

PARDUBICKÝ KRAJ

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

Pardubického kraje na období 2012 – 2015



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

**PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST**
www.esfcr.cz

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2012 – 2015 byl zpracován v rámci individuálního projektu Pardubického kraje „Podpora dostupnosti a kvality sociálních služeb v Pardubickém kraji“, který je spolufinancován z prostředků ESF a státního rozpočtu ČR prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

Obsah

I. Úvodní slovo.....	3
II. Struktura střednědobého plánu	4
III. Plánování sociálních služeb v Pardubickém kraji	5
IV. Popis území a sítě sociálních služeb	10
V. Principy, ze kterých plán vychází.....	16
VI. Strategie a cíle dle cílových skupin.....	17
Společné cíle	17
Oblast péče o seniory	21
Oblast péče o osoby se zdravotním postižením	26
Oblast péče o děti, mládež, rodinu	34
Oblast péče o osoby s duševním onemocněním	41
Oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek	43
Oblast péče o osoby sociálně vyloučené a osoby v obtížené životní situaci	45
Pečující osoby	51
VII. Strategie financování sociálních služeb.....	53
VIII. Naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu.....	61
Seznam použité literatury a dalších zdrojů	65

Seznam příloh

Příloha č. 1

Přehled zařízení sociálních služeb v Pardubickém kraji rozdělených
podle správních obvodů obcí s rozšířenou působností k 31. 7. 2011

I. Úvodní slovo

Vážení přátelé,

nový střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje pro období 2012 - 2015 nevznikl jen na základě povinnosti dané zákonem. Jeho vznik je také výrazně motivován novými skutečnostmi determinujícími další vývoj v sociální oblasti.

Je zcela zřejmé, že se musí změnit struktura služeb v souvislosti s nezbytnými transformačními procesy v pobytových službách a především s novým pojetím systému péče o ohrožené děti a rodiny.

Při tvorbě střednědobého plánu byli v pracovních skupinách zastoupeni zástupci poskytovatelů, proti minulému období byl dán větší akcent na stanoviska obcí, které musí mít a mají rozhodující slovo ve vyjádření k potřebnosti sociálních služeb na svém území respektive ve své působnosti.

A v neposlední řadě tento nový plán reflektuje potřebné změny v nastavení standardů včetně ekonomických ukazatelů nejen pro jednotlivá území, ale i pro dosažitelnost jednotlivých typů služeb.

Dovolte mi, abych poděkoval všem, kteří se na zpracování tohoto nezbytného dokumentu podíleli. Předpokladem jeho vytvoření bylo vykonat dnes již mnoho neviditelné práce, hledat cesty pro vzájemné dorozumění a stále myslet na to, jaké reálné dopady a závazky z něho vyplývají.

Velmi si přeji, aby byl dobrým průvodcem a umožňoval všem poskytovatelům služeb dobrou orientaci. Není totiž receptivním návodem, spíše má podněcovat k hledání dobrých cest nás všech, kteří máme a cítíme za pomoc potřebným zodpovědnost.

Mgr. Jiří Brýdl
člen Rady Pardubického kraje
odpovědný za oblast sociální péče

II. Struktura střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2012 – 2015 (dále jen střednědobý plán) popisuje a navrhuje aktuální síť sociálních služeb na území kraje, způsob jejího řízení a financování, definuje východiska pro plánování sociálních služeb a ve své strategické části vymezuje prostor pro rozvoj sociálních služeb v následujících letech.

Střednědobý plán je členěn do jednotlivých kapitol, které na sebe navazují. Ve třetí kapitole je popsán proces střednědobého plánování v Pardubickém kraji – základní východiska, časový harmonogram, práce s informačními zdroji, účel střednědobého plánu. Čtvrtá kapitola popisuje územní vymezení kraje a síť sociálních služeb. V páté kapitole jsou popsány obecné principy a zásady, ze kterých plán vychází. V rámci šesté kapitoly jsou definovány jednotlivé cílové skupiny a související cíle a opatření. Obsahem sedmé kapitoly jsou klíčové strategie v oblasti systému finančního zajištění sociálních služeb. Způsob naplňování a vyhodnocení plánu je uveden v osmé kapitole, kde jsou současně popsána rizika, která mohou ohrozit realizaci cílů a opatření.

Účel střednědobého plánu

Střednědobý plán je zpracován v souladu s § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, (dále jen zákon o sociálních službách) a představuje základní krajskou strategii v oblasti sociálních služeb definující žádoucí směr rozvoje sociálních služeb na území Pardubického kraje. Střednědobý plán je nástrojem řízení sítě sociálních služeb ve vymezeném období platnosti. Je určující pro rozdělování dotačních prostředků na činnost sociálních služeb a slouží jako podklad pro hodnocení projektových záměrů. Střednědobý plán je povinnou přílohou souhrnné žádosti o přidělení dotace na zajištění poskytování sociálních služeb předkládané Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV ČR).

Klíčovou úlohu při tvorbě a naplňování plánu, zejména v oblasti mapování potřeb občanů, sehrávají obce, které mají spoluzodpovědnost za zajištění péče pro své občany. Obce znají svoji roli v procesu plánování a mají nástroje, kterými mohou tvorbu sítě sociálních služeb ovlivnit. Plán vymezuje formy a způsoby spolupráce mezi krajem a obcemi, které díky střednědobému plánu disponují informacemi o strategii kraje v oblasti rozvoje sociálních služeb. Střednědobý plán je klíčovým dokumentem pro poskytovatele sociálních služeb, protože podává informace o žádoucí síti sociálních služeb a nových trendech. Poskytovatelé tak mohou směřovat rozvoj svých služeb do podporovaných oblastí. Dále jsou ve střednědobém plánu vymezeny podmínky pro poskytování sociálních služeb na území kraje. Uživatelům sociálních služeb, jejich blízkým i široké veřejnosti podává střednědobý plán informaci o tom, jaké sociální služby mohou využít, jak je zajištěna jejich dostupnost a jak lze získat informace o možnostech pomoci a podpory osobám v obtížné životní situaci.

III. Plánování sociálních služeb v Pardubickém kraji

První Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2008 – 2010 (dále jen střednědobý plán 2008 – 2010) byl Zastupitelstvem Pardubického kraje schválen usnesením č. Z/285/07 ze dne 1. 11. 2007. V období implementace byl střednědobý plán 2008 - 2010 podkladem pro rozvoj a financování sociálních služeb a rovněž pro vyjádření podpory projektovým záměřům subjektů, které usilovaly o finanční podporu zejména ze strukturálních fondů EU. V roce 2010 byla zpracována Příloha ke Střednědobému plánu sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2011 (dále jen Příloha ke střednědobému plánu), která byla schválena usnesením Zastupitelstva Pardubického kraje č. 7/222/2010 ze dne 16. 9. 2010 a prodloužila platnost střednědobého plánu na období 2008 - 2010 do 31. 12. 2011. Důvodem pro její vytvoření byla skutečnost, že informace nezbytné pro plánování sociálních služeb (zejména popis sítě služeb, její struktura a způsob financování) jsou získávány v souvislosti s aktivitami individuálního projektu Pardubického kraje Podpora dostupnosti a kvality sociálních služeb v Pardubickém kraji (dále jen individuální projekt na plánování sociálních služeb), jehož realizace byla zahájena v září 2010.

Proces tvorby střednědobého plánu na období 2012 – 2015

Základním východiskem tvorby střednědobého plánu je zákon o sociálních službách, který definuje povinnost kraje zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.¹ Plán rozvoje sociálních služeb je výsledkem procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů. Součástí je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.²

Střednědobý plán navazuje na střednědobý plán 2008 – 2010. Pardubický kraj při zpracování dokumentu vychází ze strategických materiálů, informací o stávající síti sociálních služeb, závěrů z průzkumu potřeb, informací o kvalitě sociálních služeb, informací od poskytovatelů služeb a zástupců obcí. Základní parametry plánu vznikaly v rámci jednání pracovních skupin pro plánování (pracovní skupina pro popis služeb a systém financování, pracovní skupina pro plánování v obcích s pověřeným obecním úřadem).

Harmonogram zpracování střednědobého plánu

Příprava střednědobého plánu byla prakticky zahájena v roce 2010 zpracováním individuálního projektu na plánování sociálních služeb, jehož aktivity směřují k získání relevantních informací o síti sociálních služeb, k prohloubení spolupráce mezi krajem a obcemi a k vlastnímu vytvoření střednědobého plánu.

¹ § 95 písm. d) zákona o sociálních službách.

² § 3 písm. h) zákona o sociálních službách.

V první polovině roku 2010 byla vytvořena pracovní skupina pro plánování v obcích, na přelomu let 2010 a 2011 byly zahájeny aktivity pro nastavení metodik benchmarkingového porovnávání sociálních služeb a pro průzkum potřeb osob pečujících o závislého člena rodiny. V dubnu byla zpracována analýza finančních toků do sociálních služeb, následně proběhlo zhodnocení střednědobého plánu 2008 – 2010. V období května a června 2011 byla realizována individuální setkání se zástupci obcí s pověřeným obecním úřadem. Od července 2011 probíhala jednání koncepční pracovní skupiny v rámci odboru sociálních věcí Krajského úřadu Pardubického kraje (dále jen OSV KrÚ Pk), jejímž primárním cílem bylo nastavení systému financování sociálních služeb na základě objektivních hodnotících kritérií. V tomto období byly připravovány návrhy cílů a opatření střednědobého plánu. Návrh střednědobého plánu byl konzultován v rámci odboru sociálních věcí.

V období od 25. 10. do 8. 11. 2011 probíhal proces připomínkování návrhu střednědobého plánu. Návrh byl zaslán všem obcím na území Pardubického kraje a poskytovatelům sociálních služeb, kteří na území kraje působí. Veřejnost měla možnost seznámit se s návrhem střednědobého plánu na internetových stránkách Pardubického kraje, osobně u pracovníků OSV KrÚ Pk nebo na odborech sociálních věcí obcí s pověřeným obecním úřadem, respektive obcí s rozšířenou působností.

K návrhu střednědobého plánu bylo podáno celkem 45 připomínek. 30 připomínek bylo akceptováno nebo částečně akceptováno a zapracováno do finální verze střednědobého plánu, která byla předložena orgánům Pardubického kraje.

Východiska a informační zdroje pro plánování sociálních služeb

Teoretickými podklady, ze kterých střednědobý plán vychází, jsou zejména strategické dokumenty na vládní a krajské úrovni, které vymezují základní podmínky rozvoje sociální oblasti, definují klíčová témata a určují směr, kterým mají být rozvíjena. Národní strategické dokumenty obsahují základní východiska sociální politiky České republiky, strategické dokumenty Pardubického kraje vymezují obecné cíle rozvoje území kraje, včetně služeb ve veřejném zájmu. Obecné principy střednědobého plánu a jeho cíle jsou v souladu se strategiemi vlády ČR a Pardubického kraje v sociální oblasti nebo z nich přímo vychází. Dílčí cíle a opatření pak konkrétně vymezují aktivity kraje v plánování sítě sociálních služeb na základě místních podmínek.

Současně je střednědobý plán provázán s dalšími strategickými dokumenty kraje, které podrobněji zpracovávají problematiku specifických cílových skupin a vytváří koncepcí rozvoje těchto oblastí, včetně přesahů mimo oblast sociálních služeb. Jedná se zejména o Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2012 – 2015, Krajský program prevence kriminality na léta 2012 – 2015 a Strategie protidrogové politiky Pardubického kraje na období 2011 – 2018. Některé cíle střednědobého plánu přímo vychází z dílčích koncepcí, jiné je na úrovni poskytování sociálních služeb doplňují.

Vyhodnocení Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2008 – 2010

Naplnění cílů a opatření střednědobého plánu 2008 – 2010 probíhalo v celém období jeho platnosti a bylo hodnoceno vždy jednou ročně prostřednictvím informativních zpráv pro jednání Rady Pardubického kraje a Zastupitelstva Pardubického kraje.

V květnu 2011 uskutečnil Pardubický kraj setkání se zástupci poskytovatelů sociálních služeb v rámci osmi pracovních skupin, na kterých byl střednědobý plán 2008 – 2010 vyhodnocen. S účastníky jednání byl hodnocen stav naplnění jednotlivých cílů a opatření střednědobého plánu 2008 – 2010 a míra jejich aktuálnosti s ohledem na současnou situaci v sociální oblasti. Současně byla popsána situace v sociální oblasti a identifikovány aktuální potřeby a trendy dle cílových skupin uživatelů služeb.

Část cílů a opatření byla naplněna v rámci „Individuálního projektu Pardubického kraje na sociální služby“ (dále jen individuální projekt na sociální služby), který zajistil financování sociálních služeb preventivního charakteru na území Pardubického kraje. Jednalo se o následující služby pro vybrané cílové skupiny: azylové domy, domy na půli cesty, intervenční centrum, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně terapeutické dílny, terénní programy, krizová pomoc, sociální rehabilitace. V průběhu roku 2010 byl podpořen vznik nových služeb, které v kraji chyběly či jejich pokrytí nebylo dostatečné. Jednalo se o krizovou pomoc, jejíž působnost byla rozšířena na Svitavsko. Sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním byla nově podpořena v okrese Ústí nad Orlicí. Celkový objem finančních prostředků z individuálního projektu na sociální služby pro rok 2010 činil téměř 73 mil. Kč.

V roce 2010 pokračovala příprava projektu „Transformace Domova sociálních služeb Slatiňany I“ a „Transformace Domova sociálních služeb Slatiňany II“. V roce 2010 byl schválen transformační plán Domova sociálních služeb Slatiňany, který sloužil jako podklad pro podání žádosti o finanční podporu z Integrovaného operačního programu.

Pracovní skupina pro popis služeb a systému financování

Skupina je tvořena pracovníky OSV KrÚ Pk. Pracovní skupina zejména s využitím registru poskytovatelů sociálních služeb, benchmarkingu sociálních služeb a informací od obcí, zpracovala popis sítě sociálních služeb – počet služeb a jejich územní působnost, kapacity služeb a jejich dostupnost, analýzu finančních zdrojů, nákladovost služeb. Současně skupina vytvořila kritéria pro hodnocení žádostí o dotaci na poskytování sociálních služeb. Kritéria vychází z kapacit a obvyklých nákladů na poskytování služby, priorit Pardubického kraje a budou každoročně aktualizována.

Pracovní skupina pro plánování v obcích

Potřeba spolupráce s obcemi je dána jejich nezastupitelnou rolí v zajištění péče o občany a rozvoje svého území. Pracovníci obecních úřadů mají znalost místních podmínek, potřeb občanů i možností jejich uspokojování, jsou v přímém kontaktu jak s osobami vyžadujícími pomoc, tak i s poskytovateli této pomoci. Obce rovněž disponují vlastními nástroji pomoci lidem v obtížné životní situaci, v mnoha případech přímo poskytují sociální služby a podílí se na financování sítě sociálních služeb.

Obce s rozšířenou působností a některé obce s pověřeným obecním úřadem na území kraje mají zpracované komunitní plány sociálních služeb. Platnost těchto plánů většinou skončila v letech 2010 a 2011. Informace o prioritách obcí byly proto zjišťovány na jednáních se zástupci obcí (viz níže). Některá opatření komunitních plánů byla nastavena bez zajištění reálných finančních zdrojů, , nerespektovala stávající síť služeb a strategii kraje. Příkladem jsou investiční záměry měst na vybudování dalších kapacit pobytových služeb, kdy se v roce 2011 zvýšil počet lůžek cca o 200. To klade zvýšené finanční požadavky na zřizovatele a negativně to ovlivňuje stabilitu sociální sítě, . I z tohoto důvodu je v zájmu Pardubického kraje podporovat obce v procesu plánování sociálních služeb. V rámci individuálního projektu na plánování sociálních služeb byla obcím poskytnuta metodická podpora pro plánování formou individuálních konzultací. Pro sjednocení postupů obcí při plánování sociálních služeb byla zpracována jednotná kritéria.

V období měsíce května a června 2011 se uskutečnila jednání se zástupci obcí s rozšířenou působností, jejichž cílem bylo zjištění aktuální situace a revize poskytovaných sociálních služeb v území včetně způsobu jejich financování. Tato jednání vytvořila prostor pro diskusi nad současnými prioritami obce v oblasti poskytování služeb a zajištění jejich dostupnosti a míře spoluodpovědnosti za jejich financování ze strany obce. Spolupráce s obcemi se ukázala jako klíčová a bude dále rozvíjena v období naplňování střednědobého plánu. Cílem Pardubického kraje je ve spolupráci s obcemi vytvořit stabilní prostředí pro zajištění potřebných služeb v území a využívat maximálně efektivně dostupné finanční zdroje.

Potřeby poskytování sociálních služeb a jejich zjišťování

Pardubický kraj při zjišťování potřeb uživatelů služeb vycházel zejména z jednání s uživateli sociálních služeb, s pečujícími osobami, dále s poskytovateli sociálních služeb a zástupci obcí. Dále byly využity dostupné analýzy a průzkumy vztahující se ke konkrétním cílovým skupinám, které se na podrobný popis potřeb zaměřovaly.

Informace z inspekcí sociálních služeb

V rámci přípravy střednědobého plánu byly využity závěry z inspekcí sociálních služeb, které provádí pracovníci OSV KrÚ Pk. Informace se týkaly zejména praktického nastavení jednotlivých druhů sociálních služeb ve vztahu k zákonu o sociálních službách. Cílem bylo analyzovat nejčastější problémy a nedostatky při poskytování sociálních služeb.

Benchmarkingové porovnávání sociálních služeb

S ohledem na absenci jednotného systému sledování „výkonnosti“ sociálních služeb a rovněž v souvislosti s předpokládaným převodem kompetencí při financování sítě sociálních služeb z národní na krajskou úroveň, zavedl Pardubický kraj porovnávání sociálních služeb metodou benchmarkingu (hodnocení nákladovosti jednotlivých druhů sociálních služeb, porovnávání efektivnosti vynakládání finančních prostředků na jejich zajištění, sledování vývoje počtu uživatelů, naplněnosti služeb a struktury jejich financování). Benchmarking představuje analytický nástroj, který poskytuje pracovníkům krajského úřadu odpovědným za plánování a financování sociálních služeb informace nezbytné pro řízení sítě sociálních služeb. Benchmarkingová databáze umožňuje poskytovatelům sociálních služeb generování žádosti o poskytnutí finančních prostředků z rozpočtu Pardubického kraje.

V období od 11. 4. do 8. 5. 2011 byl proveden sběr dat do benchmarkingové databáze za roky 2009 a 2010 za všechny sociální služby. Do sběru dat se zapojilo celkem 88 % poskytovatelů sociálních služeb. Poskytovatelé zapojení do benchmarkingu získávají nástroj pro porovnávání vlastních služeb se službami ostatních poskytovatelů působících na území kraje.

Do benchmarkingové databáze mají přístup rovněž pracovníci městských úřadů, kterým tento nástroj umožní sledovat a analyzovat data o sociálních službách působících na jejich území.

Informace z podpory kvality

Pardubický kraj při zpracování střednědobého plánu rovněž vycházel z průběžných závěrů metodiků kvality sociálních služeb, kteří v rámci individuálního projektu poskytují konzultace standardů kvality sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb působících na území Pardubického kraje. Zjištěné skutečnosti se promítají do jednotlivých cílů a opatření střednědobého plánu.

IV. Popis území a sítě sociálních služeb

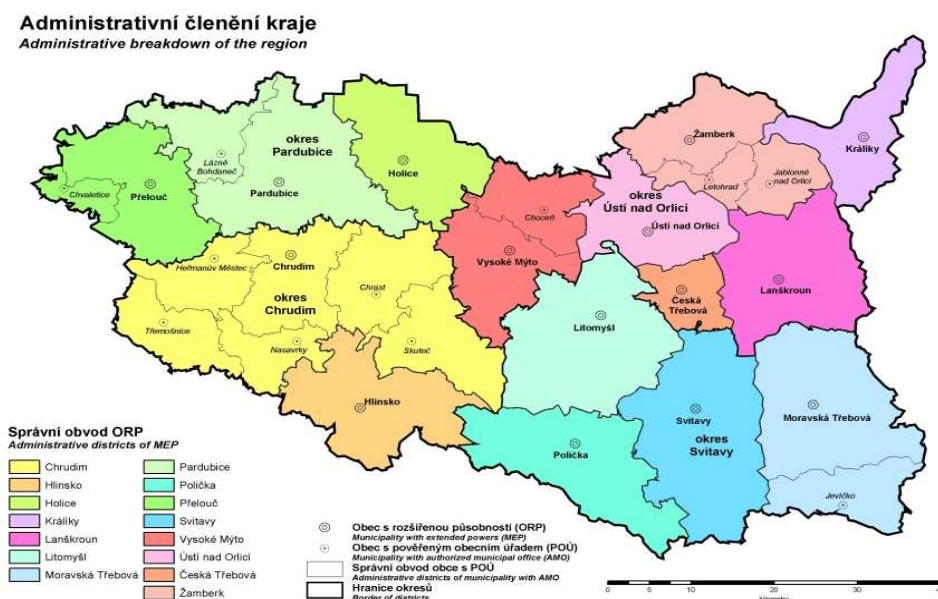
Základní charakteristika území

Pardubický kraj se nachází ve východní části Čech. Část severovýchodní hranice kraje je zároveň i státní česko-polskou hranicí, odtud je kraj ohraničen jižní částí Orlických hor a nejzápadnějšími svahy Hrubého Jeseníku. Jih a jihovýchod je lemován vrchovinnými oblastmi Žďárských vrchů a Železných hor, střed a západ kraje je tvořen úrodnou Polabskou nížinou. Orlické hory, Žďárské vrchy a Železné hory přitom patří k chráněným krajinným oblastem kraje.

