

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní

Sociální rizika a analýza jejich příčin a dopadů ve vybraném regionu

Bakalářská práce

2023

Kateřina Reichlová

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina Reichlová**  
Osobní číslo: **E18116**  
Studijní program: **B6202 Hospodářská politika a správa**  
Studijní obor: **Veřejná ekonomika a správa: Ekonomika pro kriminalisty a celníky**  
Téma práce: **Sociální rizika a analýza jejich příčin a dopadů ve vybraném regionu**  
Zadávající katedra: **Ústav ekonomických věd**

## Zásady pro vypracování

Cílem práce je zmapovat současná a potenciální rizika sociálního charakteru, analyzovat možné příčiny těchto rizik, zhodnotit jejich významnost a určit potenciální dopady na socioekonomické prostředí daného regionu.

Osnova:

- Charakteristika sociálních rizik.
- Socioekonomická analýza vybraného regionu.
- Analýza sociálních rizik ve vztahu k rodině.
- Zhodnocení možných dopadů realizovaných rizik na rodiny.

Rozsah pracovní zprávy: **cca 35 stran**  
Rozsah grafických prací: **-**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

BARVÍKOVÁ, J. a kol. Mikrojesle: nová služba předškolní péče v průzkumu veřejného mínění. Praha: VÚPSV, 2018. ISBN 978-80-7416-326-5.  
KELLER, J. Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2011. ISBN 978-80-7419-059-9.  
KUCHAŘOVÁ, V. a kol. Česká rodina na počátku 21. století: životní podmínky, vztahy a potřeby. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, 2019. ISBN 978-80-7419-275-3.  
KUCHAŘOVÁ, V. a kol. Lokální a regionální rodinná politika v praxi. Praha: VÚPSV, 2014. ISBN 978-80-7416-211-4.  
PRŮCHA, J. Předškolní dítě a svět vzdělávání: přehled teorie, praxe a výzkumných poznatků. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-323-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Lucie Sobotková, Ph.D.**  
Ústav ekonomických věd

Datum zadání bakalářské práce: **1. září 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2023**

**prof. Ing. Jan Stejskal, Ph.D.** v.r.  
děkan

L.S.

**doc. Ing. Jan Černošský, Ph.D.** v.r.  
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 1. září 2022

## **Prohlášení autora**

Práci s názvem Sociální rizika a analýza jejich příčin a dopadů ve vybraném regionu jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 24. 4. 2023

Kateřina Reichlová v. r.

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce Ing. Lucie Sobotková, Ph.D. především za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce. Také bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří byli velkým přínosem pro výzkumnou část práce.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce je zaměřena na analýzu sociální rizik, jejich možných příčin a zhodnocení dopadů na socioekonomické prostředí Královéhradeckého kraje. Teoretická část práce se zaměřuje na základní charakteristiky pojmů sociální riziko, rodinná politika a sociální zabezpečení. Dále práce zkoumá problematiku rodin se zdravotně postiženými členy. Praktická část je soustředěna na kvantitativní šetření pomocí dotazníkového šetření, socioekonomickou analýzu a analýzu sociálních rizik ve vztahu k rodině. Následně jsou určeny potencionální dopady na socioekonomické prostředí Královéhradeckého kraje.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

sociální riziko, zdravotně postižení, Královéhradecký kraj

## **TITLE**

Social risks and analysis of their possible causes and impacts on a selected region.

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis analyzes social risks, their possible cause and it further evaluates their impact on the socio-economic environment in Královéhradecký kraj. The theoretical part of the thesis focuses on the elementary characteristics of the concepts of social risk, family policy, and social security. Furthermore, the thesis probes the problematics of a family with handicapped members. The practical part is focused on quantitative research using a questionnaire survey, socio-economic analysis and analyzes social risk in relationship to the family. Then possible impacts on socio-economic environment of Královéhradecký kraj are determined.

## **KEYWORDS**

Social risk, handicap, Královéhradecký kraj

## OBSAH

ÚVOD.....	10
1 CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍCH RIZIK.....	11
2 RODINNÁ POLITIKA A RIZIKA DOPADAJÍCÍ NA RODINY .....	16
2.1 Rodiny se zdravotně postiženým členem.....	18
2.2 Vzdělávání a výchova zdravotně postiženého dítěte .....	19
3 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ.....	22
4 METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE .....	24
4.1 Cíl výzkumu .....	24
4.2 Dotazníkové šetření.....	24
4.3 Socioekonomická analýza.....	25
4.3.1 Metodické vysvětlivky k socioekonomické analýze .....	26
5 SOCIOEKONOMICKÁ ANALÝZA KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE .....	28
5.1 Základní charakteristika Královéhradeckého kraje a referenčních krajů.....	28
5.2 Obyvatelstvo Královéhradeckého kraje a referenčních krajů .....	29
5.3 Vzdělanostní struktura Královéhradeckého kraje .....	32
5.4 Trh práce Královéhradeckého kraje a referenčních krajů .....	34
5.5 Sociální zabezpečení Královéhradeckého kraje .....	37
5.6 Silné a slabé stránky Královéhradeckého kraje .....	39
6 ANALÝZA SOCIÁLNÍCH RIZIK VE VZTAHU K RODINĚ .....	40
6.1 Vyhodnocení dat .....	40
6.2 Závěr dotazníkového šetření .....	52
7 ZHODNOCENÍ MOŽNÝCH DOPADŮ REALIZOVANÝCH NA RODINY.....	55
8 POTENCIONÁLNÍ DOPADY NA SOCIOEKONOMICKÉ PROSTŘEDÍ KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE.....	57
ZÁVĚR.....	61
POUŽITÁ LITERATURA .....	63

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Královéhradecký kraj.....	28
Obrázek 2: Vývoj počtu obyvatel Královéhradeckého kraje a referenčních krajů v letech 2012-2022.....	30
Obrázek 3: Přirozený přírůstek, přirozený přírůstek stěhování, celkový přirozený přírůstek v Královéhradeckém kraji .....	31
Obrázek 4: Porodnost a úmrtnost v Královéhradeckém kraji.....	31
Obrázek 5: Věková struktura a věkové indexy v Královéhradeckém kraji.....	32
Obrázek 6: Vzdělanostní struktura Královéhradeckého kraje.....	33
Obrázek 7: Roční průměrná míra nezaměstnanosti, počet zaměstnaných a nezaměstnaných v Královéhradeckém kraji.....	34
Obrázek 8: Věková struktura nezaměstnaných v Královéhradeckém kraji.....	35
Obrázek 9: Struktura nezaměstnaných Královéhradeckého kraje podle jejich dosaženého vzdělání.....	36
Obrázek 10: Porovnání průměrné hrubé měsíční mzdy krajů České republiky v roce 2021 ...	36
Obrázek 11: Porovnání průměrné výše vyplaceného měsíčního invalidního důchodu mezi kraji v roce 2021 .....	38
Obrázek 12: Pohlaví respondentů.....	40
Obrázek 13: Věkové rozmezí respondentů.....	41
Obrázek 14: Socioekonomické postavení respondentů .....	42
Obrázek 15: Důvody nezaměstnanosti respondentů.....	43
Obrázek 16: Struktura rodiny .....	44
Obrázek 17: Počet dětí respondentů .....	45
Obrázek 18: Rodiny se zdravotně postiženými členy .....	45
Obrázek 19: Problémy spojené s péčí o zdravotně postiženého.....	46
Obrázek 20: Vzdělávání zdravotně postiženého dítěte.....	47
Obrázek 21: Čisté měsíční příjmy respondentů.....	48
Obrázek 22: Spoření .....	50
Obrázek 23: Sociální dávky.....	50

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Porovnání silných a slabých stránek Královéhradeckého kraje.....	39
Tabulka 2: Dosažené vzdělání respondentů.....	41
Tabulka 3: Výdaje, se kterými se domácnosti potýkají.....	49
Tabulka 4: Zhodnocení sociálních rizik ohrožující rodiny.....	51
Tabulka 5: Zhodnocení poskytované podpory.....	52
Tabulka 6: Průměrný počet zdravotně postižených žáků na speciální třídu a průměrný počet zdravotně postižených žáků na běžnou třídu v Královéhradeckém kraji.....	58
Tabulka 7: Počty zdravotně postižených žáků v běžných a speciálních školách Královéhradeckého kraje.....	59



## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČSÚ	Český statistický úřad
KHK	Královéhradecký kraj
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
Např.	například
p. b.	procentní bod
PK	Plzeňský kraj
Sb.	Sbírka zákonů
SVP	Speciální vzdělávací potřeb
tis.	tisíce
tj.	to jest

# ÚVOD

Sociální rizika byla, jsou a budou podstatným ohrožením pro každého jedince a společnost. Práce se zabývá sociálními riziky, které dopadají na rodiny se zdravotně postiženými členy, kteří jsou zranitelnou částí společnosti a odvrácení dopadů těchto nečekaných negativních událostí je pro ně těžší, než u ostatních.

Cílem práce je zmapování současných a potenciálních rizik sociálního charakteru, analyzovat možné příčiny těchto rizik, zhodnotit jejich významnost a určit potenciální dopady na socioekonomické prostředí Královéhradeckého kraje.

Bakalářskou práci tvoří osm kapitol. První kapitola se zabývá charakteristikou sociálního rizika jako takového a dále pojmy staré sociální riziko a nové sociální riziko.

Druhá kapitola je zaměřena na rodinnou politiku, cíle rodinné politiky a rizika ohrožující rodiny. Dále se tato část zabývá rodinami se zdravotně postiženými členy, a to zejména z pohledu jejich vzdělávání a výchovy zdravotně postižených dětí.

Třetí kapitola práce je věnována sociálnímu zabezpečení, jeho pilířům a sociální pomoci pro zdravotně postižené.

Ve čtvrté kapitole jsou uvedené postupy použité ve výzkumné části práce a v socioekonomické analýze, která je vypracována v páté kapitole. Ta se zaměřuje na sociální pohled zkoumaného Královéhradeckého kraje a vybraných referenčních krajů.

Samotná analýza sociálních rizik ve vztahu k rodině je obsažena v šesté kapitole práce, zde jsou vyhodnoceny data získaná z provedeného dotazníkového šetření. Navazující sedmá kapitola poté hodnotí možné dopady zjištěných sociálních rizik na rodiny se zdravotně postiženými členy.

V poslední osmé kapitole se poukazuje na potenciální dopady na socioekonomické prostředí Královéhradeckého kraje.

# 1 CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍCH RIZIK

Od nepaměti je riziko součástí života jedince i celé společnosti. Forem a konkrétních podob rizika je velké množství, ať se již jedná o riziko přírodních katastrof, epidemií či válek, chudoby, bídy, nemoci, nepotřebnosti nebo sociální zranitelnost. Každá vývojová etapa lidské společnosti přináší vedle obecných rizik i různá specifická rizika, která vznikají jednak nezávisle na lidské činnosti náhodnou událostí, ale i jako výsledek předcházející lidských činností. Je tomu tak zejména v důsledku lidského jednání, při kterém jedinec nespohlhá na svá poznání, které v životě získal, ale rozhoduje se na základě šancí, které by mohl z výsledku svého jednání a rozhodnutí získat. (Sirovátka, Winkler, 2010) Riziko je tedy určitá míra nejistoty, která vychází z lidského rozhodování a může dopadat jak na jedince, tak na celou společnost.

Jednou z možných příčin sociálního rizika je sociální nerovnost. Podle Kellera (2010, s.30) *„žádná společnost nezaručuje faktickou rovnost všem svým členům i když ne všechny jsou to ochotny přiznat. Každá společnost byla, je a zřejmě na vždy bude diferencována do vrstev a skupin, které se liší svým podílem na statcích a službách, přístupem k moci a výši své prestiže. Tato situace je dána nedostatkovostí statků a služeb. Nastolení rovnosti by předpokládalo tuto nedostatkovou odstranit, což je nemožné.“*

Se vznikem rizika často vzniká nebezpečí, kdy se jedinec může dostat do tíživé sociální situace a v určitých případech se může potýkat i se sociálním vyloučením. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí, že v případech sociálního vyloučení je jedinec vyloučen z běžného života společnosti, v důsledku vzniklé tíživé sociální situace. Tato situace jej zasáhne tak, že je pro něj velmi těžké nové zapojení do běžného chodu života společnosti.

Sociální riziko je závažné jak pro společnost, tak pro jedince, jako takového. Vzniká především nahodilou situací, způsobenou lidskou činností, na kterou nebyla zasažená osoba zcela připravena (Sociotrendy, 2013). Postižený takto vzniklým rizikem vyžaduje společenskou ochranu, jelikož osoby zasažené takovými riziky, sami o sobě nejsou schopny důsledky tohoto rizika odvrátit a často se dostávají tak do skupiny sociálně vyloučených osob. Taková osoba, popř. skupina osob nevyužívá dostatečně svého lidského kapitálu, aby se dokázala vymanit z nastalé tíživé situace. Lze konstatovat, že krajním bodem pro osoby, které jsou ohroženy sociálními riziky, je sociální vyloučení.

*„Za sociálně vyloučené se považují osoby či skupiny osob, které se nacházejí v takové situaci, která je charakterizovaná trvalou nebo chronickou deprivací týkající se dosažitelnosti zdrojů, využití schopností.“* (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020)

V historickém kontextu můžeme rozdělit tato rizika na stará sociální rizika, jinak označována jako klasická a nová sociální rizika. Pojem staré sociální riziko se začalo objevovat v průmyslové společnosti. V této společnosti se pojilo především s nízkými příjmy, které v převládajících situacích rodinám nebo jedincům nedostačovaly k pokrytí jejich nákladů. Zároveň byli vystaveni většímu riziku chudoby. Sociální zabezpečení v této době nebylo vyvinuté natolik, aby pomáhalo všem jedincům v případě vzniklých rizikových situací, které na ně působily. Tedy v případě, že muž (živitel) nebyl zaměstnaný, nebyli on ani jeho rodina zapojeni do pojistných systémů států. Proto jim největší pomoc poskytovaly právě jejich rodinné a lokální vazby. Ty do značné míry splňovaly funkci soudobého sociálního pojištění. (Keller, 2011)

Klimplová (2010, s. 26) uvádí, *„že se stará sociální rizika pojí se ztrátou schopnosti vydělávat v důsledku vysokého věku, nemoci, invalidity nebo nezaměstnanosti.“*

Keller (2011) řeší otázku starých sociálních rizik v historickém kontextu tak, že uváděná plošná chudoba v průmyslové společnosti, vycházela především ze závislosti na výdělku muže (dříve hlavního živitele rodiny). Proto v případě jeho ztráty zaměstnání, vzniklé nemoci nebo jeho ztráty schopnosti vydělávat nebyly rodiny schopny se odvrátit od rizika, které jim v tomto případě hrozilo. S vývojem hospodářským a vývojem společnosti se riziko chudoby minimalizovalo, ale zcela nevytizelo.

S vývojem společnosti a působením nejen faktorů sociálních, ekonomických a biologických nabývá na významu i nové sociální riziko. O nových sociálních rizicích se častěji začalo hovořit počátkem osmdesátých let dvacátého století. Nová sociální rizika se začala objevovat především v době, kdy se ze společnosti průmyslové stávala společnost postindustriální. (Keller, 2011)

*„Nová sociální rizika se tedy začala objevovat s příchodem postindustriální společnosti a v důsledku socioekonomických změn jako jsou rostoucí nestabilita rodinných struktur, nestandardní formy zaměstnávání, masivní vstup žen na trh práce a posun k ekonomice služeb.“* (Klimplová, 2010, s. 25)

Za nová sociální rizika se mohou považovat (Sociotrendy, 2013):

- ohrožení mezi rovnováhou pracovního a rodinného života,
- ohrožení adekvátní péče o dítě, závislého seniora a nemohoucí osoby,
- potenciální zvýšení rizika chudoby rodiny s narozením dítěte,
- zadlužování domácnosti s nižší mírou finanční gramotnosti,
- nejen celková nezaměstnanost, ale také nezaměstnanost občanů s vysokoškolským vzděláním.

Řešení těchto sociálních událostí je důležitým faktorem pro společnost jako takovou. Jednak se řešení snaží zabránit vzniku nových sociálních rizik, která mohou dopadat i na neohrožené jedince, ale i zmírňovat dopady stávajících sociálních rizik. Právě odpověď na tento problém by mohla přinést společnosti větší blahobyt, zmírňovat životní strasti a snižovat chudobu ve společnosti. Také předcházet výrazným výkyvům ve společnosti v případě, kdyby se vlivem rozvoje společnosti a urbanizace objevilo opět nové sociální riziko. Podstatnou roli zde hraje sociální stát, který tvoří formu sociálního zabezpečení proti sociálním událostem.

Keller (2011) se proměnami sociálního státu a novými sociálními riziky zabývá již několik desetiletí. Ve své práci rozebírá důvody a procesy postupné přeměny centrálně řízené průmyslově založené společnosti z osmdesátých let dvacátého století v postindustriální uspořádání naší současné společnosti a výraznou orientací na služby a terciální sektor. Popisuje zde přechod od stability a zakotvení v jednom zaměstnání po mnoho let, ne zcela výjimečně po celý život v dobách industriální společnosti po současnou nejistotu v udržení pracovních míst středních. Dřívější stabilita založená na rodině, trhu práce a sociálním státu se vlivem přechodu k postindustriální společnosti reformuje pod tlakem neoliberální politiky v přechodu k terciární sféře, k úporné snaze o genderovou vyrovnanost a masivnímu nástupu žen do pracovního sektoru, čímž dochází k oslabování instituce rodiny, k rozpolcenosti mezi potřebami udržení profesního růstu a zajištění chodu rodiny, ale paradoxně i k nestabilitě na pracovním trhu. Jsou to právě nejnižší a střední vrstvy současné společnosti, které se dramaticky vzdalují od elit vládnoucích v politickém i ekonomickém světě, a které jsou v důsledku toho velice ohroženou skupinou obyvatel.

V nejaktuálnějších sociologických průzkumech se hovoří o strádající a ohrožené třídě, která reprezentuje takřka 40% obyvatel v produktivním a důchodovém věku 18 až 75 let s velice malým nebo žádným typem zdrojů, ať počítáme příjmy a majetek na jedné straně, rozvoj

kontaktů a sociálních vazeb na straně druhé. Podle této společenské stratifikace následují třída místních vazeb a tradiční pracující třída, které v součtu reprezentují 26,2 % obyvatel a disponují jen o něco vyšším příjmem nebo majetkem s deficitem sociálního a kulturního kapitálu.

Všechny tyto skupiny, tedy v součtu plně 2/3 populace nedisponují potřebnými novými typy kompetencí, jako je odborná počítačová gramotnost, cizí jazyky a podobně. Tato výrazně velká část společnosti je pak velice citlivá na jakékoliv negativní vlivy, mezi které jistě patří i změny klimatu a našeho prostředí obecně (Prokop a další 2019).

Z pohledu sociálních dopadů a důsledků včetně sociálních rizik to je fenomén, který může spustit řetězení a násobení negativních dopadů na celou společnost. Podle Kellerových (2011) výzkumů jsou v české společnosti hlavním nositelem těchto nových sociálních rizik nejen nejnížší a sociálně nejpotřebnější skupiny, ale také střední vrstvy společnosti.

