je kraj jednoznačně první v potratovosti a druhý za Karlovarským krajem v počtu umělých přerušení těhotenství na 100 narozených (viz podrobněji kapitola II).

Tabulka 1: Sňatky, rozvody, potraty

	Česká republika	v tom kraje						
		Hl. m. Praha	Středo- český	Jiho- český	Plzeňský	Karlo- varský	Ústecký	Libe- recký
Na 1 000 obyvatel středního stavu								
sňatky	4,8	5,0	4,6	5,0	4,9	5,1	4,5	4,8
rozvody	2,4	2,1	2,6	2,4	2,4	2,5	2,7	2,5
potraty	3,4	3,4	3,5	3,7	3,2	3,7	4,4	4,2
Rozvody na 100 sňatků	49,2	42,3	57,3	48,3	48,3	49,1	60,3	51,8
Potraty na 100 narozených	31,8	29,1	31,9	35,1	31,0	38,4	43,5	37,0
Umělá přerušení těhotenství na 100 narozených	18,0	17,3	18,8	22,1	15,1	26,4	26,1	22,5
		Králové- hradecký	Pardu- bický	Vysočina	Jiho- moravský	Olo- moucký	Zlínský	Moravsko- slezský
Index stáří (65+ / 0–14)	132,0	122,5	126,7	122,9	126,4	131,1	124,5	
Na 1 000 obyvatel středního stavu								
sňatky	4,7	4,8	4,8	5,0	4,6	4,8	4,8	
rozvody	2,4	2,3	1,9	2,3	2,3	2,1	2,4	
potraty	3,4	2,9	3,0	2,9	3,4	3,1	3,2	
Rozvody na 100 sňatků	50,7	47,4	38,7	47,3	49,0	43,8	50,7	
Potraty na 100 narozených	32,9	27,1	28,3	25,8	32,0	30,6	31,8	
Umělá přerušení těhotenství na 100 narozených	19,6	13,6	14,2	13,6	16,9	15,1	17,8	

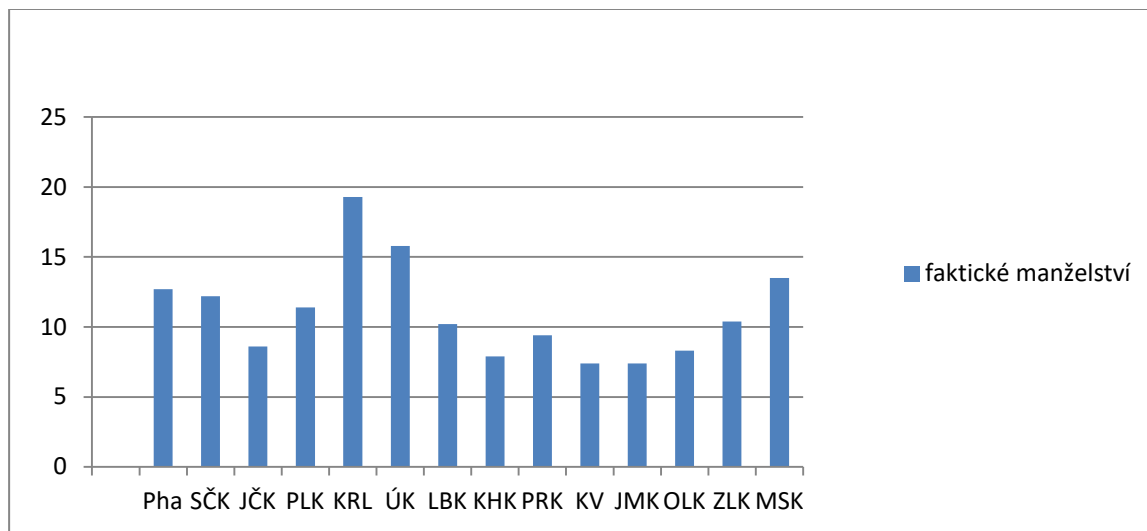
Zdroj: ČSÚ

Podíváme-li se na vývoj, sňatečnost klesala až do r. 2013, od té doby dochází k jejímu mírnému vzestupu, zatímco rozvodovost mírně klesá (graf č. 6).

Graf č. 6: Vývoj sňatečnosti a rozvodovosti**Zdroj: ČSÚ**

Nízká míra sňatečnosti je do jisté míry způsobená i vysokým podílem tzv. faktického manželství (nesezdaných soužití). Jak ukazuje graf č. 7, je Ústecký kraj druhý za krajem Karlovarským.

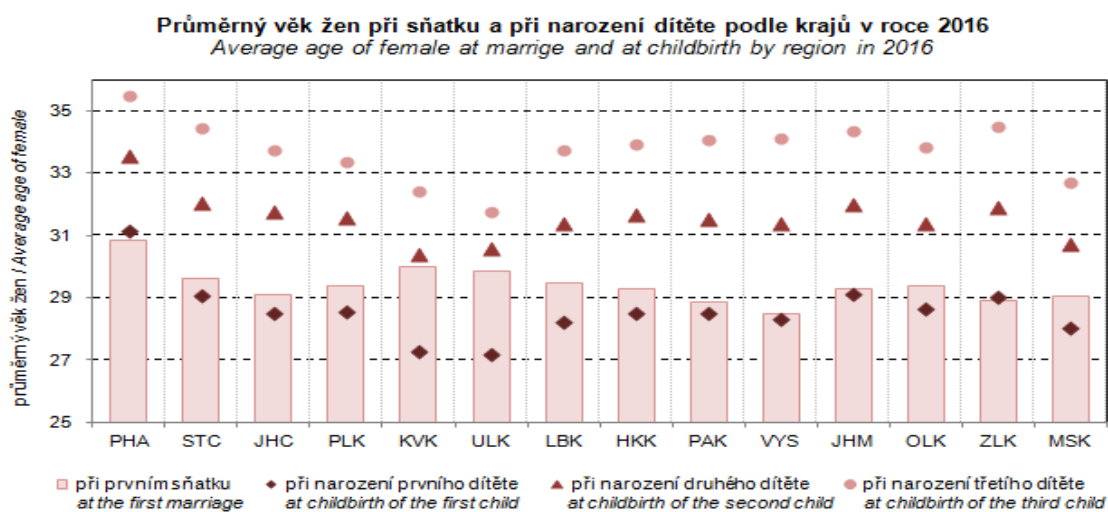
Graf č. 7: Faktická manželství podle krajů v %



Zdroj: ČSÚ

Úhrnná plodnost v Ústeckém kraji se významně neliší od průměrné plodnosti ČR. Výrazně odlišný je kraj z hlediska věku žen při narození dítěte. Ten je s průměrnou hodnotou 27,2 roku při narození prvního dítěte nejnižší v ČR. Spolu s Karlovarským krajem se od ostatních krajů kraj liší v tom, že plodnost vrcholí ve věku žen 25 -29 let, zatímco v ostatních krajích je to 30-34 let (graf č. 8).

Graf č. 8: Průměrný věk žen při sňatku a při narození dítěte podle krajů v roce 2016

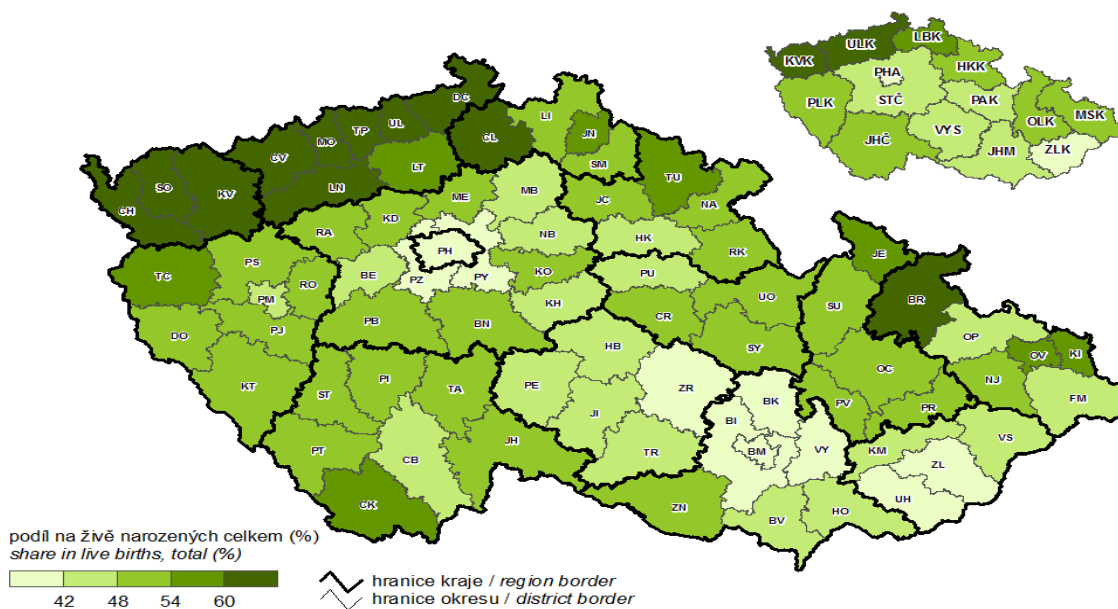


Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka, 2016

V Ústeckém kraji je ze všech krajů nejvyšší míra plodnosti v nejmladších věkových kategoriích, tedy 15 – 24 let (vývoj obyvatelstva České republiky, Populační vývoj v krajích). Relativně nízký věk při narození dítěte nekoresponduje s věkem při prvním sňatku, který je třetí nejvyšší v ČR a téměř o tři roky vyšší, než je věk matky při narození prvního dítěte (graf č. 8). Uvedený rozdíl koresponduje s vysokým podílem dětí narozených mimo manželství (64,2 %), který je nejvyšší v republice (graf č. 9) a neustále narůstá. Přitom nejvyšší podíl dětí narozených mimo manželství je ve věkové skupině matek do 29 let, kde se mimo manželství rodí tři čtvrtiny dětí.

Graf č. 9: Děti narozené mimo manželství v roce 2016

6. Děti narozené mimo manželství v roce 2016
Children born outside marriage in 2016



Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka Ústeckého kraje, 2016

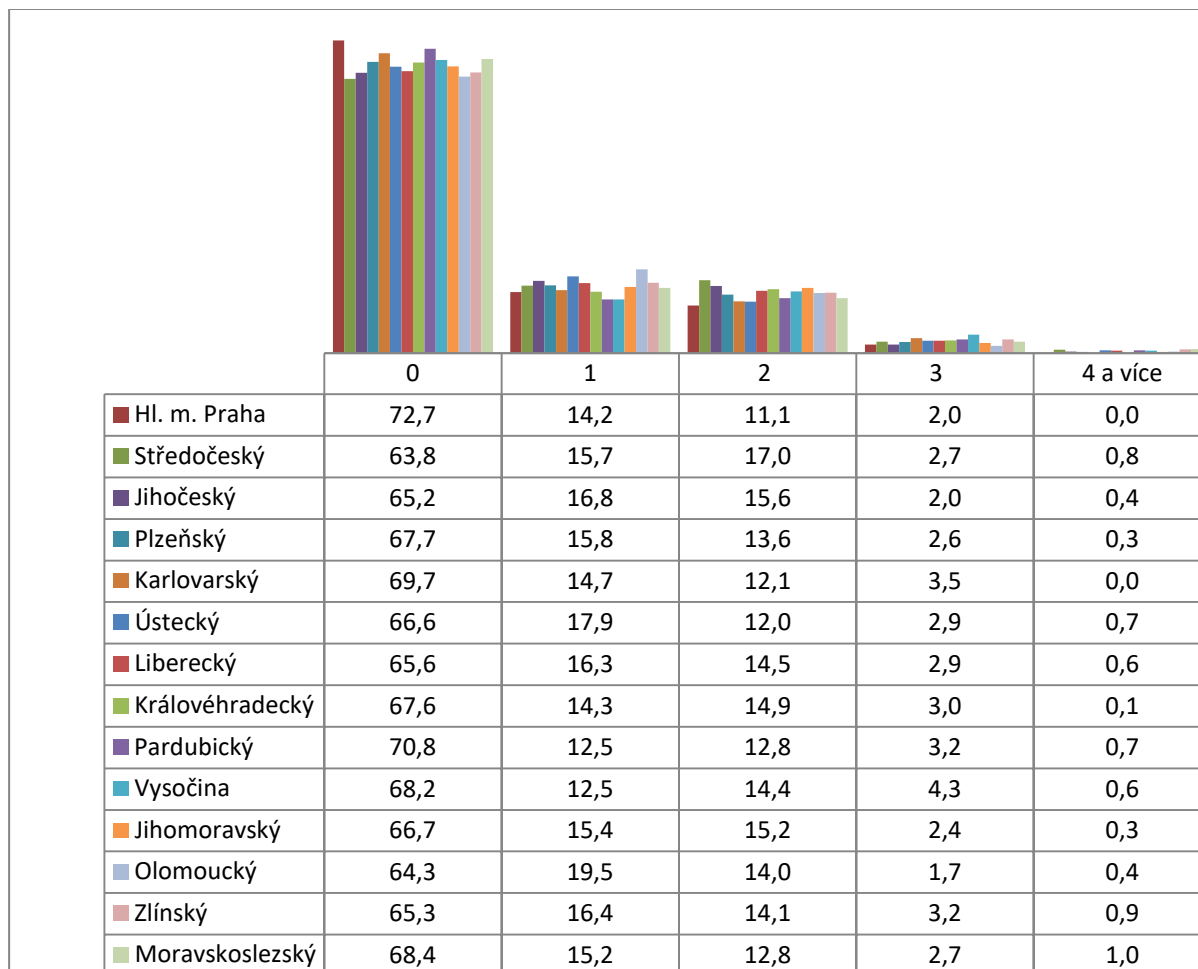
I.4 Složení domácností

V Ústeckém kraji bylo v r. 2016 339 395 domácností, které tvoří 7,8 % domácností ČR. Podle výběrového šetření Životní podmínky 2016 bylo v Ústeckém kraji nejvíce dvoučlenných domácností, které tvoří 40,2 % domácností, výrazně více než v ostatních krajích. Zároveň je zde méně 4 a vícečlenných domácností.

Jak ukazuje tab. č. 2, Ústecký kraj se nijak neliší od ostatních v počtu bezdětných rodin, ale je zde více rodin s jedním dítětem, na úkor rodin se dvěma dětmi. Uvedené údaje nepotvrzují představu vícečlenných rodin v Ústeckém kraji spojených se sociálním vyloučením. Průměrný počet členů rodiny ani vyživovaných dětí se v Ústeckém kraji od

ostatních krajů neliší, významně menší je však průměrný počet pracujících členů rodin (výběrové šetření EU-SILC Životní podmínky 2016).

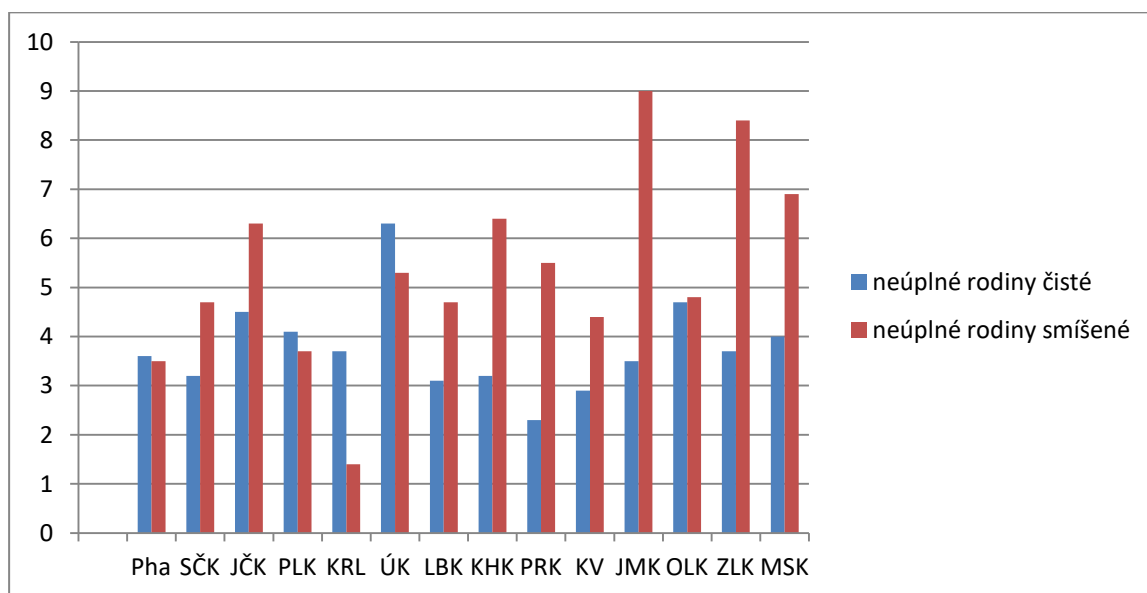
Tabulka 2: Počet dětí v rodině



Zdroj: Výběrové šetření EU-SILC (Životní podmínky 2016)

S 11,6 % neúplných rodin se kraj řadí na třetí místo za kraj Jihomoravský a Zlínský. Jednoznačně první je však v poměru neúplných rodin čistých 6,3%, což znamená větší počet rodin, kde žije jeden rodič, většinou matka, s jedním nebo více dětmi sama, přičemž 2 % rodin jsou rodiny se svobodným rodičem a 4,3 % s rodičem rozvedeným (graf č. 10).

Graf č. 10: Poměr neúplných rodin



Zdroj: ČSÚ

I.5 Vzdělanostní struktura

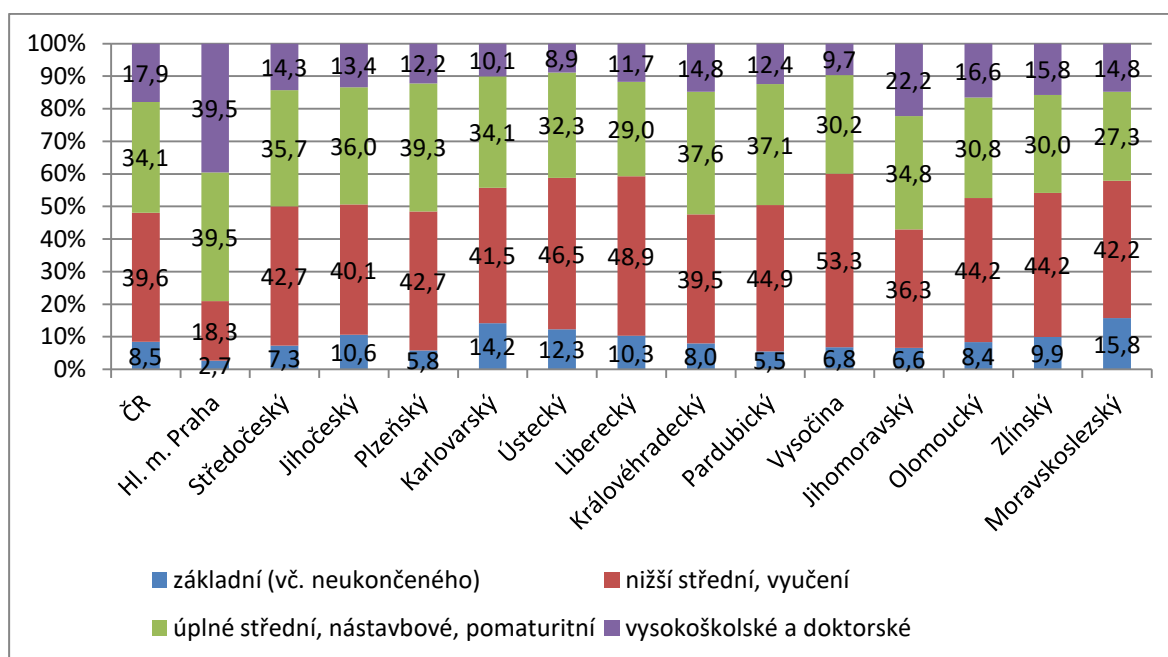
Podle údajů ze sčítání lidu r. 2011 je Ústecký kraj krajem, který má spolu s krajem Karlovarským nejvyšší poměr lidí se základním vzděláním a nejnižší podíl obyvatel s vysokoškolským vzděláním. Vzdělanostní struktura se sice v kraji výrazně zlepšuje, ale tempo změn nevede k postupnému vyrovnávání s ostatními kraji v republice v kategorii terciárního vzdělávání. Srovnáme-li údaje ze sčítání lidu v r. 2001 a 2011, Ústecký kraj se posunul ze 14. na 13. místo v podílu obyvatel s maturitou i podílu VŠ před Karlovarský kraj. Ve srovnání okresů podle dat sčítání lidu 2011 se z hlediska vzdělanostní struktury na spodní příčky v ČR řadí okresy Děčín, Chomutov a Most, a to díky nízkému podílu vysokoškoláků a zároveň vysokému podílu lidí se základním vzděláním. Tyto okresy také vykazují nejkratší průměrnou dobu strávenou ve vzdělávacím procesu (11,5 roku).

Podle výsledků sčítání lidu 2011 v nejmladší kategorii absolventů středních a vysokých škol (20 až 30 let) vykazovaly převahu ženy, které měly k datu sčítání ze 47,5 % střední školu s maturitou a z 11,7 % vysokou školu. Ve stejné věkové kategorii mužů bylo sčítáním zjištěno 36,7 % mužů s maturitou a 6,7 % mužů s vysokou školou. Celkově bylo střední vzdělání s maturitou nejtypičtější pro osoby mezi 20. a 49. rokem věku. Výrazný nárůst podílu vysokoškolsky vzdělaných osob starších 30 let souvisí s pozdějším

ukončováním víceletého studia vysoké školy (Sčítání lidu, domů a bytů - Ústecký kraj: Analýza výsledků ČSÚ).

Také novější údaje z Šetření Životní podmínky 2016 (graf č. 11), kde bylo zjišťováno vzdělání osoby v čele domácnosti, ukazují vzdělanostní deficit Ústeckého kraje, poslední v poměru vysokoškolsky vzdělaného obyvatelstva a třetí nejvyšší poměr obyvatel se základním vzděláním.

Graf č. 11: Vzdělání osoby v čele domácnosti



Zdroj: Výběrové šetření EU-SILC (Životní podmínky 2016)

I.6 Životní podmínky

Některé z následujících údajů vycházejí ze situace z roku 2016, což jsou pro mnohé charakteristiky poslední komplexní dostupná data. V případech dynamického vývoje, což jsou zejména otázky spojené s trhem práce, tedy nezaměstnanost či výše příjmu, ale třeba také ceny nemovitostí, zcela neodrážejí aktuální situaci. Studie pracuje vždy s nejaktuálnějšími dostupnými údaji.

I.6.1 Zaměstnanost

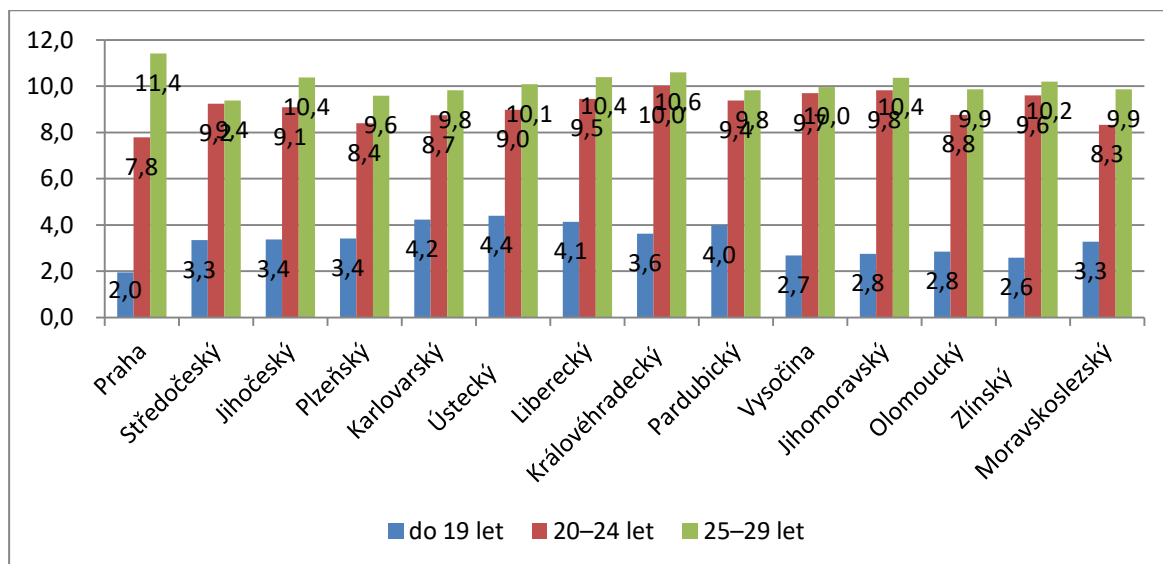
V prosinci 2017 bylo v Ústeckém kraji 28 941 dostupných uchazečů o zaměstnání ve věku 15 – 64 let. Kraj byl s mírou nezaměstnanosti 5,4 % na druhém místě za

Moravskoslezským krajem (5,8 %). Nejvyšší podíl nezaměstnaných v rámci kraje byl v okrese Most (7,3 %), v rámci republiky se jednalo o druhé místo za okresem Karviná (8,1 %). V rámci kraje následují Chomutov a Ústí nad Labem se shodným podílem 5,9 %. Za rok 2017 byl průměrný podíl nezaměstnaných v Ústeckém kraji 6,6 %, nejvyšší opět v okrese Most: 9 %.

Nárok na podporu v nezaměstnanosti mělo v celém kraji 6 772 osob. Na jedno volné místo bylo v roce 2017 v průměru 2,9 uchazečů o zaměstnání, což je druhé místo po Moravskoslezském kraji (3,5 uchazeče na jedno pracovní místo). Z hlediska vzdělání je nejvíce uchazečů o zaměstnání se základním vzděláním (9 993), následuje střední odborné vzdělání s výučním listem (9 381) a bez vzdělání (4 571). Nezaměstnaných vedených v evidenci uchazečů o zaměstnání déle než 24 měsíců bylo k 31.12.2017 9 120. K témuž datu bylo v evidenci ÚP ČR, Krajská pobočka Ústí n. L. vedeno 5 929 osob pečujících o děti do 15 let věku, tj. 20,5 % z celkového počtu nezaměstnaných (portal.mpsv.cz).

Z hlediska věkové struktury evidovaných nezaměstnaných ze skupiny mládeže jsou data dostupná pouze k roku 2016. Ústecký kraj se mírně odlišuje pouze ve vyšším poměru nejmladší skupiny do 19 let, kde 4,4 % znamená největší nezaměstnanost této skupiny mezi kraji ČR (graf č. 12).

Graf č. 12: Podíl nezaměstnaných podle věkových skupin

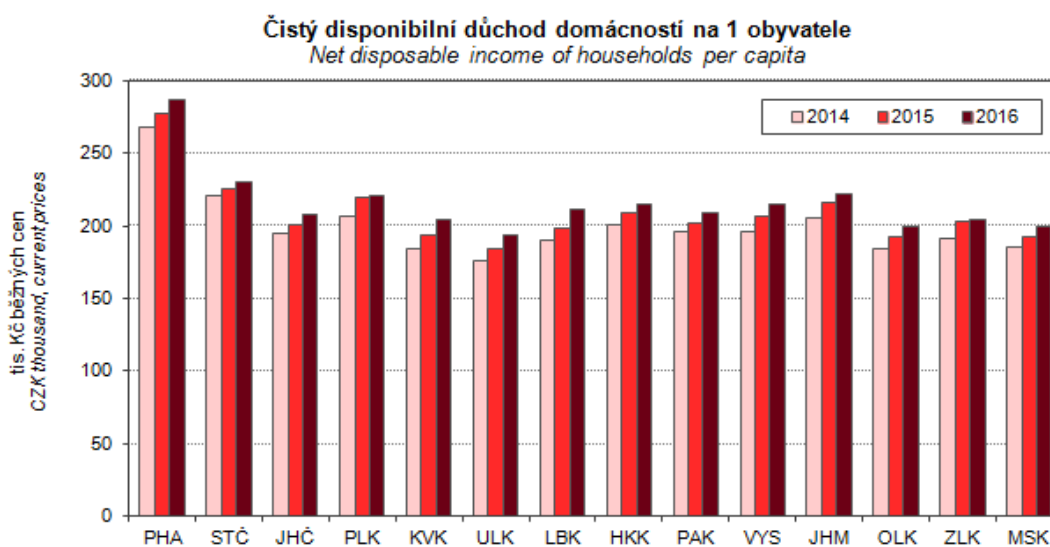


Zdroj: MPSV

I.6.2 Příjmy

Průměrná měsíční hrubá mzda v Ústeckém kraji byla v r. 2016 25 148 Kč, což ve výši mzdy řadí kraj na 8. místo mezi kraji, ovšem disponibilní příjem na člena domácnosti je zde dlouhodobě nejnižší ze všech krajů v ČR (graf č. 13)

Graf č. 13: Čistý disponibilní důchod domácnosti na 1 obyvatele

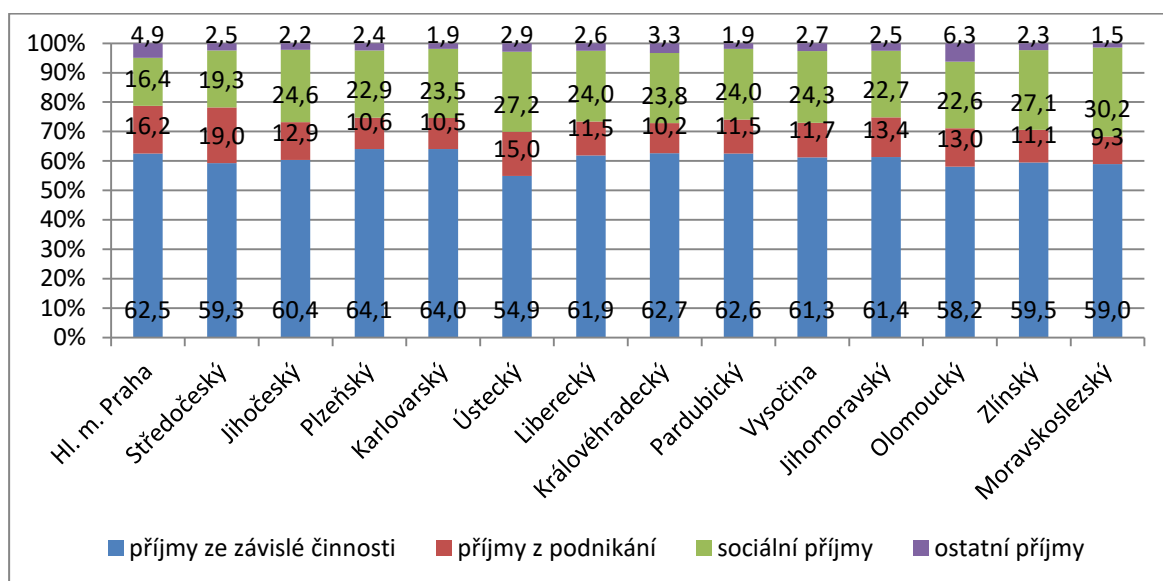


Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka, 2017

V roce 2016 byl Ústecký kraj krajem, který ve srovnání s ostatními měl nejvíce osob v nejnižší příjmové skupině do 6 000 Kč, osob s příjmem do 10 000 Kč je zde nejvíce po kraji Moravskoslezském a Zlínském. Nízké příjmy potvrzuje i 16,1 % domácností s příjmem do 60 % mediánu (hranice chudoby dle EUROSTAT), který řadí Ústecký kraj na druhé místo v poměru chudých domácností, těsně za kraj Moravskoslezský (17,8 %).

Ústecký kraj se významně odlišuje od ostatních z hlediska struktury příjmů. Příjmy ze závislé činnosti tvoří jen 55 % příjmů, což je nejméně ze všech krajů. Naopak příjmy z podnikání tvoří 15 % (vzhledem k nejnižšímu podílu podnikatelů ve srovnání s ostatními kraji by to znamenalo podstatně vyšší příjmy z podnikání na podnikající osobu). Sociální příjmy s podílem 27,2 % řadí kraj na druhé místo (viz graf č. 14).

Graf č. 14: Struktura příjmů v krajích

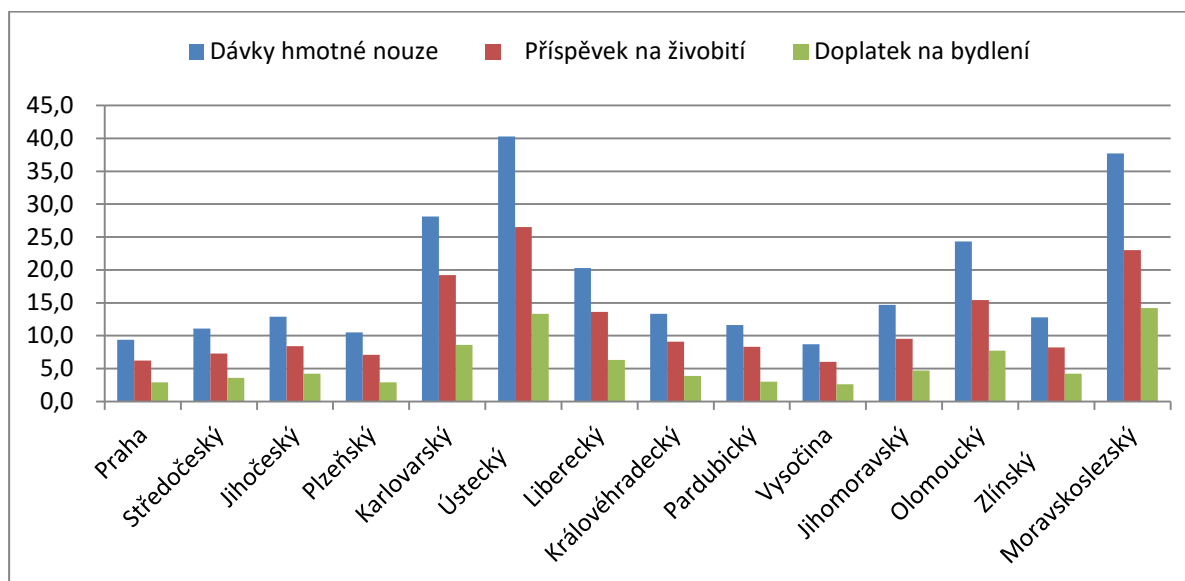


Zdroj: Výběrové šetření EU-SILC (Životní podmínky 2016)

Příjmy jsou nejnižší v nejmladších věkových kategoriích, v kategorii 20 - 29 let je to 22 368 Kč oproti průměru 26 479 Kč.