Celková rozloha kraje 4 519 km² představuje 5,7 % rozlohy celé ČR. Pardubický kraj je pátým nejmenším krajem ČR.

Pardubický kraj se skládá ze čtyř okresů – Chrudim, Pardubice, Svitavy a Ústí nad Orlicí. K 31. 12. 2010 měl celkem 451 obcí (6. nejvyšší počet obcí mezi 14 kraji ČR). Nejrozlehlejší území představuje správní obvod obce s rozšířenou působností Chrudim.

Obrázek č. 1 - Mapa Pardubického kraje rozděleného podle správních obvodů obcí s rozšířenou působností³



K 31. 12. 2010 žilo na území Pardubického kraje 517 164 obyvatel, z toho 255 517 mužů a 262 047 žen. Nejlidnatějším okresem Pardubického kraje je okres Pardubice, následují okresy Ústí nad Orlicí, Svitavy a Chrudim. Třemi největšími městy Pardubického kraje jsou Pardubice, Chrudim a Svitavy. Krajské město Pardubice obývá 17,5 % obyvatel kraje.

³ Český statistický úřad Pardubického kraje

http://www.czso.cz/xel/redakce.nsf/i/mapy_spravnich_obvodu_orp_a_pou_pardubickeho_kraje [2011-06-07].

Podíl dětí do 15 let na celkové populaci Pardubického kraje ke konci roku 2010 činil 14,7 % a byl čtvrtý nejvyšší mezi kraji ČR. Obyvatelstvo ve věku 15 – 64 let (v tzv. produktivním věku) se na celkovém počtu obyvatel v kraji v roce 2010 podílelo 69,6 %. Obyvatelé starší 65 let tvořili v roce 2010 15,7 % populace kraje. Podíl osob v nejstarší věkové kategorii se doposud pozvolna zvyšoval. V nejbližších letech je předpokládán rychlejší růst počtu osob v seniorském věku. Obyvatelstvo tak začne intenzivně stárnout tzv. seshora věkové pyramidy, nikoli jen zespodu (díky snížení podílu dětí v populaci), jak tomu bylo dosud.

Tabulka č. 1 – Struktura počtu obyvatel dle jednotlivých obcí s rozšířenou působností
k 31. 12. 2010⁴

Ukazatel ORP	Obyvatelé celkem	z toho ve věku:			Průměrný věk		
		0 – 14	15 – 64	65 a více	celkem	muži	ženy
Česká Třebová	18 614	14,4 %	69,5 %	16,2 %	41,2	39,5	42,8
Hlinsko	21 498	14,5 %	68,6 %	16,9 %	41,1	39,3	43,0
Holice	17 234	16,0 %	69,3 %	14,7 %	39,9	38,4	41,5
Chrudim	82 897	14,7 %	69,6 %	15,7 %	40,8	39,3	42,3
Králíky	9 060	15,0 %	69,8 %	15,1 %	40,1	38,8	41,3
Lanškroun	22 991	15,8 %	70,3 %	13,9 %	39,5	38,1	40,9
Litomyšl	26 773	15,4 %	69,5 %	15,1 %	40,1	38,8	41,4
Moravská Třebová	27 119	14,7 %	70,1 %	15,2 %	40,6	39,1	42,2
Pardubice	126 741	13,8 %	69,4 %	16,7 %	41,5	39,9	43,0
Polička	19 536	15,1 %	69,2 %	15,7 %	40,4	38,8	42,0
Přelouč	24 471	13,4 %	70,4 %	16,3 %	41,8	40,3	43,3
Svitavy	31 781	15,2 %	70,0 %	14,8 %	40,5	39,0	41,9
Ústí nad Orlicí	26 578	15,0 %	69,3 %	15,7 %	40,8	39,5	42,1
Vysoké Mýto	32 618	15,7 %	68,8 %	15,6 %	40,4	38,9	41,9
Žamberk	29 253	15,4 %	70,2 %	14,4 %	39,6	38,2	40,9

Mezi patnácti správními obvody obcí s rozšířenou působností Pardubického kraje byla v roce 2010 zaznamenána nejvyšší hodnota indexu stárí na Přeloučsku a Pardubicku, tedy v regionech územně spadajících do okresu Pardubice. Tyto správní obvody se rovněž vyznačují nejvyšším průměrným věkem obyvatel.

Příznivá věková struktura obyvatelstva je naopak charakteristická pro správní obvody Lanškroun, Holice a Žamberk. Nalezneme zde vysoké zastoupení dětské složky populace na straně jedné a naopak nízké podíly nejstarší věkové kategorie na straně druhé, s čímž souvisí nejnižší zjištěné hodnoty indexu stárí v kraji.

Projekce obyvatelstva ukazuje hypotetický vývoj počtu a složení obyvatelstva kraje ovlivněný pouze přirozenou měnou obyvatel, nezohledňuje vliv vnitřní i zahraniční migrace. Důvodem je skutečnost, že při odhadu migrace nelze vycházet z minulých trendů a její vývoj je prakticky nepředvídatelný. Základem projekce se stala demografická struktura obyvatelstva k 1. 1. 2009, horizontem rok 2065, resp. stav k 1. 1. 2066. Hlavními předpoklady projekce jsou růst plodnosti a pokles úmrtnosti.

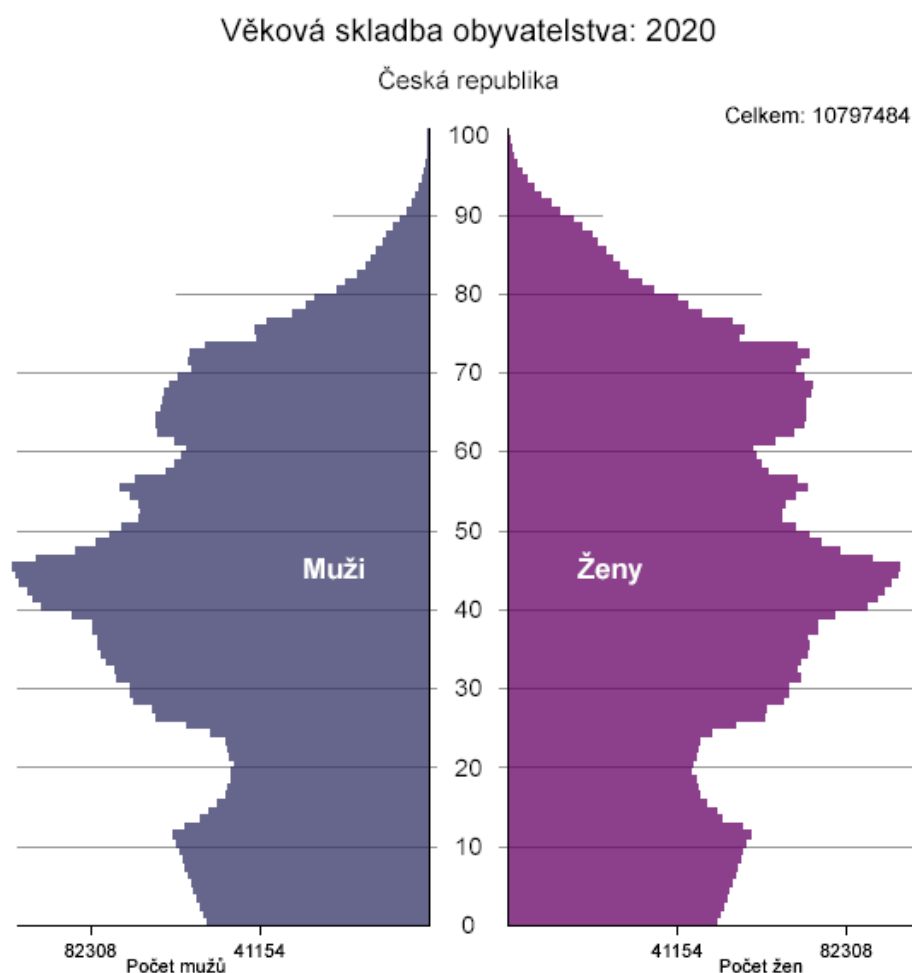
⁴ Český statistický úřad Pardubického kraje
http://www.pardubice.czso.cz/x/redakce.nsf/i/vekove_slozeni_obyvatelstva_pardubickeho_kraje_v_roce_2010
[2011-06-07].

Tabulka č. 2 – Projekce obyvatelstva v Pardubickém kraji do roku 2065
(bez zohlednění vlivu migrace)⁵

Ukazatel	2008	2010	2020	2030	2040	2050	2065	Rozdíl 2065 - 2008
Obyvatelstvo celkem	515 185	515 635	515 795	506 987	490 527	472 868	438 284	-76 901
z toho ve věku (v %):								
0 – 14	14,6	14,7	15,6	13,8	12,9	13,8	12,9	-6,4
15 – 64	70,3	69,5	63,4	62,0	58,5	53,2	52,7	3,3
65 a více	15,1	15,7	21,0	24,2	28,6	33,0	34,4	3,1
Průměrný věk	40,4	40,7	43,0	45,6	47,6	48,6	50,1	9,7
Naděje na dožití*)								
muži	74,2	74,7	77,2	79,7	81,7	83,7	86,7	12,5
ženy	80,0	80,4	82,6	84,9	86,6	88,3	90,9	11,0

*) pravděpodobná délka života narozené osoby, zůstanou-li zachovány stávající úmrtnostní poměry (v letech)

Obrázek č. 2 – Věková pyramida obyvatelstva České republiky v roce 2030⁶



⁵ Český statistický úřad Pardubického kraje
http://www.pardubice.czso.cz/xe/redakce.nsf/i/projekce_obyvatelstva_pardubickeho_kraje_do_roku_2065
[2011-08-31].

⁶ Český statistický úřad
http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2020 [2011-08-31].

Z projekce počtu obyvatel, kteří budou potřebovat pomoc při péči o vlastní osobu, je zřejmé, že jejich počet bude v následujících letech narůstat. Z toho vyplývá předpoklad zvýšené potřeby zajištění péče.

Tabulka č. 3 - Projekce počtu osob, které potřebují pomoc při sebeobsluze (celá ČR)⁷

ROK	celkem	minimální	lehká	střední	těžká
2008	157 437	59 996	46 535	39 428	11 478
2010	164 447	62 767	49 023	40 956	11 701
2015	199 883	74 538	59 347	49 264	16 734
2020	240 080	88 098	70 385	60 139	21 459
2025	282 633	102 808	81 285	71 979	26 560

Popis sítě sociálních služeb

Síť sociálních služeb Pardubického kraje lze považovat za značně rozvinutou, přičemž rozložení služeb není rovnoměrné. Největší koncentrace služeb je v západní části kraje, v aglomeracích Pardubic a Chrudimi, v jejichž správním obvodu působí 45 % veškerých služeb. Naopak za relativně méně pokrytá území lze označit Holicko, Králicko a Lanškrounsko, příp. Českotřebovsko a Moravskotřebovsko. Důležité je uvést, že dostupnost některých služeb je v uvedených oblastech zajištěna poskytovateli s regionální, případně celokrajskou působností. Všeobecně jsou služby soustředěny do měst (zpravidla obcí s rozšířenou působností) a dle svého charakteru zajišťují služby pro spádové území. Využívání těchto služeb klade vyšší nároky na uživatele nebo pečující osoby při zajištění dopravy do zařízení (dopravní nedostupnost služeb, časová a finanční náročnost dopravy). U terénních služeb je pak klíčovou otázkou nákladovost služby a efektivita jejího poskytování zejména v odlehlých částech regionu.

Dle registru poskytovatelů sociálních služeb je na území Pardubického kraje k 31. 7. 2011 registrováno celkem 120 poskytovatelů sociálních služeb a dále v kraji působí 19 poskytovatelů sociálních služeb s místem registrace mimo území Pardubického kraje. Tito poskytovatelé mají registrováno 293 sociálních služeb. Obyvatelé kraje také mohou využít některých služeb mimo jeho území.

⁷ PRŮŠA, Ladislav a kol. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV, 2010, s. 47.

Tabulka č. 4 – Druhy sociálních služeb poskytované v Pardubickém kraji k 31. 7. 2011⁸

Počet registrovaných sociálních služeb v Pardubickém kraji celkem				293
Sociální služba	Počet služeb	Sociální služba	Počet služeb	
Odborné sociální poradenství	31	Služby sociální prevence	107	
		Raná péče	1	
Služby sociální péče	155	Telefonická krizová pomoc	1	
Osobní asistence	13	Tlumočnické služby	1	
Pečovatelská služba	61	Azylové domy	9	
Tísňová péče	1	Domy na půl cesty	4	
Průvodcovské a předčitatelské služby	1	Kontaktní centra	1	
Podpora samostatného bydlení	0	Krizová pomoc	4	
Odlehčovací služby	12	Intervenční centra	1	
Centra denních služeb	4	Nízkoprahová denní centra	3	
Denní stacionáře	12	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	16	
Týdenní stacionáře	2	Noclehárny	3	
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	9	Služby následné péče	2	
Domovy pro seniory	22	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	12	
Domovy se zvláštním režimem	5	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	12	
Chráněné bydlení	6	Sociálně terapeutické dílny	8	
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	7	Terapeutické komunity	0	
		Terénní programy	11	
		Sociální rehabilitace	18	

Poznámka: Přehled zařízení sociálních služeb v Pardubickém kraji dle obcí s rozšířenou působností je uveden v příloze č. 1.

Sociální služby jsou poskytovány různými právními subjekty – nestátní neziskové organizace (občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, evidované církevní právnické osoby), obchodní společnosti, fyzické osoby, organizační složky státu, obce a kraje nebo jejich příspěvkové organizace a organizační složky. Pardubický kraj, v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, zřizuje 9 příspěvkových organizací, které jsou poskytovateli sociálních služeb.

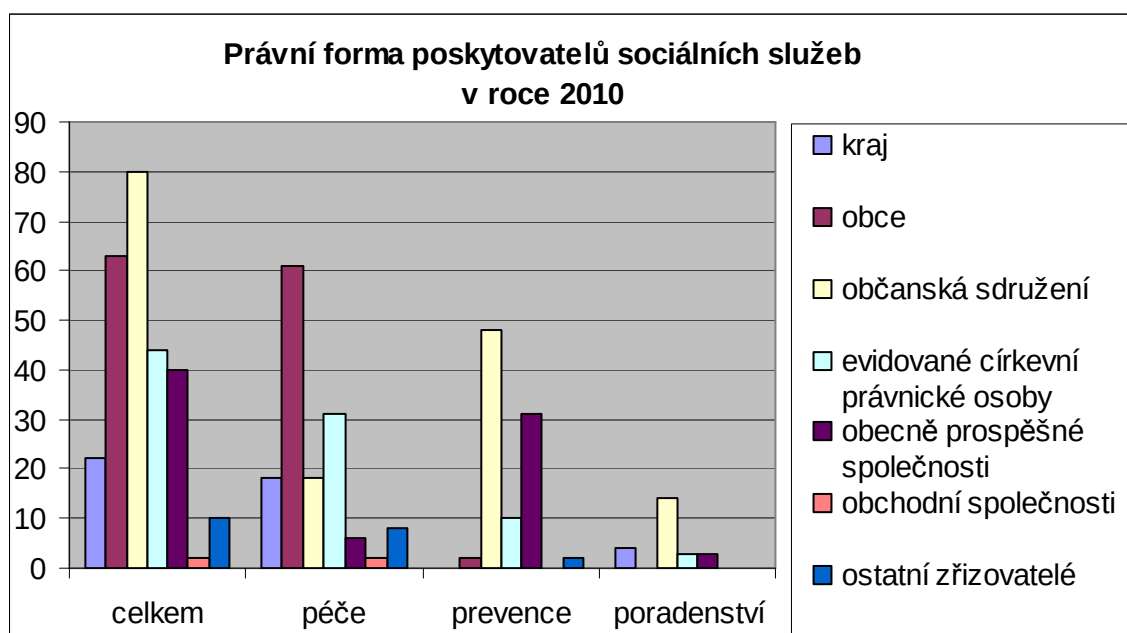
Nestátní neziskové organizace poskytují 62 % všech sociálních služeb v Pardubickém kraji. 24 % služeb je poskytováno obcemi a jejich zřizovanými nebo zakládanými organizacemi. 8 % služeb zajišťují příspěvkové organizace Pardubického kraje. Poměr poskytovatelů služeb sociální péče je výrazně odlišný, nestátní neziskové organizace jsou poskytovateli 38 % služeb, kraj 12 % služeb a obce 42 % služeb. U pobytových služeb sociální péče (§ 44, § 47, § 48, § 49, § 50 a § 51) je pak poměr zřizovatelů 38 % obce, 27 % kraj a 25 % nestátní neziskové organizace.⁹

Následující graf zobrazuje přehled právních forem poskytovatelů sociálních služeb v Pardubickém kraji. Z přehledu je patrné, že obce i kraj nejčastěji plní roli poskytovatele v oblasti služeb sociální péče, to platí zejména pro pobytové služby sociální péče.

⁸ Registr poskytovatelů sociálních služeb, 31. 7. 2011.

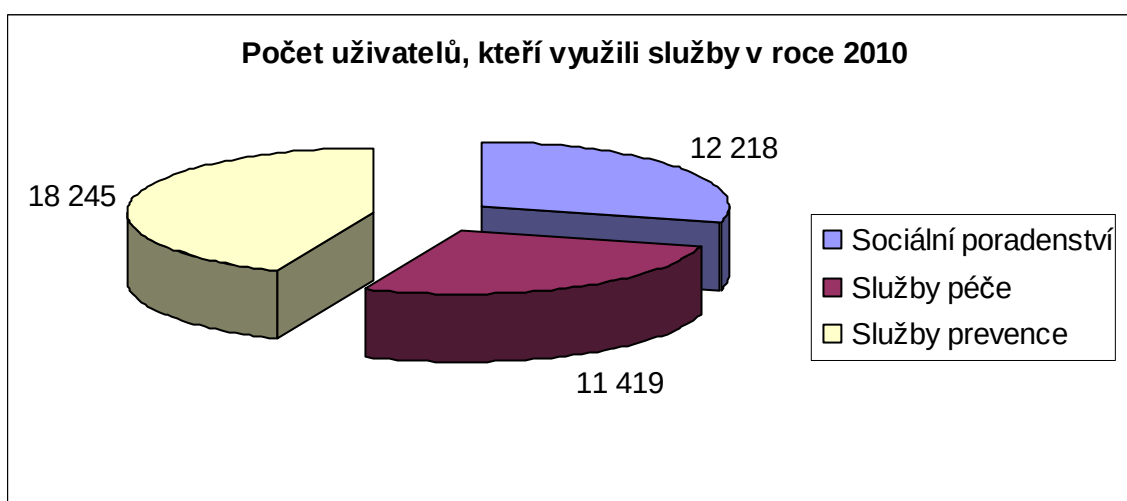
⁹ Benchmarkingová databáze sociálních služeb Pardubického kraje

Graf č. 1 – Právní forma poskytovatelů sociálních služeb v Pardubickém kraji¹⁰



V roce 2010 využilo sociální služby v Pardubickém kraji více než 40 000 osob. Z toho přibližně 40 % využilo služeb sociální péče, 35 % služeb sociální prevence a 25 % odborného sociálního poradenství (viz graf č. 2). Tento počet vyjadřuje celkový evidenční stav uživatelů služeb. Vykazování objemu poskytnuté péče je podrobněji sledováno u jednotlivých druhů sociálních služeb ukazateli specifickými pro daný druh služby (například průměrná roční obloženost, počet hodin zajištění péče dle skutečně spotřebovaného času, počet úkonů, počet návštěv apod.).

Graf č. 2 – Počet uživatelů, kteří využili služby v roce 2010¹¹



Podrobnější informace o sociálních službách dle cílových skupin jsou uvedeny v rámci jednotlivých kapitol.

¹⁰ Benchmarkingová databáze sociálních služeb Pardubického kraje.

¹¹ Benchmarkingová databáze sociálních služeb Pardubického kraje.

V. Principy, ze kterých plán vychází

Principy střednědobého plánu tvoří obecný rámec pro vytváření strategie rozvoje sociálních služeb na území Pardubického kraje, jsou zohledňovány ve všech částech strategie a budou uplatňovány při naplňování střednědobého plánu.

Plánování sociálních služeb v partnerství

Při revizi sítě sociálních služeb bude Pardubický kraj spolupracovat se subjekty působícími v rámci sítě sociálních služeb (obce prostřednictvím pracovní skupiny pro plánování v obcích, poskytovatelé prostřednictvím odborných pracovních skupin).

Podpora komunitní péče

Osoby v nepříznivé životní situaci by měly nejprve využít vlastních schopností, případně dostupných veřejných služeb k jejímu řešení. Sociální služby by měly poskytovat pomoc až v okamžiku, kdy osoba, ani její přirozené prostředí nedisponují schopnostmi tuto situaci řešit.

Přednostně bude podporován život v přirozeném sociálním prostředí, zejména prostřednictvím terénních a ambulantních služeb.

Pomoc dle skutečných potřeb

Pomoc sociální služby by měla směřovat k řešení nepříznivé životní situace, nesmí nahrazovat absenci jiných veřejných služeb.

Rozsah a forma pomoci poskytované prostřednictvím sociálních služeb by měly zachovávat lidskou důstojnost. Musí vycházet z individuálních potřeb uživatelů, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti a neprohlubovat závislost na sociální službě.¹²

Podpora kvality sociálních služeb

Kvalita je základním předpokladem poskytování efektivní pomoci a podpory osobám v obtížné životní situaci. Finanční podpora služeb musí být podmíněna jejich kvalitou.

Efektivita poskytované pomoci a využívání zdrojů

Je nutné sledovat efektivitu poskytované pomoci ve vztahu k vynaloženým finančním prostředkům a průběžně vyhodnocovat, zda poskytnutá pomoc přispívá k řešení obtížné životní situací.