Buriánek (2008) uvádí, že sociální nerovnosti a sociální změny mají své dopady na změny chování společnosti jako celku i jednotlivých sociálních skupin, mohou způsobit výrazné ztráty na majetku, fungování firem, výnosů z hospodaření, ztráty zaměstnání, ztráty domova a podobně. Jedinec pak ztrácí sociální statut či své postavení ve společenství.

Sociální nerovnost následně vede k sociálním změnám, z nichž nejzávažnější je chudoba. Její příčinou je nerovnost životních podmínek, kdy bohatství umožňuje se vyhnout určitým rizikům: epidemií, kriminalitě, vzpourám a devastovanému prostředí, a to prostorovým oddělením se nejen bohatých, ale i středních vrstev od chudiny. Horizontální stratifikace vede ke koncentraci chudých na určitá území. Trh s pozemky a byty tlačí chudé do nevýhodných lokalit, často s devastovaným životním prostředím. Lidé zde jsou ohrožováni i sociálními riziky, jako jsou vyšší pravděpodobnost ztráty zaměstnání a menší šance ji získat, či pokles výdělků, kriminalita apod. Nejen lidé, ale i oblasti, ve kterých bydlí jsou klasifikované jako bohaté a chudé. Je to otázka prostředků, které jsou v nich k dispozici.

Tak kupříkladu vzdělání pracovníka a zkušenosti významně určují produktivitu a determinují výdělek. V tomto směru patřilo Československo k zemím s nejnižším ohodnocením vzdělání. (Mareš, 2015)

Sociální rizika může do jisté míry eliminovat nebo alespoň snižovat kvalitně uspořádané sociální právo. Podle Tomeše (2014, s. 21) „*pojetí sociálního práva vychází z beveridgeovského pojetí sociálních povinností státu vůči svým občanům. Je odvětvím veřejného práva, upravující veřejné intervence do soukromoprávních vztahů v zájmu sociální ochrany občanů. Sociální právo reguluje sociální ochranu obyvatelstva a vychází z pojmu sociální ochrana.*

*Označuje systematické úsilí státu jako veřejnoprávního subjektu o zabezpečení povinné sociální solidarity zejména občanů při výdělečné činnosti. “*

Stále palčivějším tématem rozvírajících se nůžek mezi na jedné straně ekonomicky zajištěnými elitami, které díky svému bohatství prozatím odolávají probíhajícím změnám a extrémním vlivům prostředí, a na druhé straně neustále rostoucí mase nemajetného obyvatelstva je sociální nerovnost a chudoba.

I když projevy sociální nerovnosti a chudoby můžeme v menší míře, která ale zvolna narůstá, pozorovat i u obyvatel Evropy a USA, je zde velká část populace v oblastech Afriky, Jižní Ameriky, Tichomoří nebo velké části Asie, která se již propadla do absolutní chudoby. Bojuje o prosté přežití bez možnosti uspokojení zcela základních lidských potřeb, jakými jsou dosažitelné potraviny, pitná voda, přístřeší, hygienické zázemí, lékařská péče nebo například vzdělání. Jedná se o celé generace, kterým se bude situace s přibývajícím dopady změn prostředí jen a jen zhoršovat. Fenoménem tohoto boje za přežití se v posledních letech stala živelná a nekontrolovaná nelegální migrace.

Tyto skutečnosti a jevy se nevyhýbají ani České republice, kde je podle výzkumu nazvaného „Rozdělení svobodou“ společnost stratifikována do šesti tříd, které výzkum podrobně popisuje a definuje jejich charakteristické rysy podle složení zdrojů, a to jak ekonomických, tak i sociálních.

Dvě nejslabší třídy, které jsou autory výzkumu nazvané ohrožená třída a strádající třída, které se velice často pohybují na samotné hraně soběstačnosti a pod hranicí komfortní zóny. V součtu představují téměř 40% obyvatel České republiky, kteří při drobných komplikacích nemusejí zvládat svoji situaci a stanou se závislí na sociálních dávkách nebo jiné formě pomoci a podpory. Je to právě tato skupina obyvatel, která je přímo nebo nepřímo ohrožená všemi průvodními jevy změny klimatu, od zdražování potravin při neúrodě, nedostatkem vody ze sucha, extrémními projevy počasí, zhoršením situace na trhu práce vlivem klimatických změn a podobně. (Prokop, 2019)

## 2 RODINNÁ POLITIKA A RIZIKA DOPADAJÍCÍ NA RODINY

Rodinnou politiku realizuje stát formou podpory rodin prostřednictvím politických opatření a zasahuje tak nejen do veřejných záležitostí života společnosti, jako je bydlení, školství, zdravotnictví, ale také vstupuje do soukromých oblastí života společnosti. Stát by tedy měl v rámci rodinné politiky rodinám především pomáhat, aniž by zásadně zasahoval do jejich soukromého rodinného života. Prostřednictvím řady metod, opatření a cestou vhodné legislativy stát usiluje o zmírnění nepříznivých dopadů společenských vývojových trendů a sociálních rizik na život rodiny. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008)

Podle Řezáče (1998, s.192) je *„rodina oním sociálním prostorem, který po celý život zásadně ovlivňuje socializaci osobnosti a tvoří intimní vztahový systém vyznačující se časoprostorovým ohraničením, jehož členové utvářejí svůj společný život především v privátním prostoru, z něhož jsou vyloučeny jiné osoby.“*

Rodina je základem společnosti a jedním hlavních cílů rodiny je péče o dítě (Možný, 2008). Je nejen podstatnou součástí sociálních struktur a základní ekonomickou jednotkou, ale také tvoří společnost, vychovává naše budoucí jedince a tím i určuje budoucí podobu naší společnosti (Urbanovská, 2017).

Pohled na tradiční rodinné soužití a životní priority se mění s přibývajícími novými generacemi. Mladší páry mnohdy upřednostňují pracovní život před životem rodinným a s rozvojem společnosti také mění názor na hodnotu manželství. Přiklánějí se spíše k založení rodiny bez nutného uzavření sňatku. Nejen změny hodnot jedinců mění českou společnost. Zásadní dopad na rodiny mají také technologické změny a rozvoj lékařství, které prodlužují věk obyvatelstva, ale také zvyšují soběstačnost jedinců. Mnohé jmenované i další sociální a demografické změny mohou oslabovat rodinu z hlediska plnění jejich základních rodinných funkcí a činí ji závislejší na společnosti a státu. Tím se zvyšuje pravděpodobnost, že rodiny budou vystaveny sociálním, ekonomickým, anebo psychologickým rizikům. (Kuchařová, 2019)

Tato pospolitost je ohrožena různými sociálními riziky. Postihují jak úplné, tak i neúplné rodiny. Příkladem nových sociálních rizik, které postihují rodiny, je nárůst rozvodovosti, nárůst matek samoživitelek, ale také nárůst počtu bezdětných párů (Keller, 2011).



Studie zpracovaná v rámci 7. rámcového programu EU nás upozorňuje na sedm skupin rizik, které ohrožují dnešní rodiny v evropských zemích, které jsou platné i pro Českou republiku (Kuchařová dle Mynarska, 2019, s.18):

- ekonomický nedostatek, chudoba, ekonomická nejistota, obavy z budoucnosti,
- sociální exkluze, chybějící sociální sítě,
- stigmatizace, marginalizace, diskriminace ze strany institucí a právních norem,
- nedostatek času, přepracovanost, pracovní přetíženost, stres, deprese, problémy s chováním dětí a jejich vzděláním,
- chybějící stabilita, riziko rozvodu,
- zdravotní problémy, zvláště zdravotní postižení,
- násilí a alkohol.

Rodinná politika pomáhá rodinám pomocí pojištění, poskytování dávek a finanční pomoci, a také zprostředkování služeb pro usnadnění rodinného života. Především jsou to služby, které napomáhají skloubit rodinný a pracovní život rodičů. Hlavním cílem rodinné politiky je tedy prosperita rodiny, od které se také odvíjí prosperita společnosti.

Podrobnějšími cíli rodinné politiky podle Ministerstva práce a sociálních věcí (2008, s.8) jsou:

- usilování o odstranění překážek, kterým jsou rodiny vystavovány a ohrožují její stabilitu,
- vytváření podmínek pro fungování rodiny,
- posilování rodinných hodnot v celé společnosti,
- posilování vlastní zodpovědnosti rodičů a členů rodin navzájem.

Ideální rodinná politika by měla reagovat jak na sociální, tak i na demografické změny ve společnosti prostřednictvím svých konkrétních opatření. A pomocí těchto zásahů by měla udržovat stabilní prostředí společnosti. Větší pozornost by měla věnovat sociálně slabším rodinám, které vyžadují pomoc při řešení tíživé životní situace.

## 2.1 Rodiny se zdravotně postiženým členem

Rodinná politika podporuje veškeré rodiny bez ohledu, v jaké socio-ekonomické situaci se nacházejí. Právě rodinná politika zajišťuje podporu, především finančními prostředky, pro rodiny, které se potýkají s problémy fungování jejich rodinného života v důsledku duševního nebo tělesného zdraví svých členů. (Kuchařová, 2019)

Rodina se zdravotně postiženým členem se nachází v situaci, kdy dospělá osoba pečuje o zdravotně postižené dítě, dospělá osoba pečuje o jinou dospělou osobu nebo sama dospělá osoba je zdravotně postižená. Jelikož se rodiny se zdravotně postiženým členem považují ve společnosti za sociálně slabší, podepisují se na jejich rodinný život mnohé problémy a rizika. Zvláště to jsou úskalí při zajištění adekvátní péče zdravotně postiženým členům a finanční zajištění rodiny. Pokud tyto rodiny nemají možnost být ekonomicky aktivní a jejich péče o tohoto člena není státem podporována, jsou vystaveny zvýšené míře riziku chudoby. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2005)

Přítomnost rizika se násobí se zdravotně postiženým dítětem v rodině, které výrazně ztěžuje plynulý chod domácnosti. V mnoha případech se živitelé rodiny musejí vzdát tradičních dvou příjmů na úkor péče o zdravotně postižené dítě.

V případě samoživitele/ky je péče o dítě podstatně podporována sociálními podporami státu. Nedostatek finančních zdrojů se tak projeví jak co do běžných výdajů rodiny, ale i do individuálních potřeb služeb a produktů na péči dítěte. (Kuchařová, 2019)

Ke změnám v životě dochází u všech členů rodiny v okamžiku narození zdravotně postiženého dítěte. Takové dítě má specifické potřeby, představuje velkou psychickou a fyzickou zátěž. Tyto rodiny jsou mnohdy odkázány na poskytované sociální služby a na státní podporu. Bez těchto pomocných aspektů by členové rodiny nemuseli zvládat jak péči o zdravotně postiženého, tak péči o jejich domácnost.

Rodiny se snaží neumísťovat děti do institucionální péče, pokud to není nezbytně nutné. Výrazná změna v životě takového dítěte, by mohla mít mnohé následky. Případné odtržení od rodičů je velkou psychickou zátěží pro zdravé dítě, natož pro dítě zdravotně postižené. Proto zde napomáhají speciální služby, jako speciální podpora rodin, zřizování denních zařízení, osvětová činnost ve společnosti a možnosti krátkodobě umísťovat postižené dítě mimo rodinu. V této fázi je důležitá emocionální podpora rodin a podpora vedoucí k upevnění vztahů rodičů k dítěti. (Chci pomoci, 2013)

Rodiče s postiženými dětmi soustředují veškerou svoji energii do péče o dítě a zapomínají na vlastní duševní zdraví. Častěji zažívají větší míru stresu než rodiče zdravých dětí. Větší míru stresu u nich způsobují zejména obtíže, které se projevují na jejich profesním životě, partnerském vztahu a snížení flexibility rodinného života. (Alfabet, 2020)

## **2.2 Vzdělávání a výchova zdravotně postiženého dítěte**

Školská a rodinná politika se prolíná zejména na úrovni základního a předškolního vzdělávání, jehož funkce pokrývají potřeby dítěte od přípravy na život dítěte, socializaci až k reprodukci lidského a kulturního kapitálu společnosti. Škola by měla dopomáhat k odstranění nedostatků, které vznikly v rodinné výchově dítěte. Ale také je zde potřeba respektovat práva dětí a zodpovědnost rodičů za jejich výchovu. Rovnoprávný přístup dětí ke vzdělávání a dostupnost poptávaného vzdělávání mimo školu je důležitým aspektem plnění ekonomické a výchovné funkce rodiny. (Kuchařová, 2019)

Vzdělávání a výchova zdravotně postiženého dítěte je důležitou součástí pro jeho život. Vzdělávání zdravotně postiženého dítěte může probíhat jak v běžných, tak ve speciálních školách. V České republice se rodiny se zdravotně postiženými dětmi potýkají se sociálním a finančním znevýhodněním, zejména při péči o své zdravotně postižené dítě. Existuje také nesoulad mezi nutností ekonomického zajištění a adekvátní péčí, které potřebuje zdravotně postižené dítě. To se odráží i na podmínkách jeho vzdělávání i jeho péči při tomto vzdělávání. Přitom sociální prostředí vzdělávacích institucí a potřebná výuka připravují dítě na prostředí života. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008)

V současné době mohou zdravotně postižené děti navštěvovat i běžné školy. Průcha (2016) zmiňuje čtyři základní formy soužití a vzdělávání dětí intaktních s dětmi zdravotně postiženými. Jsou jimi segregovaná, kontaktní, integrovaná a inkluzivní forma soužití a vzdělávání (Průcha a kol., 2016).

V předškolním vzdělávání se nejvíce používá segregovaná forma, tedy zařazování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do speciálních mateřských škol. Kontaktní forma je zde také využívána. Ta funguje prostřednictvím kontaktu mezi běžnými dětmi a dětmi se speciálními zdravotními potřebami (SVP), ale děti se SVP jsou poté zařazeny do odlišných tříd. (Průcha, 2016)

„Novým, zatím pilotně ověřovaným typem péče o děti v rámci projektu MPSV jsou tzv. mikrojesle. Jedná se o veřejnou službu péče o děti, která nabízí pravidelnou profesionální péči o děti od šesti měsíců do čtyř let v kolektivu maximálně čtyř dětí.“ (Barvíková a kol, 2018, s. 22) I tyto instituce mohou děti se speciálními potřebami navštěvovat, avšak vždy záleží na rozhodnutí provozovatele mikrojeslí, jestli dítě do mikrojeslí přijme (Ministerstvo práce a sociální věci, 2020).

Kontaktní forma soužití působí pozitivně na vývoj dítěte a pomáhá jejich začlenění do kolektivu. Na druhou stranu učí běžné děti přijímat rozdíly mezi ostatními a vychovává je k toleranci a péči. Navštěvují-li žáci SVP běžné základní školy, jsou jim přizpůsobeny osnovy školy. Ale vzdělání je jim poskytnuto podle běžného učebního plánu a následné výsledky žáka se hodnotí individuálně. Důležitou součástí jejich vzdělávání je vyškolený speciální pedagog, který se dítěti individuálně věnuje. (Pospíšilová, 2013) Mnohé možnosti mají žáci se SVP na středních školách, kde je pro ně připravena škála různých oborů s všeobecným i odborným zaměřením (Eurydice, 2021).

Kromě vzdělávání v běžných školách se žáci se SVP mohou vzdělávat ve školách speciálních. Speciální školy jsou takové školy, které mají upravený vzdělávací program, jsou zřizovány samostatně pro žáky zdravotně postižené a jsou určeny převážně pro žáky s těžkým zdravotním postižením, pro které je takřka nemožné se začlenit do běžného chodu běžných škol (Michalík, 2013).

Soustavu speciální škol představují (Michalík, 2013, s. 39):

- mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené,
- mateřská škola pro sluchově postižené, základní škola pro sluchově postižené, střední škola pro sluchově postižené,
- mateřská škola pro hluchoslepé, základní škola pro hluchoslepé,
- mateřská škola logopedická, základní škola logopedická,
- mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, praktická škola, odborné učiliště,
- základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení, základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování,
- mateřská škola při zdravotnickém zařízení, základní škola při zdravotnickém zařízení, základní škola speciální při zdravotnickém zařízení.

Mezi resort speciálního školství také spadá institucionální výchova, která je určena pro děti a mládež, které nemohou být z různých důvodů vychovávány doma. Zařazení dětí do této instituce musí být nařízeno soudem, nebo je tak rozhodnuto na základě podnětu rodiče. Rodiče volí umístění dítěte do institucionální péče v případech, že se o svého potomka nedokáží dostatečně postarat. (Eurydice, 2021)

Do ústavní výchovy spadají i domovy pro zdravotně postižené osoby (děti). V případě, kdy její klienti vyžadují z různých důvodů jinou než domácí péči, mohou se obrátit na tuto pobytovou službu, která pomáhá osobám s různým zdravotním postižením (Vachtlová, 2020).

### 3 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

*„Sociální zabezpečení je soubor institucí a institutů, který poskytuje ochranu a pomoc lidem v případech ohrožení zdraví, nemoci, zdravotního poškození a invalidity, pracovního úrazu a nemoci z povolání, nezaměstnanosti, stáří, těhotenství, mateřství, rodičovství a úmrtí živitele“.* (Hloušek dle Matoušek, 2013, s. 9)

Systém sociálního zabezpečení stojí v České republice na třech základních pilířích. Prvním pilířem je sociální pojištění, druhým státní sociální podpora a třetím pilířem je sociální pomoc. (Hloušek, 2013)

Prvním pilířem sociálního zabezpečení je sociální pojištění. To nám pomáhá řešit vzniklé sociální situace, které jsou společnosti již známé a předvídatelné. Lze se na ně připravit především formou odložení části finančních prostředků, které budou sloužit k případnému řešení vzniklých sociálních situací. Může se jednat např. o situace ztráty zaměstnání, pracovního úrazu nebo ztrátu pracovní schopnosti. (Galvas, 2000)

Sociální pojištění zahrnuje (Galvas, 2000, s. 32)

- pojištění v nezaměstnanosti,
- pojištění zdravotní,
- pojištění nemocenské,
- pojištění důchodové.

Druhým pilířem sociálního zabezpečení je státní sociální podpora, kterou využívají jedinci nebo sociální skupiny, kteří se ocitli v sociální situaci. Tato sociální situace je společností shledána jako situace, kterou je nutné řešit a je v zájmu samotné společnosti, aby ji řešila. V tomto případě jedinec nebo sociální skupina nemusí, jako v případě sociálního pojištění, odkládat část finančních prostředků, aby mohl čerpat plnění v této oblasti. (Galvas, 2000)

Především řeší situace, v kterých je hlavní podpora pro rodiny s dětmi. Tyto situace jsou narození dítěte, péče rodičů o dítě v ranném stádiu vývoje a výchova dítěte po celou dobu jeho přípravy na povolání (Richter, 2019).

Sociální pomoc slouží především k zajištění základních životních potřeb jedinců, kteří se ocitli v tíživé situaci a nedokáží tuto situaci sami, za pomoci své rodiny překonat. Sociální

pomoc, stejně tak státní sociální podpora jsou z velké většiny financovány ze státního rozpočtu a jsou založeny na nejširší solidaritě (Galvas, 2000).

Sociální podpora ze strany státu přispívá rodinám s dětmi na pokrytí nákladů, které vznikly především výživou dětí a ostatními potřebami těchto rodin. Stát pomáhá těmto rodinám formou zprostředkovávání finančních příspěvků a podpor. Tyto finanční kompenzace potřebují především rodiny se zdravotně postiženými dětmi, jelikož největší dopady ekonomických nebo sociálních událostí, pocítují především ony.

