



## Z Á P I S

### **z Jednání Výboru zdravotně-sociálního Rady vlády pro záležitosti romské menšiny**

**Datum konání:** 20. března 2023

**Zahájení:** 10:00

**Místo konání:** Zasedací místnost Rytířská 31, Praha 1

**Přítomni členové výboru:** Drbohlavová Gronzíková Alena, Guerrero Zoe, Holková Jana, Miklušáková Marta, Mosaad Pěníčková Daniela, Nejedlá Marie, Radošovská Mariana, Šimíková Ivana, Večerka Kazimír,

**Hosté:** Katrňák Tomáš, Kottnauerová Stanislava, Rákoczyová Miroslava, Šindlářová Eva, Šulda Pavel, Švehlová Alice, Tišer David

**Za Úřad vlády ČR:** Baršová Andrea, Fuková Lucie, Mácová Veronika, Nguyen Dieu Thuy

Jednání řídila jeho předsedkyně Alena Drbohlavová Gronzíková. Jednání probíhalo v hybridní formě.

#### **Program:**

- 1. Zahájení, přivítání členů výboru a zmocněnkyně vlády pro záležitosti romské menšiny Mgr. Lucie Fukové**
- 2. Informace o výběrovém šetření romské populace Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí - způsob sběru dat a vyhodnocení indikátorů z prvního šetření**
- 3. Kontrola úkolů z jednání 21.7.2022, představení nových členů výboru a jejich role**
- 4. Volba místopředsedy/místopředsedkyně**
- 5. Informace o postupu odškodnění obětí nezákonných sterilizací**
- 6. Informace o ukončeném projektu Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením z OPZ ESF a novém projektu Podpora zdraví v rodinách z OPZ+ ESF**
- 7. Drogová prevence mladistvých/dospělých a informace z kanceláře veřejného ochránce práv**
- 8. Závěrečná diskuze**

- 1. Zahájení, přivítání členů výboru a zmocněnkyně vlády pro záležitosti romské menšiny Mgr. Lucie Fukové**

Jednání bylo zahájeno předsedkyní Alenou Drbohlavovou Gronzíkovou. Výbor byl usnášeníschopný.



## 2. Informace o výběrovém šetření romské populace Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí - způsob sběru dat a vyhodnocení indikátorů z prvního šetření

I. Šimíková z Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (dále jen „RILSA<sup>1</sup>“) představila výběrové šetření romské populace. Záměr projektu byl projednán a odsouhlasen nejdůležitějšími aktéry implementační struktury Norských fondů, tj. Kanceláří finančních mechanismů a Zprostředkovatelem programu, a předán k implementaci klíčovými odbornými subjekty veřejné správy. Informovala, že sběr dat bude probíhat ve dvou vlnách a jedním z výstupů je vytvoření metodiky sběru dat na národní úrovni. Dále uvedla, že ve věci sběru dat původně byl osloven Český statistický úřad (dále jen „ČSÚ“), až poté RILSA. Dle I. Šimíkové má probíhat šetření opakovaně a sběr dat by měl být standardizovaný a hodnoty indikátorů, které jsou sledovány, by měly být srovnatelné s obecnou populací. Cílem výzkumu je prokázat nerovnosti v socioekonomickém postavení Romů. První výsledky nerovnosti potvrzují. Ve výzkumu jsou zahrnuty indikátory Evropské unie Rámce pro monitorování iniciativy EU v oblasti rovnosti a začleňování Romů. Vysvětlila, že EU požaduje, aby členské státy tyto indikátory vyhodnocovaly a zkoumaly. Dále I. Šimíková uvedla, že se musí jednat o kvantitativní výzkum a závěry výzkumu by mělo být možné zobecnit na celou romskou populaci. Respondentů výzkumu musí být více než 1200 a musí se jednat se o náhodný výběr.