¹² § 2, odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

VI. Strategie a cíle dle cílových skupin

A. Společné cíle

Informovanost veřejnosti o možnostech pomoci

Informace o nabídce pomoci a podpory musí být dostupné způsobem, který umožní lidem v obtížné životní situaci vyhledat vhodnou službu. Pokud se lidé dostanou do obtížné životní situace, měli by vědět, kde získají informace o nabídkách pomoci. Klíčovou úlohu mají pracovníci obcí a poskytovatelé sociálních služeb v rámci základního sociálního poradenství.

Nedostatek informací o možnostech pomoci popsali respondenti průzkumu potřeb osob pečujících o závislého člena rodiny jako jeden z hlavních problémů, se kterým se v péči o blízkou osobu potýkají. Nejvýrazněji se tento nedostatek projevuje v počátcích péče, například po narození dítěte s postižením nebo při náhlém zhoršení zdravotního stavu seniora, kdy pečující osoba nemá prakticky žádné informace o možnostech pomoci, ani způsobech vhodné péče.

Kvalita péče o osoby v obtížné životní situaci v Pardubickém kraji

Kvalita sociálních služeb je základním předpokladem efektivní pomoci osobám v obtížné životní situaci. Odborná pomoc a podpora musí splňovat podmínky poskytování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách. Podmínkou pro zajištění kvalitních sociálních služeb je nastavení služby a kvalifikování a motivování pracovníci.

Od účinnosti zákona o sociálních službách byla provedena inspekce u 95 % poskytovatelů sociálních služeb v Pardubickém kraji. V roce 2010 bylo provedeno 40 řádných inspekcí, 20 následných inspekcí a 1 mimořádná inspekce kvality. Podmínky zákona o sociálních službách naplnilo při řádné inspekci 30 % služeb. Ostatním službám byla uložena opatření pro odstranění zjištěných nedostatků. Úspěšnost následných inspekcí činila téměř 81%.

Informace o kvalitě služby Pardubický kraj využívá při návrhu výše dotace na zajištění poskytování sociálních služeb dle § 101 a § 104 zákona o sociálních službách a v grantovém řízení Pardubického kraje. Výstupy z inspekcí jsou zásadním informačním zdrojem pro hodnocení kvality sociálních služeb na území kraje. Informace o kvalitě sociálních služeb získává Pardubický kraj rovněž z kontrol využití poskytnuté dotace. Dalším zdrojem jsou informace od obcí, případně samotných uživatelů služeb.

Dobrovolnictví v sociálních službách

Dobrovolnictví doplňuje nabídku činností profesionálních organizací poskytujících sociální a zdravotní péči občanům Pardubického kraje, případně těmto organizacím pomáhá v jejich fungování a rozvoji.

Dobrovolnictví umožňuje uživatelům sociálních služeb rozvíjet jejich společenské kontakty a účastnit se společenského života, rozšiřuje možnosti trávení volného času

a napomáhá ve zlepšení kvality jejich života. Dobrovolníci rozšiřují nabídku činností poskytovatelů sociálních služeb a současně šetří kapacitu jejich pracovníků.

Většina organizací zajišťujících dobrovolnictví na území Pardubického kraje je současně poskytovateli sociálních služeb, což zvyšuje nároky na řízení organizace. Ta navíc zpravidla získává dobrovolníky pro vlastní aktivity. Podpora dobrovolnictví by měla směřovat k vytvoření sítě dobrovolnických center, která budou koordinovat dobrovolnickou činnost na území kraje - budou dobrovolníky vyhledávat, vysílat je do konkrétních organizací, rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti.

Sociální podnikání

Koncept sociální ekonomiky vychází z předpokladu, že stát nemůže v plné míře uspokojovat sociální potřeby obyvatelstva, ani je finančně zabezpečit a že čisté komerční pojetí nevyhovuje nárokům moderní demokratické společnosti především na dostupnost služeb a uplatnění veřejného zájmu. V České republice se rozvíjí v posledních několika letech.

Takzvané sociální firmy jsou podnikatelskými subjekty, jejichž činnost není orientována na maximalizaci zisku, ale na dosahování sociálních cílů. Zisk je z větší části použit pro další rozvoj sociálního podniku. Jejich základními hodnotami jsou solidarita, sociální soudržnost, sociální zodpovědnost, demokratické řízení, participace občanů a autonomie.

Sociální podnikání nabízí možnost uplatnění osobám znevýhodněných na trhu práce, umožňuje jim zapojit se přiměřeným způsobem do pracovního procesu, aby mohly vytvářet společenské hodnoty a zmenšit podíl své finanční závislosti na společnosti.

Rozvoj sociálního podnikání je v programovacím období 2007 – 2013 podporován z Integrovaného operačního programu a Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Jeho další vývoj bude závislý zejména na legislativních podmínkách.

CÍL A.1

Podpora informovanosti o sociální oblasti a osvětových aktivit pro širokou a odbornou veřejnost.

A.1.1

Prostřednictvím propagačních aktivit (tiskové zprávy, informační letáky) podporovat obecnou informovanost široké veřejnosti o nabídce pomoci při řešení obtížné životní situace.

A.1.2

Zajistit provoz a průběžnou aktualizaci informací o sociálních službách prostřednictvím webových stránek Pardubického kraje (www.pardubickykraj.cz, www.socialnisluzbypk.cz, www.sluzby-pardubickykraj.cz).

A.1.3

Podporovat komunikaci a spolupráci mezi všemi aktéry sociálních služeb prostřednictvím realizace odborných konferencí, kulatých stolů, společných setkání.

A.1.4

Podporovat aktivity směřující k odstranění společenských bariér mezi většinovou společností a osobami, které jsou z důvodu věku, zdravotního stavu, obtížné životní situace, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině ohrožené sociálním vyloučením (podpora mezikulturního a mezigeneračního dialogu, podpora integračních a osvětových aktivit apod.)

CÍL A.2

Zvyšování kvality péče

A.2.1

Podporovat vzdělávací aktivity zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb.

A.2.2

Provéřit možnost získání finančních prostředků z Evropského sociálního fondu na realizaci vzdělávacích aktivit zaměřených na zvyšování kvality sociálních služeb. Iniciovat přípravu projektu.

A.2.3

Podporovat předávání informací v oblasti kvality sociálních služeb prostřednictvím realizace konferencí, workshopů, seminářů.

A.2.4

Nastavit spolupráci s úřadem práce pro předávání výsledků z inspekcí sociálních služeb (po nabytí účinnosti zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,) jako klíčový zdroj informací o kvalitě sociálních služeb.

CÍL A.3

Rozvoj dobrovolnictví v Pardubickém kraji

A.3.1

Podporovat rozvoj dobrovolnictví (dle zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě) a vzdělávání dobrovolníků.

CÍL A.4

Rozvoj sociálního podnikání

A.4.1

Zvýšit informovanost o možnostech realizace sociálního podnikání a uvádět příklady dobré praxe prostřednictvím internetových stránek Pardubického kraje, případně dalších osvětových aktivit.

A.4.2

Iniciovat spolupráci neziskového a komerčního sektoru.

A.4.3.

Poskytovat deklaratorní podporu vhodným projektovým záměrům sociálního podnikání, které vytvoří nové pracovní příležitosti pro osoby obtížně zaměstnatelné na trhu práce.

CÍL A.5

Řešení dopravní dostupnosti sociálních služeb

A.5.1

Zmapovat způsoby dopravy a finanční náklady poskytovatelů sociálních služeb na zajištění dopravy seniorů a osob se zdravotním postižením.

A.5.2

Ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb a odborem dopravy vyhodnotit, zda je současné zajištění dopravy efektivní vzhledem k finančním nákladům a pokrytí.

A.5.3

Na základě analýzy současného zajištění dopravy pro osoby se zdravotním postižením zvážit možnost zavedení specializované doplňkové veřejné dopravy.

B. Oblast péče o seniory

Populace seniorů je velmi heterogenní skupinou obyvatel. Obecně můžeme za seniory považovat osoby ve věku 65 a více let. Senioři tvoří významnou cílovou skupinu uživatelů sociálních služeb a zároveň jsou nejčastějšími příjemci příspěvku na péči.

Stárnutí populace je nejcharakterističtější rysem demografického vývoje České republiky i dalších rozvinutých zemí Evropy. Podle dostupných analýz bude tento vývoj v dalších letech pokračovat. Přispěje k němu zestárnutí populačně silných poválečných ročníků a v dalším období prodlužující se pravděpodobná doba dožití.

Podle střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé v České republice starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob. Relativně nejrychleji se přitom bude zvyšovat počet osob nejstarších. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více. Na tento jev budou muset reagovat a být připraveny také sociální služby.

Péče o seniory

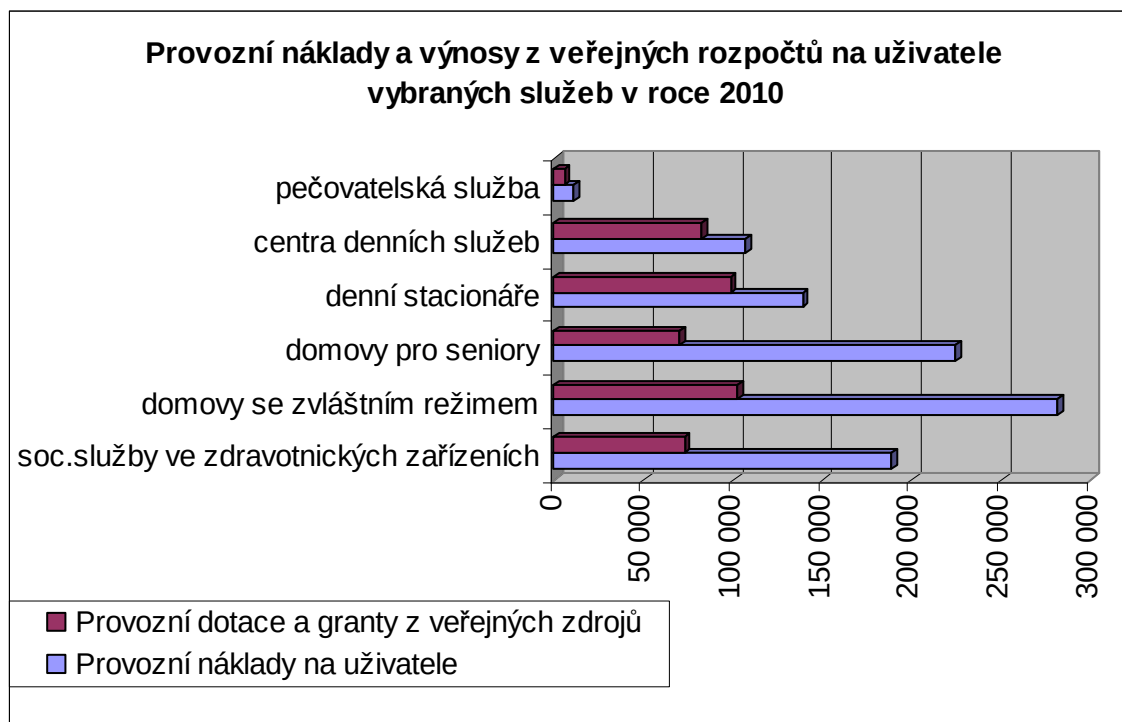
Při zajištění péče o seniory se předpokládá, že se v první řadě má postarat rodina nebo blízké sociální okolí seniora. Systém sociálních služeb reaguje na případy, kdy přirozené prostředí seniora neumožňuje zajištění dostatečné péče nebo v případech, kdy pečující osoby potřebují krátkodobou pomoc. Pro zajištění potřeb seniorů jsou prioritní tyto služby – pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služba, centra denních služeb, denní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem. Pečovatelská služba tvoří základní síť péče o seniory. Tato služba je doplňována dalšími ambulantními a terénními službami. Geografická dostupnost pečovatelské služby je na území Pardubického kraje na dobré úrovni. Prostor pro zlepšení je zejména v oblasti její časové dostupnosti a flexibility. Omezená provozní doba některých pečovatelských služeb je jednou z příčin zvýšené poptávky po pobytových zařízeních u osob, které by jinak mohly žít s podporou v domácím prostředí. V některých případech je problematický i způsob poskytování pečovatelské služby, kdy služba není schopná zajistit péči o uživatele se specifickými potřebami.

Poskytování pečovatelské služby je často spojeno s bydlením v takzvaných domech s pečovatelskou službou, které je však vázáno na povinnost čerpat pečovatelskou službu bez ohledu na to, zda člověk tuto péči potřebuje. Obyvatelé těchto domů proto často využívají pouze úkony pomoci při zajištění chodu domácnosti (např. úklid chodby, apod.).

Z provedených analýz jednoznačně vyplývá, že terénní a ambulantní služby jsou v nákladech na jednoho uživatele výrazně levnější než služby pobytové. V Pardubickém kraji zajišťují péči o více než dvě třetiny osob v seniorském věku. Terénní a ambulantní služby jsou upřednostňovány, ovšem z provedených průzkumů a zjištění poskytovatelů vyplývá, že uživatelé nejsou ochotni platit úhrady za poskytované služby ve výši stanovené zákonem, případně využívají tyto služby v omezené míře. Na základě průzkumu potřeb a jednání se zástupci obcí bylo rovněž zjištěno, že je problematická dostupnost ambulantních služeb pro seniory, což přispívá k nízkému využívání služeb ze strany uživatelů. Ambulantní služby

jsou zpravidla koncentrovány do větších měst. Jejich rozšíření do obcí s pověřeným obecním úřadem se jeví jako neefektivní z hlediska financování a využitelnosti. Aktuální potřebnost služeb bude jednou ročně vyhodnocována ve spolupráci s obcemi.

Graf č. 3 – Provozní náklady a výnosy z veřejných rozpočtů na jednoho průměrně přepočteného uživatele služeb sociální péče v roce 2010¹³



V kraji existuje rozvinutá síť pobytových zařízení pro seniory. Podle registru sociálních služeb je k 30.9. 2011 v kraji registrováno 22 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 2 229 lůžek a 6 domovů se zvláštním režimem s celkovou kapacitou 466 lůžek. (V tomto počtu je zahrnuto 126 lůžek v domovech pro seniory a 50 lůžek v domovech se zvláštním režimem pro specifické cílové skupiny. Jedno zařízení s 31 lůžky v domovech pro seniory a 8 lůžky v domovech se zvláštním režimem zahájí svou činnost od 1. 1. 2012.) Významnou část poskytovatelů tvoří příspěvkové organizace územně samosprávných celků.

Pobytové služby jsou z hlediska zajištění péče o seniory s vysokou mírou podpory nezbytné. V roce 2010 36 % uživatelů těchto služeb tvořily osoby bez přiznaného stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby nebo s přiznanou závislostí ve stupni I. Tito uživatelé zpravidla nevyžadují vysokou míru podpory, která je v pobytových službách zajišťována, a byli by schopni žít s podporou terénních služeb v přirozeném prostředí. Část výše uvedených uživatelů byla do zařízení přijata před účinností zákona o sociálních službách. Lze předpokládat, že tito uživatelé v zařízení zůstanou a dožijí. U nově přijímaných uživatelů je potřeba poskytování služby zjišťována, přesto jsou v některých případech přijímáni uživatelé s žádným nebo nízkým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Důvodem je například náhlé zhoršení zdravotního stavu a umístění seniora do zařízení v době, kdy není ukončeno řízení o přiznání příspěvku na péči, nebo přijetí manželského páru, při čemž jeden z manželů vyžaduje vzhledem ke svému zdravotnímu stavu pobytovou službu, zatímco

¹³ Benchmarkingová databáze sociálních služeb Pardubického kraje.

druhý potřebu péče jiné fyzické osoby nemá. Důvodem však může být i snaha poskytovatelů o naplnění (nově vybudovaných) kapacit.

Počty žadatelů o sociální službu, se kterými poskytovatel nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z kapacitních důvodů, nevypovídají o skutečném počtu neuspokojených žadatelů. Žadatelé o sociální službu často podávají žádosti do více zařízení jako „pojistku“ a zpravidla v době, kdy ještě nemají zájem službu skutečně využívat. Žadatelé si přitom často neuvědomují, že přijetí do zařízení se provádí na základě sociálního šetření a hodnocení potřebnosti zajištění služby nikoli podle pořadí, ve kterém podali žádost o poskytování služby. Zjistit skutečnou potřebu vzniku nových kapacit pobytových zařízení je tak velmi obtížné.

Z demografického vývoje lze usuzovat, že potřeba pobytových zařízení pro seniory bude narůstat. Nicméně v plánovaném výhledu 5 let jsou kapacity těchto zařízení dostačující, a to vzhledem ke struktuře jejich obyvatel (celkem jedna třetina uživatelů nemá sníženou soběstačnost, respektive přiznaný příspěvek na péči). V souvislosti s rostoucím počtem seniorů, kteří mají s ohledem na svůj zdravotní stav specifické požadavky na poskytování péče, lze v následujícím období očekávat růst poptávky po specializovaných zařízeních typu domov se zvláštním režimem. Tato poptávka může být uspokojena i v rámci stávajících kapacit domovů pro seniory.

Obecná strategie v péči o seniory

Udržet základní síť ambulantních, terénních a pobytových služeb, které zajistí péči o seniory na území kraje. Prioritou je zajištění péče o seniory formou sdílené péče. Terénní a ambulantní služby mají přednost před pobytovými službami. Pobytové služby jsou určeny pouze potřebným občanům.

Strategie bude naplňována prostřednictvím podpory terénních a ambulantních služeb poskytovaných na principu sdílené péče a zachováním stávajících kapacit pobytových zařízení pro seniory.

CÍL B.1

V průběhu celého období 2012 až 2015 zachovat stávající kapacity terénních služeb sociální péče pro seniory (zejména osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby) a zvýšit jejich časovou dostupnost.

V případě poklesu finančních prostředků budou přednostně uspokojeny terénní služby pro seniory. Současně však musí být zvyšován standard pečovatelské služby tak, aby služba zajišťovala plný rozsah úkonů služby a byla schopna zajistit péči široké skupině uživatelů v potřebnou denní a případně noční dobu.

B.1.1

Zvýšit časovou dostupnost pečovatelské služby tak, aby reagovala na proměnlivé potřeby uživatelů (včetně večerních hodin a víkendů)..

B.1.2

Motivovat poskytovatele pečovatelských služeb k vyjednávání finanční spoluúčasti na krytí provozních nákladů od obcí, do kterých zajíždí a jejichž občanům službu poskytují.

B.1.3

Podpořit diskuzi o podmínkách realizace pečovatelské služby v obcích a vysvětlovat její pojetí s cílem zvýšit podíl úkonů péče poskytovaných pečovatelskou službou oproti úkonům fakultativního charakteru a úkonům ekonomické povahy.¹⁴ Zaměřit se na vzdělávání poskytovatelů pečovatelských služeb v problematice aplikace zákona o sociálních službách do praxe poskytovatele.

CÍL B.2

Podporovat služby zajišťující denní aktivity a péči o seniory v ambulantních zařízeních.

B.2.1

Ve spolupráci s obcemi s rozšířenou působností zmapovat využití center denních služeb, denních stacionářů, odlehčovacích služeb a průběžně sledovat jejich efektivitu vzhledem k naplněnosti služeb a vynaloženým nákladům.

B.2.2

Optimalizovat síť ambulantních služeb pro seniory.

CÍL B.3

Podporovat sociálně terapeutické, vzdělávací a aktivizační činnosti jako doplněk spektra služeb péče o seniory. Primárně by tyto služby měly zajišťovat služby sociální péče v rámci základních činností.

CÍL B.4

Zachovat stávající kapacity lůžek v pobytových zařízeních služeb sociální péče o seniory.

B.4.1

Zachovat stávající kapacity lůžek v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem. Pardubický kraj nebude podporovat nové kapacity nad současný stav.¹⁵

B.4.2

Poskytovatelé sociálních služeb a jejich zřizovatelé budou řešit rostoucí počet seniorů, kteří vyžadují poskytování specifické péče. V případě potřeby bude podporována transformace části stávajících kapacit domovů pro seniory na lůžka v domovech se zvláštním režimem.¹⁶

¹⁴ Úkony, které je možné označit jako nahrazování běžně dostupných zdrojů v případech, kdy není nezbytně nutné, poskytnutí sociální služby (například jednorázové úklidy, mytí oken 2x ročně, úklid společných prostor v rámci „domu s pečovatelskou službou“).

¹⁵ Současným stavem se rozumí kapacity domovů pro seniory registrované k 30. 9. 2011.

B.4.3

Podporovat odlehčovací služby pro seniory.

¹⁶ Podporou transformace stávajících kapacit domovů pro seniory není myšlena investiční podpora na stavební úpravy zařízení.

C. Oblast péče o osoby se zdravotním postižením

Popis současné situace

Skupina osob se zdravotním postižením je relativně široká a v populaci je zastoupena cca 10 %. Zákon o sociálních službách definuje zdravotní postižení jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. Pro účely střednědobého plánu je problematika osob s duševním onemocněním s ohledem na specifické potřeby řešena v rámci samostatné kapitoly.

Podle Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením z roku 2007 je osoba se zdravotním postižením taková, která má dlouhodobé postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejímu plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě. Důsledky zdravotního postižení je možné zmírnit řadou opatření. Střednědobý plán reaguje na zajištění potřeb osob se zdravotním postižením prostřednictvím sociálních služeb. Další důležité oblasti jako školství, zdravotnictví, doprava a zaměstnávání jsou řešeny v souvisejícím strategickém dokumentu Pardubického kraje - Krajském plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2012 – 2015.