Existenci vysokého podílu domácností s problémy indikují dávky hmotné nouze v kraji vyplacené. V roce 2016 bylo v kraji vyplaceno na těchto dávkách 1 584 mil. Kč, z toho 1 157 mil. Kč činí příspěvek na živobytí, 417 mil. doplatek na bydlení a 11 mil. mimořádná okamžitá pomoc. Jak je patrné z grafu č. 15, počet vyplácených dávek je, s výjimkou doplatku na bydlení, nejvyšší v ČR. Relativně největší suma je též vyplácena v rámci příspěvku na bydlení, která v r. 2016 činila 1 361,2 mil. Kč, což je 1 655 Kč na jednoho obyvatele.

Graf č. 15: Průměrný měsíční počet vyplacených dávek pomoci v hmotné nouzi na 1 000 obyvatel podle krajů v r. 2016

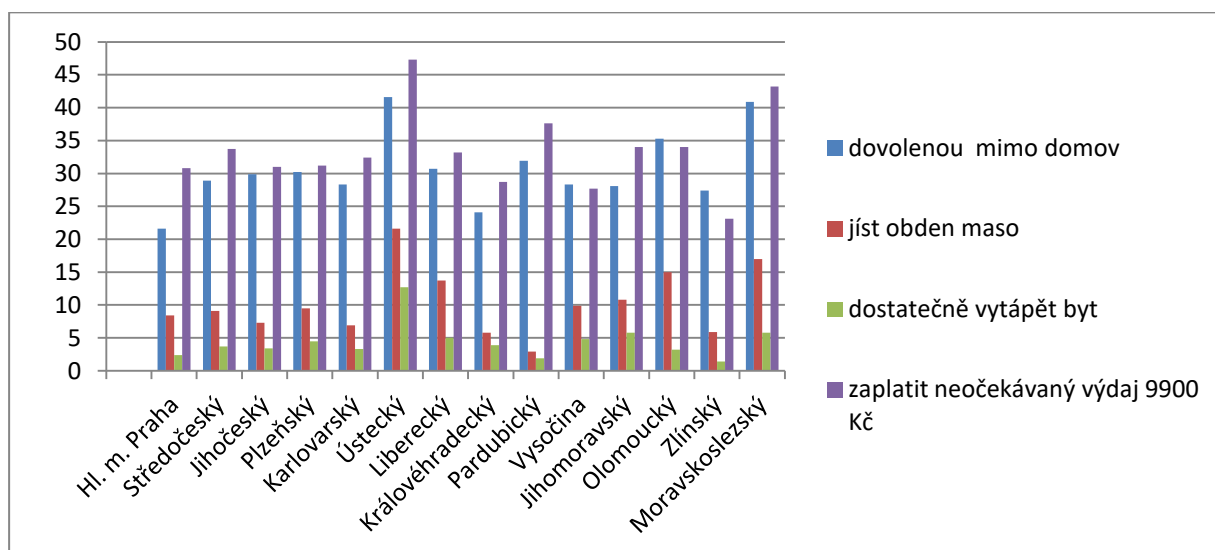


Zdroj: MPSV

Nízké příjmy se odrážejí i v subjektivním pocitu chudoby. Významnější potíže vyjít s příjmy pociťuje 34 % obyvatel kraje, což je nejvíc ze všech krajů ČR. Kraj se od ostatních liší také ve vyšším poměru těch, kteří uvádějí problémy se splátkami nebytových půjček (výběrové šetření EU-SILC Životní podmínky 2016).

O životní úrovni vypovídají odpovědi na otázku „Co si domácnost nemohla v uplynulém roce dovolit?“ Jak ukazuje následující graf č. 16, v Ústeckém kraji je největší poměr domácností ve všech zkoumaných položkách, přičemž téměř 50 % domácností má problémy s vyššími jednorázovými výdaji a 13 % s výdaji ovlivňujícími každodenní život, což je nejvíce v ČR.

Graf č. 16: Domácnost si nemohla dovolit



Zdroj: Výběrové šetření EU-SILC (Životní podmínky 2016)

Problémy s hospodařením s příjmy se odráží v počtu exekucí. V Ústeckém kraji bylo v roce 2017 v exekuci 125 241 obyvatel, tedy 18 % z celkového počtu, a počet exekucí dosáhl čísla 652 338. Kraj se s počtem exekucí 5,2 na jednu osobu významně neliší od ostatních krajů. Poměrné zastoupení dětí a mladistvých je minimální, stejně jako v ostatních krajích. Přesto se exekuce týká 1 359 příslušníků této věkové skupiny. Významný počet osob v exekuci, 10 151 je ve věkové skupině 18- 29 let. Porovnáme-li kraj z hlediska změny mezi lety 2016 a 2017, vzrostl počet osob v exekuci o 8 %, což je druhý nejvyšší růst po kraji Libereckém, a v počtu exekucí činí nárůst 6,3 %, druhý nejvyšší po kraji Pardubickém. Zároveň, jak vidíme z tab. č. 3, exekuce se v kraji vyhlašují při podstatně menších dlužných částkách než v ostatních krajích.

Tabulka č. 3: Exekuce podle krajů

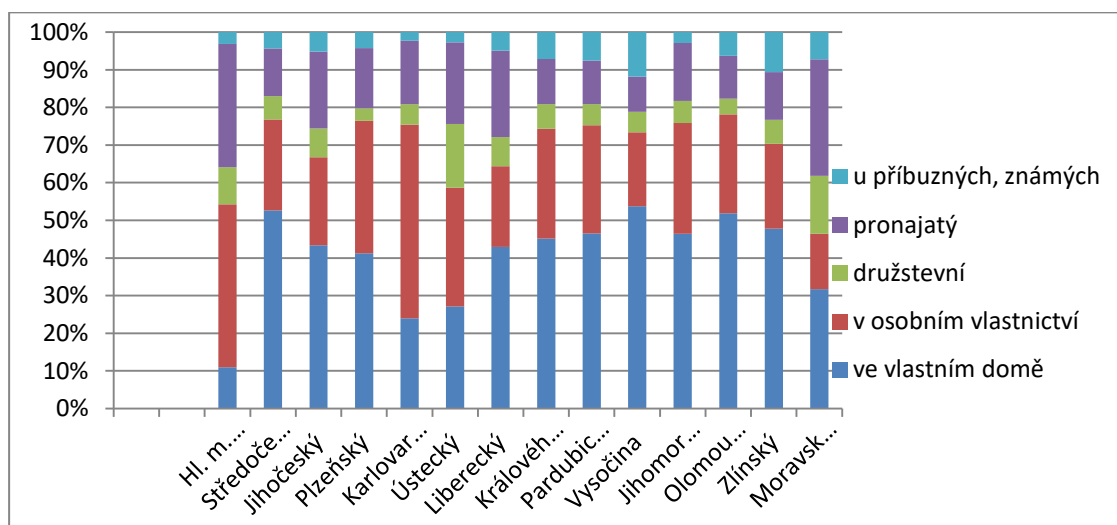
	Podíl v %			Průměr		Medián Kč	
	osob celkem	dětí a mladistvých	ve věku 18 – 29	Exekuce / osoba	Jistina Kč	Na osobu	Na exekuci
Praha	9,12	1	12	4,9	401487	94290	61997
Jihomoravský	7,94	0	12	5,9	301708	92043	51112
Jihočeský	9,1	1	14	5,9	269200	99338	46012
Vysočina	5,77	1	12	5,5	278937	95740	54239
Karlovarský	17,45	1	13	4,8	261240	97252	50058
Královéhradecký	8,16	0	1	4,8	259164	95510	54329
Liberecký	12,13	0	14	5,2	219618	94864	45879
Olomoucký	8,89	1	13	5,2	274640	85217	52782
Moravskoslezský	10,87	0	14	5,4	244359	89436	45037
Pardubický	7,08	1	14	5,1	278937	95740	54239
Plzeňský	9,62	2	14	5,4	269868	90091	49648
Středočeský	9,12	1	12	4,9	299280	95341	60507
Ústecký	18,08	1	14	5,2	199503	81305	38302
Zlínský	5,74	0	11	5,1	325624	104801	63170

Zdroj: Mapa exekucí

I.6.3 Bydlení

Vzhledem k úrovni urbanizace je bydlení v bytových domech nejrozšířenější formou bydlení. Dle výzkumu životních podmínek v nich žije 72 % obyvatel, což je nejvíce po Praze a Karlovarským kraji. Stejně tak je třetím krajem s nejnižším počtem obyvatel bydlících ve vlastním domě (27,1 %), přičemž nejčastěji občané kraje bydlí ve vlastním bytě (31,6 %). Od ostatních krajů se kraj odlišuje vysokým podílem družstevního bydlení, 17 % podíl je nejvyšší v republice, a s 21,7 % obyvatel žijících v pronajatých bytech zaujímá čtvrté místo mezi kraji (graf č. 17).

Graf č. 17: Forma bydlení

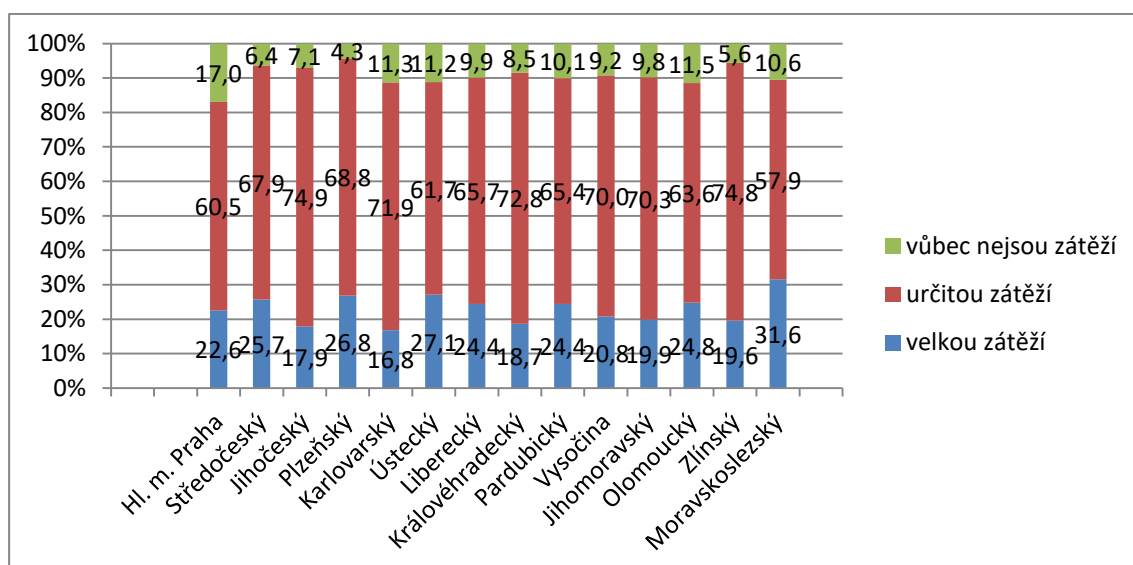


Zdroj: ČSÚ, výběrové šetření EU-SILC (Životní podmínky 2016)

Ústecký kraj se liší vyšším počtem bytů s třemi obytnými místnostmi a minimálním podílem bydlení v jedné obytné místnosti. Rozhodující část obyvatel bydlí v bytě o velikosti 60-80 m (42,9 %), ovšem průměrná plocha na osobu je 32,6 m, což je nejméně ze všech krajů.

Díky nižším příjmům a vysokému podílu nájemného bydlení náklady na bydlení tvoří 20,7 % čistých příjmů, což je nejvíce po kraji Moravskoslezském. Tyto náklady jsou pro 27,1 % rodin v kraji velkou zátěží pro rodinný rozpočet. Ústecký kraj je tímto poměrem druhý nejhorší po kraji Moravskoslezském (graf č. 18).

Graf č. 18: Hodnocení finančního zatížení náklady na bydlení



Zdroj: ČSÚ, výběrové šetření EU-SILC (Životní podmínky 2016)

II. Rodina a zdraví v Ústeckém kraji

Cílem kapitoly je deskriptivní zhodnocení vybraných ukazatelů zdraví a zdravotnictví v Ústeckém kraji pro potřeby plánování a realizace rodinné politiky kraje. Při jejím zpracování byla respektována Strategie podpory zdraví a rozvoje zdravotnických služeb v Ústeckém kraji na léta 2015-2020. Dle této koncepce jsou prioritami podpory veřejného zdraví v Ústeckém kraji především:

- Eliminace zdravotně rizikového chování (konzumace tabáku, nadměrná spotřeba alkoholu, užívání drog, chování vedoucí k úrazům, rizikové sexuální chování a z toho plynoucí výskyt infekčních onemocnění - zvláště HIV/AIDS, virových hepatitid a sexuálně přenosných nemocí).
- Vzdělávání a programy podpory zdraví zaměřené na determinanty a rizikové faktory zdraví, a také na podporu screeningových programů závažných a častých onemocnění.
- Zvládání stresu a duševní zdraví.
- Správná výživa a stravovací návyky populace.
- Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí.
- Snižování nerovností ve zdraví.
- Dostatečná pohybová aktivita populace.

Jak ze samotné koncepce vyplývá, řada těchto cílů není řešitelná pouze působením zdravotnických služeb, ale vyžaduje koordinované úsilí všech relevantních aktérů, včetně motivace jednotlivců a rodin se na těchto aktivitách podílet. Je také více než zřejmé, že zlepšení je možné pouze při výraznějších změnách determinant zdraví obyvatel kraje (viz dále).

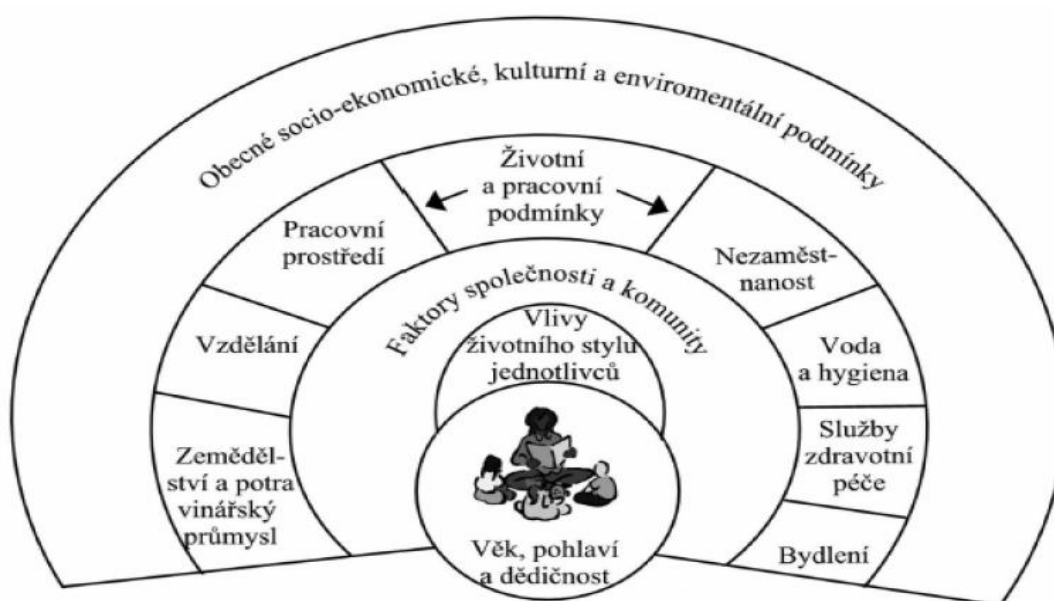
II.1 Vymezení pojmů

Zdraví je podle vymezení Světové zdravotnické organizace (WHO) stavem fyzické, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo vady (WHO 2006). Dosažení nejvyššího možného potenciálu zdraví je základním právem každé lidské bytosti, a to bez ohledu na etnický původ, náboženství, politické přesvědčení, ekonomické nebo sociální podmínky. V různých částech této analytické studie je možné seznámit se podrobněji také s tzv. determinantami zdraví, tedy různými faktory, které zdraví jednotlivce, rodin i celkově všech obyvatel Ústeckého kraje ovlivňují, a to jak pozitivně, tak i negativně. Lze je rozdělit

do několika základních skupin, a to: genetické faktory, životní prostředí, behaviorální faktory, sociální, ekonomické, kulturní a politické podmínky, ve kterých lidé žijí. Dnes lze vymezit celkově tři pohledy na determinanty zdraví. Jde o pohled biomedicínský, individuálního životního stylu a chování. V neposlední řadě pak všeobecného sociálního přístupu ke zdraví (Barták in Miovský a kol. 2015).

Dahlgren a Whiteheadová (Dahlgren, Whitehead 2007, s. 21–22, viz Dalhgren & Whitehead 2007 citováno podle Barták 2013) zpracovali pro potřeby Evropského regionu WHO studii *Levelling up 2nd part*, při které využili svůj model roku 1993 (Dahlgren, Whitehead 1993). Tento model determinant zdraví, který vychází z předpokladu, že determinanty zdraví mohou být ovlivněny individuálním, komerčním nebo politickým rozhodnutím a lze je dělit dle jejich vlivu na zdraví na: pozitivní faktory zdraví (příspěvající k udržení a zlepšení zdraví – ekonomická bezpečnost, vhodné bydlení, nezávadné potraviny apod.), ochranné faktory (které omezují riziko vzniku nebo přetrvání nemoci – očkování, ale také existence podpůrných sociálních sítí, jasná vize života, tj. psychosociální faktory) a rizikové faktory (tedy příčiny nemocí, které jsou potenciálně preventabilní). Samotní autoři připouští, že zařazení konkrétních faktorů do jedné z výše uvedených kategorií není bez problému a vyvozují, že pozornost by měla být zaměřena zejména na faktory, které zdraví ovlivňují pozitivně a působí ochranně.

Obrázek č. 19: Faktory působící na rozdíly ve zdraví mezi lidmi



Zdroj: Dahlgren, Whitehead, 2007

Pro hodnocení vlivu jednotlivých faktorů na zdraví byl na úrovni Světové zdravotnické organizace vytvořen výkladový rámec, který odpovídá na otázky o původu sociálních determinant nerovností ve zdraví a sociálních determinant zdraví. Tento výkladový rámec je doplněn (Detels, Beaglehole, Lansang, Gulliford (eds.), str. 104) o vymezení moci jako faktoru sociální produkce onemocnění. Moc je zde chápána jako kritický faktor vlivu na sociální hierarchii, a tudíž má také významný vliv na zdraví lidí. Změna zdravotního stavu jednotlivých skupin lidí vede také k jinému výslednému rozdělení moci v rámci společnosti. Rozlišuje se několik typů mocí, a to moc nad (možnost rozhodovat), moc k (pochopení jako kapacita pro organizování a měnění aktuální sociální struktury), moc společná (ke kolektivním akcím) a moc vnitřní (vyplývající z individuálního vědomí). (Detels, Beaglehole, Lansang, Gulliford (eds.), str. 104).

Výše zmíněný výkladový rámec Světové zdravotnické organizace se snaží (grafické znázornění viz např. Barták 2013):

- identifikovat determinanty zdraví a determinanty nerovností ve zdraví;
- ukázat, jak hlavní determinanty zdraví vzájemně reagují;
- vysvětlit, jakým způsobem sociální determinanty ve zdraví generují nerovnosti ve zdraví;
- navrhnout kritéria pro zhodnocení, na které determinanty zdraví je třeba přednostně reagovat ve smyslu opatření veřejného zdravotnictví (Detels, Beaglehole, Lansang, Gulliford (eds.), str. 103–104).

Rámec Světové zdravotnické organizace¹ vytváří dvě základní domény. První doménou jsou strukturální determinanty, které zahrnují sociální a ekonomické postavení lidí, stejně jako relevantní charakteristiky sociálního, ekonomického a politického kontextu. Druhou doménou jsou tzv. zprostředkující determinanty, což jsou faktory jako stravovací a pohybové návyky, kouření nebo podmínky životního prostředí, sousedství, pracoviště a bydlení (domov). Hlavní otázkou, která stojí za uvedeným rámcem Světové zdravotnické organizace je vztah mezi strukturálními a zprostředkujícími determinantami zdraví.

Stejně jako lze obecně vymezit zdraví a faktory, které jej ovlivňují, je takto vymezen i systém péče o zdraví a jeho jednotlivé funkce (viz Barták 2012). Tyto funkce a úkoly systému jsou relevantní i pro systém péče o zdraví v Ústeckém kraji. Dobře fungující systém

¹ http://www.SZO.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf

péče o zdraví vytváří rovnováhu mezi zdravotními potřebami populace na straně jedné a společenských očekávání na straně druhé především v následujících oblastech:

- zlepšování zdravotního stavu jednotlivců, rodin a komunit,
- vymezení toho, co lidské zdraví ohrožuje,
- ochraně před hroznou katastrofických výdajů na zdravotní péči a obecněji finančních důsledků nemocí,
- zajištění spravedlivé dostupnosti péče o zdraví a její zaměření na potřeby uživatelů,
- zajištění podílu lidí na rozhodnutích, která ovlivňují jejich zdraví a systém péče o něj.

WHO (WHO 2010) rozlišuje několik základních oblastí systému péče o zdraví. Jde o správu a řízení systému, informační systém, financování (jak jsou získávány prostředky, jak je řízeno riziko, jak je nakupována péče), lidské zdroje, zdravotnické technologie a poskytování zdravotnických služeb.

Zdraví a zdravotní stav lze měřit principiálně objektivně a subjektivně. Údaje o objektivním zdravotním stavu nabízí v našich podmínkách Ústav zdravotnických informací a statistiky a Český statistický úřad. Data o subjektivně vnímaném zdravotním stavu pak především výběrová šetření o zdraví (např. HIS – Health Interview Survey). Také tato šetření realizuje výše zmíněný Ústav zdravotnických informací a statistiky. Určitým problémem je určitý časový posud v dostupnosti dat, který je u zdravotnické statistiky běžně v řádu jednoho, častěji spíše dvou let. Pro potřeby plánování je tuto skutečnost nutno brát do úvahy (viz Barták 2010, Barták).

Pro tuto kapitolu je zcela zásadní otázkou vymezení pojmu zdraví rodiny, případně rodinné zdraví. Podle Tulchinsky a Varavikova (2014) lze shrnout, že otázky rodinného zdraví jsou otázky zdraví spojené s rodinným stavem, plodností a těhotenstvím, kojeneckým obdobím, dětstvím, dospíváním, dospělostí a stárnutím, stejně jako se vztahy mezi členy rodiny. Autoři také uvádí, že systém péče o zdraví (potažmo celá veřejná politika) musí být citlivá ke specifickým zdravotním potřebám rodiny a poskytovat jí vhodnou podporu zdraví, prevenci onemocnění, zdravotní péči a podpůrné programy, a to každému členu rodiny i rodině jako celku. Tato kapitola se omezuje na otázky, které souvisí se zdravotnictvím a ukazateli zdravotního stavu, v jiných kapitolách této analýzy lze pak získat informace o v tomto smyslu podpůrných programech.

II.2 Data a jejich omezení

Při přípravě této kapitoly bylo využito vybraných dat regionálního zpravodajství Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) dostupných za Ústecký kraj. Datové zdroje jsou vymezeny výčtem na <http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=home--zdroje-dat> [citováno 10. 4. 2018]. Tento systém nabízí do budoucna výrazný potenciál pro tvorbu a realizaci rodinné politiky na úrovni Ústeckého kraje. Aktuálně však nejsou všechna data dostupná on-line. Zejména při uvádění dat za jednotlivé okresy Ústeckého kraje je třeba určité obezřetnosti vzhledem k často malému počtu sledovaných případů. V souladu se strukturou dat prezentovaných na webových stránkách NZIS je pozornost věnována vybraným ukazatelům demografického a socioekonomického vývoje (viz také další kapitoly této publikace), ukazatelům zdravotního stavu, infrastruktury zdravotní péče, lékařům a zdravotnickým pracovníkům, morbiditě, mortality, preventivním programům a indikátorům zdravotní péče. Data jsou prezentována za rok 2016 (zdravotnická statistika má typicky roční až dvouleté zpoždění v prezentaci), případně v posledním dostupném roce. Dominantní část údajů není dostupná tak, aby bylo možné vyvozovat zásadní závěry, které se vztahují k situaci rodin v Ústeckém kraji. Řešením tohoto stavu by mohla být realizace samostatného výběrového šetření o zdraví rodin v rámci kraje (inspirovat se lze například publikací Boledovičová, M. a kol. Sociální determinanty zdraví u rodin s dětmi žijících v Jihočeském kraji z roku 2016).

Je třeba vzít do úvahy, že většina determinantů zdraví leží mimo samotné zdravotní služby (viz výše), tj. zlepšení mnoha ukazatelů lze dosáhnout změnou faktorů, kterými jsou ekonomické, sociální a environmentální podmínky života obyvatel kraje. Zejména environmentální zátěž se může projevovat a zjevně projevuje i po desítkách let a může tak ovlivňovat zdraví aktuálně narozených dětí, ačkoliv situace v rámci kraje se již zlepšila. Zdraví dnešní mladé generace je tak částečně ovlivněno tím, jaké determinanty zdraví působily na jejich rodiče v Ústeckém kraji před třiceti i více lety. Dále bylo při přípravě kapitoly využito analytických závěrů dílčích studií ÚZIS, které jsou součástí webové prezentace NZIS (viz výše) a dalších relevantních publikací ÚZIS, které se vztahují k jednotlivým aspektům zdravotního stavu a zdravotnických služeb v kraji. Omezením datové základy studie je prezentace dat pouze z veřejně dostupných databází. Vzhledem k časovému rámci studie nebyl žádán ÚZIS ani jiná instituce, která poskytuje datové podklady, informace a data, která nejsou veřejně publikována, ačkoliv jejich sběr probíhá.

II.3 Zdravotnické služby

Tabulka č. 4 ukazuje vybavenost kraje jednotlivými typy zdravotnických služeb. Pozornost je třeba věnovat situaci, která z uvedených celkových dat nevyplývá, a to místní dostupnosti zdravotnických služeb - péče není rozložena v rámci kraje rovnoměrně a v některých jeho částech je péče geograficky méně dostupná než v jiných. Stejně jako v dalších regionech ČR se poskytování služeb koncentruje do krajského a dalších velkých měst kraje. Vzhledem k situaci rodin a významu primární péče je nutné sledovat počet praktických lékařů pro děti a dorost. Problémem je klesající počet těchto lékařů, kteří často ukončují svoji činnost z důvodu věku a končí praxi bez náhrady. Tato situace může být následně pro rodiče problémová a je zde potřeba součinnost se zdravotními pojišťovnami na zajištění dostupnosti tohoto druhu péče.

Tabulka č. 4: Struktura a počet zdravotnických zařízení v letech 2013 až 2016

Druh zařízení	2013	2014	2015	2016
102 - Nemocnice	11	11	11	11
105 - Nemocnice následné péče	9	10	8	8
110 - Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	6	5	7	
112 - Psychiatrická léčebna	2	2	2	2
122 - Dětská psychiatrická léčebna	1	1	1	1
130 - Lázeňská léčebna	3	3	3	3
180 - Hospic	2	2	2	2
190 - Další lůžkové zařízení	2	2	2	2
301 - Sdružené ambulantní zařízení - velké	3	3	4	4
302 - Sdružené ambulantní zařízení - malé	4	2	3	6
310 - Zdravotnické středisko	8	9	9	10
312 - Zařízení závodní preventivní péče	5	5	5	6
320 - Ordinace praktického lékaře pro dospělé	321	343	343	338
321 - Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost	149	161	160	150
322 - Ordinace PL - stomatologa	354	357	359	363
323 - Ordinace PL - gynekologa	106	119	119	124
324 - Ordinace lékaře specialisty	457	517	540	543
340 - Samostatné zařízení psychologa	16	18	20	19
341 - Samostatné zařízení logopeda	13	15	15	15
350 - Domácí zdravotní péče	31	46	52	55
351 - Samostat. zařiz. nelékaře rehabilitační	78	88	92	98
352 - Sam. zařiz. nelékaře - návštěvní služba sestry	2	1	1	1
354 - Zdravotní péče v ústavech sociální péče	1	1		35
359 - Samostatné zařízení nelékaře - jiné	7	9	10	11
360 - Samostatná stomatologická laboratoř	83	86	85	86

361 - Samostatná odborná laboratoř	17	18	17	18
380 - Zařízení LPS	4	4	3	3
390 - Hemodialyzační středisko	5	7	7	9
398 - Zařízení pro léčbu drogových závislostí				2
399 - Ostatní ambulantní zařízení	17	20	20	19
420 - Dětský domov pro děti do 3 let	1	1	1	1
431 - Dětský stacionář	4	4	3	3
480 - Zdravotnická dopravní služba	17	19	20	22
481 - Zdravotnická záchranná služba	1	1	1	1
485 - Přeprava pacientů neodkladné péče	1	1	1	1
510 - Lékárna	190	203	200	203
521 - Výdejna zdravotnických prostředků	11	10	8	9
523 - Oční optika	32	36	62	67
601 - Krajská hygienická stanice	1	1	1	1
605 - Zdravotní ústav	1	1	1	1
Celkem	1 987	2 152	2 198	2 253

Zdroj: <http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--infrastruktura-zdravotni-pece--prehled-zdravotnickych-zarizeni--pocet-zdravotnickych-zarizeni-v-case>

(upraveno)

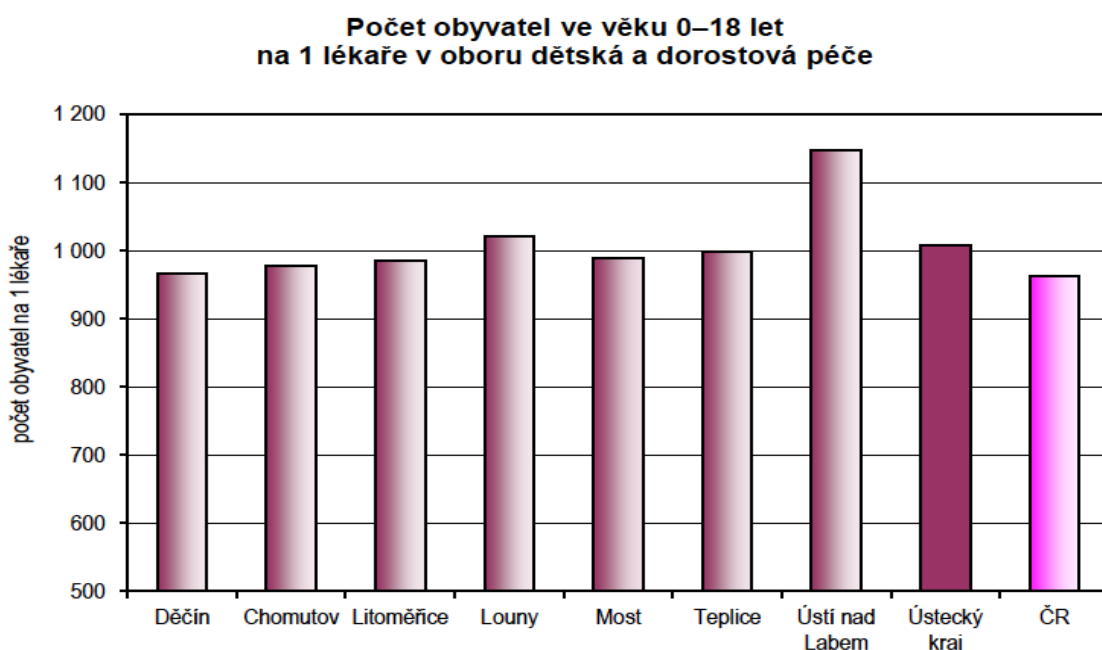
Většina péče poskytované v Ústeckém kraji je stejně jako v jiných regionech ČR zajišťována tzv. ostatními subjekty (tedy nikoli centrálními orgány ani samosprávou). Z hlediska zajištění sítě je tedy nutná spolupráce Ústeckého kraje se zdravotními pojišťovkami, které mají výraznou úlohu při vytváření sítě. Alternativou je vytváření zařízení ve vlastnictví samosprávy. Podle šetření v některých mikroregionech kraje je zajištění lékaře v obci (alespoň praktického lékaře pro děti a dorost) vnímáno občany jako významná otázka přímo ovlivňující kvalitu života v obci. Obecně u péče pro děti a dospívající vnímají rodiče relativní místní a časovou (ne)dostupnost služeb citlivěji, než je tomu u služeb pro dospělé populaci.

Jak vyplývá z tabulky č. 4, počet zdravotnických zařízení v kraji charakterizován relativně stabilním vývojem. U ukazatele počtu praktických lékařů pro děti a dorost lze sledovat pokles absolutního počtu lékařů. Vzhledem k významu tohoto druhu péče pro rodiny s dětmi je třeba tomuto trendu věnovat pozornost zejména z hlediska lokálních dopadů.

Specifické informace (byť z hlediska času již méně aktuální) nabízí poslední dostupný materiál ÚZIS, který uvádí, že v kraji na jednoho léčeného pacienta ve věku 0-18 let připadlo v roce 2013 v průměru 5,7 ošetření (v ČR 5,9 ošetření). Preventivní vyšetření jsou častěji poskytována kojencům. Počet registrovaných pacientů (dětí a dorostu) v kraji na jednoho

lékaře byl 1 020 pacientů. Největší počet registrovaných pacientů na jednoho lékaře vykazuje okres Ústí nad Labem (1 145) a nejnižší okres Děčín (955). V České republice bylo v průměru 955 registrovaných pacientů na jednoho lékaře v ambulantní péči. V ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost bylo v kraji v roce 2013 sledováno 26 668 alergiků, 7 041 dětí a mladistvých z dysfunkčních rodin, 54 dětí a 2 dorostu týraných nebo sexuálně zneužívaných. Praktičtí lékaři pro děti a dorost měli v přímé péči 7 704 nově narozených dětí, z toho 621 s nízkou porodní hmotností (tj. s hmotností menší než 2 500 g).

Graf č. 20: Počet obyvatel ve věku 0-18 let na 1 lékaře v oboru dětská a dorostová péče



Zdroj: ÚZIS, 2014.

Tabulka č. 5 ukazuje vybavenost kraje zdravotnickými pracovníky. Přestože kraj vykazuje z hlediska zdravotního stavu méně příznivý vývoj, je relativní počet zdravotníků nižší než je průměr ČR. Pokud by tyto trendy pokračovaly, existuje riziko omezené dostupnosti zdravotní péče, a to jak místní, tak i časové. Z tabulky je také patrné, jak výrazný podíl představují zdravotníci na celkovém počtu ekonomicky aktivních v kraji. Jednou z aktivit může tedy být i soustavně věnovat pozornost kvalitě života rodin zdravotníků.