Poté I. Šimíková uvedla, že schvalování otázek a indikátorů proběhlo v rámci Projektové rady i Expertní platformy projektu. Pilotní dotazník byl zkrácen z důvodu jeho délky, náročnosti otázek a neochoty respondentů sdělovat informace o své finanční situaci. Dále I. Šimíková představila metodu sběru dat. Při výběru respondentů/tvorbě vzorku se vycházelo z dat ze Sčítání lidu, domů a bytů. Sběr dat zajišťovala agentura, která byla vybrána v rámci veřejné zakázky a byla využita metoda náhodné procházky. Následně byla v domácnosti náhodně vybrána osoba, které byla dotazována, dané osobě byly položeny tři otázky, které měly pomoci určit, zdali se osoba identifikuje jako Rom. Při sběru dat byli využiti romští asistenti, kteří se výzkumu účastnili společně s tazateli z agentury. Romští asistenti měli zvýšit důvěru mezi respondenty. Na závěr I. Šimíková dodala, že RILSA plánuje druhou vlnu šetření.

A. Drbohlavová Gronzíková podotkla, že byla jednou z romských asistentů, ale nebyla oslovena tazatelem agentury. I. Šimíková odpověděla, že tazatelé agentury nebyli povinni oslovovat romské asistenty. L. Fuková se zeptala, čím se liší metodika dat výzkumu od výzkumu zaměřeného na majoritu a jestli tazatelé agentury byli proškoleni pro práci s lidmi z vyloučených lokalit, dále proč tazatelé nespolupracovali s romskými asistenty.

I. Šimíková odpověděla, že kompletní metodika nebude zveřejněna, jelikož se řeší pouze v rámci projektových rad. I. Šimíková odpověděla, že výsledky z první vlny byly zveřejněny v rámci Projektové rady a Expertní platformy projektu. I když je RILSA nechtěl zveřejňovat, protože bude probíhat druhá vlna. Metodika je hlavním výstupem projektu, stále se tvoří, a zatím není veřejně dostupná. Dle I. Šimíkové výběr dotazovaných proběhl důkladně - dotazování proběhlo i v malých obcích, otázky kladl tazatel. L. Fuková se dále zeptala na proškolení tazatelů agentury.

I. Šimíková odpověděla, že se jedná o smluvní vztah a know-how agentury. Dále vysvětlila, že mezi požadavky veřejné zakázky nebyl zahrnut požadavek, aby agentura měla předchozí zkušenost s dotazováním Romů, z obav, že by o realizaci šetření nebyl projeven zájem. Upřesnila, že ve druhé vlně RILSA již plánuje dát do veřejné zakázky podmínku zkušenosti s dotazováním Romů. Dále upřesnila, že RILSA nemá možnost sám sbírat data. Zopakovala, že RILSA musel část otázek z dotazníku vypustit.

---

<sup>1</sup> Výzkumný ústav používá jako zkratku svého názvu „RILSA“, která vychází z anglického názvu: Research Institute for Labor and Social Affairs



L. Fuková zdůraznila, že je zásadní metodologie sběru dat a zeptala se, na základě čeho se vybíraly otázky. I. Šimíková odpověděla, že nejlepší jsou ty otázky, které jsou srovnatelné s majoritní populací, proto se otázky vztahovaly k indikátorům, které musely být zohledněny v souladu s Rámcem Evropské unie pro monitorování nerovností.

D. Mosaad Pěníčková podotkla, že respondenti nejen otázkám nerozumí, ale také dochází ke změně interpretace. Z výsledků vyplývá, že si Romové myslí, že jejich zdravotní stav je na dobré úrovni, což neodpovídá zkušenosti, protože dle mezinárodních šetření je zdraví Romů mnohem horší než u majoritní populace. I. Šimíková odpověděla, že pokud by šetření bylo specifitější, nebylo by možné posbírat, tak velké množství dotazníků, což je podmínka, aby se dalo říct, že naměřená data by se mohla týkat romské populace jako celku.

