



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PARDUBICKÝ KRAJ

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

Pardubického kraje na období 2019 – 2021

Vážení přátelé,

do rukou se Vám dostává v pořadí již čtvrtý střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který je jedním ze strategických dokumentů Pardubického kraje. Od roku 2008 určuje střednědobý plán rozsah sociálních služeb v Pardubickém kraji, priority a směry jejich rozvoje.

Pardubický kraj v uplynulém období připravil v sociální oblasti zásadní změnu, která by měla snížit administrativní zátěž nejen pro kraj, ale především pro poskytovatele sociálních služeb - tzv. víceleté financování v rámci krajských programových dotací v této oblasti. Pilotní program schválili krajští zastupitelé v říjnu 2018. Hlavní přínos bude spočívat v tom, že v roce 2020 a 2021 by dotace měla být vyplacena již na přelomu ledna a února za předpokladu, že bude tradičně schválen rozpočet Pardubického kraje v prosinci předchozího roku. Tímto krokem by se tak měla odstranit každoroční nejistota neziskového sektoru při financování sociálních služeb v prvních měsících roku, protože peníze z účelové dotace mohou organizace obdržet nejdříve na konci března a zpravidla tak tři měsíce shánějí finance na udržení chodu organizace.



Stabilita financování sociálních služeb je dlouhodobé téma, které je v sociálních službách intenzivně skloňováno. Od roku 2008 roste objem finančních prostředků z veřejných rozpočtů určených na sociální služby. Současně s tím však rostou náklady služeb, požadavky zaměstnanců na adekvátní ohodnocení a rovněž potřeba rozvoje kapacit sociálních služeb. Současné programovací období umožnilo rozvoj kapacit i kvality a efektivity mnoha sociálních služeb. Očekávaný výpadek financování ze zdrojů EU však zatím není systémově vyřešen. I proto aktuálně hovoříme o nedostatku finančních prostředků na sociální služby. Všechny kraje se s tímto nedostatkem potýkají, proto bude nutné do budoucna uvažovat o systémové změně, neboť tento stav je dlouhodobě neudržitelný.

V předchozím období bylo několikrát avizováno, že proběhne novelizace zákona o sociálních službách. Dosud však novela schválena nebyla, takže na případné změny budeme reagovat průběžně i případnou aktualizací tohoto strategického dokumentu.

V rámci sociální práce na obcích se významně zlepšila komunikace mezi Úřady práce a sociálními pracovníky obcí a dalšími partnery, se kterými nejčastěji spolupráce probíhá. I v nadcházejícím období bude snaha tuto komunikaci podporovat a zvyšovat její úroveň.

Střednědobý plán na období 2019 - 2021 popisuje jednotlivé cílové skupiny z hlediska jejich četnosti v populaci, stávajícího způsobu zajištění péče včetně potřeb a trendů, které se aktuálně objevují a současně stanovuje základní vizi a principy péče včetně konkrétních cílů a opatření. Především díky spolupráci s obcemi II. a III. typu v oblasti plánování a definování potřebných kapacit sociálních služeb střednědobý plán obsahuje také cíle, které rozvíjí stávající služby či popisují potřebu, kterou by bylo nutné v nadcházejícím období řešit. I vzhledem k výše uvedenému ovšem toto bude možné pouze za předpokladu dostatku finančních prostředků.

Pro zajištění kvalitních a dostupných sociálních služeb na území Pardubického kraje budeme i nadále činit maximum tak, aby každý získal potřebnou míru podpory a pomoci. Zároveň velmi děkuji všem, kteří se na zpracování nového Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje podíleli, a děkuji také všem, kteří se aktivně podílejí na jeho naplňování.

Ing. Pavel Šotola
člen Rady Pardubického kraje
zodpovědný za sociální péči
a neziskový sektor

Obsah

I.	Úvod	4
II.	Zpracování střednědobého plánu	5
III.	Popis území a sítě sociálních služeb	8
IV.	Analytická a strategická část	13
	A. Společné cíle.....	13
	B Oblast péče o seniory	14
	C Oblast péče o osoby se zdravotním postižením	30
	D Oblast péče o děti, mládež, rodinu	48
	E Oblast péče o osoby s duševním onemocněním	63
	F Oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek	76
	G Oblast péče o osoby sociálně vyloučené a osoby v obtížné životní situaci	83
V.	Strategie řízení a koordinace sítě sociálních služeb, naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu.....	95
	Náklady sociálních služeb v letech 2019 - 2021	99
VI.	Seznam zkratk:.....	100
VII.	Přílohy.....	101
	Příloha č. 1 Tabulka priorit	101
	Příloha č. 2 Náklady sociálních služeb v letech 2019 - 2021	1

I. ÚVOD

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb je strategický dokument kraje schválený na dobu 3 let. V souladu s § 3 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (dále ZSS) je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na území kraje a hledání způsobu jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů. Jeho obsahem je souhrn a výsledky podkladových analýz a dat, dále popis způsobu zpracování plánu včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány. Zpracování střednědobého plánu ukládá kraji ZSS v § 95.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2019 – 2021 (dále jen „střednědobý plán“) je základní krajskou strategií v oblasti sociálních služeb definující žádoucí směr rozvoje sociálních služeb na území Pardubického kraje. Je určující pro tvorbu sítě sociálních služeb a její financování. Střednědobý plán je povinnou přílohou žádosti o účelovou dotaci na financování sociálních služeb dle § 101a ZSS.

Střednědobý plán je klíčovým dokumentem pro poskytovatele sociálních služeb, pro zástupce samospráv, 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.

Střednědobý plán na období 2019 – 2021 je v pořadí čtvrtým strategickým plánem rozvoje sociálních služeb v Pardubickém kraji. První střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2008 – 2010 byl Zastupitelstvem Pardubického kraje schválen usnesením Z/285/07 ze dne 1. 11. 2007. Druhý střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2012 – 2015 byl schválen usnesením Z/358/11 ze dne 15. 12. 2011. Třetí střednědobý plán pak byl schválen usnesením Z/326/15 ze dne 18. 6. 2015. Od roku 2013 je součástí střednědobého plánu akční plán, který definuje potřebnou síť sociálních služeb na kalendářní rok.

II. ZPRACOVÁNÍ STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU

Struktura střednědobého plánu

Střednědobý plán je členěn na část popisnou, analytickou a strategickou. Popisná část definuje zejména proces tvorby střednědobého plánu, podává základní informace o Pardubickém kraji, dostupnosti služeb a činnostech kraje v sociální oblasti. Analytická a strategická část je pak členěna dle jednotlivých cílových skupin střednědobého plánu, tj. senioři; osoby se zdravotním postižením; osoby s duševním onemocněním, děti, mládež a rodina; osoby ohrožené závislostí na návykových látkách; osoby sociálně vyloučené a osoby v krizi. Samostatně jsou uvedeny tzv. společné cíle a procesní cíle, tj. cíle zaměřené na proces plánování a financování sítě sociálních služeb.

Zastupitelstvo Pardubického kraje schválilo usnesením Z/264/18 ze dne 16. 10. 2018 „Pravidla řízení a koordinace Sítě sociálních služeb Pardubického kraje“. Střednědobý plán byl zpracován v souladu se schválenými pravidly.

Proces tvorby střednědobého plánu na období 2019 – 2021

Střednědobý plán na období 2019 – 2021 navazuje na střednědobý plán 2016 – 2018, zejména na výstupy z jeho evaluace. Pardubický kraj při zpracování dokumentu vychází ze strategických materiálů na úrovni ČR, strategických dokumentů kraje, popisu stávající sítě služeb, mapování potřeb poskytování sociálních služeb, analýzy nákladovosti sociálních služeb a analýzy dostupných zdrojů financování.

Dále vychází z informací o kvalitě sociálních služeb, vlastní kontrolní činnosti, informací od poskytovatelů služeb a zástupců obcí. Základní parametry plánu vznikaly v rámci činnosti odboru sociálních věcí Krajského úřadu Pardubického kraje (dále též KrÚ Pk), pracovní skupiny pro plánování v obcích, komisí Rady Pardubického kraje pro koordinaci služeb v oblasti duševního zdraví, komise pro koordinaci protidrogové politiky a komise pro integraci romské komunity a dalších etnických skupin, pracovní skupiny pro osoby s poruchou autistického spektra v Pardubickém kraji.

Při přípravě střednědobého plánu byly zohledněny informace od sociálních pracovníků zdravotnických zařízení. Koordinace rozvoje některých služeb probíhala ve spolupráci s místními akčními skupinami a potencionálními poskytovateli služeb. Byly zohledněny potřeby poskytování sociálních služeb vyjádřené v rámci přípravy krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Informace o potřebách od uživatelů sociálních služeb a veřejnosti byly primárně sbírány prostřednictvím obcí a sociálních služeb. Cíleně byl realizován sběr potřeb poskytování sociálních služeb pro cílovou skupinu osob s poruchou autistického spektra.

Spolupráce s obcemi

Klíčovou úlohu při tvorbě a naplňování plánu, zejména v oblasti mapování potřeb občanů, sehrávají obce. Paragraf 94 písmeno f) ZSS obcím ukládá spolupracovat s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje, za tímto účelem obec sděluje kraji

informace o kapacitě sociálních služeb, které jsou potřebné pro zajištění potřeb osob na území obce a spoluvytváří podmínky pro zajištění potřeb těchto osob. Pro plánování služeb na úrovni kraje je vytvořena pracovní skupina, jejímiž členy jsou zástupci kraje, krajského úřadu a zástupci obcí s rozšířenou působností (ORP) a obcí s pověřeným obecním úřadem (OPOU).

Na ORP a OPOU je v souladu s § 93a ZSS a § 7, 63 a 65 zákona č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi vykonávána sociální práce. Sociální pracovníci 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. V rámci výkonu sociální práce zajišťují koordinaci poskytování sociálních služeb a realizaci činností sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob. Na základě informací sociálních pracovníků obcí je definována potřebná síť sociálních služeb a zdroje jejího financování.

Na KrÚ Pardubického kraje je personálně zajištěna pozice metodika sociální práce, který metodicky vede sociální pracovníky obcí, pomáhá jim při nastavování pravidel a metodik při výkonu jejich práce a vede sociální pracovníky obce k jednotným postupům při výkonu sociální práce. Metodik sociální práce úzce spolupracuje s pracovníky, kteří se podílí na tvorbě střednědobého plánu a rovněž s pracovníky registru sociálních služeb.

V rámci přípravy střednědobého plánu proběhlo setkání se zástupci obcí a cílené konzultace za účel zmapování potřeb poskytování sociálních služeb v území. Některé obce samy podávaly návrhy na opatření střednědobého plánu. S obcemi byl konzultován rozvoj konkrétních sociálních služeb v území jejich působnosti.

Spolupráce s poskytovateli sociálních služeb

V první polovině roku 2018 proběhla setkání s poskytovateli sociálních služeb v území okresů Pardubického kraje, jejichž výstupem jsou informace o dostupnosti sociálních služeb, potřebách poskytování sociálních služeb, chybějících kapacitách, vývoji a trendech v péči o osoby ohrožené sociálním vyloučením a o záměrech jednotlivých poskytovatelů v nadcházejícím období. S vybranými poskytovateli probíhala jednání za účelem podrobného zmapování potřeb poskytování sociálních služeb a jejich rozvoji. Rozvoj služeb uvedený ve střednědobém plánu je koordinován tak, aby byly poskytovateli uspokojovány potřeby poskytování sociálních služeb pro cílové skupiny, které mají ztížený přístup ke službám, a v regionech, kde je dostupnost služeb nedostatečná a nízká ve srovnání s ostatními územími.

Organizační struktura a schvalování střednědobého plánu

Schválení střednědobého plánu je v kompetenci Zastupitelstva Pardubického kraje. Návrh střednědobého plánu musí projednat Rada Pardubického kraje a výbor zastupitelstva pro sociální věci a neziskový sektor.

Výkonnou složkou tvorby střednědobého plánu je odbor sociálních věcí Krajského úřadu Pardubického kraje, který je odpovědný rovněž za naplňování a vyhodnocení střednědobého plánu.

Do mapování potřeb, podávání návrhů opatření a připomínek byly zapojeny:

- poradní sbor pro sociálně právní ochranu dětí a pracovní skupina poradního sboru,
- komise Rady Pk pro duševní zdraví,
- komise Rady Pk pro záležitosti romské menšiny,
- komise Rady Pk pro koordinaci protidrogové politiky.

Síť sociálních služeb

Zastupitelstvo Pardubického kraje schválilo usnesením Z/264/18 ze dne 16. 10. 2018 „Pravidla řízení a koordinace Sítě sociálních služeb Pardubického kraje“ (dále jen Pravidla) s platností od 1. 1. 2019. V souladu s Pravidly (kap. II odst. 3.4.1) je síť sociálních služeb tvořena na období platnosti střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, tj. na období tří po sobě jdoucích kalendářních roků, aktuálně 2019–2021. „V zájmu zajištění kontinuity a stability Sítě sociálních služeb vychází Pardubický kraj při tvorbě sítě sociálních služeb pro další tříleté období z aktuálního stavu posledního roku předchozí doby trvání Sítě sociálních služeb“ (kap. II odst. 3.4.5).

Aktualizace sítě sociálních služeb bude probíhat nejméně jednou ročně v reakci na potřebu změn zajištění dostupnosti příslušných kapacit sociálních služeb, a to jak na základě žádostí poskytovatelů sociálních služeb, požadavků obcí nebo svazku obcí, nebo na základě vlastního rozhodnutí kraje (kap. II. odst. 3.4.4).

Službám zařazeným v síti sociálních služeb bude vydáno Pověření k zajištění dostupnosti poskytování sociální služby zařazené do Sítě sociálních služeb Pardubického kraje a k poskytování sociálních služeb jako služeb obecného hospodářského zájmu, které spolu s veřejnoprávními smlouvami a dalšími akty o financování předmětné služby, uzavřenými mezi poskytovatelem služby a Pk, jakož i dalšími veřejnými institucemi (obce), splňuje podmínky pověřujícího aktu v souladu s Rozhodnutím Komise 2012/21/EU o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (kap. II odst. 4.4). Pověření bude vydáno na období platnosti sítě sociálních služeb, tj. 2019–2021.

III. POPIS ÚZEMÍ A SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Základní charakteristika území

Pardubický kraj se nachází ve východní části Čech. Polohu kraje dále určují sousedící kraje – Středočeský, Královéhradecký, Olomoucký, Jihomoravský a Vysočina. Spolu s krajem Královéhradeckým a Libereckým tvoří oblast soudržnosti Severovýchod (tzv. NUTS 2). 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. Svou rozlohou 4 519 km² (5,7 % rozlohy ČR) je Pardubický kraj pátým nejmenším krajem ČR.

Pardubický kraj složený ze čtyř okresů – Chrudim, Pardubice, Svitavy a Ústí nad Orlicí – měl k 1. 4. 2015 celkem 451 obcí (6. nejvyšší počet obcí mezi 14 kraji ČR). K 31. 12. 2017 v kraji žilo 518 337 **obyvatel**, což představuje 4,9 % celkového počtu obyvatel ČR. Nejlidnatějším okresem Pardubického kraje je okres Pardubice, následují okresy Ústí nad Orlicí, Svitavy a Chrudim. Krajskou metropoli Pardubice obývá 17,4 % obyvatel kraje.¹

Území Pardubického kraje je z hlediska správního členění rozděleno na 15 obcí s rozšířenou působností a dále na 26 obcí s pověřeným obecním úřadem.

Obrázek č. 1 Mapa Pardubické kraje rozděleného podle správních obvodů obcí s rozšířenou působností²



¹ ČSÚ

² Český statistický úřad Pardubického kraje
https://www.czso.cz/csu/xe/spravni_obvody [2019-01-08].

Z hlediska věkové struktury obyvatelstva lze v roce 2017 proti roku předchozímu sledovat pokračující pokles počtu obyvatel ve věkové skupině 15 – 64 let (oproti roku 2016 o 0,7 %), naopak růst byl zaznamenán ve skupině 65letých a starších (o 2,9 %). Počet dětí ve věku 0 – 14 let je nejvyšší za posledních 15 let. Index stáří (poměr počtu obyvatel 65letých a starších k obyvatelstvu mladšímu 15 let) dosáhl v roce 2017 hodnoty 124,9 (122,5 v roce 2016). Zatímco u žen dosáhl v roce 2017 index stáří hodnoty 147,9, u mužů to bylo pouhých 103,2. Tento rozdíl je způsobený zejména nižším průměrným věkem zemřelých mužů.