Tabulka č. 5: Pracovníci ve zdravotnictví

Kraj	Kategorie pracovníků											
	Lékaři	Zubní lékaři	Farmaceuti	Všeobecné sestry a porodní asistentky	Nelékaři s odb. způsobilostí (JOP) § 43 a dentisté	Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí (ZPSZ)	Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí (ostatní ZPBD)	Nelékaři pod odborným dohledem (ZPOD)	Pedagogičtí pracovníci	Technicko-hospodářští pracovníci	Dělníci a provozní pracovníci	Celkem
Ústecký kraj	2 594,9	422,5	370,9	6 285,5	256,6	725,8	1 850,6	2 971,8	17,4	1 223,3	2 296,5	19 015,9
Celkem ČR	41 606,3	7 495,4	6 300,8	84 320,0	2 745,9	11 964,5	24 202,0	36 003,5	369,7	20 771,2	25 772,2	261 551,5
Na 10 000 obyvatel												
Ústecký kraj	31,56	5,14	4,51	76,44	3,12	8,83	22,51	36,14	0,21	14,88	27,93	231,25
Celkem ČR	39,38	7,09	5,96	79,81	2,60	11,32	22,91	34,08	0,35	19,66	24,39	247,56
Podíl v %												
Ústecký kraj	13,6 %	2,2 %	2,0 %	33,1 %	1,3 %	3,8 %	9,7 %	15,6 %	0,1 %	6,4 %	12,1 %	100,0 %
Celkem ČR	15,9 %	2,9 %	2,4 %	32,2 %	1,0 %	4,6 %	9,3 %	13,8 %	0,1 %	7,9 %	9,9 %	100,0 %

Zdroj: <http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--lekari-a-zdravotnici-pracovnici--pracovnici-ve-zdravotnictvi-celkovy-prehled--pracovnici-ve-zdravotnictvi-podle-kategori-pracovniku-v-krajich>

Z tabulky č. 6 je dobře patrný počet lůžek podle jejich typu v celkovém pohledu za Ústecký kraj. Jejich počet má ve sledovaném období setrvalý trend. Do budoucna poroste význam jednodenní péče, která je u některých zákroků, včetně zákroků u dětí a dospívajících, vhodnou alternativou hospitalizace. Z hlediska demografického vývoje kraje bude také růst poptávka po lůžkách dlouhodobé péče. Zajímavým ukazatelem je míra obloženosti, tj. procento obsazené kapacity lůžkového fondu. V tomto směru je situace poměrně stabilní, míra obloženosti výrazněji stoupla v případě intenzivní neonatologické péče všech stupňů. V nemocniční péči dominují u dětí a dospívající hospitalizace z důvodu nemocí dýchací soustavy, ale také poranění a otravy (viz příloha). Druhá uvedená příčina je přitom plně preventabilní.

Tabulka č. 6: Lůžková kapacita podle typu lůžek v Ústeckém kraji

Typ lůžka	Absolutně			Na 10 000 obyv.		
	Rok					
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Jednodenní péče	.	.	12	.	.	0,1
Akutní lůžková péče intenzivní celkem	393	392	392	4,8	4,8	4,8
Intenzivní péče o děti 1.stupeň	23	23	.	0,3	0,3	.
Intenzivní péče o děti 2.stupeň	10	10	.	0,1	0,1	.
Intenzivní péče o děti 3.stupeň	17	17	.	0,2	0,2	.
Intenzivní péče o dospělé 1.stupeň	87	83	.	1,1	1,0	.
Intenzivní péče o dospělé 2.stupeň	133	136	.	1,6	1,7	.
Intenzivní péče o dospělé 3.stupeň	81	81	.	1,0	1,0	.
Intenzivní péče o těhotné ženy	6	6	.	0,1	0,1	.
Neonatologická intenzivní péče 1.stupeň	17	17	.	0,2	0,2	.
Neonatologická intenzivní péče 2.stupeň	4	4	.	0,0	0,0	.
Neonatologická intenzivní péče 3.stupeň	15	15	.	0,2	0,2	.
Akutní lůžková péče standardní celkem	3523	3470	3 441	42,7	42,1	41,9
Akutní lůžková péče standardní	3523	3470	3 441	42,7	42,1	41,9
Dlouhodobá lůžková péče celkem	345	384	893	4,2	4,7	10,9
Dlouhodobá intenzivní lůžková péče	10	93	.	0,1	1,1	.
Dlouhodobá standardní lůžková péče	335	291	.	4,1	3,5	.
Následná lůžková péče celkem	1860	1837	1 323	22,6	22,3	16,1
Následná intenzivní lůžková péče	3	101	.	0,0	1,2	.
Následná standardní lůžková péče	1857	1736	.	22,5	21,1	.
Celkem	6121	6083	6 061	74,2	73,9	73,8

Zdroj: <http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--infrastruktura-zdravotni-pece--luzkova-pece--kapacity-luzkove-pece-podle-typu-luzek-po-letech>

Na území kraje je v současné době k dispozici 8 porodnic (Ústí nad Labem, Děčín, Roudnice nad Labem, Litoměřice, Kadaň, Chomutov, Most, Teplice)², z nich tři mají certifikát tzv. Baby Friendly Hospital Initiative (Ústí nad Labem, Kadaň, Litoměřice), tedy dodržují doporučení WHO k úspěšnému a dlouhodobému kojení.

² Porodnice v Žatci je od 1.5.2018 dočasně uzavřena.

II.4 Prenatální péče, porody, potraty

Téma péče o rodičku a novorozence je pro Ústecký kraj významné, vzhledem k tomu, že některé ukazatele jsou v porovnání s dalšími regiony ČR relativně horší, jak ukazují následující tabulky a grafy i další tabulky v příloze.

Jedním z výrazně sledovaných ukazatelů je ukazatel potratovosti. Vývoj počtu potratů má v Ústeckém kraji stagnující až klesající trend: počet potratů ze zdravotních důvodů je setrvalý, počet miniinterupcí v kraji v období od roku 2000 klesá (viz příloha). Klesající počet miniinterupcí lze přičíst dobré dostupnosti antikoncepčních metod, na druhé straně je tomuto stavu stále třeba věnovat pozornost.

Podle analýzy ÚZIS s průměrnou hodnotou 50 potratů na 100 živě narozených dětí obsazuje Ústecký kraj 1. pozici v ČR (data 2000–2015). V průměrném počtu uměle přerušovaných těhotenství na 100 živě narozených dětí ročně obsazuje s hodnotou 33 Ústecký kraj 2. pozici mezi kraji v ČR (data 2000 – 2015). Mezi ženami podstupujícími UPT v období 2011–2015 převažuje v Ústeckém kraji podíl svobodných žen nad ženami vdanými (ULK: 26,9 % vdaných, 60,2 % svobodných vs. ČR: 35,1 % vdaných, 51,6 % svobodných). Nejvyšší dosažené vzdělání žen při UPT převažující v Ústeckém kraji je střední odborné, základní ukončené, dále pak úplné střední odborné. Na celorepublikové úrovni u těchto žen převládá úplné střední odborné se středním odborným, přičemž toto složení je podmíněné vzdělaností strukturou žen v plodném věku.

Tabulka č. 7: Screening v I. trimestru těhotenství

Okres	Absolutně									Celkem
	0–14	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50+	
Děčín	0	45	187	309	280	141	34	1	0	997
Chomutov	0	47	157	281	264	136	18	0	0	903
Litoměřice	0	14	147	281	328	179	33	2	0	984
Louny	0	26	130	213	210	123	21	0	0	723
Most	2	56	188	256	201	141	18	1	0	863
Teplice	0	42	142	285	235	115	21	1	0	841
Ústí n/L	0	33	132	186	194	110	17	0	0	672
Ústecký kraj	2	267	1083	1816	1715	948	162	5	0	5998

Zdroj: <http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--preventivni-programy--dalsi-screeningove-programy>

Tabulka č. 7 mj. upozorňuje na poměrně vysoký počet nezletilých matek, a to zejména v okrese Most. Již byla zmíněna také skutečnost, že oproti průměru ČR se v Ústeckém kraji rodí výrazně vyšší počet dětí mimo manželství. Tento stav poukazuje na fakt, že obyvatelé Ústeckého kraje nepřikládají instituci rodiny výrazný význam, ve smyslu manželství jako instituce, do které se rodí děti. Ve svém důsledku se tato situace může projevat také v oblasti péče o zdraví a obecně ovlivňuje kvalitu života v rámci kraje, ačkoliv důsledky vznikají převážně mimo sektor zdravotnictví, spíše v sociální oblasti.

Tabulka č. 8: Živě narození s vrozenou vadou

Živě narození (absolutně)				
Okres	2012	2013	2014	2015
Děčín	104	60	52	49
Chomutov	96	72	53	40
Litoměřice	74	60	59	37
Louny	54	60	43	36
Most	44	53	70	50
Teplice	76	36	48	30
Ústí nad Labem	90	67	36	42
Ústecký kraj	539	408	362	284
Podíl (na 1 000 živě narozených)				
Kraj	2012	2013	2014	2015
Děčín	78,8	46,4	40,1	37,6
Chomutov	77,7	61,8	43,5	32,4
Litoměřice	61,7	50,5	47,4	29,5
Louny	64,5	65,4	49,5	40
Most	39,9	49,8	65,1	44,9
Teplice	59,1	30,2	36,7	24,6
Ústí nad Labem	72,9	53,9	28,1	32,6
Ústecký kraj	65,6	50,6	43,7	34,2

Zdroj: <http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--preventivni-programy--dalsi-screeningove-programy>

Pozitivním faktem je skutečnost, že počet živě narozených s vrozenou vadou se od roku 2012 výrazně snižuje. Důvodem jsou jak faktory na straně rodiček, tak i faktory, které stojí na straně kvality péče a její dostupnosti. V některých okresech kraje je třeba dále věnovat pozornost kontaktu budoucích maminek se zdravotnickými službami, ten je mimo jiné

ovlivněn také jejich sociální a ekonomickou situací a částečně také geografickým rozmístěním zdravotnických služeb.

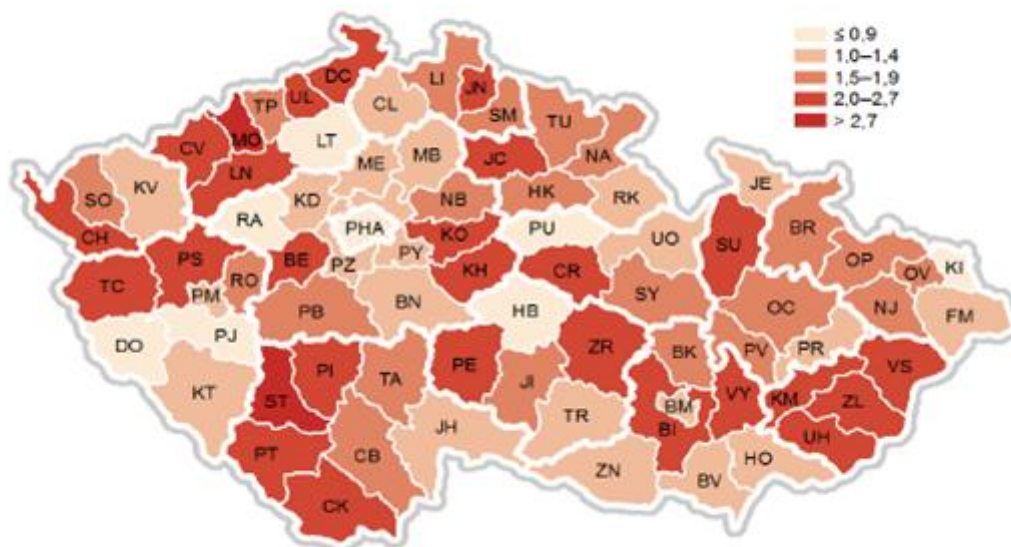
Co se týče narozených a zemřelých do 1. roku věku, je k dispozici opět analýza ÚZIS, která uvádí, že:

V období 2011–2015 se v České republice narodilo celkem 546 476 narozených dětí v ČR (sic!), z toho 111 162 živě a 398 mrtvě v roce 2015. V Ústeckém kraji se za posledních pět let narodilo 41 686 dětí (7,6 %), v roce 2015 pak 8 313 živě a 39 mrtvě. V Ústeckém kraji je v období 2011–2015 zastoupení pohlaví živě narozených dětí srovnatelné s celkovým podílem v ČR, přičemž mírně převažují chlapci (51,2%). V živorodnosti obsazuje Ústecký kraj s průměrnou roční hodnotou 10,7 živě narozených na 1 000 obyvatel 8. pozici mezi kraji ČR (data 2011–2015). V mrtvorodenosti dosahuje Ústecký kraj s průměrnou roční hodnotou 3,87 mrtvě narozených na 1 000 narozených dětí 3. nejvyšší příčku mezi kraji ČR (data 2011–2015).

Úhrnná plodnost je v Ústeckém kraji poměrně vysoká v porovnání s ostatními kraji ČR. S hodnotou 1,52 živě narozených dětí jedné ženě obsazuje Ústecký kraj 3. nejvyšší pozici v ČR (data 2011–2015)... Co se týče věku prvorodiček, tak se jednotlivé průměry všech krajů ČR v období 2011-2015 nijak výrazně neliší. Průměrný věk rodiček při prvním porodu staví Ústecký kraj s hodnotou 29,98 let na 6. nejvyšší pozici v ČR (data 2011–2015). S průměrnou roční hodnotou 5,18 perinatální úmrtnosti na 1 000 narozených dětí obsazuje Ústecký kraj 2. nejvyšší pozici v ČR (data 2011 – 2015). Kojenecká úmrtnost v Ústeckém kraji s průměrnou roční hodnotou 4,11 obsazuje jednoznačně nejvyšší pozici mezi kraji v ČR (data 2011–2015). Trend úmrtnosti dětí do 1 roku věku klesá jak v Ústeckém kraji, tak i v celé České republice (díky kolísání nízkých hodnot jsou patrné výkyvy v UST).

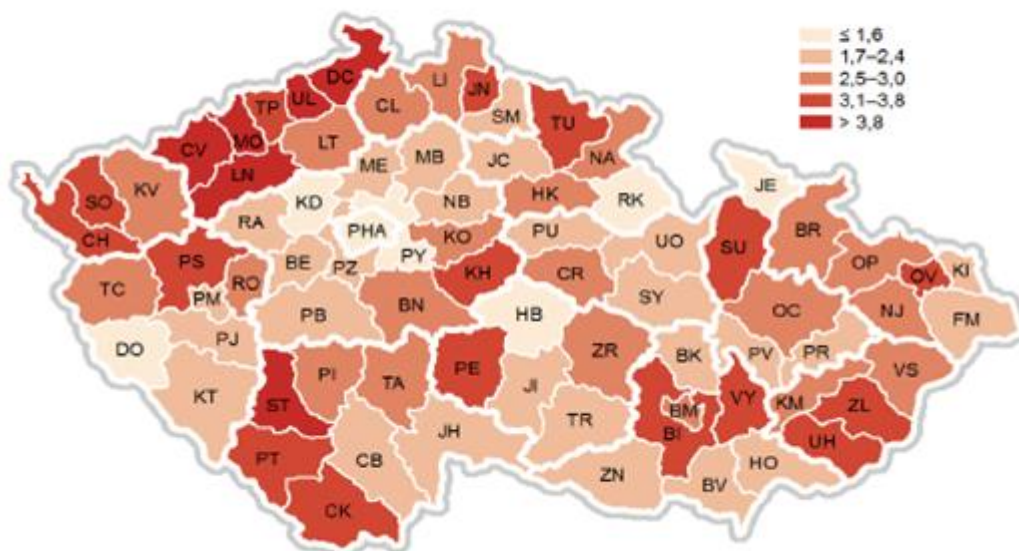
Ústecký kraj patří mezi kraje s nejvyšším výskytem vrozených vad u narozených. V pořadí krajů se umístil na 2. místě s hodnotou incidence vrozených vývojových vad 75,4 ‰.

Graf č. 21: Průměr novorozenecké úmrtnosti za období 2012-2016



Zdroj: ÚZIS, 2017

Graf č. 22: Průměr kojenecké úmrtnosti za období 2012-2016



Zdroj: ÚZIS, 2017

II.5 Úmrtnost

Tabulka č. 9: Celková mortalita (úmrtnost) v okresech Ústeckého kraje

Okres	Muži			Ženy		
	absolutně	na 100 tis. obyvatel	Standardizovaná úmrtnost (ESP2013)	absolutně	na 100 tis. obyvatel	Standardizovaná úmrtnost (ESP2013)
Děčín	755	1 163,3	1 865,1	707	1 068,3	1 141,6
Chomutov	661	1 068,1	1 798,4	602	964,1	1 150,6
Litoměřice	658	1 110,1	1 642,7	684	1 139,8	1 180,1
Louny	540	1 264,0	1 814,1	461	1 057,1	1 167,1
Most	679	1 206,8	1 867,0	650	1 142,3	1 303,1
Teplice	752	1 170,0	1 821,4	687	1 066,1	1 194,2
Ústí nad Labem	624	1 067,2	1 506,9	598	981,5	1 026,8
Ústecký kraj	4 669	1 145,0	1 736,2	4 389	1 058,8	1 164,9

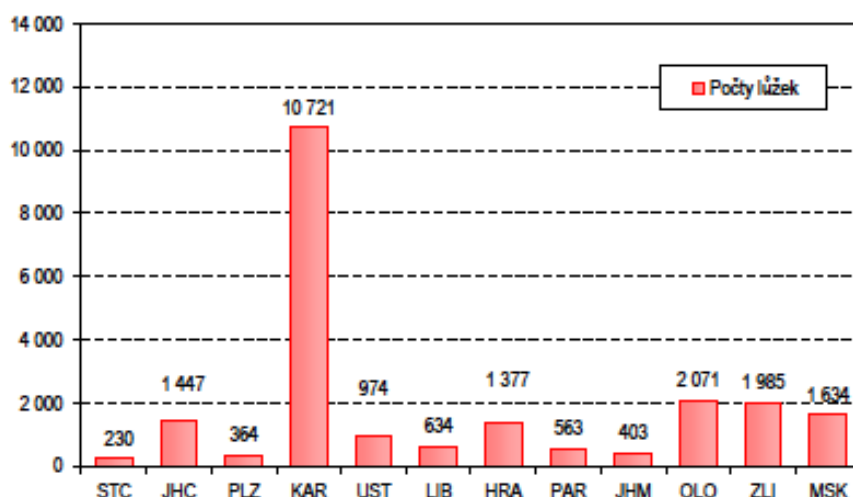
Zdroj: <http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--mortalita--celkova-mortalita--celkova-mortalita-v-krajich-a-okresech>

Tabulka č. 9 upozorňuje na regionální rozdíly v celkové mortalitě v kraji. Tématu lokálních rozdílů je třeba věnovat značnou pozornost, kdy rozdíly mezi jednotlivými částmi kraje jsou relativně velké. Nejnižších hodnot dosahuje okres Ústí nad Labem, což opět (stejně jako u některých jiných ukazatelů) dokládá působení efektu „centra“ kraje. Bohužel ani projekce do roku 2050 nepočítá, že by Ústecký kraj dosáhl v ukazateli úmrtnosti průměru ČR.

II.6 Lázeňská péče v Ústeckém kraji

Podle údajů ÚZIS z roku 2016 (ÚZIS 2017) bylo v Ústeckém kraji 974 lůžek v lázeňských zařízeních, kde pracovalo v přepočteném počtu 16,42 lékařů a 52,99 ZPBO. Celkový počet lůžek v lázeňských zařízeních v ČR byl pak ve sledovaném roce 22 403. Dětem byla ve sledovaném roce poskytnuta lázeňská péče celkem v 676 případech (celkem pacienti + doprovod), což je nejméně ze všech sledovaných krajů, kde je tato péče poskytována.

Graf č. 23: Lůžková kapacita lázeňských zařízení v roce 2016 podle krajů



Zdroj: <http://www.uzis.cz/publikace/lazenska-pece-2016>

Na náklady zdravotního pojištění byla poskytnuta komplexní lázeňská péče 303 dětem, na vlastní náklady pak 7 dětem s bydlištěm v ČR a 71 cizincům. Celkový počet dětí tak byl 381, doprovod hrazený z prostředků ZP byl realizován v 295 případech. V případě dorostu byla komplexní lázeňská péče poskytnuta celkem 24 dospívajícím a dalších 13 dospívajících si hradilo péči na vlastní náklady. Celkem se tak jedná o 37 případů. Doprovod byl hrazený u 22 případů. Celkem pacienti a doprovod tvořili 59 případů. V ČR byla ve sledovaném roce poskytnuta lázeňská péče celkem 9 715 dětem a 1 788 dospívajícím. Doprovod hrazený z prostředků ZP byl u dětí poskytnut celkem v 5 313 případech a u dorostu pak 264 případech. Výrazně nejčastějším důvodem poskytnutí komplexní lázeňské péče dle indikačních skupin je v celé ČR onemocnění dýchacího ústrojí, nemoci nervové a nemoci kůže následované nemocemi z poruch výměny látkové, žláz s vnitřní sekrecí a obezitou. Průměrná ošetrovací doba za všechny diagnózy byla 26, 8 dní a v ČR byla takto poskytnuto celkem 245 661 ošetrovacích dnů. Ambulantně odléčených dětských a dorostových pacientů bylo celkem v Ústeckém kraji 455 (pro srovnání dospělých bylo 3 743).

Podle ÚZIS (2017) „U dětí a dorostu byly podchyceny nemoci nervové (mozková obrna, mozečkové syndromy a hybné poruchy vlivem postižení mozku) a poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí (Diabetes mellitus, obezita). U dorostu v posledních letech narostly hospitalizace v lázních pro gynekologické indikace. Jedná se o stavy s pooperačními komplikacemi v malé pánvi a jiné břišní operace se vztahem ke krajině malé pánve. Prvenství u dětí stejně jako v předešlých letech jsou nemoci dýchacího ústrojí. (chronická bronchitis, asthma bronchiale).“

II.7 Souhrn

Zdravotní stav obyvatel Ústeckého kraje (včetně dětí) není příznivý ve srovnání s dalšími kraji a srovnání s průměrnými hodnotami za Českou republiku. Řada problémů se vyskytuje v oblasti determinant zdraví, tedy faktorů, které zdraví ovlivňují, nikoliv v rámci systému péče o zdraví (zdravotnických službách). Z předešlých údajů je patrné, že v mnohých ukazatelech je zřetelná souvislost se socioekonomickým statutem. Samotné konstatování tohoto faktu však žádné zlepšení zdraví obyvatel kraje nepřináší.

Řešením je zaměření se na působení negativních determinant zdraví, podpora pozitivních faktorů, které na zdraví působí, a také posilování zdravotnických služeb v rámci kraje tak, aby byla zajištěna jejich optimálně pocíťovaná místní, časová i finanční dostupnost. Pozornost je u dětí a dospívajících třeba věnovat z hlediska nemocnosti i expozici negativních faktorů prostředí především v zimních měsících. V rámci kraje existují u mnoha ukazatelů zdraví relativně výrazné lokální rozdíly, často v neprospěch tzv. pánevních okresů. Pozornost je třeba věnovat otázkám zdraví rodiček a novorozenců, včetně dílčího problému náctiletých rodiček, relativně vyššímu výskytu vrozených vad, dostupnosti zdravotní péče pro děti a dospívající, která nemá zcela pozitivní vývojový trend. Z hlediska diagnóz je vhodné zaměřit se mimo výše uvedené na problémy dýchacího ústrojí a také na prevenci úrazů.

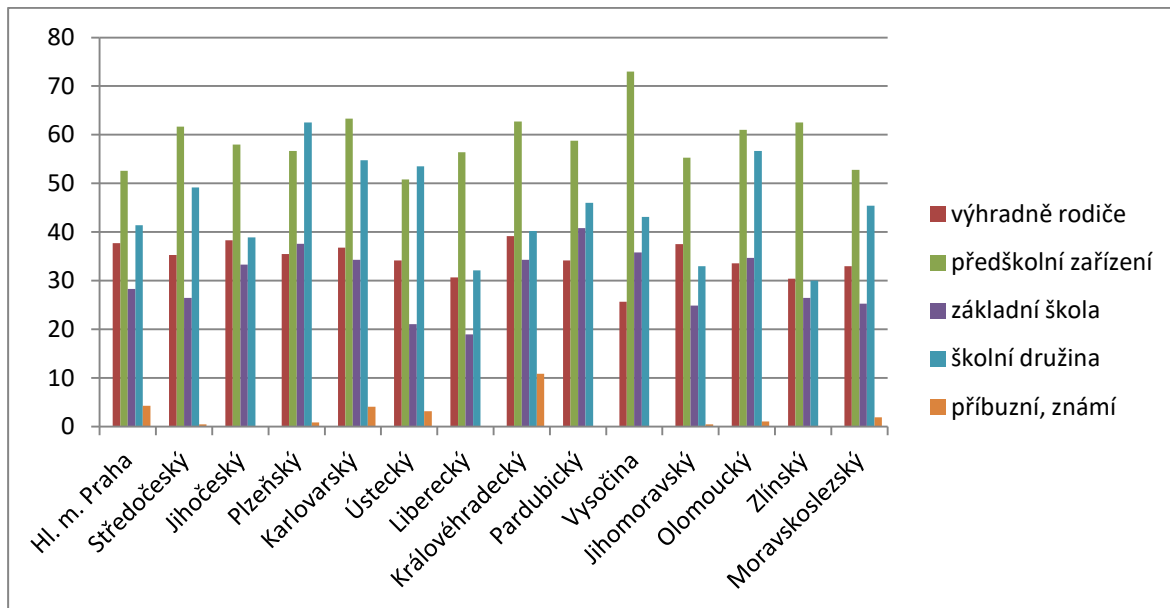
Přestože řada ukazatelů není aktuálně příznivá a také některé prognózy nejsou zcela pozitivní, lze do budoucna při soustředěném zájmu všech relevantních aktérů dosahovat dobrých výsledků a tyto negativní trendy zvrátit. Navrhujeme nasměrovat aktivity k celkové podpoře zdraví rodin (výchova ke zdraví, zdravému životnímu stylu, posuzování úrovně a následné zvyšování zdravotní gramotnosti). V lokalitách s vysokým výskytem zdravotně problematického jednání zvážit realizaci veřejno-zdravotního servisu s cílem zlepšit na individuální úrovni ovlivnitelné determinanty zdraví (spánek, pohybová aktivita, stravovací návyky, vztah k užívání návykových látek a nelátkovým závislostem).

Řešení tedy existují, nicméně jejich implementace není možná bez soustředěné podpory regionu a jejich výsledky se mohou objevit až v řádu několika desetiletí.

III. Vzdělávání v Ústeckém kraji

Z hlediska naplňování funkcí rodiny je významný údaj o tom, jak je postaráno o děti do 12 let. Než uvedeme údaje o zařízeních institucionální péče o děti, zmiňme údaj z reprezentativního šetření EU – SILC z roku 2016. Ústecký kraj se zde liší pouze v značně nižší míře využívání předškolních zařízení (graf č. 24).

Graf č. 24: Kdo pomáhá s péčí o děti



Zdroj: Výběrové šetření EU-SILC (Životní podmínky 2016)

III.1 Péče o předškolní děti

V současné době je systém péče o děti předškolního věku tvořen páteřním systémem mateřských škol, dětskými skupinami, zařízeními fungujícími v režimu živnostenského zákon a institutem mikrojeslí, které poskytují péči napříč věkovým vymezením dětí do 6 let. Následující část je členěna dle uvedených zařízení.

Mnohá zařízení péče o děti jsou však provozována mimo režim specifického zákona (tj. školského, o dětské skupině nebo živnostenského), což zároveň znamená, že nejsou nikde registrována a nejsou k nim statistiky. Jedná se zejména o různé školičky, dětské koutky, činnosti mateřských a rodinných center apod.

III.1.1 Mikrojesle

Poměrně nový institut mikrojesle vznikl v rámci Koncepce rodinné politiky. MPSV v současné době realizuje systémový projekt Mikrojesle (od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2020). Ty jsou koncipovány jako veřejná služba, která je určena na péči o děti od 6 měsíců do 4 let s důrazem na individuální přístup a rodinnou péči s maximálním počtem čtyř dětí na jednu pečující osobu. V ČR je celkem 72 mikrojeslí, z toho nejvíce v Zlínském (15), Středočeském (10) a Jihomoravském kraji (10). V Ústeckém kraji je jich celkem 6, nejsou však rozmístěny ve všech okresech Ústeckého kraje.

Tabulka č. 10: Počet mikrojeslí v Ústeckém kraji

Okres/Zřizovatel	Počet	Města
Chomutov	2	Jirkov, Chomutov
Most	0	
Ústí nad Labem	0	
Děčín	0	
Teplice	3	Krupka, Proboštov, Teplice
Litoměřice	0	
Louny	1	Žatec
Celkem	6	

Zdroj: webový portál <http://mikrojesle.mpsv.cz/>

III.1.2 Vázaná živnost - Péče o děti do tří let věku v denním režimu

Původně byla péče o děti do 3 let realizována prostřednictvím jeslí jako zařízení spadajících pod Ministerstvo zdravotnictví. Jako tzv. dětská zdravotnická zařízení fungovaly do konce roku 2013 a byly v kraji dvoje, nicméně podle nové zákonné úpravy (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách) již mezi zdravotnická zařízení nepatří a jejich status není zákonem ošetřen. Klasické „jesle“ jsou v současné době často provozovány v režimu vázané živnosti Péče o děti do tří let věku v denním režimu. V Ústeckém kraji má tuto živnost 87 subjektů. Ve srovnání s jinými kraji na tom není Ústecký kraj špatně, nicméně při konkrétnějším porovnání, například dle počtu obyvatel v kraji, je zřejmé, že lépe než kraj Ústecký je na tom v počtu zařízení pro děti do tří let Jihočeský a Zlínský kraj.

Tabulka č. 11: Počet subjektů s vázanou živností Péče o děti do 3 let věku v denním režimu (IV.Q.2017)

Kraj	Péče o děti do tří let věku v denním režimu
Praha	716
Středočeský kraj	445
Jihočeský kraj	103
Plzeňský kraj	73
Karlovarský kraj	43
Ústecký kraj	87
Liberecký kraj	75
Královéhradecký kraj	67
Pardubický kraj	64
Kraj Vysočina	56
Jihomoravský kraj	263
Olomoucký kraj	66
Moravskoslezský kraj	128
Zlínský kraj	92
Celkem	2 279

Zdroj: MPO (Počty živností dle oborů v jednotlivých krajích)

III.1.3 Dětské skupiny

Dětská skupina³ je alternativní službou péče o předškolní děti již od jednoho roku a stejně jako mikrojesle (viz dále) kladou důraz na individuální přístup. V dětské skupině může být maximálně 24 dětí, na 6 dětí připadá obvykle jedna pečující osoba.

V ČR je celkem 540 dětských skupin (7 000 míst). Nejvíce jich je ve Středočeském (141 dětských skupin), Jihomoravském kraji (111 dětských skupin) a v Praze (113 dětských skupin). Naopak nejméně jich je v Karlovarském kraji (3 dětské skupiny) a Kraji Vysočina (14 dětských skupin).

³ Jejich zřízení je na základě zákona č. 247/2014 Sb., o dětské skupině a spadají pod resort MPSV

Z níže uvedené tabulky je zřejmé, že dětské skupiny jsou zřízeny ve všech okresech Ústeckého kraje, celkový počet poskytovatelů je 33, počet dětských skupin je 41 a kapacita míst je 539. Nejpočetněji jsou dětské skupiny zastoupeny v okrese Ústí nad Labem (s celkovou kapacitou 128 míst). Ve srovnání s ostatními kraji se nejedná o výrazně vyšší či nižší počty dětských skupin, jejich počet se navíc postupně zvyšuje.

Tabulka č. 12: Počet dětských skupin (včetně kapacity)

Okres/Zřizovatel	Počet poskytovatelů	Počet dětských skupin	Kapacita	Města
Chomutov	6	6	90	Kláštevec nad Ohří, Chomutov, Kadaň
Most	4	5	82	Most
Ústí nad Labem	8	11	128	Ústí nad Labem, Chlumec
Děčín	4	5	70	Česká Kamenice, Jílové, Varnsdorf, Děčín
Teplice	4	4	48	Teplice, Teplice – Prosetice, Teplice - Trnovany
Litoměřice	6	6	72	Litoměřice, Terezín, Malé Žernoseky, Roudnice n/L
Louny	3	4	49	Žatec, Podbořany, Louny
Celkem	33	41	539	

Zdroj: <http://www.dsmpsv.cz/>

III.1.4 Mateřské školy

V Ústeckém kraji je dle Rejstříku škol a školských zařízení 367 mateřských škol, z toho nejvíce je jich zřízeno obcí (329), následně soukromým sektorem (27), krajem (7) a církví (4). Mezi soukromé mateřské školy patří také alternativní formy vzdělávání, především lesní školky (4), montessori školky (5) a jedna školka s principy Waldorfské pedagogiky v Litvínově.

Tabulka č. 13: Počet mateřských škol v Ústeckém kraji

Okres/Zřizovatel	Obec	Soukromý sektor	Církev	Kraj	Celkem
Chomutov	31	6	0	0	37
Most	17	4	0	0	21
Ústí nad Labem	49	6	0	3	58
Děčín	59	4	1	2	66
Teplice	54	3	1	2	60
Litoměřice	69	3	2	0	74
Louny	50	1	0	0	51
Celkem	329	27	4	7	367

Zdroj: Rejstřík škol a školských zařízení

Ve školním roce 2016/2017 bylo v Ústeckém kraji 8 750 zapisovaných dětí do předškolního vzdělání, z toho zapsaných nakonec bylo 7 054, zamítnutých žádostí bylo 1 188 a neuzavřený zápis byl s 508 dětmi. U specifické skupiny dětí mladších tří let se jednalo o 3 750 zapisovaných, z toho jich bylo nakonec zapsáno 2 673, zamítnuto 854 a nezapsáno 223 (MŠMT, Statistická ročenka).

Ve stejném školním roce (2016/2017) činil celkový počet postižených dětí v předškolním vzdělání v Ústeckém kraji 760 dětí, z toho 388 jich bylo umístěno do speciálních tříd a 372 jich bylo integrováno do běžného typu tříd.

Dle statistiky občanství dětí v předškolním vzdělávání (ve školním roce 2016/2017) jich z celkového počtu 25 424 měla převážná většina (24 791) české občanství, 50 dětí je ze Slovenska, 34 ze států Evropské unie, 119 z dalších evropských států a 430 z ostatních států světa.