Podpora pro rodiny se zdravotně postiženým dítětem je důležitou finanční oporou v případě zabezpečení životních podmínek dítěte nebo pro získání případných potřebných pomůcek pro každodenní pomoc. Zjednodušuje strasti těchto rodin, zajišťuje potřeby rodiny a zdravotně postiženého dítěte a pomáhá rozvíjet rodinné funkce. Nejpodstatnější podporou je příspěvek na péči, který se poskytuje fyzickým osobám, které se neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb. U osob se zdravotním postižením se určují stupně závislosti na péči jiné fyzické osoby. Výše příspěvku pro tyto osoby se odvíjí od jejich stupně závislosti na pomoci

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má dítě s těžkou vadou nosného nebo pohybového aparátu nebo s těžkým zrakovým, či sluchovým postižením dlouhodobého charakteru. Výše příspěvku se odráží od ceny a typu pořizované pomůcky, od výše příjmu rodiny a zákonem stanoveného maximálního limitu poskytnuté částky. V okamžiku dosažení 18 let věku si zdravotně postižený může zažádat o invalidní důchod. Současně invalidní důchod nahrazuje výpadek pracovního příjmu jedinců, jejichž příjmy poklesly alespoň o 35 %, z důvodu dlouhodobé zdravotní nepřízně. (Kuchařová, 2019)

Invalidním důchodcům pouze příjem plynoucí z důchodu mnohdy nedostačuje a musejí si přivydělávat výkonem jiného zaměstnání. Pro zaměstnavatele je zaměstnání takového pracovníka výhodou, jelikož z toho zaměstnání plyne příznivý příjem ve formě příspěvku od státu.

## **4 METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

### **4.1 Cíl výzkumu**

Cílem práce je zmapovat současná a potencionální sociální rizika, která dopadají převážně na rodiny se zdravotně postiženými členy v socioekonomickém prostředí Královéhradeckého kraje. Dále pak nalézt jejich možné příčiny, zhodnotit jejich významnost a následně se pokusit o stanovení potencionálních dopadů. Výzkumná část je zaměřená na sociální rizika dopadající převážně na rodiny se zdravotně postiženými členy. Je postavená na socioekonomické analýze Královéhradeckého kraje, která hodnotí současnou socioekonomickou situaci kraje a je zakončena porovnáním slabých a silných stránek zkoumaného kraje.

Data uváděná v šesté části práce jsou výsledkem dotazníkového šetření a jejich cílem je analyzování sociálních rizik dopadající na rodiny. Poslední část (kapitola sedmá a osmá) je hodnotící a zaměřuje se na dopady zmapovaných sociálních rizik na rodiny a určení potencionálních dopadů na socioekonomické prostředí Královéhradeckého kraje.

K dosažení cíle výzkumu sloužily výzkumné otázky:

VO1: Jaká sociální rizika ohrožují rodiny se zdravotně postiženými členy?

VO2: Objevují se nová potencionální sociální rizika, která ohrožují tyto rodiny?

VO3: Jaké mohou být příčiny současných sociálních rizik, které ohrožují rodiny se zdravotně postiženými členy?

### **4.2 Dotazníkové šetření**

#### **Sběr dat**

Sběr dat pro analýzu sociálních rizik ve vztahu k rodině byl realizován formou papírových dotazníků osobně doručených do čtyř speciálních základních, mateřských a středních škol a do centra pro integraci zdravotně postižených v Královéhradeckém kraji. Celkově bylo rozdáno 170 dotazníků do institucí, které se chtěly podílet na zpracování výzkumu v Hradci Králové. Naopak v některých vzdělávacích zařízeních pro zdravotně postižené provedení dotazníkového šetření zcela odmítli, proto se rozdál jen takový počet dotazníků, který byl schválen danou institucí. Z rozdaných 170 dotazníků se jich navrátilo 52. Návratnost tedy činila 30,58 %. Cílem



byla návratnost kolem 20 % z rozdaných dotazníků. Byla předpokládána nižší návratnost z důvodu choulostivosti situace, v které se respondenti nacházejí.

### **Výzkumný vzorek**

Dotazník tvořil 17 otázek zaměřených především na rodiny se zdravotně postiženými členy. Výzkumný vzorek byl tvořen 52 respondenty ve věku od 24-73 let, byli to převážně rodiče se zdravotně postiženými dětmi a respondenti pobírající invalidní důchod. Cílem bylo získání odpovědí od respondentů, kteří mají v rodině zdravotně postiženého nebo sám respondent je zdravotně postižený. Z toho důvodu se dotazníky doručovaly do institucí pro takové jedince.

### **Zpracování dat**

Zpracování dat v daném výzkumu je provedeno pomocí veličiny četnosti, díky které je stanoven celkový počet prvků se stejnou hodnotou. Tyto zkoumané četnosti lze dále kategorizovat na četnosti absolutní a relativní. Absolutní četnosti lze rozumět jako zastoupení konkrétního počtu hodnot v určitém statistickém souboru. Relativní četnost je dána podílem jednotlivých absolutních četností na celkový počet absolutních četností. Relativní četnost se zpravidla vyjadřuje v procentech. (Kladivo, 2013) Tyto data byly poté interpretovány do grafů a tabulek, které pomohly při odpovědích na stanovené hypotézy výzkumného šetření. Závěry z provedeného vyhodnocení slouží, jako následná odpověď na stanovené výzkumné otázky.

## **4.3 Socioekonomická analýza**

Tato analýza má za cíl zhodnocení dat o sociálních a ekonomických procesech, které se pojí k určitému území (Heřmanová, 2004). Jako základní zdroj dat, který je využíván pro stanovení socioekonomické analýzy v této práci, byly využity data sledované Českým statistickým úřadem a Úřadem práce. Při stanovení této situační analýzy se vychází jak z kvalitativních, tak kvantitativních výzkumných technik. Dále se tyto analýzy rozdělují podle úhlu pohledu zpracování na pohled objektivní a subjektivní. Objektivní pohled je získáván jak z kvantitativních dat sledovaných Českým statistickým úřadem (ČSÚ) a Úřadem práce, tak i z názorů expertů. Subjektivní pohled naopak zkoumá názory občanů. (Tvrdý, 2004)

Součástí socioekonomické analýzy jsou socioekonomické ukazatele. Ty slouží k zachycení dynamiky vývoje daného regionu nebo města. (Tvrdý, 2004)

Jsou jimi především (Tvrdý, 2004):

- celkový počet obyvatel,
- migrace,
- přirozený přírůstek/úbytek populace,
- věková struktura,
- struktura zaměstnanosti,
- míra nezaměstnanosti,
- vzdělanostní struktura,
- spádová oblast města dle dojíždění za prací.

#### **4.3.1 Metodické vysvětlivky k socioekonomické analýze**

##### Přirozený přírůstek obyvatel

Přirozený přírůstek/úbytek obyvatel se získá rozdílem počtu narozených na daném území v určitém sledovaném období a počtu zemřelých v témž území a v témž období. Pokud vyjde kladný výsledek, jedná se o přírůstek, v opačném případě jde o přirozený úbytek obyvatel. (ČSÚ, 2021)

##### Přirozený přírůstek obyvatel stěhováním

Je stanoven jako rozdíl mezi počtem přistěhovalých a vystěhovalých obyvatel ve sledovaném období (většinou kalendářní rok) a na sledovaném území. Je-li výsledek záporný, tedy v případě, kdy počet vystěhovalých převažuje nad počtem přistěhovalých, jedná se o přirozený úbytek obyvatel stěhováním a naopak. (ČSÚ, 2021)

##### Index stárí

Index stárí vypovídá o stárnutí populace a vyjadřuje, kolik obyvatel starší věkové skupiny připadá na sto dětí. Výsledná velikost se uvádí s procentech. Je-li velikost indexu nižší než sto procent, je podíl sledované dětské složky obyvatel vyšší než podíl starších osob a naopak. Optimem výsledné hodnoty indexu je, co nejnižší hodnota výstupu. (ČSÚ, 2021)

##### Průměrná měsíční mzda

*„Průměrná hrubá měsíční mzda je podíl mzdových prostředků (včetně příplatků za přesčas, odměn, náhrad mzdy a dále.) připadající na jednoho zaměstnance za měsíc.*

*Nevypovídá tedy o výplatě jednoho konkrétního zaměstnance. Strukturální výdělkové statistiky, které mají k dispozici údaje o výdělciích jednotlivých zaměstnanců, uvádějí, že zhruba dvě třetiny zaměstnanců mají mzdu nižší než celostátní průměr. “ (ČSÚ, 2021)*

## 5 SOCIOEKONOMICKÁ ANALÝZA KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE

Tato kapitola se zabývá socioekonomickou analýzou Královéhradeckého kraje. Tento kraj byl vybrán, jelikož k němu mám blízký vztah a znám ho nejvíce. Pátá kapitola se také věnuje zvoleným referenčním krajům, které jsou porovnávány s analyzovaným krajem. Referenčními kraji jsou Zlínský, Plzeňský kraj a kraj Vysočina. Podstatným bodem pro vybrání těchto referenčních krajů, byl fakt, že tyto kraje nesousedí s analyzovaným krajem a nacházejí se v odlišných oblastech republiky.

### 5.1 Základní charakteristika Královéhradeckého kraje a referenčních krajů

Královéhradecký kraj se rozkládá v severovýchodní části České republiky. Jeho hranici tvoří z více jak jedné třetiny státní hranice s Polskem. (ČSÚ, 2018) Svou rozlohou 4 759 km<sup>2</sup> se řadí na 9. místo v pořadí krajů České republiky. Území kraje je tvořeno pěti okresy od 1. 1. 2000 po provedené reformě státní správy. Okresy jsou Hradec Králové, Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Trutnov (obrázek č. 1). V roce 2000 bylo v kraji zřízeno 35 správních obvodů obcí s pověřeným úřadem a 15 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (obrázek č. 1). Na území kraje je 448 obcí, z nichž mělo k 31. 12. 2017 47 z nich statut města a 12 statut městyse. (ČSÚ, 2020)



Obrázek 1: Královéhradecký kraj

Zdroj: ČSÚ v Hradci Králové

Královéhradecký kraj je zemědělsko-průmyslovým krajem s rozvinutým cestovním ruchem. Jeho průmysl je soustředěn do velkých měst a intenzivní zemědělství je soustředěno do oblasti Polabí. V průmyslu převládá v kraji odvětví zpracovatelského průmyslu a v jeho rámci především výroba motorových vozidel, plastových výrobků a textilní výroba. (ČSÚ, 2022)

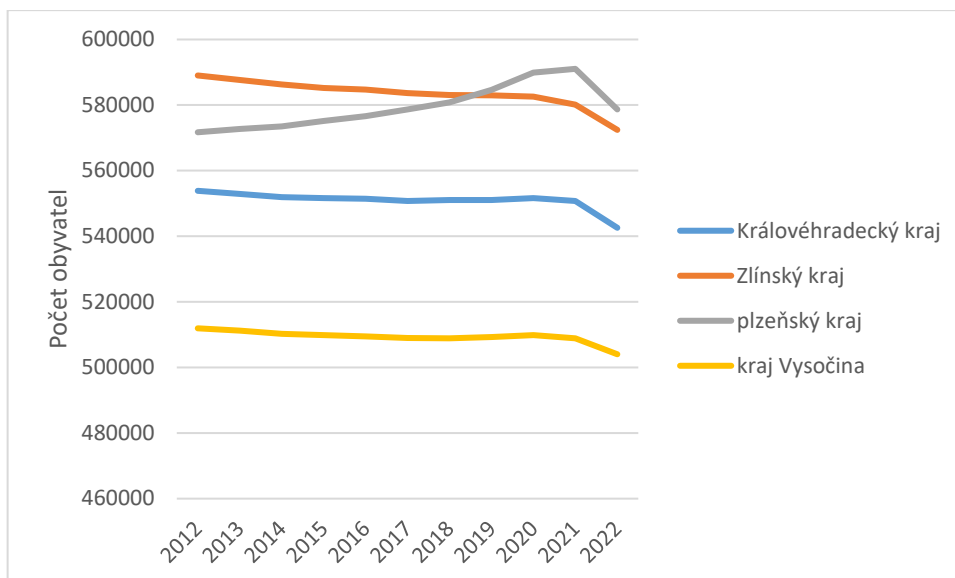
Kraj Vysočina se nalézá v centrální oblasti České republiky a sousedí s Jihočeským, Středočeským, Pardubickým a Jihomoravským krajem. Je znám pro své řídké osídlení a velmi odlišné území od ostatních referenčních krajů a také pro rozšířené zemědělství. Dělí se na okresy Jihlava, Třebíč, Havlíčkův Brod, Pelhřimov a Žďár nad Sázavou. (ČSÚ, 2021)

Zlínský kraj se nalézá na východě České republiky, kde jeho východní okraj tvoří hranice se Slovenskem. Pro svoji rozlohu je Zlínský kraj jedním z nejmenších krajů republiky. Díky své malé rozloze má kraj nadprůměrnou hustotu zalidnění. Také disponuje nejrůznějšími skvosty pro turisty, ti mohou obdivovat krásu kraje například na hřebenech hor nebo podél řeky Moravy. (ČSÚ, 2022)

Plzeňský kraj naopak od Zlínského kraje leží na západě České republiky, jeho podstatnou část tvoří hranice s Německem. Jeho sousedními kraji jsou kraj Karlovarský, kraj Jihočeský a kraj Středočeský. Plzeňský kraj se řadí do třech největších krajů republiky a je rozdělen na sedm okresů (Domažlice, Klatovy, Plzeň Jih, Plzeň Sever, Plzeň město, Rokycany, Tachov). Kraj se chlubí rozmanitými přírodními podmínkami a četnými zásobami nerostných surovin. (ČSÚ, 2011)

## **5.2 Obyvatelstvo Královéhradeckého kraje a referenčních krajů**

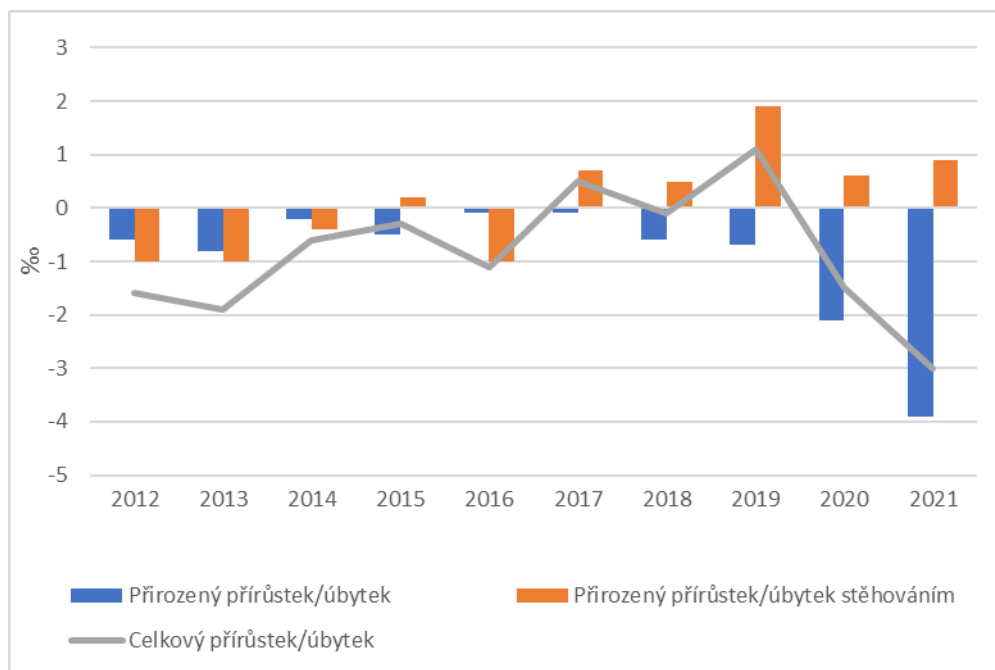
V Královéhradeckém kraji žilo k 1. 1. 2022 542 583 obyvatel z toho 267 700 mužů a 274 883 žen. (ČSÚ, 2022) V komparaci s referenčními kraji je Královéhradecký kraj až na předposledním místě v celkovém počtu obyvatel, nýbrž jeho počet obyvatel v meziročním porovnání má spíše pomalé tempo klesání. Naopak v případě Zlínského kraje je pokles obyvatel výraznější. Podle grafického znázornění vývoje počtu obyvatel (obrázek č. 2) zaznamenaly všechny kraje výrazný pokles obyvatel na přelomu roku 2021-2022.