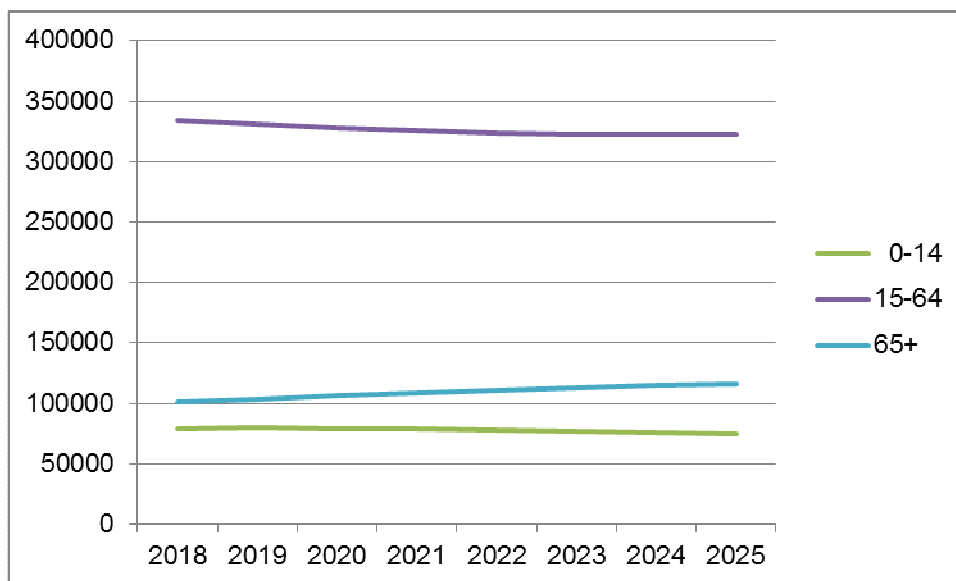
Tabulka č. 1 Počet obyvatel v Pardubickém kraji k 31. 12. 2017 dle obcí s rozšířenou působností³

	0-19	20-64	65+	Celkem
Pardubický kraj	104 843	312 166	101 328	518 337
Chrudim	16 813	50 004	16 312	83 129
Hlinsko	4 132	12 576	4 321	21 029
Holice	3 826	10 554	3 313	17 693
Králíky	1 702	5 084	1 769	8 555
Lanškroun	4 858	13 998	4 323	23 179
Litomyšl	5 617	16 181	5 100	26 898
Moravská Třebová	5 131	15 953	5 227	26 311
Pardubice	25 482	78 391	25 203	129 076
Polička	4 069	11 700	3 808	19 577
Přelouč	4 863	15 526	4 864	25 253
Svitavy	6 480	18 786	6 264	31 530
Vysoké Mýto	6 767	19 259	6 358	32 384
Ústí nad Orlicí	5 350	15 625	5 373	26 348
Česká Třebová	3 619	10 735	3 748	18 102
Žamberk	6 134	17 794	5 345	29 273

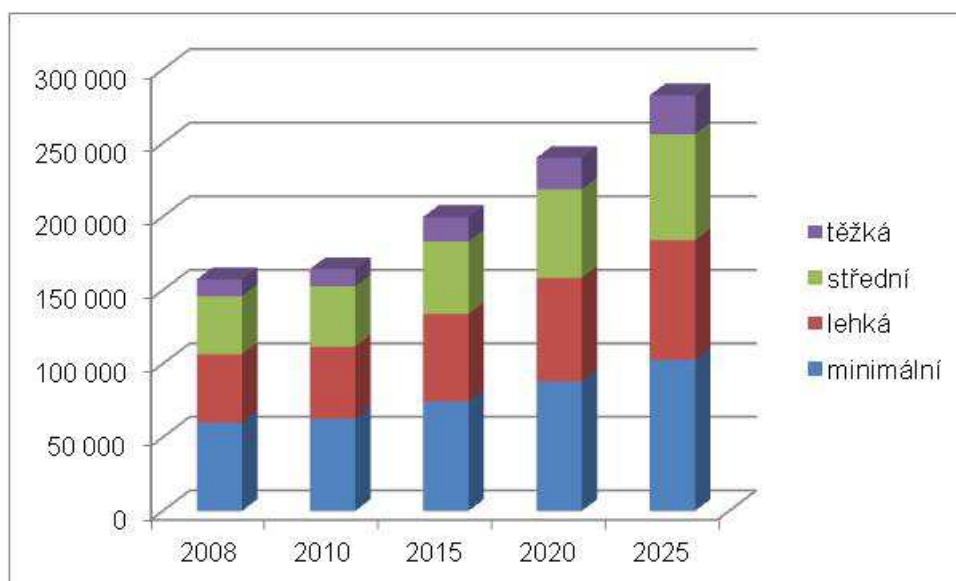
Podle prognózy vývoje počtu obyvatel do roku 2050 (ČSÚ, 2013) bude počet obyvatel Pardubického kraje v nadcházejících letech mírně klesat. Tento trend platí pro počet dětí ve věku 0 – 14 let i počet osob v produktivním věku od 15 do 64 let. Počet seniorů nad 65 let bude naopak stoupat, čímž dojde ke zvýšení podílu seniorů v populaci. Tento trend v zásadě kopíruje vývoj v celé ČR. Zvyšující se počet seniorů je také hlavní příčinou předpokládaného nárůstu počtu osob, které budou potřebovat pomoc při péči o vlastní osobu. Projekci počtu osob, které potřebují pomoc při sebeobsluze, znázorňuje Graf č. 2.

³ ČSÚ

Graf č. 1 Vývoj počtu obyvatel Pardubického kraje dle Prognózy vývoje struktury a počtu obyvatelstva do roku 2050 v krajích (ČSÚ, 2013)



Graf č. 2 Projekce počtu osob, které potřebují pomoc při sebeobsluze (celá ČR)⁴



Popis sítě sociálních služeb

Síť sociálních služeb Pardubického kraje lze považovat za značně rozvinutou a stabilní. Služby jsou rozmístěny rovnoměrně na území všech čtyř okresů, přičemž nejvyšší počet služeb se nachází v okrese Pardubice. Za relativně méně pokrytá území lze považovat Moravskotřebovsko a Jevíčsko, Žambercko a Králicko. V těchto územích však dochází k rozvoji služeb a zvýšení jejich dostupnosti. Služby jsou koncentrovány zejména do větších obcí, zpravidla ORP, a zajišťují poskytování služeb pro spádové území. V menších obcích působí nejvíce terénní služby, přičemž nejrozšířenější je pečovatelská služba.

⁴ PRŮŠA, Ladislav a kol. Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Praha: VÚPSV, 2010, s. 47.

K 9. 1. 2019 bylo v Pardubickém kraji 308 služeb s adresou zařízení služeb na území kraje. Celkem 574 služeb uvádí působnost v Pardubickém kraji. Velká část těchto organizací sídlí a poskytuje své služby mimo území kraje, přičemž nabízí své služby i obyvatelům Pardubického kraje.

Ve schváleném akčním plánu rozvoje sociálních služeb na rok 2019 je podporována kapacita 297 služeb v základní variantě a 300 služeb v rozvojové variantě sítě sociálních služeb (odlehčovací služby v pobytové a ambulantní formě jsou započítány samostatně).

Sociální služby jsou poskytovány různými právními subjekty – nestátní neziskové organizace (občanská sdružení/zapsané spolky, zapsané ústavy, obecně prospěšné společnosti, evidované církevní právnické osoby), obchodní společnosti, společnosti s ručením omezeným, fyzické osoby, organizační složky státu, obce a kraje nebo jejich příspěvkové organizace a organizační složky.

Většinu sociálních služeb poskytují nestátní neziskové organizace. Obce, příspěvkové organizace obcí a kraje jsou nejčastěji poskytovateli služeb sociální péče, zejména pečovatelské služby, domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a chráněného bydlení.

Počet uživatelů služeb se od roku 2010 postupně zvyšuje. Mezi lety 2010 a 2015 došlo k nárůstu počtu uživatelů o více než 10 000 na cca 51 000 uživatelů. V roce 2017 to bylo už více než 55 000 uživatelů služeb. Služby odborného sociálního poradenství a sociální prevence se na tomto počtu podílí celkem 78 %. To je dáno zejména způsobem poskytování služby (větší fluktuace uživatelů, vyšší četnost jednorázových nebo krátkodobých kontraktů).

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

Tabulka č. 2 Přehled služeb zařazených v síti sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2019

Druh služby	Počet služeb základní	Počet služeb rozvojová	Kapacita základní	Kapacita rozvojová	Jednotka kapacity
odborné sociální poradenství	19	20	41,15	45,70	úvazek PPP
osobní asistence	9	10	211 000	211 005	hodina přímé péče
pečovatelská služba	54	54	199 883	207 825	hodina přímé péče
průvodcovské a předčitatelské služby	1	1	500	550	hodina přímé péče
podpora samostatného bydlení	4	4	7 550	8 400	hodina přímé péče
odlehčovací služby - ambulantní	2	2	17	18	okamžitá kapacita
odlehčovací služby - pobytové	16	16	96	100	lůžko
centra denních služeb	5	5	78	81	okamžitá kapacita
denní stacionáře	13	13	223	223	okamžitá kapacita
týdenní stacionáře	2	2	30	30	lůžko
domovy pro osoby se zdravotním postižením	9	9	641	641	lůžko
domovy pro seniory	21	21	1 803	1 812	lůžko
domovy se zvláštním režimem	13	13	594	629	lůžko
chráněné bydlení	8	8	170	199	lůžko
sociální služby poskytované ve zdravotním zařízení	4	4	70	70	lůžko
raná péče	5	5	205	218	rodina
telefonická krizová pomoc	1	1	5,00	5,50	úvazek PPP
tlumočnické služby	2	2	0,30	0,30	úvazek PPP
azylové domy	9	9	239	239	lůžko
domy na půl cesty	3	3	30	30	lůžko
krizová pomoc - ambulantní	3	3	12,10	12,10	úvazek PPP
krizová pomoc	2	2	7	7	lůžko
intervenční centra	1	1	2,50	4,00	úvazek PPP
nízkoprahová denní centra	5	5	20	65	okamžitá kapacita
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	11	11	290	295	okamžitá kapacita
noclehárny	4	4	53	53	lůžko
služby následné péče	1	1	1,25	1,25	úvazek PPP
sociálně aktivizační služby pro rodiny	16	17	66,65	80,75	úvazek PPP
sociálně aktivizační služby pro seniory	5	5	104	110	okamžitá kapacita
sociálně terapeutické dílny	14	14	178	186	okamžitá kapacita
terénní programy	12	12	23,25	33,00	úvazek PPP
sociální rehabilitace	23	23	72,00	85,95	úvazek PPP
Celkem	297	300			

IV. ANALYTICKÁ A STRATEGICKÁ ČÁST

A. Společné cíle

A.1

Podpora rozvoje kvality a dostupnosti sociálních služeb prostřednictvím zajištění personálního a materiálního vybavení služeb.

Opatření A.1.1	Priorita A2
Pardubický kraj podporuje ze svého rozpočtu rozvoj infrastruktury sociálních služeb	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V letech 2019 – 2021 je vyhlášen investiční dotační program z rozpočtu Pardubického kraje zaměřený na materiální zabezpečení sociálních služeb v celkové výši 2 mil. Kč ročně.

Opatření A.1.2	Priorita D
Pardubický kraj vydává souhlasná stanoviska k investičním projektům poskytovatelů sociálních služeb směřujících k humanizaci, technickému zhodnocení, bezbariérovosti atd. zařízení sociálních služeb	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Jsou vydávána souhlasná stanoviska k investičním projektům sociálních služeb zařazených v síti sociálních služeb Pardubického kraje, pokud jsou tyto projekty v souladu se střednědobým plánem.

Opatření A.1.3	Priorita D
Kritéria financování sociálních služeb zohledňují vývoj mezd v sektoru sociálních služeb, vývoj platů daný nařízením Vlády ČR a vývoj průměrné mzdy v ČR	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Dochází ke každoroční aktualizaci kritérií financování dle vývoje mezd, platů a v souladu s Nařízením Vlády ČR.

B Oblast péče o seniory

Popis cílové skupiny

Stářím je označováno období pozdní fáze vývoje každého člověka, které je přirozeným geneticky podmíněným projevem involučních procesů. Obecně můžeme za seniory považovat osoby ve věku 65 a více let, přičemž se z hlediska potřeb, požadavků, způsobu života, ekonomické aktivity, zdravotního stavu a dalších ukazatelů jedná o velmi různorodou skupinu. Senioři tvoří významnou cílovou skupinu uživatelů sociálních služeb a zároveň jsou nejčastějšími příjemci příspěvku na péči. V rámci oblasti péče o seniory je věnována pozornost zejména seniorům, kteří jsou z důvodu věku a zdravotního stavu ohroženi sociálním vyloučením.

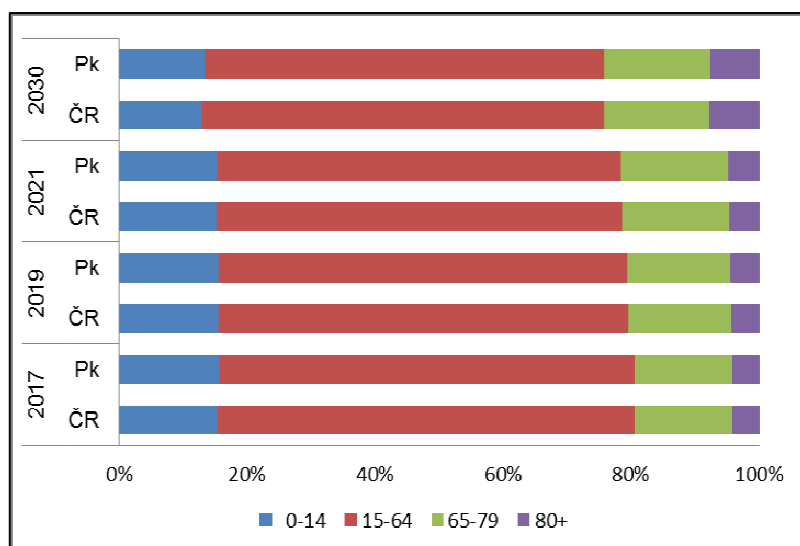
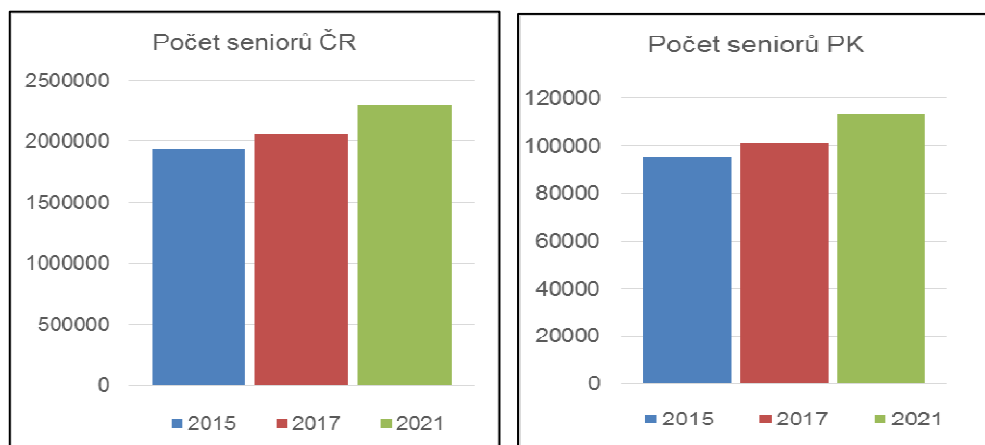
Četnost cílové skupiny, územní rozložení

Stárnutí populace je nejcharakterističtější rysem demografického vývoje České republiky i dalších rozvinutých zemí Evropy. Podle dostupných analýz bude tento vývoj v dalších letech pokračovat. Obyvatelé ve věku 65+ budou přibývat nejrychleji. V růstu jejich počtu se budou odrážet zejména nepravidelnosti věkové struktury a očekávané pokračující prodlužování naděje dožití. Osoby starší 65 let tvořily v době vydání „Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100“ (ČSÚ, 2013), tj. v roce 2013, 16,8 % populace (tj. 1,77 mil. obyvatel) tedy necelou pětinu obyvatel ČR. Podle střední varianty projekce bude jejich podíl v roce 2021 představovat 20,9 %, v roce 2030 pak 23,9 % a v roce 2050 již 32,2 %. V absolutních číslech to znamená nárůst počtu seniorů na 2,2 mil. v roce 2021. Ještě rychlejším tempem poroste počet seniorů starších 80 let. Podle zmíněné projekce ČSÚ stoupne jejich počet z 406 181 v roce 2013 na 473 638 v roce 2021 (4,5 % populace), 767 242 v roce 2030 (7,4 % populace) a 1 070 432 v roce 2050 (10,9 % populace). V Pardubickém kraji bude vývoj struktury obyvatelstva obdobný tomu na celostátní úrovni. Bude se navyšovat počet osob ve věku 65+ i 80+ a i přes předpokládané pozitivní saldo migrace bude docházet k úbytku obyvatel kraje. Na konci roku 2021 by tak mělo v Pardubickém kraji žít 111 081 seniorů starších 65 let a z toho 24 662 starších 80 let (údaje k 1. 1. 2022 dle projekce obyvatelstva v krajích ČR, ČSÚ, 2013). Zmíněné trendy zobrazuje Graf č. 3 a Tabulka č. 3. Současně roste i naděje dožití, která činila v roce 2015 u žen 81,6 let u mužů pak 75,7 let. Délka života ve zdraví však u žen činila 61,6 let u mužů 62,4 let. To znamená, že ženy prožijí v průměru 17,9 let a muži 13,3 let s nějakou zdravotní indispozicí⁵. S nárůstem počtu obyvatel v seniorském věku a zejména věku 80+ lze očekávat zvýšení potřeby zdravotní a sociální péče.

Senioři jsou obecně osobami, které nejsou ekonomicky aktivní. Jejich příjmy tvoří zejména starobní důchod, v případě seniorů závislých na pomoci jiné fyzické osoby také příspěvek na péči.