Ve stejném školním roce (2016/2017) bylo do přípravných tříd v rámci předškolního vzdělávání v Ústeckém kraji umístěno celkem 751 dětí (což je 22 % z celé ČR!), z toho 1 pětileté, 723 šestiletých a 27 sedmiletých. Přípravné třídy jsou určeny především pro sociálně znevýhodněné a děti, kterým by měly pomoci vyrovnat jejich vývoj ještě před začátkem povinné školní docházky.⁴

⁴ Přípravnou třídu je možno zřizovat při základních, mateřských a zvláštních školách s počtem 10 – 15 dětí. Jestliže je přípravná třída zřízena při základní nebo při zvláštní škole, počítá se do doby vyučování 20

III.2 Základní školy

Dle rejstříku škol a školských zařízení je v Ústeckém kraji celkově 232 základních škol, z toho nejméně jich je v okrese Most (23), naopak nejvíce jich je na Litoměřicku (43). U okresu Děčín je dále rozlišen počet základních škol ve Šluknovském výběžku (Varnsdorf a Rumburk).

Okresy s větší rozlohou a větším počtem malých obcí mají také větší počet základních škol určených pouze pro děti do 5. třídy. Po absolvování těchto typů škol pak musí žáci dojíždět do větších škol s devítiletou povinnou školní docházkou. Jedná se především o okres Litoměřice (13) a Louny (11). Specifický je také okres Děčín, ve kterém je 14 základních škol pro žáky do 5. třídy, z toho 7 jich je na Děčínsku a dalších 7 ve Šluknovském výběžku.

Tabulka č. 14: Základní školy podle okresů a zřizovatelů

Okres	ZŠ 1. až 5. třída	ZŠ soukromé	ZŠ církevní	ZŠ celkem
Chomutov	4	4	0	40
Most	1	3	0	23
Ústí nad Labem	5	0	0	30
Děčín	7	2	1	22
Šluknovský výběžek	7	2	0	20
Teplice	1	1	1	30
Litoměřice	13	3	0	43
Louny	11	0	0	33

Ve školním roce 2016/2017 bylo na základních školách v Ústeckém kraji 76 079 žáků, z toho na prvním stupni se jich vzdělává 45 968 a na druhém stupni jich je 30 111.

Dle statistiky občanství dětí v základním vzdělávání (ve školním roce 2016/2017) jich z celkového počtu 74 974 měla převážná většina (73 584) české občanství, 304 dětí je ze Slovenska, 95 ze států Evropské unie, 297 z dalších evropských států a 694 z ostatních států světa.

vyučovacích hodin rozdělených na kratší časové úseky se střídáním činností podle potřeb dětí. Pokud je zřízena na mateřské škole, podřizuje se režimu mateřské školy. (NÚV)

Ve stejném školním roce (2016/2017) se podle § 38 školského zákona (vzdělávání v zahraničí či zahraniční škole v ČR) v Ústeckém kraji vzdělávalo 890 žáků. Podle § 41 školského zákona (individuální vzdělávání) se v kraji vzdělávalo 209 žáků. A dle § 42 (vzdělávání osob s hlubokým mentálním postižením) se v kraji vzdělávalo pouze 5 žáků.

Ve školním roce 2016/2017 bylo na základních školách v Ústeckém kraji 6 659 žáků s postižením, z toho 5 669 v běžných třídách a 990 ve speciálních třídách.

Zajímavá je charakteristika žáků opakujících ročník. Ve školním roce 2016/2017 opakovalo v Ústeckém kraji ročník 1 040 žáků, z toho 509 na prvním stupni a 531 na druhém stupni. Jedná se o nejvyšší číslo v rámci celé České republiky. Alarmující je tento počet především v přepočtu na počet obyvatel kraje i na počet žáků v základních školách (viz příloha).

Jednou z možností certifikace kvality je projekt Rodiče vítáni, který znamená školu otevřenou rodičům. Tento certifikát má v tuto chvíli 41 základních a mateřských škol v Ústeckém kraji, nejvíce v Mostě, Litvínově a Litoměřicích, žádná např. v Ústí nad Labem (www.rodicevitani.cz).

III.2.1 Individuální a alternativní vzdělávání

Dle § 41 školského zákona se mohou žáci vzdělávat v rámci individuálního vzdělávání. V ČR využívá tuto formu vzdělávání čím dál více dětí. V Ústeckém kraji se počet dětí v režimu individuálního vzdělávání také zvyšuje, přesto je jejich podíl stále velmi nízký (tabulka č. 15).

Tabulka č. 15: Počet žáků využívajících individuální vzdělávání

Počet dětí v školním roce	2014/2015	2015/2017	2016/2017	2017/2018
Ústecký kraj	4	15	100	209
Česká republika	1 038	1 339	2 067	2 591

Zdroj: MŠMT (Statistická ročenka)

Vzhledem k současnému trendu alternativního vzdělávání je třeba také upozornit na malé množství alternativních základních škol v Ústeckém kraji. Z celkového počtu 232 základních škol je pouze 14 registrovaných jako alternativní škola s alternativní výukou. Nejvyšší počet a také relativní pestrost výběru těchto typů škol je v okrese Litoměřice.

Alternativní program Začít spolu je na Základní a Mateřské škole v Liběšicích, v kraji jediná škola Waldorfského typu je Svobodná základní škola, o.p.s, a dvě školy patří k alternativnímu programu Zdravá škola (Soukromá škola Lingua Universal a III. Základní škola Školní v Roudnici nad Labem). Na druhém místě ve výběru alternativního školství je okres Most. Program Začít spolu je zastoupen Soukromou sportovní základní školou, program Montessori je realizován na AMA SCHOOL – Základní škola a Mateřská škola montessori, o.p.s., a program Zdravá škola je aplikován na Základní škole J. A. Komenského. Žádná škola v Ústeckém kraji nedisponuje programem Dobrá škola, což je škola, která využívá efektivnější metody výuky a hodnocení, často inspirované některou z alternativních škol. V Ústeckém kraji není zastoupena ani žádná Daltonská škola.

Tabulka č. 16: Alternativní základní školy v Ústeckém kraji

Okres	Začít spolu	Montessori	Waldorfské školy	Zdravá škola	Daltonská škola	Dobrá škola	Celkem
Chomutov	0	1	0	1	0	0	2
Most	1	1	0	1	0	0	3
Ústí nad Labem	1	0	0	1	0	0	2
Děčín	0	1	0	1	0	0	2
Šluknovský výběžek	0	0	0	0	0	0	0
Teplice	0	1	0	0	0	0	1
Litoměřice	1	0	1	2	0	0	4
Louny	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	3	3	1	6	0	0	14

Zdroj: Webový portál www.alternativniskoly.cz

III.3 Střední školy

Počet středních škol v Ústeckém kraji je ve srovnání s ostatními kraji a s hlavním městem Prahou průměrný. S počtem 88 středních škol je na tom podobně jako kraj Jihočeský, Královéhradecký a Olomoucký. Převažuje počet středních škol zřízených krajem, nicméně i počet soukromých škol je relativně vysoký, a to především v okrese Most a Litoměřice.

Tabulka č. 17: Počet středních škol včetně zřizovatele dle okresů v Ústeckém kraji

Okres/Zřizovatel	Kraj	Obec	Soukromý sektor	Církev	Celkem
Chomutov	7	1	0	0	8
Most	7	2	7	0	16
Ústí nad Labem	7	0	3	0	10
Děčín	15	1	2	1	19
Teplice	7	1	2	1	11
Litoměřice	9	0	6	0	15
Louny	6	0	3	0	9
Celkem	51	5	23	2	88

Zdroj: Rejstřík škol a školských zařízení + webová stránka www.atlasskolstvi.cz

Dle statistiky občanství bylo ve středním vzdělávání (ve školním roce 2016/2017) z celkového počtu 32 387 dětí, z nichž měla převážná většina (31 896) české občanství, 70 dětí je ze Slovenska, 33 ze států Evropské unie, 134 z dalších evropských států a 254 z ostatních států světa.

Počet žáků, kteří v Ústeckém kraji opakovali ve školním roce 2016/2017 ročník, je sice vysoký (1 071), rozdíl však není v porovnání s jinými kraji tak výrazný jako v případě základního vzdělávání. Kraje s vyšším počtem žáků opakujících ročník jsou například Jihomoravský (1 010), Moravskoslezský (1 224) a Praha (1 056).

V Ústeckém kraji bylo ve školním roce 2016/2017 na středních školách 1 225 žáků s postižením, z nichž 949 bylo integrováno v běžných třídách a 276 bylo ve speciálních třídách.

Počet žáků ve školním roce 2016/2017 dle druhu vzdělání je ve Statistické ročence MŠMT rozdělen na střední vzdělávání, střední vzdělávání s výučním listem, střední vzdělávání s maturitní zkouškou (všeobecné), střední vzdělávání s maturitní zkouškou (odborné), nástavbové studium, zkrácené studium střední s výučním listem a zkrácené

studium střední s maturitní zkouškou. Z tabulky níže je zřejmé, že nejvyšší počet žáků je ve středním odborném vzdělávání s maturitní zkouškou. Tento rozdíl však není ve srovnání s jinými kraji nijak výrazný. V poměrně stejném zastoupení studuje v Ústeckém kraji 8 126 žáků obor s výučním listem a 8 167 žáků studuje gymnázia či lycea.

Tabulka č. 18: Počet žáků dle druhu vzdělání v Ústeckém kraji ve školním roce 2017/2018

Druh vzdělání	Počet žáků
Střední vzdělávání	260
Střední vzdělávání s výučním listem	8 126
Střední vzdělávání s maturitní zkouškou (všeobecné)	8 167
Střední vzdělávání s maturitní zkouškou (odborné)	14 444
Nástavbové studium	1 170
Zkrácené studium střední s výučním listem	119
Zkrácené studium střední s maturitní zkouškou	102
Celkem	32 388

Zdroj: MŠMT (Statistická ročenka)

Nejpočetněji jsou v Ústeckém kraji zastoupeny ekonomické a administrativní obory, tedy obory Ekonomika a podnikání a Obchodní akademie (celkem 25), další početnou skupinou jsou Gymnázia jako obecná příprava (22), skupina oborů Strojírenství a strojírenská výroba, tedy obory jako například Obráběč kovů, Strojírenství, Strojní mechanik, Mechanik opravář motorových vozidel, klempíř apod. (21), praktické školy dvouleté (19), dále skupina oborů Pedagogika, učitelství a sociální péče (18), obory Gastronomie, hotelnictví a turismus (celkem 17), dále obor Elektrotechnika, telekomunikační a výpočetní technika atd. Podrobnější popis dle jednotlivých skupin oborů viz příloha.

Je zřejmé, že největší nabídka je na tzv. netechnické, spíše humanitní a ekonomické obory. A to ačkoliv technické profese jsou v současné době považovány za perspektivní a poptávané a je tedy předpoklad, že studenti těchto oborů nebudou mít v budoucnu problém s hledáním zaměstnání. Specifickou skupinu tvoří gymnázia, u kterých lze dle jejich charakteru, obsahu a cíle předpokládat pokračování absolventů gymnázia v dalším studiu na vyšších odborných či vysokých školách. Priority kraje jsou vyjádřeny v projektu tzv. Páteří školy Ústeckého kraje, tuto certifikaci má 16 středních škol v kraji (Ústecký kraj 2011).

Co se však týče maturitního vzdělání, při srovnání úspěšnosti státních maturit je v Ústeckém kraji v porovnání s ostatními největší neúspěšnost v anglickém jazyku a matematice a kraj je druhým nejméně úspěšným v německém jazyce (tabulka č. 18). Změna postavení kraje z hlediska vzdělanostní struktury je tedy problematická i díky úrovni školství a předčasným odchodům ze vzdělávacího systému. Viz také kapitola III.6 Problémy v oblasti vzdělávání.

Tabulka č. 19: Úspěšnost státních maturit podle krajů

	Angličtina		Němčina		Matematika	
	Úspěšnost %	Přihlášení %	Úspěšnost %	Přihlášení %	Úspěšnost %	Přihlášení %
Praha	80,4	72,7	74,0	2,5	60,4	21,8
Jihomoravský	78,7	68,2	62,5	2,9	55,9	27,5
Jihočeský	77,2	60,7	63,8	7,8	51,1	30,8
Vysočina	77,4	62,1	63,2	3,7	56,6	32,5
Karlovarský	78,3	60,2	64,7	14,2	54,4	24,6
Královéhradecký	77,0	64,2	62,5	1,6	53,3	33,0
Liberecký	77,6	70,7	64,5	5,3	49,8	23,3
Olomoucký	76,6	65,3	62,5	1,6	53,7	30,7
Moravskoslezský	78,2	67,6	60,4	1,8	54,4	27,3
Pardubický	77,1	64,0	62,3	2,2	55,5	31,9
Plzeňský	77,2	62,8	62,1	8,3	54,8	27,1
Středočeský	75,6	68,2	54,6	2,8	50,7	26,4
Ústecký	74,4	67,2	58,5	8,0	49,0	22,6
Zlínský	79,5	68,5	68,9	1,5	54,3	27,1

Zdroj: CERMAT

III.4 Vzdělávání univerzitní a vysokoškolské

V Ústeckém kraji se nachází veřejné i soukromé vysoké školy, které jsou relativně dostupné všem zájemcům o studium. Také oborově je možné si vybrat z poměrně široké nabídky.

Nejvýznamnější zastoupení má v Ústeckém kraji Univerzita J. E. Purkyně (UJEP), která na 8 fakultách nabízí bakalářské, magisterské i doktorské formy studia. Zaměření školy je relativně široké, zájemcům o studium nabízí přírodovědecké, technické, ekonomické, humanitní, filosofické, zdravotnické a umělecké zaměření a to z velké části vždy v prezenční a kombinované formě (nicméně s převažující prezenční formou u některých oborů).

Další významná veřejná vysoká škola, která má v Ústeckém kraji (konkrétně v Děčíně) pobočku, je České vysoké učení technické (ČVUT). Její nabídka je však omezena pouze na Fakultu dopravní, konkrétně na bakalářský program Technika a technologie v dopravě a spojích (prezenční i kombinovaná forma studia).

Třetí veřejná škola se nachází v Litvínově (okres Most), jedná se o pobočku Vysoké školy chemicko-technologické se sídlem v Praze. Mezi technické obory, které vysoká škola nabízí, patří Alternativní energie a životní prostředí, Chemie a chemické technologie, Technologie potravin a Chemie a technologie paliv a životního prostředí.

V Ústeckém kraji se nacházejí i dvě soukromé vysoké školy. První z nich je v Mostě, jedná se o Vysokou školu finanční a správní, a.s., která nabízí bakalářské studium aplikované informatiky, bankovníctví, pojišťovnictví, veřejné správy, marketingové komunikace a řízení podniku a podnikové finance. Stejně obory jsou poskytovány i v navazujících magisterských oborech + nabízí právní specializaci a bezpečnostně právní studia.

Vysoká škola aplikované psychologie s.r.o. nabízí bakalářský studijní program Personální a interkulturní management (prezenční a kombinovaná forma).

Tabulka č. 20: Přehled vysokých škol v Ústeckém kraji

Okres	Vysoká škola	Fakulty	Forma	Typ školy
Ústí nad Labem	Univerzita J. E. Purkyně	Fakulta pedagogická, Fakulta sociálně ekonomická, Fakulta strojního inženýrství, Fakulta životního prostředí, Fakulta užitého umění a designu, Filosofická fakulta, Fakulta zdravotnických studií, Přírodovědecká fakulta	Bakalářské, magisterské, doktorské	Veřejná
Most	Vysoká škola finanční a správní, a.s.		Bakalářské, magisterské, doktorské	Soukromá
	Vysoká škola chemicko-technologická v Praze – Univerzitní centrum VŠCHT Praha - Unipetrol	Fakulta technologie ochrany prostředí, Fakulta chemické technologie, Fakulta potravinářské a biochemické technologie	Bakalářské, magisterské	Veřejná
Litoměřice	Vysoká škola aplikované psychologie s.r.o.		Bakalářské	Soukromá
Děčín	České vysoké učení technické	Fakulta dopravní	Bakalářské	Veřejná

Zdroj: Webový portál www.atlasskolstvi.cz + webové stránky vysokých škol

III.5 Rozvojové programy vzdělávací soustavy v Ústeckém kraji

Ústecký kraj v současné době financuje několik vlastních programů podporujících rozvoj vzdělávací soustavy v kraji. Jedná se například o program Prevence rizikového chování v Ústeckém kraji, Sport 2016 (podpořeny byly například sportovní soustředění i materiálně technické vybavení), Podpora sportovní činnosti dětí a mládeže 2016, Volný čas 2016, Mimoškolní výchova žáků zaměřená na jejich všestranný rozvoj – PAŽIT (se zaměřením na možnost zpestření běžného školního programu, získání nových vědomostí a dovedností, upevnění vztahů v třídním kolektivu či zlepšení tělesné kondice), Stipendijní program Ústeckého kraje pro studenty vysokých škol, Motivační programy pro střední školství

v Ústeckém kraji (obsahují stipendium pro žáky středních škol ve vybraných oborech vzdělání a příspěvek na dojíždění), Podpora výchovně vzdělávacího procesu v zemědělských oborech vzdělání v Ústeckém kraji a Dobrá škola Ústeckého kraje (s cílem zlepšit výsledky vzdělávání ve středních školách zřizovaných Ústeckým krajem).

Celkový objem poskytnutých dotací je 20 194 650 Kč, z toho nejvyšší částka byla alokována na program Sport 2016 (5 000 000 Kč) a Dobrá škola Ústeckého kraje (4 000 000 Kč). Z dotačních programů je také zřejmé, že Kraj podporuje technické obory vzdělání, především tzv. učňovského charakteru. Na Motivační program pro střední školství v Ústeckém kraji bylo vynaloženo celkem 3 813 000 Kč (viz příloha).

V souvislosti s nepříznivou vzdělanostní a kvalifikační strukturou obyvatelstva v Ústeckém kraji nabízí Kraj již od roku 2004 stipendium vysokoškolským studentům (ve výši 20 000 Kč/akademický rok), kteří se zavazují, že bezprostředně po řádném ukončení studia bude pracovat nebo podnikat na území Ústeckého kraje. Dlouhodobě (od akademického roku 2009/2010) však výše vyplacených stipendií klesá, částka 2 200 000 Kč za rok 2016/2017 je nejnižší od vzniku samotného programu (pokud nepočítáme rok zahájení, tedy rok 2004/2005).

III.6 Problémy v oblasti vzdělávání

Problémy v oblasti vzdělávání jsou v Ústeckém kraji spojené s nízkou mírou přírodovědné, čtenářské a matematické gramotností patnáctiletých žáků nacházejících se v posledním ročníku povinné školní docházky (ČŠI 2018 na základě PISA 2015) a zároveň s vysokým podílem žáků předčasně opouštějících školy.

Gramotnost žáků je zkoumána mezinárodně. V přírodovědné gramotnosti patří žáci v Ústeckém kraji k nejslabším. Horší výsledky má jen Karlovarský kraj. V testech matematické gramotnosti dosáhli žáci v Ústeckém a Karlovarském kraji opět nejslabších výsledků a obdobné výsledky jsou také u čtenářské gramotnosti. Naopak průměrně nejvyšších výsledků ve všech oblastech dosahovali žáci v Praze.

Pro vysvětlení rozdílů mezi kraji byla do regrese zahrnuta další data – socioekonomický status a sociální kapitál. V tomto kontextu je zajímavým zjištěním, že výrazně horších výsledků, nežli by měli mít žáci dle ekonomického, sociálního a kulturního statusu, dosahují v přírodovědné gramotnosti žáci v Karlovarském a Ústeckém kraji. Přesto, že rozdíly v průměrném socioekonomickém a kulturním zázemí žáků v krajích vysvětlují 47 % rozdílů

ve výsledcích krajů (což je více než v roce 2006, kdy vysvětlovaly 33 % těchto rozdílů), Ústecký kraj zaostává dle zjištěných výsledků i v jiných aspektech (ČŠI 2018 na základě PISA 2015).

Sociální kapitál jako další aspekt ovlivňující gramotnost patnáctiletých žáků, byl definován jako „určité vlastnosti společnosti vyznačující se například vyšší mírou občanského zapojování do veřejných záležitostí, častějším členstvím ve spolkových organizacích nebo jiných sdruženích či větší mezilidskou důvěrou“ (ČŠI 2018 na základě PISA 2015). Ve výzkumu byla prokázána pozitivní souvislost mezi hodnotami testového skóre v daném kraji a indexem sociálního kapitálu.

Kromě již zmíněných aspektů má na úroveň žáků dle PISA (ČŠI 2018 na základě PISA 2015) vliv motivace, a proto je „nutné sledovat, jaký je efekt motivace žáků ve školách, které jsou spíše složeny z žáků pocházejících z rodin, v nichž rodiče nemají vysokoškolské vzdělání, pracují spíše manuálně, nevlastní žádné knihy a jejich domácnost je obecně méně vybavena.“

Dle celkových výsledků se úroveň žáků ve všech oblastech gramotnosti snižuje. Ukázalo se, že čeští učitelé upřednostňují obsahovou znalost předmětů. Z tohoto důvodu je nutné dle výzkumné zprávy (ČŠI 2018 na základě PISA 2015) věnovat pozornost „hledání a rozvíjení takových metodických a didaktických postupů v předmětech, které budou využívat nejen nabytých znalostí, vědomostí žáků, ale budou také rozvíjet jejich badatelské a experimentální dovednosti a schopnosti řešit problémy vycházející z reálných životních situací.“

Další problémovou oblastí jsou v Ústeckém kraji dle Agentury pro sociální začleňování předčasné odchody ze vzdělávání. Situace v Ústeckém kraji je ze všech krajů nejhorší (Agentura pro sociální začleňování 2018, www.novinky.cz). V roce 2017 zde vzdělání nedokončilo a bez kvalifikace zůstalo zhruba 16 % mladých, v roce 2013 9 %. Dle výsledků Agentury jsou na vině výsledky státní maturity (což potvrzují i výzkumy NÚV), ale také podpora a důležitost vzdělání v rodině, nedostatek vzorů, nezáměr o studium i nelegální práce. Podstatný je dle výsledků také přístup vzdělávacích institucí. Konkrétně dotazovaní žáci upozorňovali na pocity dlouhodobého neúspěchu, díky čemuž se cítili vyloučení a o pokračování ve studiu nestáli. Mezi problematické aspekty patřily žáky pocíťované nepřátelské prostředí ve škole, rasismus, nedůvěra ostatních a způsob řešení konfliktů.

Problém nízkého vzdělání souvisí s nezaměstnaností, často dlouhodobou. Česká republika má v EU šestou nejnižší zaměstnanost těchto osob. Dosahuje 43 procent.

IV. Volnočasové aktivity

Volnočasových aktivit je v Ústeckém kraji celá řada. Přestože se velmi často jedná o provozovny v soukromých rukách, je analýza této části postavena spíše na volnočasových aktivitách zřizovaných obcí, krajem a církví. Jedná se především o počty základních uměleckých škol, Domy dětí a mládeže a střediska volného času a další zajímavé volnočasové aktivity. Většina možností trávení volného času tak s ohledem na možnosti této studie musí zůstat nezmapována.

IV.1 Umělecké školy

Umělecké školy jsou nejčastěji zřizovány obcí. Nejvyšší počet uměleckých škol zřízených obcí je v Chomutově a Litoměřicích, následuje okres Louny. Naopak nejméně jich je v okrese Děčín, z toho ve Šluknovském výběžku není žádná umělecká škola zřízená obcí. Zde zastupuje roli kraj, který je zřizovatel dvou uměleckých škol ve Šluknovském výběžku a jedné školy na Děčínsku.

Celkově lze říci, že umělecké školy (bez ohledu na zřizovatele) jsou ve všech okresech zastoupeny v podobném počtu. Výjimku tvoří okres Most, kde jsou pouze tři umělecké školy, z toho žádná z nich není zřízená krajem. Kraj nezřizuje žádnou uměleckou školu ani v dalších okresech – Chomutov, Litoměřice a Louny.

Tabulka č. 21: Základní umělecké školy v Ústeckém kraji

Okres	Krajské	Obecní	Soukromé	Celkem
Chomutov	0	5	0	5
Most	0	3	0	3
Ústí nad Labem	2	2	1	5
Děčín	1	1	0	2
Šluknovský výběžek	2	0	0	2
Teplice	2	3	0	5
Litoměřice	0	5	0	5
Louny	0	4	0	4
Celkem	7	23	1	31

Zdroj: Rejstřík škol a školských zařízení

IV.2 Domy dětí a mládeže a střediska volného času

V Ústeckém kraji je celkem 28 Domů dětí a mládeže a 5 Středisek volného času, celkový počet těchto zařízení je 33. Jedná se o zařízení, jejichž posláním je vést děti, žáky, studenty, mládež, ale i dospělé ke smysluplnému využívání volného času, a to včetně důrazu na motivaci a podporu rozvoje jejich osobnosti a k získávání a rozvoji klíčových a odborných kompetencí. Z tabulky níže je patrné, že hlavním zřizovatelem jsou obce (celkem 23 zařízení) a nejvíce těchto zařízení je v okrese Litoměřice. Významnou úlohu má ale také kraj a církev, především v souvislosti se zřizováním těchto obcí ve Šluknovském výběžku. Další zajímavý ukazatel je, že v okrese Most a Ústí nad Labem, tedy okresech s nejvyšší hustotou obyvatel (mimo Teplice), je pouze po jednom zařízení. V Ústí nad Labem se jedná o Dům dětí a mládeže, v Mostě o Středisko volného času.

Tabulka č. 22: Počet Domů dětí a mládeže a Středisek volného času (včetně zřizovatelů) v Ústeckém kraji

Okres	Krajské	Obecní	Soukromé	Církev	Celkem
Chomutov	0	4	0	0	4
Most	0	1	0	0	1
Ústí nad Labem	0	1	0	0	1
Děčín	0	4	0	0	4
Šluknovský výběžek	1	1	0	2	4
Teplice	2	3	0	2	7
Litoměřice	1	7	1	0	9
Louny	1	2	0	0	3
Celkem	5	23	1	4	33

Zdroj: Rejstřík škol a školských zařízení

IV.3 Jazykové školy

V rejstříku škol a školských zařízení jsou v Ústeckém kraji zapsány pouze dvě jazykové školy (s právem státní jazykové zkoušky). Jedná se o Vyšší odbornou školu, Obchodní akademii, Střední odbornou školu a Jazykovou školu EKONOM, o.p.s. (zřizovatel privátní

sektor) a Obchodní akademii a jazykovou školu s právem státní jazykové zkoušky v Ústí nad Labem (zřizovatel kraj). Obě školy nabízí širokou nabídku jazykových kurzů (anglický jazyk, německý jazyk, francouzský jazyk, ruský jazyk, španělský jazyk a italský jazyk).

Zároveň je však v Ústeckém kraji poměrně vysoký počet jazykových soukromých škol, které nejsou zapsány v rejstříku škol a školských zařízení. Dle webového portálu www.jazykovky.cz je v Ústeckém kraji 33 jazykových škol.⁵

Z tabulky níže je patrné, že největší výběr a možnosti mají obyvatelé v okrese Ústí nad Labem, zatímco nejméně možností v okrese Chomutov.

Tabulka č. 23: Počet jazykových škol v Ústeckém kraji

Okres	Jazykové školy (rejstřík)	Jazykové školy	Celkem
Chomutov		1	1
Most		6	6
Ústí nad Labem	1	11	12
Děčín		3	3
Teplice		7	7
Litoměřice	1	4	5
Louny		1	1
Celkem	2	33	35

Zdroj: Rejstřík škol a školských zařízení, webový portál www.jazykovky.cz

IV.4 Další volnočasové aktivity

V Ústeckém kraji lze využít řadu dalších rodinných volnočasových aktivit, které nelze ve formátu této zprávy systematicky zmapovat, následující výčet je pouze ilustrativní.

Mezi atraktivní cíle trávení volného času s rodinou lze zařadit například velké plavecké areály s krytým bazénem a vodními sporty (tzv. aquaparky). Patří sem Plavecký areál Děčín, Aquacentrum Teplice, Aquadrom Most, Aquapark Klášterec nad Ohří a Aquasvět Chomutov a nekrytý aquavapark v Lounech. Většina těchto zařízení nějakým způsobem cenově zohledňuje dětské návštěvníky.

⁵ Mimo to je samozřejmě možné nalézt v kraji soukromé učitele cizích jazyků, jejichž databáze neexistuje.

Sportovní stadiony včetně zimních se nacházejí ve všech okresech v Ústeckém kraji. Kromě okresních měst provozují větší sportoviště také např. města Bílina, Žatec, Litvínov, Lovosice, Rumburk nebo Varnsdorf. Hokejové školy se nacházejí například v Děčíně (Hokejová škola Maredis) a v Litoměřicích (Hamr & Škoula Hockey Camp). Současně Krušné hory disponují lyžařskými středisky, která nabízejí vyžití celým rodinám a po celém kraji je síť cyklostezek s různým stupněm náročnosti, vhodných pro děti i dospívající.

V Ústeckém kraji funguje několik profesionálních divadel pro děti, které nemají vlastní scénu (např. Svátovo divadlo, divadlo Krabice Teplice...), Divadlo rozmanitostí Most je příkladem stálé loutkové scény. Většina stálých divadelních souborů také pravidelně zařazuje do repertoáru inscenace pro děti.

Atraktivní možností pro trávení volného času rodin jsou rovněž zoologické zahrady. Na území Ústeckého kraje jsou tři, v Ústí nad Labem, Děčíně a Podkrušnohorský zoopark v Chomutově. Regionální blízkosti využily v projektu Jeden kraj – tři různé ZOO nabídkou zvýhodněného vstupného při návštěvě všech tří zahrad. Všechny zoologické zahrady zohledňují rodiny s dětmi jak v ceně vstupného, tak nabídkou programu a jednotlivých akcí.

Všechny veřejnosti přístupné hrady a zámky na území kraje mají ve svém programu sezónní akce zaměřené na rodiny či dětské návštěvníky – prohlídky s pohádkovými bytostmi, dětské dny apod. Patří mezi ně i zámek Nový hrad, který je příspěvkovou organizací kraje.

Také hudební festivaly pořádané na území kraje (jejichž počet každoročně roste) mívají v souladu s trendy část programu zaměřenou na dětského diváka/posluchače, aby mohla být návštěva aktivitou pro celou rodinu. Některé festivaly se profilují již primárně jako rodinné (např. festival Špunt v Lovosicích).

V Ústeckém kraji není mnoho organizací, které se zapojily do certifikace Baby friendly community, mezi nejvýznamnější patří Sportcentrum Klínovec, zámek Klášterec nad Ohří, Divadlo rozmanitostí Most, Botanická zahrada Teplice, OC Olympia Teplice, Yamaha Class Litoměřice a několik ubytovacích služeb.

Webové portály nabízející aktivity s dětmi se orientují nejvíce na kategorie dětí do 12 let, pro starší věkové kategorie je zde program pouze výjimečně. Jsou orientovány zejména na sportovní, turistické a kulturní aktivity, v rámci Ústeckého kraje dobře pokrývají turistiky atraktivní a na cestovní ruch orientované oblasti Děčínska a Krušných hor, opomíjeno je např. Lounsko.

V. Sociální služby a poradenství pro rodiny

V.1 Odborné speciální poradenství pro rodiny s dětmi

Na území Ústeckého kraje působí 23 organizací, poskytujících sociální službu odborného speciálního poradenství pro rodiny s dětmi. Jejich nabídka je velmi široká, některé organizace se zaměřují na poradenství pro mezilidské vztahy, jiné na podporu rodin s dětmi v náhradní rodinné péči, dále například na pomoc osobám a rodinám v krizi, rodinám se zdravotně postiženým členem či na osoby do 26 let opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče apod. Tato zařízení jsou nejpočetněji zastoupená v okrese Ústí nad Labem, naopak žádná organizace v okrese Teplice nemá registrovanou službu odborného speciálního poradenství pro rodiny s dětmi (i když reálně takové služby poskytovány jsou).

Celorepublikovou působnost, a tedy i v Ústeckém kraji, má organizace Sociální poradna pro osoby se sluchovým postižením a jejich blízké a organizace Národní ústav pro autismus.

Tabulka č. 24: Organizace poskytující odborné speciální poradenství pro rodiny s dětmi v Ústeckém kraji

Okres	Název organizace
Chomutov	Poradna pro rodinu a mezilidské vztahy Kadaň
Most	Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy
	Rodinné centrum, Most
	Sociální poradna Naděje - M
Ústí nad Labem	Bateau
	Centrum krizové intervence
	Demosthenes, o.p.s.
	Poradenské informační centrum Trmice
	Poradna - Agentura Osmý den, o.p.s.
	Poradna pro náhradní rodinnou péči
	Poradna pro rodinu a mezilidské vztahy, o. p. s.
	Poradna pro ženy a dívky Ústí nad Labem
	Poradna Prosapia
	RELIÉF - poradenské a vzdělávací centrum
	ŽŽ
Děčín	"Občanská poradna Rumburk" - detašované pracoviště Šluknov
	Krizová poradna
	Poradna - Agentura Osmý den, o.p.s.
	Poradna Prosapia
Teplice	
Litoměřice	Klíč – poradna pro rodiny
	Manželská a předmanželská poradna Litoměřice
	Poradna pro náhradní rodinnou péči
Louny	Občanská poradna HANDICAP

Zdroj: Katalog sociálních služeb v Ústeckém kraji

V.2 Služby sociální prevence

V Ústeckém kraji je celá řada organizací, které mají registrovanou sociální službu Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (42), Sociálně aktivizační služby (46), Ranou péči (8), Azylové domy pro rodiny s dětmi (8) a Domy na půl cesty (3).

V.3 Služby sociální péče

V Katalogu sociálních služeb není uvedena žádná registrovaná služba sociální péče přímo pro rodiny s dětmi. Kromě služby osobní asistence v zařízení Osobní asistence - CP ZPS, která je ale zaměřená především pro zdravotně postižené a seniory. Pro obdobnou cílovou skupinu je pečovatelská služba, v Ústeckém kraji působí 16 poskytovatelů. Odlehčovací služby jsou poskytovány Národním ústavem pro autismus, který má sídlo v Praze, jeho působnost je však celorepubliková.

V.4 "Problémová" mládež

Z následující tabulky je patrné, že Ústecký kraj v kraji je poměrně nejvíce evidovaných problémových dětí a mládeže, což indikuje zvýšený počet nefunkčních rodin.