**Obrázek 2: Vývoj počtu obyvatel Královéhradeckého kraje a referenčních krajů v letech 2012-2022**

*Zdroj: ČSÚ, Poznámka: počet obyvatel k 1. 1. daného roku*

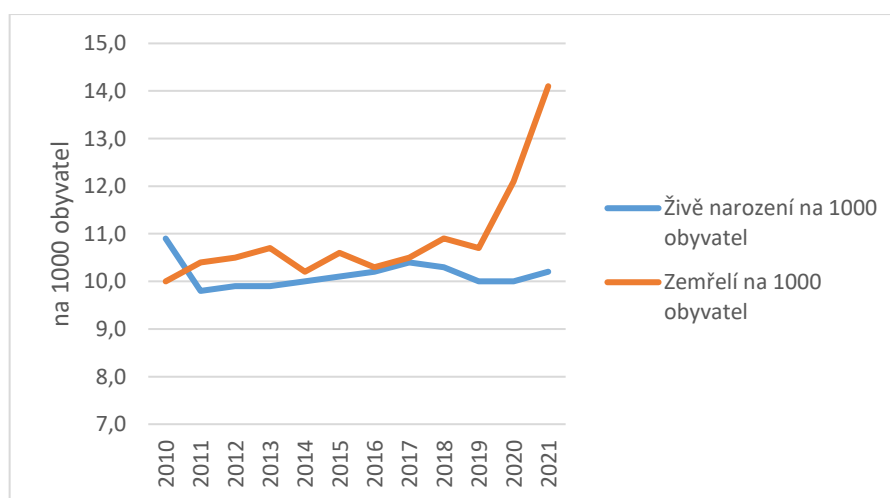
Počet obyvatel se každým rokem mění, hlavními faktory této změny jsou celkový přirozený přírůstek/úbytek obyvatel a přirozený přírůstek/úbytek obyvatel stěhováním. Obrázek č. 3 graficky znázorňuje pohyb křivky celkového přirozeného přírůstku/úbytku v Královéhradeckém kraji. Ve sledovaném období se tento ukazatel od 2012 pohyboval v záporných číslech. Z toho plyne, že se Královéhradecký kraj od roku 2012 do roku 2017 potýkal s celkovým přirozeným úbytkem obyvatel. V roce 2019 nastal zlom, kdy se výrazně zvýšil počet přistěhovalých obyvatel do kraje. Hodnoty těchto dat, ale v následujících letech nepokračovaly v kladných číslech a od roku 2020 se opět kraj potýká s celkovým přirozeným úbytkem obyvatel. (ČSÚ, 2022)



**Obrázek 3: Přírozený přírůstek, přírozený přírůstek stěhování, celkový přírozený přírůstek v Královéhradeckém kraji**

*Zdroj: ČSÚ*

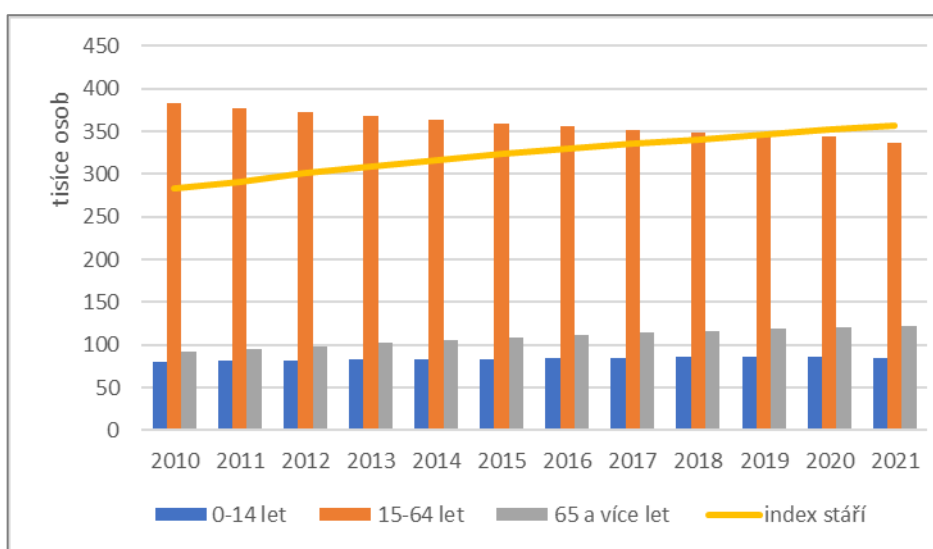
Bylo nastíněno, že se Královéhradecký kraj potýká od roku 2019 s přírozeným úbytkem obyvatel. Je to způsobeno nárůstem počtu zemřelých. Na obrázku č. 4 je znázorněn výrazný rozdíl mezi počtem živě narozených a počtem zemřelých. Hodnoty nízké porodnosti se začaly objevovat v roce 2011. Nejen Královéhradecký kraj zaznamenává nízké hodnoty porodnosti, ale také ostatní kraje země se s tímto problémem potýkají. (ČSÚ, 2022)



**Obrázek 4: Porodnost a úmrtnost v Královéhradeckém kraji**

*Zdroj: ČSÚ*

Pro důkladnější poznání obyvatelstva kraje je také důležité rozložení jejich věkové struktury. Počet obyvatelstva ve věku 15-64 let meziročně klesá. Jak již bylo uvedeno převážně z důsledku negativního přirozeného úbytku obyvatelstva. Dále roste počet obyvatel ve věku 65 a více, v roce 2005 poprvé převýšil počet seniorů počet dětí. Na obrázku č. 5 je znázorněn růst indexu stáří, tento index stanovuje poměr počtu dětí mezi počtem seniorů. Index stáří v kraji stále roste, tedy stále převažuje počet seniorů nad počtem dětí. Je to způsobeno sníženou porodností v kraji, ale také prodloužením meziroční nadějí dožití obyvatel. (ČSÚ, 2022)



**Obrázek 5: Věková struktura a věkové indexy v Královéhradeckém kraji**

*Zdroj: vlastní zpracování, ČSÚ*

V kraji Vysočina od roku 2012 převládá přirozený úbytek obyvatel, zapříčiněný větším počtem zemřelých v kraji nežli narozených. Naopak přirozený přírůstek stěhování má kladné hodnoty v celém sledovaném období (2012-2021). V porovnání s Královéhradeckým krajem se kraj Vysočina nepotýká s výraznými výkyvy v oblasti porodnosti a úmrtnosti obyvatel. V případě Zlínského kraje můžeme stanovit podobné výstupu jako u kraje Vysočina. Plzeňský kraj od ostatních referenčních krajů má v posledním desetiletí kladný přirozený celkový přírůstek obyvatel a převažující počet narozených nad počtem zemřelých. (ČSÚ, 2023)

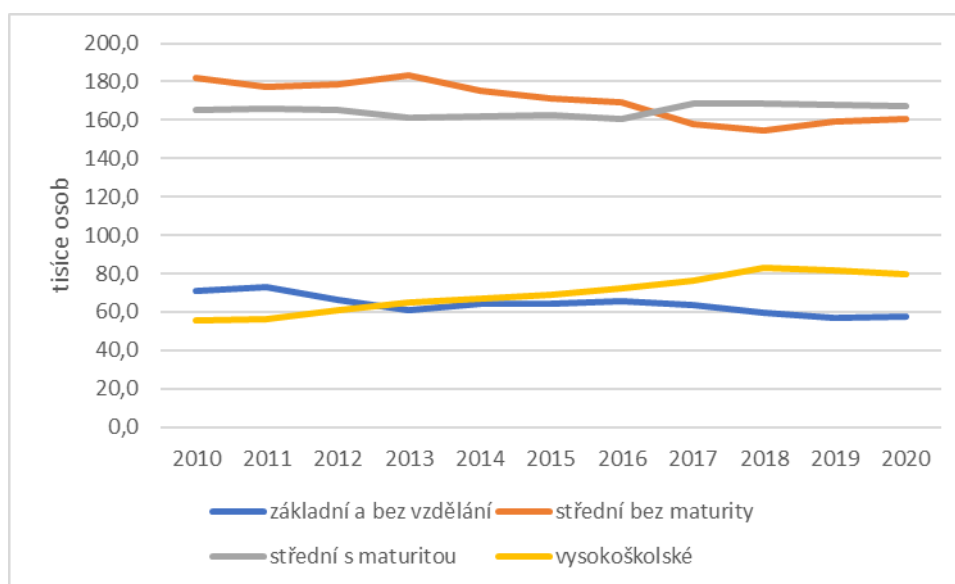
### 5.3 Vzdělanostní struktura Královéhradeckého kraje

Obyvatelstvo je také kategorizováno podle jejich dosaženého vzdělání. Struktura vzdělání se rozvíjí s novými generacemi obyvatelstva. Roste počet obyvatel s vyšším vzděláním než



v předešlých letech, což je způsobeno především finanční situací rodin, vyspělostí populace a dostupností vzdělávacích institucí. Od vzdělanostní struktury se také odvíjí míra nezaměstnanosti v kraji, která bude detailněji představena v další kapitole. (ČSÚ, 2022)

Obyvatelstvo Královéhradeckého kraje je nejvíce zastoupeno v dokončeném středoškolském vzdělání s maturitou a bez maturity (obrázek č. 6). V případě mužů převládá středoškolské vzdělání bez maturity, v roce 2020 byl počet mužů se středoškolským vzděláním 91,8 tis. obyvatel. V desetiletém srovnání, ale tento trend postupně klesá, a naopak přibývá počet mužů s dokončeným vysokoškolským vzděláním. Naopak u žen převládá početně dokončeného středoškolské vzdělání s maturitou, jejich počet je v meziročním srovnání stálý. Také v případě žen, narůstá zastoupení dokončeného vysokoškolského vzdělání, který v roce 2020 činil 41 tis. obyvatel. (ČSÚ, 2022)



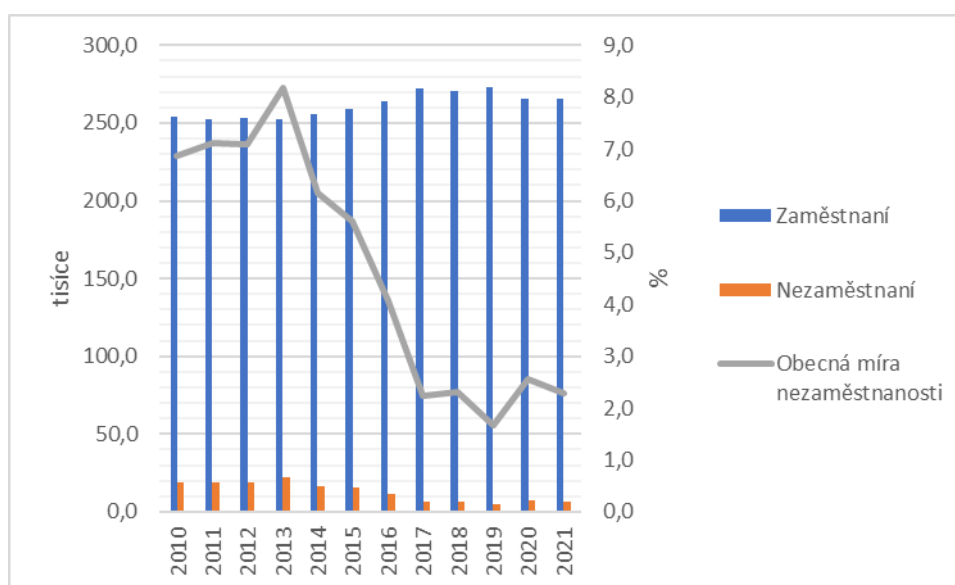
**Obrázek 6: Vzdělanostní struktura Královéhradeckého kraje**

*Zdroj: Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2013, 2015, 2017, 2018, 2021*

V porovnání s referenčními kraji Královéhradecký kraj (KHK) má vysoký počet obyvatel s vysokoškolským vzděláním, také Plzeňský kraj (PK) má podstatně výrazný počet obyvatel s dokončeným vysokoškolským vzděláním. Kraj Vysočina a Zlínský nijak neodbočuje od zjištěných údajů KHK a PK, tedy jeho obyvatelé mají také převážně dokončené středoškolské vzdělání a středoškolské vzdělání s maturitou. Pouze v případě vysokoškolské vzdělání kraj Vysočina za KHK a PK zaostává. U všech referenčních krajů, ale převládá skutečnost, že muži mají největší zastoupení v dokončeném středoškolském vzdělání bez maturity. (ČSÚ, 2023)

## 5.4 Trh práce Královéhradeckého kraje a referenčních krajů

Královéhradecký kraj patří do skupiny krajů s nižší mírou nezaměstnanosti v porovnání s ostatními kraji republiky. Míra nezaměstnanosti slouží ke sledování vývoje trhu práce. Obrázek č. 7 znázorňuje vývoj průměrné míry nezaměstnanosti v kraji. V roce 2013 dosáhla míra nezaměstnanosti až 8,2 %, což bylo způsobeno ekonomickou recesí v České republice. Vyšší míra nezaměstnanosti se začala projevovat již od roku 2007. Od roku 2013 do sledovaného roku 2019 poklesla míra nezaměstnanosti o 6,5 procentních bodů. Královéhradecký kraj má od roku 2017 obecnou míru nezaměstnanosti kolem 3 %. V roce 2021 byla hodnota obecné míry nezaměstnanosti na 2,3 %. (ČSÚ, 2022)

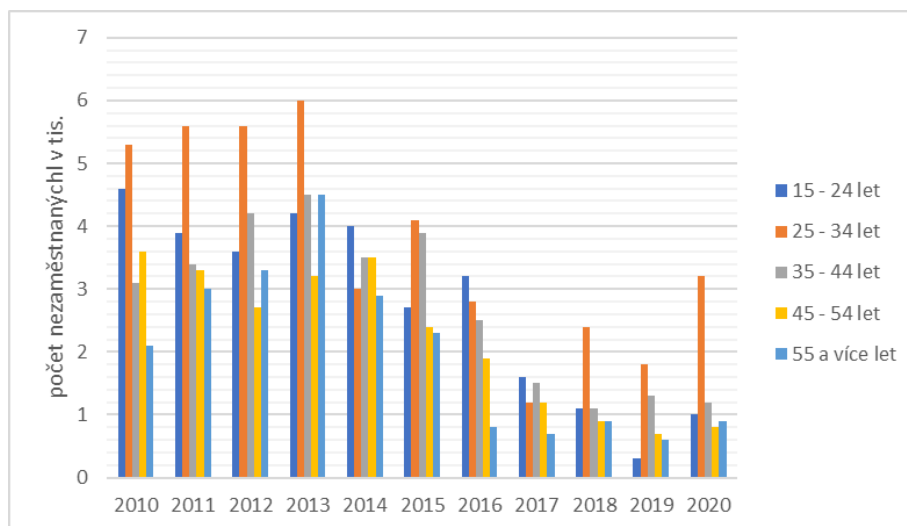


**Obrázek 7: Roční průměrná míra nezaměstnanosti, počet zaměstnaných a nezaměstnaných v Královéhradeckém kraji**

*Zdroj: vlastní zpracování, ČSÚ, MPSV*

Dalším důležitým pohledem na nezaměstnanost v kraji je struktura nezaměstnaných podle jejich věku. Obecně je známo, že blíží-li se člověk k postproduktivnímu období, je pro něho složitější uplatnění na trhu práce.

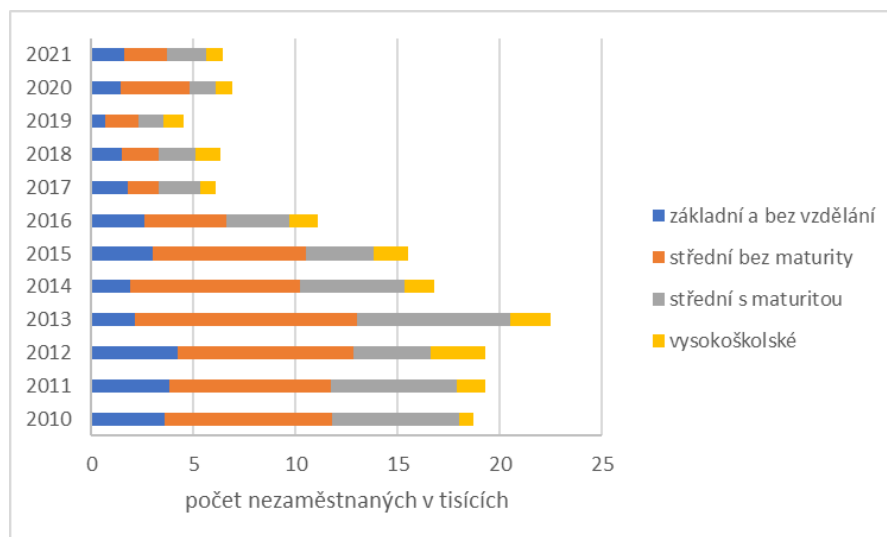
Na obrázku č. 8 je také znázorněn růst počtu nezaměstnaných ve věku 55 let a více ve sledovaném období. Růst počtu nezaměstnaných v tomto věkovém období bude stále přibývat, jelikož se prodlužuje meziročně odchod do starobního důchodu. Také narůstá počet nezaměstnaných ve věkovém rozmezí 25–34 let, který souvisí s vysokým zastoupením vysokoškolských absolventů. Nejnižší počet nezaměstnaných je ve věku od 35–54 let v Královéhradeckém kraji.



**Obrázek 8: Věková struktura nezaměstnaných v Královéhradeckém kraji**

*Zdroj: vlastní zpracování, Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2011, 2014, 2017, 2018, 2021*

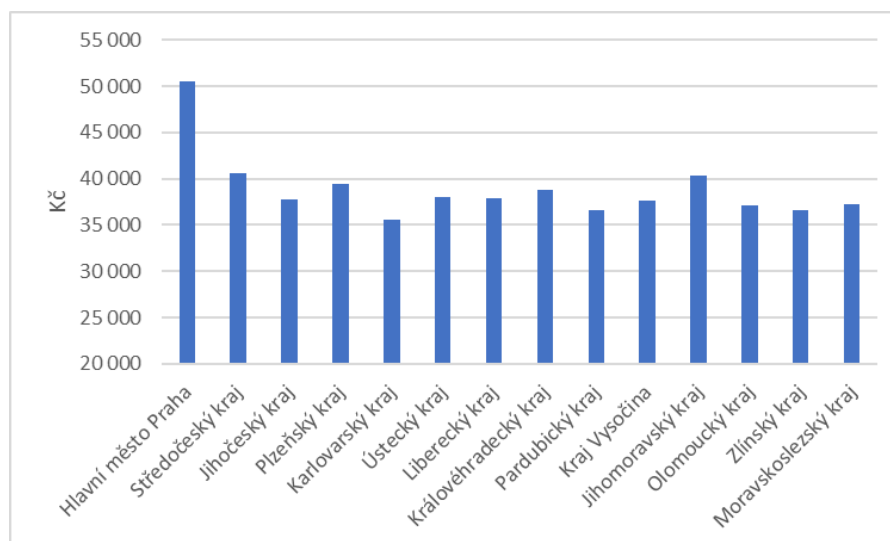
V Královéhradeckém kraji, jak již bylo zmíněno, je nejvíce zastoupeno obyvatelstvo s dokončeným středoškolským vzděláním bez maturity a s maturitou. V případě počtu nezaměstnaných v závislosti na jejich dokončeném vzdělání tomu není jinak. V roce 2013 byl počet nezaměstnaných obyvatel bez maturity okolo 10,9 tis., nejvíce za sledované období. Tento rok byla hodnota míry nezaměstnanosti v důsledku ekonomické recese vyšší. Obrázek č. 9 tedy znázorňuje, jak vývoj počtu nezaměstnaných, tak jejich dosažené vzdělání. Tedy v případě nejvyššího zastoupení obyvatelstva se středoškolským vzděláním bez maturity a s maturitou se očekává i jejich nejvyšší zastoupení v nezaměstnanosti. Pro jejich vysoký počet se v případě, že nemohou najít vyhovující zaměstnání v oblasti jejich vzdělání, orientují na jiný sektor pracovního trhu nebo se dozdělávají. (ČSÚ, 2022)



**Obrázek 9: Struktura nezaměstnaných Královéhradeckého kraje podle jejich dosaženého vzdělání**

*Zdroj: vlastní zpracování, Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2011, 2014, 2017, 2018, 2021*

Minimální měsíční mzda podstatně meziročně roste a v roce 2011 byla stanovena na 8 000 Kč, v roce 2022 již dosáhla výše 16 200 Kč (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022). V porovnání s ostatními kraji v roce 2021, je Královéhradecký kraj na 5. místě ve výši průměrné hrubé mzdy na jednoho obyvatele (obrázek č. 10). Hlavní město Praha si stále udržuje nejvyšší průměrnou hrubou mzdu v republice, která v roce 2021 činila 50 494 Kč. Naopak s výši průměrné hrubé mzdy zaostává Karlovarský kraj, který měl v roce 2021 tuto hodnotu nejnižší (35 611 Kč). (ČSÚ, 2021)



**Obrázek 10: Porovnání průměrné hrubé měsíční mzdy krajů České republiky v roce 2021**

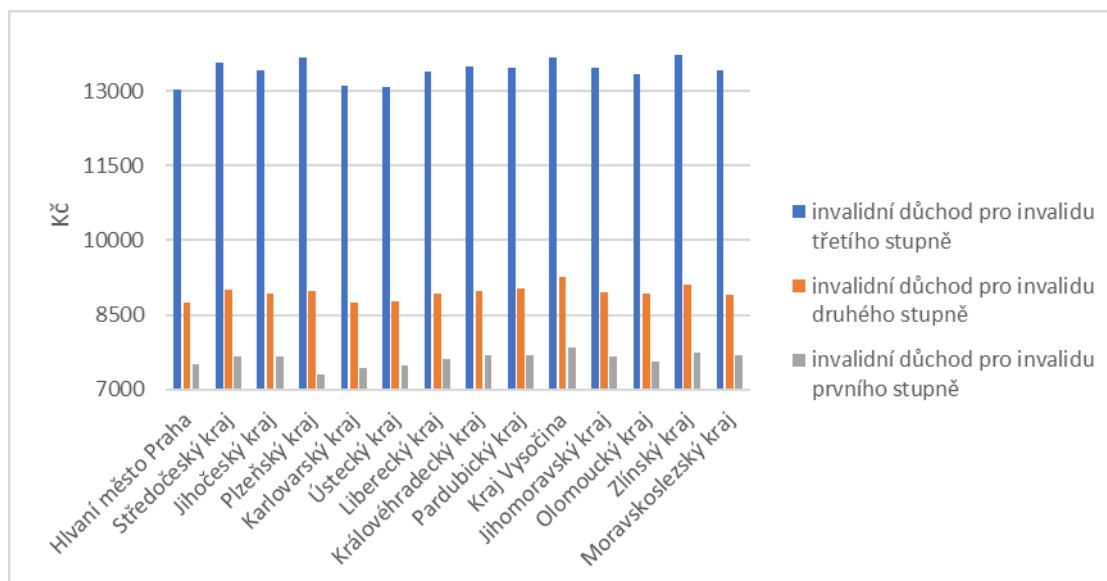
*Zdroj: ČSÚ*

V porovnání s referenčními kraji je obecná míra nezaměstnanosti KHK od roku 2013 v klesající tendenci. Naopak Plzeňský kraj a kraj Vysočina zaznamenal za poslední tři roky zvyšující se míru nezaměstnanosti v průměru o 1 p. b. (v meziročním srovnání). Nejmenší hodnotu v tomto ukazateli zaujímá Zlínský kraj, který drží obecnou míru nezaměstnanosti pod 2 p. b. Úroveň mezd je ve Zlínském kraji dlouhodobě nízká a průměrná hrubá mzda ve všech letech sledovaného období patří k nejnižším mezi kraji. Proti roku 2012 vzrostla nominální průměrná mzda o pět tisíc Kč na 27 565 Kč a v mezikrajském srovnání šlo o třetí nejnižší hodnotu. (ČSÚ, 2019)

Podle obrázku č. 10 se Plzeňský kraj v porovnání s ostatními zmiňovanými kraji stojí na prvním místě v nejvyšší průměrné hrubé měsíční mzdě v průběhu deseti let. Královéhradecký kraj se drží těsně za PK. V případě Zlínského kraje jsou jeho hodnoty nejnižší mezi sledovanými kraji.