⁵ EUROSTAT. Praha. 2017. [cit. 2018-02-06] Dostupné pod kódem „demo pjanind“ z: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Graf č. 3 Vývoj počtu seniorů a jejich podílu v populaci ČR a Pardubického kraje



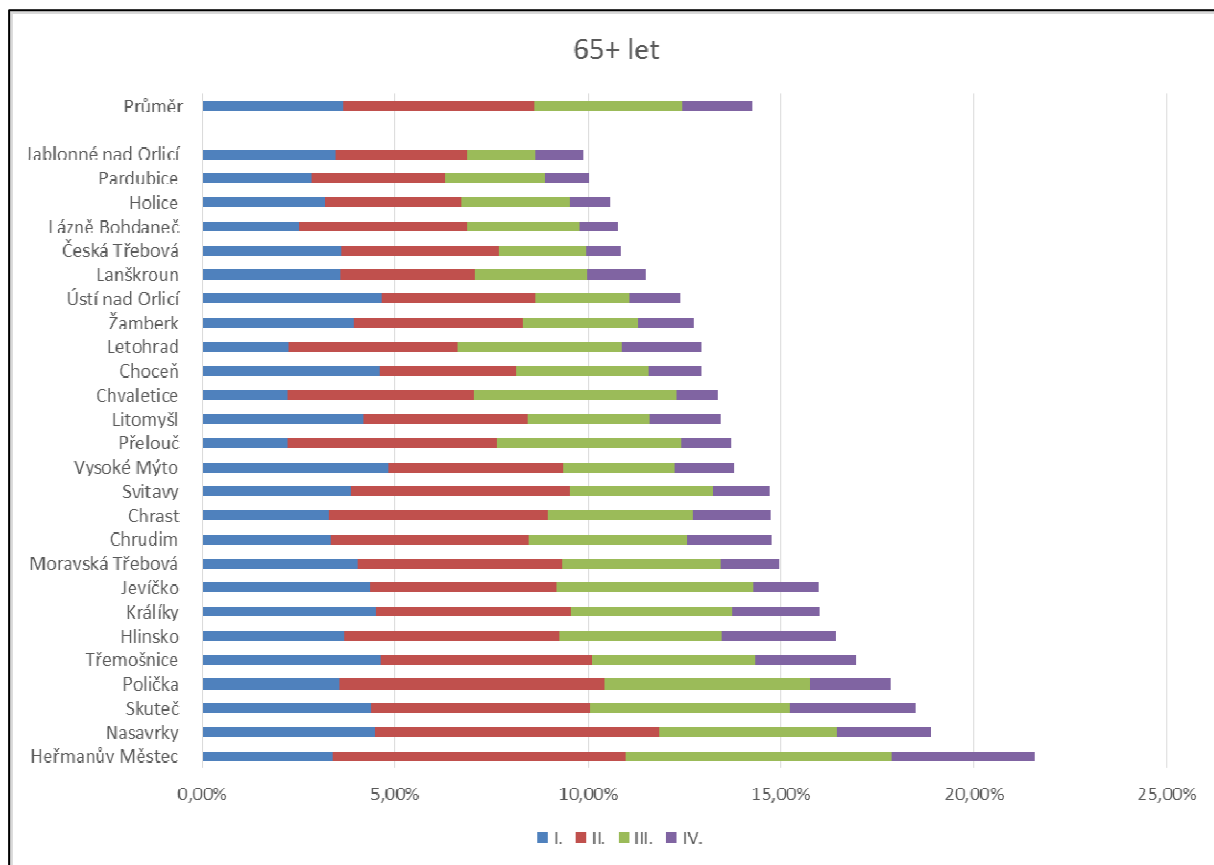
Tabulka č. 3 Počet seniorů a jejich podíl na populaci v obcích s rozšířenou působností Pardubického kraje v letech 2015 a 2017

Početní zastoupení seniorů v jednotlivých ORP						
ORP	rok 2015		rok 2017		změna - navýšení oproti roku 2015	
	obyvatel 65 +	% podíl seniorů v území	obyvatel 65 +	% podíl seniorů v území	obyvatel 65 +	% podíl seniorů v území
Chrudim	16312	19,60%	15289	18,50%	1023	1,20%
Hlinsko	4321	20,50%	4103	19,40%	218	1,10%
Holice	3313	18,70%	3094	17,70%	219	1,00%
Králíky	1769	20,70%	1681	19,30%	88	1,40%
Lanškroun	4323	18,70%	4027	17,40%	296	1,30%
Litomyšl	5100	19,00%	4801	18,00%	299	0,90%

Moravská Třebová	5227	19,90%	4940	18,80%	287	1,10%
Pardubice	25203	19,50%	24124	18,90%	1079	0,60%
Polička	3808	19,50%	3568	18,20%	240	1,20%
Přelouč	4864	19,30%	4602	18,50%	262	0,80%
Svitavy	6264	19,90%	5818	18,40%	446	1,50%
Vysoké Mýto	6358	19,60%	6002	18,50%	356	1,20%
Ústí nad Orlicí	5373	20,40%	5023	19,00%	350	1,30%
Česká Třebová	3748	20,70%	3555	19,40%	193	1,30%
Žamberk	5345	18,30%	5018	17,20%	327	1,00%
Nárůst počtu seniorů v kraji činí oproti roku 2015 celkem 5683 osob ve věku 65+.						

Jak již bylo řečeno, senioři jsou nejčastějšími příjemci příspěvku na péči, a to ve všech stupních. Zatímco u věkových skupin děti a mládež i dospělí v produktivním věku je podíl příjemců PnP v Pardubickém kraji pod 2 %, u osob starších 65 let činí tento podíl více než 13 %, u osob starších 85 let dokonce více než polovinu. I přes vysoký podíl osob, kterým je poskytována podpora osobou blízkou, je zřejmé, že senioři jsou a nadále budou největší skupinou příjemců podpory služeb sociální péče. Graf č. 4 znázorňuje rozložení příjemců příspěvku na péči v jednotlivých územích obcí s pověřeným obecním úřadem.

Graf č. 4 Rozložení příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ v obcích s pověřeným obecním úřadem Pardubického kraje v roce 2017



Specifickou cílovou skupinou, která je v posledních letech hodně zmiňována, jsou osoby s různými typy demence. Podle Zprávy OECD⁶ je prevalence demence v ČR 10,4 na 1000 obyvatel (stav k roku 2017), tzn. přibližně 110 000 obyvatel ČR, kteří trpí některou z forem demence⁷. V Pardubickém kraji to je přibližně 5 400 osob v roce 2017. Do roku 2037 je očekáván nárůst prevalence na 16,7 osob s demencí na 1000 obyvatel, což pro Pardubický kraj znamená cca 8 400 osob s demencí. Nejčastějším typem demence je Alzheimerova choroba, která je příčinou nejméně 60 % demencí a čtvrtou nebo pátou nejčastější příčinou smrti. Výskyt onemocnění v populaci je předpokládán v rozmezí 1 – 1,5 %, ale ve věkové skupině 65 – 74 let jsou to již 3 %, mezi 75 a 84 lety 19 % a u osob starších 85 let 47 %. Vedle specializované zdravotní péče potřebují osoby s demencí rovněž specifickou péči sociálních služeb. V případě pobytových služeb se jedná zpravidla o domovy se zvláštním režimem, jejichž kapacity dlouhodobě rostou.

Další specifickou skupinu seniorů tvoří osoby, které z důvodu svého způsobu života, duševní poruchy, závislosti apod. nespádají do cílových skupin stávajících služeb. Tito senioři jsou často klienty sociální práce na obcích, žijí svým způsobem života a zpravidla nevyužívají sociální služby do doby, kdy se jejich zdravotní stav zhorší natolik, že nemohou zůstat v jejich přirozeném prostředí. Značná část těchto osob je hospitalizována na lůžkách následné péče, ze kterých se však často nemají kam vrátit. Počet těchto osob není statisticky sledován. Na základě šetření odboru sociálních věcí KrÚ Pk je odhadován na několik desítek osob. Na základě zkušeností sociálních pracovníků lze v budoucích letech očekávat nárůst počtu těchto osob.

Způsob zajištění péče

V oblasti péče o seniory Pardubický kraj zohledňuje v rámci principu subsidiarity ty seniory, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci především z důvodu věku či zdravotního stavu. Základními terénními sociálními službami poskytovanými na celém území Pardubického kraje jsou pro seniory nacházející se v nepříznivé sociální situaci pečovatelská služba a služba osobní asistence. Pečovatelská služba i služba osobní asistence podporuje život seniorů v jejich přirozeném prostředí, využívání běžně dostupných veřejných služeb, včetně udržení běžných vazeb v komunitě. Doplnuje péči rodiny a podporuje ji při pochopení potřeb uživatele a nastavení péče včetně zvládání jednotlivých úkonů péče (zprostředkuje nácvik péče, pomáhá se zajištěním technických podmínek pro péči v rodinném prostředí). Služba by optimálně měla být poskytována dle potřeb uživatelů od 7 do 20 hodin včetně víkendů a svátků. Měla by mít navázanu spolupráci se zdravotnickými službami (zejména home care, domácí hospicová péče) a službami krizového či tísňového volání v případě nenadálé události. V posledních letech se daří zvyšovat počet služeb, které naplňují výše uvedená kritéria dostupnosti a kvality, zejména služby upravují svou provozní dobu tak, aby zvýšily dostupnost.

Mezi lety 2016 a 2018 došlo k nárůstu kapacit (v základní variantě sítě sociálních služeb) pečovatelské služby z 157 000 hodin přímé péče (stav k poslední změně sítě v roce 2016) na 185 000 hodin přímé péče, tj. o 28 000 hodin (tj. cca 27 úvazků pracovníků v

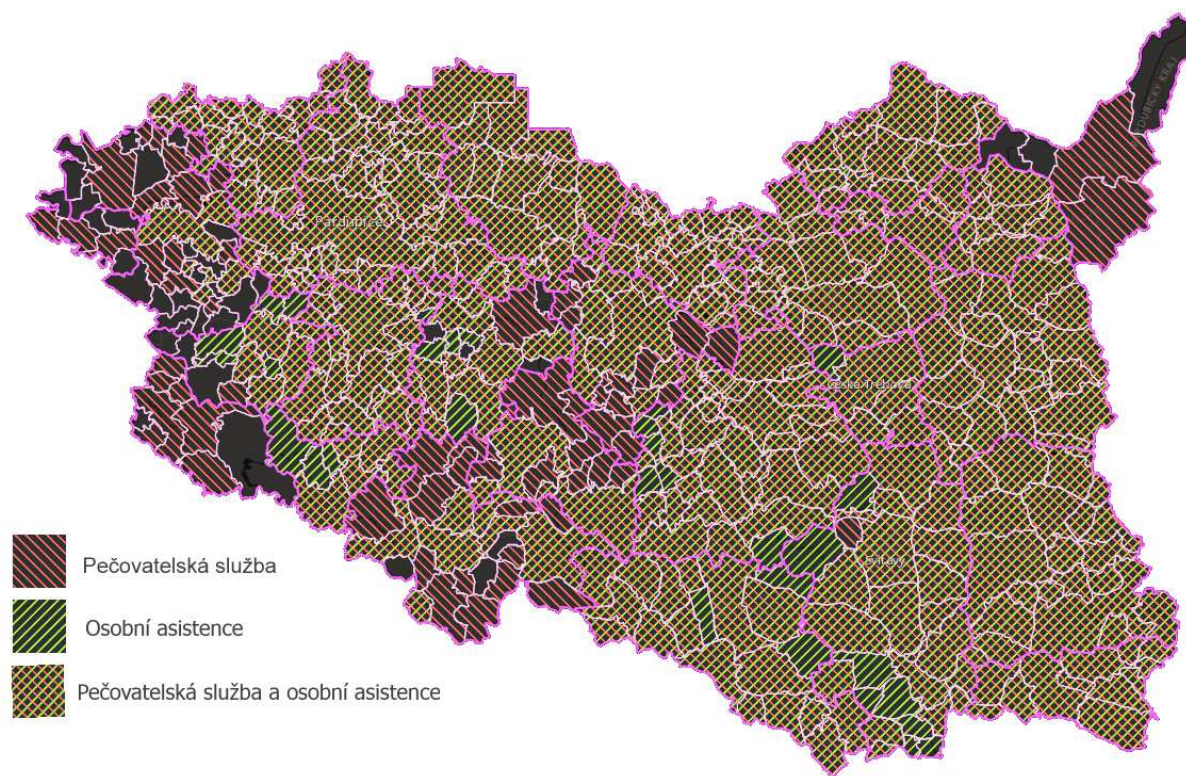
⁶ Zlepšení života lidí s demencí. *OECDILIBRARY* [online]. [cit. 2018-09-24]. Dostupné z: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/care-needed_9789264085107-en

⁷ Podle Zprávy o stavu demence 2016 (<http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048>) byl podíl osob trpících demencí v ČR v roce 2015 přibližně 1,48 %, tj. 156 tis. obyvatel ČR.

sociálních službách při přepočtu dle kritérií financování). V případě osobní asistence došlo k nárůstu kapacit z 177 500 hodin (odečtena kapacita školského zařízení, které ukončilo službu k 31. 8. 2017 v souvislosti s novelou školského zákona) na 202 800 hodin (není zohledněna věková skupina klientů), tj. o 25 300 hodin. U těchto služeb navíc Pk přistupuje k úpravě kapacit dle skutečnosti k 30. 6. a očekávané skutečnosti ke konci aktuálního roku a jejich dofinancování. Od roku 2018 je pak rovněž zohledňována dostupnost výše uvedených terénních služeb v území. Pardubický kraj má dále záměr zahrnout do výpočtu optimálních nákladů v následujících letech i časovou dostupnost těchto služeb.

Dostupnost pečovatelské služby a osobní asistence na území Pardubického kraje znázorňuje Obrázek č. 2. Na úrovni obcí s rozšířenou působností i obcí s pověřeným obecním úřadem pokrývají tyto služby 100 % území kraje. Na úrovni obcí (tzv. I. typu) je dostupnost osobní asistence v 348 obcích (tj. 77 % území) a pečovatelské služby ve 381 obcích (tj. 84 % území) z 451.

Obrázek č. 2 Dostupnost služeb osobní asistence a pečovatelská služba (k 30. 4. 2018)



Na terénní služby navazují služby ambulantní, které se orientují na uživatele v seniorském věku, jež nemohou být samostatně ve své domácnosti pouze s podporou terénních služeb, neboť potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby nebo stálý dohled (tj. počínající demence, zmatenost, dezorientace, nutnost slovní podpory při běžných činnostech apod.). Kapacity ambulantních služeb pro seniory byly v předchozím období průběžně mapovány, zejména využití služeb a jejich efektivita vzhledem k naplněnosti služeb. Díky tomu byly kapacity zachovány, proměnily se však v rámci území - na Chrudimsku došlo k snížení, na Svitavsku pak k zvýšení. Od 1. 1. 2018 byl zahájen provoz denního stacionáře ve Vysokém Mýtě.

Pobytová péče o seniory je zajištěna zejména odlehčovacími službami, službami domova pro seniory, domova se zvláštním režimem a sociálními službami poskytovanými ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Pobytové služby jsou určeny (v souladu se strategií kraje) pro osoby s vysokou mírou podpory, které nemohou žít ve svém přirozeném prostředí ani za podpory rodiny, terénních a ambulantních služeb. Tabulka č. 4 ukazuje strukturu klientů pobytových služeb v letech 2016 a 2017 a průměrnou závislost. Tento ukazatel je důležitý zejména pro personální nastavení služeb a rovněž výši výnosů služby z úhrad od uživatelů služeb.

Tabulka č. 4 Struktura klientů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem dle stupně příspěvku na péči v letech 2016 a 2017

		bez PnP	I	II	III	IV	Průměrná závislost
2016	DS	117	347	575	738	550	2,54
	DZR	35	58	129	219	275	2,90
2017	DS	164	342	638	869	710	2,59
	DZR	89	118	249	478	510	2,83

Hlavním posláním odlehčovací služby je umožnit pečujícím osobám čas na oddech, rekonvalescenci nebo vyřizování osobních záležitostí zajištěním péče o závislou osobu, o níž je běžně pečováno v domácím prostředí. Tyto služby jsou poskytovány na přechodnou dobu. Počet lůžek odlehčovacích služeb se celkově zvýšil z počtu 57 lůžek v roce 2016 na 89 lůžek v roce 2018. V roce 2019 se služba rozšíří o 16 lůžek, přičemž v dalších letech je předpokládán nárůst kapacit min. o 30 lůžek.

Tabulka č. 5 Plánovaný rozvoj dostupnosti odlehčovacích služeb

Rozšíření dostupnosti odlehčovacích služeb			
název poskytovatele	místo poskytování sociální služby	počet lůžek	zahájení poskytování služby
Lůžkové a sociální centrum pro seniory o.p.s.	Chrudim	5	2019
Oblastní charita Pardubice	Pardubice	9	2019
Sociální služby města Moravská Třebová	Moravská Třebová	2	2019
Oblastní charita Pardubice	Přelouč	14	zatím není upřesněno
Oblastní charita Pardubice	Skuteč	16	zatím není upřesněno

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytují péči osobám, které se po propuštění ze zdravotnického zařízení vzhledem ke svému zdravotnímu stavu neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby. Jsou poskytovány na nezbytně nutnou dobu do chvíle, než je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou či zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb, případně pobytových sociálních služeb. Služba usiluje o dlouhodobé řešení nepříznivé sociální situace osoby a přitom spolupracuje s dalšími institucemi, zejména s poskytovateli sociálních služeb a sociálními pracovníky obcí. Celková kapacita těchto služeb je 70 lůžek, v předchozím období došlo ke snížení kapacity poskytovatele Aeskulap spol. s.r.o., který z původní kapacity 32 lůžek nyní provozuje lůžek 8. Nicméně potřeba ze strany potenciálních uživatelů je vysoký, aktuálně převyšuje 100 aktivních zájemců především z řad osob žijících v léčebnách pro dlouhodobě nemocné.