Tabulka č. 25: Počet klientů evidovaných kurátory pro mládež v r. 2016

Hlavní město Praha	2 289
Středočeský kraj	2 836
Jihočeský kraj	2 048
Plzeňský kraj	1 087
Karlovarský kraj	1 120
Ústecký kraj	4 306
Liberecký kraj	1 412
Královéhradecký kraj	1 461
Pardubický kraj	1 016
Kraj Vysočina	1 273
Jihomoravský kraj	3 550
Olomoucký kraj	1 182
Zlínský kraj	1 029
Moravskoslezský kraj	4 516

Zdroj: ČSÚ, Vybrané údaje o sociálním zabezpečení za rok 2016

Podíváme-li se podrobněji na situace řešené OSPOD, můžeme konstatovat, že počet řešených problémů je obecně relativně nejvyšší, s výjimkou uložených výchovných opatření. V absolutních číslech je nejvíce řešených situací v Moravskoslezském kraji, kraj Ústecký je na druhém místě a pouze počet řešených přestupků je v tomto kraji podstatně vyšší než ve všech ostatních krajích. (Tab. 25)

Tabulka č. 26: Situace řešené OSPOD v krajích

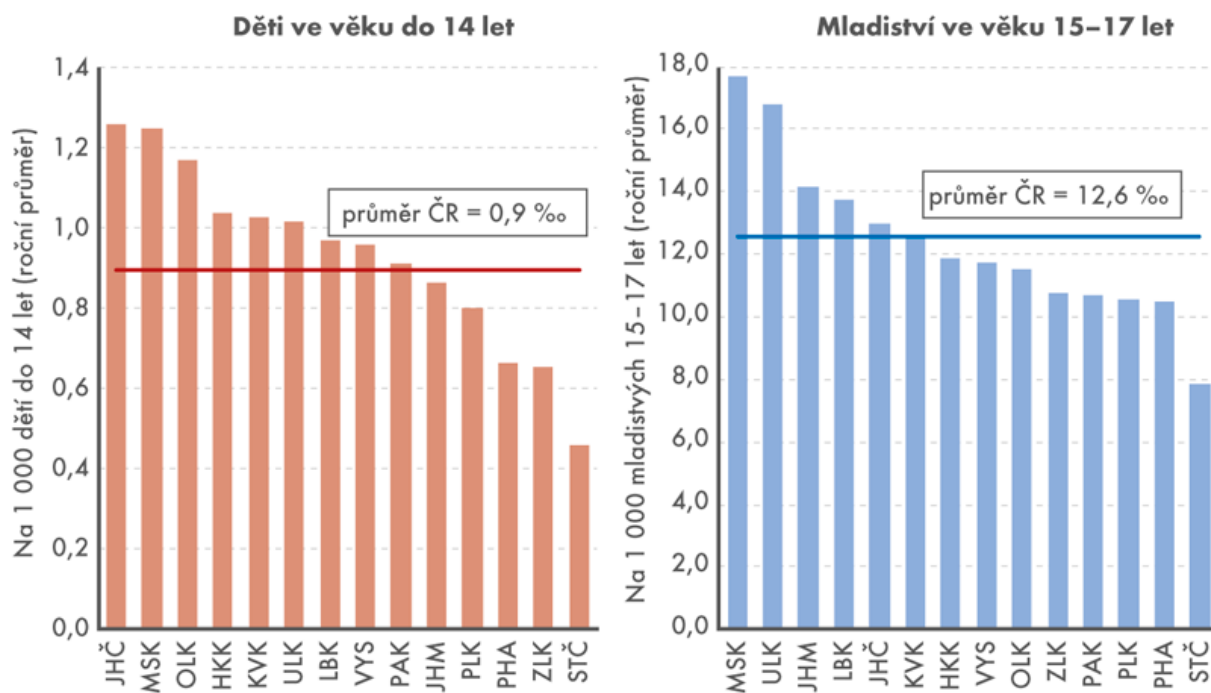
	Trestná činnost	Výchovné problémy	Uložená trestní opatření	Uložená výchovná opatření mladistvým	Opatření uložená dětem mladším 15 let	Přestupky
Hlavní město Praha	258	1431	51	32	33	160
Středočeský kraj	343	2232	53	39	71	380
Jihočeský kraj	285	1218	50	18	44	237
Plzeňský kraj	196	813	33	31	33	129
Karlovarský kraj	308	895	43	47	43	172
Ústecký kraj	498	2 768	139	43	121	637
Liberecký kraj	279	872	28	31	38	90
Královéhradecký kraj	240	1120	62	41	47	129
Pardubický kraj	173	666	51	18	41	111
Kraj Vysočina	180	734	27	37	52	99
Jihomoravský kraj	596	2080	147	87	124	280
Olomoucký kraj	322	839	55	29	74	133
Zlínský kraj	153	505	20	35	31	94
Moravskoslezský kraj	686	3024	197	90	136	473

Zdroj: ČSÚ, Vybrané údaje o sociálním zabezpečení za rok 2016

V kraji bylo 10 zařízení sociálně právní ochrany dětí, přičemž jde ve všech případech o zařízení vyžadující okamžitou pomoc. OSPOD byl ustanoven opatrovníkem v 14591 případech a bylo řešeno 298 případů domácího násilí, což je nejvíce ve srovnání s ostatními kraji.

Podle údajů Policejního prezidia z let 2012 – 2016 vykazuje Ústecký kraj mírně nadprůměrný podíl trestných činů spáchaných dětmi do 14 let (1 čin na 1000 dětí uvedeného věku), mezi mladistvými ve věku 15 – 17 let už je ale na druhém místě hned za krajem Moravskoslezským s velkým odstupem od ostatních krajů (17 činu na 1000 mladistvých, průměrná hodnota je 12, 6), jak je patrné z následujícího grafu.

Graf č. 25: Trestné činy spáchané dětmi a mladistvými v letech 2012 – 2016 podle krajů



Zdroj: Statistika a my 2017 (<http://www.statistikaamy.cz/2017/12/nezletili-a-mladistvi-pachaji-mene-trestnych-cinu/>)

Nejčastěji je zde zastoupena majetková kriminalita, ve které se Ústecký kraj řadí opět na druhé místo za kraj Moravskoslezský s převažujícím podílem prostých krádeží nad vloupáním – viz příloha.

V.5 Prevence kriminality

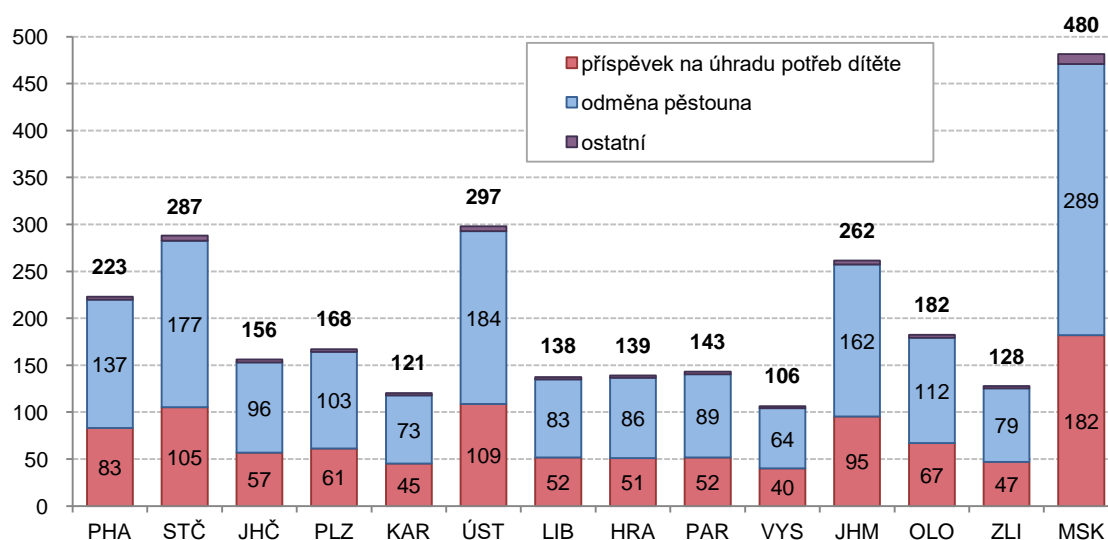
V rámci prevence kriminality vytvořil Ústecký kraj Strategii prevence kriminality na území Ústeckého kraje na období 2017 – 2021. Systém prevence kriminality je v ní rozčleněn na tři úrovně: republikovou, krajskou a lokální (místní). Navazuje na Akční plán prevence kriminality na léta 2016 až 2020, na jehož základě bude také průběžně hodnocena.

Výše finančních částek na protidrogovou prevenci se v posledních letech pohybuje přibližně na částce 3 000 000 Kč, nicméně i v předchozích letech se jednalo o podobné částky.

V.6 Pěstounská péče

V Ústeckém kraji bylo v r. 2016 vyplaceno 36 424 dávek pěstounské péče v celkové hodnotě 297,2 mil. Kč. Uvedené údaje jak absolutně, tak v poměru k počtu obyvatel do 18 let řadí Ústecký kraj na druhé místo za kraj Moravskoslezský. Děti v náhradní rodinné péči bylo v kraji 2 576 (relativně nejvíce z krajů), z toho 69 tělesně postižených, v péči pěstounů, poručníků a jiných pečujících osob je v kraji 2 441 dětí (absolutně i relativně nejvíc po Moravskoslezském kraji) a děti s nařízenou ústavní výchovou 1 222 (absolutně i relativně nejvíce z krajů ČR, viz graf č. 24)

Graf č. 26: Struktura výdajů na odměny pěstounů podle krajů v mil. Kč



Zdroj: ČSÚ, Vybrané údaje o sociálním zabezpečení za rok 2016

V roce 2016 bylo v kraji podáno 54 žádostí o osvojení a 37 o pěstounskou péči. Zároveň bylo ke konci roku nevyřízeno 46 žádostí o pěstounskou péči.

V.7 Ústavní péče o ohrožené děti

V Ústeckém kraji je v posledních letech zřizováno 17 dětských domovů, při kterých působí základní školy se speciálním vzdělávacím programem a praktické školy. Jsou zastoupeny ve všech okresech Ústeckého kraje. V počtu těchto zařízení patří Ústecký kraj mezi nejpočetněji obsazené, dle Výroční zprávy o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Ústeckém kraji je tento stav považován za konečný a nepředpokládá se další rozšiřování kapacit.

Zároveň se zde nachází 4 dětské domovy se školou, 5 výchovných ústavů a součástí dvou dětských domovů se školou v Děčíně a dvou výchovných ústavů v Lounech jsou také 4 střediska výchovné péče.

Tabulka č. 27: Ústavní péče v Ústeckém kraji

Okres	Dětský domov	Dětský domov se školou	Výchovný ústav	Středisko výchovné péče
Chomutov	3	1	1	0
Most	2	0	0	0
Ústí nad Labem	3	0	0	0
Děčín	3	2	1	2
Teplice	3	1	1	0
Litoměřice	2	0	0	0
Louny	1	0	2	2
Celkem	17	4	5	4

Zdroj: Rejstřík škol a školských zařízení

Dle Statistické ročenky MŠMT se počet dětí v ústavní a ochranné výchově pohybuje v Ústeckém kraji od školního roku 2014/2015 nad hodnotou 1 000 dětí. Z toho je nejvíce alarmující počet umístěných dětí ve výchovných ústavech. Z celkového počtu 1 004 dětí ve výchovných ústavech za celou Českou republiku je jich 228 v Ústeckém kraji (školní rok 2017/2018), což je nejvyšší počet ze všech krajů v republice.

Tabulka č. 28: Počty dětí v zařízení ústavní a ochranné výchovy v Ústeckém kraji

Zařízení	Počet dětí 2013/2014	Počet dětí 2014/2015	Počet dětí 2015/2016	Počet dětí 2016/2017	Počet dětí 2017/2018
Dětský domov	680	735	713	725	730
Dět. domov se školou	81	88	90	99	83
Výchovný ústav	237	209	222	227	228
Diagnostický ústav	0	0	0	0	0
Celkem	998	1 032	1025	1 051	1 041

Zdroj: MPSV (Statistická ročenka)

Podrobnější zkoumání si zaslouží také dětské domovy. V posledních letech činí jejich kapacita 765 míst. Ta se postupem let snižovala. Ve školním roce 2009/2010 byla kapacita dětských domovů vyšší o 39 míst (kapacita činila 804 míst a počet umístěných dětí byl 724). Kapacita míst se snížila v okrese Teplice a Most (více viz tabulka v příloze). Využitá kapacita se od roku 2013/2014 do 2017/2018 pohybovala zhruba na 94 %. Z toho v roce 2013/2014 byla 88,9 %, v roce 2014/2015 činila 96,1 %, v roce 2015/2016 se snížila na 93,2 %, v roce 2016/2017 se naplněnost mírně zvýšila na 94,8 % a v současném školním roce 2017/2018 je kapacita dětských domovů na úrovni 95,4 %.

V.7.1 Ústavní péče o děti do tří let

Zvláštní pozornost si v této analýze zaslouží také ústavní péče pro nezaopatřené děti do tří let, která je v Ústeckém kraji poskytována Kojeneckým ústavem v Mostě. V současné době se používá spíše pojem dětská centra, která spadají pod Ministerstvo zdravotnictví (v rámci služby dětský domov pro děti do tří let), nicméně název „kojenecký ústav“ zůstal ve výše uvedeném zařízení v Mostě zachován. Jeho součástí je Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s cílovou skupinou ohrožené děti ve věku od 0 do 3 let a jejich rodiny (kapacita 20 míst).

Ústecký kraj má nejvíce dětí do tří let umístěných v ústavní péči. Dle zprávy organizace LUMOS (2018) je také alarmující, že tyto děti jsou umístěovány i do jiných krajů, především pak Karlovarského a nejspíš také do Středočeského, případně i jinam. Počet dětí na pobytu (bez matky) je v Ústeckém kraji 98, což činí téměř 12 % všech takto umístěných dětí.

Dětí do tří let (včetně) je na pobytu v zařízení 80, což je cca 18 % ze všech dětí v tomto věku umístěných do ústavního zařízení.

Ve srovnání s ostatními kraji v ČR je v Ústeckém kraji více než 21 dětí do tří let na 10 000 dětí v kraji, což je spolu s Plzeňským krajem nejhorší ukazatel. A to ačkoliv snížit počet ústavních zařízení pro děti do tří let se podařilo v podobně problematickém Moravskoslezském kraji snížit na minimum, ve kterém je v současné době méně než pět dětí do tří let na 10 000 dětí v kraji (LUMOS 2018).

V.8 Využití sociálních služeb dětmi a mládeží do 18 let

Sociální službou nejvíce využívanou dětmi a mládeží do 18 let v Ústeckém kraji v r. 2016 jsou nízkoprahová zařízení, kterých využívalo 5 414 klientů, což je 3,4 % z počtu dětí a mládeže a po Jihočeském kraji poměrně nejvíce osob. Sociální poradny využilo 1 467

klientů, to je 91 klientů na 10 000 obyvatel v uvedeném věku, což odpovídá průměru ČR, ale ve srovnání s ostatními kraji Ústecký zaujímá 4. místo. Sociálně aktivizační služby využilo 147 klientů do 18 let (9 na 10000, což řadí kraj na 5. místo ve srovnání s ostatními kraji. Klientů denních stacionářů a pracovišť rané péče bylo shodně 48. Jen nepatrně je využíváno osobní asistence, 24 klientů řadí kraj na předposlední místo po kraji Karlovarském a odlehčovací služby (19 klientů), jejichž využití touto věkovou skupinou je ovšem nízké i v jiných krajích s výjimkou Středočeského. Azylové domy posloužily 190 klientům, což je poměrně nejvíce po kraji Moravskoslezském, Olomouckém a Jihomoravském.

V.8.1 Neuspokojení žadatelé o sociální služby

Nejvyšší počet neuspokojených žadatelů v Ústeckém kraji je u odlehčovacích služeb (174), pečovatelských služeb (29), podpory samostatného bydlení (19), osobní asistence, přičemž pouze v podpoře samostatného bydlení je počet žadatelů poměrně i absolutně nejvyšší a přední příčku zaujímá kraj i v neuspokojení žadatelů o odlehčovací služby. V ostatních typech služeb je počet neuspokojených žadatelů nižší než v ostatních krajích.

V.9 Financování

Poskytované finanční částky na sociální služby (z prostředků MPSV) jsou od roku 2013 zvyšovány, ačkoliv zcela nepokrývají požadavky kraje. Patrné je to z následující tabulky, kdy největší rozdíl mezi požadavkem Kraje a poskytnutou dotací činil v roce 2015 (- 1 386 912 572). Také v současném roce 2018 je tento rozdíl výrazný (- 894 321 674).

Tabulka č. 29: Poskytnuté finanční příspěvky na sociální služby od MPSV 2013 - 2018

rok	Finanční prostředky celkem v Kč	Požadavek kraje na dotaci v Kč
2013	623 604 000	–
2014	727 074 100	–
2015	811 756 000	2 198 668 572
2016	863 910 500	1 171 628 801
2017	1 055 758 105	1 649 133 094
2018	1 390 919 797	2 285 241 471

Zdroj: Interní zdroje kraje

V rámci dotačního programu Ústeckého kraje, který je zaměřen na podporu sociálních služeb a na podporu rodiny došlo v roce 2016 k výraznému navýšení finančních částek na tyto aktivity. Z poskytnutých interních zdrojů Kraje je až v od tohoto roku 2016 patrný podrobnější rozpis finančních částek na konkrétní oblasti. V roce 2016, 2017 a 2018 se jednalo o podporu na sociální služby, tzv. malý dotační program (10 500 000 Kč v každém roce), o podporu v oblasti prarodinných aktivit (nejedná se o registrované soc. služby, 500 000 Kč v každém roce) a podporu vybraných sociálních služeb protidrogové prevence (3 000 000 Kč v každém roce). Rozdíl ve výši finančních prostředků představuje čtvrtá podpora zaměřená na vybrané sociální služby (tzv. 5. dotační program), který v roce 2016 činil 13 010 338,57 Kč, v roce 2017 se jednalo o částku 13 266 988,23 Kč a pro rok 2018 nejsou prostředky dosud známy.

Tabulka č. 30: Evidence poskytnutých finančních příspěvků na sociální služby a na podporu rodiny v letech 2013 až 2018

rok	Finanční prostředky celkem v Kč
2013	9 258 000
2014	9 500 000
2015	10 000 000
2016	27 010 338,57
2017	27 266 988,23
2018	14 000 000 (prozatím)

Zdroj: Interní zdroje kraje

VI. Slad'ování práce a rodiny v Ústeckém kraji

Možnosti slad'ování pracovního a rodinného života, které nabízí zaměstnavatelé v Ústeckém kraji, nelze v prostoru této studie systematicky zmapovat, nabídneme tedy několik ilustrativních příkladů.

Největší zaměstnavatelé v kraji, mezi které lze počítat např. Krajskou zdravotní, a.s., Krajské ředitelství Policie ČR, AGC Automotive Czech, a.s., oblastní ředitelství Správy železniční dopravní cesty, Severočeské doly a.s., Grammer CZ a Toyota Gosei Czech, s.r.o. sice nedisponují speciálními koncepčními dokumenty pro tento účel, nicméně všichni jmenovaní nabízejí jako minimální standard pružnou pracovní dobu (v závislosti na charakteru práce) a delší dovolenou než nařizuje zákon. Krajská zdravotní, PČR i SŽDC nabízejí možnost práce na zkrácený úvazek, SŽDC na některých pozicích také práci z domova. Krajská zdravotní jako jediná z vyjmenovaných velkých zaměstnavatelů nabízí firemní mateřskou školu a také ubytování pro mladé lékaře, případně jejich rodiny. Obecně nejpropracovanější systém benefitů a péče o zaměstnance má z uvedených AGC Automotive Czech, a.s., které nabízí řadu organizačních opatření (systém nárokového pracovního volna při určitých událostech), nadstandardní zdravotní péči, sociální a právní poradenství v soukromých záležitostech apod.

Příklady dalších firemních školek kromě již zmíněné mateřské školy zřizované Krajskou zdravotní je školka samotného Krajského úřadu Ústeckého kraje, firmy GS-PROFI v Teplicích či firmy Hennlich v Litoměřicích (v grafu č. 13 jsou uvedeny mezi školkami se soukromým zřizovatelem).

Nepřímým opatřením je nabídka akcí, pořádaných zmíněnými firmami pro rodinné příslušníky, často specificky cílená na děti (dětské dny, Mikulášské besídky, hrazení volnočasových aktivit, v případě Severočeských dolů např. pořádání dětských táborů).

Titul Společnost přátelská rodině, který každoročně uděluje v několika kategoriích Síť mateřských center, byl na krajské úrovni v předešlých ročnících zastřešován Ústeckým krajem, v roce 2018 ale krajské kolo nebude realizováno. V této soutěži je důraz kladen na motivaci zaměstnavatelů k uplatňování rovných příležitostí a zavádění opatření pro slad'ování rodinného a pracovního života jejich zaměstnanců. Z předešlých oceněných jmenujeme např. firmu Hennlich Litoměřice či Magistrát města Most (www.familyfriendly.cz).

Značky Tátové vítání, která je udělována Ligou otevřených mužů spolu s partnerskými organizacemi těm zaměstnavatelům, kteří vytvářejí podmínky pro sdílení péče o děti oběma rodiči, dosáhla v Ústeckém kraji ZŠ a MŠ Krupka a ZŠ a MŠ Třebenice.

VII. Institucionální zastřešení lokálních a regionálních rodinných politik v Ústeckém kraji

Institucionální a politické zastřešení lokálních a regionálních prorodinných politik v Ústeckém kraji jde ve většině případů cestou perspektivy rozdělování tyto aktivity na sociální a vzdělávací problematiku. Na Krajském úřadě Ústeckého kraje není samostatné oddělení rodinné politiky, z webových stránek není patrné, zda je v organizační struktuře vyčleněn specializovaný pracovník pro tuto agendu. Pravděpodobně je tato problematika součástí Odboru sociálních věcí.

Také všechna ostatní větší města na území kraje volí podobnou strategii. Výjimkou mezi nimi je pouze Magistrát města Mostu, kde rada města stanovila Komisi prorodinných aktivit a sociálních služeb a existuje také Komise primátora města Most pro sociálně právní ochranu dětí. Magistrát Děčína a Městský úřad Litoměřice mají k dispozici Komisi výchovy a vzdělávání, ostatní sledovaná města (Louny, Chomutov, Ústí nad Labem a Teplice) problematiku rodiny dělí do komisí a odborů zaměřených na školství, sport, sociální věci, kulturu, bytovou politiku apod.

Vlajkovou lodí prorodinných aktivit ve větších obcích bývá institut Vítání občánků, jehož praktická realizace se velmi odlišuje - symbolická funkce bývá podpořena finančním příspěvkem (a v některých případech se symbolický význam vytrácí - např. praxe vítání pouze 1. dítěte v rodině).

Z Ústeckého kraje jsou některá města o obce, která se umístila na předních příčkách soutěže Obec přátelská rodině (a seniorům), kterou každoročně vyhlašuje MPSV a Stálá komise pro rodinu Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR ve spolupráci s Asociací center pro rodinu a Sítí mateřských center ČR, Svaz měst a obcí ČR a Sdružení místních samospráv ČR. V posledních letech se jedná o Chomutov, Děčín, Litoměřice, Most a Krásnou Lípou, které vyhověly náročným kritériím soutěže. Např. město Děčín zřídilo internetovou stránku pro rodinu rodina.mmdecin.cz s informacemi z oblasti vzdělávání, sociální sféry, zdravotnictví i volného času.

Několik měst z Ústeckého kraje je také součástí projektu Zdravá města WHO, jejichž postup je zaměřen na kvalitu života, udržitelný rozvoj a zdraví, ve svých dopadech tedy nepřímo také na rodinu. Jedná se o Ústí nad Labem, Litoměřice, Štětí, Úštěk a Benešov nad Ploučnicí.

VIII. Prorodinné aktivity Ústeckého kraje

Kraj se účastní některých osvětových aktivit i projektů podporujících rodinnou politiku.

VIII.1 Osvětové aktivity

Významnou celostátní aktivitou s podporou kraje je Týden manželství. Zájemci se mohou účastnit přednášek na vybraná témata, která se většinou týkají manželství a výchovy dětí. V tomto roce proběhla akce v únoru 2018, přednášky byly realizovány v Ústí nad Labem a v Teplicích (Krupce).

V Ústeckém kraji je možné se zúčastnit akce Rodina offline 2018 neboli kampaně, která nechce být online. Jejím cílem je upozornit na nadužívání moderních technologií a jeho negativních dopadů na rodinné vztahy. Záštitu nad touto celorepublikovou kampaní přijal také 1. náměstek hejtmána Ústeckého kraje Martin Klika. V tomto roce 2018 se jedná již o třetí ročník kampaně, která spolu s Uníí center pro rodinu a komunitu oslavuje Mezinárodní den rodiny a upozorňuje na problematiku závislostí na digitálních technologiích.

VIII.2 Krajské projekty

Ústecký kraj je již od roku 2008 členem projektu Rodinné pasy. Jedná se o slevový systém, který rodinám umožní čerpat slevy na rodinných výletech, při běžných nákupech či návštěvách kulturních a sportovních akcí. Slevy poskytují soukromé subjekty i příspěvkové organizace nejen v Ústeckém kraji, ale po celé České republice, na Slovensku a také v Dolním Rakousku. Slevy na služby poskytovatelů se pohybují v rozmezí 5 – 20 % a u volnočasových aktivit až 50 %. Projekt Rodinné pasy Ústeckého kraje je určen pro všechny rodiny (i neúplné), s alespoň jedním dítětem do věku 18 let, trvale žijící v Ústeckém kraji.

V rámci akce Rodinné stříbro provozuje Ústecký kraj turistické aktivity a značení turistických tras, jejímž cílem je podpora turistického ruchu v kraji. Ačkoliv se nejedná o aktivitu přímo cílenou na rodiny s dětmi, mohou turistické akce využít pro trávení volného času.

V Ústeckém kraji není možné využít služby Family point, která je určena pro rodiny s dětmi a jejím cílem je zkvalitnit životní podmínky rodin v daném městě či obci. Konkrétně se jedná například o místa, kde je možné v příjemném prostředí přebalit a nakrmit dítě. Tato služba je dostupná rodinám pouze v Jihomoravském, Zlínském, Jihočeském kraji a v kraji Vysočina.

IX. Sociální vyloučení v Ústeckém kraji - příklad Šluknovského výběžku

O sociálně vyloučených lokalitách jsou data pouze z šetření r. 2014, které realizovala společnost GAC spol. s r. o. Podle tohoto šetření je Ústecký kraj krajem s největším počtem vyloučených lokalit, které se vyskytují především ve velkých velkoměstských lokalitách. Podle mapy sociálně vyloučených lokalit v rámci Ústeckého kraje existuje 30 obcí, kde můžeme hovořit o vyloučených lokalitách (Bečov, Bílina, Cítoliby, Česká Kamenice, Děčín, Duchcov, Hostomice, Chomutov, Jirkov, Jiříkov, Kadaň, Klášterec n. O., Krásná Lípa, Krupka, Litvínov, Louny, Most, Obrnice, Osek, Podbořany, Roudnice, Šluknov, Straškov, Vodochody, Teplice, Trmice, Ústí n. L., Varnsdorf, Vejprty, Vrbice, Žatec). Podle odborného odhadu jde, kromě vyloučených lokalit v Mostě, Teplicích, Ústí n. L. a Vejprtu, o lokality s vysokým podílem Romů (50 – 100%). Bližší údaje o jednotlivých lokalitách jsou přístupné na <https://www.esfcr.cz/mapa/>.

IX.1 Rodiny s dětmi ve Šluknovském výběžku

Tento text se zabývá analýzou potřeb rodin s dětmi ve Šluknovském výběžku. Tato analýza byla provedena kvalitativní výzkumnou strategií, data byla získána primárně prostřednictvím rozhovorů s experty. Jako další výzkumná technika byla využita analýza dokumentů.

Pro rozhovory byli jako experti záměrně vybráni a osloveni pracovníci organizací, které v daném území pracují s rodinami s dětmi. S těmito byly vedeny individuální nebo skupinové rozhovory.

Pro analýzu dokumentů byly využity veřejně přístupné informace z webových stránek věznic se k tématice, registru sociálních služeb, mapy exekucí a data z vlastních dřívějších výzkumných šetření, která byla využitelná vzhledem ke zkoumanému tématu.

V analýze je věnována pozornost jak potřebám rodin ve Šluknovském výběžku obecně, tak je zde také věnována zvláštní pozornost rodinám žijícím v této části kraje na územích označovaných jako sociálně vyloučené lokality. Je to z toho důvodu, že existuje odůvodněný předpoklad, že potřeby těchto rodin se od potřeb „rodin střední vrstvy“ budou minimálně v některých aspektech odlišovat.

IX.2 Šluknovský výběžek a jeho charakteristiky

Ačkoliv Šluknovský výběžek může být vymežován různě, zde jím bude chápáno spádové území obcí s rozšířenou působností Varnsdorf a Rumburk. Toto území se skládá celkem z 18ti obcí (12 v rámci ORP Rumburk a 6 v rámci ORP Varnsdorf). Počet obyvatel ve výběžku k 31. 12. 2016 činil 53 072. Za posledních 15 let došlo k mírnému poklesu celkového počtu obyvatel (k 31. 12. 2001 měl region 54 562 obyvatel).⁶ Podíl nezaměstnaných osob se v regionu dlouhodobě pohybuje nad celorepublikovým průměrem, v březnu 2018 byl v ORP Rumburk 5,2%, v ORP Varnsdorf 5,1%. Průměr za ČR pak 3,5%.⁷ Dle Analýzy sociálně vyloučených lokalit⁸ se v regionu nachází 18 území označovaných jako sociálně vyloučené lokality (14 v ORP Rumburk a 4 v ORP Varnsdorf) s celkovým odhadovaným počtem obyvatel 2500 – 3100).

Oblast Šluknovského výběžku je v mnoha aspektech specifická a odlišuje se od ostatních částí Ústeckého kraje i od ostatního území děčínského okresu, jehož je součástí. Podobně jako v jiných částech tzv. Sudet tu po Druhé světové válce došlo k výměně velké části obyvatelstva spojené s odsunem Němců a dosídlení obyvateli z jiných částí tehdejšího Československa. To je znatelné dosud, většina obyvatel zde nemá „kořeny“, považují se za „nápnavy“. V poválečném období sem přicházela řada lidí s nízkou kvalitací, kteří nacházeli uplatnění v místních továrnách, kde kvalifikace nebyla potřebná. To má dopady i na dnešní sociální a vzdělanostní strukturu regionu, neboť postupem času se zde počet pracovních příležitostí snížil, ale obyvatelé přicházející o zaměstnání v něm zůstávali a nové uplatnění hledali obtížně.

V období poslední ekonomické krize přišla o práci řada místních obyvatel, a to jak těch sociálně slabších, tak rovněž těch ze střední třídy. Tato situace v souvislosti se stěhování větších počtů sociálně slabších rodin z jiných částí ČR i ze Slovenska v roce 2011 vystupňovala do podoby demonstrací snažících se přimět politické představitele na lokální i státní úrovni k řešení místních problémů. To bylo následně zneužito extremisty a nabylo

⁶ V rámci ORP Rumburk do roku 2008 převažoval počet přistěhovalých do území ORP nad počtem vystěhovalých z území ORP. Od roku 2009 (kdy zde zároveň výrazně narostla nezaměstnanost z 8,91% na 11,85%) se trend obrátil a počet vystěhovalých převyšuje počet přistěhovalých. V ORP Varnsdorf je tendence v letech 2001 - 2016 setrvalá – převažuje počet vystěhovalých, se dvěma výjimkami, v letech 2004 a 2009 byl vyšší počet přistěhovalých (v obou letech shodně o 14 osob).

⁷ Nejvyšší míry nezaměstnanosti byly zaznamenány během poslední ekonomické krize na přelomu let 2009 a 2010. V prosinci 2009 byl podíl nezaměstnaných v ORP Rumburk 11,85%, v ORP Varnsdorf dokonce 12,96%, zatímco celorepublikový průměr v té době dosahoval hodnoty 9,2%.

⁸ www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/index.html

podoby mediálně známých „protiromských pochodů“ (ačkoliv první demonstrace na rumburském náměstí vyzývající k řešení problémů – zejména s drogovou tematikou – se dle očitých svědků účastnili Romové společně s ostatními obyvateli města a okolí, neboť stupňující se problémy a nechuť k řešení ze strany politiků vnímali shodně).

Mezi další specifikum regionu v rámci kraje, které je možné zároveň považovat za jeho silnou i slabou stránku, je jeho odlehlost. Jako výhoda je zdůrazňována příroda relativně – ve srovnání s jinými částmi Ústeckého kraje – nezatížená činností člověka. Místní tu mají blíže k přírodě, která může být využitelná i z hlediska turistického potenciálu (částečně již je, mohla by být však dle místních i více, turistický ruch by mohl přinést pracovní příležitosti i finance). Dle respondentů, kteří mají srovnání s životem v tomto regionu a jinde, jsou zde i lepší vzájemné mezilidské vztahy, sousedé se tu navštěvují, jsou ochotni trávit spolu volný čas. Zároveň je tato specifická odlehlost regionu spojena s řadou praktických obtíží zdejších obyvatel včetně rodin s dětmi – jedná se zejména o obtíže s dopravou za vzděláním, kulturou, zdravotní péčí i zaměstnáním, o čemž bude pojednáno dále.

V dalším textu budou nejprve pojednány potřeby rodin s dětmi obecně, následně bude věnována specificky pozornost potřebám rodin s dětmi žijícími na územích označovaných jako sociálně vyloučené lokality.

IX.3 Potřeby rodin s dětmi na Šluknovsku

Jako zásadní především z rozhovorů s experty vyplynula témata potřeb v oblasti dopravy, zdravotní péče, vzdělávání a řešení zadluženosti a drogových závislostí. Dále bude jednotlivým tématům věnována pozornost podrobněji.

Jako nejpalcivější problém byla respondenty zmíněna shodně dopravní obslužnost. Region je napojen na páteřní část děčínského okresu a tím také na ostatní části Ústeckého kraje zejména železničními tratěmi 081 a 083. Cílovými stanicemi obou jsou Děčín na jedné straně a Rumburk na straně druhé. Trať číslo 081 je vedena po „českém území“ přes Českou Kamenici, Chřibskou, Rybniště a Krásnou Lípu. Trať číslo 083 je vedena z části po německém území a z českých sídel ve výběžku obsluhuje například Dolní Poustevnu nebo Šluknov. Provoz na této trati v celém rozsahu byl obnoven v roce 2014. Dá se tedy říci, že od té doby se spojení zejména Dolní poustevny nebo Šluknova s ostatními částmi kraje zlepšilo, neboť do té doby museli obyvatelé při využití vlakové dopravy cestovat poměrně značnou „oklikou“ přes Rumburk a dále po trati 081.