## **5.5 Sociální zabezpečení Královéhradeckého kraje**

Vymezení sociálního zabezpečení Královéhradeckého kraje přiblíží životní podmínky obyvatel kraje. Obrázek č. 11 graficky porovnává měsíční výši vyplacených invalidních důchodů mezi kraji. Královéhradecký kraj je pátý v průměrné výši vyplaceného měsíčního invalidního důchodu v roce 2021. Referenční kraje od KHK měly v roce 2021 větší průměrnou výši vyplaceného invalidního důchodu, a to pro invalidu jak prvního, druhého i třetího stupně. V meziročním porovnání tomu není jinak.



**Obrázek 11: Porovnání průměrné výše vyplaceného měsíčního invalidního důchodu mezi kraji v roce 2021**

*Zdroj: Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2021, 2018, ČSÚ*

Kromě invalidního důchodu si můžou zdravotně postižení zažádat o příspěvek na péči. V roce 2021 bylo měsíčně v KHK 20 tis. příjemců tohoto příspěvku. V porovnání s referenčními kraji, které mají podobný počet obyvatel, je KHK za zlínským krajem. Tedy celkové 4 % obyvatel KHK meziročně pobírají příspěvek na péči. Jak již bylo zmíněno zdravotně postižený občan má v určitých případech také nárok příspěvku na zdravotní pomůcku nebo příspěvku na mobilitu. V roce 2021 bylo vyplaceno v KHK 173,5 tis příspěvků na mobilitu a 0,3 tis. příspěvků na zdravotní pomůcku (ČSÚ, 2022).

Každý kraj v České republice poskytuje svým obyvatelům sociální služby v pobytových zařízeních, ať se jedná domovy pro seniory, zdravotně postižené, se zvláštním režimem, azylové domy nebo chráněné bydlení. Pro zdravotně postižené KHK v roce 2021 provozoval 11 těchto zařízení. Je to nejméně v porovnání s referenčními kraji, které v tento rok provozovaly domovy pro zdravotně postižené. I přes tento fakt, disponoval KHK 630 lůžky pro tyto klienty, stejně jako Zlínský kraj, který provozoval o šest více domovů pro zdravotně postižené. KHK má výrazně větší počet neuspokojených žádostí o přijetí do těchto institucí, i přes to že disponuje se stejným počtem poskytujících lůžek jako Zlínský kraj. V roce 2021 bylo v KHK 320 neuspokojených žádostí o pobyt v domovech pro zdravotně postižené. Ve Zlínském kraji bylo pouze 76 neuspokojených žádostí. Ostatní referenční kraje nabízejí výrazně větší počet lůžek a jejich podstatná větších žádostí o pobyty je přijata. V meziročním

srovnání se počet neuspokojených žádostí v KHK zvyšuje, naopak ve Zlínském kraje má klesající tendenci. (ČSÚ, 2023)

## 5.6 Silné a slabé stránky Královéhradeckého kraje

Tabulka č. 1 zpracovává silné a slabé stránky Královéhradeckého kraje. Tato pozitiva a negativa byla zjištěna prostřednictvím porovnání stávajícího pohledu na kraj s referenčními kraji, a to v rámci vypracované socioekonomické analýzy.

**Tabulka 1: Porovnání silných a slabých stránek Královéhradeckého kraje**

Silné stránky	Slabé stránky
Nízká nezaměstnanost	Věková struktura obyvatelstva
Vysoká životní úroveň	Nízká porodnost
Vysoká míra průměrné hrubé měsíční mzdy mezi kraji	Meziroční úbytek obyvatelstva
Nárůst absolventů vysokých škol	Nezaměstnanost obyvatelstva produktivního věku
Nárůst obyvatel přistěhováním	Nezaměstnanost absolventů škol
Zpracovatelský průmysl	Průměrná výše invalidního důchodu
	Nedostatek míst pro klienty v domovech pro zdravotně postižené
	Počet nevyhověných žádostí o pobyt v institucích nabízející sociální služby

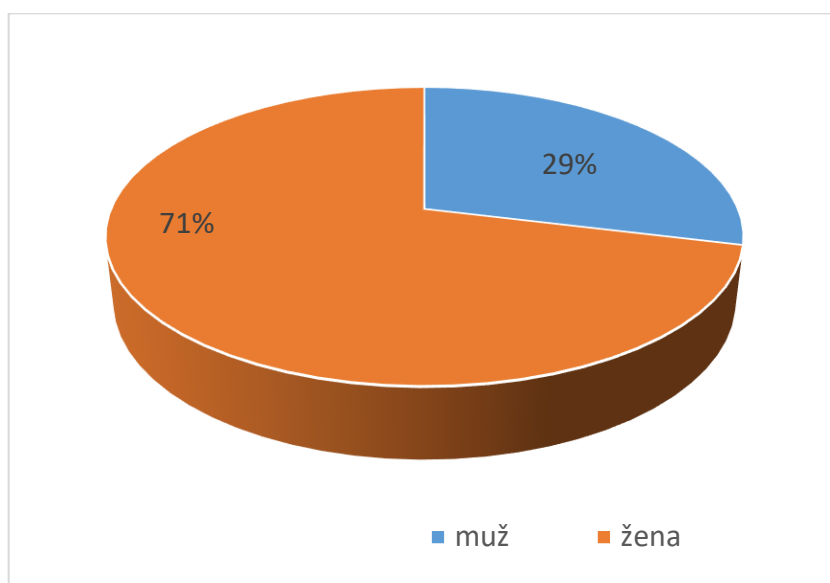
*Zdroj: vlastní zpracování*

## 6 ANALÝZA SOCIÁLNÍCH RIZIK VE VZTAHU K RODINĚ

### 6.1 Vyhodnocení dat

#### Otázka č. 1: Pohlaví respondenta

Obrázek č. 12 graficky znázorňuje, že na dotazník odpověděly převážně ženy. Dotazníky byly rozdány cíleně především do speciálních škol, proto respondenty byly převážně matky se zdravotně postiženými dětmi.



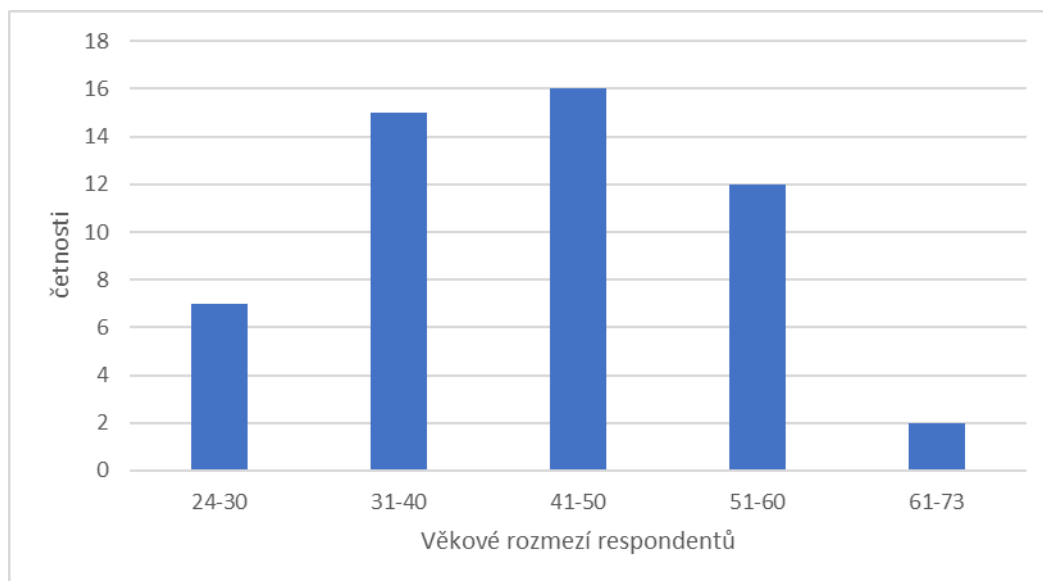
Obrázek 12: Pohlaví respondentů

*Zdroj: vlastní zpracování*

#### Otázka č. 2 Věk respondenta

Jedná se o otevřenou otázku, kdy respondenti měli zodpovědět svůj věk. Na obrázku č. 13 je znázorněno věkové rozmezí respondentů, které nejvíce tvořili respondenti ve věku 41-50 let. Ve věkovém rozmezí 61-73 let odpovídali respondenti s dospělými zdravotně postiženými potomky.





**Obrázek 13: Věkové rozmezí respondentů**

*Zdroj: vlastní zpracování*

### Otázka č. 3: Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

Otázka poukazuje na vzdělanostní strukturu respondentů. Největší zastoupení v dosaženém středoškolském vzdělání bez maturity mají muži, tj. 15 %, následovalo středoškolské vzdělání s maturitou (11 %). Naopak u respondentů ženského pohlaví převládalo středoškolské vzdělání s maturitou (33 %), poté středoškolské vzdělání bez maturity (20 %). Tabulka č. 2 uvádí absolutní a relativní četnosti dosaženého vzdělání respondentů podle jejich pohlaví.

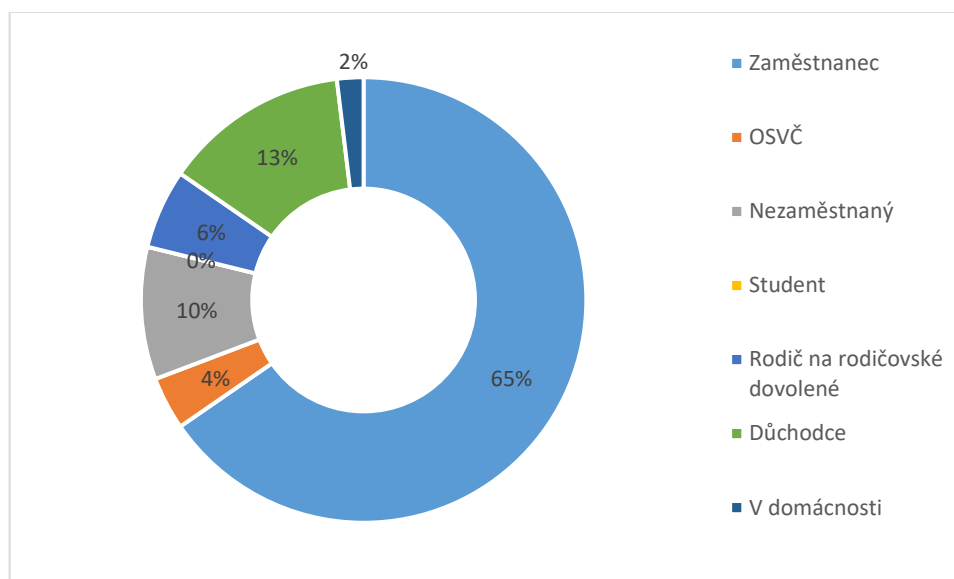
**Tabulka 2: Dosažené vzdělání respondentů**

		Základní	Středoškolské bez maturity	Středoškolské s maturitou	Vyšší odborné	Vysokoškolské
muži	absolutní četnosti	1	7	5	0	2
	relativní četnosti	2%	15%	11%	0%	4%
ženy	absolutní četnosti	2	9	15	5	6
	relativní četnosti	4%	20%	33%	11%	13%

*Zdroj: vlastní zpracování*

#### Otázka č. 4: Jaké je Vaše socioekonomické postavení?

Otázka byla uzavřená a respondenti měli vybrat jednu z daných možností. Jejím cílem byl průzkum počtu nezaměstnaných respondentů. Na obrázku č. 14 je znázorněno, že 13 % respondentů je v důchodu. Byli to respondenti pobírající invalidní důchod a dva respondenti pobírající starobní důchod.



Obrázek 14: Socioekonomické postavení respondentů

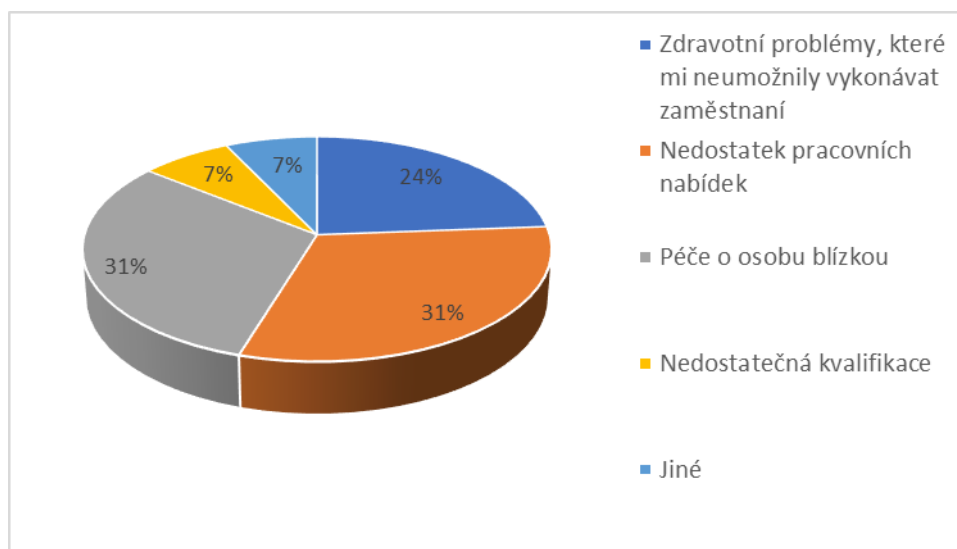
Zdroj: vlastní zpracování

#### Otázka č. 5: Pokud jste nezaměstnaný/á nebo jste v minulosti byl/a nezaměstnaný/á delší dobu, z jakých důvodů jste nemohl/a sehnat práci?

Sociální rizika se pojí se ztrátou schopnosti vydělávat. Především taková rizika, která souvisí s dlouhodobou nezaměstnaností způsobenou nedostatečnou kvalifikací nebo vzniklého zdravotního problému.

Otázka č. 5 byla uzavřená a respondenti měli na výběr z několika odpovědí. Obrázek č. 15 znázorňuje procentuální podíl odpovědí respondentů. Na otázku odpovědělo 42 respondentů, ostatní respondenti neodpověděli nebo uvedli, že nebyli nezaměstnaní. Sedm procent tvořily odpovědi, že důvodem nezaměstnanosti respondentů byla nedostatečná kvalifikace a jiné. V možnosti „jiné“ měli respondenti otevřeně napsat své vlastní důvody. Jedna z respondentek uvedla, že ji nechtěli zaměstnat, protože byla matkou se dvěma dětmi. Druhá respondentka uvedla, že měla nedostatečnou praxi po dokončení vysoké školy. Ale také se objevila odpověď typu psychické problémy. Tři respondentky se zdravotně postiženým

dítětem zvolili, že jsou nezaměstnané nebo delší dobu nemohly sehnat zaměstnání ze zdravotních důvodů. Nejvíce tyto matky volily možnost péče o osobu blízkou (36 % těchto respondentek) a nedostatek pracovních nabídek (16 % těchto respondentek).



**Obrázek 15: Důvody nezaměstnanosti respondentů**

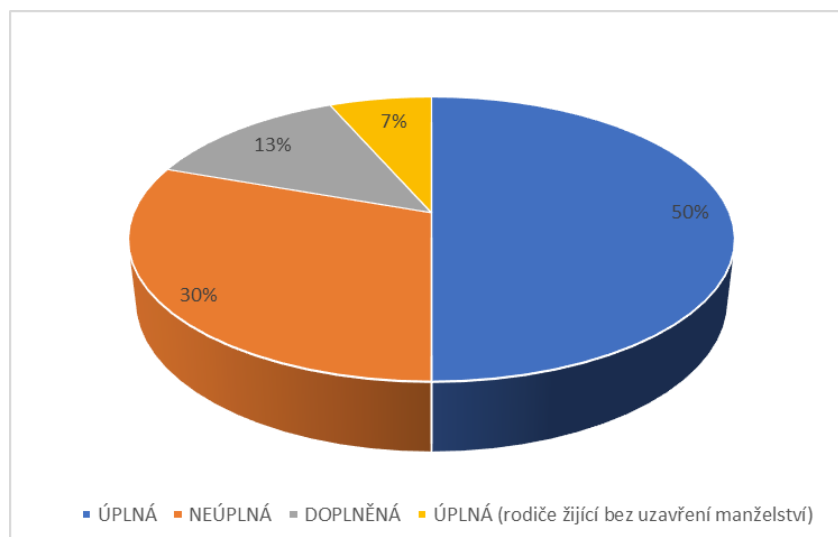
*Zdroj: vlastní zpracování*

#### **Otázka č. 6: Ve kterém kraji vykonáváte své zaměstnání?**

Následující otázka byla otevřená, respondenti měli vypsát, v jakém kraji vykonávají své zaměstnání. Na otázku odpovědělo 65 % respondentů. Všichni respondenti, kteří odpověděli na otázku, vykonávají své zaměstnání v Královéhradeckém kraji.