Domovy pro seniory jsou pak určeny osobám s vysokou mírou podpory, které nemohou zůstat v domácím prostředí za podpory pečující osoby ani za podpory dostupných terénních a ambulantních služeb tzn. osobám, které potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby. Kapacita lůžek v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem byla v roce 2016 zachována na úrovni roku 2015. Od roku 2017 došlo k transformaci některých lůžek služby domova pro seniory na domov se zvláštním režimem. Pardubický kraj nově vydal rozhodnutí o úmyslu pověřit žadatele výkonem služby obecného hospodářského zájmu pro služby v Žamberku a ve Svitavách.

Služby DPS (zařazené v síti sociálních služeb) jsou dostupné v území každé obce s rozšířenou působností s výjimkou Holic a Žamberka (v Holicích je dostupná služba DZR, která není zařazena v síti služeb, v Žamberku jsou dostupné sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, které mají přechodný charakter). V dalších 3 obcích s rozšířenou působností není dostupná služba domova se zvláštním režimem. Zásadním ukazatelem je dále kapacita počtu lůžek na počet seniorů v daném území. Tento ukazatel znázorňuje Tabulka č. 6. Z přehledu vyplývá, že největší nedostatek lůžek ve vztahu k počtu seniorů (použit medián počtu lůžek na 1000 seniorů) je v ORP Pardubice, Žamberk, Svitavy a Holice. Pro nadcházející období je schváleno vybudování nových kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem v Žamberku a Svitavách v celkové kapacitě 144 lůžek. Toto navýšení pokryje snížení kapacity na Přeloučsku (humanizace zařízení) a Lanškrounsku. Další navýšení kapacit lze předpokládat v ORP Pardubice. Obyvatelé Holicka využívají služby v okolních obcích (zejména Pardubice, Vysoké Mýto a Borohrádek, aktuální potřeba rozvoje kapacit přímo v území je z tohoto důvodu nižší.

Tabulka č. 6 Dostupnost kapacit služeb domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem v obcích s rozšířenou působností (k 18. 12. 2018)

Kapacita služeb zařazených v síti	Počet obyvatel ve věku 65+	Počet příjemců příspěvku na péči ve stupni II. - IV. ve věku 65+	DpS	DZR	DpS a DZR	Počet lůžek DpS a DZR na 1 000 obyvatel 65+	Lůžka chybějící do mediánu
Chrudim	16 312	2 107	314	60	374	22,93	34
Hlinsko	4 321	549	87	0	87	20,13	21
Holice	3 313	245	0	0	0	0,00	83
Králíky	1 769	203	150	0	150	84,79	0
Lanškroun	4 323	342	46	31	77	17,81	31
Litomyšl	5 100	472	187	25	212	41,57	0
Moravská Třebová	5 227	580	154	23	177	33,86	0
Pardubice	25 203	1 835	260	132	392	15,55	238
Polička	3 808	543	114	5	119	31,25	0
Přelouč	4 864	555	41	111	152	31,25	0
Svitavy	6 264	680	31	8	39	6,23	118
Vysoké Mýto	6 358	552	245	25	270	42,47	0
Ústí nad Orlicí	5 373	415	72	64	136	25,31	0
Česká Třebová	3 748	272	102	0	102	27,21	0
Žamberk	5 345	465	0	0	0	0,00	134
Celkem	101 328	9 815	1 803	484	2 287		659
Medián						25,31	25

V tabulce jsou zahrnuty domovy pro seniory (DpS) a domovy se zvláštním režimem (DZR) zařazené v základní variantě sítě sociálních služeb. Do kapacit DZR jsou zahrnuty služby primárně určené pro osoby s demencemi. Vedle uvedených kapacit jsou v území kraje dostupné služby, které nejsou zařazené v síti sociálních služeb Pardubického kraje. Důvodem nezařazení do sítě služeb je místo poskytování služby, její dostupnost pro občany Pardubického kraje, případně nezájem organizace o vstup do sítě sociálních služeb. Celková kapacita těchto služeb je více než 800 lůžek.

V souvislosti s kapacitami pobytových služeb pro seniory níže uvádíme tabulku počtu odmítnutých zájemců o službu z kapacitních důvodů. Do tabulky odmítnutých zájemců z kapacitních důvodů nejsou zařazováni senioři, jejichž žádost o poskytování pobytové služby byla podána z důvodu zajištění budoucí péče na dobu, kdy se zdravotní stav seniora zhorší a nebude možné zajistit péči v domácím prostředí s podporou rodiny a terénních či ambulantních služeb. Sociální šetření je ze strany poskytovatelů služeb domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče prováděno po podání žádosti a evidováni jsou pouze neuspokojení žadatelé, kteří spadají do cílové skupiny a mají aktuální zájem o využívání služby, tedy neevidují se tzv. „pojistky do budoucna“.

Pro mapování potřebnosti kapacit pobytových služeb je stále limitní skutečnost, že řada zájemců podává žádost do více zařízení současně. Duplicitu v poptávce po službách v současnosti nejsou sledovány, v předchozím období však Pardubický kraj předpokládal vytvoření systému evidence zájemců o pobytové služby pro seniory na krajské úrovni za účelem plánování služeb, chtěl nastavit jednotný způsob evidence zájemců o službu a

mapování jejich potřeb poskytovateli sociálních služeb. Cíl byl částečně splněn, Pk zejména díky vytvoření Regionálních karet sociálních služeb umožnil poskytovatelům sociálních služeb sjednotit praxi při posouzení nepříznivé sociální situace zájemců o službu. Centrální databáze zájemců nebyla doposud vytvořena zejména s ohledem na nutnost vyřešit ochranu osobních údajů, bude však uvedena i nadále jako jeden z potřebných cílů na nadcházející období.

Tabulka č. 7 Počet odmítnutých zájemců o služby sociální péče

	Údaje ze statistického šetření OSV	Údaje ze statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí 2017)	Údaje z výkazů z OK poskytovatele (odmítnutí z důvodu nedostatečné kapacity)
Týdenní stacionáře	0	6	1
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	63	46	76
Domovy pro seniory	1209	1657	1316
Domovy se zvláštním režimem	367	557	314
Chráněné bydlení	20	30	15
Denní stacionáře	0	0	0
Centra denních služeb	0	17	0
Odlehčovací služby	235	606	189
Osobní asistence	6	26	24
Pečovatelská služba	104	179	144
Podpora samostatného bydlení	1	1	0
Průvodcovské a předčitatelské služby	0	0	0

V SPRSS 2016 – 2018 bylo jedním ze záměrů Pk jednat o možnosti vytvoření tzv. krizových lůžek a jejich dostupnosti v rámci registrovaných kapacit pobytových služeb bez nutnosti registrace další sociální služby, tj. lůžek, která umožní přijmout zájemce o službu, jehož situace vyžaduje akutní zajištění péče a nastavit kritéria financování tak, aby poskytování takové služby zohledňovala. Pk obdržel stanovisko MPSV o možnosti záměr realizovat, k naplnění opatření však dosud nedošlo zejména s ohledem na aktuální naplněnost pobytových služeb a počet zájemců odmítnutých z kapacitních důvodů.

Náklady na zajištění péče o seniory nelze jednoznačně vyčíslit, neboť nelze striktně oddělit náklady na jednotlivé cílové skupiny ve službách, které mají cílových skupin více. Navíc senioři jsou uživateli i těch služeb, k jejichž využívání je oprávněna jiná životní situace než zdravotní stav a dosažení seniorského věku (typicky dluhové poradenství, azylové domy, intervenční centra). V tabulce Tabulka č. 8 jsou uvedeny náklady na zajištění služeb pro seniory, resp. s převažující cílovou skupinou senioři, v roce 2017, a náklady přepočtené na jednoho uživatele. Uvedené služby tvoří celkem více než 60% nákladů sociálních služeb zařazených v síti sociálních služeb Pardubického kraje v roce 2017.

Tabulka č. 8 Roční náklady na zajištění služeb pro seniory ve službách s převažující cílovou skupinou senioři v roce 2017

	Celkové náklady služeb	Náklady na 1 klienta	Náklady na 1 lůžko	Podíl úhrad uživatelů na nákladech
Pečovatelská služba	157 320 989	45 150		27%
Odlehčovací služby	72 451 280	50 964	378 379	21%
Domovy pro seniory	714 421 515	258 367	324 549	57%
Domovy se zvláštním režimem	405 893 721	273 483	348 285	51%

Potřeby a trendy v péči o cílovou skupinu

1. Trend a zároveň potřeba Pardubického kraje je v rámci zajištění kvalitní a efektivní sítě terénních služeb pokrýt celé území kraje tak, aby byla tato forma pomoci seniorům v nepříznivé sociální situaci dostupná nejen místně, ale rovněž časově. Zajištění péče o seniory v odpoledních a večerních hodinách, o víkendech a svátcích by mělo být poskytovatelem jasně deklarováno. Limitem terénních služeb je však v současné době zejména nedostatek odborného personálu, který je poskytovateli sociálních služeb uváděna celém území Pk.
2. Díky převládajícímu trendu z minulých období – tedy snaze podporovat především terénní služby péče a umožnit jejich rozvoj, se cílová skupina senioři proměňuje ve službách především co do náročnosti péče. Na služby osobní asistence a pečovatelské služby se tak obracejí ve větší míře osoby s vyšší závislostí, výjimku již netvoří dokonce osoby s IV. stupněm příspěvku na péči, které s podporou terénních služeb a rodiny žijí ve svém přirozeném prostředí.
3. Potřeba navýšení kapacit odlehčovacích služeb je definována jak pracovníky obcí s rozšířenou působností tak poskytovateli sociálních služeb. Plánované výhledové navýšení min. o 30 lůžek pak bude zaměřeno zejména na osoby s Huntigtonovou a Parkinsonovou chorobou o osoby se zdravotním postižením.
4. V souladu se střednědobým plánem na období 2012 – 2015 a 2016 – 2018 i nadále probíhá postupná transformace části kapacit domovů pro seniory na službu domovy se zvláštním režimem, které se zaměřují zejména na osoby s demencí.
5. Dle informací sociálních pracovníků obcí a poskytovatelů sociálních služeb (zejm. azylových domů) roste počet osob s nízkými příjmy v důchodovém a předdůchodovém věku, které mají kromě potřeby bydlení rovněž potřebu péče. (Jedná se například o osoby, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností, osoby bez domova, osoby s poruchami chování, agresivitou apod.) Tyto osoby jsou často odmítány pobytovými sociálními službami z důvodů kontraindikace, nesplnění cílové skupiny. Proto pobývají na následných lůžkách zdravotnických zařízení dlouhodobé péče nebo využívají tzv. neregistrovaných služeb, ubytoven apod. Potřebnost služby pro osoby s nízkými příjmy, osoby, jejichž způsob života nebo chování mohou být v konfliktu se společností, a osob, které jsou z důvodu kontraindikace odmítány poskytovateli sociálních služeb, stále trvá. Cíl, který byl formulován již v předchozím střednědobém plánu je i nadále aktuální a bude zahrnut i do cílů stávajícího střednědobého plánu. Pardubický kraj vyhlásil výzvu pro majitele nemovitosti z řad obcí a poskytovatelů sociálních služeb, ve které by se tato služba pro tuto cílovou skupinu poskytovala,

doposud však nebyly vhodné prostory zajištěny. V současné době probíhají jednání s vlastníky okolních pozemků objektu, který by měl projít rekonstrukcí a kde by následně tato služba měla být poskytována pravděpodobně formou DZR v kapacitě 20 lůžek. Velkým problémem pro naplnění této potřeby je odmítavý postoj veřejnosti k vybudování potřebné kapacity služby v jejich sousedství.

6. Potřeba vytvoření kapacit pro řešení krizových situací, tj. zajištění péče o osoby z cílové skupiny (seniory), u kterých došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu, jejichž pečující osoba není dále schopna vykonávat potřebnou péči apod.
7. Potřeba zvyšování kapacit služeb
 - a. Mezi lety 2015 a 2017 došlo k nárůstu počtu seniorů o 5 683 osob, tj. o 6 %. Dle Projekce obyvatelstva v krajích ČR (ČSÚ, 2013) by měl počet seniorů mezi lety 2017 a 2021 stoupnout na necelých 109 000. Meziroční nárůst tak činí mezi 2 a 3 %. Bez bližšího zkoumání potřeb poskytování sociálních služeb na úrovni jednotlivců lze očekávat obdobné tempo růstu potřeby poskytování sociálních služeb (vyjma specifické služby samostatně popsané níže). Pro zajištění sítě služeb pro seniory je klíčový rozvoj služeb domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby a pečovatelská služba.
 - b. Kapacita služeb domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem je určena jednak předpokládaným růstem populace seniorů a dále vychází z počtu odmítnutých zájemců služeb (z kapacitních důvodů). V roce 2016 bylo z kapacitních důvodů odmítnuto 1 677 zájemců o služby domovy pro seniory a 398 zájemců o služby domovy se zvláštním režimem. Dle průzkumu, který prováděl Pardubický kraj, byl počet odmítnutých zájemců v roce 2018 v domovech pro seniory 1 209, v domovech se zvláštním režimem 367. Uvedená zjišťování však nezohledňují počet podaných žádostí v daném roce ani duplicity podaných žádostí. Pro určení potřebné kapacity pobytových služeb proto bylo přistoupeno k postupu využívajícímu medián současné dostupnosti služeb na území Pk, který činí cca 25 lůžek na 1000 seniorů. Území s nižší dostupností jsou prioritní z hlediska rozvoje kapacit pobytových služeb pro seniory.
 - c. Strategie kraje orientovaná na podporu péče o seniory v přirozeném prostředí vede k domněnce o potřebě zvýšení dostupnosti ambulantních služeb, které zajistí denní péči o seniory, o které jinak pečuje rodina. Pardubický kraj nemá informace z území o potřebě navýšení kapacit této služby, resp. to nevyplývá ze strategických dokumentů obcí s rozšířenou působností ani ze setkání s poskytovateli. Plány na úrovni MAS se připravují. Bez zajištění denní péče vč. návazné dopravy do zřízení však nelze očekávat výrazný pokles zájmu o pobytové formy péče.
 - d. Na základě strategických dokumentů obcí, informací o naplněnosti kapacit a vyjádření poskytovatelů sociálních služeb je definována potřeba dalších nárůstu počtu lůžek odlehčovacích služeb. Minimální růst by měl

kopírovat kapacitní rozvoj služeb terénních služeb sociální péče, tj. nárůst meziročně nejméně o 3 %.

8. Zásadním poskytovatelem pomoci jsou příbuzní a blízcí seniorů, tzv. neformální pečující. Těmto osobám je potřeba poskytovat pomoc a podporu jak v oblasti péče (spoluposkytování péče, nácvik péče, poradenství), tak v oblasti jejich duševního i fyzického zdraví (odlehčení, poradenství, terapie, sdílení zkušeností apod.).

Základní vize a principy péče o seniory

Péče o seniory je poskytována primárně v jejich přirozeném prostředí, a to v rozsahu, který jim umožňuje žít běžným způsobem života.

Je zajištěna síť terénních, ambulantních a pobytových služeb pro seniory, které jsou flexibilní časově, územně, jsou schopné zajistit péči o seniory s různou mírou podpory, a to přednostně v jejich přirozeném prostředí za využití běžně dostupných veřejných služeb a péče blízkých osob.

Kritéria dopadu:

Zvyšuje se podíl osob se těžkou a úplnou závislostí na péči jiné fyzické osoby v terénních službách sociální péče (sledováno v letech 2018 – 2021)

Cíle a opatření v oblasti péče o seniory

Cíl B.1

Rozvoj kapacit a dostupnosti služeb sociální péče podporujících seniory a jejich pečující osoby v přirozeném prostředí

Opatření B.1.1	Priorita A2
Na 75 % území Pardubického kraje jsou v dostatečné kapacitě dostupné terénní služby sociální péče, které svou časovou dostupností a mírou podpory umožňují seniorům žít v přirozeném prostředí.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita pečovatelské služby je v roce 2019 v základní variantě sítě sociálních služeb 200 000 hodin přímé péče.

Kapacita pečovatelské služby bude meziročně růst minimálně o 3 %, tj. cílový stav v roce 2021 v základní variantě sítě sociálních služeb cca 212 000 hodin přímé péče.

Rozvoj kapacit bude podporován zejména v územích s nižší dostupností.

Rozvoj kapacit pečovatelské služby nad rámec minimálního růstu bude umožněn ve vazbě na zjištěné potřeby a dostupnost finančních zdrojů.

75 % terénních služeb sociální péče deklaruje dostupnost služby dle potřeb klientů, tzn. včetně večerních hodin (17 – 20), víkendů a svátků.

90 % obcí Pardubického kraje je pokryto terénní službou sociální péče pro cílovou skupinu seniorů.

Služby osobní asistence jsou dostupné i cílové skupině senioři (kapacita je řešena v rámci oblasti péče o osoby se zdravotním postižením).

Časová a územní dostupnost terénních služeb sociální péče je zohledněna v kritériích financování sociálních služeb (bonifikace služeb s deklarovanou dostupností po 17. hodině, o víkendech a svátcích, bonifikace služeb dle obsluhovaného území).