Doprava na obou tratích je vedena v základním intervalu 120 minut s vloženými vlaky v rámci přepravní špičky nebo víkendové turistické sezony. Železnice dále ještě zajišťuje spojení s částmi Libereckého a Středočeského kraje prostřednictvím tratí 080 a 089. Na trati 089 zajišťuje přepravu společnost Vogtlandbahn, GmbH, na ostatních tratích České dráhy, a.s. (na trati 083 vedoucí přes území Německa v kooperaci s Deutsche Bahn soupravami patřícími Deutsche Bahn).

Autobusovou dopravu v rámci výběžku zajišťuje síť linek provozovaná společností Autobusy Karlovy Vary, a.s.. V minulosti i zde fungovaly další železniční tratě, které byly zrušeny úplně nebo na kterých byl zachován pouze víkendový provoz. To způsobuje komplikace například rodičům s malými dětmi, kteří by potřebovali cestovat s kočárkem (například z Jiříkova či Mikulášovic do Rumburku), kde sice vlaky byly nahrazeny autobusy, ty ale umožňují přepravu jediného dětského kočárku. Situace kdy se na zastávce shodou okolností sejde více rodičů s dětmi v kočárcích s přepravní potřebou či autobus již přijede s dětským kočárkem z předchozí zastávky, stává se pro rodiče, nevlastní-li osobní automobil, značně komplikovanou – musí žádat o odvoz známé, hradit drahou taxislužbu či cestu s dítětem k lékaři odložit na jindy. Tuto situaci navíc nelze předvídat či kontrolovat a je závislá na časové limitovanosti některých služeb (lékař, úřady, ...) způsobuje řetězení problémů. Dokud zde jezdily vlaky, byla situace příznivější, neboť umožňovaly přepravu více než jednoho dětského kočárku a šance na uskutečnění zamýšlené přepravy se tím významně zvyšovala.

Zároveň některé části regionu (především jeho západní část s menšími obcemi) jsou dle mínění respondentů pokryty veřejnou dopravou jen v minimálním rozsahu, který sice umožňuje dětem dopravu do a ze školy, ale již nereflektuje další potřeby v oblasti volnočasových aktivit nebo kultury, kam se rodiny musí dopravovat buď automobilem, nebo při jeho absenci na podobné potřeby rezignovat. Pro obyvatele bez automobilu je rovněž v některých případech znemožněna doprava k potenciálnímu zaměstnavateli v jím požadovaných časech a tak dochází k odmítnutí zaměstnání.

V souvislosti dopravou se objevuje také téma cenové náročnosti pro celé rodiny s dětmi při využití veřejné dopravy, což je závažný problém např. při delší hospitalizaci člena rodiny, nevadí i při běžném rodinném výletu. Řada rodin si proto takovou potřebu odřekne.

Dalším často zmiňovaným tématem je lékařská péče, která není kapacitně dostačující, do regionu se nedaří získat nové lékaře. Někteří jsou již v důchodovém věku a lze očekávat, že až svoji ordinaci uzavřou, může se situace ještě zhoršit. Za kvalitnější a kapacitně

dostatečnější zdravotní péčí je možné dojíždět například do Děčína, to je však, zejména pro rodiny sociálně slabší, finančně náročné.

Pracovníci sociálních služeb se často potýkají s tím, že nemohou svým klientům pomoci nalézt pro ně dostupného lékaře (ať již se jedná o praktického lékaře, pediatra či stomatologa či jiné specialisty). Lékařská péče dostupná v regionu je vnímaná jako nekvalitní, což je jedním z impulzů, který odvádí ty, kteří si to mohou dovolit, z regionu pryč. Zdravotní pojišťovny pak obyvatele poptávající lékaře odkazují na ordinace například v České Lípě, což je opět pro sociálně slabší rodiny neúnosné finančně a pro rodiny s větším počtem dětí také organizačně.

Jako další významné téma je zmiňována otázka vzdělávání a nekompatibility nabízených vzdělávacích programů s potřebami regionu. Některé učební obory opouští ročně desítky absolventů, ačkoliv dlouhodobě nenacházejí uplatnění na trhu práce, po jiných, zejména strojírenských, je naopak vnímána poptávka, avšak nejsou v regionu nabízeny. V regionu se nachází tyto střední školy: Střední lesnická škola a Střední odborná škola Šluknov, Střední odborná škola mediální grafiky a polygrafie Rumburk, Střední zdravotnická škola a Obchodní akademie Rumburk, Gymnázium Rumburk, Gymnázium Varnsdorf a VOŠ, SPŠ a SOSŠ Varnsdorf. Právě poslední jmenovaná byla předmětem kritiky mnoha respondentů za realizaci některých oborů produkujících absolventy, o které není na trhu práce zájem v takovém množství, kolik jich školu ročně končí. Nejčastěji uváděným příkladem byl obor vlásenkář vyučovaný na této škole.

Dochází k tomu, že děti z lépe zajištěných rodin dojíždějí či se stěhují za středním vzděláním do jiných regionů, řada z nich pak již necítí potřebu se do regionu vracet, což jej dále ochuzuje. Naopak děti, jejichž rodiče jim nemohou finančně pomoci s dojížděním, si vybírají z oborů dostupných v místě bez ohledu na budoucí uplatnění. Často se pak stávají nezaměstnanými nebo přijímají jakoukoliv práci bez ohledu na studovaný obor. Toto téma by jistě zasluhovalo hlubší analýzu opřenou také o kvantitativní data. Nicméně respondenti by doporučovali otevírání učebních oborů i pro menší počet studentů v ročníku – sice by bylo nákladnější na výuku jako takovou, nicméně by se zamezilo produkování absolventů, pro něž není uplatnění v tak výrazných počtech, jaké ročně obory absolvují, čímž by se uspořili marně vynaložené prostředky na jejich školní přípravu i na případně následné vyplácené dávky pro ty, kteří nenaleznou žádné zaměstnání.

V případě základního školství se podobný problém objevuje v jiné rovině. Lépe zajištění rodiče si vybírají stále častěji kvalitnější školy, kam své děti dováží a školy

v menších sídlech se buď vylidňují úplně, nebo jsou navštěvovány žáky, jejichž rodiče neměli z finančních důvodů možnost volby a jejich děti navštěvují prostě tu školu, která je nejbližší. To může z dlouhodobé perspektivy podporovat sociální polarizaci, která je již nyní v regionu znatelná a která byla i jedním z faktorů, které přispěly k eskalaci napětí před několika lety.

Často zmiňovaným tématem jsou rovněž dluhy, které se netýkají jen obyvatel sociálně vyloučených lokalit, ale obyvatel regionu jako celku. Zde lze uvažovat o vlivu sociální struktury regionu na fenomén zadluženosti. Rovněž respondenti hovořili o tom, že se zadlužením se zde potýkají zejména rodiny, jejichž členové disponují nižším vzděláním. Dle údajů dostupných z Mapy exekucí⁹ bylo v roce 2017 v ORP Varnsdorf v exekuci 17,22% obyvatel, kdy průměrný počet exekucí na osobu činil 4,7. V ORP Rumburk pak bylo v exekuci 18,63% obyvatel s průměrným počtem 4,8 exekucí na osobu. V rámci celé ČR se jedná o průměrný podíl 9,7% osob v exekuci. Dále lze z Mapy exekucí zjistit, že v rámci těchto ORP se problém s exekucemi výrazně dotýká zejména menších sídel, když v Jiřikově dosahoval celkový podíl osob v exekuci 23,14 %, v Krásné Lípě 22,88 %. V Lobendavě s 22,22 % obyvatel v exekuci připadalo průměrně 5,5 exekuce na obyvatele. Lze tedy předpokládat, že i region označovaný jako Šluknovský výběžek je vnitřně diferencovaný a zde prezentované potřeby (veřejná doprava, dostupné školství a zdravotnictví, problémy s financemi způsobující předlužení) se významněji projevují v jeho okrajových částech, zatímco např. například v Rumburku, který je vnímán jako přirozené centrum periferního regionu je „jen“ 15,93% obyvatel v exekuci (což je méně než je průměr za celý Ústecký kraj). Příznivější je zde situace i z hlediska dopravy nebo kulturního vyžití. Na základě výpovědí respondentů i tendencí, které lze sledovat z dat v Mapě exekucí, je možné předpokládat, že počet osob s finančními problémy bude ve skutečnosti vyšší, než ukazují tato čísla, neboť existuje řada lidí, včetně rodin s dětmi, kteří mají problémy se splácením svých závazků, ačkoliv „zatím“ na ně nebyla uvalena žádná exekuce, ale jakýkoliv náhlý nečekaný výdaj či výpadek některého z už tak nízkých příjmů, může tyto rodiny do exekuce snadno přivést. Na to lze usuzovat i z meziročního nárůstu procentuelního zastoupení osob v exekuci na obyvatelstvu. V ORP Rumburk došlo mezi roky 2016 a 2017 k meziročnímu nárůstu o 8 %

⁹ www.mapaexekuci.cz

(zvýšení o 1,38 procentního bodu) a v ORP Varnsdorf o 15,1 % (zvýšení o 2,26 procentního bodu).¹⁰

Posledním ze zmiňovaných témat je potřeba řešení drogové problematiky, která je dle expertů v regionu řešena nedostatečně. Experti vnímají riziko zejména v oblasti zneužívání návykových látek (od alkoholu přes marihuanu až po pervitin) nezletilými, které má stoupající tendenci. Ačkoliv v této oblasti nebyla mezi respondenty shoda, zda se mezi dětmi a mladistvými (na středních školách, učilištích, druhých stupních základních škol a v ojedinělých případech dokonce prvních stupních základních škol) jedná o závislostní chování či experimentování. V této oblasti by bylo třeba provést podrobnější analýzu zaměřenou na drogovou problematiku, neboť ta je dle expertů spojena s tzv. drobnou obtěžující kriminalitou, která byla jedním z dalších spouštěcích mechanismů nepokojů v roce 2011. V praxi to funguje tak, že drogově závislí při potřebě získání peněz na drogy kradou drobný majetek volně dostupný u domů a na zahradách (včetně okapů nebo dokonce sádrových trpaslíků). Tyto artikly jsou vykupovány v zastavárnách. Drogy jsou prý pak dostupné na mnoha místech, které závislí, ale i lidé sledující tuto problematiku, dobře znají, policie prý nemá dostatečné kapacity na odhalení a prokázání viny všem do obchodu s drogami zapojených. Pro děti a mladé lidi vzniká nebezpečný precedent, kdy vidí, jak lidé podílející se na drogovém obchodu bohatnou, aniž by byli postihováni a vidí to jako možný zdroj finančního zlepšení finanční situace své rodiny. Pro celý region však dle údajů z Registru sociálních služeb funguje jediné kontaktní centrum se dvěma pracovníky v přímé práci.

IX.4 Potřeby rodin s dětmi zaměřené na obyvatele sociálně vyloučených lokalit

Pro rodiny s dětmi žijící v regionu v místech označovaných jako sociálně vyloučené lokality, by z hlediska potřeb platilo mnohé z toho, co již bylo uvedené výše, zejména téma dluhů, ohrožení drogovou závislostí nejen dospělých členů rodin, ale i dětí, nedostupnost lékařské péče a vzdělávání – zejména tedy vzdělávání středního, za kterým je třeba dojíždět, základní škola zpravidla v místě dostupná je, a pro většinu sociálně slabých není kvalita školy a otázka možné volby školy jiné, tématem.

¹⁰ Téma zadluženosti a předluženosti je možné považovat za téma celého Ústeckého kraje, který „vede“ pomyslný žebříček krajů v procentuelním zastoupení s 18,08% obyvatel v exekuci. Mezi okresy „vede“ Ústí nad Labem s 21,85% osob v exekuci. A v rámci obcí Vrbno na Lesy (okres Louny) s 69,5% obyvatel v exekuci.

Časté slovo spojované s jejich situací bylo „rezignace“ – včetně rezignace na uspokojování některých potřeb vyhodnocených samotnými obyvateli jako potřeby zbytné (např. právě kvalitní vzdělání).

Kromě výše uvedených potřeb vztažených k rodinám v regionu obecně by zde bylo možné doplnit ještě neuspokojené potřeby v oblasti zaměstnání a bydlení.

V oblasti zaměstnání se obyvatelé vyloučených lokalit potýkají s handicapem jednak na své straně a to v podobě nedostatečného vzdělání, dovedností, zkušeností pro nabízené pracovní pozice a s handicapem ovlivňujícími je zvnějšku v podobě diskriminačního jednání některých zaměstnavatelů (pokud identifikují uchazeče o zaměstnání jako Romy) nebo obtížné dostupnosti některých zaměstnavatelů (odkázanost na veřejnou dopravu jezdící v omezeném rozsahu). Což v některých případech vede k rezignaci na hledání zaměstnání nebo racionálnímu kalkulu finanční nevýhodnosti dojíždění do zaměstnání zejména v případě rodin zatížených vícenásobnou exekucí. Rezignace či racionální kalkul u veřejnosti vyvolávají zdání nezájmu o zaměstnání a posiluje sociální distanci a nezájem majority o kontakt s rodinami z prostředí vyloučených lokalit.

Další oblastí je téma bydlení. Zatímco rodiny nespojované se sociálním vyloučením často žijí ve vlastních domech či bytech, rodiny sociálně slabé jsou odkázány na nájemní bydlení. I pokud se některým podaří získat práci na otevřeném trhu práce, je tato zase zpravidla spojena se smlouvou na dobu určitou, což je bariérou například pro získání hypotéky na zajištění vlastního bydlení. Jelikož některé obce zprivatizovaly v minulosti téměř celý svůj bytový fond (některé si významnou část ponechaly), jsou zde lidé odkázáni na služby soukromých pronajímatelů (obecně nazývaných jako „obchodníci s chudobou“). Ti ubytovávají své nájemníky v podmínkách neodpovídajících bytovým standardům 21. století za předražené nájemné a spoléhají se, že je budou mít zajištěn díky příspěvku a doplatku na bydlení, které řada sociálně slabých nájemníků pobírá. Varnsdorf na toto již jako první reagoval opatřením obecné povahy a vymezil území, kde není možné doplatky na bydlení pro nově se přestěhovávající do těchto území, čerpat. Dle expertů se již projevují důsledky tohoto opatření v přesunu části sociálně slabých rodin z Varnsdorfu do jiných měst, které zvažují rovněž využití tohoto institutu, aby tak zabránily důsledkům sociálního dumpingu. Experti se obávají možných důsledků, pokud by taková opatření zavedla většina obcí v regionu (nebo dokonce všechny). Již nyní je velice náročně zajistit rodinám azylové bydlení v případě ztráty bydlení nájemního, kapacity azylů pro rodiny s dětmi nedostačují poptávce v regionu již nyní a v případě širšího zavádění opatření obecné povahy by tato

mohla ještě významně vzrůst. V regionu jsou aktuálně 3 azylové domy s celkovou kapacitou 112 lůžek. Tyto se nacházejí v Rumburku, Dolním Podluží a v Jiřetíně pod Jedlovou¹¹. V případě, kdy rodina musí ať už z jakýchkoliv důvodů opustit nájemní byt, stěhuje se buď k některému z tzv. „obchodníků s chudobou“ nebo ke svým příbuzným. Takové řešení ale způsobuje problémy spojené s vyšší koncentrací osob v bytech a jejich přeplněním.

IX.5 Potřeby organizací pracujících s rodinami s dětmi na Šluknovsku

Ačkoliv se tento text věnuje primárně potřebám rodin s dětmi, zmíním zde alespoň stručně rovněž potřeby organizací, které rodinám s dětmi poskytují své služby. Ty jsou experty vnímány dvě. Za prvé, potřeba snížení administrativní zátěže tak, aby měli prostor pro přímou klientskou práci. Za druhé, personální posílení služeb pracujících s ohroženými rodinami nejen v sociálně vyloučených lokalitách regionu.

Zásadním omezením pro organizace pracující s rodinami s dětmi je administrativní zátěž, která neustále narůstá. Pracovníci musí vyplňovat stále větší množství různých dokumentů, což je stojí úsilí a čas – obojí pak chybí v přímé klientské práci. O to akutněji v organizacích, kde se potýkají s personálním nedostatkem. Administrativní zátěž je spojena zejména s dotacemi na sociální služby a dalšími dotačními tituly v gesci Krajského úřadu.

Odborníci v regionu vnímají celkově nedostatek personálních kapacit pro práci s lidmi v prostředí sociálně vyloučených lokalit, zejména sociálních pracovníků, ale také pracovníků v sociálních službách. Kapacitní nedostatečnost vnímají respondenti jak v rámci odborů sociálně právní ochrany dětí, tak v rámci dalších organizací zaměřujících se na cílovou skupinu. Jednou z příčin může být i výše zmiňovaná skutečnost, že kvalifikovaní lidé, kteří odejdou za vzděláním mimo region, se do něj již nevrací. Další část kvalifikovaných sociálních pracovníků sociální služby opouští kvůli jejich výši zmíněné přebujelé byrokratizaci.

IX.6 Příklad dobré praxe při práci s rodinami s dětmi

Obec Krásná Lípa se od ostatních liší tím, že témata související s potřebami rodin s dětmi, a zejména právě sociálně slabých rodin s dětmi, začala řešit mnohem dříve. Dnes v obci funguje propracovaný systém podpory pro rodiny s dětmi zajišťovaný obcí a jí zřizovanými organizacemi. V obci funguje systém zaměstnávání místních nezaměstnaných, neboť v tom obec vidí klíčový aspekt vzájemné integrace sociálně vyloučených a ostatních

¹¹ socialnisluzby.kr-ustecky.cz

obyvatel obce. Postupně podobný systém budují i v dalších obcích v regionu. Pro rodiny s dětmi fungují sociální služby v rámci Komunitního centra Kostka, které město zřídilo a finančně je také podporuje. V rámci tohoto centra funguje Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, Terénní programy a Odborné sociální poradenství. Příspěvková organizace Kostka spolupracuje s dalšími příspěvkovými organizacemi obce – základní a mateřskou školou – vše je propojeno právě vedením obce, které má na organizace zásadní vliv. Obec také pořádá různé akce ve veřejném prostoru zaměřené také na rodiny s dětmi a jejich setkávání.

IX.7 Závěr

Z kvalitativní analýzy zaměřující se na potřeby rodin s dětmi ve šluknovském výběžku vyplynuly zásadní potřeby zejména v oblasti dopravy, zdravotní péče a vzdělávání. Dalšími často zmiňovanými tématy byla zadluženost a drogové závislosti. Zejména poslední zmiňované téma by si zasloužilo obsáhlejší výzkumnou pozornost, neboť se jedná dle výroků respondentů o fenomén známý, s prostorem výběžku spojovaný, ale dosud nezmapovaný.

Při zaměření pozornosti na potřeby rodin v sociálně vyloučených lokalit Šluknovského výběžku výčet potřeb prakticky kopíroval výše uvedené se zvýšeným důrazem na témata zadluženosti a drogové závislosti a byl doplněn ještě o témata bydlení a zaměstnávání, které se jeví z hlediska potřeb této cílové skupiny jako problematické i v období ekonomického růstu. Frekventovaným slovem v souvislosti se situací rodin v sociálním vyloučení byla rezignace.

Dále byla okrajově věnována pozornost i potřebám organizací pracujících ve výběžku s rodinami s dětmi. Dominantními tématy byla potřeba snížení administrativní zátěže pro pracovníky v pomáhajících profesích – která je ve skutečnosti vnímaná jako stále narůstající – a potřeba většího počtu kvalifikovaných pracovníků – zejména sociálních pracovníků i pracovníků v sociálních službách.

X. Výsledky dotazníkového šetření

Uvedená analýza vychází z výzkumu Rozvojový potenciál Ústeckého kraje, který byl realizován na vzorku 1 362 respondentů. Jednalo se o kvótní výběr mezi obyvateli Ústeckého kraje mezi 20 a 70 lety, vzorek je reprezentativní a výsledky dotazníkového šetření lze zobecnit na všechny obyvatele Ústeckého kraje. Sběr dat byl realizován v březnu a dubnu 2018 prostřednictvím tazatelské sítě a standardizovaného dotazníku.

Následující výsledky se vztahují k potřebám rodin v Ústeckém kraji, jejich preferencím a životním hodnotám, tedy k těm částem dotazníku, který má k uvedeným oblastem tematickou vazbu. Dotazník jako celek je tematicky podstatně širší, jeho podstatné části jsou zaměřeny zejména na životní spokojenost, zaměstnanost a vazby ke kraji jako bydlišti.

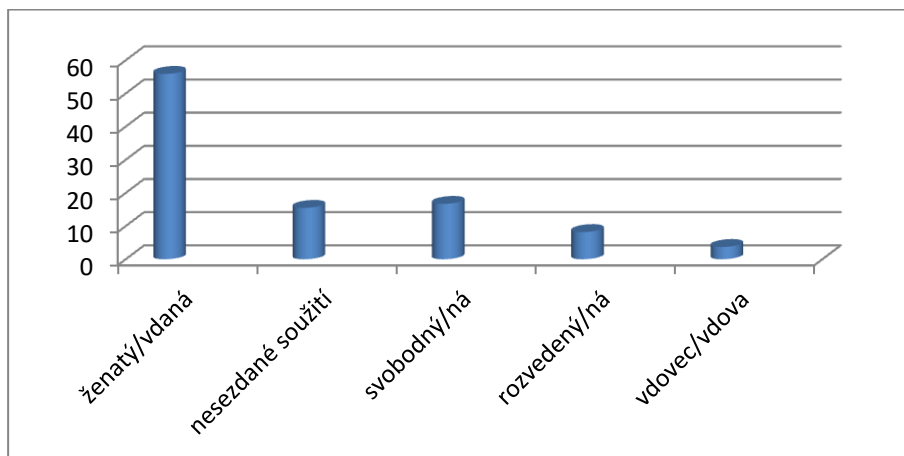
Cílem této části výzkumu nebylo pouze zjistit, jaké jsou potřeby rodin a jejich naplnění včetně sociálního postavení a regionálních diferenciací, ale především to, v čem se odlišují názory příslušníků různých typů respondentů vztahených k rodině. Proto byly do analýzy zařazeny proměnné, které identifikují různou příslušnost k jednotlivým typům rodiny. Jsou to především rodinný stav, počet a věk dětí, finanční postavení.

X.1 Složení vzorku

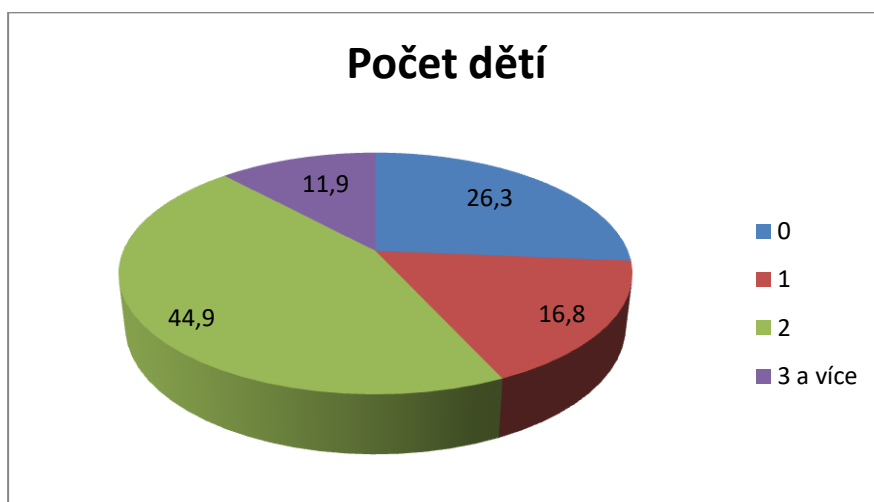
Mezi dotazovanými bylo 49 % žen a 51 % mužů, věkové i vzdělanostní složení reprezentuje strukturu populace v kraji.

Z hlediska tématu je důležité rozložení podle rodinného stavu a počtu, které ukazují následující grafy.

Graf č. 27: Rodinný stav



Graf č. 28: Počet dětí



Z hlediska preferencí druhů služeb pro rodiny hraje pochopitelně roli také věk dětí – většina otázek tohoto charakteru se týkala jen menší části dotazovaných, neboť 26 % uvedlo, že děti nemá, a dalších 42 % má děti již dospělé. Děti v předškolním věku má 9 % dotazovaných, ve věku povinné školní docházky 17 % a dalších 6 % ve věku mezi 16 a 18 rokem.

X.2 Role rodiny pro region

Rodina je nejvýznamnější institucí z hlediska budoucího rozvoje regionu. Založení rodiny je nejčastějším důvodem imigrace do regionu, 42 % respondentů uvedlo jako důvod přistěhování partnera.

Existence rodiny v regionu je zároveň nejvýznamnějším prvkem stabilizace člověka v regionu, 36 % respondentů uvádí rodinu jako velmi významný a 44 % jako významný důvod života v regionu.

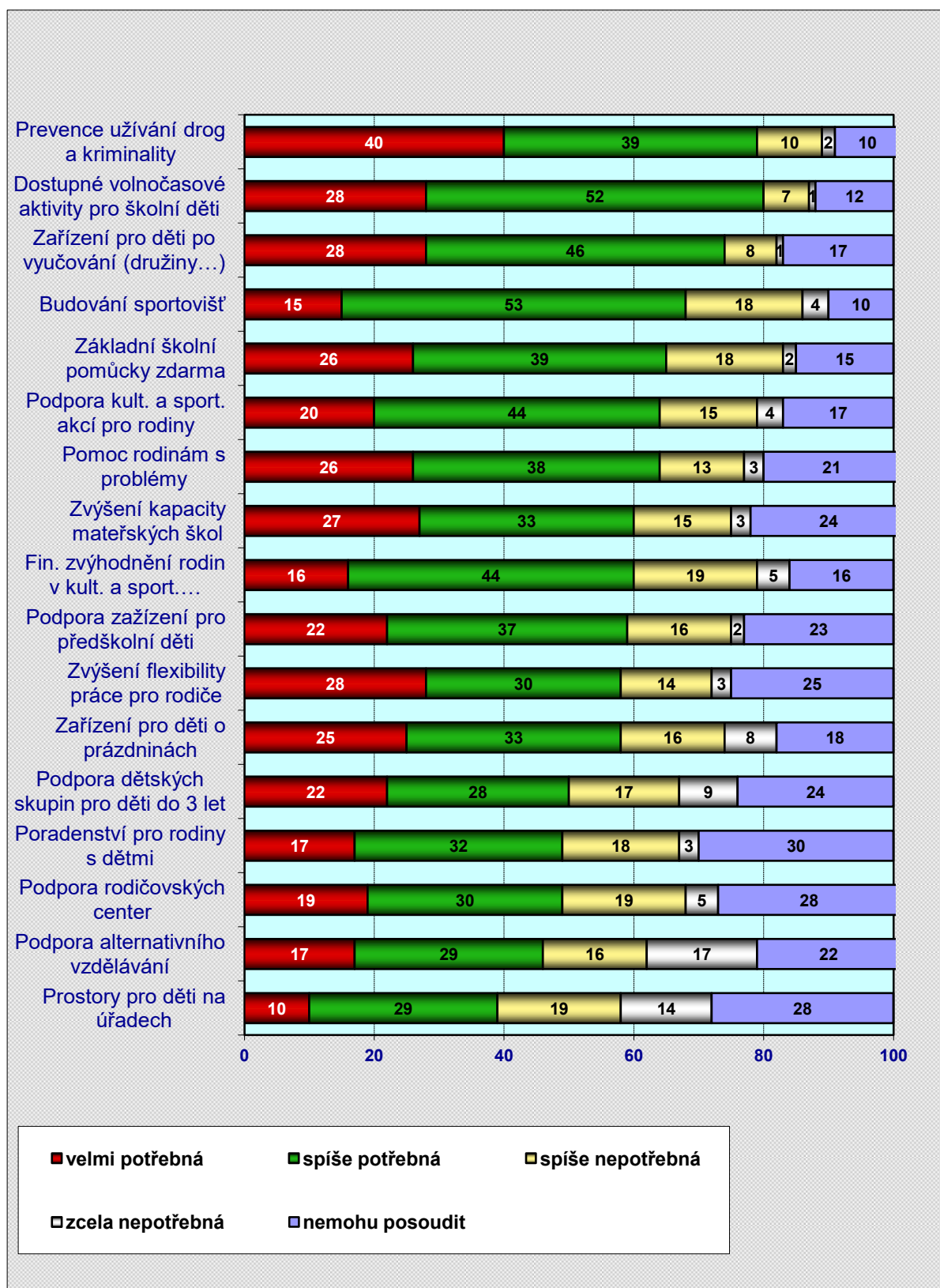
Těch, kteří uvažují o odstěhování, je nejvíce mezi těmi, kteří žijí v nesezdaném soužití (28 %) a svobodných (19 %). Oproti tomu z vdaných a ženatých o vystěhování z kraje uvažují pouze 2 % respondentů. Přitom důvody migrace jsou odlišné. Zatím co respondenti v nesezdaném soužití a svobodní bez dětí prezentují jako důvod především lepší zaměstnání, u rodin s dětmi v předškolním a školním věku jsou to podmínky pro život dětí.

X.3 Vnímání potřebnosti služeb a opatření pro rodiny s dětmi

Potřebnost služeb a opatření pro rodiny s dětmi byla testována na baterii o 17 položkách představujících služby a opatření pro rodiny s dětmi. Potřebnost každé položky byla měřena na čtyřbodové škále doplněné alternativou „nevím, nemohu posoudit“.

Rozložení odpovědí je na otázku „Jak potřebná jsou v místě Vašeho bydliště následující opatření a služby pro rodiny s dětmi?“ je patrné z grafu č. 27, ve kterém jsou seřazeny položky podle vzrůstající potřebnosti, měřené průměrnou hodnotou odpovědí. Z grafu je patrné, že **u všech uvedených položek převažují respondenti, kteří zvolili hodnocení spíše potřebné** a průměrné hodnocení jednotlivých položek se odlišuje významně, pouze porovnáme-li služby hodnocené jako **nejpotřebnější: Prevence užívání drog a kriminality, Cenově dostupné volnočasové aktivity pro školní děti, Dostatek zařízení pro pobyt školních dětí po vyučování**, s položkami, které byly hodnoceny jako nejméně potřebné (Podpora nestátních škol (mateřských, základních, středních) s alternativními formami vzdělávání, Prostory pro děti klientů v institucích a úřadech). K mnohým položkám zaujímá značná část veřejnosti indiferentní postoj a v situaci, kdy se jich bezprostředně netýkají, volili respondenti odpověď *nemohu posoudit*. Jedná se zejména o inovativní opatření, která nemají „tradiční“ a populace váhá s jejich hodnocením – prostory pro děti na úřadech, podpora rodičovských center, zvýšení flexibility práce, kde počet „únikových odpovědí“ přesáhl čtvrtinu dotazovaných.

Graf č. 29: Jak potřebná jsou v místě Vašeho bydliště následující opatření a služby pro rodiny s dětmi? (rozložení v %)



Ukazuje se, že problematika **prevence závislostí** je obecně chápána jako významný problém regionu. Hodnocení není závislé na rodinném stavu, počtu dětí, věku dětí ani ekonomické situaci respondentů. Určité souvislosti se objevily pouze s věkem, více respondentů ve věku 40 -50 let označuje prevenci závislostí jako potřebnější, což lze vysvětlit tím, že jde o rodiče dětí, které jsou závislostmi více ohroženy. Překvapivě menší potřeba se vyskytuje v okrese Ústí n. L., může jít o pochybnosti o efektivitě těchto aktivit nebo lepší saturaci této potřeby odpovídajícími službami a informovaností o nich.

Potřeba cenově **dostupných volnočasových pro děti a dostatek zařízení pro pobyt školních dětí po vyučování** (např. školní družiny) spolu souvisí a obě vykazují stejné souvislosti. Větší potřebu prezentovali respondenti s dětmi v předškolním a školním věku, ženy a pocit potřeby narůstá se vzděláním. Tyto souvislosti ukazují, že právě ženy s vyšším vzděláním více pociťují zatížení spojené s rodinou se školním dítětem a ve službách spojených s volným časem dětí vidí možnost realizace mimo rodinu, současně kladou větší důraz na smysluplné/organizované trávení volného času svých dětí.

Také **zvýšení dostupnosti částečných úvazků a pružné pracovní doby** pro rodiče s dětmi je významnou potřebou, i když je zde větší skupina respondentů, kteří tuto flexibilitu práce jako důležitou nevidí. Jsou to především muži, vcelku pochopitelně ti, co mají již dospělé děti a také respondenti z okresu Děčín, což ale souvisí spíše s nízkou urbanizací okresu, protože menší potřeba je pociťována respondenty z okresních měst, kde je dostupnost flexibilní práce větší. Hodnocení potřeby je výrazně závislé na věku dětí – tuto potřebu pociťují především respondenti s dětmi předškolního věku, týká se to žen po mateřské (ale i jejich partnerů), kde je sladění péče o dítě se zaměstnáním závažným problémem. Nezávislost na vzdělání a finanční situaci rodiny naznačuje, že potřeba sladění rodiny a zaměstnání je obecnou potřebou a je vnímána jako žádoucí standard, nikoli jako privilegium.

Vysoký počet respondentů, kteří uvedli **Pomoc rodinám s problémy** jako potřebnou záležitost svědčí o tom, že respondenti jsou citliví k tomuto tématu. Menší počet respondentů je v malých obcích, kde je tato potřeba naplňována v rámci běžných sociálních kontaktů. Tuto potřebu uvádí více žen a respondentů s dospělými dětmi, počet respondentů s potřebou této služby se výrazně snižuje po dosažení věku 50 let. Menší potřeba je těchto služeb v okrese Chomutov a naopak nejmenší v okrese Děčín, což patrně souvisí s nabídkou.

Možnost umístění dětí do školky je pokládána za významnou nejen proto, že zajišťuje možnost vstupu především žen po mateřské dovolené na trh práce, ale dostupnost

předškolních zařízení se pokládá za propopulační opatření a souvisí i se stabilizací mladých lidí v lokalitě. Potřeba zvýšení kapacity mateřských škol a stejně podpora zařízení pro předškolní děti narůstá s velikostí obce, což souvisí s tím, že právě ve větších městech je umístění dítěte do tohoto zařízení větším problémem. Klesá s věkem dětí, ale zároveň je větší potřeba ve věkové kategorii 20 – 30 let. Kapacita mateřských škol se týká mladých rodin s dětmi včetně těch, kteří žijí v nesezdaném soužití. Také ti, kteří mají určité finanční problémy, považují dostatečnou kapacitu mateřských škol za jejich možné řešení, protože umístění dítěte do zařízení umožňuje participaci obou partnerů na trhu práce. Je pochopitelné, že rozšíření kapacity mateřských škol by přivítali více respondenti s dětmi v předškolním věku, pohlaví ani vzdělání nehraje roli. Dostatečná kapacita je nejvíce pocíťována v okrese Most.