#### **Otázka č. 7: Jaká je struktura Vaší rodiny?**

Sociální rizika se týkají úplných i neúplných rodin. V oblasti rodinných vztahů se jedná především o riziko rozvodovosti, rozpad tradiční rodiny a také nárůst matek samoživitelek. Otázka č. 7 byla uzavřená. Respondenti měli na výběr ze čtyřech možností, jak odpovědět. Cílem této otázky bylo zjištění struktury rodin, ve kterých se respondenti nacházejí. Na otázku odpovědělo 46 respondentů a jejich odpovědi jsou znázorněny na obrázku č. 16.



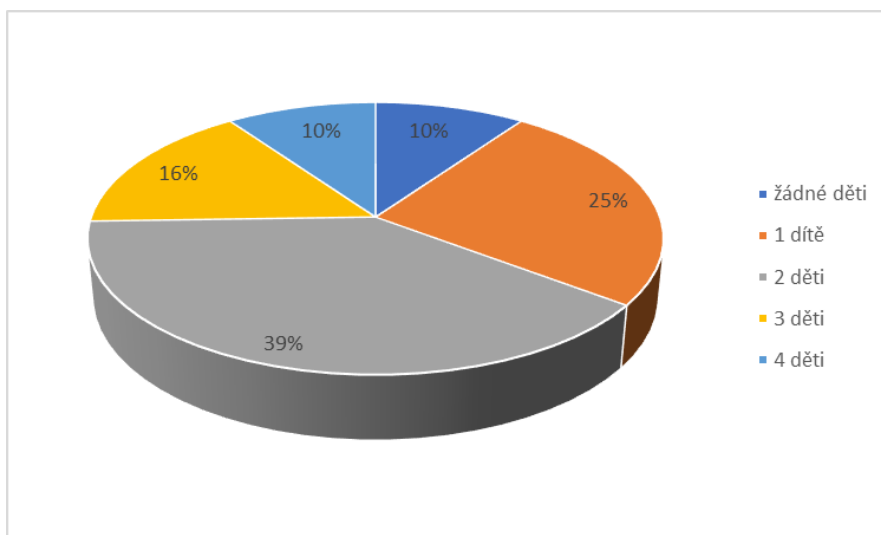
**Obrázek 16: Struktura rodiny**

*Zdroj: vlastní zpracování*

*Poznámka: Úplná (rodice žijí s vlastním potomkem), Neúplná (jeden vlastní rodič, žijící bez partnera), Doplněná (nový partner, pěstounští rodiče, adoptivní rodiče)*

### **Otázka č. 8: Kolik máte dětí?**

S větším množstvím potomků, přichází i větší riziko, že se rodiče nedokáží finančně postarat o své děti. To se stává i v individuálních případech, tj. v momentě, kdy jeden ze živitelů není schopný vydělávat a rodina si není schopna vytvořit finanční rezervu. Pro jejich rodinu vzniká větší pravděpodobnost rizika chudoby. Otázka č. 8 měla zjistit, kolik dětí mají respondenti a zdali tento výzkumný vzorek rodin s více dětmi má finanční problémy, to přibližuje otázka č. 12. Na obrázku č. 17 je upřesněno, že 39 % respondentů, kteří odpověděli na otázku, má dvě děti.

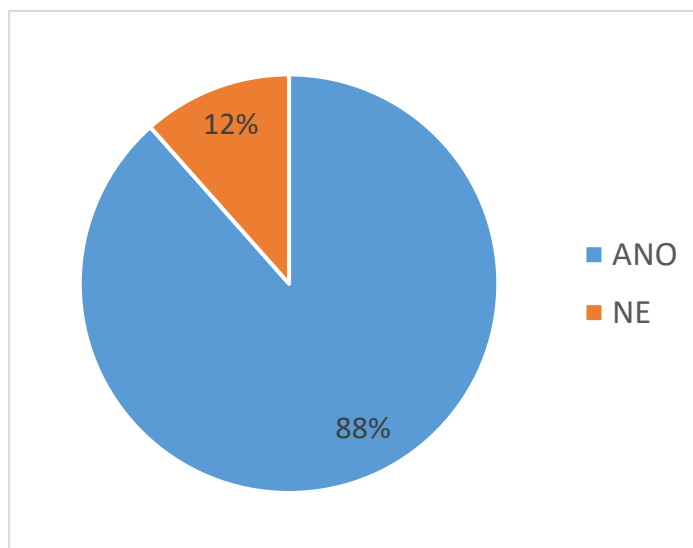


**Obrázek 17: Počet dětí respondentů**

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Otázka č. 9: Je některý člen z Vaší rodiny zdravotně postižený?**

Otázka č. 9 slouží ke zjištění poměru respondentů rodiny se zdravotně postiženým členem. Na otázku odpovědělo 98 % respondentů. Z obrázku č. 18 vyplývá, že 88 % respondentů má v rodině zdravotně postiženého člena. Jsou jimi především respondenti se zdravotně postiženým dítětem (57 % respondentů) nebo respondenti zdravotně postižení.

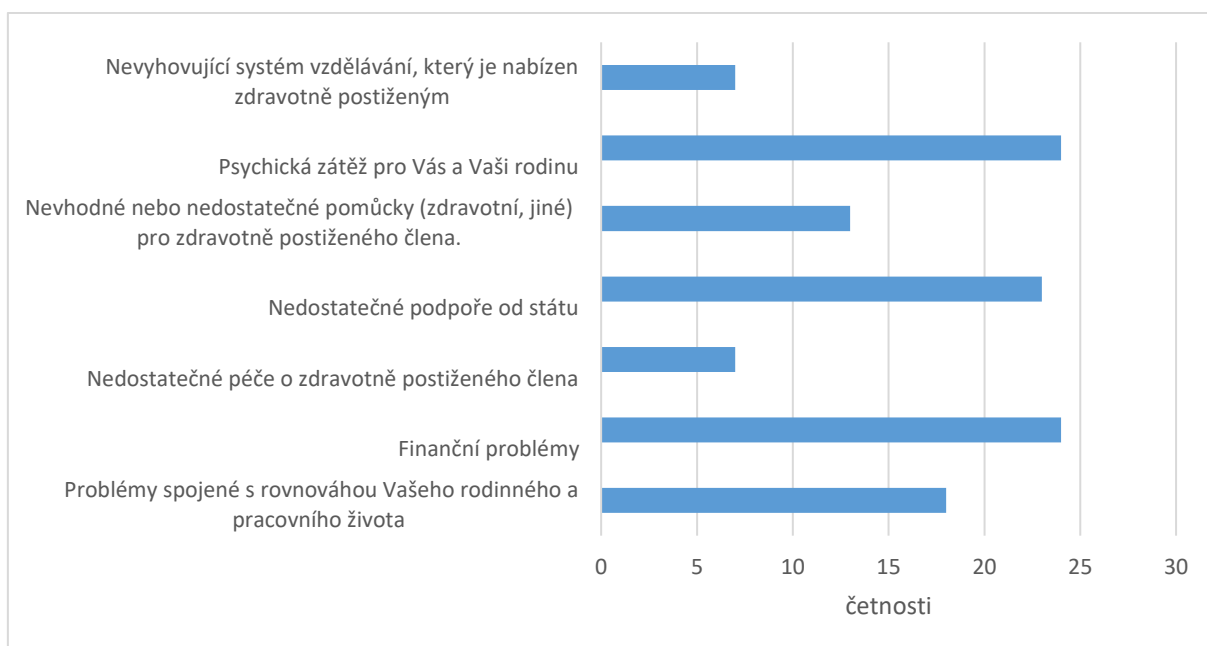


**Obrázek 18: Rodiny se zdravotně postiženými členy**

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Otázka č. 10: Pokud jste odpověděli, že máte zdravotně postiženého člena v rodině, v jakých uvedených oblastech vnímáte zásadní problémy spojené s péčí o zdravotně postiženého?**

Jedná se o uzavřenou otázku, kdy respondenti měli zvolit jednu nebo více odpovědí. Otázka č. 10 se zaměřuje na problémy respondentů, které přicházejí s péčí o zdravotně postiženého. Respondenti zaujímají stanovisko, že jsou pro ně nejzávažnější finanční problémy. Takové problémy jsou způsobeny především nedostatečnými příjmy a nedostatečnou finanční podporou od státu. Odpověď „finanční problémy“ vybrali především respondenti se zdravotně postiženými dětmi a ti, kteří nemohli vykonávat své zaměstnání ze zdravotních důvodů a z důvodu péče o osobu blízkou. Nedostatečnou podporu od státu zvolilo 20 % respondentů, ti uváděli především, že nedosáhnou na určitou podporu, kterou by potřebovali. Například bylo uvedeno, že nedosáhnou na finanční pomoc, za kterou by si mohli koupit potřebnou pomůcku. Ale také, že stát neposkytuje dostatečně vysokou podporu na uživení rodiny a zdravotně postižení respondenti musejí vykonávat zaměstnání. Dalších 16 % respondentů zvolilo odpověď „problémy spojené s rovnováhou rodinného a pracovního života“, zde to byli převážně respondenti se zdravotně postiženými dětmi a ti, kteří nemohli vykonávat své zaměstnání z důsledku péče o osobu blízkou. Na obrázku č. 19 je také znázorněno, že 11 % odpovědí tvořila možnost nevhodné nebo nedostatečné pomůcky pro zdravotně postiženého člena.

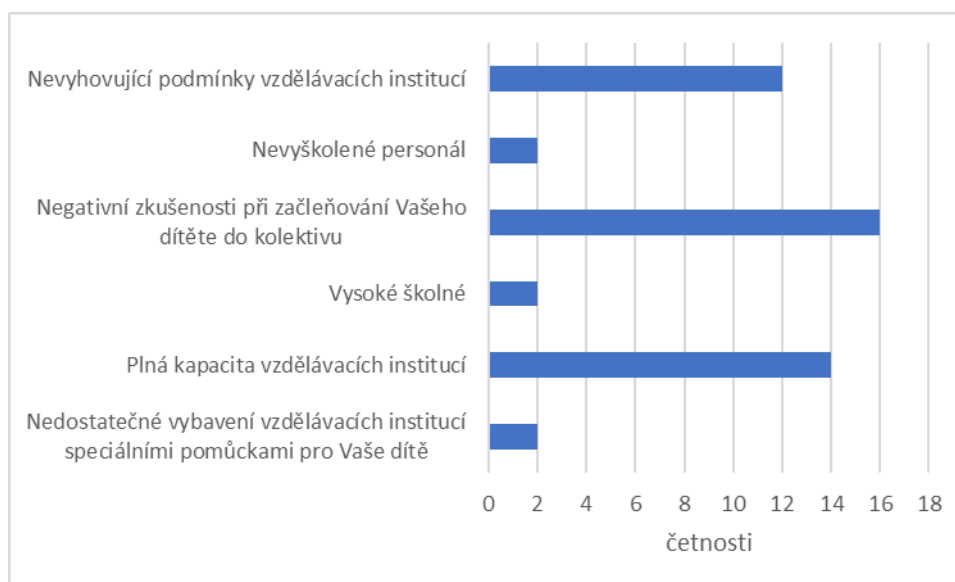


**Obrázek 19: Problémy spojené s péčí o zdravotně postiženého**

*Zdroj: vlastní zpracování*

### Otázka č. 11: Pokud se jedná o zdravotně postižené dítě, jaké jsou negativní důsledky pro Vás nebo Vaše dítě při jeho vzdělávání?

Při nedokonalém nebo nedostatečném vzdělání mohou mít jedinci problémy s uplatněním na trhu práce, kvůli nedostatečné kvalifikaci. Pro zdravotně postižené děti představuje vzdělávání nejen získávání potřebných znalostí, ale také socializaci s vnějším světem a lidmi. Otázka č. 11 poukazuje na nedostatky, se kterými se rodiče zdravotně postiženého dítěte při jeho vzdělávání setkávají. Otázka byla uzavřená a respondenti měli vybrat jednu nebo více z uvedených možností. Rodiče ve 30 % (obrázek č. 20) uvedli, že hlavním problémem je přeplněná kapacita vzdělávacích institucí pro zdravotně postižené děti, proto museli např. počkat do dalšího roku na přijetí dítěte do školky/školy. Dalších 24 % zvolilo odpověď nevyhovující podmínky vzdělávacích institucí. Odpověď nevyškolený personál, označili respondenti, kteří uvedli, že personál vzdělávacích institucí je přetížený.



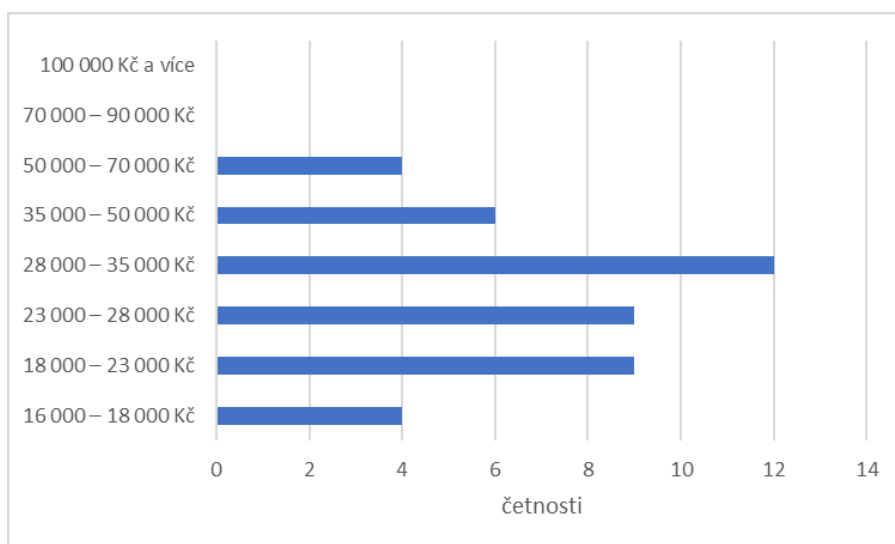
Obrázek 20: Vzdělávání zdravotně postiženého dítěte

Zdroj: vlastní zpracování

### Otázka č. 12: Můžete uvést, v jakém intervalu se přibližně pohybují měsíční čisté příjmy Vaší rodiny?

Na otázku č. 12 odpovědělo 44 respondentů. Cílem otázky bylo zjištění, v jakém rozmezí se pohybují čisté měsíční příjmy převážně rodin se zdravotně postiženými členy. Na otázku odpovědělo 36 respondentů, přičemž 59 % z těchto respondentů odpovědělo, že se jejich čisté měsíční příjmy pohybují nad 28 000 Kč. Dalších 22 % označilo, že jsou jejich příjmy menší

než 23 000 Kč za měsíc. Obrázek č. 21 ukazuje odpovědi všech respondentů, kteří odpověděli na otázku č. 12. Rodiny s více než dvěma dětmi odpověděly, že se jejich čisté příjmy pohybují okolo 23 000 – 35 000 Kč. Tedy se jinak zvláště nediferencují od rodin s méně dětmi nebo žádnými dětmi.



**Obrázek 21: Čisté měsíční příjmy respondentů**

*Zdroj: vlastní zpracování*

### **Otázka č. 13: Jak velkou zátěží jsou pro Vás uvedené výdaje?**

Otázka č. 13 byla uzavřená a respondenti měli zhodnotit v určených intervalech, jak velkou zátěží jsou pro ně uvedené výdaje. Otázka má za cíl zjistit jaké finanční výdaje jsou pro rodiny se zdravotně postiženými členy největší zátěží. Jako největší zátěž uvedli respondenti výdaje spojené s péčí o zdraví člena domácnosti (tabulka č. 3). Jsou jimi převážně výdaje jednorázové, např. na kontrolu u zubaře pro autistické dítě nebo na léky.



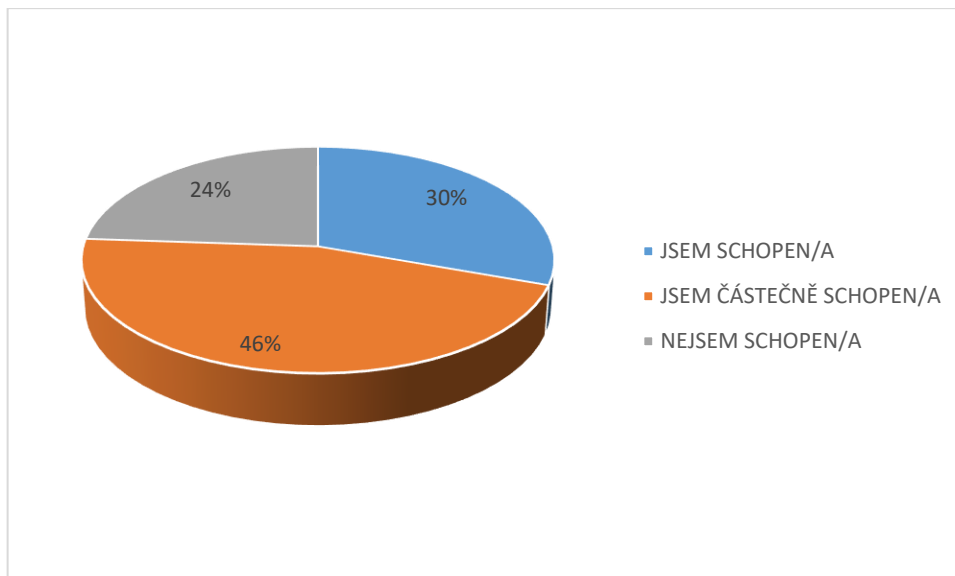
**Tabulka 3: Výdaje domácností respondentů**

		Velkou zátěží	Podstatnou zátěží	Žádnou zátěží	Celkem
Výdaje na energie a provoz domácnosti	absolutní četnosti	19	24	4	47
	relativní četnosti	40%	51%	9%	100%
Výdaje spojené s výchovou dětí	absolutní četnosti	8	17	20	45
	relativní četnosti	18%	38%	44%	100%
Výdaje na vzdělávání dětí	absolutní četnosti	3	24	21	48
	relativní četnosti	6%	50%	44%	100%
Výdaje na dopravu	absolutní četnosti	11	25	12	48
	relativní četnosti	23%	52%	25%	100%
Výdaje na stravování	absolutní četnosti	11	29	7	47
	relativní četnosti	23%	62%	15%	100%
Výdaje na zdraví člena domácnosti	absolutní četnosti	19	14	10	43
	relativní četnosti	44%	33%	23%	100%

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Otázka č. 14: Poté, co zaplatíte měsíční náklady na provoz rodinného života a zabezpečení svých základních potřeb i potřeb členů rodiny, jste schopni vytvářet finanční rezervu pro soukromé pojištění a spoření?**

Soukromé pojištění a spoření je podstatná rezerva při vzniku náhodných situací. Otázka č. 14 byla uzavřená a měla zjistit, zda respondenti mají prostředky pro soukromé pojištění a spoření. Respondenti, kteří odpověděli, že takové finanční prostředky nemají, byli zpravidla rodiče na rodičovské dovolené, důchodci a rodiny neúplné, doplněné. Tito respondenti měli ve většině případů dokončené středoškolské vzdělání. Obrázek č. 22 ukazuje, že 46 % respondentů je částečně schopno spořit.