Opatření B.1.2	Priorita A2
Kapacity ambulantních služeb pro seniory jsou zachovány minimálně na úrovni roku 2018.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacity ambulantních služeb jsou 75 míst okamžité kapacity. *(Ambulantní služby jsou někdy poskytovány společně cílové skupině senioři a osoby se zdravotním postižením. Kapacita není striktně rozdělena, celková kapacita ambulantních služeb je 318 míst okamžité kapacity.)*

Opatření B.1.3	Priorita D
Pardubický kraj (OSV KrÚ) má zpracovaný záměr rozvoje ambulantních služeb pro seniory ve vazbě na strategické dokumenty obcí a MAS, rozvoj terénních služeb sociální péče, poptávce po službách ze stran potencionálních uživatelů apod.	12/2020

Opatření/kritéria naplnění cíle

Záměr rozvoje ambulantních služeb pro seniory (2020)

Opatření B.1.4	Priorita A2
V každém okrese Pardubického kraje jsou dostupná lůžka pobytové formy odlehčovacích služeb pro seniory ⁸ minimálně v počtu 5.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita odlehčovacích služeb v pobytové formě v roce 2019 je 62 lůžek.

Do roku 2021 budou v síti sociálních služeb zařazeny kapacity pobytových odlehčovacích služeb nejméně v počtu 30 lůžek

V síti sociálních služeb jsou zařazeny kapacity odlehčovacích služeb pro cílovou skupinu osob s Huntingtonovou chorobou a Parkinsonovou chorobou (viz cíl C.1).

Rozvoj kapacit v síti služeb bude prioritně zaměřen na oblasti s nižší dostupností služeb na úrovni ORP.

Rozvoj kapacit v síti služeb zohledňuje vývoj cílových skupin, tj. zejména senioři ve vyšším věku a senioři s různými typy demence.

⁸ Jsou zohledněny odlehčovací služby pro cílovou skupinu senioři a služby pro cílové skupiny senioři a osoby se zdravotním postižením. Odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením (vč. Domova Simeon) jsou uváděny v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením.

Opatření B.1.5	Priorita C2/D
Je zajištěna podpora pečujících osob při poskytování péče prostřednictvím základního sociálního poradenství služeb a případně dalších aktivit Pardubického kraje.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V rámci kontrol efektivity sociálních služeb je posuzován způsob jednání se zájemcem o službu, poskytování základního sociálního poradenství, způsob předávání informací odmítnutým zájemcům.

Pardubický kraj předkládá žádosti o dotace do národních či evropských programů s cílem realizovat aktivity podporující pečující osoby (např. formou poradenství, nácviků péče, terapie apod.).

CÍL B.2

Zajištění kapacit služeb sociální péče o seniory s vysokou mírou podpory

Opatření B.2.1	Priorita A2
V území každé OPR je dostupná kapacita pobytových služeb sociální péče pro seniory s vysokou mírou podpory, kteří nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Dostupnost pobytových služeb sociální péče (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem) je na území každé ORP minimálně na úrovni 20 lůžek na 1000 seniorů v roce 2021, tj. nárůst o cca 380 lůžek.

Zajištění kapacit pobytových služeb sociální péče (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem) prioritně v ORP Žamberk a Svitavy.

Rozvoj kapacit pobytových služeb sociální péče pro zařazení do sítě sociálních služeb je umožněn pouze se souhlasem kraje, dotčených obcí při splnění výše uvedených opatření, obecné strategie a charakteristiky služeb. Přednostně bude podporován rozvoj kapacit v územích s nižší dostupností pobytových služeb sociální péče, tj. Žamberk, Svitavy, Pardubice, Chrudim, Lanškroun, při zohlednění dojezdnosti do zařízení v okolních ORP.

Dostupnost pobytových služeb sociální péče na přechodnou dobu jsou zachovány minimálně na úrovni roku 2018, tj. 70 lůžek (případně snížení kapacity na Žamberecku ve vazbě na otevření zařízení s celoročním pobytem).

Opatření B.2.2	Priorita B2
Na území každého okresu jsou dostupná tzv. lůžka okamžitého přijetí v rámci registrovaných kapacit pobytových služeb sociální péče, která umožní přijmout zájemce o službu, jehož situace vyžaduje akutní zajištění péče.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Počet lůžek okamžitého přijetí je v roce 2020 a 2021 nejméně 2 v každém okrese.

Kritéria financování sociálních služeb a dotační podmínky zohledňují existenci tzv. lůžek okamžitého přijetí.

Opatření B.2.3	Priorita D
Pardubický kraj má pro účely plánování sítě sociálních služeb vytvořen systém mapování zájemců o pobytové služby sociální péče.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je vytvořen systém evidence zájemců o pobytové služby sociální péče, který umožňuje evidovat zájemce, odhalovat duplicitně podávané žádosti, příp. mapovat stav zpracování žádosti o poskytování sociálních služeb.

Systém evidence zájemců je provozován v souladu s legislativou v oblasti ochrany osobních údajů.

CÍL B.3

Zajištění péče o osoby, které mají kromě potřeby bydlení rovněž potřebu péče a na jejichž problémy a potřeby, resp. jejich kombinaci současná síť služeb nedokáže dostatečně reagovat.

Jedná se o osoby obtížně umístitelné do jiných zařízení sociálních služeb z důvodu věku, nízkého příjmu, zvýšeného rizika zdravotních komplikací apod., osoby s kombinací více problémů, např. zdravotní postižením, duševní onemocnění, poruchy osobnosti, demence, závislosti, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, osoby bez funkčních vazeb, s rizikovým chováním, osoby, jejichž situace je dlouhodobě řešena sociálními pracovníky obcí a kraje.

Opatření B.3.1	Priorita B1
Na území Pardubického kraje je dostupné pobytové zařízení služeb sociální péče, které poskytuje péči osobám z cílové skupiny, v minimální kapacitě 20 lůžek v roce 2021.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V síti sociálních služeb je zařazena služba pro cílovou skupinu s kapacitou 20 lůžek.

Kritéria financování sociálních služeb zohledňují zvýšené nároky na poskytování služby a strukturu výnosů služby.

Jsou definovány podmínky přijetí do sociální služby, které nad rámec běžných podmínek zohledňují dostupnost jiných vhodných sociálních služeb, úspěšnost sociální práce při řešení nepříznivé sociální situace v minulosti, doporučení obecního úřadu obce s pověřeným obecním úřadem, obce s rozšířenou působností nebo krajského úřadu Pardubického kraje.

Opatření B.3.2	Priorita B2
Na území Pardubického kraje jsou dostupné sociální služby, které (ve spolupráci s dalšími veřejnými službami zejména v oblasti zdravotní péče a bydlení) poskytují péči osobám z cílové skupiny.	průběžně

(realizace pouze v případě splnění zákonných podmínek a dostatku finančních prostředků)

Opatření/kritéria naplnění cíle

Terénní služby sociální péče mají vyčleněnou kapacitu pro poskytování služeb uživatelům z cílové skupiny včetně potřebného personálního zajištění.

Kritéria financování sociálních služeb zohledňují zvýšené nároky na poskytování služby a strukturu výnosů služby.

C Oblast péče o osoby se zdravotním postižením

Popis cílové skupiny

Osoby se zdravotním postižením tvoří diferencovanou skupinu. Jednotlivé skupiny osob podle typů zdravotního postižení se od sebe liší svými možnostmi i potřebami. Jako styčnou charakteristiku lze uvést existenci handicapu, tj. nějakého omezení oproti ostatním členům společnosti vlivem zdravotního stavu a také vlivem nedostatků ve společenském prostředí. Především dříve bylo prostředí (v tom nejširším slova smyslu, např. i virtuální) utvářeno podle standardizovaných představ o možnostech a schopnostech jedince. Handicap pak vzniká právě tím, že osoba plně neodpovídá tomuto „standardu“. Zmínit je třeba ještě pojem disability, který bývá překládán jako „zdravotní postižení“, ačkoli jeho význam je odvozen od ability – schopný, čili znamená spíše neschopný něčeho ve smyslu handicapovaný ve vztahu k okolnímu prostředí. Někdy se také používá pojem otherly abled („odlišně schopný“), který odkazuje k tomu, že všichni lidé jsou v různém vztahu k okolnímu prostředí a různě „odpovídají“ jeho nastavení.

Jednotlivé definice zdravotního postižení se mezi sebou v různých dokumentech více či méně liší. Podle článku 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (dále jen „Úmluva“) je osobou se zdravotním postižením osoba mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. Zdravotní postižení formuluje i zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to pro účely příspěvku na péči jako: „... tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“ Zdravotní postižení je v právním řádu ČR definováno odlišně pro různé situace, jednotná definice zdravotního postižení neexistuje. Pro účely střednědobého plánu bude vycházeno z definice obsažené v článku 1 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, která byla ČR v roce 2009 ratifikována. Problematika osob s duševním onemocněním je s ohledem na specifické potřeby řešena v rámci samostatné kapitoly.

Pro účely střednědobého plánu bude pracováno zejména se skupinami osob s tělesným postižením, osob s mentálním postižením, osob se zrakovým postižením, osob se sluchovým postižením a osob s kombinovaným postižením. Specifickou cílovou skupinu představují osoby s poruchami autistického spektra (dále též PAS), která je v aktuálním střednědobém plánu primárně řešena v rámci oblasti péče o osoby se zdravotním postižením, a to zejména ve vazbě na sociální služby, které na potřeby této skupiny reagují. V rámci výše zmíněných cílových skupin lze na základě mapování potřeb (zejména ze zkušeností sociálních pracovníků obcí a poskytovatelů sociálních služeb) dále identifikovat skupiny osob se zdravotním postižením, na jejichž potřeby aktuální síť neumí adekvátně nebo v dostatečné kapacitě reagovat. Jedná se zejména o osoby s různými kombinacemi zdravotního postižení a duševního onemocnění a osoby s tělesným postižením v produktivním věku, které vyžadují vyšší míru podpory.

Četnost cílové skupiny, územní rozložení

V ČR neexistuje přesná evidence osob se zdravotním postižením a nelze tedy jednoznačně definovat jejich počet ani míru potřebné péče⁹. V literatuře se obecně uvádí 10 % podíl osob se zdravotním postižením na celkové populaci. Pro podíly cílových skupin lze vycházet z následující tabulky¹⁰:

Tabulka č. 9 Podíl osob se zdravotním postižením v populaci a jejich předpokládaný počet v Pardubickém kraji k 1. 1. 2018

Typ postižení	Zastoupení postižení v populaci*	Počet osob s postižením v populaci**	Předpoklad počet postižení v PK	Předpoklad počtu osob se zdravotním postižením v Pk
Tělesné	4,8%	2,84%	24 653	14 721
Zrakové	1,0%	0,57%	5 037	2 955
Sluchové	0,8%	0,95%	4 262	4 924
Mentální	1,0%	2,86%	5 154	14 824
Vnitřní	6,8%	-	35 340	-
Jiné	0,5%	-	2 678	-

*Výběrové šetření o zdravotně postižených osobách, ČSÚ, 2013

**Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2018

Počet postižení v populaci uvádí výskyt osob s daným typem postižením, přičemž nezohledňuje kombinaci postižení, tzn., že celkový počet postižení je vyšší než počet osob s jedním nebo více postiženími. Průměrný počet postižení na jednu osobu je 1,5.

Dle ČSÚ se v ČR ročně rodí cca 5 % dětí s postižením, tento podíl je v posledních letech v zásadě konstantní. U věkové skupiny dětí 0 – 14 let se odhaduje podíl dětí s postižením na 4,1 %, u věkové skupiny 15 – 29 let činí podíl osob s postižením 3,5 %, ve skupině 30 – 44 let 4,4 %. Podíl osob s postižením se skokově zvyšuje ve věkové skupině 45 – 59 let na 10,0 %, k dalšímu skokovému zvýšení tohoto podílu dochází ve skupině 60 – 74 let, a to na 18,6 %. Ve věkové skupině 75+ již podíl osob s postižením představuje 42,1%, Tabulka č. 10 ukazuje podíl osob se zdravotním postižením dle jednotlivých věkových skupin (pro úplnost jsou zahrnuty i osoby s duševním onemocněním) k 1. 1. 2019 dle predikce vývoje počtu obyvatel (skutečný počet obyvatel Pardubického kraje je vyšší). Predikce vývoje počtu obyvatel do roku 2021 ukazuje, že nedojde k zásadním změnám v počtu osob se zdravotním postižením. V mladších věkových kategoriích by mělo dojít ke stagnaci až poklesu počtu osob se zdravotním postižením, narůstá bude počet osob s postižením ve věku nad 45 let.

⁹ Např. Matoušek (MATOUŠEK, Oldřich (ed.), Pavla KODYMOVÁ (ed.) a Jana KOLÁČKOVÁ (ed.). Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-736-7002-X) upozorňuje na nejednotnost klasifikačních přístupů při vymezení osob se zdravotním postižením, které se zaměřují na různé stránky projevů a důsledků zdravotního postižení, a jejich nesouměřitelnost.

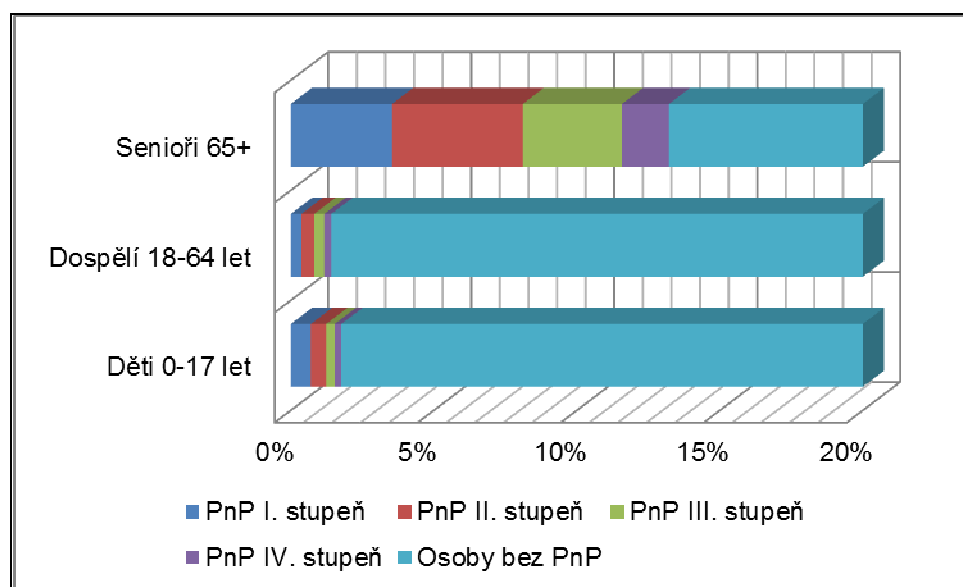
¹⁰ Oproti Výběrovému šetření ČSÚ se výskyt mentálního postižení v populaci obecně uvádí na úrovni 3 % populace. Výskyt osob s mentálním postižením v Pardubickém kraji tak bude pravděpodobně vyšší.

Tabulka č. 10 Typy postižení, věkové skupiny, počet OZP ve věkových skupinách v roce 2019.

Výskyty postižení	1.1.2019	Typ postižení							
		tělesné	zrakové	sluchové	mentální	duševní	vnitřní	jiné	Celkem
0 - 14	79 591	1 024	343	194	800	538	1 620	219	4 738
15 - 29	81 823	1 283	196	110	843	547	1 240	45	4 265
30 - 44	114 951	1 771	363	262	1 023	978	2 316	94	6 808
45 - 59	100 453	4 333	719	391	758	1 477	6 145	561	14 384
60 - 74	96 434	8 470	1 064	925	748	1 698	13 333	757	26 994
75 +	41 251	9 612	2 822	2 863	1 031	2 274	13 476	1 239	33 317
Celkem	514 503	24 471	5 000	4 231	5 116	7 119	35 079	2 658	83 674

U cílových skupin osob s tělesným postižením, chronickým (vnitřním) onemocněním a smyslovým postižením je jasný trend zvyšování podílu osob s rostoucím věkem. U osob s mentálním postižením je výskyt v populaci v zásadě stabilní. Z celkového přehledu (viz Graf č. 5) vyplývá, že přibližně 1,77 % dětí ve věku 0-17 let (tj. 1 853 dětí) je příjemcem příspěvku na péči, u osob ve věku 18 – 64 let je to 1,42 % obyvatel kraje (tj. 4 420 osob). Oproti tomu příjemci příspěvku na péči ve věku nad 65 let tvoří 13,23 % seniorů, (tj. 13 402 osob 65+).

Graf č. 5 Podíl osob s příspěvkem na péči a jeho struktura dle věkových skupin



Z hlediska závažnosti rozděluje ČSÚ (2013) postižení do kategorie lehké, středně těžké, těžké, velmi těžké (a „není známo“). Dále definuje 4 stupně míry soběstačnosti, a to úplná soběstačnost, pomoc několik hodin denně (do 4 hodin), celodenní pomoc 12-24 hodin, nesoběstačnost (celodenní péče). Zákon o sociálních službách definuje obdobně 4 stupně míry závislosti na pomoci jiné fyzické osoby: lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost. Z výše uvedených zdrojů vyplývá, že nejvyšší podíl tvoří osoby se středně těžkým postižením, následovány osobami s těžkým postižením a lehkým postižením. Nejmenší zastoupení mají osoby s velmi těžkým postižením. U příspěvku na péči je pořadí středně těžká závislost, lehká závislost, těžká závislost a úplná závislost. Z pohledu potřebné péče tvoří nejpočetnější skupinu osoby úplně soběstačné, následují osoby vyžadující pomoc několik hodin denně, dále osoby vyžadující celodenní péči a nejmenší zastoupení

představují osoby nesoběstačné. Tabulka č. 11 ukazuje míru soběstačnosti osob vztahenou k počtu obyvatel Pardubického kraje.