Péče o osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením tvoří významnou skupinu uživatelů sociálních služeb se specifickými potřebami. Poskytované služby jsou zaměřené na péči, rehabilitaci a integraci osob, které mají sníženou aktivitu a omezenou možnost společenské participace.

V současné době je registrován velký počet poskytovatelů služeb pro osoby se zdravotním postižením. V mnoha případech se poskytovatelé překrývají v orientaci na cílové skupiny a v nabízených službách, čímž vytváří duplicity v území.

V rámci střednědobého plánu jsou řešeny služby sociální péče, sociální poradenství a vybrané služby sociální prevence:

- raná péče
- tlumočnické služby
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- sociálně terapeutické dílny
- sociální rehabilitace

Podle registru poskytovatelů sociálních služeb je ke dni 30.9. 2011 v Pardubickém kraji registrováno 9 domovů pro osoby se zdravotním postižením s celkovou kapacitou 776 lůžek. Z toho 6 zařízení je příspěvkovou organizací Pardubického kraje. Jedno zařízení s kapacitou 21 lůžek je příspěvkovou organizací hlavního města Prahy a přednostně přijímá obyvatele Prahy. Celkové náklady domovů pro osoby se zdravotním postižením činily v roce 2010 cca 293 milionů Kč, což představuje cca 75 % veškerých výdajů na péči o osoby se zdravotním postižením, a průměrný náklad na jednoho uživatele činil cca 355 tisíc Kč ročně. Alternativní služby (zejména chráněné bydlení, případně podpora samostatného bydlení) jsou výrazně levnější a současně umožňují žít svým uživatelům způsobem života, který je společností považován za běžný, naplňující požadavky na individuální přístup a podporující samostatnost uživatele.

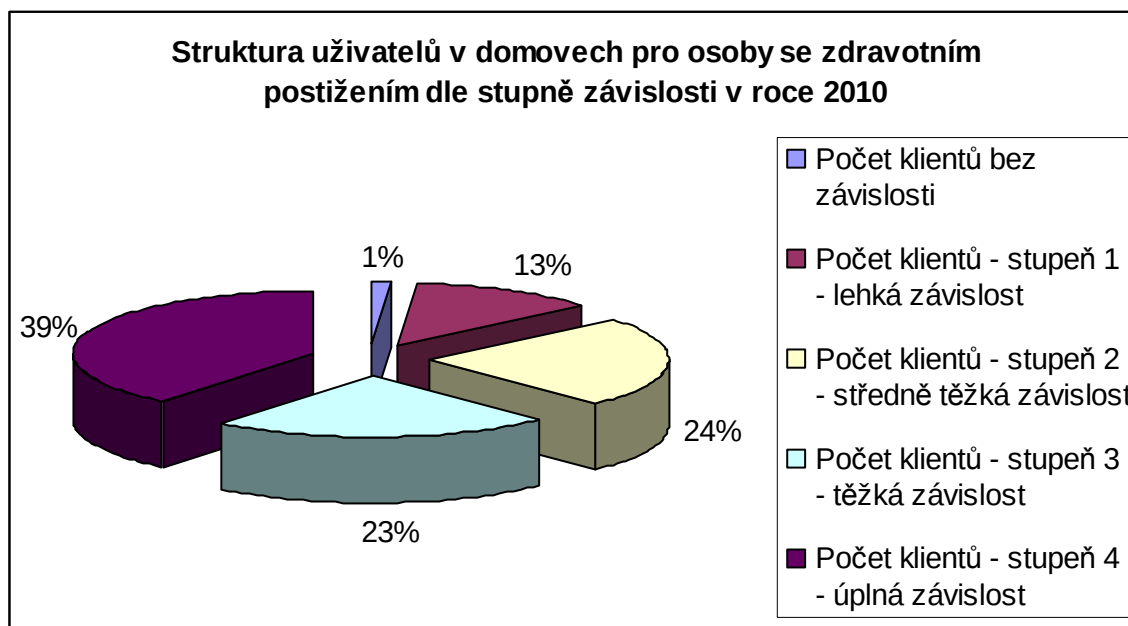
Graf č. 4 - Provozní náklady a výnosy z veřejných rozpočtů na jednoho průměrně přepočteného uživatele služeb sociální péče v roce 2010¹⁷



Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytly v roce 2010 služby 823 uživatelům. Téměř 15 % z nich tvořili uživatelé ve stupni závislosti I a bez závislosti. Přestože se podíl uživatelů bez závislosti nebo v I. stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby od roku 2009 mírně snížil, stále tvoří významnou část uživatelů služby. Úhrady od těchto uživatelů jsou vzhledem k provozním nákladům nízké.

¹⁷ Benchmarkingová databáze sociálních služeb Pardubického kraje.

Graf č. 5 – Struktura uživatelů v domovech pro osoby se zdravotním postižením dle stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby v roce 2010¹⁸



Trendem dnešní doby je odklon od ústavní péče a klesající zájem o tento typ služby v případě, že existuje jiná alternativa. Důvodem je změna přístupu k osobám se zdravotním postižením, dále rozvíjející se nabídka podpůrných služeb, které umožňují setrvání osoby se zdravotním postižením v přirozeném prostředí, a možnost využití příspěvku na péči na úhradu této péče. Sdílená péče je ve velké míře zajišťována rodinnými příslušníky v kombinaci s využitím dostupných sociálních služeb, zejména pro odlehčení od každodenní péče. Postupně jsou rozvíjeny i další nezbytné služby jako chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení, které umožňují osobám se zdravotním postižením vést v rámci jejich schopností samostatný život. Příkladem dobré praxe je transformace ústavního zařízení Domov na rozcestí Svitavy, který umožnil více než polovině svých uživatelů život v bytech v běžné zástavbě formou služby chráněného bydlení. Zkušenosti poskytovatele služby potvrzují, že integrace uživatelů do majoritní společnosti je touto cestou možná a pro naplnění kvality jejich života důležitá. Do budoucna je nezbytné stávající kapacity pobytových služeb ústavního charakteru transformovat, deinstitucionalizovat a humanizovat s důrazem na způsob poskytování sociálních služeb tak, aby v maximální možné míře respektovaly představy, přání a potřeby uživatelů. Nutné změny nespočívají pouze ve změně technických podmínek.

Preference ambulantních a terénních služeb vyplývá i z provedených kvalitativních průzkumů Pardubického kraje, při kterých byly dotazovány osoby, které v současné době pečují o osobu blízkou.

V současné době je v Pardubickém kraji 5 poskytovatelů služeb chráněného bydlení pro osoby se zdravotním postižením s celkovou kapacitou 84 lůžek (v tomto počtu není zahrnuto Centrum sociální péče Ústí nad Orlicí s kapacitou 124 lůžek, které vzniklo transformací penzionu pro seniory a svým charakterem nenaplnuje povahu služby). Své služby zde poskytuje i 12 denních stacionářů s celkovou kapacitou 187 uživatelů, 2 týdenní

¹⁸ Benchmarkingová databáze sociálních služeb Pardubického kraje.

stacionáře s celkovou kapacitou 24 lůžek, 4 centra denních služeb s kapacitou 53 uživatelů a působí zde 13 služeb osobní asistence s kapacitou 459 uživatelů.¹⁹

Stávající kapacity služeb jsou vzhledem k jejich aktuálnímu využití v místech, kde působí, dostačující, respektive jejich kapacita není dlouhodobě plně využita. Ve venkovských oblastech, kde je často nízké pokrytí sociálními službami, je situace odlišná a péče je zajišťována zejména příbuznými, případně jinou blízkou osobou. Příspěvek na péči je v mnoha případech jediným příjmem pečující osoby, lze tedy předpokládat nižší zájem o využívání sociálních služeb a určitou nepravidelnost v požadavcích na zajištění péče. Pečující osoby zde postrádají zejména služby pro odlehčení od péče.

Obecně spatřují uživatelé a pečující osoby nedostatky v kvalitě podávaných informací ze strany úřadů veřejné správy, případně ze strany lékařů, délce správního řízení než je vydáno rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči a v dostupnosti kompenzačních pomůcek. Pečovatelé popsali péči jako velmi fyzicky i psychicky náročnou a vyjádřili potřebu vytvořit spolupráci mezi profesionálními a rodinnými pečovateli, a to nejenom při vlastní péči, ale také při předávání rad a doporučení. Jako zásadní většina pečujících osob uvedla finanční náročnost péče a v některých případech i finanční nedostupnost služeb, které by chtěly při péči o osobu blízkou využívat

Osoby se zdravotním postižením využívají v hojné míře i služby sociální prevence, které jsou ze zákona poskytovány bezplatně a jejich cílem je zejména předcházet sociálnímu vyloučení, zdokonalování pracovních návyků a dovedností a rozvoj jejich samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti. V letech 2010 – 2013 je poskytování některých služeb sociální prevence, sociálně terapeutických dílen a sociální rehabilitace, zajištěno prostřednictvím Individuálního projektu PK na sociální služby. Po ukončení financování z tohoto projektu bude nutné zajistit jiné zdroje financování těchto služeb.

Neméně důležitou oblastí je poradenství, které významně přispívá ke zlepšení společenské integrace osob s postižením. Poradenství pro osoby se zdravotním postižením poskytuje na území Pardubického kraje řada organizací, jejichž cílové skupiny a poskytované činnosti se často prolínají nebo dublují.

Děti se zdravotním postižením

Narození dítěte se zdravotním postižením je zpravidla nečekaný zásah do života rodiny a obvykle představuje zvýšenou zátěž pro rodiče a nejbližší okolí. Způsoby zvládání této situace závisí na mnoha okolnostech. Rodiče různého pohlaví reagují zpravidla odlišně, vzhledem ke specifitě jejich role ale i s ohledem na důsledky této situace na jejich další život. Jakékoliv závažnější postižení dítěte ovlivní i partnerský vztah a změní celkové klima v rodině. Může vést k posílení vzájemných vazeb a poskytované opory nebo naopak k jejich rozpadu. Ve vztahu k dítěti se mohou změnit rodičovské postoje a chování k dítěti. Na jedné straně se zvyšuje pravděpodobnost přehnaně ochraňujícího přístupu, na druhé straně se lze častěji setkat s odmítáním postiženého potomka.

Vzhledem k náročnosti situace, ve které se rodina ocitne, je zcela klíčové, aby byla rodičům zajištěna kvalitní podpora a aby rodiče získali dostatek informací o postižení dítěte a o možnostech pomoci (primárně prostřednictvím zdravotnických zařízení a služeb rané péče). Systém veřejných služeb by měl nabídnout pečující rodině podporu, která umožní

¹⁹ Registr poskytovatelů sociálních služeb, 31. 7. 2011.

výchovu dítěte v přirozeném prostředí (dostupná školská zařízení, sociální služby, adekvátní finanční podpora apod.).

V případech, kdy rodina nezvládá zajištění potřebné péče, se děti s postižením dostávají do kojeneckých ústavů a následně jsou umisťovány do pobytových služeb sociální péče (problematika řešena podrobněji v oblasti péče o děti, mládež, rodinu).

Transformace pobytových služeb

V současné době probíhají změny v institucionální péči, které reagují na objektivní potřeby uživatelů služeb žít život v běžném prostředí, způsobem co nejvíce podobným zdravé populaci.

V procesu transformace je důležité zajistit nástroje, které pomohou zařízením sociálních služeb směřovat další vývoj k poskytování služeb odpovídajících individuálním potřebám každého uživatele. Je nutné zdůraznit, že samotná proměna pobytových zařízení sociálních služeb je otázkou individuální volby a vývoje každého jednotlivého zařízení. Nevhodné umístění do ústavního zařízení je často důsledkem nedostatečné nabídky sítě služeb, s jejichž podporou a pomocí by mohl člověk se specifickými potřebami setrvat ve svém přirozeném prostředí.

Podpora transformace pobytových sociálních služeb v České republice vychází z hlavních priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007-2013 a Národního strategického referenčního rámce 2007-2013, na které navazuje Integrovaný operační program pro programovací období 2007 – 2013. Hlavní priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb jsou vyjádřeny v dokumentu „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“.

Obecně probíhá transformace stávajících pobytových služeb prostřednictvím humanizace (proces, který vede k proměně systému péče a prostředí tak, aby naplňoval práva a potřeby uživatelů) a deinstitucionalizace (proces, ve kterém dochází k proměně instituce ve smyslu změny filozofie služby, struktury řádu a pravidel s důrazem na individuální potřeby uživatelů)²⁰ zařízení.

Principy transformace pobytových zařízení v Pardubickém kraji

Oblast služeb

- Primárně jsou preferovány veřejné služby před službami sociálními. Ambulantní a terénní služby nenahrazují veřejně dostupné služby.
- V případě potřeby využití sociálních služeb jsou upřednostňovány služby mimo velkokapacitní zařízení.
- Pořadí využití sociálních služeb je následující:
 - žádná sociální služba (pouze veřejné služby)
 - podpora samostatného bydlení
 - osobní asistence nebo pečovatelská služba

²⁰ *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče, MPSV ČR.*

- sociální rehabilitace nebo sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- denní stacionáře
- chráněné bydlení
- Upřednostňovány jsou služby zřizované jiným poskytovatelem než poskytovatelem transformovaným.
- Služba je navázána na střednědobé plány rozvoje sociálních služeb dotčených obcí, které mají plán zpracovaný.
- Při poskytování služeb je uplatňován individuální přístup k uživatelům, jsou respektovány jejich potřeby a v maximální možné míře je podporována jejich samostatnost a jejich vlastní rozhodování v péči o vlastní osobu, při utváření denního programu, při zajištění chodu domácnosti apod.

Oblast bydlení

- Nové domácnosti jsou přednostně směřovány do lokalit mimo stávající působiště zařízení
- Umístění je zvoleno dle přání a představ uživatele o způsobu života. Existuje návaznost na další zdroje. Poskytovatel nenahrazuje přirozené zdroje (např. kadeřník, lékař). Venkovské lokality jsou stejně hodnotné jako městské lokality.
- Preferovány jsou formy domácnosti v tomto pořadí:
 - individuální domácnost
 - skupinová domácnost (byt)
 - skupinová domácnost v domě, který je spravován poskytovatelem
 - domácnost pro osoby s vysokou mírou podpory (preferováno je bydlení v jednolůžkových pokojích)
- V domácnosti žijí osoby obou pohlaví, pokud tomu uživatelé nechtějí jinak.

Transformace Domova sociálních služeb Slatiňany

Záměrem je nahrazení kapacity stávajícího objektu a vytvoření nového bydlení a služeb pro 144 klientek a klientů. Cílem je zajistit službu, která odpovídá standardům kvality v sociálních službách. Deinstitutionalizovat a decentralizovat stávající zařízení, zkvalitnit bydlení a přiblížit život jejich uživatelů „normálnímu“ způsobu života s běžným denním režimem.

Obecná strategie

Veřejné služby nejsou nahrazovány službami sociálními. V případě potřeby je v území zajištěna dostupnost a provázanost terénních a ambulantních služeb pro osoby se zdravotním postižením, které jim umožňují žít v přirozeném sociálním prostředí dle jejich individuálních možností a potřeb. Podporou těchto služeb předcházíme „umísťování“ osob se zdravotním postižením do pobytových zařízení a postupně snižujeme podíl institucionalizované péče. Osoby se zdravotním postižením mají možnost se začleňovat do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

CÍL C.1

Podporovat dostupnost veřejných služeb zejména v oblasti bydlení, školství, zdravotnictví, dopravy a zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením.

C.1.1

Podporovat spolupráci zainteresovaných subjektů v rámci komunitní péče prostřednictvím informačních aktivit, osvětové činnosti a vzdělávání. Opatření bude naplňováno zejména prostřednictvím aktivit krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a jeho průběžným vyhodnocováním.

CÍL C.2

Zajistit dostupnost terénních služeb sociální péče, zejména pečovatelské služby, osobní asistence, průvodcovské a předčitatelské služby a podpory samostatného bydlení pro osoby se zdravotním postižením. Aktuální potřebnost je revidována ve spolupráci s jednotlivými obcemi kraje.

C.2.1

Prioritně podpořit kapacity pečovatelské služby a osobní asistence, které umožňují sdílenou péči a setrvání osoby v přirozeném prostředí. Budou podpořeny služby, schopné zajistit péči uživatelům s různými potřebami, různým typem postižení a různou mírou podpory.

C.2.2

Iniciovat jednání s odborem školství, kultury a tělovýchovy KrÚ Pk o systému zajištění asistence ve školách.

CÍL C.3

Reagovat na potřebu zajištění služeb denních stacionářů, center denních služeb pro osoby se zdravotním postižením jako nezbytných služeb směřujících k podpoře života osob se zdravotním postižením v přirozeném prostředí.

C.3.1

Průběžně sledovat potřebu služby, analyzovat počet jejich uživatelů, celkové využití kapacity a příjmy od uživatelů ve vztahu k celkovým provozním nákladům služby s cílem reagovat na aktuální stav poptávky. Zajistit dostupnost služby v místech, kde je potřebná.

CÍL 4

Reagovat na potřebu zajištění služeb sociální prevence, které svým uživatelům umožní zejména vstup nebo návrat na trh práce, získání pracovních návyků a zvýšení jejich schopností a dovedností směřujících k samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti.

C.4.1

Dle aktuálních finančních možností zajistit poskytování služeb sociální prevence.

CÍL C.5

Zachovat dostupnost rané péče na území Pardubického kraje a dalších služeb zaměřených na podporu rodin s postiženým dítětem.

C.5.1

Prioritně zachovat dostupnost služeb rané péče i v případě snížení celkového objemu finančních prostředků z veřejných zdrojů.

C.5.2

Zajistit dostupné podpůrné služby pro rodiny a náhradní rodiny s postiženým dítětem.

CÍL C.6

Podporovat rozvoj služeb sociální péče směrem k aktuálním trendům podporujícím život uživatelů v běžném prostředí

C.6.1

Podporovat služby sociální péče poskytované na principu komunitní péče (podpora chráněného bydlení, podpora samostatného bydlení).

C.6.2

Zmapovat technické a personální podmínky domovů pro osoby se zdravotním postižením pro nastavení procesu transformace služeb včetně zhodnocení životní situace a možností jejich uživatelů.

C.6.3

Zpracovat strategie dalšího vývoje pobytových zařízení, včetně analýzy finančních nákladů.

C.6.4

Nezvyšovat počet míst ve velkokapacitních zařízeních pobytových služeb.

C.6.5

Provést transformaci zařízení v Domově sociálních služeb Slatiňany v souladu s Integrovaným operačním programem a se zásadami transformace.

CÍL C.7

Optimalizace sítě služeb odborného sociálního poradenství.

C.7.1

Zpracovat analýzu sítě služeb odborného sociálního poradenství s cílem vymezit cílové skupiny uživatelů, rozsah poskytovaných služeb, identifikovat duplicity, případně „bílá místa“ v území a určit míru potřeby služby.

C.7.2

Nebude zvyšován celkový objem finančních prostředků na odborné sociální poradenství. Bude kladen důraz na poskytování poradenství v rámci základního poradenství při jiných typech služeb a na zefektivnění současného stavu organizačního zajištění poradenských aktivit.

D. Oblast péče o děti, mládež, rodinu

Rodiny s dětmi ohrožené sociálním vyloučením

Jedná se o rodiny sociálně znevýhodněné, které se potýkají s kumulací různorodých problémů. Mezi nejpalčivější problémy patří problémy s bydlením, nedostatek finančních zdrojů, dlouhodobá nezaměstnanost a zadlužení (exekuce), závislosti na sociálních dávkách, nedostatečné sociální kompetence, nízká úroveň vzdělání a malá aspirace na vzdělání dětí a frustrace pramenící z jejich situace. Tyto rodiny jsou často v evidenci orgánu sociálně právní ochrany dětí a jsou ohrožené odebráním dítěte. Pracovníci orgánu sociálně právní ochrany dětí jsou často přetížení v evidenci mají až stovky rodin a chybí jim čas na intenzivnější práci s problematickými rodinami. Na území kraje existuje několik sociálně vyloučených lokalit, kde jsou ve vysoké míře zastoupeny výše uvedené problémy. Od počátku roku 2012 bude ve vybraných lokalitách zajištěno poskytování terénní sociální práce jako základního nástroje pro podporu rodin a jejich funkcí.

Děti v náhradní rodinné péči

Česká republika patří k zemím s nejvyšším počtem dětí žijících v ústavní výchově v Evropě, za což je dlouhodobě kritizována ze strany Evropské unie i OSN. Absolutní počet dětí v ústavní péči dle statistik MPSV ČR přesahuje 11 000, roční náklady na tento systém přesahují částku 10 mld. Kč, náklady spojené s pobytem dítěte v ústavu přesahují 250 000 Kč ročně.²¹ Počet dětí v ústavní výchově v České republice neklesá.

V Pardubickém kraji a v Diagnostickém ústavu v Hradci Králové bylo k 4. 8. 2010 evidováno 484 dětí umístěných v ústavní výchově. V Pardubickém kraji samotném je počet dětí 445. Tento počet je v hlavních ústavních zařízeních pro děti ve věku 3-18 let a v kojeneckých ústavech v posledních pěti letech konstantní.²²

V Pardubickém kraji působí celkem 20 zařízení pro ohrožené děti:

- 2 kojenecké ústavy a dětský domov pro děti od 3 let
- 7 dětských domovů pro děti ve věku 7 – 18 let
- 2 dětské domovy se školou
- výchovný ústav
- středisko výchovné péče
- zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- 4 domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Dětský diagnostický ústav v Hradci Králové – (má působnost i pro Pardubický kraj)

Do ústavní výchovy se děti dostávají z různých důvodů, které se zpravidla kumulují. Důvodem přijetí dítěte do kojeneckého ústavu a dětského domova jsou důvody zdravotní, zdravotně sociální a sociální. Významná skupina dětí je do tohoto druhu ústavní péče umístěna z důvodu podezření nebo prokázaného zneužívání nebo zanedbávání (v průměru 14 %).