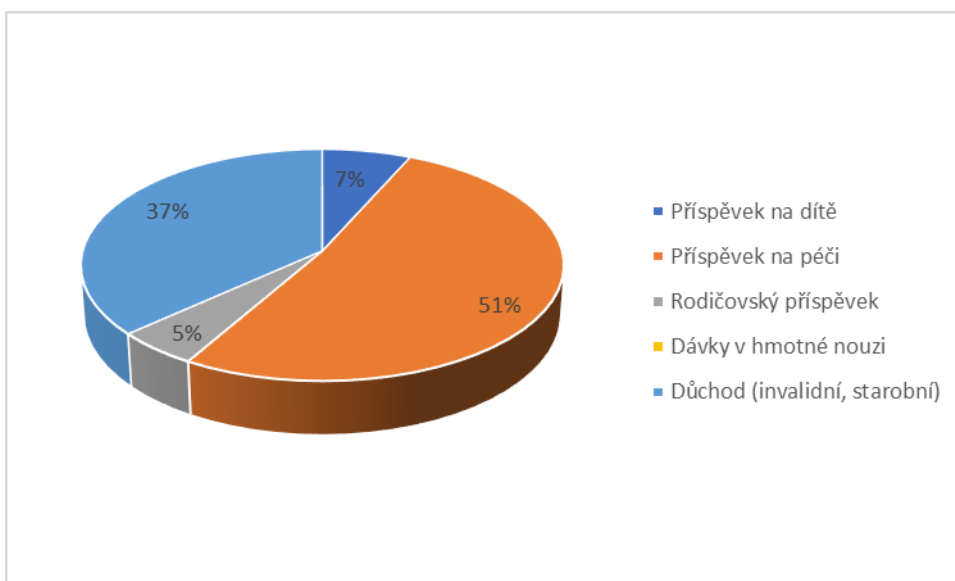


**Obrázek 22: Spoření**

*Zdroj: vlastní zpracování*

### Otázka č. 15: Pobíráte některou z uvedených sociálních dávek?

Otázka č. 15 byla uzavřena a respondenti měli vybrat jednu nebo více odpovědí, cílem bylo zjištění, jaké druhy sociálních dávek respondenti pobírají a kolik. Pro většinu respondentů to byla kombinace dávek příspěvků na péči a důchod. Na obrázku č. 23 je znázorněno, že respondenti nejvíce pobírají příspěvek na péči. Naopak žádný z respondentů nepobírá dávky v hmotné nouzi.



**Obrázek 23: Sociální dávky**

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Otázka č. 16: Následující otázka je zaměřena na sociální rizika, která ohrožují rodiny, zhodnoťte míru ohrožení vybranými riziky pro Vaši rodinu?**

Otázka č. 16 je zaměřena na respondentovo hodnocení míry ohrožení vybranými riziky, která dopadají na rodiny. U zdravotních problémů člena rodiny, ztráty zaměstnání a finančních problémů respondenti uvedli, že je „zcela ohrožují“. Tyto dva problémy souvisí s riziky, kterými jsou ohroženy rodiny se zdravotně postiženými členy. Dalších 4,6 % (Tabulka č. 4) respondentů zvolilo, že je zcela ohrožuje dlouhodobá nezaměstnanost. Naopak u nárůstu matek samoživitelek, zadluženosti člena rodiny a rozpadu tradiční rodiny respondenti uvedli, že je „neohrožuje“. Možnost „částečně ohrožuje“ volili respondenti zvláště v případě rizika chudoby.

**Tabulka 4: Zhodnocení rizik ohrožující rodiny**

		Zcela ohrožuje	Částečně ohrožuje	Neohrožuje
Zdravotní problémy člena rodiny (zvláště zdravotně postiženého člena rodiny)	absolutní četnosti	20	17	8
	relativní četnosti	5,8%	4,9%	2,3%
Nárůst matek samoživitelek	absolutní četnosti	7	13	28
	relativní četnosti	2,0%	3,8%	8,1%
Ztráta zaměstnání	absolutní četnosti	20	18	10
	relativní četnosti	5,8%	5,2%	2,9%
Chudoba	absolutní četnosti	5	33	9
	relativní četnosti	1,4%	9,6%	2,6%
Zadluženost člena rodiny nebo rodiny jako celku	absolutní četnosti	4	15	27
	relativní četnosti	1,2%	4,3%	7,8%
Rozpad tradiční rodiny	absolutní četnosti	10	10	24
	relativní četnosti	2,9%	2,9%	7,0%
Nedostatek finančních prostředků	absolutní četnosti	25	14	8
	relativní četnosti	7,2%	4,1%	2,3%
Dlouhodobá nezaměstnanost	absolutní četnosti	16	20	11
	relativní četnosti	4,6%	5,8%	3,2%

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Otázka č. 17: Jak byste zhodnotili podporu, kterou poskytuje Královéhradecký kraj a stát Vaší rodině?**

Otázka č. 17 měla za cíl poukázat na respondentovu spokojenost s nabízenou podporou pro respondentovu rodinu od kraje a státu. S negativním hodnocením se setkala institucionální

péče, která je nabízena rodinám se zdravotně postiženými členy. Za nedostatečnou ji označilo 6 % (Tabulka č. 5) respondentů, kteří chtěli nebo využili tuto službu.

**Tabulka 5: Zhodnocení poskytované podpory**

		Zcela dostačující	Spíše dostačující	Nedostačující	Takovou podporu jsem nikdy nevyžil/a
Finanční podpora (sociální dávky, příspěvky)	absolutní četnosti	2	21	12	6
	relativní četnosti	1%	11%	6%	3%
Institucionální péče	absolutní četnosti	3	6	11	17
	relativní četnosti	2%	3%	6%	9%
Předškolní vzdělávání a péče pro Vaše děti	absolutní četnosti	3	21	5	9
	relativní četnosti	2%	11%	3%	5%
Vzdělávání pro Vaše děti	absolutní četnosti	7	19	6	7
	relativní četnosti	4%	10%	3%	4%

*Zdroj: vlastní zpracování*

## 6.2 Závěr dotazníkového šetření

Cílem výzkumu bylo zmapovat současná sociální rizika a potenciální rizika, určit jejich možné příčiny a zhodnotit významnost těchto sociálních rizik. Výzkum byl charakterizován jako kvantitativní výzkum. Pomocí dotazníkového šetření byla získána data pro naplnění cíle kvantitativního výzkumu.

Při hodnocení odpovědí respondentů a jejich sumarizaci je ovšem nutno vzít v úvahu míru relativnosti těchto údajů a tyto údaje chápat jako vyjádření výzkumného vzorku daných respondentů. Vzorek tvoří relativně nízký počet respondentů - 37 žen a 15 mužů, tedy celkem 52 osob. Jinými slovy řečeno nelze vyloučit, že odpovědi jinak četného výzkumného vzorku složeného z jiných respondentů by mohly vyznít více či méně odlišně. To je ostatně známá bolest každého výzkumu realizovaného na víceméně náhodně vybraném či vytvořeném vzorku respondentů. S přihlédnutím k této skutečnosti je také třeba k hodnocení přistupovat, výsledky chápat jako orientační a spíše jako určité tendence, které se na základě empirického šetření projevují.

K dosažení cíle kvantitativního výzkumu byly stanoveny výzkumné otázky a hypotézy.

*VO1: Jaká současná sociální rizika ohrožují rodiny se zdravotně postiženým členem?*

**H1: Rodiny se zdravotně postiženým členem jsou ohroženy dlouhodobou nezaměstnaností.**

Hypotéza nebyla potvrzena

Z výzkumného šetření vyplývá, že 34 % respondentů uvedlo, že dlouhodobá nezaměstnanost je zcela ohrožuje a dalších 43 % respondentů uvedlo, že je dlouhodobá nezaměstnanost částečně ohrožuje. Z dotazníkového šetření také bylo zjištěno, že 10 % respondentů bylo nezaměstnaných a 42 respondentů uvedlo, že byli dlouhodobě nezaměstnaní. Z toho 54 % respondentů odpovědělo, že zaměstnání nemohlo nebo nemůže vykonávat ze zdravotních problémů nebo z důvodu péče o osobu blízkou. Rodiny se zdravotně postiženým členem jsou sice ohroženější dlouhodobou nezaměstnaností nežli rodiny se zdravými členy. Záleží na individuálních případech jak v situaci zdravotně postiženého, tak v situaci zdravého jedince.

**H2: Rodiny se zdravotně postiženým členem jsou ohroženy rizikem chudoby více než rodiny ostatní.**

Hypotéza nebyla potvrzena

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 11 % respondentů uvedlo, že je riziko chudoby zcela ohrožuje a 70 % respondentů odpovědělo, že je riziko chudoby částečně ohrožuje. Na otázku odpověděli jak zástupci rodiny se zdravotně postiženými i rodiny bez zdravotně postižených. Na zcela ohrožuje a částečně ohrožuje, odpovědělo 71 % respondentů rodin bez zdravotně postiženého. Dalších 83 % respondentů rodin se zdravotně postiženým také odpovědělo, že je riziko chudoby zcela nebo částečně ohrožuje. Nelze říci, že by jedna z rodin byla rizikem chudoby ohroženější, záleží na individuálních případech. Jak vyplývá z výše uvedeného dotazníkového šetření, riziko chudoby postihuje jak rodiny se zdravotně postiženými, tak rodiny ostatní.

**H3: Rodiče se zdravotně postiženým dítětem se rozhodují mezi zaměstnáním a péčí o dítě.**

Hypotéza je verifikována

Z vyhodnocení dotazníkového šetření vyplývá, že pro 16 % respondentů jsou problémy spojené s rovnováhou rodinného a pracovního života podstatné. Na otázku odpovídali pouze členové rodin se zdravotně postiženými. Převládala odpověď, že respondenti nemohou vykonávat zaměstnání z důvodu péče o osobu blízkou. V případě rodin se zdravotně postiženými dětmi uvedlo 24 % respondentů, že jsou pro ně podmínky vzdělávacích institucí nevyhovující

a dalších 34 % odpovědělo, že mají negativní zkušenosti při začleňování svých dětí do kolektivu. I tento faktor ovlivňuje péči o zdravotně postižené děti. Proto rodiče volí péči o své dítě před výkonem zaměstnání.

*VO2: Objevují se nová sociální rizika, která ohrožují rodiny se zdravotně postiženým členem?*

**H1: Rodina se zdravotně postiženým členem si častěji nedokáže vytvářet finanční rezervu než ostatní jedinci**

Hypotéza je verifikována

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že 22 % respondentů není schopných si po vynaložení finančních zdrojů na výdaje a zajištění nejnutnějších potřeb spořit. Oproti této skupině respondentů odpovědělo 46 % tak, že jsou schopni si alespoň částečně spořit. V 67 % se jednalo o rodiny se zdravotně postiženým členem. Problém vzniká v případě, kdy členové této rodiny celý život pracují, ale i přes to nejsou schopni spořit na stáří. V penzi se tito lidé mohou ocitnout v chudobě. Příčinou jsou nedostatečné finanční zdroje, kterými tyto rodiny disponují.

*VO3: Jaké mohou být příčiny současných sociálních rizik, které ohrožují rodiny se zdravotně postiženým členem?*

**H1: Zaměstnavatelé nechtějí zaměstnávat matky se zdravotně postiženým dítětem**

Hypotéza nebyla potvrzena.

Jak vyplývá z dotazníkového šetření, 30 respondentů tvořily respondenti se zdravotně postiženými dětmi, z toho 28 byly ženy. Matky se zdravotně postiženými dětmi v 36 % odpověděly, že jsou nezaměstnané nebo nemohly práci delší dobu najít z důvod péče o osobu blízkou. V dotazníku jedna respondentka uvedla, že zaměstnavatelé nejevili zájem zaměstnat matku dvou dětí. Z toho nevyplývá, že by zaměstnavatel nechtěl zaměstnat matku se zdravotně postiženým dítětem.

**H2: Vzdělávací instituce, které by zdravotně postižené děti mohly navštěvovat, jsou přeplněné.**

Hypotéza je verifikována

Z výzkumného šetření lze zjistit, že 30 % respondentů se zdravotně postiženými dětmi uvedli, že se potýkají s přeplněnou kapacitou vzdělávacích institucí. Je to jedna z příčin proč rodiče volí rodinnou péči o zdravotně postižené dítě. Proto se často musí vzdát pracovní kariéry.

## 7 ZHODNOCENÍ MOŽNÝCH DOPADŮ REALIZOVANÝCH NA RODINY

Z vypracované analýzy sociálních rizik ve vztahu k rodině byla zjištěna sociální rizika, která ohrožují rodiny se zdravotně postiženými členy. Výslednými současnými sociálními riziky jsou dlouhodobá nezaměstnanost a rovnováha mezi pracovním životem a péčí o dítě.

Dlouhodobá nezaměstnanost působí na každého jedince odlišně. Podstatným dopadem dlouhodobé nezaměstnanosti na rodiny je ztráta příjmu ze zaměstnání a výrazné omezení finančních zdrojů. Z výzkumného šetření vyplývá, že 21 % respondentů rodin se zdravotně postiženými členy pocítují finanční problémy. S těmito problémy se potýkají i v případě, kdy jsou zaměstnaní. Vedle příjmu ze zaměstnání je rodinám se zdravotně postiženými členy poskytována podpora od státu. Z odpovědí respondentů vyplývá, že je pro ně podpora nedostatečná. V 42 % zdravotně postižený člen rodiny pobíral invalidní důchod, který má sloužit jako náhrada jeho neschopnosti vykonávat zaměstnání, v Královéhradeckém kraji se v roce 2021 výše měsíční vyplacené podpory pro invalidu prvního stupně pohybovala ve výši 7 691 Kč. Dalším z dopadů, které přicházejí s dlouhodobou nezaměstnaností je určitá deprivace, kdy nezaměstnaný člověk ztrácí zájem o opětovné zapojení do pracovního režimu. Bylo zjištěno, že je péče o zdravotně postiženého člena pro jeho rodinu podstatnou psychickou zátěží a nátlak na psychickou rovnováhu členů této rodiny činí i případná nezaměstnanost.

Ideální rovnováhu mezi pracovním a rodinným životem rodiče zdravotně postiženého dítěte ovlivňuje mnoho faktorů, jako je věk dítěte, možnosti jeho umístění do vzdělávacích nebo jiných institucí. V případě rodičů se zdravotně postiženými dětmi je na jedné straně rozhodování mezi finančním příjmem a na druhé straně důležitá péče o dítě. Kdyby rodič zvolil pracovní poměr nad dítětem, mohlo by dítě strádat. Zdravotně postižené dítě, obzvláště autistické dítě je závislé na své rodině a větší změny v jeho životě mohou narušit jeho zdravotní stav. Z výzkumného šetření vyplývá, že 34 % respondentů se zdravotně postiženými dětmi mělo problém se začleňováním jejich dětí do kolektivu vzdělávacích institucí. Dalších 24 % odpovědělo, že podmínky vzdělávacích institucí nedostačují a personál těch institucí je přepracovaný. Tyto skutečnosti mají následky na psychický stav zdravotně postiženého dítěte. Hlavním ekonomickým dopadem tohoto sociálního rizika na rodiny je ztráta zaměstnání člena s ní spojená ztráta příjmu.

Potencionálním sociálním rizikem, které dopadá na rodiny se zdravotně postiženým členem je ohrožení chudobou ve stáří, i přesto, že členové této rodiny pracovali celý život, ale nebyli si schopni spořit na penzi. Péče o zdravotně postiženého je zátěží psychickou i finanční. Ve 44% respondenti odpověděli, že jsou pro ně výdaje na zdraví člena domácnosti velkou zátěží. Můžeme stanovit, že tato skutečnost je pro ně podstatným zásahem do jejich finančních zdrojů. Jak bylo zjištěno z výzkumného šetření, většina členů rodin se zdravotně postiženými jedinci není schopna, popř. je pouze částečně schopna spořit a potýkají se s finančními problémy.



## **8 POTENCIONÁLNÍ DOPADY NA SOCIOEKONOMICKÉ PROSTŘEDÍ KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE**

Zjištěná sociální rizika z výzkumu ohrožují jak rodiny, tak socioekonomické prostředí určitého území. Cílem práce je také určit potencionální dopady těchto rizik na socioekonomické prostředí Královéhradeckého kraje.

Z výzkumného šetření vyplývá, že respondenti spatřují institucionální péči pro zdravotně postižené za nedostatečnou nebo částečně nedostatečnou. Je to způsobeno i nedostatečnou kapacitou těchto institucí. S malým počtem pobytových zařízení, které vykonávají sociální služby se Královéhradecký kraj potýká již delší dobu. I přes to počty těchto zařízení nijak nenarůstají. Ohrožená je především adekvátní péče o zdravotně postižené členy společnosti Královéhradeckého kraje. Ze socioekonomické analýzy je zjištěno, že v roce 2020 bylo v Královéhradeckém kraji zřízeno 11 domovů pro zdravotně postižené a tyto instituce disponovaly s 637 lůžky. Otázkou je, jestli je Královéhradecký kraj schopen kapacity v těchto institucích rozšiřovat a pokud by tyto kapacity byly zcela využity.

S nízkou kapacitou se také potýkají školy běžné i speciální. Tabulka č. 6 poukazuje na podstatný nárůst zdravotně postižených žáků na běžných i speciálních školách. Za poslední čtyři školní roky se zvýšil počet zdravotně postižených žáků navštěvujících běžné třídy škol až o 25 %. V posledních letech se zdravotně postižené děti spíše integrují do běžných tříd nežli do tříd speciálních, tento trend je znázorněn i v tabulce č. 6. Počet žáků navštěvujících speciální třídy v mateřských a základních školách klesá. Naopak počet zdravotně postižených žáků navštěvujících speciální třídy středních škol za poslední čtyři roky výrazně vzrostl.

**Tabulka 6: Počty zdravotně postižených žáků v běžných a speciálních školách Královéhradeckého kraje**

počty integrovaných dětí se zdravotním postižením v běžných třídách škol		školní rok 2017/2018	školní rok 2018/2019	školní rok 2019/2020	školní rok 2020/2021	změna za 4 školní roky	procentuální změna za 4 školní roky
	Mateřské školy	256	292	296	320	64	25,0 %
Základní školy	4411	4257	4879	5146	735	16,7%	
Střední školy	738	631	926	884	146	19,8%	
počty zdravotně postižených dětí ve speciálních třídách škol	Mateřské školy	538	543	540	530	-8	-1,5%
	Základní školy	1572	1565	1600	1556	-16	-1,0%
	Střední školy	430	467	518	567	137	31,9%

*Zdroj: ČSÚ, Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Královéhradeckém kraji, vlastní zpracování, Poznámka: počty zdravotně postižených dětí ve speciálních třídách běžných škol a ve třídách zřízených speciálními školami*

Porovnání průměrného počtu zdravotně postižených žáků na speciální třídu a průměrného počtu zdravotně postižených žáků na běžnou třídu znázorňuje tabulka č. 7. Ve školním roce 2020/2021 na jednu speciální třídu mateřské školy připadalo 11 žáků.

Na jednu běžnou třídu mateřské školy a běžnou třídu střední školy nepřipadá v průměru více, než jeden zdravotně postižený žák nepřipadá. Podle tabulky č. 7 je stanoven průměrný počet zdravotně postižených žáků na jednu běžnou třídu základní školy na 2,2.