K. Večerka zmínil, že byli dotazováni Romové nejbližší majoritní populaci, i tak výzkum prokázal nerovnost. Dodal, že romské komunity jsou specifické a nejpostiženější Romové nebyli dotazováni, nebyla tedy zkoumaná celá romská populace. Dodal, že šetření formou dotazníků nebyla nejlepší metoda sběru dat.

T. Katrňák odpověděl, že agentura byla proškolená a dotazník byl otestován. Vysokoškolsky vzdělaní Romové se ve výzkumu, jež zahrnoval 1200 respondentů, neobjevili, protože se jedná o řídký jev. Zopakoval, že výsledky výzkumu by měl být porovnatelné s daty, které jsou sledovány u majoritní společnosti.

M. Rákoczyová představila výsledky výzkumu za oblast zdraví, tedy zdravotní stav a zdravotní péči ve vztahu k romské populaci. Uvedla, že výsledky z kvantitativní metody nejsou dokonalé a je vhodné je kvalitativně prohloubit. Informovala, že výzkum zkoumal subjektivní vyjádření o zdravotním stavu respondenta, přičemž se předpokládalo, že se jedná o pravdivý stav zdraví. Poté představila výsledky - dotazovaní Romové hodnotili svůj stav jako velmi dobrý nebo dobrý v podobné míře, jako tomu je u obecné populace, přestože byly identifikovány faktory, které mají na zdravotní stav negativní vliv (např. nízká míra registrace u praktických lékařů, vysoký podíl kuřáků či nízký důraz na prevenci). Při interpretaci zjištění o subjektivním hodnocení zdravotního stavu je nicméně nutné zohlednit odlišnou demografickou strukturu romské populace ve srovnání s obecnou populací, zejména vyšší podíl mladých osob a nižší podíl seniorů. Sledován byl také stav duševního zdraví, který ukázal, že 40 % Romů je ohroženo depresí.

L. Fuková se zeptala, proč se RILSA ve výzkumu zaměřil na porovnání s obecnou populací. M. Rákoczyová odpověděla, že pokud se má zkoumat nerovnost, tak je potřeba porovnání dat s majoritou.

K. Večerka podotkl, že aby mohlo být šetření srovnatelné s majoritou, musí být pokládány stejné otázky pro majoritu i pro Romy. D. Tišer navrhl, aby byla použita jiná metodika, do vzorku by měli být cíleně zahrnuti vysokoškoláci a středoškoláci. K. Večerka zmínil, že by se data mohla získávat přes žáky škol a jejich rodiny. T. Katrňák odpověděl, že to nelze, protože by vzorek nebyl reprezentativní.

### **3. Kontrola úkolů z jednání 21. 7. 2022, představení nových členů výboru a jejich role**

T. Nguyen, tajemnice Výboru, představila členům návrhy na nové členy Výboru. Jedná se o Evu Šindlářovou, Alici Švehlovou a Davida Tišera a představila novou členku Výboru Danielu Mosaad Pěníčkovou, V současnosti probíhají administrativní úkony související s jmenováním nových členů Výboru.



#### 4. Volba místopředsedy/místopředsedkyně

Předsedkyně A. Drbohlavová Gronzíková navrhla přesunout daný bod na další jednání.

#### 5. Informace o postupu odškodnění obětí nezákonných sterilizací

P. Šulda, zástupce ministerstva zdravotnictví (dále jen „MZ“) informoval členy Výboru o postupu odškodnění obětí nezákonných sterilizací. MZ eviduje celkem 630 žádostí, od začátku roku 2023 bylo podáno 110 žádostí. Celkově je již vyřízeno 480 žádostí, z toho 275 žadatelkám či žadatelům bylo přiznáno odškodnění a 163 žádostí bylo zamítnuto v prvním stupni rozhodnutí. Dále uvedl, že může dojít ke změně rozhodnutí ve druhém stupni, o čemž rozhoduje na základě doporučení rozkladová komise MZ. Informoval, že ve 42 případech bylo řízení zastaveno, což znamená, že žadatelka v daném termínu nereagovala na výzvu ministerstva o dodání pokladů nebo žádost měla procesní vady. V 60 % došlo k přiznání odškodnění, v 33% došlo k jeho odmítnutí. Na závěr uvedl, že bude vyplaceno 82 mil. Kč.