²¹ Děti jako politikum, *Parlamentní zpravodaj*, 15. 12. 2007, str. 24.

²² *Analýza systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji*, Lumos, 2010.

Ve výchovných ústavech, středisku výchovné péče, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a diagnostickém ústavu jsou důvody přijetí dítěte do zařízení odlišné. Nejčastěji se jako příčina uvádí nezvládnutí výchovy dítěte ze strany rodičů a problémové chování dítěte (útěky z domova, záškoláctví, méně závažná kriminalita, zneužívání návykových látek). Mezi další důvody přijetí do zařízení patří nepříznivá sociální situace rodiny, zneužívání a zanedbávání dítěte, nezvládnutí chování dítěte ve škole apod.

Nejčastějším důvodem přijetí dítěte do domova pro osoby se zdravotním postižením je nezvládnutí péče rodičů o dítě se zdravotním postižením (70 %). Zajištění odpovídajících služeb poskytovaných na místní úrovni, včetně lékařské péče, by mohlo umožnit většině dětí, aby žily v přirozeném prostředí své rodiny. V současné době děti zůstávají v ústavních zařízeních dlouhodobě, případně jsou umísťovány do dalších zařízení. V malém procentu se vrací zpět do své biologické rodiny.

Společným jmenovatelem umístění dětí do zařízení je sociálně nepříznivá situace rodiny a rozpad rodinných vztahů. Umísťování z důvodu nepříznivé sociální situace rodiny je v rozporu s Úmluvou o právech dítěte OSN, podle níž spočívá primární odpovědnost za péči o dítě na jeho biologických rodičích. Podle Úmluvy o právech dítěte je odpovědností státu podporovat rodiny a pomáhat jim dostát svým odpovědnostem za dítě. To znamená, že chudoba nemůže být v žádném případě důvodem pro oddělení dětí od rodiny.

Raná institucionalizace dítěte způsobuje opoždování jeho vývoje, které se může projevat jako mentální postižení nebo se v něj může vyvinout. Dlouhodobý pobyt v ústavním zařízení způsobuje citovou deprivaci, může dále zapříčinit narušení osobnostního vývoje a změny v postojích a systému hodnot, sociální izolaci, tendenci k asociálnímu nebo kriminálnímu chování. Děti v ústavní výchově nemají možnost poznat život ve fungující rodině, chybí jim pocit bezpečí, blízkého, rodinného prostředí. Mladí lidé opouštějící ústavní zařízení často nemají dostatečné kompetence a podporu pro zvládání života v běžném prostředí. (V roce 2010 byla v rámci Pardubického kraje ukončena ústavní výchova z důvodu zletilosti u 73 mladých lidí.²³)

Velká část dětí z kojeneckých ústavů, dětských domovů, výchovných ústavů, střediska výchovné péče a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc se vrací zpět do své biologické rodiny. Z toho vyplývá, že rodiny těchto dětí by byly schopny s dostatečnou podporou zajistit odpovídající podmínky pro výchovu dítěte.

Služby náhradní rodinné péče

Z hlediska plánování služeb je potřeba zajistit intenzivní sociální práci a podpůrné služby pro rodinu, které pomohou předcházet umístění dítěte do ústavního zařízení a řešit akutní tíživou situaci rodiny. Současně je nutné vytvořit systém pro zajištění nouzové krátkodobé péče, ideálně formou pěstounské péče, která dítěti umožní v bezpečném prostředí zvládnout jeho sociální situaci.

V případě, kdy není možné setrvání dítě v biologické rodině, je povinností státu vyhledat mu rodinu náhradní. Je však důležité, aby tyto děti udržovaly kontakt i se svou vlastní rodinou. Podpora pěstounských rodin by měla být řešena komplexně (finanční ocenění, společenské uznání, příprava pěstounů na přijetí dítěte do péče, síť podpůrných služeb).

²³ Statistické údaje MPSV ČR.

Do náhradní rodinné péče jsou děti zpravidla umisťovány z ústavních zařízení a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. K 31. 12. 2010 bylo v pěstounské péči celkem 362 dětí, z toho 26 zdravotně postižených.

Tabulka č. 8 uvádí počty pěstounských rodin v Pardubickém kraji v průběhu roku 2010. K 31. 12. 2010 bylo evidováno celkem 334 rodin, z toho 128 pěstounů byli prarodiče, 65 osob jiní příbuzní a 177 osoby, které neměly žádné příbuzenské vazby k dítěti.

Tabulka č. 5 Počet pěstounských rodin evidovaných v Pardubickém kraji v roce 2010²⁴

	Počet pěstounských rodin				Vztah k dítěti		
	k 1. 1. sledovaného roku	ve sledovaném roce přibylo	ve sledovaném roce ubylo	celkem k 31. 12. sledovaného roku	prarodiče	jiný příbuzní	cizí
Pěstounská péče	303	71	40	334	128	65	177

Tabulka č. 9 uvádí počet žadatelů o náhradní rodinnou péči. V průběhu roku 2010 bylo přijato 44 nových žádostí a k 31. 12. 2010 bylo celkem evidováno 192 žádostí o osvojení, 45 žádostí o pěstounskou péči.

Tabulka č. 6 Žadatelé o náhradní rodinnou péči v Pardubickém kraji v roce 2010²⁵

	Počet podaných žádostí o NRP			První kontakt s dítětem za rok	Vztah k dítěti		
	Nevyřízených k 1.1.	podaných za sledovaný rok	nevyřízených k 31.12.		prarodiče	jiný příbuzní	cizí
Žadatelé o osvojení	202	44	192	22	x	x	22
z toho cizinec s hlášeným pobytem na území ČR	0	0	0	0	x	x	0
Žadatelé o pěstounskou péči	67	35	45	39	6	5	40
Žadatelé podle § 78 zákona o rodině - poručenství	3	8	1	3	1	1	6
Žadatelé podle § 45 zákona o rodině	7	18	2	14	16	1	2
Celkem	279	105	240	78	23	7	70

²⁴ Statistické údaje MPSV ČR.

²⁵ Statistické údaje MPSV ČR.

V současné době se ze strany MPSV připravují aktivity zaměřené na transformaci systému péče o ohrožené děti. Za výchozí nedostatek je přitom považována roztržičnost agendy péče o ohrožené děti. Péči o ohrožené děti se v současné době zabývá minimálně pět rezortů, je nerovnoměrně rozdělena mezi státní správu a samosprávu a mezi státní a nestátní sektor. Rozdíly spočívají zejména v rozsahu kompetencí, míře odpovědnosti, legislativní úpravě, personálním a finančnímu zajištění této agendy. Doposud nebyla dostatečně vymezena ani role jednoho koordinujícího orgánu odpovědného za propojování rezortních aktivit.

Například aktivity směřující ke snižování počtu dětí v ústavní péči nelze realizovat bez zajištění kvalitní a trvalé práce s rodinou garantující bezpečí dětí a bez kvalitativního i kvantitativního rozvoje náhradní rodinné péče, popřípadě dalších alternativ ústavní péče.

Pardubický kraj bude zapojen do projektu „Transformace systému péče o ohrožené děti“, je pověřen pilotním vytvořením sítě navazujících služeb pro ohrožené děti a rodiny.

Cílem transformace je zlepšení stávajícího stavu prostřednictvím:

- zvýšení kvality práce a dostupnosti služeb pro ohrožené děti a rodiny
- sjednocení postupů a přístupů pracovníků při práci s rodinami a dětmi (napříč rezorty)
- snížení počtu dětí umístěných ve všech typech ústavní péče (posílením primární prevence a sekundárních služeb pro rodiny s dětmi) a zamezení velkého přílivu dětí do ústavní péče
- zvyšování životních šancí dětí (Úmluva o právech dítěte)
- multidisciplinární spolupráce (maximální využívání všech nástrojů sociální práce)
- vytvoření kvalitní odborné sítě služeb, která bude moci pracovat individuálně s dětmi a jejich rodinami.²⁶

Uvedené kroky v procesu transformace budou koordinovány v návaznosti na postup ministerstva práce a sociálních věcí.

Rodinné a výchovné poradenství

Poradenství pro rodiny zajišťují na území kraje zejména poskytovatelé služby odborné sociální poradenství. Tyto služby jsou dostupné ve všech okresech Pardubického kraje a zajišťují psychologické, partnerské, předmanželské, rodinné, rozvodové a porozvodové poradenství. Součástí poradenství je i oblast náhradní rodinná péče, včetně přípravy budoucích osvojitelů a pěstounů a následná péče pro náhradní rodiny.

Nízkoprahové služby pro děti a mládež

Na území Pardubického kraje je registrováno 16 nízkoprahových zařízení pro děti a mládež a 8 terénních programů, které doplňují nabídku služeb. V centru zájmu sociálních služeb jsou děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, které vyžadují odbornou pomoc a podporu zejména z důvodu nepříznivých sociálních a výchovných podmínek. Poskytování volnočasových aktivit by nemělo být cílem sociálních služeb, nýbrž prostředkem pro navázání kontaktu a následnou intervenci. Zajištění volného

času dětí a mládeže prostřednictvím sociálních služeb je drahé a často kontraproduktivní. Požadavky, které jsou kladeny na sociální služby standardy kvality, službu prodražují a svazují.

Náklady na zajištění např. služeb nízkoprahových zařízení pro děti a mládež činily v roce 2010 cca 16 mil. Kč k celkovému počtu 1000 uživatelů, kteří alespoň jednou službu využili.

Sociální aktivizace rodin s dětmi

Zadavatelem služeb je v rámci přenesené působnosti nejčastěji obec s rozšířenou působností, respektive oddělení sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Sociální služby poskytované na základě doporučení, příp. objednávky OSPOD jsou tak prakticky zajišťovány pro správní obvod a doplňují výkon státní správy v oblasti péče o ohrožené děti, resp. rodiny s dětmi. V současné době se jedná zejména o sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, jejichž cílem je zachování rodiny a jejích funkcí. Od roku 2010 je zaznamenán významný rozvoj těchto služeb (do roku 2010 byly registrovány 3 služby, v roce 2010 registrovány 4 další služby, v roce 2011 registrováno 5 dalších služeb). Rozvoj sociálně aktivizačních služeb není příliš koordinovaný, služby působí ve velkém spádovém území. V praxi pak dochází k tomu, že se v jednom místě setkává až pět poskytovatelů, kteří své služby nabízí malému počtu rodin. To není efektivní zejména s ohledem na ekonomické hledisko (zvýšení provozních nákladů, nákladů na administrativu). V roce 2009 byla na základě podnětu Pardubického kraje ve spolupráci s vybranými poskytovateli zpracována metodika sanace rodiny jako vymezení nejužšího pojetí sociálně aktivizačních služeb. Z pozice zákona však konkrétní vymezení těchto služeb chybí.

V Pardubickém kraji je vytvořena dostupná síť sociálních služeb pro ohrožené rodiny s dětmi, ovšem chybí další preventivní a návazné služby např. odlehčovací služby pro náhradní rodiny. Systém péče o rodinu a děti není příliš koordinovaný, V poslední době dochází k rozvoji spolupráce subjektů, které se touto oblastí péče zabývají (například prostřednictvím realizace případových konferencí a case managementu).

Financování sociálně aktivizačních služeb zajišťováno prostřednictvím dotačních a grantových programů. Spoluúčast obce je problematická v případech, kdy zadavatelem služby je Oddělení sociálně-právní ochrany dětí a to s ohledem na vazbu poskytování služby na výkon státní správy pro spádové území.

Mateřská a rodinná centra

Mateřská centra doplňují nabídku sociálních služeb pro podporu rodin s dětmi v Pardubickém kraji. Zpravidla sdružují rodiče na rodičovské dovolené za účelem společného trávení volného času a podpory svépomocných vzdělávacích aktivit. Mateřská centra vznikají na dobrovolnické bázi. Mateřská centra v České republice nespádají pod zákon o školských zařízeních ani nespádají do systému sociálních služeb dle zákona o sociálních službách.

Do budoucna je žádoucí zachování aktivit mateřských center a jejich přeměna v komunitní centra zapojená do preventivních služeb bez aspirací na poskytování registrované sociální služby.

²⁶ MPSV ČR, <http://www.mpsv.cz/cs/9456> [2011-07-20].

Strategie v oblasti péče o rodiny s dětmi a mládež

Zajištění podpory a pomoci rodinám, zejména pak rodinám s dětmi ohroženým sociálním vyloučením a rodinám v krizi a dále dětem a mládeži ze sociálně znevýhodněného prostředí.

CÍL D.1

Zajistit síť krizových, poradenských a dalších podpůrných služeb pro rodiny s dětmi, které jsou ohrožené sociálním vyloučením anebo odebráním dítěte.

Problematika azylového, příp. jiného dostupného bydlení je řešena v rámci cíle G.2.

D.1.1

Podporovat síť terénních a ambulantních služeb pro rodiny s dětmi a zajistit potřebné kapacity ve spolupráci s obcemi a poskytovateli, včetně vyjednání působnosti jednotlivých služeb v území Pardubického kraje tak, aby byla zjištěna ekonomická efektivita a časová a místní dostupnost služeb.

CÍL D.2

Zajistit síť služeb pro podporu náhradní rodinné péče.

D.2.1

Podporovat osvětu veřejnosti v oblasti náhradní rodinné péče.

D.2.2

Podporovat aktivní vyhledávání nových zájemců o náhradní rodinnou péči s důrazem na její specifické formy (pro děti s postižením, pro děti jiného etnika než majoritního, pro více sourozenců, pro děti v novorozeneckém a kojeneckém věku, pro rodiče a dítě v obtížné životní situaci, pro rodiny, které potřebují respitní služby od jiné pěstounské rodiny atd.).

D.2.3

Zajistit dostupnost podpůrných a doprovodných služeb v oblasti náhradní rodinné péče, včetně přípravy budoucích pěstounů a adoptivních rodičů.

D.2.4

Využít potenciál stávajících kapacit rodinných poraden v kraji v souvislosti s transformací systému péče o ohrožené děti a zajistit poskytování poradenství a následné péče v oblasti náhradní rodinné péče.

CÍL D.3

Zajistit dostupnou síť sociálních služeb pro děti a mládež opouštějící dětské domovy, výchovné ústavy a pro děti a mládež z pěstounských rodin, která jim usnadní přechod do samostatného života, případně návrat do původní rodiny.

D.3.1

Zachovat stávající kapacity domů na půli cesty, případně jejich transformace v jiný typ služeb, které nově vzniknou v rámci připravovaného procesu „transformace systému péče o ohrožené děti“.

D.3.2

Zajistit síť návazných služeb pro děti a mládež opouštějící dětské domovy, výchovné ústavy a pro děti a mládež z pěstounských rodin.

CÍL D.4

V souvislosti s transformací systému péče o ohrožené děti připravit podmínky pro zajištění sítě služeb odpovídající potřebám cílové skupiny.

D.4.1

Definovat ve spolupráci s transformační skupinou Pardubického kraje minimální rámec pro poskytování služeb pro rodiny a děti a minimální standard sítě služeb včetně způsobu síťování. Určit potřebné kapacity služeb a způsoby jejich financování.

CÍL D.5

Zajistit služby pro děti a mládež ohrožené sociálně patologickými jevy.

D.5.1

Zachovat nízkoprahové služby pro děti a mládež a průběžně monitorovat lokality s kumulací sociálně patologických jevů a ohrožení zájmů dětí a mládeže. Potřeba poskytování nízkoprahových služeb bude zjišťována ve spolupráci s obcemi a poskytovateli služeb.

D.5.2

Rozvoj nízkoprahových služeb pro děti a mládež v nových lokalitách bude podmíněn deklarací potřebnosti služby v dané lokalitě, dostatkem finančních prostředků a finanční spoluúčastí obce.

E. Oblast péče o osoby s duševním onemocněním

Popis cílové skupiny

Skupinu osob s duševním onemocněním tvoří lidé, které nemohou z důvodu vzniku a trvání duševní nemoci uspokojovat své bio-psycho-sociální potřeby. U osob s duševním onemocněním může docházet ke stavům, kdy kvůli nemoci nejsou schopny rozpoznávat důsledky svého jednání, nejsou schopny toto jednání bezprostředně korigovat a mnohdy jim schází náhled na závažnost svého stavu. Osoby s duševním onemocněním často nejsou schopny hájit svá práva a zájmy. Duševní onemocnění s sebou přináší vysokou zátěž pro rodinu a nejbližší okolí a také riziko stigmatizace (společenský předsudek, který člověku připisuje zpravidla záporné vlastnosti).

Popis současného stavu

Systém sociální péče o osoby s duševním onemocněním je velmi úzce propojen s oblastí zdravotnictví. V akutních fázích onemocnění je velmi důležitá odborná psychiatrická péče, včasná diagnostika a následná péče. V kraji je nedostatečně zajištěna ambulantní psychiatrická péče, včetně oblasti dětské psychiatrie. Vlivem nedostatečné odborné kontroly dochází k častějšímu relapsu (návratu k předchozímu stavu) nemoci a následkem toho může být dlouhodobá hospitalizace v ústavním zařízení. Tato rezidenční péče je pro pojišťovny ekonomicky velmi nákladná.

Významnou roli v oblasti zajištění péče o osoby s duševním onemocněním mají služby sociálního charakteru. Rovnoměrně rozložená síť těchto služeb je důležitá pro kontinuitu péče o duševně nemocné a má pozitivní vliv na efektivitu péče. Dobrá dostupnost služeb je důležitá pro uživatele a jejich rodiny, protože mobilita je často vlivem nemoci velmi omezená. Síť sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji je v současné době pokryta nerovnoměrně. Rozvinutý systém terénních služeb je zejména ve spádovém území Pardubic, Chrudimi a Ústí nad Orlicí. Ale v rámci území celého kraje je velký nedostatek služeb chráněného nebo podporovaného bydlení, vyjma tréninkových bytů v Pardubicích. Možnost využití služeb péče komplikuje systém přiznávání příspěvku na péči, který není vzhledem k psychiatrickým diagnózám těmito lidem přiznáván vůbec, případně v nízkém stupni.

Na území Pardubického kraje je jediné specializované pobytové zařízení pro osoby s chronickým duševním onemocněním, a to Domov na hradě Rychmburk. Do zařízení jsou přijímáni stále mladší zájemci o službu, kteří v zařízení setrvávají po dlouhou dobu. Jedním z důvodů je nedostatek návazných služeb, které by umožnily návrat uživatelů do běžného prostředí (dostupné bydlení, zaměstnání, podpůrné služby).

V některých domovech pro seniory je zřízeno speciální oddělení pro osoby s duševním onemocněním, ale převážnou cílovou skupinou jsou osoby s demencí (na tuto potřebu reaguje opatření č. B.4.2) Na základě nárůstu počtu osob s demencí lze předpokládat zvýšenou potřebu zajištění péče o tyto osoby.

V rámci individuálního projektu na sociální služby byl podpořen rozvoj služeb sociální rehabilitace a sociálně terapeutických dílen. Služby mají zajištěno financování do 31. 1. 2013. Po skončení projektu bude nutné vyřešit způsob, jakým budou služby financovány.

Strategie v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním

Zajistit podporu a pomoc osobám s duševním onemocněním a provázanost se zdravotnickými a dalšími návaznými službami (bydlení a práce).

CÍL E.1

Zachovat stávající kapacity terénních a ambulantních služeb pro osoby s duševním onemocněním na území kraje.

E.1.1

V případě příznivých finančních možností podpořit rozšíření těchto služeb na území okresu Svitavy.

CÍL E.2

Podporovat rozvoj chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním jako vhodnou alternativu rezidenční péče.

CÍL E.3

Podporovat rozvoj spolupráce mezi sociálními a zdravotnickými službami v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním.

Cíl se nevztahuje na oblast poskytování sociálních služeb.

E.3.1

Iniciovat jednání na krajské úrovni o podpoře nárůstu kapacit ambulantní psychiatrické péče a dětské psychiatrické péče v kraji.

E.3.2

Iniciovat jednání se zdravotními pojišťovnami o zavedení služby psychiatrické domácí péče.

F. Oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek

Popis současného stavu

V Pardubickém kraji nedošlo v roce 2010 k zásadním změnám ve vývoji drogové scény a cílové skupiny. Nejvíce užívanými látkami jsou legální drogy – alkohol a nikotin, které jsou dostupné a ve společnosti obecně tolerované. Nejvíce užívanými nelegálními drogami jsou konopné a taneční drogy. Z pohledu zneužívání drog s vysokým rizikem zůstává drogová scéna v Pardubickém kraji převážně pervitinová, užívání opiátů (nejčastěji surového opia a substitučních látek typu Subutex a Suboxone) udává kolem 10 % klientů. Často se objevuje kombinované užívání všech typů drog, včetně léků a alkoholu.

Podle Národního monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti je užívání drog v dospělé populaci na vysoké úrovni. Počet lidí ve sledované populaci, kteří mají zkušenost s užíváním konopných drog, dosahuje v české dospělé populaci okolo 30 %, extáze 5 – 10 % a pervitinu přibližně 4 %. Výskyt užití konopných drog v posledním roce mezi dospělými pak dosahuje hodnot 11 – 15 %, extáze 3 – 4 % a pervitinu asi do 1,5 %. Mezi mladými dospělými (15 – 34 let) je míra výskytu užití konopných drog v posledním roce 22 – 28 %, extáze 3 – 8 % a pervitinu do 3 %. V Pardubickém kraji je dlouhodobě počet problémových uživatelů²⁷ odhadován asi na 700 - 900 osob. Častějšími klienty programů pro problémové uživatele drog jsou muži (70 %), průměrný věk klientů je na hranici 26 – 27 let. 91 % problémových uživatelů drog si aplikuje drogu injekčně.²⁸

Hlavní dokument, který upravuje na krajské úrovni protidrogovou politiku, je Strategie protidrogové politiky Pardubického kraje na období 2012 - 2018, která navazuje na Strategii protidrogové politiky Pardubického kraje na období 2005 – 2009. Součástí krajské strategie jsou i dva akční plány, ve kterých jsou stanoveny opatření a aktivity, jejichž pomocí se naplňují cíle strategie.