Vstup dítěte do školy je pro řadu rodin významnou finanční zátěží. Proto finanční podpora formou **poskytování základních školních pomůcek** zdarma má podporu především u respondentů s dětmi na druhém stupni základní školy, kdy zatížení rodiny narůstá. Počet respondentů vyjadřujících tuto potřebu roste s velikostí obce. Patrně nejde o to, že by školní pomůcky ve velkých městech byly dražší, ale ve větších městech je větší tlak na úroveň vybavení ze strany spolužáků právě na děti na druhém stupni školy. Jen mírná souvislost je s finanční situací, ale větší míra potřeby tohoto opatření je u žijících v nesezdaném soužití, kteří vykazují horší finanční situaci než ostatní.

S vzděláním respondentů roste výrazně potřeba **budování sportovišť**. Potřebu sportovišť pocíťují především vysokoškoláci. Z dat vyplývá, že nejvíce je tato potřeba nasycena v obcích s rozšířenou působností v okrese Děčín. Zároveň se tato potřeba ve větší míře objevuje u respondentů s dvěma dětmi v školním věku. Potřeba tohoto typu vybavenosti není závislá na pohlaví ani finanční situaci. Možnost sportovních aktivit pro děti je významná vzhledem k pozitivnímu způsobu trávení volného času dětí, roli zde hraje i sociální aspekt. Zároveň se především ve větších městech stává problémem kapacita stávajících zařízení.

Položkou, kde byla nejčastěji volena odpověď nemohu posoudit, je **poradenství pro rodinu s dětmi**. Odpovědi na uvedenou otázku ukazují, že pod tímto pojmem myslí respondenti různé druhy poradenství. Potřeba této služby je větší u skupiny s finančními problémy, kde je služba pravděpodobně vztažena k finančnímu poradenství. Potřeba poradit roste s věkem závislých dětí, pravděpodobně s narůstajícími problémy s dětmi i v partnerských vztazích. Výrazně více respondentů je pak v skupině respondentů s třemi

a více dětmi. Potřeba velmi mírně roste se vzděláním, neboť u vzdělanějších skupin obyvatel je větší ochota obrátit se o pomoc k určité instituci.

Rodičovská centra pro rodiče s malými dětmi jsou záležitostí novou, což se projevuje i vysokým podílem respondentů, kteří nejsou schopni tuto potřebu posoudit. Měli by především řešit určitou izolaci, která je pocíťována při dlouhodobější péči o děti. Proto potřebu využití této služby pocíťují především ženy, častěji svobodní nebo žijící v nesezdaném soužití s dvěma dětmi v horší finanční situaci. Potřeba tohoto zařízení výrazně narůstá s velikostí obce, vzhledem k rozdílu v sociálních vztazích je malá v malých obcích a naopak výrazně větší v okresních městech. Výrazně méně respondentů tuto potřebu pocíťuje v okrese Most.

Vnímání potřeby **finančního zvýhodnění pro rodiny v kulturních a sportovních zařízeních** je větší u respondentů z rodin s dětmi do 15 let, protože právě do tohoto věku dochází k trávení volného času s rodinnými příslušníky. Potřeba finanční podpory těchto aktivit je větší v okresních městech a to ze dvou důvodů – jednak náklady na tyto aktivity jsou větší v těchto městech a jejich nabídka je větší, jednak obyvatelé menších obcí mají obecně menší potřebu pasivních kulturních aktivit a k sportovním aktivitám mohou využívat přírodní prostředí. Finanční postavení ani vzdělání nehraje v případě této potřeby žádnou roli.

Teprve v posledních letech se vracíme k **institucionální péči o děti do 3 let**. Otázkou je, jestli je tato služba vnímána jako potřebná. Z grafu č. 27 je patrné, že jde o položku, která z hlediska potřebnosti patří mezi ty nejméně preferované. Potřeba jeslí mírně narůstá s velikostí obce, s finančními problémy a častěji ji prezentovali respondenti v manželském stavu s jedním dítětem. Významnější roli nehraje ani vzdělání. Z výsledků vyplývá, že potřeba jeslí není vázána na seberealizaci na trhu práce, ale je brána jako možnost dřívější participace na trhu práce z finančních důvodů, případně jako určité odlehčení pro rodiče starajícího se o malé děti. Větší počet respondentů uvádí službu jako potřebnou v okresech Chomutov a Teplice (v obou okresech přitom fungují mikrojesle i dětské skupiny – viz kapitola III.1 – jde tedy spíše o zvýšenou poptávku než nedostatečnou nabídku).

Jak již bylo konstatováno, je **podpora nestátních škol (mateřských, základních, středních) s alternativními formami vzdělávání** jednou z mála položek, kde nepřevládá počet respondentů, kteří ji považují za potřebnou. Jde o opatření, které nepodporují lidé s finančními problémy, větší podporu má u mladých lidí do 30 let s malými dětmi nebo bezdětnými, častěji v nesezdaném soužití žijících ve velkých městech. Potřeba alternativního

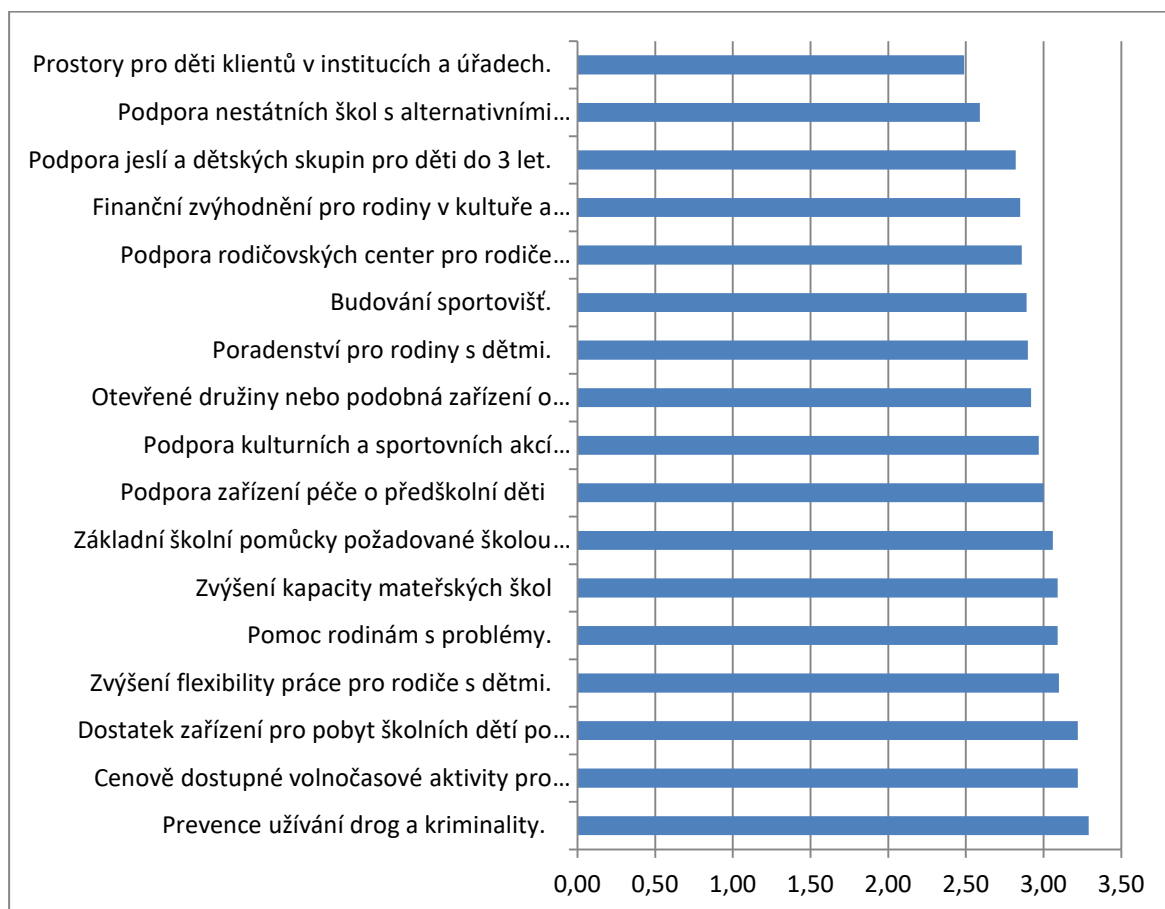
vzdělávání klesá s počtem dětí. Žádnou roli nehraje pohlaví ani vzdělání. Méně respondentů s potřebou podpory tohoto vzdělávání je v okresech Most a Ústí n. L, kde je nabídka větší.

Nejméně respondentů vyjádřilo potřebu **prostor pro děti klientů v institucích a úřadech**. Určitou podporu má toto opatření především u svobodných respondentů. Významně se odlišují ženy s dětmi v předškolním věku, které se častěji setkávají s problémem přítomnosti dětí při jednání v institucích.

Celkově je možno konstatovat, že potřeby ve všech oblastech významně souvisí s velikostí obce, větší počet respondentů označujících položky za potřebné je mezi ženami a naopak významně méně mezi rozvedenými, ovdovělými, ve věku nad 60 let a s dospělými dětmi. Rozdílné hodnocení je v jednotlivých okresech, což souvisí s urbanizací, ale též s možností tyto potřeby uspokojovat, tj. nabídkou služeb a zařízení.

Následující graf ukazuje, jak by hodnocení vypadalo s vyloučením odpovědi nevím – pořadí položek se víceméně nezmění a ani odlišnosti mezi průměrným hodnocením se příliš nezvyšují. Položky jsou seřazeny vzestupně, tj. od nejméně vnímané potřeby k nejvíce.

Graf č. 30: Průměrné hodnocení jednotlivých položek na čtyřbodové škále.



Pro možnost hlubší analýzy byly pomocí faktorové analýzy vytvořeny dva faktory, tj. dvě oddělené skupiny názorů. Tyto faktory identifikují skutečnost, že z hlediska potřeb v rámci populace existují dva typy obyvatel, první s potřebou orientovanou na institucionální péči o děti a druhý s potřebou podpory trávení volného času (viz příloha). První typ je přitom daleko frekventovanější a z pohledu většiny „důležitější“, reprezentuje dominantnější názory či potřeby.

Typický představitel prvního typu je ženatý muž či vdaná žena, se závislými dětmi, žijící v obci s rozšířenou působností v okrese Chomutov.

Typický představitel druhého typu je spíše člověk bez závislých dětí, případně se dvěma dětmi žijící v okrese Ústí nad Labem. Méně často se vyskytuje v obcích s rozšířenou působností.

Celkově je možno konstatovat, že podle očekávání potřeby respondenti hodnotili zejména v kontextu své osobní situace, nikoli jako potřeby obecné, nejintenzivněji byly tedy pocíťovány takové, které se potenciálně týkaly největší části populace. Do značné míry tedy odrážely fáze rodinného života, respektive tematické oblasti, které je do jisté míry reprezentovaly.

X.4 Finanční postavení domácnosti

Finanční postavení domácnosti bylo identifikováno otázkou, do jaké míry je domácnost schopna finančně uspokojit následující nároky (Tab. 31):

Tabulka č. 31: Ekonomické postavení domácnosti

	<i>Ano</i>	<i>Obtížně</i>	<i>Ne</i>
a. Uspokojovat základní životní potřeby všech členů	75,4	17,2	7,4
b. Obnovovat vybavení domácnosti	57,5	31,2	11,3
c. Spořit (na větší nákupy nebo jen tak do rezervy)	38,1	39,6	22,4
d. Podpořit penězi rodiny Vašich dětí nebo naopak rodiče	31,1	31,6	37,4

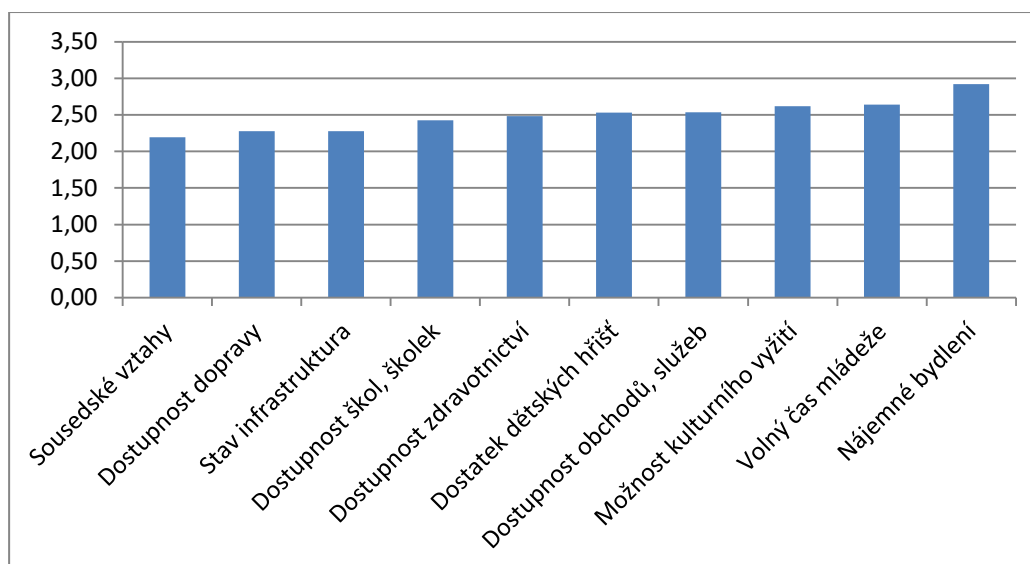
Z tabulky je patrné, že finanční problémy pocíťuje nezanedbatelná část respondentů a spoření či podpora členů rodiny již činí problémy výrazné většině z nich. Přitom ve všech

uvedených položkách, vynecháme-li vdovce a vdovy, mají větší problémy s financemi svobodní, bezdětní respondenti a lidé žijící v nesezdaném soužití. Ze svobodných respondentů nemá žádné problémy s uspokojováním základních životních potřeb všech členů domácnosti 61 %, a s obnovováním vybavení domácnosti 43 %, což je nejméně ze všech skupin. Žijící v nesezdaném soužití jsou pak nejméně zastoupení mezi těmi, kteří nemají problémy se spořením (27 %) a s podporou členů rodiny (19 %). Finanční problémy ve všech položkách klesají s vyšším stupněm dosaženého vzdělání, menší problémy mají obyvatelé malých obcí a mírně větší finanční problémy se týkají žen. Větší problémy vykazují i respondenti s předškolními dětmi. Počet dětí hraje roli až v případě rodin se třemi dětmi a více. **Nejvýznamnějším zjištěným faktorem ovlivňujícím finanční postavení není charakter rodiny, ale především věk.**

X.5 Spokojenost s životními podmínkami v místě bydliště

Byla měřena pětibodovou škálou na baterii otázek. Graf č. 30 ukazuje průměrné hodnoty z pětibodové škály. Čím menší je průměr, tím menší je nespokojenost s danými podmínkami (de facto školní známkování).

Graf č. 31: Jak jste spokojen s životními podmínkami ve Vašem bydlišti



Podíváme-li se na podmínky vztahované k rodinám s dětmi, nacházejí se z hlediska hodnocení spokojenosti ve středu měřených položek. Problémem se jeví dostupnost nájemného bydlení (31 % nespokojených), s dostupností zařízení pro volný čas mládeže je

nespokojeno 15 % respondentů, s dostupností škol a školek 12 % respondentů a s dostupností dětských hřišť 11 % respondentů.

Pomocí faktorové analýzy byly vytvořeny dva faktory, které indikují dva typy obyvatel z hlediska spokojenosti s životními podmínkami. První typ představuje obyvatele, pro které jsou důležité služby včetně kulturního vyžití propojené se sousedskými vztahy. Druhý typ je typem orientujícím se na podmínky rodinného života včetně potřebné infrastruktury. Důležitá je z hlediska rodinné politiky existence druhého typu. Na základě této analýzy je možno konstatovat, že existuje část populace orientovaná výhradně na rodinu a její spokojenost, kterou je možno ovlivnit právě podporou zařízení a služeb, týkajících se života rodin s dětmi.

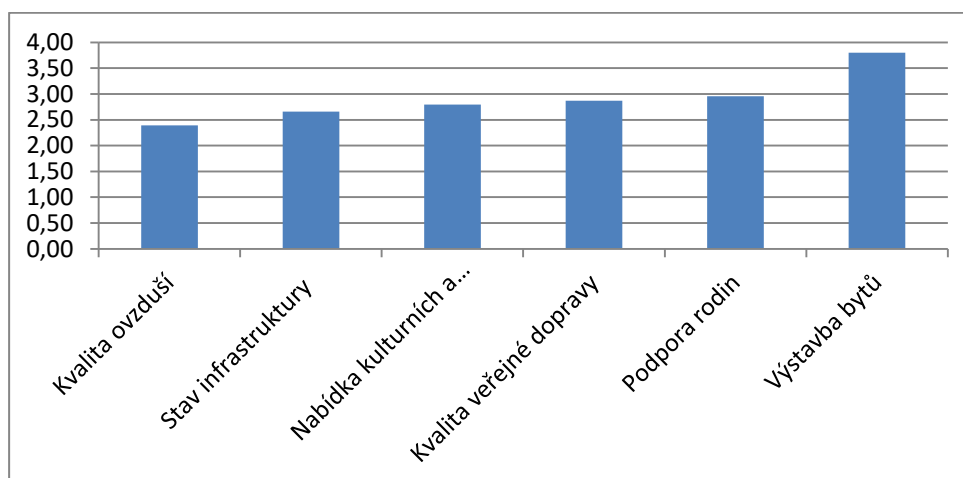
Spokojenost s položkami z typu orientovaného na rodinu roste s poklesem velikosti obce a zároveň tento typ podmínek hraje v malých obcích větší roli. Překvapivé je zjištění, že ve věkové skupině 51 – 60 let je význam podmínek pro rodinný život nejdůležitější a zároveň jsou tyto podmínky hodnoceny nejhůře. Zde jde patrně o naplňování role prarodičů, jejichž realizace je spojena právě s podmínkami, které jsou orientovány na děti. Nejvyšší nespokojenost s podmínkami orientovanými na děti je v okresech Most a Děčín.

X.6 Hodnocení změn v regionu

Hodnocení změn v regionu bylo indikováno otázkou „Jak hodnotíte změny v regionu, ke kterým došlo za posledních 10 let“ a měřeno na šestibodové škále.

Jak je patrné z grafu 32, nejhůře hodnocené změny jsou v oblasti týkající se života rodin. V otázce podpory rodiny se respondenti rozdělili na dvě téměř stejně početné skupiny: zlepšení podpory rodin konstatovalo 32 % odpovídajících, zhoršení podpory rodin 28% z nich. Výstavba bytů se zlepšila pouze podle 18 % respondentů, zatím co zhoršení vyjádřilo 33% respondentů. Počet lidí s názorem, že se zlepšuje podpora rodin i výstavba bytů narůstá s velikostí obce. Pocit zhoršení v oblasti podpory rodin narůstá s věkem závislých dětí a nejvíce respondentů hodnotících tuto oblast jako horší je v okresech Chomutov a Teplice. Zhoršení v oblasti výstavby bytů narůstá s věkem dítěte a s počtem dětí. Z uvedených zjištění vyplývá, že dle obyvatel kraje se záležitosti úzce spojené s rodinou podle větší části respondentů zhoršují, což pocítují především rodiny s dětmi ve školním věku.

Graf č. 32: Průměrné hodnocení změn v regionu (čím větší průměr, tím horší hodnocení)



X.7 Politická angažovanost

Zájem o veřejnou angažovanost je relativně malý. O politiku a veřejné záležitosti se zajímá asi 33 % respondentů, ochotno aktivně se zapojit do veřejné politiky je již pouze 22 % respondentů a zapojit se do činnosti občanských sdružení je ochotno pouze 17 % respondentů. Obecně je zájem o veřejné záležitosti i ochota zapojit se do veřejných aktivit výrazně nižší u žen. Lze konstatovat, že ženy se nejen méně veřejně angažují, ale jsou k tomu i méně ochotné. Otázkou je, jakou roli v tomto hraje rodina. U všech forem angažovanosti je větší zájem u respondentů žijících v manželství v menších obcích, větší vůle k angažovanosti je v okresech Děčín a Chomutov. Porovnáme-li angažovanost žen vdaných se svobodnými, můžeme konstatovat, že výrazně méně angažovaných žen než mužů je mezi respondenty žijícími v manželství, u svobodných je ochota angažovat se podstatně menší, ale rozdíl mezi muži a ženami se téměř stírá. Překážkou pro veřejnou angažovanost žen jsou též děti a jejich věk, minimální rozdíl mezi ženami a muži u bezdětných roste s počtem dětí a větší rozdíl v angažovanosti je i u respondentů ve školním věku. Ovšem z hlediska věku dětí je největší rozdíl v angažovanost podle pohlaví u respondentů s dospělými dětmi. Z uvedeného lze konstatovat, že náplň role ženy v rodině s dětmi omezuje její veřejnou angažovanost s tím, že po odchodu dětí z rodiny ochota veřejně se angažovat neroste. Nelze tedy předpokládat, že nespokojenost s podmínkami pro rodinný život povede k většímu občanskému aktivismu a že lidé, kteří mají děti, budou ochotnější zapojit se do veřejného života proto, aby veřejné záležitosti měnili.

Seznam grafů a tabulek

Graf č. 1: Vývoj počtu obyvatel	8
Graf č. 2: Změny počtu obyvatel.....	9
Graf č. 3: Změna počtu obyvatel v okresech Ústeckého kraje v letech 2005 - 2016 (rok 2005 = 100).....	10
Graf č. 4: Průměrný věk podle krajů k 31. 12. 2016	11
Graf č. 5: Srovnání indexu stáří ČR a Ústeckého kraje.....	12
Graf č. 6: Vývoj sňatečnosti a rozvodovosti	13
Graf č. 7: Faktická manželství podle krajů v %	14
Graf č. 8: Průměrný věk žen při sňatku a při narození dítěte podle krajů v roce 2016	14
Graf č. 9: Děti narozené mimo manželství v roce 2016.....	15
Graf č. 10: Poměr neúplných rodin	17
Graf č. 11: Vzdělání osoby v čele domácnosti	18
Graf č. 12: Podíl nezaměstnaných podle věkových skupin.....	19
Graf č. 13: Čistý disponibilní důchod domácnosti na 1 obyvatele.....	20
Graf č. 14: Struktura příjmů v krajích	21
Graf č. 15: Průměrný měsíční počet vyplacených dávek pomoci v hmotné nouzi na 1 000 obyvatel podle krajů v r. 2016.....	22
Graf č. 16: Domácnost si nemohla dovolit.....	23
Graf č. 17: Forma bydlení	25
Graf č. 18: Hodnocení finančního zatížení náklady na bydlení	25
Obrázek č. 19: Faktory působící na rozdíly ve zdraví mezi lidmi.....	27
Graf č. 20: Počet obyvatel ve věku 0-18 let na 1 lékaře v oboru dětská a dorostová péče.....	33
Graf č. 21: Průměr novorozenecké úmrtnosti za období 2012-2016.....	39
Graf č. 22: Průměr kojenecké úmrtnosti za období 2012-2016	39
Graf č. 23: Lůžková kapacita lázeňských zařízení v roce 2016 podle krajů	41
Graf č. 24: Kdo pomáhá s péčí o děti	43
Graf č. 25: Trestné činy spáchané dětmi a mladistvými v letech 2012 – 2016 podle krajů.....	68
Graf č. 26: Struktura výdajů na odměny pěstounů podle krajů v mil. Kč.....	69
Graf č. 27: Rodinný stav.....	87

Graf č. 28: Počet dětí.....	88
Graf č. 29: Jak potřebná jsou v místě Vašeho bydliště následující opatření a služby pro rodiny s dětmi? (rozložení v %)	90
Graf č. 30: Průměrné hodnocení jednotlivých položek na čtyřbodové škále.....	94
Graf č. 31: Jak jste spokojen s životními podmínkami ve Vašem bydlišti	96
Graf č. 32: Průměrné hodnocení změn v regionu (čím větší průměr, tím horší hodnocení).....	98
Tabulka 1: Sňatky, rozvody, potraty.....	13
Tabulka 2: Počet dětí v rodině	16
Tabulka č. 3: Exekuce podle krajů.....	24
Tabulka č. 4: Struktura a počet zdravotnických zařízení v letech 2013 až 2016.....	31
Tabulka č. 5: Pracovníci ve zdravotnictví.....	34
Tabulka č. 6: Lůžková kapacita podle typu lůžek v Ústeckém kraji	35
Tabulka č. 7: Screening v I. trimestru těhotenství	36
Tabulka č. 8: Živě narození s vrozenou vadou	37
Tabulka č. 9: Celková mortalita (úmrtnost) v okresech Ústeckého kraje.....	40
Tabulka č. 10: Počet mikrojeslí v Ústeckém kraji	44
Tabulka č. 11: Počet subjektů s vázanou živností Péče o děti do 3 let věku v denním režimu (IV.Q.2017).....	45
Tabulka č. 12: Počet dětských skupin (včetně kapacity)	46
Tabulka č. 13: Počet mateřských škol v Ústeckém kraji	47
Tabulka č. 14: Základní školy podle okresů a zřizovatelů.....	48
Tabulka č. 15: Počet žáků využívajících individuální vzdělávání.....	49
Tabulka č. 16: Alternativní základní školy v Ústeckém kraji.....	50
Tabulka č. 17: Počet středních škol včetně zřizovatele dle okresů v Ústeckém kraji	51
Tabulka č. 18: Počet žáků dle druhu vzdělání v Ústeckém kraji ve školním roce 2017/2018.....	52
Tabulka č. 19: Úspěšnost státních maturit podle krajů.....	53
Tabulka č. 20: Přehled vysokých škol v Ústeckém kraji	55
Tabulka č. 21: Základní umělecké školy v Ústeckém kraji	59
Tabulka č. 22: Počet Domů dětí a mládeže a Středisek volného času (včetně zřizovatelů) v Ústeckém kraji	60

Tabulka č. 23: Počet jazykových škol v Ústeckém kraji	61
Tabulka č. 24: Organizace poskytující odborné speciální poradenství pro rodiny s dětmi v Ústeckém kraji.....	64
Tabulka č. 25: Počet klientů evidovaných kurátory pro mládež v r. 2016	66
Tabulka č. 26: Situace řešené OSPOD v krajích	67
Tabulka č. 27: Ústavní péče v Ústeckém kraji	70
Tabulka č. 28: Počty dětí v zařízení ústavní a ochranné výchovy v Ústeckém kraji..	70
Tabulka č. 29: Poskytnuté finanční příspěvky na sociální služby od MPSV 2013 - 2018.....	72
Tabulka č. 30: Evidence poskytnutých finančních příspěvků na sociální služby a na podporu rodiny v letech 2013 až 2018	73
Tabulka č. 31: Ekonomické postavení domácností.....	95

Použité zdroje

Agentura pro sociální začleňování (2018). Nový výzkum Agentury pro sociální začleňování se zaměřil na předčasné odchody žáků ze vzdělávání v Ústeckém kraji. Dostupné z <http://www.socialni-zaclenovani.cz/novy-vyzkum-agentury-pro-socialni-zaclenovani-se-zameril-na-predcasne-odchody-zaku-ze-vzdelavani-v-usteckem-kraji>

Alternativní školy. Dostupné z <http://www.alternativniskoly.cz/>

Atlas školství. Střední školy – Ústecký kraj. Dostupné z <http://www.atlasskolstvi.cz/stredni-skoly?region=ustecky-kraj>

CVVM (2014) Hodnotové orientace české společnosti. Dostupné z https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a1782/f9/ov140717.pdf

České dráhy, www.cd.cz

Český statistický úřad, www.czso.cz

ČŠI (2018). Vliv složení třídy, metod uplatňovaných učitelem a využívání technologií na výsledky českých žáků – Sekundární analýza PISA 2015

Dětské skupiny. Dostupné z <http://www.dsmpsv.cz/>

Integrovaný portál MPSV: portal.mpsv.cz

Katalog sociálních služeb v Ústeckém kraji. Dostupné z <http://socialnisluzby.kr-ustecky.cz/>

Krajská zdravotní, a.s., www.kzcr.eu

LUMOS (2018). Dětské domovy pro děti do 3 let věku. (dosud nepublikováno)

Magistrát města Děčína, www.mmdecin.cz

Magistrát města Mostu, www.mesto-most.cz

Magistrát města Teplice, www.teplice.cz/magistrat-mesta-teplice/os-10

Město Chomutov, www.chomutov-mesto.cz/cz/magistrat-mesta

Město Litoměřice, <https://www.litomerice.cz/>

Město Louny, www.mulouny.cz

Mikrojesle. Dostupné z <http://mikrojesle.mpsv.cz/index.php/zrizovatele-mikrojesli/>

MPO. Počty živností dle oborů v jednotlivých krajích. Dostupné z <https://www.mpo.cz/cz/podnikani/zivnostenske-podnikani/statisticke-udaje-o-podnikatelich/statistika-zivnosti--222296/>

MŠMT. Rejstřík škol a školských zařízení. Dostupné z <https://profa.uiv.cz/rejskol/>

MŠMT. Statistická ročenka. Dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/rocenky>

NÚV (nedat). Přípravná třída - výchovný a vzdělávací program pro děti ze znevýhodňujícího sociokulturního prostředí.

Policie ČR, www.policie.cz/u

Registr poskytovatelů sociálních služeb: iregistr.mpsv.cz

Registr sociálních služeb Ústeckého kraje: socialnisluzby.kr-ustecky.cz

Rodiče vítáni, www.rodicevitani.cz

Stále více mladých lidí na škole předčasně skončí (2018). Novinky.cz. Dostupné z <https://www.novinky.cz/veda-skoly/472811-stale-vice-mladych-lidi-na-skole-predcasne-skonci.html>

Statutární město Ústí nad Labem, www.Usti-nad-labem.cz/cz

Tátové vítání, www.tatovevitani.cz

Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Ústeckém kraji ve školním roce 2015/2016. Dostupné z <https://www.kr-ustecky.cz/vyrocní-zpravy/ds-99568>

Weby největších zaměstnavatelů: www.sdas.cz, www.szdc.cz, <https://www.blackanddecker-usti.cz>, <https://www.yfai.com>, www.grammer.com, <https://www.benteler.com/>, www.tgcz.cz, www.unipetrol.cz/

Seznam příloh

Příloha 1: Tabulky č. 1-23..... 106

Tabulka č.	Název
1	Věková struktura obyvatel Ústeckého kraje k 31. 12. 2016
2	Věková struktura v okresech Ústeckého kraje
3	Naděje dožití v jednotlivých okresech Ústeckého kraje
4	Pohyb obyvatelstva
5	Hustota zalidnění
6	Hrubá míra porodnosti a plodnosti a jejich projekce
7	Vývoj počtu potratů podle druhu a způsobu provedení
8	Počet zdravotnických zařízení podle zřizovatele
9	Míra obloženosti
10	Počet výjezdů zdravotnické záchranné služby v roce 2016 (posledním dostupném roce)
11	Počet pacientů zdravotnické záchranné služby
12	Případy hospitalizace podle druhu poskytovatele, věku a kapitol MKN-10

13	Screening v I. trimestru těhotenství
14	Živě narození v roce 2016
15	Hrubá míra úmrtnosti – projekce
16	Počet žáků opakujících ročník ve školním roce 2016/2017
17	Skupiny oborů na středních školách v Ústeckém kraji
18	Celkový přehled rozvojových programů Ústeckého kraje
19	Kapacita dětských domovů, včetně počtu dětí v Ústeckém kraji
20	Graf - Majetková trestná činnost dětí a mladistvých podle krajů
21	Faktorová analýzy potřeby rodiny
22	Faktorová analýza potřeby v místě bydliště

Příloha 1: Tabulky č. 1-23

Tabulka č. 1: Věková struktura obyvatel Ústeckého kraje k 31. 12. 2016

Věková skupina	Celkem		Muži		Ženy	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
0	8 214	1,0 %	4 230	1,0 %	3 984	1,0 %
1–4	33 086	4,0 %	16 897	4,1 %	16 189	3,9 %
5–9	47 630	5,8 %	24 503	6,0 %	23 127	5,6 %
10–14	41 855	5,1 %	21 433	5,3 %	20 422	4,9 %
15–19	38 254	4,7 %	19 584	4,8 %	18 670	4,5 %
20–24	44 844	5,5 %	23 148	5,7 %	21 696	5,2 %
25–29	52 565	6,4 %	27 368	6,7 %	25 197	6,1 %
30–34	54 204	6,6 %	28 586	7,0 %	25 618	6,2 %
35–39	62 983	7,7 %	33 014	8,1 %	29 969	7,2 %
40–44	72 130	8,8 %	37 139	9,1 %	34 991	8,5 %
45–49	56 488	6,9 %	29 076	7,1 %	27 412	6,6 %
50–54	54 766	6,7 %	28 107	6,9 %	26 659	6,4 %
55–59	48 235	5,9 %	24 160	5,9 %	24 075	5,8 %
60–64	55 785	6,8 %	26 796	6,6 %	28 989	7,0 %
65–69	58 508	7,1 %	27 049	6,6 %	31 459	7,6 %
70–74	40 004	4,9 %	17 531	4,3 %	22 473	5,4 %
75–79	24 910	3,0 %	9 945	2,4 %	14 965	3,6 %
80–84	15 155	1,8 %	5 554	1,4 %	9 601	2,3 %
85–89	8 317	1,0 %	2 484	0,6 %	5 833	1,4 %
90–94	2 977	0,4 %	666	0,2 %	2 311	0,6 %
95+	467	0,1 %	102	0,0 %	365	0,1 %
Celkem	821 377	100,0 %	407 372	100,0 %	414 005	100,0 %

Zdroj: <http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioeconomicke-ukazatele--obyvatelstvo--vekova-struktura-obyvatelstva>