M. Miklušáková se zeptala, jaké jsou důvody, které vedou k zamítnutí žádosti. P. Šulda odpověděl, že buď se neprokáže, že byla sterilizace provedena nebo nebyla prokázána její protiprávnost. A. Drbohlavová Gronzíková poznamenala, že ženy nevědí, jaké důkazy mohou poskytnout.

D. Tišer poznamenal, že v jeho organizaci pracují s žadatelkami o odškodnění, jednotlivým žadatelkám se věnují dva až tři pracovníci. Poté se D. Tišer zeptal, zda MZ plánuje žadatelkám pomoci s žádostmi. P. Šulda odpověděl, že existují webové stránky se všemi důležitými informacemi.

L. Fuková popsala, že Liga lidských práv poskytuje bezplatnou právní pomoc a zeptala se, jestli MZ plánuje poskytnout finanční pomoc pro neziskový sektor. P. Šulda odpověděl, že dotaz předá vrchnímu řediteli sekce pro legislativu a právo R. Policarovi. Dále L. Fuková zmínila, že se některé žadatelky obrátily na soud. P. Šulda odpověděl, že MZ reflektuje rozsudky soudů, uvedl, že z rozsudků vyplývá povinnost MZ poučit žadatelky, o tom, jaké mají během řízení možnosti použití důkazních prostředků. Poté informoval, že je na posouzení MZ, jestli předložený důkaz uzná jako relevantní. Na závěr uvedl, že se čeká na rozsudek Nejvyššího správního soudu týkající se stížností žadatelek, které nesouhlasily s rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví ve věci odškodnění.

A. Baršová se zeptala, kdo je člen rozkladové komise a jak jsou komise sestavovány. P. Šulda odpověděl, že se jedná ad hoc komise a jsou v ní zastoupeni právníci zaměřeni na medicínské a správní právo.

#### 6. Informace o ukončeném projektu Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením z OPZ ESF a novém projektu Podpora zdraví v rodinách z OPZ+ ESF

M. Nejedlá představila projekt Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením, který byl podpořen z Operačního programu zaměstnanost. Informovala, že projekt byl zaměřen na osoby ohrožené sociálním vyloučením a chudobou ve věku 15-65 let. Projekt zahrnoval skupinové intervence a individuální intervence. Dále uvedla, že v roce 2022 projekt skončil. V roce 2023 byl zahájen nový projekt Podpora zdraví v rodinách podpořený z Operačního programu zaměstnanost + zaměřený na skupinové intervence. Individuální intervence, realizované mediátory podpory zdraví, jsou nyní financovány z dětského fondu UNICEF a zaměřené na ukrajinské uprchlíky a osoby ohrožené chudobou a



sociálním vyloučením. Z projektu individuálních intervencí zaměřených na osoby ohrožené chudobou a sociálním vyloučením z UNICEF bylo podpořeno 28 přepočtených úvazků mediátorů podpory zdraví a cílovou skupinou jsou děti do 15 let a rodiče/pečující osoby. Nyní se připravuje pro děti 70 intervenčních programů, jež jsou hodinové a jsou interaktivní. Součástí programů jsou i kurzy pohybové aktivity.

M. Nejedlá závěrem zmínila, že projekt je administrativně náročný. Projektem Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením bylo zasaženo 100 tisíc osob. Proběhla spolupráce s NUDZ, Fakultní nemocnicí sv. Anny a Fakultní nemocnicí Motol. Dle M. Nejedlé je zásadní projekt systematicky ukotvit.

### **7. Drogová prevence mladistvých/dospělých a informace z kanceláře veřejného ochránce práv**

Bod nebyl projednán z důvodu nepřítomnosti S. Slaniny.

**Jednání bylo ukončeno**