Mezi základní východiska protidrogové politiky Pardubického kraje patří koncept ochrany veřejného zdraví, který je tvořen komplexem preventivních, vzdělávacích, sociálních a regulačních opatření, které zlepšují zdravotní, sociální a ekonomické oblasti jednotlivců i společnosti. Druhým principem je strategie harm reduction, což představuje postupy přispívající ke snižování škod, které jsou způsobeny užíváním drog.

Péče o osoby ohrožené návykovými látkami

V Pardubickém kraji poskytuje od roku 2007 služby uživatelům drog v rámci sekundární a terciární prevence jeden poskytovatel. Organizace provozuje 3 služby – kontaktní centrum v Pardubicích, terénní programy a ambulantní léčbu, jejíž součástí jsou programy ve vězení. Kontaktní centrum je nízkoprahové zařízení poskytující veškeré služby harm reduction, tedy služby, které pomáhají snižovat rizika spojená s užíváním drog. Regionální terénní program probíhá v regionu Svitavsko (5 obcí - Vysoké Mýto, Litomyšl, Svitavy, Polička, Moravská Třebová), Orlickoústecko (6 obcí - Česká Třebová, Lanškroun,

²⁷ injekční uživatel nebo pravidelný či dlouhodobý uživatel pervitinu nebo heroinu

²⁸ <http://www.drogy-info.cz>

/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2010_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2010_05 [2011-08-08].

Ústí nad Orlicí, Králíky, Letohrad), Chrudimsko (7 obcí - Chrudim, Přelouč, Chvaletice, Třemošnice, Prachovice, Hlinsko, Skuteč) a Pardubice.

Ambulantní centrum poskytuje podporu, poradenství a léčbu uživatelům drog, kteří uvažují o změně životního stylu, případně se rozhodují pro abstinenci od návykových látek. Služby jsou také poskytovány rodičům a ostatním blízkým osobám. Zařízení poskytuje služby v Pardubicích a ve Svitavách. Léčba je určena klientům na pervitinu, heroinu, marihuaně, alkoholu i patologickým hráčům. Kapacita specializovaných zdravotnických ambulancí zaměřených na léčbu závislostí je v kraji nedostatečná. V kraji neexistuje jediné zařízení, které by poskytovalo systematickou substituční léčbu.

Služby, které se bezprostředně vztahují k této cílové skupině, jsou definované zákonem o sociálních službách:

- kontaktní centra
- služby následné péče
- terapeutické komunity
- terénní programy
- sociální poradenství

Pobytové služby následné péče a služby terapeutické komunity jsou uživatelům drog k dispozici v rámci okolních krajů nebo celé České republiky.

Strategie v oblasti péče o osoby ohrožené návykovými látkami

Zajistit podporu a pomoc osobám, které jsou ohrožené návykovými látkami, a jejich blízkému sociálnímu okolí.

CÍL F.1

Zajistit dostupnost odborných služeb pro osoby ohrožené důsledky užívání návykových látek a jejich blízkým osobám.

F.1.1

Podporovat odborné sociální poradenství v rámci programů zajišťujících léčbu a resocializaci.

F.1.2

Podporovat terénní programy a kontaktní centra realizující přístupy minimalizace škod.

CÍL F.2

Nastavit systém jednotného financování včetně spolufinancování z rozpočtu obcí, kde jsou realizovány terénní programy.

G. Oblast péče o osoby sociálně vyloučené a osoby v obtížné životní situaci

Popis cílové skupiny

Počet osob sociálně vyloučených a osob v obtížné životní situaci nelze přesně určit s ohledem na měnící se životní podmínky a subjektivnost hodnocení vlastní situace. Pro naplňování potřeb cílové skupiny je nutné zajištění pomoci prostřednictvím veřejných služeb, včetně služeb sociálních.

Osoby sociálně vyloučené

Cílová skupina osob sociálně vyloučených není homogenní. Obecně lze sociální vyloučení definovat jako proces, kdy dochází k vyčlenění osoby či skupiny osob mimo běžný život většinové společnosti. Ohroženou skupinou osob jsou zejména osoby s nízkým stupněm vzdělání, osoby dlouhodobě nezaměstnané, handicapované, příslušníci menšin a osoby v obtížné životní situaci. Příčiny sociálního vyloučení lze rozdělit na vnější, které osoba nemůže přímo ovlivnit (trh práce a jeho charakter, bytová politika, sociální politika státu a přístup k sociální péči na úrovni samospráv, diskriminace či stigmatizace), a vnitřní, které jsou důsledkem jednání konkrétních lidí (ztráta pracovních návyků, neschopnost hospodařit s penězi, orientace na okamžité uspokojení potřeb vyplývající z dlouhodobé frustrace, apatie a nízká motivace k řešení vlastních problémů).

Síť sociálních a navazujících služeb může měnit zejména vnitřní příčiny sociálního vyloučení. Toho lze dosáhnout například podporou zvyšování kompetencí pro zvládání běžných aktivit a integrace do hlavního proudu většinové společnosti. Intenzivní pomoc musí být orientována především na předcházení vzniku sociálního vyloučení v době, kdy je jím osoba ohrožena. Současně by však mělo docházet k ovlivňování vnějších příčin sociálního vyloučení zejména prostřednictvím podpory zaměstnanosti osob sociálně vyloučených, vytvářením podmínek dostupného bydlení apod. Důležitá je spolupráce kraje s obcemi, úřadem práce a zaměstnavateli.

Jedním z projevů sociálního vyloučení je prostorové vyčlenění, tj. koncentrace sociálně vyloučených osob v lokalitách levného, často méně kvalitního a neatraktivního bydlení (tzv. lokality nedobrovolného vyloučení). Obyvatelé těchto lokalit jsou na daný prostor odkázáni, neboť obtížně získávají možnosti jiného bydlení. Zároveň je život v těchto lokalitách často doprovázen sociálně nežádoucími jevy (šedá ekonomika, práce na černo, kriminalita apod.), což může přispívat k prohloubení sociálního vyloučení. Na území Pardubického kraje existuje několik sociálně vyloučených lokalit, z nichž 8 je považováno za rizikové svou kumulací problémů. Na nevyhovující situaci v těchto lokalitách reaguje projekt „Podpora integrace příslušníků sociálně vyloučených romských lokalit“, jehož realizátorem je Pardubický kraj. Prostřednictvím projektu budou podpořeny sociální služby, které přispějí ke zlepšení situace.

Etnické menšiny

Na území Pardubického kraje žijí příslušníci několika etnických menšin. Jedná se o osoby, které se hlásí k určité etnické nebo národnostní menšině, případně jsou za její příslušníky okolím považovány. V případě Pardubického kraje je nejvýznamnější menšinou romské etnikum.

Za příslušníky romského etnika jsou považováni občané, kteří se buď hlásí k romskému etniku, nebo jsou za Romy považováni příslušníky majoritní společnosti a současně může jít i o sociálně vyloučené či sociálním vyloučením ohrožené občany. V rámci subetnického členění lze Romy v Pardubickém kraji rozdělit na slovenské Romy (servika Roma), olašské Romy (vlachika, vlašika Roma) a Sinty (Sintí Roma). Nejpočetněji zastoupeni jsou tzv. slovenští Romové, naopak v případě Romů hlásících se k Sintům se jedná jen o jedince.

V Pardubickém kraji žije odhadem cca 11 900 Romů. Podle kvalifikovaného odhadu pracovníků, kteří se zabývají problematikou romského etnika, se více než polovina z nich potýká se sociálním vyloučením. Sociálně zdatnější rodiny jsou rozptýleny zejména ve větších městech, naopak Romové ohrožení sociální exkluzí často žijí ve vyloučených lokalitách napříč celým Pardubickým krajem (viz tabulka č. x). Rozmístění Romů v kraji do jisté míry vždy kopírovalo průmyslové oblasti, v dnešní době je však spíše odrazem (ne)schopnosti zejména mladých Romů konkurovat na trhu s nemovitostmi. V důsledku toho mohou vznikat nové sociálně vyloučené lokality (Prachovice, Dašice), případně se rozrůstat ty stávající.

Tabulka č. 7 – Přehled vyloučených lokalit v Pardubickém kraji dle jednotlivých obcí²⁹

Obec	Počet sociálně vyloučených lokalit	Prostorové rozložení lokalit (ulice, obce)
Pardubice	4	Češkova, Husova, V Ráji, K Višňovce
Ústí nad Orlicí	6	Švermova, Vrbová, Královehradecká, Lukesova, Pražská, Na Rámech
Česká Třebová	1	sídliště Borek
Vysoké Mýto	2	Husova ulice, Čapkovská 171
Svitavy	2	Lány, Lačnov
Chrudim	2	Okolí ČSAD Chrudim (Rooseveltova, Revoluční), Tovární ulice
Orlické Podhůří	1	osada Kaliště
Prachovice	1	nespecifikováno
Dašice	2	Havlíčková, Křičenského
Hrochův Týnec	1	nespecifikováno

Charakteristikou cílové skupiny je kumulace handicapů a potřeba komplexního řešení přesahující poskytování sociálních služeb. Za hlavní problémy je možno považovat:

- nízkou úroveň vzdělání,

²⁹ Informace terénních pracovníků, kteří se zabývají problematikou romského etnika, stav k 30.10. 2011.

- vysokou nezaměstnanost,
- zadluženost,
- nevyhovující bydlení, vysoké ohrožení ztrátou bydlení, nedostupnost trhu s byty,
- dlouhodobou závislost na dávkách hmotné nouze,
- skrytou diskriminaci na trhu práce a trhu s byty,
- sociálně patologické jevy (záškoláctví u dětí, závislosti, trestná činnost).

Velká část romských dětí navštěvuje základní školy praktické. Důvodem je nedostatečná připravenost na zvládnutí základní školní docházky na běžné škole, což je dáno rodinným prostředím a nezájmem o předškolní vzdělávání ze strany rodičů. Nedostatečná motivace ke vzdělávání se promítá i v dalším návazném studiu. Nízká kvalifikace ztěžuje uplatnění na trhu práce a je jednou z příčin dlouhodobé nezaměstnanosti.

Problematikou romské menšiny se na území kraje zabývá na úrovni obcí 14 romských poradců a v rámci Krajského úřadu Pardubického kraje romský koordinátor. Funkce romského poradce na obcích je často kumulovaná, z tohoto důvodu se mohou pracovníci dané problematice věnovat jen v omezené míře. V Pardubickém kraji nepůsobí v žádné z lokalit Agentura pro sociální začleňování v romských lokalitách. V Pardubickém kraji působí tři výlučně romská občanská sdružení. Integraci Romů se věnuje řada dalších organizací a institucí.

V rámci kraje již devět let funguje komise Rady Pardubického kraje pro integraci romské komunity a dalších etnických skupin, která se zabývá dlouhodobým řešením romské integrace.

Cizinci

Osoby žijící na území ČR, které nejsou občany ČR. Jedná se o cizince z tzv. třetích zemí a občany EU mimo občanů ČR.

V Pardubickém kraji bylo podle údajů Českého statistického úřadu k 31. 8. 2011 11 711 cizinců. Mezi lety 2005 a 2011 došlo k nárůstu počtu cizinců o 82%. K mírnému poklesu došlo v průběhu roku 2009, zejména z důvodu ekonomické krize a ztráty možnosti zaměstnání.

Nejpočetnější skupinu cizinců tvořili a tvoří občané ze třetích zemí (mimo země EU/EHS a Švýcarska), zejména občané Ukrajiny a Vietnamu. Ze zemí EU jsou nejpočetnější skupinou občané Slovenska a Polska. Od roku 2010 dochází k nárůstu pracovních migrantů z Bulharska a Rumunska. Nejvíce cizinců na území Pardubického kraje žije v Pardubicích a Ústí nad Orlicí.

V Analýze potřeb cizinců na území města Pardubic, kterou prováděla Univerzita Pardubice pro Magistrát města Pardubice v roce 2010, bylo mimo jiné doporučeno příslušným institucím věnovat dostatečnou pozornost dané cizinecké problematice. Nasměrovat opatření nejen ke zlepšení kvality života a zachování důstojnosti cizinců, ale také směrem dovnitř, tj. do institucí majoritní společnosti. Instituce majoritní společnosti by měly věnovat mnohem výraznější pozornost těm cizincům, kteří jsou téměř a priori považováni za bezproblémové, protože jde o cizince ze zemí EU. I přes řadu problémů, s nimiž se cizinci potýkají, se nejeví jako reálné, že by cizinci Českou republiku v nejbližší

době ve větším množství opouštěli. Proto je nutné této problematice věnovat i nadále vysokou pozornost, zejména v oblasti sociální prevence jak ve vztahu k cizincům, tak směrem k majoritní společnosti.

Mezi nejzávažnější problémy v oblasti cizinců patří, mimo neznalost jazyka, neznalost práv a povinností cizinců (ve vazbě na časté změny a složitost legislativy i na straně pracovníků institucí majoritní společnosti!). Tuto skutečnost lze spolu s neznalostí jazyka označit i za klíčový faktor závislosti mnohých migrantů na prostřednících („klientelismu“) a bránící integraci.

Organizace, které se zabývají podporou integrace cizinců, by měly zajistit nabídku vzdělávání cizinců v českém jazyce a v jejich právech a povinnostech. Prostřednictvím odborného sociálního poradenství a terénní práce prosazovat podmínky k integraci cizinců do české společnosti a působit preventivně proti sociálnímu vyloučení. Jedná se o poradenství v oblasti řešení legálního pobytového rámce, pracovního uplatnění, pomoc při hledání bydlení a při získávání jazykové kompetence, pomoc při nostrifikaci dosaženého vzdělání, v oblasti sociálního a zdravotního zabezpečení a rodinného práva.

V Pardubickém kraji působí 2 poskytovatelé sociálních služeb, kteří zajišťují služby pro cizince. Výkon státní správy v této oblasti je rozdělen mezi více subjektů (Odbor migrační a azylové politiky, Cizinecká policie, Úřad práce). Z tohoto důvodu je důležité udržet stávající platformu spolupráce mezi zainteresovanými institucemi.

Osoby v krizi

Na akutní krizovou situaci osob reagují služby odborného sociálního poradenství, intervenčních center, krizové pomoci, případně azylových domů a dalších služeb sociální prevence. Specifickým rysem těchto služeb je nerovnoměrnost potřebnosti, resp. využívání těchto služeb v čase. Poptávku po krizových službách nelze plánovat. „Krizové“ služby musí být schopny poskytnout okamžitou pomoc, aby se zabránilo prohloubení krizové situace, případně ohrožení života nebo zdraví osoby v krizové situaci.

V Pardubickém kraji je dlouhodobě nevyhovující poměr mezi krizovými a pobytovými lůžky, respektive službami akutní pomoci a dlouhodobé péče, v neprospěch krizových služeb. Současně jsou nedostatečné kapacity návazných služeb zejména v oblasti bydlení a zaměstnání, které by umožnily integraci do běžného života. Absence dostupného bydlení a situace na trhu práce je obecně základním problémem a příčinou současné poptávky po sociálních službách.

Dostupnost krizových služeb není v Pardubickém kraji rovnoměrná, služby jsou koncentrovány do obcí s rozšířenou působností. V roce 2011 došlo ke stabilizaci služeb krizové pomoci, které jsou umístěny v každém okrese kraje.

V současné době je zaznamenán výrazný nárůst poptávky po službách odborného poradenství, zejména v oblasti řešení dluhové problematiky a souvisejících problémů. Odborné sociální poradenství zpravidla řeší dlouhodobě nepříznivý stav, místní a časová dostupnost by proto měla být dána spádovostí území do přirozených center regionu a podmíněna vlastní motivací uživatele řešit svou situaci.

Akutní krizové situace vyžadují bezodkladnou pomoc, která je na území kraje primárně zajištěna telefonickou krizovou intervencí 24 hodin denně a 7 dní v týdnu. Tato služba je nezbytná pro stabilizaci krizového stavu. Na území Pardubického kraje je možné využít

2 pobytové krizové služby, řešící současně akutní ztrátu přístřeší, a ambulantní krizové služby. Mezi lety 2009 a 2010 došlo k nárůstu počtu uživatelů. V případě potřeby řešení krizové situace vzniklé v důsledku domácího násilí jsou k dispozici služby krizové pomoci, z nichž některé mají celokrajskou působnost.

Dlouhodobou pomoc pro cílovou skupinu zajišťují služby azylových domů, center denních služeb, nocleháren a terénních programů pro osoby sociálně vyloučené. Cílem těchto služeb je předcházet sociálnímu vyloučení nebo zmírňovat jeho následky. Azylové domy suplují z části nedostatek levného bydlení pro lidi, kteří se ocitli bez přístřeší a jinou podporu sociálních nepotřebují. V některých případech fungují jako náhrada finančně dostupného bydlení. Nedostatek levného bydlení nutí část klientů k cestování po azylových domech (po vypršení časového limitu v jedné službě přecházejí do druhé, stejného druhu, tzv. azylová turistika). Vytváří se tak závislost na službách v rozporu se základními zásadami zákona o sociálních službách. Toto s sebou pak nese jiný styl života, nárůst dluhů, ztrátu odpovědnosti za chod domácnosti, závislost na podpoře. V případě, že je rodina exekučně vystěhována a končí „na ulici“ je navíc rozdělena. Sociální práce v azylových domech řeší základní sociální poradenství, v případě potřeby zprostředkovává kontakt s odborníky na určitou problematiku (například dluhové poradenství, rodinné právo a trestní právo). Kapacita služeb je na území Pk zajištěna v dostatečné míře. Problémem je absence azylového bydlení pro rodiny s dětmi (vyjma 8 míst) a otce s dětmi. Obecně nejsou v kraji dostupné návazné služby, zejména „sociální“ bydlení, podporující integraci cílové skupiny. Nebo jsou sociální byty limitovány délkou trvalého pobytu v obci, úplnou bezdlužností vůči obci apod. Někteří lidé i přes snahu nejsou schopni uvedené podmínky dlouhodobě splnit.

Část cílové skupiny však není motivovaná ke změně své situace a sociální služby prakticky zajišťují opatření terciární prevence (nizkoprahová denní centra, nocležny, terénní programy pro osoby bez přístřeší). Charakteristickým rysem těchto služeb je sezónnost využívání.

Obecná strategie pro oblast péče o osoby sociálně vyloučené a osoby v obtížné životní situaci:

Cílem je předcházet sociálnímu vyloučení osob v obtížné životní situaci prostřednictvím dostupných poradenských a aktivizačních služeb. Kapacity pobytových služeb a denních center nebudou rozvíjeny.

Budou podporovány odborné služby pro osoby v akutní krizové situaci a osoby ohrožené trestnou činností.

CÍL G.1

Zachovat síť odborné pomoci zaměřené na řešení krizové situace, dluhové problematiky, oblasti bydlení, zaměstnanosti a mezilidských vztahů pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (např. osoby a rodiny ohrožené ztrátou bydlení, osoby předlužené, osoby dlouhodobě závislé na sociálních dávkách nebo osoby s nedostatečnými příjmy, osoby pečující o osobu se zdravotním postižením, oběti domácího násilí nebo jiné trestné činnosti), včetně cizinců a příslušníků národnostních a etnických menšin.

G.1.1

S ohledem na legislativní změny a nové kompetence pracovníků obecních úřadů v oblasti poradenství revidovat potřebnost poskytování služeb odborného sociálního poradenství na území kraje.

G.1.2

Ve spolupráci s obcemi na území kraje optimalizovat síť poradenských a krizových služeb dle definované potřeby.

CÍL G.2

Minimalizovat rizika sociálního vyloučení osob v obtížné životní situaci a podporovat jejich začlenění do běžné společnosti prioritně využitím přirozených zdrojů v oblasti bydlení, zaměstnanosti a společenské integrace.

G.2.1

Podporovat terénní sociální práci pro osoby, které jsou ohroženy sociálním vyloučením, (např. osoby a rodiny ohrožené ztrátou bydlení, osoby předlužené, osoby dlouhodobě závislé na sociálních dávkách nebo osoby s nedostatečnými příjmy, osoby pečující o osobu se zdravotním postižením), včetně cizinců a příslušníků národnostních a etnických menšin.

G.2.2

Zachovat stávající kapacitu pobytových služeb pro osoby v obtížné životní situaci a podporovat činnosti směřující k návratu uživatelů do běžného života. Systémově mapovat situaci v azylových domech, zejména počet lidí, kteří již nespádají do cílové skupiny, ale nemají kam odejít. Krizové služby by měly být dostupné i pro celé rodiny.

G.2.3

Iniciovat jednání na úrovni kraje a obcí s cílem zvýšit možnost osob ohrožených sociálním vyloučením využívat přirozené zdroje v oblasti bydlení, zaměstnanosti a společenské integrace (například finančně dostupné bydlení, účast na komunitním životě obce, při zadávání veřejných zakázek vyžadovat zaměstnání osob dlouhodobě nezaměstnaných).

G.2.4

Podporovat sociální práci v sociálně vyloučených lokalitách.

G.2.5

Podporovat integrační aktivity pro osoby z odlišného sociokulturního prostředí.

CÍL G.3

Zachovat síť nízkoprahových služeb pro osoby bez přístřeší.

G.3.1

Zachovat stávající kapacitu nocleháren a nízkoprahových denních center pro osoby bez přístřeší.