Tabulka č. 2: Věková struktura v okresech Ústeckého kraje

Muži							
Okres	věková skupina						Celkem
	0-14	%	15-64	%	65+	%	
Děčín	10 832	16,7 %	43 196	66,7 %	10 778	16,6 %	64 806
Chomutov	9 931	16,1 %	43 133	69,8 %	8 764	14,2 %	61 828
Litoměřice	9 876	16,7 %	39 882	67,3 %	9 538	16,1 %	59 296
Louny	7 021	16,4 %	29 103	68,1 %	6 613	15,5 %	42 737
Most	9 036	16,1 %	38 712	68,9 %	8 400	15,0 %	56 148
Teplice	10 363	16,2 %	43 880	68,4 %	9 879	15,4 %	64 122
Ústí nad Labem	10 004	17,1 %	39 072	66,9 %	9 359	16,0 %	58 435
Ústecký kraj	67 063	16,5 %	276 978	68,0 %	63 331	15,5 %	407 372
Ženy							
Okres	věková skupina						Celkem
	0-14	%	15-64	%	65+	%	
Děčín	10 272	15,6 %	41 224	62,5 %	14 485	22,0 %	65 981
Chomutov	9 658	15,5 %	40 602	65,0 %	12 161	19,5 %	62 421
Litoměřice	9 180	15,3 %	37 956	63,2 %	12 910	21,5 %	60 046
Louny	6 866	15,7 %	27 816	63,8 %	8 927	20,5 %	43 609
Most	8 534	15,0 %	36 374	64,1 %	11 825	20,8 %	56 733
Teplice	9 635	15,0 %	41 063	63,8 %	13 656	21,2 %	64 354
Ústí nad Labem	9 577	15,7 %	38 241	62,8 %	13 043	21,4 %	60 861
Ústecký kraj	63 722	15,4 %	263 276	63,6 %	87 007	21,0 %	414 005
Celkem							
Okres	věková skupina						Celkem
	0-14	%	15-64	%	65+	%	
Děčín	21 104	16,1 %	84 420	64,5 %	25 263	19,3 %	130 787
Chomutov	19 589	15,8 %	83 735	67,4 %	20 925	16,8 %	124 249
Litoměřice	19 056	16,0 %	77 838	65,2 %	22 448	18,8 %	119 342
Louny	13 887	16,1 %	56 919	65,9 %	15 540	18,0 %	86 346
Most	17 570	15,6 %	75 086	66,5 %	20 225	17,9 %	112 881
Teplice	19 998	15,6 %	84 943	66,1 %	23 535	18,3 %	128 476
Ústí nad Labem	19 581	16,4 %	77 313	64,8 %	22 402	18,8 %	119 296
Ústecký kraj	130 785	15,9 %	540 254	65,8 %	150 338	18,3 %	821 377

Zdroj: <http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioekonomicke-ukazatele--obyvatelstvo--vekova-struktura-obyvatelstva-v-krajich-a-okresech>

Tabulka č. 3: Naděje dožití v jednotlivých okresech Ústeckého kraje

Pohlaví	Kraj	Naděje dožití (v letech) ve věku		
		0 let	45 let	65 let
Muži	Děčín	74,55	31,48	15,57
	Chomutov	72,88	30,04	14,32
	Litoměřice	74,03	31,03	15,00
	Louny	73,14	30,09	14,45
	Most	72,81	30,17	14,39
	Teplice	72,95	29,82	14,37
	Ústí nad Labem	74,72	31,51	15,65
	Celkem	73,59	30,59	14,82
	Ženy	Děčín	79,96	36,05
Chomutov		79,21	35,26	17,91
Litoměřice		80,13	36,17	18,54
Louny		79,38	35,28	17,45
Most		78,32	34,70	17,30
Teplice		78,60	34,73	17,16
Ústí nad Labem		79,77	35,99	18,57
Celkem		79,34	35,45	17,92

Zdroj:<http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioeconomicke-ukazatele--obyvatelstvo--nadeje-dozeni>

Tabulka č. 4: Pohyb obyvatelstva

Území	Absolutně				
	Sňatky	Rozvody	Přirozený přírůstek	Přírůstek stěhováním	Celkový přírůstek
Česká republika	50 768	24 996	4 913	20 064	24 977
Ústecký kraj	3 723	2 245	-795	-678	-1 473
Území	Na 1000 obyvatel				
	Sňatky	Rozvody	Přirozený přírůstek	Přírůstek stěhováním	Celkový přírůstek
Česká republika	4,8	2,4	0,5	1,9	2,4
Ústecký kraj	4,5	2,7	-1,0	-0,8	-1,8

Zdroj:<http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioeconomicke-ukazatele--pohyb-obyvatelstva--pohyb-obyvatelstva>

Tabulka č. 5: Hustota zalidnění

Území	Hustota zalidnění (obyv/km ²)
Ústecký kraj	154
Děčín	145
Chomutov	133
Litoměřice	115
Louny	77
Most	244
Teplice	275
Ústí nad Labem	295

Zdroj:<http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioekonomicke-ukazatele--pohyb-obyvatelstva--hustota-zalidneni-pocet-obyvatel-na-km2>

Tabulka č. 6: Hrubá míra porodnosti a plodnosti a jejich projekce

<i>Hrubá míra porodnosti</i>					
Kraje	2016	2020	2030	2040	2050
Ústecký	10,05	8,44	7,73	8,01	7,44
Česká republika	10,66	8,82	7,54	8,45	7,98
<i>Úhrnná plodnost</i>					
Kraje	2016	2020	2030	2040	2050
Ústecký	1,65	1,48	1,49	1,52	1,54
Česká republika	1,63	1,47	1,50	1,53	1,56

Zdroj:http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=souhrnne-prehledy--demograficke-a-sociodemograficke-ukazatele--zive-narozeni&show=1®ion_souhrn=ulk&year=2016

Tabulka č. 7: Vývoj počtu potratů podle druhu a způsobu provedení

Absolutně					
Rok	umělá přerušení těhotenství				
	samovolný	miniinterrupce	jiné legální UPT	celkem	z toho ze zd. důvodů
2000	1159	2998	807	3805	607
2001	1169	2812	742	3554	591
2002	1223	2703	696	3399	554
2003	1183	2628	777	3405	558
2004	1343	2421	750	3171	484
2005	1406	2139	768	2907	438
2006	1471	2078	801	2879	530
2007	1456	2088	763	2851	435
2008	1484	2229	760	2989	476
2009	1563	2088	813	2901	422
2010	1421	2003	762	2765	416
2011	1280	1906	774	2680	435
2012	1257	1694	750	2444	420
2013	1235	1694	754	2448	437
2014	1299	1608	721	2329	438
2015	1267	1538	756	2294	425
2016	1323	1521	650	2171	404
V přepočtu na 1 000 žen ve fertilním věku (15 - 49 let)					
Rok	umělá přerušení těhotenství				
	samovolný	miniinterrupce	jiné legální UPT	celkem	z toho ze z. důvodů
2000	5,5	14,2	3,8	18,0	2,9
2001	5,6	13,5	3,6	17,1	2,8

2002	5,9	13,1	3,4	16,5	2,7
2003	5,8	12,8	3,8	16,6	2,7
2004	6,6	11,9	3,7	15,5	2,4
2005	6,9	10,5	3,8	14,3	2,2
2006	7,3	10,3	4,0	14,3	2,6
2007	7,2	10,4	3,8	14,1	2,2
2008	7,3	11,0	3,8	14,8	2,4
2009	7,7	10,3	4,0	14,4	2,1
2010	7,1	10,0	3,8	13,8	2,1
2011	6,5	9,7	3,9	13,6	2,2
2012	6,5	8,7	3,9	12,5	2,2
2013	6,4	8,8	3,9	12,7	2,3
2014	6,8	8,5	3,8	12,3	2,3
2015	6,8	8,2	4,0	12,3	2,3
2016	7,2	8,2	3,5	11,8	2,2

Zdroj:<http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioeconomicke-ukazatele--pohyb-obyvatelstva--vyvoj-poctu-potrachu-podle-druhu-a-zpusobu-provedeni®ion=ulk&year=0>

Tabulka č. 8: Počet zdravotnických zařízení podle zřizovatele

Druh zařízení	Centrální orgány	Samospráva (kraj, obec)	Ostatní	Celkem
101 - Fakultní nemocnice				
102 - Nemocnice		8	3	11
105 - Nemocnice následné péče		3	5	8
110 - Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)				
111 - Léčebna tuberkul.a respir.nemocí (TRN)				
112 - Psychiatrická léčebna	1	1		2
113 - Rehabilitační ústav				
119 - Ostatní odborné léčebné ústavy				
122 - Dětská psychiatrická léčebna	1			1
129 - Ostatní dětské odborné léčebné ústavy				
130 - Lázeňská léčebna	1		2	3
141 - Dětská ozdravovna				
180 - Hospic			2	2
190 - Další lůžkové zařízení			2	2
301 - Sdružené ambulantní zařízení - velké			4	4
302 - Sdružené ambulantní zařízení - malé			6	6
310 - Zdravotnické středisko	7	2	1	10
312 - Zařízení závodní preventivní péče			6	6
320 - Ordinace praktického lékaře pro dospělé			338	338
321 - Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost			150	150
322 - Ordinace PL - stomatologa			363	363
323 - Ordinace PL - gynekologa			124	124
324 - Ordinace lékaře specialisty			543	543
340 - Samostatné zařízení psychologa			19	19
341 - Samostatné zařízení logopeda			15	15
350 - Domácí zdravotní péče		4	51	55
351 - Samostat. zařiz. nelékaře rehabilitační		2	96	98
352 - Samostat. zařiz. nelékaře - návštěvní služba sestry			1	1
354 - Zdravotní péče v ústavech sociální péče		34	1	35
359 - Samostatné zařízení nelékaře - jiné		1	10	11
360 - Samostatná stomatologická laboratoř			86	86
361 - Samostatná odborná laboratoř			18	18
370 - Samostatná transfuzní stanice				
380 - Zařízení LPS			3	3
390 - Hemodialyzační středisko			9	9
398 - Zařízení pro léčbu drogových závislostí			2	2
399 - Ostatní ambulantní zařízení			19	19
420 - Dětský domov pro děti do let		1		1
430 - Dětské centrum				
431 - Dětský stacionář		2	1	3

460 - Stacionář				
461 - Psychoterapeutický stacionář				
465 - Krizové centrum				
476 - Záchytná stanice				
480 - Zdravotnická dopravní služba			22	22
481 - Zdravotnická záchraná služba		1		1
483 - Výjezdová skupina záchranné služby				
484 - Další zařízení záchranné služby				
485 - Přeprava pacientů neodkladné péče			1	1
499 - Ostatní zvláštní zdravotnická zařízení				
510 - Lékárna			203	203
511 - Ústavní lékárna				
521 - Výdejna zdravotnických prostředků			9	9
523 - Oční optika			67	67
530 - Státní ústav pro kontrolu léčiv				
600 - Státní zdravotní ústav				
601 - Krajská hygienická stanice	1			1
605 - Zdravotní ústav	1			1
609 - Další zařízení hygienické služby				
831 - IPVZ				
832 - NCONZO				
900 - Ostatní organizace MZ				
950 - Ostatní zdravotnická zařízení				
Celkem	12	59	2 182	2 253

Zdroj: <http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--infrastruktura-zdravotni-pece--prehled-zdravotnickych-zarizeni--pocet-zdravotnickych-zarizeni-podle-zrizovatele>

Tabulka č. 9: Míra obloženosti

Typ lůžka	Rok	
	2014	2015
Akutní lůžková péče intenzivní celkem	0,63	0,64
Intenzivní péče o děti 1.stupeň	0,64	0,62
Intenzivní péče o děti 2.stupeň	0,77	0,70
Intenzivní péče o děti 3.stupeň	0,46	0,49
Intenzivní péče o dospělé 1.stupeň	0,66	0,68
Intenzivní péče o dospělé 2.stupeň	0,49	0,50
Intenzivní péče o dospělé 3.stupeň	0,76	0,73
Intenzivní péče o těhotné ženy	0,51	0,47
Neonatologická intenzivní péče 1.stupeň	1,12	1,35
Neonatologická intenzivní péče 2.stupeň	0,34	0,53
Neonatologická intenzivní péče 3.stupeň	0,59	0,63
Akutní lůžková péče standardní celkem	0,63	0,60
Akutní lůžková péče standardní	0,63	0,60
Dlouhodobá lůžková péče	0,96	0,93
Dlouhodobá intenzivní lůžková péče	0,88	0,87
Dlouhodobá standardní lůžková péče	0,97	0,95
Následná lůžková péče celkem	0,89	0,89
Následná intenzivní lůžková péče	0,04	0,92
Následná standardní lůžková péče	0,89	0,89
Celkem	0,73	0,71

Zdroj:<http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--infrastruktura-zdravotni-pece--luzkova-pece--vyuziti-luzkove-kapacity-podle-typu-luzek-poletech®ion=ulk&year=0>

Tabulka č. 10: Počet výjezdů zdravotnické záchranné služby v roce 2016 (posledním dostupném roce)

Ukazatel	Počet výjezdů ZZS (bez LVS)	Počet sekundárních výjezdů (bez misí LVS)	Počet misí LVS
Rychlá lékařská pomoc	18 534	337	.
Rychlá zdravotnická pomoc	69 438	2 495	.
Rendez-vous	0	0	.
Letecké výjezdové skupiny	.	.	529

Zdroj:<http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--infrastruktura-zdravotni-pece--zdravotnicka-zachranna-sluzba--pocet-vyjezdu-zdravotnicke-zachranne-sluzby>

Tabulka č. 11: Počet pacientů zdravotnické záchranné služby

Ukazatel	Počet pacientů
Celkový počet pacientů	85 627
z toho traumata	18 817
- somatická onemocnění	62 714
- jiné a neznámé	4 096
z toho AKS	1 613
- CMP	2 350
- polytraumata	106
- psychiatrická onemocnění	3 405
- sebevraždy a sebevražedné pokusy	135

Zdroj:<http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--infrastruktura-zdravotni-pece--zdravotnicka-zachranna-sluzba--pocet-pacientu-zdravotnicke-zachranne-sluzby>

Tabulka č. 12: Případy hospitalizace podle druhu poskytovatele, věku a kapitol MKN-10

Počet případů hospitalizace - absolutně							
Skupiny poskytovatelů lůžkové péče	Kapitoly MKN-10	Celkem	věkové skupiny				
			0	1-4	5-9	10-14	15-19
Nemocnice akutní péče	I. Některé infekční a parazitární nemoci	4 161	198	411	311	216	263
	II. Novotvary	12 459	60	144	87	141	106
	III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	1 153	15	39	40	25	19
	IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	3 925	68	295	301	178	149
	V. Poruchy duševní a poruchy chování	3 634	9	36	90	186	350
	VI. Nemoci nervové soustavy	5 298	34	89	131	152	146
	VII. Nemoci oka a očních adnex	1 529	17	54	62	35	32
	VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	995	34	88	122	45	25
	IX. Nemoci oběhové soustavy	24 174	8	9	30	63	102
	X. Nemoci dýchací soustavy	11 647	842	2 082	1 083	312	221
	XI. Nemoci trávicí soustavy	15 508	112	269	419	378	507
	XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	2 314	79	128	85	93	165

	XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	13 475	4	69	102	278	512
	XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	16 174	108	197	205	188	448
	XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	13 889	0	0	0	12	945
	XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	938	938	0	0	0	0
	XVII. Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	866	145	174	262	79	42
	XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	9 787	406	455	509	696	783
	XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	13 527	164	593	631	724	708
	XX. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	0	0	0	0	0	0
	XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	27 154	7 547	269	307	376	481
	XXII. Kódy pro speciální účely	2	0	0	0	0	0
	Kapitoly MKN-10 celkem	182 609	10 788	5 401	4 777	4 177	6 004
Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) a nemocnice následné péče	I. Některé infekční a parazitární nemoci	112	0	1	0	0	0
	II. Novotvary	570	0	0	0	0	0
	III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	52	0	0	0	0	0
	IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	152	0	0	0	0	0
	V. Poruchy duševní a poruchy chování	142	0	0	0	0	0
	VI. Nemoci nervové soustavy	329	0	0	0	0	0
	VII. Nemoci oka a očních adnex	7	0	0	0	0	0
	VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	7	0	0	0	0	0
	IX. Nemoci oběhové soustavy	1 965	0	0	0	0	0
	X. Nemoci dýchací soustavy	696	0	58	63	12	1
	XI. Nemoci trávicí soustavy	251	0	0	0	0	0
	XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	105	0	1	1	0	0
	XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	1 273	0	0	0	0	2

	XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	177	0	0	0	0	0
	XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	0	0	0	0	0	0
	XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	0	0	0	0	0	0
	XVII. Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	0	0	0	0	0	0
	XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	237	0	0	0	2	0
	XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	1 100	0	0	0	0	0
	XX. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	0	0	0	0	0	0
	XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	418	0	0	0	0	0
	XXII. Kódy pro speciální účely	0	0	0	0	0	0
	Kapitoly MKN-10 celkem	7 593	0	60	64	14	3
	V. Poruchy duševní a poruchy chování	2 648	0	4	54	218	193
	VI. Nemoci nervové soustavy	70	0	0	0	0	0
	Kapitoly MKN-10 celkem	2 719	0	4	54	219	193
Ostatní lůžková zařízení	I. Některé infekční a parazitární nemoci	4	0	0	0	0	0
	II. Novotvary	305	0	0	0	2	1
	III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	0	0	0	0	0	0
	IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	40	0	0	3	28	3
	V. Poruchy duševní a poruchy chování	54	0	0	0	0	0
	VI. Nemoci nervové soustavy	385	0	1	4	3	2
	VII. Nemoci oka a očních adnex	16	0	1	11	1	0
	VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	0	0	0	0	0	0
	IX. Nemoci oběhové soustavy	90	0	0	0	0	0
	X. Nemoci dýchací soustavy	135	0	35	52	35	9
	XI. Nemoci trávicí soustavy	15	0	0	0	0	0
	XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	13	0	1	1	3	2
	XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	444	0	0	3	5	5
	XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	20	0	0	0	0	0

	XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	0	0	0	0	0	0
	XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	0	0	0	0	0	0
	XVII. Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	36	0	17	9	5	3
	XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	16	0	1	2	0	0
	XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	168	0	2	2	7	8
	XX. Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti	0	0	0	0	0	0
	XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	191	0	0	0	0	1
	XXII. Kódy pro speciální účely	0	0	0	0	0	0
	Kapitoly MKN-10 celkem	1 932	0	58	87	89	34
Poskytovatelé lůžkové péče celkem	I. Některé infekční a parazitární nemoci	4 277	198	412	311	216	263
	II. Novotvary	13 334	60	144	87	143	107
	III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	1 205	15	39	40	25	19
	IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	4 117	68	295	304	206	152
	V. Poruchy duševní a poruchy chování	6 478	9	40	144	404	543
	VI. Nemoci nervové soustavy	6 082	34	90	135	155	148
	VII. Nemoci oka a očních adnex	1 552	17	55	73	36	32
	VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	1 002	34	88	122	45	25
	IX. Nemoci oběhové soustavy	26 229	8	9	30	63	102
	X. Nemoci dýchací soustavy	12 478	842	2 175	1 198	359	231
	XI. Nemoci trávicí soustavy	15 774	112	269	419	378	507
	XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	2 432	79	130	87	96	167
	XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	15 192	4	69	105	283	519
	XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	16 371	108	197	205	188	448
	XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	13 889	0	0	0	12	945
	XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	938	938	0	0	0	0

XVII. Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	902	145	191	271	84	45
XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	10 040	406	456	511	698	783
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	14 795	164	595	633	731	716
XX. Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti	0	0	0	0	0	0
XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	27 764	7 547	269	307	377	482
XXII. Kódy pro speciální účely	2	0	0	0	0	0
Kapitoly MKN-10 celkem	194 853	10 788	5 523	4 982	4 499	6 234

Počet případů hospitalizace - na 1000 obyvatel

Skupiny poskytovatelů	Kapitoly MKN-10	Celkem	věkové skupiny				
			0	1-4	5-9	10-14	15-19
lůžkové péče			0	- 4	- 9	- 14	- 19
Nemocnice akutní péče	I. Některé infekční a parazitární nemoci	5,1	24,0	12,4	6,5	5,2	6,9
	II. Novotvary	15,2	7,3	4,3	1,8	3,4	2,8
	III. Nemoci krve, krevetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	1,4	1,8	1,2	0,8	0,6	0,5
	IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	4,8	8,3	8,9	6,3	4,3	3,9
	V. Poruchy duševní a poruchy chování	4,4	1,1	1,1	1,9	4,5	9,2
	VI. Nemoci nervové soustavy	6,4	4,1	2,7	2,7	3,7	3,8
	VII. Nemoci oka a očních adnex	1,9	2,1	1,6	1,3	0,8	0,8
	VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	1,2	4,1	2,7	2,6	1,1	0,7
	IX. Nemoci oběhové soustavy	29,4	1,0	0,3	0,6	1,5	2,7
	X. Nemoci dýchací soustavy	14,2	102,2	62,8	22,7	7,5	5,8
	XI. Nemoci trávicí soustavy	18,9	13,6	8,1	8,8	9,1	13,3
	XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	2,8	9,6	3,9	1,8	2,2	4,3
	XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	16,4	0,5	2,1	2,1	6,7	13,4
	XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	19,7	13,1	5,9	4,3	4,5	11,7
	XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	16,9	0,0	0,0	0,0	0,3	24,7

	XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	1,1	113,8	0,0	0,0	0,0	0,0
	XVII. Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	1,1	17,6	5,2	5,5	1,9	1,1
	XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	11,9	49,3	13,7	10,7	16,8	20,5
	XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	16,5	19,9	17,9	13,2	17,5	18,5
	XX. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	33,0	915,8	8,1	6,4	9,1	12,6
	XXII. Kódy pro speciální účely	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Kapitoly MKN-10 celkem	222,1	1 309,1	162,9	100,0	101,0	157,1
Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) a nemocnice následné péče	I. Některé infekční a parazitární nemoci	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	II. Novotvary	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	V. Poruchy duševní a poruchy chování	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	VI. Nemoci nervové soustavy	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	VII. Nemoci oka a očních adnex	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	IX. Nemoci oběhové soustavy	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	X. Nemoci dýchací soustavy	0,8	0,0	1,7	1,3	0,3	0,0
	XI. Nemoci trávicí soustavy	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	XVII. Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XX. Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XXII. Kódy pro speciální účely	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Kapitoly MKN-10 celkem	9,2	0,0	1,8	1,3	0,3	0,1
Psychiatrické léčebny	I. Některé infekční a parazitární nemoci	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	II. Novotvary	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	V. Poruchy duševní a poruchy chování	3,2	0,0	0,1	1,1	5,3	5,1
	VI. Nemoci nervové soustavy	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Kapitoly MKN-10 celkem	3,3	0,0	0,1	1,1	5,3	5,1
Ostatní lůžková zařízení	I. Některé infekční a parazitární nemoci	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	II. Novotvary	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	0,0	0,0	0,0	0,1	0,7	0,1
	V. Poruchy duševní a poruchy chování	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	VI. Nemoci nervové soustavy	0,5	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
	VII. Nemoci oka a očních adnex	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
	VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	IX. Nemoci oběhové soustavy	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	X. Nemoci dýchací soustavy	0,2	0,0	1,1	1,1	0,8	0,2
	XI. Nemoci trávicí soustavy	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1

	XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	0,5	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
	XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XVII. Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	0,0	0,0	0,5	0,2	0,1	0,1
	XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	0,2	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2
	XX. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	XXII. Kódy pro speciální účely	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Kapitoly MKN-10 celkem	2,3	0,0	1,7	1,8	2,2	0,9
Poskytovatelé lůžkové péče celkem	I. Některé infekční a parazitární nemoci	5,2	24,0	12,4	6,5	5,2	6,9
	II. Novotvary	16,2	7,3	4,3	1,8	3,5	2,8
	III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	1,5	1,8	1,2	0,8	0,6	0,5
	IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	5,0	8,3	8,9	6,4	5,0	4,0
	V. Poruchy duševní a poruchy chování	7,9	1,1	1,2	3,0	9,8	14,2
	VI. Nemoci nervové soustavy	7,4	4,1	2,7	2,8	3,7	3,9
	VII. Nemoci oka a očních adnex	1,9	2,1	1,7	1,5	0,9	0,8
	VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	1,2	4,1	2,7	2,6	1,1	0,7
	IX. Nemoci oběhové soustavy	31,9	1,0	0,3	0,6	1,5	2,7
	X. Nemoci dýchací soustavy	15,2	102,2	65,6	25,1	8,7	6,0
	XI. Nemoci trávicí soustavy	19,2	13,6	8,1	8,8	9,1	13,3
	XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	3,0	9,6	3,9	1,8	2,3	4,4
	XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	18,5	0,5	2,1	2,2	6,8	13,6

XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	19,9	13,1	5,9	4,3	4,5	11,7
XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	16,9	0,0	0,0	0,0	0,3	24,7
XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	1,1	113,8	0,0	0,0	0,0	0,0
XVII. Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	1,1	17,6	5,8	5,7	2,0	1,2
XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	12,2	49,3	13,8	10,7	16,9	20,5
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	18,0	19,9	17,9	13,2	17,7	18,7
XX. Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	33,8	915,8	8,1	6,4	9,1	12,6
XXII. Kódy pro speciální účely	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kapitoly MKN-10 celkem	237,0	1 309,1	166,6	104,3	108,8	163,1

Zdroj: <http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--hospitalizace-->

hospitalizace-zakladni-udaje--pripady-hospitalizace-podle-druhu-poskytovatele-veku-a-kapitol-mkn-10 (upraveno, kráceno)

Tabulka č. 13: Screening v I. trimestru těhotenství

Absolutně										
Okres	0–14	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50+	Celkem
Děčín	0	45	187	309	280	141	34	1	0	997
Chomutov	0	47	157	281	264	136	18	0	0	903
Litoměřice	0	14	147	281	328	179	33	2	0	984
Louny	0	26	130	213	210	123	21	0	0	723
Most	2	56	188	256	201	141	18	1	0	863
Teplice	0	42	142	285	235	115	21	1	0	841
Ústí nad Labem	0	33	132	186	194	110	17	0	0	672
Ústecký kraj	2	267	1083	1816	1715	948	162	5	0	5998
V přepočtu na 1 000 rodiček										
Okres	0–14	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50+	Celkem
Děčín	.	60,0 %	75,1 %	78,8 %	85,4 %	75,8 %	85,0 %	100,0 %	.	78,4 %
Chomutov	.	68,1 %	73,4 %	80,7 %	84,9 %	84,0 %	66,7 %	.	.	79,8 %
Litoměřice	.	63,6 %	79,0 %	81,7 %	79,8 %	81,7 %	86,8 %	100,0 %	0,0 %	80,5 %
Louny	.	65,0 %	87,8 %	85,2 %	86,1 %	87,9 %	80,8 %	.	.	85,3 %
Most	100,0 %	71,8 %	77,7 %	84,5 %	82,7 %	84,9 %	66,7 %	50,0 %	.	81,2 %
Teplice	.	57,5 %	66,0 %	76,6 %	76,1 %	76,2 %	70,0 %	100,0 %	.	73,1 %
Ústí nad Labem	0,0 %	41,8 %	53,4 %	54,9 %	53,4 %	59,1 %	56,7 %	.	.	54,0 %
Ústecký kraj	66,7 %	60,4 %	72,0 %	77,0 %	77,4 %	78,2 %	74,0 %	83,3 %	0,0 %	75,3 %

Zdroj: <http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--preventivni-programy--dalsi-screeningove-programy--screening-v-i-trimestru-tehotenstvi>

Tabulka č. 14: Živě narození v roce 2016

	Ústecký kraj		Česká republika	
	Počet	%	Počet	%
Celkem	8 263		112 663	
z toho muži	4 259	51,6 %	57 837	48,7 %
z toho ženy	4 004	48,4 %	54 826	51,3 %
jako první v pořadí	3 896	47,1 %	54 918	48,7 %
jako druhé v pořadí	2 801	33,9 %	41 302	36,7 %
jako třetí v pořadí	925	11,2 %	11 767	10,4 %
jako čtvrté a vyšší v pořadí	641	7,8 %	4 676	4,2 %
mimo manželství	5 304	64,2 %	54 733	48,6 %

Zdroj:http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=souhrnne-prehledy--demograficke-a-sociodemograficke-ukazatele--zive-narozeni&show=1®ion_souhrn=ulk&year=2016

Tabulka č. 15: Hrubá míra úmrtnosti – projekce

Kraje	2016	2020	2030	2040	2050
Ústecký	11,02	10,92	11,76	13,46	13,72
Česká republika	10,20	10,22	10,87	12,59	13,01

Zdroj:<http://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioeconomicke-ukazatele--populacni-projekce--ocekavany-vyvoj-umrtnostib>

Tabulka č. 16: Počet žáků opakujících ročník ve školním roce 2016/2017

Kraj	Celkem	První stupeň	Druhý stupeň
Praha	359	166	193
Středočeský kraj	709	390	319
Jihočeský kraj	422	182	240
Plzeňský kraj	347	139	208
Karlovarský kraj	277	146	131
Ústecký kraj	1040	509	531
Liberecký kraj	319	154	165
Královéhradecký kraj	366	165	201
Pardubický kraj	346	155	191
Kraj Vysočina	232	110	122
Jihomoravský kraj	493	218	275
Olomoucký kraj	367	185	182
Moravskoslezský kraj	891	471	420
Zlínský kraj	184	90	94
Celkem	6352	3080	3272

Zdroj: MŠMT (Statistická ročenka)

Tabulka č. 17: Skupiny oborů na středních školách v Ústeckém kraji

Skupina oborů	Počet (zastoupení v kraji)
Doprava a spoje	4
Ekologie a ochrana životního prostředí	2
Ekonomika a administrativa	25
Elektrotechnika, telekomunikační a výpočetní technika	16
Gastronomie, hotelnictví a turismus	17
Hornictví a hornická geologie, hutnictví a slévárenství	1
Informatické obory	8
Obecná příprava	22
Obecně odborná příprava	24
Obchod	15
Osobní a provozní služby	15
Pedagogika, učitelství a sociální péče	18
Podnikání v oborech, odvětví	25
Polygrafie, zpracování papíru, filmu a fotografie	3
Potravinářství a potravinářská chemie	8

Právo, právní a veřejnosprávní činnost	12
Speciální a interdisciplinární obory	4
Stavebnictví, geodézie a kartografie	15
Strojírenství a strojírenská výroba	21
Technická chemie a chemie silikátů	5
Textilní výroba a oděvnictví	7
Umění a užité umění	6
Veterinářství a veterinární prevence	1
Zdravotnictví	6
Zemědělství a lesnictví	10
Zpracování dřeva a výroba hudebních nástrojů	10

Zdroj: Webová stránka www.atlaskolstvi.cz

Tabulka č. 18: Celkový přehled rozvojových programů Ústeckého kraje

Název program	Čerpáno (v Kč)
Prevence rizikového chování v Ústeckém kraji	1 000 000
Sport 2016	5 000 000
Volný čas 2016	2 000 000
Mimoškolní výchova žáků zaměřená na jejich všestranný rozvoj – PAŽIT	362 000
Stipendium Ústeckého kraje pro studenty vysokých škol	2 220 000
Stipendium pro žáky středních škol ve vybraných oborech vzdělání	3 755 500
Příspěvek na dojíždění	1 593 000
Podpora výchovně vzdělávacího procesu v zemědělských oborech vzdělání v ÚK	264 150
Dobrá škola Ústeckého kraje 2015/2016	4 000 000
Celkem	20 194 650

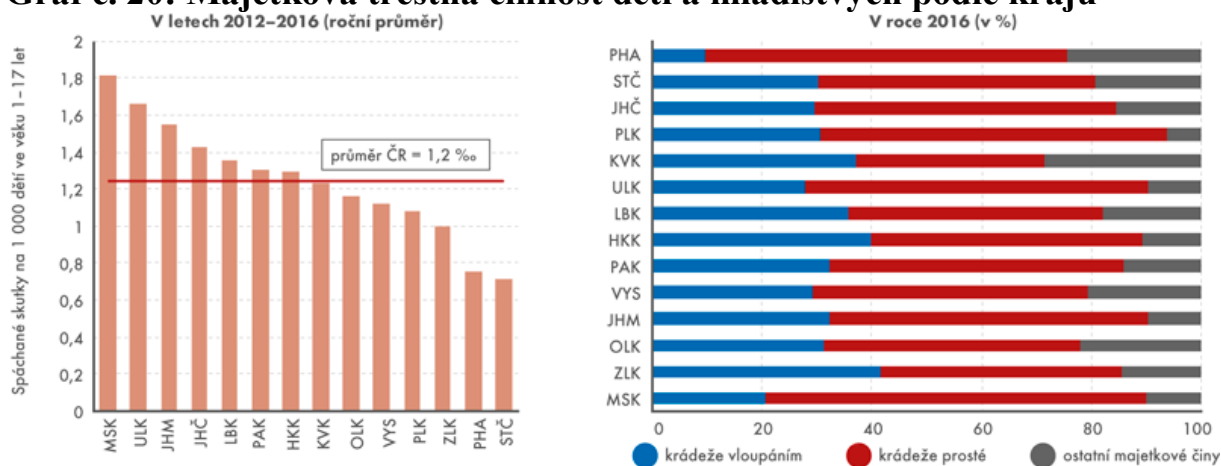
Zdroj: Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Ústeckém kraji ve školním roce 2015/2016

Tabulka č. 19: Kapacita dětských domovů, včetně počtu dětí v Ústeckém kraji

Okres	Kapacita	Počet dětí 2013/2014	Počet dětí 2014/2015	Počet dětí 2015/2016
Chomutov	126	111	109	122
Most	80	68	87	78
Ústí nad Labem	112	107	103	102
Děčín	120	110	114	108
Teplice	152	138	150	139
Litoměřice	88	70	88	81
Louny	87	76	84	83
Celkem	765	680	735	713

Zdroj: Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Ústeckém kraji ve školním roce 2015/2016, 2014/2015, 2013/2014

Graf č. 20: Majetková trestná činnost dětí a mladistvých podle krajů



ZDROJ: POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR

Zdroj: Statistika a my 2017 <http://www.statistikaamy.cz/2017/12/nezletili-a-mladistvi-pachaji-mene-trestnych-cinu/>

Tabulka č. 21: Faktorová analýza potřeby rodiny**Rotated Component Matrix^a**

	Component	
	1	2
Podpora jeslí a dětských skupin pro děti do 3 let	,771	
Podpora zařízení péče o předškolní děti	,760	
Zvýšení kapacity mateřských škol	,735	
Otevřené družiny nebo podobná zařízení o prázdninách	,730	
Podpora nestátních škol s alternativními formami vzdělávání	,711	
Poradenství pro rodiny s dětmi	,553	
Budování sportovišť		,887
Finanční zvýhodnění pro rodiny v kulturních a sportovních zařízeních		,853

Tabulka č. 22: Faktorová analýza potřeby v místě bydliště**Rotated Component Matrix^a**

	Component	
	1	2
Dostupnost veřejné dopravy	,833	
Dostupnost obchodů a služeb	,736	
Možnosti kulturního vyžití	,727	
Dostupnost nájemního bydlení	,668	
Sousedské vztahy	,367	
Dostatek dětských hřišť		,863
Dostatek zařízení pro volný čas mládeže		,765
Dostupnost škol a školek		,730
Stav infrastruktury (ulice, chodníky, parky)		,637