**Tabulka 7: Průměrný počet zdravotně postižených žáků na speciální třídu a průměrný počet zdravotně postižených žáků na běžnou třídu v Královéhradeckém kraji**

	Počet speciálních tříd	Průměrný počet zdravotně postižených žáků na speciální třídu	Počet běžných tříd	Průměrný počet zdravotně postižených žáků na běžnou třídu
Mateřské školy	48	11,0	821	0,4
Základní školy	232	6,7	2319	2,2
Střední školy	50	11,3	1 038	0,9

*Zdroj: vlastní zpracování, Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Královéhradeckém kraji za školní rok 2020/2021, Poznámka: školní rok 2020/2021*

V tématu inkluze zdravotně postižených žáků do běžných tříd škol se problém v kapacitě třídy nespátřuje. Na běžné třídy mateřské a střední školy průměrně připadá jeden nebo žádný žák i přestože se počet zdravotně postižených žáků v běžných třídách škol navýšil za sledované období o 25 %.

Pokud by však těmto žákům z jakýchkoliv důvodů nebylo umožněno vzdělávání v institucích, které jim jsou určeny, lze vyslovit předpoklad, že by mohl nastat problém v otázce jejich následného sociálního začleňování. Především by tak hrozila případné neschopnosti uplatnění se na trhu práce, u těch z nich, kteří jsou schopni výkonu zaměstnání.

Drtivé množství rodičů se snaží dopřát potomku potřebnou péči a dobré vzdělání, ale také pociťuje potřebu naplnění své pracovní kariéry. Je notoricky známé, že skloubení těchto povinností či představ vyžaduje často přijímat závažná a složitá opatření. Někdy se takové řešení podaří nalézt v dosavadním bydlišti nebo jeho blízkém okolí, jindy je třeba se odstěhovat za lepšími podmínkami jinde, kde se takové místo nabízí. Na Královéhradecký kraj by se to projevilo určitým nárůstem počtu vystěhovalých.

Jestliže se Královéhradecký kraj potýká s určitou tendencí poklesu obyvatelstva, která byla zjištěna za sledované období ze socioekonomické analýzy. Jednou příčinou může také být jak nedostatek nabízených atraktivních pracovních míst, tak nedostatek míst ve vzdělávacích institucích pro jejich děti.

Popřípadě mohou tyto faktory působit kumulativně. Specifickou situací je chování matky zdravotně postiženého dítěte, která v jeho zájmu a pro jeho prospěch dobrovolně snižuje svoje nároky na vlastní život a jeho standard tehdy, kdy si není jistá dostatečnou cizí péčí o své dítě nebo chápe svoji péči o (zdravotně postižené) dítě jako určité poslání. To platí zejména, kdy její nebo obou rodičů finanční situace nedovoluje realizovat takovou péči nebo ji není

umožněno využívat instituce určené pro tyto děti. Jindy prostě nemůže nalézt čas a prostor pro výkon svého zaměstnání, případně takové vhodné zaměstnání neexistuje.

Na prostředí Královéhradeckého kraje by se tato hypotéza mohla projevit nepatrným nárůstem počtu nezaměstnaných, popřípadě nezaměstnaných v produktivním věku. Královéhradecký kraj by tedy mohl přijít o potenciálně kvalitní pracovní sílu a zvýšení již teď vysokého počtu nezaměstnaných v produktivním věku. To by ovšem vyžadovalo další časově i pracovní náročný výzkum.

## ZÁVĚR

Sociálními riziky nejsou zasaženi pouze jedinci, ale jejich důsledky mají vliv i na celou společnost. Jedním z nejhroženějších členů společnosti jsou rodiny, jelikož rodiny jsou pro každého člověka určitá „základna“ z níž pochází především předpoklady pro spokojený a úspěšný život. Sociální rizika ohrožují tuto pospolitost. Bakalářská práce je zaměřena na rodiny se zdravotně postiženými členy a analýzu sociálních rizik, které tyto rodiny sužují.

Cílem bakalářské práce je zmapování současných a potencionálních rizik sociálního charakteru a pokusit se co nejobektivněji analyzovat možné příčiny těchto rizik, zhodnotit jejich významnost a určit potencionální dopady na socioekonomické prostředí Královéhradeckého kraje.

Jedním z parciálních cílů práce bylo zmapování současných a potencionálních sociálních rizik, které dopadají na rodiny se zdravotně postiženým členem. Z dotazníkového šetření byla zhotovena analýza sociálních rizik ve vztahu k rodině. Vyhodnocením dotazníkového šetření vyplynulo, že nejen rodiny se zdravotně postiženým členem ohrožuje sociální riziko dlouhodobé nezaměstnanosti. Dalším rizikem je podstatné ohrožení rovnováhy pracovního života a péče o zdravotně postižené dítě. Při stanovení potencionálního sociálního rizika se také vycházelo z dotazníkového šetření. Jako potencionální sociální riziko bylo učeno ohrožení chudobou ve stáří, i přesto, že členové této rodiny pracovali celý život. Z výzkumného šetření vyplývá, že rodiny se zdravotně postiženým členem nedisponují dostatečnými finančními zdroji, aby si byli schopní vytvářet finanční rezervy a popřípadě spořit na penzi. Tato sociální rizika byla vyhodnocena jako závažná, jelikož rodiny se zdravotně postiženým členem nemají rovnocenné podmínky při snaze zmírnit dopady těchto sociálních rizik na jejich život jako ty, co zdravotní handicap nemají.

Součástí cíle práce bylo také analyzování možných příčin těchto zjištěných sociálních rizik. Pro stanovení těchto příčin sloužily předem navržené hypotézy. Příčiny pro dlouhodobou nezaměstnanost byly stanoveny zdravotními problémy, které neumožnily členům těchto rodin vykonávat zaměstnání a nedostatek pracovních nabídek. Z výzkumného šetření vyplynula i možná příčina rizika ohrožení mezi pracovním životem a péčí o zdravotně postiženého dítě. Respondenti spatřovali jako příčinu toho rizika nedostatečnou kapacitu vzdělávacích institucí, které mohou jejich zdravotně postižené děti navštěvovat.

Při hodnocení možných dopadů těchto sociálních rizik na rodiny se dospělo k závěru, že hlavním dopadem jsou finanční problémy, s kterými se potýkají, pokud by rodiny se zdravotně postiženými členy byli ohroženy dlouhodobou nezaměstnaností. I v případě ohrožení rovnováhy mezi pracovním životem a péčí o zdravotně postiženého se tyto problémy spatřují. Také určitá deprivace, při ztrátě zaměstnání, nátlak na psychické zdraví nebo ohrožení chudobou.

Zmapované rizika mají dopad nejen na rodiny, ale také na socioekonomické prostředí Královéhradeckého kraje. Bylo zmíněno, že Královéhradecký kraj se potýká s meziročním nárůstem žáků ve vzdělávacích institucích a podle odpovědí respondentů tyto instituce nedisponují dostačující kapacitou. Pro stanovení přesnosti těchto údajů by bylo za potřebí dalších rozsáhlejších výzkumů. Podstatný dopad na kraj, v případě že rodič nenalezne rovnováhu mezi pracovním životem a péčí o zdravotně postižené dítě, by bylo zvažované vystěhování těchto rodin za lepšími podmínkami, které jim jiná oblast nabízí. Pokud by se rodič dobrovolně rozhodl být dobrovolně nezaměstnaný, aby měl čas na péči o svého zdravotně postiženého potomka, tak by se to mohlo pouze nepatrně projevit na nárůstu nezaměstnaných v Královéhradeckém kraji. Analyzovaný kraj nespatřuje problém ve velkém množství nezaměstnaných. V poslední letech spíše zaznamenal podstatný nárůst nezaměstnaných právě v produktivním věku. Ztráta zaměstnání ať dobrovolnou cestou nebo nedobrovolnou cestou v případě rodičů zdravotně postiženého dítěte, by potenciálně mohla mít i za následek nemalý nárůst nezaměstnaných v produktivním věku Královéhradeckého kraje.

Rodiny se zdravotně postiženým členem jsou slabším, ale i tak podstatným článkem pro Královéhradecký kraj, proto by se problematice sociálních rizik, která tuto pospolitost ohrožují měla věnovat větší pozornost.

## POUŽITÁ LITERATURA

- [1] ALFABET. Specifika a možnosti podpory rodiny s postiženým dítětem. In: *Alfabet* [online]. 2020 [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/specifika-a-moznosti-podpory-rodiny-s-postizenym-ditetem/>.
- [2] BARVÍKOVÁ, Jana, Sylva HÖHNE, Jana PALONCYOVÁ a Kamila SVOBODOVÁ. *Mikrojesle: nová služba předškolní péče v průzkumu veřejného mínění*. Praha: VÚPSV, 2018. ISBN 978-80-7416-326-5.
- [3] BURIÁNEK, Jiří. Sociologie: uvedení do základů sociologie pro gymnázia, vyšší odborné školy a neborové vysokoškolské studium. Vyd. 3., upr. Praha: Fortuna, 2008. ISBN 978-80-7373-028-4.
- [4] CHCIPOMOCI. Život rodiny s postiženým dítětem. In: *Chcipomoci* [online]. 2013 [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: <http://www.chcipomoci.info/upload/1357554368.pdf>.
- [5] ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 3, ISSN 2336-517X. Dostupné také z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)
- [6] *Český statistický úřad* [online]. 2023 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/>
- [7] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Charakteristika kraje. In: *Český statistický úřad v Hradci Králové* [online]. [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xh/strucna\\_charakteristika\\_kraje](https://www.czso.cz/csu/xh/strucna_charakteristika_kraje).
- [8] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Metodika – obyvatelstva. In: *Český statistický úřad* [online]. 2021 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xh/metodika\\_obyvatelstvo](https://www.czso.cz/csu/xh/metodika_obyvatelstvo)
- [9] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Okresy. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xh/okresy>
- [10] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Průměrné mzdy - 3. čtvrtletí 2021. In: *Český statistický úřad* [online]. 2021 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/prumerne-mzdy-3-ctvrtleti-2021>
- [11] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka Kraje Vysočina - 2021. In: *Český statistický úřad* [online]. 2021 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z:

- <https://www.czso.cz/documents/10180/142333248/33009521.pdf/8fd04058-2911-4518-9085-2e22530184b1?version=1.11>
- [12] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2011. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit.2022-05-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20548655/52101111.pdf/9fe6309e-11f3-4de1-a059-f14d680dc801?version=1.0>.
- [13] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2013. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2022-05-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20548663/52101113.pdf/331a972f-39a4-479b-ae87-9fef2e819487?version=1.0>.
- [14] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2014. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit.2022-05-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/25647609/33008914.pdf/ad917724-6590-4007-a7e6-3a9d88d0e016?version=1.0>.
- [15] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2015. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit.2022-05-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20548671/33008915.pdf/1aaa4508-ea30-4882-96ce-83435042e95f?version=1.1>.
- [16] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2016. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2022-05-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/32955084/33008916.pdf/2fe50714-99c4-432b-8740-8b88d21e60a9?version=1.5>.
- [17] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2017. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2022-05-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/46013464/33008917.pdf/8c841768-afc6-4117-b5d3-63ccfe1a62b8?version=1.1>.
- [18] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2018. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2022-05-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61291156/33008918.pdf/08c86f79-0517-4a6d-b820859712445eb0?version=1.3>.



- [19] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2019. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit.2022-05-31]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/documents/10180/91280944/33008919\\_web.pdf/8ff68603-9a4c-452a-baec-68097cd9d33c?version=1.3](https://www.czso.cz/documents/10180/91280944/33008919_web.pdf/8ff68603-9a4c-452a-baec-68097cd9d33c?version=1.3).
- [20] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2020. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit.2022-05-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/120517469/33008920.pdf/88aaca20-5bb3-478e-b2fc-e697e6854262?version=1.3>.
- [21] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2021. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit.2022-05-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142303936/33008921.pdf/402be968-af2c-4955-bab2-f4d8c885ac18?version=1.3>.
- [22] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2022. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit.2022-05-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/164503439/33008922.pdf/55695509-6f66-4507-acf4-17c49fc206ac?version=1.5>
- [23] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka Plzeňské kraje 2011 [online]. In: *Český statistický úřad* [online]. 2011 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20551399/32101111ch.pdf/0604db5c-3718-4ac5-8c76-ff0fb935a06d?version=1.0>
- [24] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka Zlínského kraje 2022. In: *Český statistický úřad* [online]. 2022 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/165171467/33009822.pdf/4e647ec3-d940-4305-a39c-70016fceb25a?version=1.1>
- [25] DOKOUPILOVÁ, Ivana, Adéla HANÁKOVÁ, Miloň POTMĚŠIL, Jana SOLDANOVÁ, Nikola ŠTĚPNIČKOVÁ a Eva URBANOVSKÁ. *Rodina a dítě se zdravotním postižením*. Brno: Paido, 2017. ISBN 978-80-7315-262-8.
- [26] EURYDICE. *Separate special education needs provision in early childhood and school education* [online]. In: *Eurydice* [cit. 2022- 05- 29]. Dostupné z: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/cs/national-education-systems/czech-republic/oddelene-specialni-vzdelavani>

- [27] GALVAS, Milan a Zdeňka GREGOROVÁ. *Sociální zabezpečení*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 80-210-2292-2.
- [28] HEŘMANOVÁ, Eva. Regionální analýza, její postavení, historie, současnost, kritéria členění a hlavní používané přístupy. In: ČENĚK, Aleš. *Úvod do regionálních věd a veřejné správy*. 2004. ISBN 80-86473-80-5.
- [29] HLOUŠEK, Jan a Zuzana HLOUŠKOVÁ. *Právo sociálního zabezpečení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-463-2.
- [30] KELLER, Jan. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2011. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-059-9.
- [31] KELLER, Jan, *Úvod do sociologie*, 5. vydání, Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010, Studijní texty. ISBN 978-80-86429-39-7
- [32] KLADIVO, Petr. *Základy statistiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3841-2.
- [33] KLIMPLOVÁ, Lenka. *Nová sociální rizika a reformní trendy evropských sociálních států v reakci na ně* [online]. 2010 [cit. 2022-05-31]. Dostupné z: [https://journals.muni.cz/socialni\\_studia/article/view/5820/4912](https://journals.muni.cz/socialni_studia/article/view/5820/4912).
- [34] KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ. Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Královéhradeckém kraji: Za školní rok 2020/2021. In: *Kr-kralovehradeckykras.cz* [online]. [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/skolstvi/vyrocnizpravy/VZ-KHK-20-21-final-15-2-2022.pdf>
- [35] KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ. Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Královéhradeckém kraji: Za školní rok 2018/2019. In: *Kr-kralovehradeckykras.cz* [online]. [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/skolstvi/vyrocnizpravy/VZ-KHK-1819-final--19-2-2020.pdf>
- [36] KUCHAROVÁ, V. *Česká rodina na počátku 21. století: životní podmínky, vztahy a potřeby*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, 2019. ISBN 978-80-7419-275-3.

- [37] MAREŠ P., RABUŠIC L., SOUKUP P. 2015, *Analýza sociálněvědních dat (nejen) v SPSS*, Praha: Masarykova univerzita, 2015, ISBN 978-80-210-6362-4.
- [38] MICHALÍK, Jan. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole: speciální vzdělávací potřeby dětí a žáků se vzácnými onemocněními*. Čáslav: Studio Press pro Společnost pro MPS, 2013. ISBN 978-80-86532-29-5.
- [39] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Koncepce rodinné politiky*. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2005 [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372765/koncepce\\_rodina.pdf/e94cc331-74ad-b2cb-28fc-0b245438e95b%20](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372765/koncepce_rodina.pdf/e94cc331-74ad-b2cb-28fc-0b245438e95b%20).
- [40] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍ VĚDÍ. *Metodika pro tvorbu a naplňování standardů kvality mikrojeslí*. In: *Mikrojesle.mpsv* [online]. Praha, 2020 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: <https://mikrojesle.mpsv.cz/wp-content/uploads/2020/11/P%C5%99%C3%ADloha-%C4%8D.-4-Metodika-pro-napl%C5%88ov%C3%A1n%C3%AD-standard%C5%AF-kvality-mikrojesl%C3%AD.pdf>
- [41] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍ VĚDÍ. *Přehled o vývoji částek minimální mzdy*. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2022 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/prehled-o-vyvoji-castek-minimalni-mzdy>
- [42] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍ VĚDÍ. *Rodinná politika na úrovni krajů a obcí: Metodická „doporučení“ Ministerstva práce a sociálních věcí ČR* [online]. Praha, 2008 [cit. 2023-04-28]. ISBN 978-80-86878-82-9. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Rodinna\\_politika.pdf/c5ac6806-30a5-813c-a561-1578df33368e](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Rodinna_politika.pdf/c5ac6806-30a5-813c-a561-1578df33368e).
- [43] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální začleňování*. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2020 [cit. 2022-06-28]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-zaclenovani>
- [44] MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost. 2.*, upr. vyd. Ilustroval Vladimír JIRÁNEK. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-8642-987-8.

- [45] POSPÍŠILOVÁ, Ivana. Vzdělávání dětí s tělesným postižením. Šance dětem [online]. 2013 [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/vzdelavani-deti-s-telesnym-postizenim>.
- [46] PROKOP, D. a další, Rozdělení svobodou, Praha: Radioservis a.s. 2019, ISBN 978-80-88286-0
- [47] PRŮCHA, Jan. *Předškolní dítě a svět vzdělávání: přehled teorie, praxe a výzkumných poznatků*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-323-5.
- [48] RICHTER, Jaromír. *Právo sociální zabezpečení* [online]. 2019 [cit. 2022-05-31]. Dostupné z: [https://is.slu.cz/el/opf/zima2020/EVSBKPSZ/um/PRAVO\\_SOCIALNIH\\_O\\_ZABEZPECENI.pdf?stahnout=1;dk=keJJ7JNO](https://is.slu.cz/el/opf/zima2020/EVSBKPSZ/um/PRAVO_SOCIALNIH_O_ZABEZPECENI.pdf?stahnout=1;dk=keJJ7JNO).
- [49] ŘEZÁČ, Igor a kol. Sociální právo České republiky, Praha: Linde 2014, ISBN 978-80-7201-938-0
- [50] ŘEZÁČ, Jaroslav, *Sociální psychologie*, Brno: Paido.edice pedagogické literatury, 1998, ISBN 80-85931-48-6
- [51] SOCIOTRENDY. *Analýza sociálních rizik v Havířově s ohledem na společenské změny sociodemografické procesy a trendy vývoje*. In: *Sociotrendy.cz* [online]. 2013 [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://www.havirov-city.cz/sites/default/files/files/article-attachments/analyza-socialnich-rizik.pdf>.
- [52] SOPÓCI, Jan a Bohumil BŮZIK. *Základy sociologie*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatel'stvo, 1995. ISBN 80-08-00042-2.
- [53] TOMEŠ, Igor. Sociální právo České republiky. Praha: Linde Praha, 2014. Monografie (Linde). ISBN 978-80-7201-938-0.
- [54] TVRDÝ, Lubor. Socioekonomické analýzy měst a regionů. In: Marketingové a socioekonomické analýzy měst a regionů v MSK. Ostrava: VŠB - TU Ostrava, Ekonomická fakulta, 2004. s. 3-10. ISBN 80-248-0583-9.
- [55] VACHTLOVÁ, Andrea. Domov pro osoby se zdravotním postižením. In: *Šance dětem* [online]. 2020 [cit. 2022-06-28]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>.

- [56] WINKLER, Jiří a Tomáš SIROVÁTKA. Význam nových sociálních rizik v současné společenské vědě. *Sociální studia*. Brno: Masarykova univerzita, 2010, ročník 7, č. 2, s. 7 - 22, 15 s. ISSN 1214-813X.