H. Pečující osoby

Pardubický kraj realizoval průzkum zaměřený na zjišťování potřeb pečujících osob, které jsou nepostradatelným partnerem sociálních služeb, neboť zajišťují neformální péči o člena rodiny. Péče těchto osob je nezbytná, aby mohl člověk vyžadující podporu žít v přirozeném prostředí. Tato aktivita byla realizována v rámci individuálního projektu na plánování sociálních služeb. Respondenty průzkumu byly osoby pečující o dítě se zdravotním postižením, o seniora a o těžce zdravotně postiženého. Průzkum byl realizován ve vybraných venkovských a městských regionech Pardubického kraje. Byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda, sběr dat probíhal prostřednictvím polostandardizovaných rozhovorů a skupinových diskusí.

Obecné výstupy průzkumu:

- Ve venkovských oblastech byly identifikovány potřeby vzniku terénních a ambulantních služeb podporujících sdílenou péči.
- V městských oblastech byly potřeby orientovány zejména na rozvoj kvality a dostupnosti stávajících služeb.
- Zásadními problémy jsou nedostatečná informovanost o možnostech pomoci, neprovázanost sociální a zdravotní oblasti a finanční náročnost některých druhů sociální péče (odlehčovací služby, osobní asistence).
- Pečující osoby rovněž vyjádřili nespokojenost se systémem přidělování příspěvku na péči, považují jej za nespravedlivý a kritizují unifikaci hodnocení stupně závislosti bez ohledu na specifické potřeby žadatele/příjemce příspěvku na péči.
- Pečující osoby si mnohdy neví rady s psychickou a fyzickou zátěží a uvítaly by spolupráci s profesionálními pečovateli v oblasti poradenství, kurzů a přednášek.
- Respondenty trápí negativní postoj společnosti k jejich práci, domnívají se, že jsou „příživníky“ společnosti (jejich práce není finančně ohodnocena, nemají statut zaměstnanců, žijí z příspěvku na péči, nemohou si vzít dovolenou, jít na nemocenskou, současně mají statut nezaměstnaných).

Na základě získaných výstupů a porovnáním se skutečným využíváním terénních a ambulantních služeb byl definován základní rozpor – pečující osoby na jedné straně požadují dostupnost sociálních služeb a na druhé straně nejsou ochotny platit úhradu za služby ve stanovené výši (příspěvek na péči je často jediným příjmem pečujících osob). Tento trend se může měnit jednak s rozvojem dostupnosti podpůrných služeb a dále v souvislosti s vývojem na trhu práce a změnami v legislativě.

Pečující osoby zajišťují významnou část péče zejména o seniory, osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním. Bez jejich péče by vzrostla poptávka po institucionální péči a úměrně tomu by se zvýšil tlak na financování sociálních služeb z veřejných rozpočtů. Pro uplatnění principu sdílené péče je nezbytné vytvořit síť podpůrných služeb, které umožní život v přirozeném prostředí a zároveň poskytnou pečující osobě poradenství, podporu i čas pro nezbytný odpočinek a vyřizování osobních záležitostí.

CÍL H.1

Zlepšit podmínky pro poskytování sdílené péče zvýšením informovanosti pečujících osob a rozvojem jejich dovedností pro poskytování péče.

H.1.1

Zajistit pečujícím osobám včasné a srozumitelné informace o dostupné pomoci.

H.1.2

Podporovat spolupráci mezi profesionálními poskytovateli péče a pečujícími osobami.

H.1.3

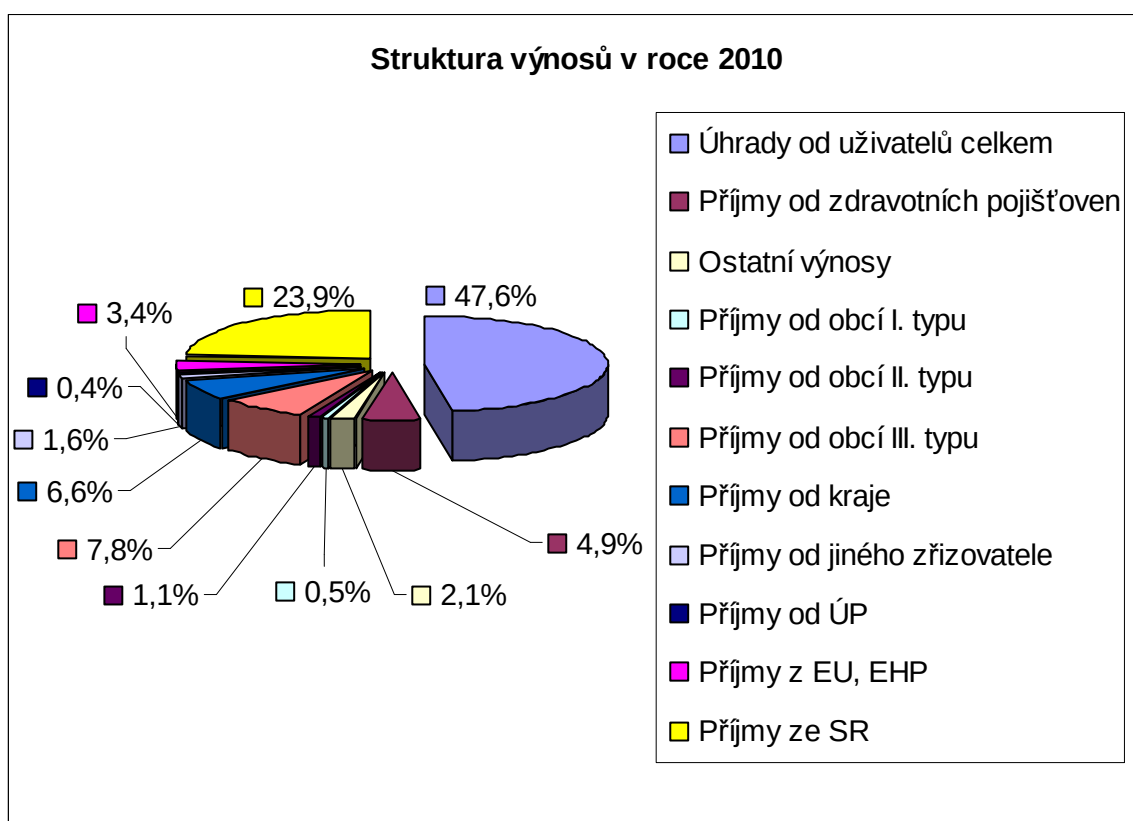
Podporovat vzdělávání a svépomocné aktivity pečujících osob pro sdílení zkušeností.

VII. Strategie financování sociálních služeb

V systému financování sociálních služeb je uplatňován princip tzv. vícezdrojového financování. Zdroji financování jsou zejména úhrady uživatelů sociálních služeb, příspěvky a dotace územních samosprávných celků, příspěvky a dotace ze státního rozpočtu, dotace z fondů EU a EHP, příjmy od zdravotních pojišťoven, příjmy ze soukromých zdrojů a z vlastní činnosti.

Nejvýznamnější podíl na financování služeb mají úhrady od uživatelů služeb a dotace ze státního rozpočtu (na zajištění poskytování sociálních služeb dle § 101 a § 104 zákona o sociálních službách).

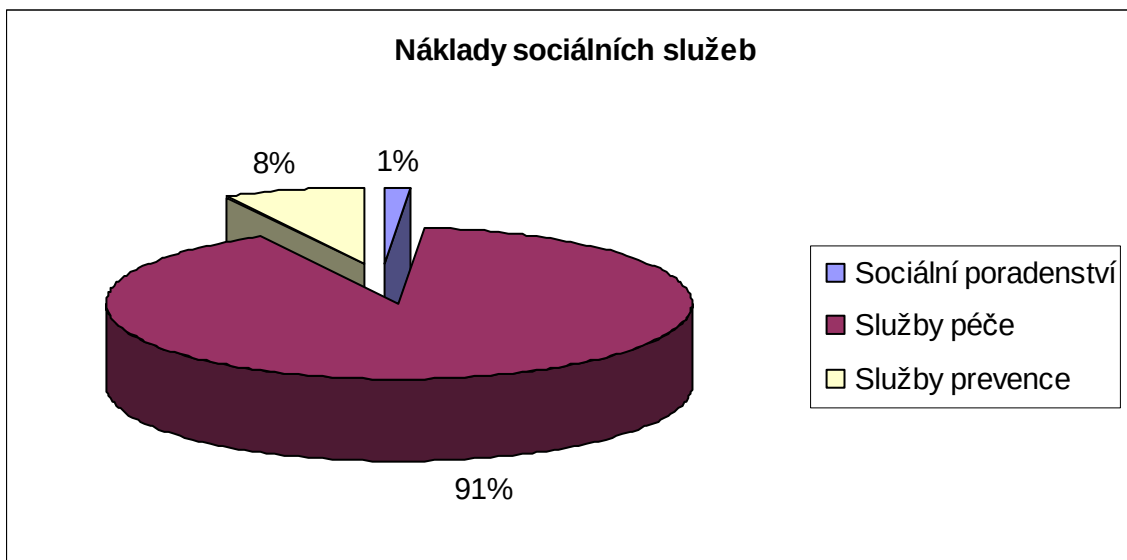
Graf č. 6 – Struktura výnosů sociálních služeb v roce 2010³⁰



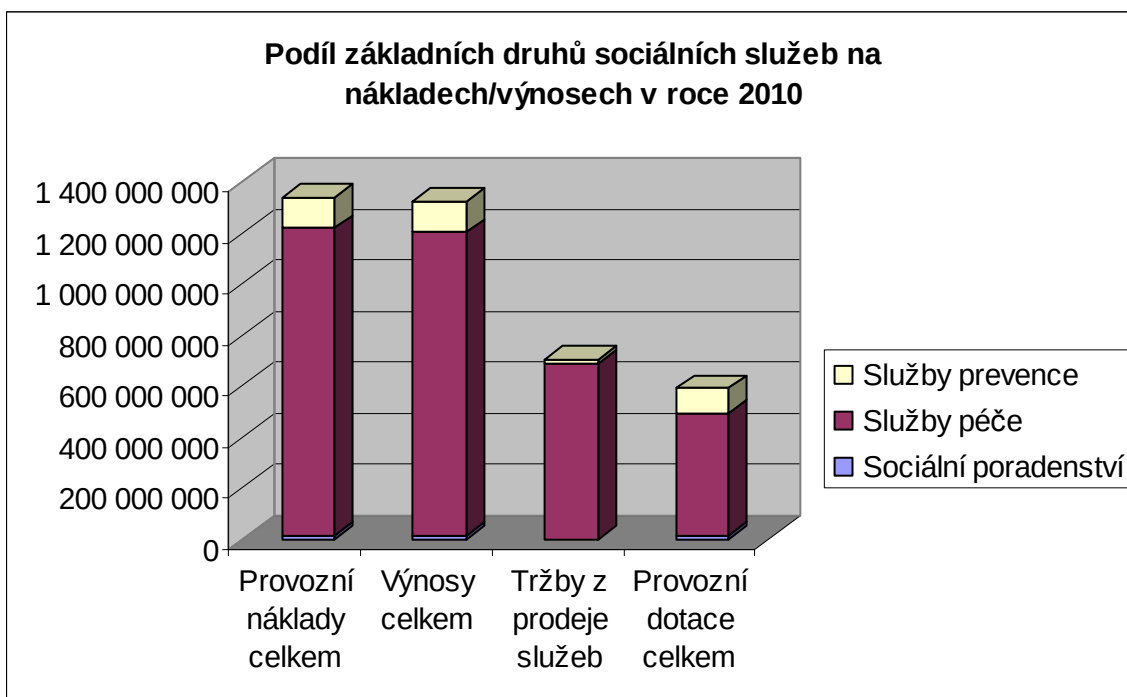
V roce 2009 činily celkové náklady na poskytování sociálních služeb cca 1 273 mil. Kč, v roce 2010 vzrostly o 61 mil. Kč na 1 334 mil. Kč. Naprostá většina nákladů vzniká ve službách sociální péče, které tvoří 90 % veškerých nákladů na poskytování sociálních služeb.

³⁰ Benchmarkingová databáze sociálních služeb Pardubického kraje.

Graf č. 7 – Struktura provozních nákladů sociálních služeb v roce 2010³¹



Graf č. 8 – Podíl základních druhů sociálních služeb na celkových nákladech/výnosech v roce 2010³²



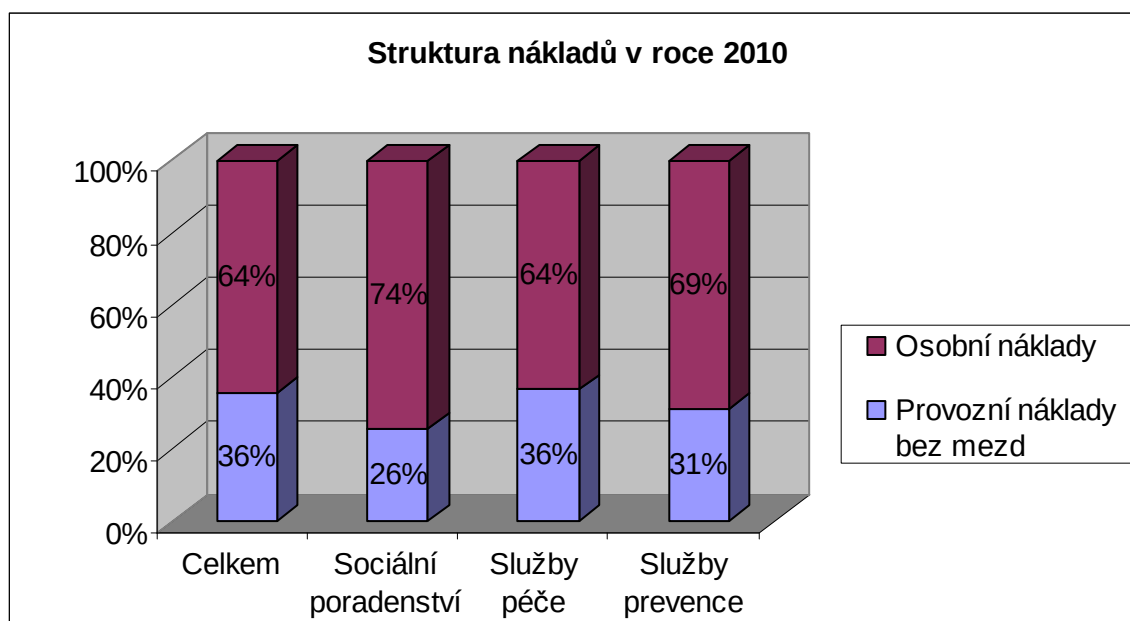
Nárůst nákladů je dán jednak rozvojem služeb mezi lety 2009 a 2010 a dále růstem provozních nákladů. Růst provozních nákladů lze předpokládat i v následujícím období zejména z důvodu růstu cen energií, služeb a materiálu. Důvodem je vedle předpokládaného zvýšení daně z přidané hodnoty i přirozený růst cen vlivem inflace. Při zachování stávajícího počtu pracovníků sociálních služeb dojde v následujícím období

³¹ Benchmarkingová databáze sociálních služeb Pardubického kraje.

³² Benchmarkingová databáze sociálních služeb Pardubického kraje.

rovněž k růstu mzdových nákladů. Mzdové náklady přitom tvoří v průměru 64 % provozních nákladů sociálních služeb.

Graf č. 9 – Struktura nákladů sociálních služeb v roce 2010³³



I přesto, že dochází k růstu provozních nákladů, má výše dotace MPSV ČR na zajištění poskytování sociálních služeb snižující se tendenci. Snižování objemu finančních prostředků ze státního rozpočtu, vzhledem k tomu, že tvoří 24 % celkových příjmů sociálních služeb, ohrožuje poskytování sociálních služeb v dalších letech. V budoucnu nelze přepokládat vyrovnání výpadku ve financování sociálních služeb z prostředků územně samosprávných celků z důvodu jejich zvýšené potřeby financovat ostatní veřejné služby (např. doprava, zdravotnictví, komunální služby apod.). Zvýšení příjmů od uživatelů, které je očekáváno v souvislosti s přijetím novely zákona o sociálních službách, nelze v současné době předjímat. Příjemcem příspěvku na péči i nadále zůstává osoba závislá na péči jiné fyzické osoby, tzn. že rozhoduje o způsobu jeho využití.

³³ Benchmarkingová databáze sociálních služeb Pardubického kraje.

Tabulka č. 8 – Přehled dotací MPSV ČR na zajištění poskytování sociálních služeb
v letech 2009 - 2011³⁴

	Sociální služba	2009	2010	2011
§ 37	Sociální poradenství	9 476 000	10 291 000	8 239 000
§ 39	Osobní asistence	14 484 000	15 699 000	16 412 000
§ 40	Pečovatelská služba	22 783 000	25 396 000	25 942 000
§ 41	Tísňová péče	0	0	0
§ 42	Průvodcovské a předčitatelské služby	168 000	177 000	170 000
§ 43	Podpora samostatného bydlení	262 000	0	0
§ 44	Odlehčovací služby	9 337 000	6 760 000	7 345 000
§ 45	Centra denních služeb	2 979 000	3 143 000	3 030 000
§ 46	Denní stacionáře	10 360 000	12 584 000	12 500 000
§ 47	Týdenní stacionáře	1 925 000	1 719 000	1 800 000
§ 48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	79 256 000	89 842 000	83 755 000
§ 49	Domovy pro seniory	131 548 000	127 801 000	102 049 000
§ 50	Domovy se zvláštním režimem	29 752 000	29 632 000	29 320 000
§ 51	Chráněné bydlení	3 795 000	4 565 000	5 720 000
§ 52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	5 764 000	8 369 000	4 832 000
§ 54	Raná péče	2 350 000	2 335 000	2 273 000
§ 55	Telefonická krizová pomoc	1 200 000	1 300 000	1 200 000
§ 56	Tlumočnické služby	0	15 000	0
§ 57	Azylové domy*	7 004 000	270 000	0
§ 58	Domy na půl cesty*	4 434 000	0	0
§ 59	Kontaktní centra	600 000	620 000	600 000
§ 60	Krizová pomoc*	2 243 774	280 000	600 000
§ 60a	Intervenční centra*	1 150 000	0	0
§ 61	Nízkoprahová denní centra*	1 472 713	0	0
§ 62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež*	5 913 000	5 053 000	3 957 000
§ 63	Noclehárny	1 732 553	1 500 000	1 050 000
§ 64	Služby následné péče	1 130 000	1 130 000	1 300 000
§ 65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	2 720 000	2 300 000	6 985 000
§ 66	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	2 350 500	2 770 000	1 850 000
§ 67	Sociálně terapeutické dílny*	5 750 000	0	0
§ 68	Terapeutické komunity	0	0	0
§ 69	Terénní programy*	2 218 000	1 953 000	1 927 000
§ 70	Sociální rehabilitace*	5 846 000	1 290 000	1 240 000
	Celkem	370 003 540	356 794 000	324 096 000

* Služby jsou financované z Individuálního projektu PK na sociální služby z ESF a státního rozpočtu ČR.

³⁴ Interní informace odboru sociálních věcí Krajského úřadu Pardubického kraje.

Individuální projekt Pardubického kraje na sociální služby

V roce 2009 zahájil Pardubický kraj realizaci individuálního projektu na sociální služby. Z prostředků projektu je zajištěno financování vybraných služeb sociální prevence v období let 2010 – 2013. Individuální projekt je významným finančním zdrojem pro služby sociální prevence, který navíc představuje pro poskytovatele jistotu víceletého financování a umožňuje jim orientovat se na kvalitu poskytovaných služeb a rozvoj organizace. Podmínkou financování z individuálního projektu na sociální služby je výběr poskytovatele formou veřejné zakázky. Tento způsob výběru je transparentní a umožňuje vybrat poskytovatele na základě jednoznačně definovaných kritérií a za výhodnějších finančních podmínek. Na druhé straně však tento systém může narušit dlouhodobě budované vztahy s poskytovateli služeb a jak na krajské i na obecní úrovni. V případě častějších změn jsou ohroženy i kontinuita sociální práce v daném území a vztahy s uživateli služeb.

Ukončení projektu v lednu roku 2013 představuje výpadek financování ve výši přibližně 80 mil. Kč na zajištění sociálních služeb, což může vážným způsobem ovlivnit podobu sítě sociálních služeb v Pardubickém kraji. Je nezbytné určit potřebnost jednotlivých služeb a najít jiné zdroje jejich financování.