Tabulka č. 11 Počet obyvatel Pardubického kraje se zdravotním postižením dle míry soběstačnosti

Okres	Obyv. celkem	stat. % zastoupení postižených	Počet s postižením	Z toho*			
				úplná soběstačnost	do 4 hodin	4 - 12 hodin	24 hodin
				34%	31%	17%	15%
Celkem	517087	10,84%	56 052	18 899	17 610	9 262	8 520
Chrudim	104035	10,84%	11 277	3 802	3 543	1 863	1 714
Pardubice	170848	10,84%	18 520	6 244	5 818	3 060	2 815
Svitavy	104166	10,84%	11 292	3 807	3 548	1 866	1 716
Ústí nad Orlí	138038	10,84%	14 963	5 045	4 701	2 473	2 274

* U 3% respondentů nezjištěna míra soběstačnosti

Zdravotní postižení v různém věku mají svá specifika, stejně jako mají různé potřeby jejich nositelé. V rámci střednědobého plánu jsou formulovány potřeby, cíle a opatření zejména pro věkové skupiny dětí a osob v produktivním věku. V případě vybraných cílových skupin nebo specifických potřeb jsou zohledňovány i věkové skupiny seniorů.

Způsob zajištění péče

V rámci terénních služeb jsou služby pro osoby se zdravotním postižením zajištěny především prostřednictvím pečovatelské služby, služby osobní asistence a podpory samostatného bydlení. Pečovatelská služba a služba osobní asistence je zmiňována v předchozí kapitole. Služba podpory samostatného bydlení podporuje osoby v rozvoji a využití vlastních schopností a dovedností a vede je k samostatnosti a soběstačnosti, je poskytována dle potřeb uživatelů optimálně v rozsahu 7 – 20 hodin včetně víkendů a svátků, spolupracuje s dalšími odbornými službami a institucemi např. s poskytovateli chráněného bydlení, včetně sociálního pracovníka na obci. Podporuje život v přirozeném prostředí, má zmapované dostupné bydlení, využívání běžně dostupných veřejných služeb a usiluje o podporu budování a udržení běžných vazeb v komunitě. Tato služba se rozvíjí zejména s probíhajícím procesem transformace pobytových sociálních služeb, měla by se flexibilně přizpůsobovat potřebám osob v daném regionu, tj. zaměřovat se i na osoby se specifickými potřebami a často s problémovým chováním vyplývajícím z jejich zdravotního stavu. Dalšími terénními službami jsou průvodcovské a předčitatelské služby, tlumočnické služby a terénní forma sociální rehabilitace.

Kapacita služeb osobní asistence a podpora samostatného bydlení je postupně navyšována, v roce 2018 činí celková kapacita téměř 209 000 hodin péče (stav k 16. 10. 2018), což je o 31 500 hodin více než v roce 2016 (177 500 hodin bez osobní asistence ZŠ a PŠ Svítání, která byla v roce 2017 ukončena v souvislosti s novelou školského zákona). Služba osobní asistence je v Pk dostupná na 77 % území, přičemž na úrovni obcí s pověřeným obecním úřadem je dostupná ve všech správních obvodech vyjma Králík, Třemošnice a Chvaletic.

V rámci ambulantních služeb mohou osoby se zdravotním postižením využívat služby denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitaci, odborné sociální

poradenství. Denní stacionáře a centra denních služeb jsou určeny pro osoby, které nenachází uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce ani v sociálně terapeutických dílnách a které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v průběhu dne, zaměřují se na udržování a posilování návyků a nácviků dovedností zvyšujících soběstačnost a dovednosti potřebné pro samostatný život a začlenění do běžného života s využitím běžně veřejně dostupných služeb. Umožňují osobám se zdravotním postižením žít v přirozeném rytmu týdne složeném z pracovních a volných dní a dětem se zdravotním postižením žít život běžný pro děti jejich věku, trávit obvyklý čas mimo domov ve společnosti vrstevníků. Pečujícími osobám umožňují žít v přirozeném rytmu týdne a být ekonomicky aktivní. Dostupnost těchto ambulantních služeb sociální péče pro osoby s vyšší mírou podpory byla v předchozím období zajištěna a navýšena a to na základě potřeb a počtů neuspokojených zájemců o službu, vyjádřených poskytovateli sociálních služeb a pracovníky dotčených obcí celkem o 29 míst okamžité kapacity. Pk rovněž podpořil investiční projekty na vznik zařízení denní stacionář/centra denních služeb v Pardubicích, Skutči a Cholticích. Žádný z uvedených projektů však nebyl dosud realizován. Kapacity služeb sociální prevence, které svým uživatelům umožní zejména vstup nebo návrat na trh práce, získání nebo udržení pracovních návyků a zvýšení jejich schopností a dovedností směřujících k samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti byly zachovány a rozšířeny na základě potřeby v lokalitách Králíky a primárně v návaznosti na transformaci pobytových služeb sociální péče Svitavy, Česká Třebová a Bystré u Poličky o 34 míst okamžité kapacity. Současně byly podporovány aktivity a projekty zaměřené na sociální ekonomiku prostřednictvím grantového programu na podporu sociálního podnikání z rozpočtu Pardubického kraje. V kraji aktuálně nejsou zastoupeny služby tísňové péče, nicméně některá města a obce přistupují k tomu, že tuto službu sami zprostředkují pomocí připojení na pult centrální ochrany atd.

Pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením jsou zajištěny prostřednictvím služeb chráněné bydlení, odlehčovací služby, týdenní stacionáře a domovy pro osoby se zdravotním postižením. V souladu se strategií kraje a transformačními plány jednotlivých zařízení se postupně snižují počty lůžek velkokapacitních zařízení pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením a postupně se zajišťují potřebné kapacity služeb komunitního typu. Pobytové služby jsou poskytovány v souladu s kritérii transformace pobytových zařízení a jsou určeny osobám se zdravotním postižením s vysokou mírou podpory, které nemohou žít ve svém domácím prostředí za podpory pečující osoby a za podpory terénních a ambulantních služeb. Domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem pak osobám, které potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby. V souladu s transformačními plány byla část kapacity velkokapacitních DOZP transformována do komunitních služeb. V rámci příspěvkových organizací Pardubického kraje tvoří kapacita DOZP celkem 593 lůžek, z toho 219 je poskytováno v komunitě. Dále byla rozšířena kapacita chráněného bydlení na 136 lůžek a kapacita podpory samostatného bydlení na 32 klientů. Rozšířeny byly rovněž kapacity odlehčovacích služeb.

Tabulka č. 12 Přehled kapacit služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením zřizovaných Pardubickým krajem

Příspěvkové organizace Pardubického kraje pro osoby se zdravotním postižením	2016		1.1.2019				
	DOZP	CHB	ústavní péče	komunitní - transformované			OS
			DOZP	DOZP	CHB	PSB	
Domov u studánky	77	7	70	0	9	0	2
Domov na zámku Bystré	90	11	50	17	15	19	0
Domov pod Kuňkou	73	23	67	0	20	0	0
Domov sociálních služeb Slatiňany	241	19	51	184	26	0	2
Domov na rozcestí Svitavy	58	48	39	16	46	9	6
Domov pod hradem Žampach	102	17	97	2	20	4	3
CELKEM	641	125	374	219	136	32	13
			593		387		

DOZP - domovy pro osoby se zdravotním postižením
 CHB - chráněné bydlení
 PSB - podpora samostatného bydlení (terénní služba)
 OS - odlehčovací služby

Služby DOZP se v Pardubickém kraji zpravidla orientují na osoby s mentálním či kombinovaným postižením. Kapacity služby DOZP pro osoby s tělesným postižením, především po získaném poškození mozku a CMP v kraji doposud chyběly, v roce 2019 budou proto rozšířeny o 18 lůžek.

Děti se zdravotním postižením

Základní službou na podporu rodinám s dětmi se zdravotním postižením nebo jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, je služba raná péče. Ta je poskytována především terénní formou, má multidisciplinární charakter, spolupracuje s odborníky z resortu zdravotnictví, školství a sociálních věcí, se sociálními pracovníky obcí, dalšími institucemi, poskytovateli sociálních služeb a odborníky v regionu bydliště rodiny - dle druhu postižení a specifických potřeb dítěte a rodiny tak, aby informace o službě a podpora služby byla dostupná pro všechny cílové skupiny dětí se zdravotním postižením a jejich pečující osoby žijící v Pardubickém kraji. Zajištění dostupnosti služby rané péče je prioritní, i proto v předchozím období platnosti SPRSS 2016 – 2018 došlo na základě potřeb a počtů neuspokojených zájemců o službu k rozšíření kapacity o 25 rodin.

V období školní docházky „přebírá“ značnou část podpory dětí a jejich vývoje resort školství, který zajišťuje zejména diagnostiku, vzdělávání, podporu rozvoje schopností a dovedností. Odbornou podporu rodině a pedagogům zajišťují primárně Speciálně pedagogická centra. Ze sociálních služeb jsou využívány zejména osobní asistence, odlehčovací služby, u starších dětí denní stacionáře a v případě dětí s poruchou autistického spektra sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Poptávka je rovněž po poradenství, společných setkáváních, psycho - relaxačních pobytech.

Na území kraje jsou vyčleněny kapacity pobytových služeb sociální péče pro děti s těžkým zdravotním postižením od 3 let věku, a to v rámci Domova pod hradem Žampach (5 lůžek) a Domova sociálních služeb Slatiňany (12 lůžek). Pro děti s těžkým zdravotním postižením ve věku od 0 let jsou dostupné kapacity zdravotnických zařízení dětských center Veská (20 lůžek) a Svitavy (23 lůžek). Dětská centra zároveň poskytují respitní pobyty pro děti se zdravotním postižením. Všechna zařízení jsou současně zařízeními pro výkon ústavní výchovy. Vyjma Domova sociálních služeb Slatiňany, jehož transformace proběhla v roce 2015, jsou kapacity pobytových služeb pro děti se zdravotním postižením předmětem procesu transformace a deinstitucionalizace pobytových služeb.

Transformace pobytových služeb

Do procesu transformace a deinstitucionalizace pobytových služeb sociální péče jsou zapojeny všechny příspěvkové organizace Pardubického kraje, které poskytují služby domovy pro osoby se zdravotním postižením. V červnu 2015 proběhl „přesun“ 136 klientů Domova sociálních služeb Slatiňany z budovy bývalého kláštera do rodinných domků území Chrudimska a Pardubicka. V následných projektech byly zpracovány transformační plány všech zbývajících domovů pro osoby se zdravotním postižením (zřizovaných Pardubickým krajem). V rámci naplňování transformačních plánů dochází k postupnému snižování kapacit ústavních zařízení a jejich přesun do služeb (domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení) poskytovaných v komunitě. Do roku 2021 by měly být zcela opuštěny ústavní budovy Domova na rozcestí Svitavy a Domova na zámku Bystré. Přehled kapacit a jejich změn je uveden v tabulce výše. Dále byly nově zřízeny sociálně terapeutické dílny pro uživatele transformovaných služeb, které jsou otevřené i klientům žijícím ve své domácnosti či využívající jiné sociální služby. Současně s tím jsou realizovány aktivity (vč. projektů kraje a příspěvkových organizací) zaměřených na rozvoj kvality služeb, osobní rozvoj zaměstnanců, prevenci přenosu ústavních prvků do nově budovaných domácností apod.

Pobytové služby péče poskytované v komunitě jsou zvýhodněny v dotačním řízení Pardubického kraje na podporu sociálních služeb.

Osoby s poruchou autistického spektra (PAS)

PAS je celoživotní neurovývojová porucha, která má vliv na sociální a komunikační schopnosti jedince. Tzn., ovlivňuje to, jak se dotyčný chová k ostatním a jak s nimi komunikuje. Důsledkem poruchy je, že dítě špatně vyhodnocuje informace, které k němu přicházejí (nerozumí dobře tomu, co vidí, slyší a prožívá) - z toho plyne narušení v oblasti komunikace, sociálního chování a představitosti. PAS jsou vyvozovány ze specifického chování, patří mezi pervazivní vývojové poruchy (pervazivní = vše či hluboko pronikající). Je to vrozené postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu (Hrdlička, Komárek 2004; Thorová 2006, s.58-60).

Přesné statistiky bohužel dosud nejsou známy. Epidemiologické studie uvádějí 1-2 případy poruch autistického spektra na 100 osob (podle šířky diagnostických kritérií). Potencionálně tedy žije v České republice 100 000 - 200 000 osob s poruchou autistického spektra, přičemž se každý rok v ČR narodí okolo 1000 - 2000 dětí s PAS nebo obtížemi blízcími se PAS. Pro Pardubický kraj tedy lze předpokládat 5 170 až 10 340 osob s PAS.

Podle Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZ) byl v roce 2017 počet pacientů s diagnózou F84 (Pervazivní vývojové poruchy) 11 579, z toho 10 743 pro diagnózu F84 na místě hlavní diagnózy. Největší zastoupení měl dětský autismus (43,9 %), dále Aspergerův syndrom (24,6 %) a atypický autismus (18,4 %). Počet pacientů s diagnózou F84 na 100 000 osob činí v Pardubickém kraji 107 osob, tj. cca 555 v absolutním vyjádření, což je mírně pod celorepublikovým průměrem. Tento údaj však vyjadřuje pouze počet pacientů, u kterých byla v roce 2017 vykázána diagnóza F84, a je o jeden řád pod předpokládaným výskytem v populaci.

Aktuálně je péče o osoby s PAS zajištěna službami rané péče, sociálně aktivizačními službami pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitací, odlehčovacími službami a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Pk v listopadu 2017 vytvořil specializovanou službu DOZP a odlehčovací služby pro děti, mládež a mladé dospělé s vysokou mírou podpory a specifickými potřebami včetně PAS v Domově pod hradem Žampach s kapacitou 5 lůžek DOZP + 1 lůžko odlehčovací služby. V Domově sociálních služeb Slatiňany je kapacita celkem 12 lůžek DOZP + odlehčovací služby. Ambulantní služby sociální péče jsou poskytovány osobám s PAS v ORP Pardubice (3x), Chrudim, Litomyšl, Moravská Třebová, Ústí nad Orlicí. Přijetí konkrétního klienta s PAS je však závislé na jeho potřebách, projevech a schopnosti služby zajistit potřebnou péči. Obdobná situace panuje v případě terénních služeb, zejména osobní asistence a pečovatelská služba. Práce s cílovou skupinou je náročná a většina služeb nemá personál vyškolený na práci s lidmi s PAS.

V rámci Pardubického kraje funguje od roku 2013 multioborová pracovní skupina pro osoby s PAS. Na základě jednání pracovní skupiny a setkání se zástupci rodičů osob s PAS byly identifikovány potřeby a definovány opatření k jejich naplňování (viz níže).

Potřeby a trendy v péči o cílovou skupinu

1. Poskytovatelé zejména pobytových služeb sociální péče, sociální pracovníci obcí a veřejní opatrovníci definovali potřebu zajištění péče o osoby s lehkým nebo středně těžkým postižením, které mají hraniční poruchu osobnosti, poruchu osobnosti, poruchu chování apod. Jedná se o osoby, které nevyžadují například zajištění péče v oblastech sebeobsluhy, orientace, péče o domácnost, svým chováním, návyky či způsobem života se však mohou dostat do konfliktu se společnostmi, případně zákony, ohrozit sebe, případně své okolí. Osoby z cílové skupiny potřebují zajistit zpravidla bydlení s podporou, terénní služby, případně zaměstnání, v některých případech pobytové služby se specifickým režimem.
2. Potřeba vytvoření kapacit pro řešení krizových situací, tj. zajištění péče o osoby z cílové skupiny, u kterých došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu, jejichž pečující osoba není dále schopna vykonávat potřebnou péči apod.
3. Potřeba zvyšování kapacit terénních služeb sociální péče.
 - a. I přes novelu školského zákona, jejímž důsledkem je mimo jiné razantní snížení počtu osobních asistentů ve školách došlo mezi lety 2015 a 2017 k nárůstu počtu hodin přímé péče poskytnuté v rámci služeb osobní asistence a podpora samostatného bydlení z cca 186 000 na 212 000 (tj. cca o 8 %) a nárůstu počtu klientů z 499 na 557. Služby osobní asistence

využívá stále více klientů z různých cílových skupin včetně seniorů, osob s chronickým onemocněním, s poruchou autistického spektra apod.

4. Potřeba zajištění péče o osoby s tělesným postižením, chronickými neurodegenerativními onemocněními (např. Huntingtonova choroba, Parkinsonova nemoc) případně chronickým onemocněním.
 - a. V Pardubickém kraji je odhadován počet osob s tělesným postižením na necelých 25 000 osob, z toho 6 600 osob s těžkým a 1 700 osob s velmi těžkým postižením. Současně je odhadován počet osob vyžadující celodenní péči a osob nesoběstačných v rozmezí 3 500 – 4 000 osob. Tyto osoby potřebují jednak zajištění péče v oblasti sebeobsluhy a dále v závislosti na věku v oblasti sociálního začleňování a posilování schopností a kompetencí.
 - b. Počet osob s Huntingtonovou chorobou lze na základě incidence 4 – 10 na 100 000 obyvatel odhadovat na přibližně 50 osob v Pk (při vyšší variantě). Incidence Parkinsonovy choroby se ve střední variantě odhaduje 160 na 100 000 obyvatel, přičemž výskyt s věkem stoupá. Pro Pardubický kraj to představuje přibližně 830 osob. V Pk chybí specializované zařízení sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu. Některé pobytové služby jsou schopny zajistit péči o osoby s vysokou mírou podpory (v konečných fázích onemocnění).
 - c. V rámci sociálních služeb jsou dlouhodobě neřešenými cílovými skupinami osoby po získaném poškození mozku (např. z důvodu centrální nervové příhody, úrazu hlavy, nádorového onemocnění), Jakkoli jsou tyto stavy častější ve vyšším produktivním a postproduktivním věku, dotýkají se i osob v produktivním věku s vážnými dopady jak do zdraví tak do sociálního a pracovního života.
 - d. Chybí služba sociální rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením v pobytové formě pro zajištění nácviků, rozvoje samostatnosti, samostatného bydlení atd.
5. Včasný záchyt a podpora vývoje dětí se zdravotním postižením a jinak ohroženým vývojem a jejich rodičů, vč. zajištění návazných služeb.
6. Potřeba zajištění péče o děti (od narození) s vysokou mírou potřebné péče včetně dětí s infaustními prognózami a potřebou hospicové péče.
7. Pokračující proces transformace a deinstitucionalizace pobytových služeb sociální péče a rozvoj služeb poskytovaných v komunitě a na komunitním principu.
8. Potřeba zajištění ambulantní péče o osoby se zdravotním postižením, včetně osob s vysokým stupněm závislosti, tak, aby mohly zůstat ve svém přirozeném prostředí.
9. Potřeba zajištění péče o děti mladší 15 let s postižením zraku na území Pardubického kraje.

10. Potřeba zajištění odborných pracovníků na pozici fyzioterapeut, psychoterapeut, příp. paliatr a další zejména v pobytových službách sociální péče.
11. Chybí služby pro osoby s kombinacemi postižení a potřeb, které jsou důvodem pro odmítnutí ve stávajících službách.

Potřeby a trendy v péči o cílovou skupinu – osob s PAS

12. Rozvoj kapacit pobytových služeb pro osoby s PAS a „problémovým chováním, vážnými projevy agrese“ apod.
13. Včasná diagnostika a poskytování podpory od okamžiku identifikace podezření na PAS (tj. i bez diagnózy).
14. Rozvoj kapacit a kvality osobní asistence včetně poskytování služby formou krizové podpory (na zavolání apod.) v případě akutního „výpadku“ pečující osoby.
15. Zajištění dostupnosti odlehčovacích služeb formou terénní, ambulantní i pobytové.
16. Potřeba dlouhodobé podpory rodičů a dalších pečujících osob při péči o osobu s PAS.
17. Potřeba dlouhodobé podpory a začleňování dospělých s PAS včetně podpory v oblasti zaměstnanosti, finanční gramotnosti, právního povědomí, jednání s institucemi, vedení domácnosti apod.

Základní vize a principy péče o osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny žijí běžný život v jeho přirozeném rytmu složeného z pracovních a volných dnů.

Osoby se zdravotním postižením jsou součástí své přirozené komunity a co nejvíce ovlivňují svůj život s ohledem na své zdravotní postižení.

Je vytvořena síť sociálních služeb, která se flexibilně přizpůsobuje zjištěným potřebám v daném regionu.

Pobytové služby jsou poskytovány osobám s vysokou mírou podpory, které nemohou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a potřebám zůstat ve svém přirozeném prostředí, a to ani za pomoci blízkých osob, veřejně dostupných služeb a sociálních služeb poskytovaných terénní a ambulantní formou.

Kritéria dopadu:

Zvyšuje se podíl osob se těžkou a úplnou závislostí na péči jiné fyzické osoby v terénních službách sociální péče (sledováno v letech 2018 – 2021)

Zvyšuje se průměrná závislost klientů služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Zvyšuje se podíl kapacit pobytových služeb sociální péče poskytovaných na komunitním principu.

Stagnuje počet žádostí o službu domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Snižuje se věk dítěte při prvním kontaktu se službou raná péče.

Snižuje se počet osob se zdravotním postižením, pro které není v rámci výkonu sociální práce na obci dostupná sociální služba (sledováno v letech 2019 – 2021).

Cíle a opatření v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením

Cíl C.1

Rozvoj kapacit a dostupnosti služeb sociální péče podporujících osoby se zdravotním postižením a jejich pečující osoby v přirozeném prostředí

Opatření C.1.1	Priorita A2
Na 75 % území Pardubického kraje jsou v dostatečné kapacitě dostupné terénní služby sociální péče, které svou časovou dostupností a mírou podpory umožňují osobám se zdravotním postižením žít v přirozeném prostředí.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacit osobní asistence a podpory samostatného bydlení je v roce 2019 v základní variantě síť sociálních služeb 211 000 a 7 550 hodin přímé péče.

Kapacita osobní asistence bude meziročně růst minimálně o 3 %, tj. cílový stav v roce 2021 v základní variantě síť sociálních služeb 224 000 hodin přímé péče.

Rozvoj kapacit bude podporován zejména v územích s nižší dostupností.

Rozvoj kapacit osobní asistence nad rámec minimálního růstu bude umožněn ve vazbě na zjištěné potřeby a dostupnost finančních zdrojů.

75 % terénních služeb sociální péče deklaruje dostupnost služby dle potřeb klientů, tzn. včetně večerních hodin (17 – 20), víkendů a svátků.¹¹

75 % obcí Pardubického kraje je pokryto terénní službou sociální péče pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením.

Pečovatelské služby jsou dostupné i cílové skupině osoby se zdravotním postižením (kapacita je řešena v rámci oblasti péče o seniory).

Časová a územní dostupnost terénních služeb sociální péče je zohledněna v kritériích financování sociálních služeb (bonifikace služeb s deklarovanou dostupností po 17. hodině, o víkendech a svátcích, bonifikace služeb dle obsluhovaného území).

¹¹ Shoda s opatřením B.1.1

Opatření C.1.2	Priorita D
Terénní služby sociální péče poskytují i krátkodobou péči (tj. v rozsahu od 1 hodiny setkání) nebo péči charakteru odlehčení schopnou reagovat na akutní požadavek zajištění péče ze strany pečující osoby.	12/2020

Opatření/kritéria naplnění cíle

Poskytovatelé terénních služeb sociální péče nepodmiňují poskytování služby minimálním „odběrem“ počtu hodin setkání.

Pardubický kraj (OSV KrÚ) „otevře“ diskusi ke kritériím financování sociálních služeb za účelem podpory krátkodobé či odlehčovací péče. (do 31. 12. 2020)

Terénní odlehčovací služby jsou podporovány v souladu s aktuálními potřebami v území v obdobném režimu jako osobní asistence. Pardubický kraj umožní rozvoj kapacit terénních odlehčovacích služeb zejména pro zajištění krátkodobé péče.

Pardubický kraj (OSV KrÚ) navrhne model péče pro zajištění akutní potřeby péče a odlehčení pro osoby, o které pečuje rodina. (do 31. 12. 2020).

Opatření C.1.3	Priorita A2
Síť ambulantních služeb sociální péče pro osoby se zdravotním postižením pokrývá 70 % obcí s rozšířenou působností Pardubického kraje a poskytuje péči osobám se středně těžkou, těžkou případně i úplnou závislostí na péči jiné osoby.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita ambulantních služeb sociální péče v roce 2019 pro osoby se zdravotním postižením je 243 míst okamžité kapacity. *(Ambulantní služby jsou někdy poskytovány společně cílové skupině senioři a osoby se zdravotním postižením. Kapacita není striktně rozdělena, celková kapacita ambulantních služeb je 318 míst okamžité kapacity.)*

Do roku 2021 budou v síti sociálních služeb zařazeny kapacity ambulantních služeb péče v Pardubicích, Cholticích, Skutči.

Ambulantní služby sociální péče jsou dostupné v 11 ORP.

Rozvoj kapacit bude podporován zejména v územích s nižší dostupností (při zohlednění dostupnosti služeb sociální prevence, služeb v oblasti zaměstnanosti apod.)

Opatření C.1.4	Priorita A2
V každém okrese Pardubického kraje jsou dostupné odlehčovací služby v pobytové formě pro osoby se zdravotním postižením.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením v roce 2019 je 34 lůžek.

Je podporován rozvoj odlehčovacích služeb pro osoby s tělesným postižením, chronickým neurdegenerativním onemocněním a chronickým onemocněním, minimálně v rozsahu 14 lůžek do roku 2021.

V rámci odlehčovacích služeb je vyčleněna kapacita pro děti se zdravotním postižením s kapacitou minimálně 2 lůžka. Rozvoj odlehčovacích služeb pro děti se zdravotním postižením bude realizován v návaznosti na strategii péče o ohrožené děti a transformaci zařízení pro ohrožené děti zřizovaných Pardubickým krajem.

Cíl C.2

Včasná intervence a podpora osob pečujících o děti se zdravotním postižením

Opatření C.2.1	Priorita A1
Na 100 % území Pk je dostupná služba rané péče pro cílové skupiny dětí se zdravotním postižením a jinak ohroženým vývojem.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita rané péče v roce 2019 je min 145 rodin¹².

Rodinám s dětmi je poskytována komplexní podpora v rozsahu regionálních karet sociálních služeb za účelem sociálního začlenění dítěte i ostatních členů rodiny.

Opatření C.2.1	Priorita C2
Rodinám s dětmi se zdravotním postižením jsou dostupné služby a aktivity umožňující sdílení zkušeností, rozvoj rodičovských kompetencí, psycho-relaxační aktivity apod.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Na území Pk existují svépomocné skupiny rodičů s dětmi se zdravotním postižením.

Cíl C.3

Podpora sociálního začleňování a pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením

Opatření C.3.1	Priorita A2
Kapacity služeb sociální prevence (tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace) jsou zachovány minimálně na úrovni roku 2018.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny v roce 2019 je 214 míst okamžité kapacity.

Kapacita služeb sociální rehabilitace v roce 2019 je cca 29 úvazku pracovníků přímé péče.

¹² Kapacita rané péče specificky zaměřené na děti s PAS je řešena v opatření C.6.1.

Rozvoj služeb je umožněn primárně v oblastech s nižší dostupností služeb dle zjištěných potřeb.

Opatření C.3.2	Priorita B2
Na území Pardubického kraje je dostupná pobytová forma sociální rehabilitace, jejímž cílem je rozvoj schopností a dovedností uživatelů vedoucích k co nejmenší závislosti a samostatnému bydlení.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V roce 2021 je na území kraje dostupná pobytová forma sociální rehabilitace s kapacitou 18 klientů/lůžek.

Cílovou skupinou služby jsou osoby, které se po propuštění ze zdravotnického zařízení nemohou (dočasně či trvale) vrátit do svého původního bydliště, které potřebují z důvodu změny zdravotního stavu upravit své bydlení a potřebují podporu při osvojování dovedností vedoucích k samostatnému bydlení.

Opatření C.3.3	Priorita B2
Na území Pardubického kraje je dostupná ambulantní služba pro osoby se zdravotním postižením způsobeným poškozením mozku.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V roce 2020 je na území kraje dostupná ambulantní služba pro osoby se zdravotním postižením způsobeným získaným poškozením mozku. Kapacita bude upřesněna na základě pilotního ověření služby.

Opatření C.3.4	Priorita C2
Pardubický kraj podporuje aktivity a projekty zaměřené na sociální ekonomiku a zaměstnávání osob se zdravotním postižením.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Podpora sociální ekonomiky prostřednictvím grantového programu na podporu sociálního podnikání v rozsahu cca 1,5 mil. Kč ročně.

Deklaratorní podpora projektů předkládaných v rámci výzev do EU.

Organizace konferencí, seminářů, školení, platform apod.

Cíl C.4

Zajištění péče o osoby se zdravotním postižením s vysokou mírou potřebné péče a podpory

Opatření C.4.1	Priorita A2
V území každého okresu je dostupná kapacita pobytových služeb sociální péče pro osoby s mentálním případně kombinovaným postižením s vysokou mírou podpory	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením v roce 2019 je 597 lůžek. Kapacita je průběžně snižována v souvislosti s probíhající transformací.

V roce 2021 je nejméně polovina kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením poskytována v komunitě.

Kapacita chráněného bydlení v roce 2019 je 170 lůžek.

Kapacita chráněného bydlení je do roku 2021 zvyšována v návaznosti na proces transformace pobytových služeb sociální péče a zjištěných potřeb v území.

Opatření C.4.2	Priorita B2
Na území kraje je dostupná kapacita pobytových služeb sociální péče pro osoby s tělesným onemocněním, neurodegenerativním onemocněním a chronickým onemocněním pro osoby s vysokou mírou podpory.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením v roce 2019 je 52 lůžek.

Vznik nové služby pro osoby po CMP, s jinými neurodegenerativními a chronickými onemocněními (kapacita zahrnuta výše).

Do roku 2021 vznikne kapacita odlehčovacích služeb pro cílovou skupinu o min. 10 lůžkách.

. Opatření C.4.3	Priorita B1
Na území kraje je dostupná kapacita pobytových služeb sociální péče pro děti se zdravotním postižením s vysokou mírou podpory.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením vymezené pro děti ve věku do 18 let v roce 2019 je minimálně 17 lůžek.

Pobytové služby sociální péče jsou do roku 2021 poskytovány v komunitě, jsou navázány na školská zařízení v místě.

V souvislosti s transformací péče o ohrožené děti je vymezena kapacita služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením (příp. dětská centra) pro děti vyžadující intenzivní zdravotní a ošetřovatelskou popřípadě hospicovou péči v předpokládané kapacitě 5 lůžek.

Opatření C.4.4	Priorita A2
Na území kraje je dostupná kapacita pobytových služeb sociální péče pro osoby s potřebou péče, které opouští zdravotnická zařízení akutní či následné péče bez zajištění následné péče v přirozeném prostředí ani pobytových sociálních službách.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních ústavní péče v roce 2019 je 70 lůžek.

Služba úzce spolupracuje se sociálními pracovníky obcí a dalších sociálních služeb za účelem zajištění optimální péče odpovídající potřebám klientů služby.

Opatření je naplňováno v souladu s koncepcí lůžek následné péče v Pardubickém kraji.

Opatření C.4.5	Priorita B2
Na území kraje je dostupná kapacita sociálních služeb pro osoby (zpravidla s lehkým mentálním postižením, poruchou osobnosti, poruchou chování apod.) s potřebou bydlení, aktivizace a režimových opatření.	01/2021

Jedná se o osoby, které nevyžadují například zajištění péče v oblastech sebeobsluhy, orientace, péče o domácnost, svým chováním, návyky či způsobem života se však mohou dostat do konfliktu se společností, případně zákony, ohrozit sebe, případně své okolí.

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je definován vhodný druh sociální služby pro cílovou skupinu.

Kapacita služby v roce 2021 je 5 uživatelů.

Cíl C.5

Dostupnost poradenských služeb pro osoby se zdravotním postižením a jejich blízké

Opatření C.5.1	Priorita A2
V každém okrese je dostupná služba odborného sociálního poradenství pro osoby se zdravotním postižením.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita odborného sociálního poradenství pro osoby se zdravotním postižením v roce 2019 je min 7,00 úvazků.

Služby odborného sociálního poradenství poskytují podporu v rozsahu směřující k řešení konkrétní zakázky klienta.

Cíl C.6

Zajištění specifické péče o osoby s poruchou autistického spektra

Opatření C.6.1	Priorita A2
Na území celého kraje jsou dostupné služby rané péče a sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi poskytující specifickou podporu osobám s PAS, jejich rodinám a dalším blízkým osobám	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby rané péče v roce 2019 je 65 rodin.

Kapacita sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi v roce 2019 je 70 rodin.

Kapacita služeb (raná péče a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi) bude meziročně růst minimálně o 5 %, tj. cílový stav v roce 2021 cca 150 rodin.

Služby rané péče a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi budou poskytovány s cílem včasné intervence, tzn., že mohou být poskytovány optimálně ihned po podezření na odchylku ve vývoji, resp. podezření na PAS, a to i bez „vyslovení“ diagnózy PAS.

Opatření C.6.2	Priorita B2
Na území celého kraje jsou dostupné kapacity osobní asistence, případně terénní formy odlehčovacích služeb pro cílovou skupinu osob s PAS (děti i dospělí).	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služeb osobní asistence je řešena v rámci oblasti péče o osoby se zdravotním postižením.

Osobní asistenti jsou vyškoleni pro práci s osobami s PAS.

Osobní asistence je dostupná i pro zajištění akutní péče v případě náhlého výpadku pečující osoby (např. z důvodu nemoci, úrazu, vyřizování osobních záležitostí apod.).

Osobní asistence je poskytována pokud možno jedním stálým asistentem.

Opatření C.6.3	Priorita B1
V roce 2021 jsou na území kraje dostupné minimálně dvě zařízení odlehčovacích služeb v pobytové formě.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby v roce 2019 je 1 lůžko, v roce 2021 je to 5 lůžek.

Nejméně 1 lůžko je určeno dětem s PAS.

Služba je dostupná minimálně pro východní (okresy Svitavy, Ústí nad Orlicí) a západní (okresy Chrudim, Pardubice) část kraje.

Doporučení: Podporovat aktivity k trávení volného času dětí i dospělých s PAS (coby prostředku sociálního začleňování i odlehčení v péči rodičů) a relaxačně terapeutické aktivity pro rodiny s dětmi (i dospělými) s PAS včetně pobytových.