Tabulka č. 9 – Přehled financování vybraných služeb sociální prevence z Individuálního projektu Pk na sociální služby v letech 2010 - 2011³⁵

	2010	2011	2012	2013	Celkem
Všechny služby	68 865 651	82 968 102	88 802 298	7 714 431	248 350 482
§ 57 azylové domy	14 143 101	16 631 350	18 248 600	1 596 277	50 619 328
§ 58 domy na půli cesty	5 887 910	6 597 500	6 922 700	602 610	20 010 720
§ 60 krizová pomoc	3 524 540	4 342 848	4 559 299	397 853	12 824 540
§ 60a intervenční centra	1 920 496	2 204 500	2 309 500	201 000	6 635 496
§ 61 nízkoprahová denní centra	2 230 219	2 454 522	2 572 697	222 997	7 480 435
§ 62 nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	6 143 636	7 406 101	7 794 829	692 338	22 036 904
§ 65 sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	2 807 513	4 240 842	4 403 180	378 441	11 829 976
§ 67 sociálně terapeutické dílny	13 365 728	16 282 230	17 248 276	1 482 486	48 378 720
§ 69 terénní programy	2 156 100	2 265 024	2 377 113	204 203	7 002 440
§ 70 sociální rehabilitace	16 686 407	20 543 185	22 366 104	1 936 226	61 531 922

Příspěvek na péči

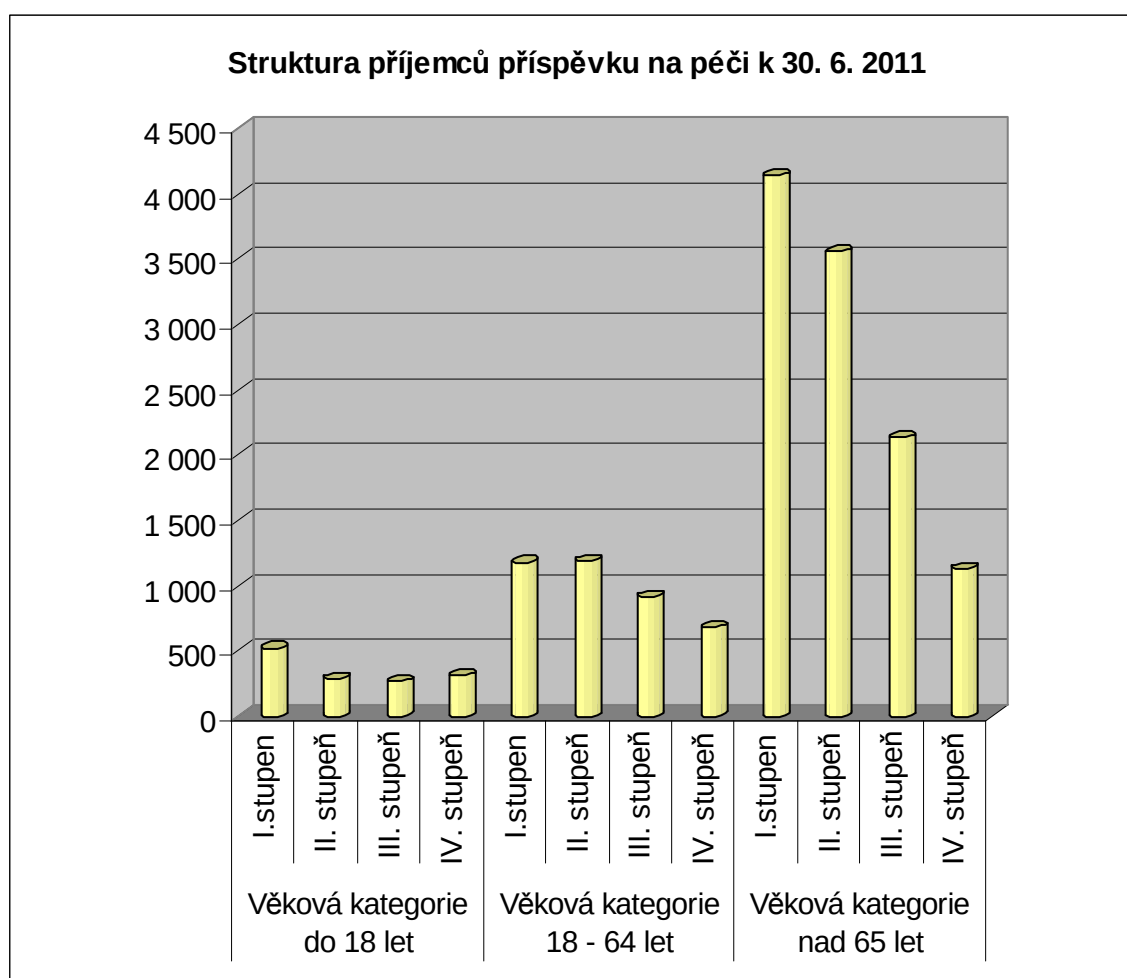
Zásadní změnou v systému financování sociálních služeb bylo přijetí zákona o sociálních službách, který mimo jiné upravuje nárok na příspěvek na péči. Příspěvek na péči je poskytován osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Tuto pomoc může poskytovat osoba blízká, jiná fyzická osoba nebo poskytovatel sociálních služeb. Příspěvek na péči slouží k úhradě nákladů na péči. Příjemci příspěvku na péči se tímto zákonem dostali do pozice zákazníka, který si služby sociální péče dle svých potřeb

³⁵ Interní informace odboru sociálních věcí Krajského úřadu Pardubického kraje.

nakupuje. V Pardubickém kraji bylo k 30. 6. 2011 celkem 16 289 příjemců příspěvku na péči, z toho většinu (téměř 11 000) tvoří lidé ve věku nad 65 let. Struktura příjemců příspěvku na péči je uvedena v grafu č. 10.

V roce 2010 bylo v Pardubickém kraji evidováno celkem 16 113 příjemců na příspěvku na péči. Vyplacené příspěvky v tomto roce činily 1 007,41 mil. Kč. Celkové náklady služeb sociální péče při tom činily cca 1,2 mld. Kč.

Graf č. 10 – Struktura příjemců příspěvku na péči k 30. 6. 2011³⁶



Veřejná podpora

Z hlediska evropského práva lze sociální služby začlenit do kategorie „služeb obecného hospodářského zájmu“, které lze považovat za užší vymezení služeb majících hospodářskou povahu. Na tyto služby jsou aplikována pravidla Evropské unie týkající se veřejné podpory.³⁷ V souvislosti s tím je v současné době připravován nový model financování sociálních služeb

³⁶ Interní informace odboru sociálních věcí Krajského úřadu Pardubického kraje.

³⁷ Advokátní kancelář HOLEC, ZUSKA & Partneři; Právní analýza II, Rozbor právního systému České republiky v oblasti sociálních služeb a jejich financování ve vztahu k právu Společenství v oblasti sociálních služeb v obecném zájmu. Praha, 2011.

například formou vyrovnávacích plateb za závazek veřejné služby apod. Zdrojem těchto úvah je sjednocení legislativy ČR v oblasti poskytování sociálních služeb s právem Evropské unie.

V současné době MPSV ČR realizuje „Individuální projekt MPSV – Podpora procesů v sociálních službách“, který mimo jiné zahrnuje právní studie v oblasti financování sociálních služeb, zejména z pohledu práva Evropského společenství. Na základě zpracovaných analýz lze očekávat úpravy legislativy, aby bylo umožněno efektivní, transparentní a přitom právně bezvadné rozhodování o způsobech distribuce finanční podpory v oblasti sociálních služeb.

Na základě právního stanoviska Úřadu na ochranu hospodářské soutěže Krajský úřad Pardubického kraje v roce 2011 poskytoval službám sociální péče granty v režimu veřejné podpory dle výjimky de minimis. Vzhledem k výši schválených finančních prostředků jednotlivým poskytovatelům je však tento postup dlouhodobě neudržitelný. V roce 2012 budou všechny sociální služby poskytované dle zákona o sociálních službách zahrnuty do režimu veřejné podpory. Na financování bude použita výjimka formou tak zvaného závazku veřejné služby.

V následujících letech bude Krajský úřad Pardubického kraje postupovat v souladu s obecnými pravidly týkajícími se veřejné podpory. Krajský úřad Pardubického kraje přitom upřesní postup na každý následující rok v Zásadách pro poskytnutí grantů Pardubického kraje v oblasti sociální věci případně v samostatném metodickém materiálu.

Financování sociálních služeb ze strany Pardubického kraje

Pardubický kraj bude podporovat služby, jejichž poskytování naplňuje principy a cíle střednědobého plánu a které jsou v souladu s akčními plány. Při tom bude vycházet z údajů o potřebnosti služby, tj. zejména vyjádření potřebnosti služby v rámci pracovní skupiny pro plánování v obcích, případně soulad s rozvojovými aktivitami Pardubického kraje.

Akční plány vymezují síť sociálních služeb, definují priority pro období následujícího roku a zdroje financování sociálních služeb. Součástí akčních plánů je určení míry podpory jednotlivých druhů sociálních služeb a popis způsobu výpočtu výše dotace (poskytnuté ze zdrojů MPSV ČR a Pardubického kraje).

Jelikož bude podpora sociálních služeb podmíněna jejich potřebností v konkrétním území, je žádoucí, aby byly vybrané služby finančně podporovány shodně ze všech veřejných zdrojů (zejména MPSV ČR, Pardubický kraj, obce). Financování z rozpočtů územně samosprávných celků by mělo směřovat ke konkrétnímu druhu sociální služby, nikoli k poskytovateli, aby bylo zřejmé, která sociální služba je v daném území prioritní.

CÍL I.1

Zajistit financování sítě sociálních služeb

I.1.1

Definovat základní síť sociálních služeb, která bude přednostně financována z veřejných rozpočtů.

I.1.2

S ohledem na aktuální rozpočet Pardubického kraje zachovat grantový program na podporu programů v oblasti sociálních věcí z rozpočtu Pardubického kraje.

I.1.3

Zvýšit podíl úhrad od uživatelů na celkových výnosech služeb sociální péče.

I.1.4

Nastavit kritéria pro hodnocení efektivity finančních prostředků vynaložených na poskytnutí pomoci/služby. Využita bude benchmarkingová databáze.

I.1.5

Iniciovat jednání s obcemi (případně sousedními kraji) o zajištění financování sociálních služeb, které působí v rámci širšího spádového území.

VIII. Naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu

Odpovědnost za podobu sítě sociálních služeb na území kraje má Pardubický kraj. Pardubický kraj bude pokračovat v plánování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem. Střednědobý plán bude naplňován prostřednictvím každoročně zpracovávaných akčních plánů, které budou předkládány Radě Pardubického kraje k projednání. Akční plány vychází ze stanovených priorit střednědobého plánu, přičemž zohledňují aktuální změny v potřebách poskytování služeb, nové trendy v poskytování služeb, změny v legislativě a financování sociálních služeb. Akční plány rozpracovávají cíle a opatření střednědobého plánu do podoby aktivit nebo projektů včetně harmonogramu a termínů realizace, monitorovacích ukazatelů, odpovědnosti a stanovených finančních zdrojů. Součástí akčních plánů bude průběžné hodnocení naplňování střednědobého plánu. Zpracování plánů bude probíhat v úzké spolupráci se zástupci obcí, kteří jsou zapojeni do pracovní skupiny pro plánování v obcích s pověřeným obecním úřadem, a ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb.

Schvalování změn střednědobého plánu je v kompetenci Zastupitelstva Pardubického kraje.

V průběhu implementace střednědobého plánu bude připraven plán rozvoje sociálních služeb na následující období.

Rizika naplňování plánu

Systém sociální služeb je na potenciální rizika velmi citlivý, významné změny v této oblasti (například dostupnost sociálních služeb) mohou sekundárně způsobit závažné problémy při řešení životních situací. Z tohoto důvodu je důležité průběžně vyhodnocovat skutečnosti, které mohou implementaci plánu významně ovlivňovat a snažit se na zjištěné skutečnosti adekvátně reagovat v rámci akčních plánů.

Mezi rizika, která mohou ovlivnit realizaci plánu, patří:

- nepředvídatelnost legislativních změn v sociální oblasti (například přijetí tak zvané sociální reformy č. 1 a 2, zákona o dlouhodobé péči, novely zákona o sociálně právní ochraně dětí atd.),
- nestabilita celkové ekonomické situace a s tím související potenciální zvýšení poptávky po určitých službách (nárůst počtu osob, které budou potřebovat řešit krizovou životní situaci),
- nejistota financování sociálních služeb může negativně ovlivnit dostupnost sociálních služeb,
- systém financování sociálních služeb nezajišťuje víceletou perspektivu, znemožňuje plánování sociálních služeb, plánování finančního rozpočtu poskytovatelů a ovlivňuje kvalitu služeb,
- nepříznivé demografické trendy mohou ovlivnit vývoj počtu potenciálních uživatelů sociálních služeb například z řad seniorů.

Rizika na úrovni Pardubického kraje

- ukončení Individuálního projektu Pardubického kraje na sociální služby představuje riziko pro kontinuální zachování služeb, které jsou z tohoto projektu financovány,
- neprovázanost plánování obcí a měst, nesoulad mezi střednědobým plánem sociálních služeb a komunitními plány obcí,
- nekoordinovaný vznik nových služeb, duplicity stávajících služeb,
- realizace investičních rozvojových projektů měst a zvýšený tlak na financování a zajištění jejich udržitelnosti.

Mezi příležitosti, kterým mohou pozitivně ovlivnit realizaci plánu, patří:

- na národní úrovni deklarovaná prioritní podpora poskytování terénních a sociálních služeb umožňujících uživatelům setrvání v přirozeném prostředí,
- připravované změny systému péče o ohrožené děti, preference náhradní rodinné péče před péčí ústavní,
- výstupy z individuálního projektu MPSV - Podpora procesů v sociálních službách,
- možnosti využití finančních prostředků z fondů Evropské unie.

Příležitosti na úrovni Pardubického kraje

- nastavení systému financování sociálních služeb formou sladění finančních toků z veřejných zdrojů,
- pokračování procesu plánování sociálních služeb v úzké spolupráci se zástupci obcí s pověřeným obecním úřadem,
- určení zadavatelské role jednotlivých služeb a ve spolupráci s obcemi vytvoření dohody, jak sociální služby spolufinancovat,
- vytvoření regionální sítě sociálních služeb jako podmnožiny sítě služeb dané registrací (eliminace vzniku služeb, které nemají svého zadavatele),
- využití benchmarkingové databáze pro plánování sociálních služeb, stanovení nákladovosti služeb a následně výše finanční podpory,
- stanovení standardu poskytování sociálních služeb (určení podporovaných činností, vymezení cílové skupiny s ohledem na posouzení skutečné potřeby),
- pilotní zapojení Pardubického kraje do Procesu transformace systému péče o ohrožené děti.

Koordinace komunitního plánování měst a obcí

Obce v samostatné působnosti pečují o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a uspokojování potřeb svých občanů (odst. 2, § 35 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích). V oblasti sociální péče mají klíčovou roli při zjišťování potřeb občanů na svém území a plánování způsobů, jakými tyto potřeby zabezpečí.

Pro potřeby plánování sociálních služeb na úrovni kraje je nezbytné zajistit informace o potřebách občanů v jednotlivých územích a o možnostech jejich uspokojování. Dále je důležité podporovat obce v plánování sociálních služeb, sjednotit strukturu získaných informací a rozvíjet komunikaci a spolupráci mezi obcemi a krajem při řešení sociálních problémů.

Pracovní skupina pro plánování v obcích

Členy pracovní skupiny pro plánování v obcích jsou zástupci obcí s pověřeným obecním úřadem, respektive obcí s rozšířenou působností a zástupci Pardubického kraje. Pracovní skupina se schází dle potřeb Pardubického kraje, nejméně však jednou ročně.

V období platnosti střednědobého plánu je úkolem odborné pracovní skupiny sledovat a vyhodnocovat naplňování cílů a opatření střednědobého plánu, zjišťovat aktuální potřeby poskytování sociálních služeb a jejich dostupnost na území kraje. Členové odborné pracovní skupiny se podílí na vytváření akčních plánů. Pro účely aktualizace střednědobého plánu je vytvořena metodika pro zjišťování potřeb, definování priorit a zhodnocení dostupnosti zdrojů v jednotlivých regionech Pardubického kraje a míry podpory sociálních služeb ze strany obce. Popis potřeb, priorit, zdrojů a podpory obce je členy pracovní skupiny zpracováván jednou ročně a je podkladem pro sestavení akčního plánu pro následující období. Pro zjišťování údajů o sociálních službách poskytuje Pardubický kraj obcím s pověřeným obecním úřadem, respektive obcím s rozšířenou působností přístup do benchmarkingové databáze sociálních služeb.

Zapojení sociálních partnerů

Implementace střednědobého plánu a jeho aktualizace bude probíhat ve spolupráci se sociálními partnery (zejména poskytovateli sociálních služeb a zástupci uživatelů služeb) formou setkání ke konkrétním otázkám v sociální oblasti. Setkání budou probíhat dle aktuálních potřeb a jejich účastníky budou zástupci poskytovatelů, uživatelů a dalších subjektů, které mají vztah k dané problematice.

Nejméně jedenkrát ročně se uskuteční setkání, na kterém budou diskutována aktuální témata (například vývoj financování sociálních služeb, nové trendy na krajské a vládní úrovni, vývoj potřeb poskytování sociálních služeb atd.).

Cíl J.1

V období naplňování střednědobého plánu pokračovat v plánování sociálních služeb pro území Pardubického kraje

J.1.1

Zpracovávat roční akční plány a předkládat je ke schválení Radě Pardubického kraje.

J.1.2

Koordinovat a metodicky podporovat plánování sociálních služeb v obcích a regionech Pardubického kraje.

J.1.3

Provázat plánování sociálních služeb na místní a krajské úrovni. Plánovat rozložení služeb ve spolupráci se sousedními kraji s ohledem na nadregionální působnost některých služeb (například azylové domy, krizová centra apod.)

J.1.4

Zachovat kontinuitu sledování a sběru dat o sociálních službách prostřednictvím benchmarkingové databáze sociálních služeb Pardubického kraje.

J.1.5

Zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2020.

Seznam použité literatury a dalších zdrojů

1. ADVOKÁTNÍ KANCELÁŘ HOLEC, ZUSKA & PARTNEŘI; *Právní analýza II - Rozbor právního systému České republiky v oblasti sociálních služeb a jejich financování ve vztahu k právu Společenství v oblasti sociálních služeb v obecném zájmu*. Praha, 2011.
2. LUMOS, *Analýza systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji*, 2011.
3. AUGUR CONSULTING; *Závěrečná zpráva „Podpora dostupnosti a kvality sociálních služeb v Pardubickém kraji“*, 2011.
4. Benchmarkingová databáze sociálních služeb Pardubického kraje.
5. *Bílá kniha v sociálních službách*. MPSV, 2003.
http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf [2011-06-07].
6. Český statistický úřad Pardubického kraje
http://www.czso.cz/xel/redakce.nsf/i/mapy_spravnich_obvodu_orp_a_pou_pardubickeho_kraje [2011-06-07].
7. Český statistický úřad Pardubického kraje
http://www.pardubice.czso.cz/xel/redakce.nsf/i/projekce_obyvatelstva_pardubickeho_kraje_do_roku_2065 [2011-08-31].
8. Český statistický úřad
http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2020 [2011-08-31].
9. Děti jako politikum, *Parlamentní zpravodaj*, 15. 12. 2007, str. 24.
10. http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2010_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2010_05 [2011-08-08].
11. Interní informace odboru sociálních věcí Krajského úřadu Pardubického kraje.
12. *Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*
13. *Krajský program prevence kriminality na léta 2012 – 2015*
14. *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče*. MPSV, 2010. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7871/P01b.pdf> [2011-06-07].
15. MPSV ČR; <http://www.mpsv.cz/cs/9456> [2011-07-20].
16. Priority rozvoje sociálních služeb pro období 2009–2012, MPSV
http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf [2011-06-17]
17. PRŮŠA, Ladislav a kol. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV, 2010, s. 47.

18. *Příloha ke Střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2011.* <http://www.pardubickykraj.cz/document.asp?thema=3788> [2011-03-09].
19. Registr poskytovatelů sociálních služeb.
20. Statistické údaje MPSV ČR, 214. oddělení sociálně právní ochrany dětí
21. *Strategie protidrogové politiky Pardubického kraje na období 2012 – 2018*
22. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2008 – 2010.* <http://www.pardubickykraj.cz/document.asp?thema=3788> [2011-03-09].
23. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.*

Seznam příloh

Příloha č. 1

Přehled zařízení sociálních služeb v Pardubickém kraji rozdělených podle správních obvodů obcí s rozšířenou působností k 31. 7. 2011

**Příloha č. 1 – Přehled zařízení sociálních služeb v Pardubickém kraji
rozdělených podle správních obvodů obcí s rozšířenou působností
k 31. 7. 2011 (registr sociálních služeb)**

Služba	Počet	Chrudim Česká Třebová Hlinsko Holice Králíky Lanškroun Litomyšl Moravská Třebová Pardubice Polička Přelouč Svitavy Ústí nad Orlicí Vysoké Mýto Žamberk														
		8	1	1	0	1	0	1	0	13	1	0	2	6	2	1
§ 37	31	8	1	1	0	1	0	1	0	13	1	0	2	6	2	1
§ 39	13	2	0	0	0	0	0	1	0	5	2	0	1	2	1	0
§ 40	61	13	1	7	2	2	2	3	3	6	4	3	4	4	2	5
§ 41	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
§ 42	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
§ 43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
§ 44	12	2	0	0	1	0	1	1	0	3	0	1	2	0	1	0
§ 45	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0
§ 46	12	3	0	0	0	0	0	2	1	2	1	0	0	2	1	0
§ 47	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
§ 48	9	3	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
§ 49	22	4	1	1	0	1	2	4	1	2	1	1	0	1	3	0
§ 50	5	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
§ 51	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
§ 52	7	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
§ 54	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
§ 55	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
§ 56	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
§ 57	9	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	1	1
§ 58	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
§ 59	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
§ 60	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
§ 60a	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
§ 61	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
§ 62	16	5	1	0	0	0	0	1	0	3	0	2	2	0	1	1
§ 63	3	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
§ 64	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
§ 65	12	2	1	0	1	0	0	2	1	3	2	1	1	0	0	1
§ 66	12	2	1	0	0	0	0	1	0	5	1	1	0	2	1	0
§ 67	8	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	0	0
§ 68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
§ 69	11	2	1	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	1	0
§ 70	18	5	0	1	0	0	0	1	0	10	2	1	0	2	1	0
Celkem	293	64	8	12	5	5	6	20	7	78	20	11	22	23	18	14
poradenství	31	8	1	1	0	1	0	1	0	13	1	0	2	6	2	1
péče	155	34	3	9	4	4	6	13	5	23	11	6	11	11	11	8
prevence	107	22	4	2	1	0	0	6	2	42	8	5	9	6	5	5
dle registrací		dle adres zařízení														