Opatření C.6.4	Priorita A2
Dospělým osobám s PAS jsou dostupné služby podporující jejich sociální začleňování, samostatný život, vstup a udržení se na trhu práce, zařizování osobních záležitostí apod.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby sociální rehabilitace je 1,5 úvazku pracovníků přímé péče (v základní variantě sítě sociálních služeb).

Rozvoj kapacit sociální rehabilitace je umožněn v závislosti na zjištěných potřebách a dostupnosti finančních prostředků.

Pardubický kraj má zpracovaný návrh sítě ambulantních služeb sociální péče a sociální prevence pro dospělé osoby s PAS (2020).

Opatření C.6.5	Priorita A2
Na území Pardubického kraje jsou dostupné pobytové služby sociální péče dospělé osoby s PAS, které nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby domovy pro osoby se zdravotním postižením (případně týdenní stacionáře) specificky určená pro cílovou skupinu osoby s PAS je v roce 2019 13 lůžek.

Z toho je dostupná služba pro osoby s PAS s náročným chováním, agresivními projevy apod. v kapacitě 5 lůžek v roce 2019.

Kapacita služby domovy pro osoby se zdravotním postižením (případně týdenní stacionáře) specificky určená pro cílovou skupinu osoby s PAS je v roce 2021 19 lůžek.

Z toho je dostupná služba pro osoby s PAS s náročným chováním, agresivními projevy apod. v kapacitě 10 lůžek v roce 2021. Rozvoj kapacit bude podporován přednostně v nepokrytých částech kraje.

D Oblast péče o děti, mládež, rodinu

Popis cílové skupiny

Pro účely střednědobého plánu je oblast péče o děti, mládež a rodinu zaměřena primárně na rodiny s dětmi a mládež ohrožené sociálním vyloučením a přiměřeně na děti, jejichž vývoj je ohrožen dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Za rodinu je pro účely střednědobého plánu považována rodina s dítětem nebo s dětmi sezdáných manželů, nesezdáných partnerů, samoživitelek a samoživitelů, registrovaných partnerů, pěstounů apod.

Za ohroženou rodinu označujeme takovou rodinu, ve které dochází k dysfunkcím v sociálním fungování, které není rodina schopna zvládat sama. Zdroje těchto dysfunkcí mohou spočívat jak v rodině (interakcích mezi jejími členy), tak v interakcích rodiny s dalšími subjekty. Důsledkem dysfunkce je zpravidla neschopnost rodiny uspokojovat potřeby svých členů, případně naplňovat minimální společenské požadavky, a v souvislosti s tím neschopnost naplňovat potřeby a práva dítěte.

Ohrožené rodiny vykazují zpravidla obdobné charakteristiky, které jsou rizikovými faktory přímo či nepřímo souvisejícími s dysfunkcí rodiny a ohrožením vývoje dítěte. Tyto faktory se navzájem ovlivňují či podminují. Dále uvedená rizika zasahují všechny rodiny, nicméně jejich výskyt a negativní dopady jsou (zpravidla několikanásobně) vyšší v případě rodin ohrožených. Ohrožené jsou častěji rodiny neúplné (jeden rodič bez partnera) a rodiny s biologickým rodičem a partnerem, které mají častěji vyšší poměr dětí k dospělým členům. Častým rysem je nízká vzdělanost rodičů, která souvisí s nižším socio-ekonomickým standardem, nižšími příjmy, vyšší mírou nezaměstnanosti a ohrožení předlužením. Ohrožené rodiny výrazně častěji využívají nestabilní bydlení (podnájmy, ubytovací zařízení, azylové domy apod.), častěji se stěhují. Díky tomu, že rodiče dětí sami obvykle nežili v podnětném prostředí, nejsou schopni svým dětem zajistit dostatečně podnětné prostředí. Ty bývají v důsledku nedostatečné péče a podpory opožděné ve vývoji, mají handicap oproti vrstevníkům, ve školním věku mívají výchovné problémy, které rodiny bez odborné pomoci nezvládají.

Děti z ohrožených rodin jsou častěji ohroženy odebráním z péče rodiny a zajištění výchovy v rámci náhradní péče, příp. krátkodobým poskytováním péče mimo rodinu u pěstounů na přechodnou dobu případně v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Důsledky zejména dlouhodobé ústavní péče na zdravý vývoj dítěte jsou prokazatelně negativní, a to i přes veškerou snahu a odbornou péči personálu. Zejména pro děti do 3 let věku je klíčové navázat pevnou vazbu ke stálé pečující osobě, obvykle matce. Pokud dítěti chybí podpůrný vztah s pečující osobou, která se mu věnuje, je tím negativně ovlivněn jak proces rozvoje nervových spojení, tak sociální a emoční vývoj, zejména budování bezpečné vztahové vazby¹³.

V případě starších dětí jsou rovněž patrné rozdíly mezi dětmi vyrůstajícími v biologických rodinách, pěstounské péči a dětských domovech. Děti vyrůstající v pěstounských rodinách

¹³ SMYKE, A. T. et al. (2002). Disturbances of attachment in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 972–982.

v průměru „dohánějí“ děti z biologických rodin ve všech oblastech intelektového, socioemočního, sociálního vývoje a sebehodnocení. Děti vyrůstající v dětských domovech nezaostávají za dětmi v pěstounské péči dramaticky. Avšak:

- děti v dětských domovech zdaleka nedosahují takového pokroku v žádné oblasti vývoje jako děti v pěstounské péči,
- největší rozdíl je patrný v oblasti socioemočního vývoje, tedy schopnosti chápat a regulovat emoce a rozumět sociálním situacím,
- častěji se u nich projevuje smutná nálada, pocity osamělosti, pocity emočního zneužívání a zanedbávání, problémy v sebehodnocení.

Jednou z hlavních příčin je podle výzkumníků absence silných osobních a vzájemně uspokojivých vztahů a citové vazby s dospělou osobou u dětí z dětských domovů.¹⁴

Po odchodu z dětského domova jsou mladí dospělí více ohroženi negativními jevy (dlouhodobá nezaměstnanost, nestabilní bydlení, předlužení, neschopnost jednat s úřady a obstarávat běžné záležitosti, sociálně patologické chování apod.). Např. analýza údajů o klientech organizace Naděje, která pracuje s bezdomovci, ukázala, že riziko bezdomovectví je v případě osob, které „prošly“ ústavní péčí 48 krát vyšší než v případě běžné populace.¹⁵

Speciální pozornost je věnována rodinám, jejichž ohrožení plyne z nedostatečných mentálních schopností rodiče či rodičů nebo z duševní poruchy jednoho či obou rodičů. Z praxe poskytovatelů služeb (zejména sociálních a zdravotních) vyplývá stále častější výskyt rodin, ve kterých je např. matka osobou s mentálním postižením nebo duševním onemocněním, které ji omezuje v plném naplňování potřeb dítěte, případně i potřeb vlastních. V současné době se jedná o jednotky případů v rámci stávajících služeb, nicméně je této skupině potřeba věnovat pozornost a využívat specifické postupy a metody práce.

Četnost cílové skupiny, územní rozložení

Z údajů o Sčítání lidí, domů a bytů z roku 2011 (ČSÚ, 2011) lze dovodit, že přes rostoucí počet domácností dochází ke snižování průměrné velikosti domácností a poklesu počtu úplných rodin. Naopak rostou počty rodin neúplných a především domácnosti jednotlivců. Podíl úplných rodin na celkovém počtu domácnosti činil v roce 2011 přibližně 53 % (tj. cca 110 000), z toho 90 % představují manželské páry a 10 % neformální soužití druhá a družky). Počet úplných rodin se závislým dítětem však tvoří pouze jednu třetinu (cca 36 000 rodin), ve kterých žije 75 000 závislých dětí. V neúplných rodinách pak žije více než 18 000 závislých dětí, tj. téměř jedna pětina.

V roce 2017 žilo v Pardubickém kraji přibližně 100 000 dětí ve věku 0 – 18 let (včetně), z toho 81 000 dětí mladších 15 let. Prevalence zanedbávání je v zahraničních výzkumech uváděna na úrovni 6 %, tzn. přibližně 6 000 dětí ve věku 0 – 18 let (4 900 dětí do 15 let). Tento počet však zahrnuje všechny ohrožené děti včetně těch, jejichž zanedbávání je relativně nezávažné, a nezohledňuje počet zanedbávaných dětí v jedné rodině. Na základě údajů o počtu dětí umístěných mimo rodinu, počtu rodin, které jsou příjemci doplatku na bydlení, průměrnému počtu dětí na domácnost a dalších využitých při zpracování „Strategie

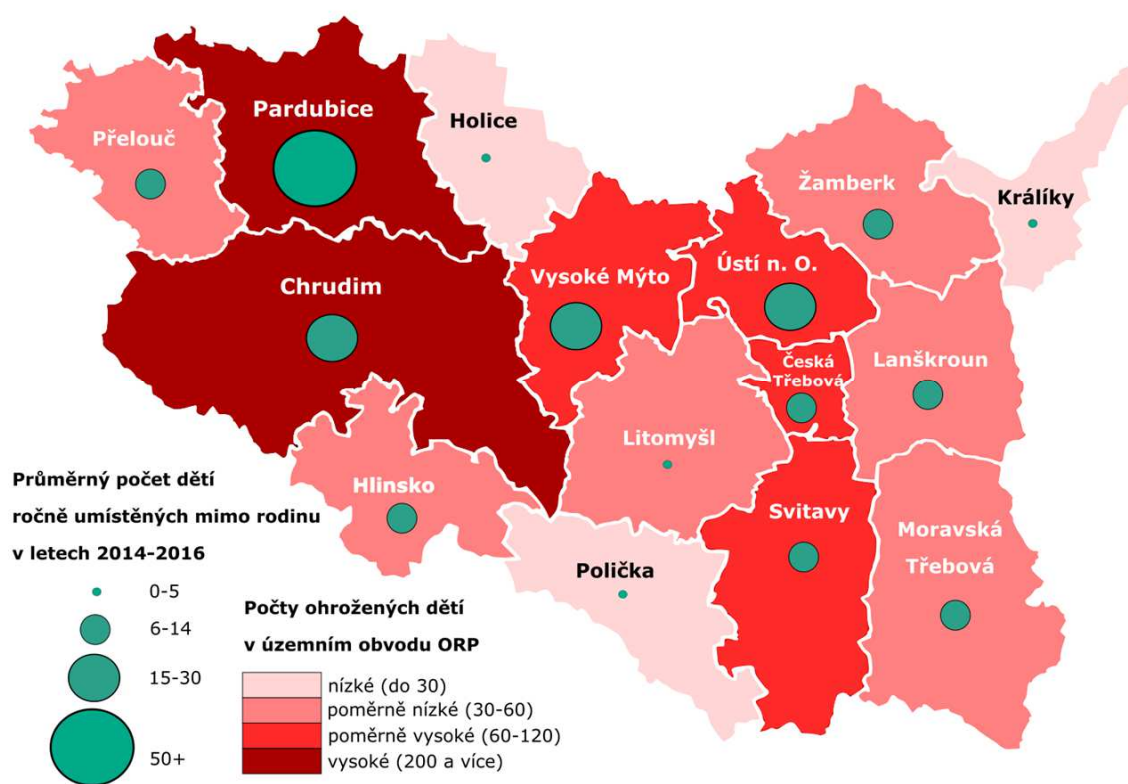
¹⁴ ABSENCE CITOVÉ VAZBY POZNAMENÁ DÍTĚ NA CELÝ ŽIVOT. In: Nadační fond J&T [online]. [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: <http://www.nadacnifondjt.cz/absence-citove-vazby-poznamena-dite-na-cely-zivot-t16.html>

¹⁵ Univerzita Karlova. Centrum pro sociální a ekonomické strategie. Klienti organizace Naděje 1993 - 2004 [datový soubor] [online]. Ver. 1.0. Praha: Český sociálněvědní datový archiv, 2010 [citováno 21.7.2016].

transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje“ lze kvalifikovaně odhadnout počet zanedbávaných dětí na cca 4 000 a počet rodin, kde jsou děti zanedbávány, na 1700.

Rozmístění ohrožených rodin není rovnoměrné. Významný vliv na ohrožení rodiny, jak je uvedeno výše, má socio-ekonomický status rodiny. Vyšší počet ohrožených rodin, resp. podíl v populaci, se tak objevuje v územích, na kterých se nachází sociálně vyloučené lokality. Obrázek č. 3 ukazuje míru ohrožení dětí v jednotlivých ORP Pardubického kraje dle údajů za roky 2014 – 2016.

Obrázek č. 3 Míra ohrožení dětí v jednotlivých ORP Pardubického kraje



Celkem ke konci roku 2017 evidovaly orgány sociálně právní ochrany dětí 3707 případů (spisů), z toho 2 973 případů bylo zaevidováno v průběhu roku. Největší počet spisů evidují Pardubice (758) a Chrudim (613), které mají výrazně vyšší počet obyvatel i dětí oproti ostatním územím. Klienty kurátora pro děti v mládež bylo v roce 2017 celkem 903 dětí, z toho 430 dětí do 15 let a 473 mladistvých (z toho 25 % resp. 28 % dívek). Nejčastěji kurátoři pro děti a mládež řešili výchovné problémy (650 případů, z toho 330 u dětí do 15 let), následují trestná činnost (166) a přestupky (85 případů).

V roce 2017 bylo zjištěno celkem 150 případů týrání, zneužívání či zanedbávání dětí, z toho se v 66 případech jednalo o chlapce a v 84 případech o dívky. U chlapců bylo nejčastější zanedbávání, u dívek sexuální zneužívání.

Počet dětí, které byly odebrané z péče rodičů, byl v roce 2017 celkem 131, z toho 89 na základě předběžného opatření a 42 na základě rozhodnutí soudu. V roce 2016 to bylo 120 dětí. Celkem 89 dětí bylo v roce 2017 nově umístěno do zařízení pro výkon ústavní výchovy (viz dále), 97 dětí bylo umístěno v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Způsob zajištění péče

Zásadní (preventivní, poradenskou, represivní, výkonnou a koordinační) roli v systému péče o ohrožené děti sehrává oddělení sociální právní ochrany dětí (OSPOD). Z hlediska sociálních služeb je klíčová včasná spolupráce mezi poskytovateli a OSPOD, vzájemná informovanost, provázanost a jednota přístupu (nikoli však ve smyslu metod a technik práce).

Zajištění péče o ohrožené děti spadá primárně pod resorty školství, zdravotnictví a sociálních věcí, a to jak na centrální tak na krajské úrovni. Resort školství má klíčovou úlohu obecně v oblasti vzdělávání a primární prevence. V rámci péče o ohrožené děti zajišťují školská zařízení diagnostickou, poradenskou, výchovnou, psychologickou, terapeutickou podporu a pomoc a výkon ústavní výchovy. Pod resort zdravotnictví spadají dětská centra, která poskytují ústavní výchovu a pobytovou péči na základě žádosti rodičů či pěstounů.

Pardubický kraj je zřizovatelem 5 dětských domovů, 2 pedagogicko-psychologických poraden, 4 speciálně pedagogických center a dvou dětských center (Dětské domovy pro děti do 3 let věku). Tabulka č. 13 ukazuje přehled školských a zdravotnických zařízení pro ohrožené rodiny v Pardubickém kraji a přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Tabulka č. 13 Přehled školských, zdravotnických a sociálních zařízení v Pardubickém kraji k 1. 1. 2019

Školská poradenská zařízení	Počet zařízení	z toho zřizováno krajem	Kapacita pobytové péče
Speciálně pedagogické centrum	5	4	
Pedagogicko-psychologická poradna	2	2	
Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy, preventivně výchovné péče			
Dětský domov	6	5	187
Dětský domov se školou	1	0	72
Výchovný ústav	1	0	24
Diagnostický ústav	0*	0	
Středisko výchovné péče	4**	0	8
Zdravotnická zařízení			
Dětské centrum	2	2	43
Zařízení sociálních služeb			
Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	3	2	44
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	2	2	16***

* Dostupnost zajištěna zejména Dětským diagnostickým ústavem v Hradci Králové

** Středisko výchovné péče Pyramida Rybitví a Středisko výchovné péče MIMOZA jsou odloučenými pracovišti Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové

*** Dalších 5 lůžek je vyčleněno pro klienty s náročným chováním ve věku od 7 do 26 let

Podpora a sanace rodiny je typicky předmětem činnosti sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (SAS), které jsou poskytovány terénní a ambulantní formou. Tyto služby se zaměřují na posilování kompetencí rodičů či pěstounů a řešení nepříznivé sociální situace rodiny v jejím přirozeném prostředí. Sociálně aktivizační služby mají navázanou spolupráci s pracovníky OSPOD, školskými zařízeními (školy, pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, dětskými domovy aj.), sociálními pracovníky obcí, úřadem práce, majiteli ubytovacích zařízení, návaznými službami a dalšími odborníky dle potřeb dítěte a rodiny (např. dobrovolnická centra). Spolupráce je rovněž nastavena s poskytovateli služeb azylové domy a domy na půl cesty. Po ukončení pobytové služby je SAS schopna převzít činnosti sociální práce a sanace rodiny v situaci, kdy je zájemce opouštějící pobytovou službu vyhodnocen sociálním pracovníkem jako osoba v nepříznivé sociální situaci.

Kapacita SAS byla celkově oproti období předchozího střednědobého plánu navýšena o 314 rodin. V roce 2018 vznikla specializovaná služba SAS v rámci Dětského domova Holice, současně byly podpořeny kapacity služby SAS v rámci cílové skupiny osob s poruchou autistického spektra a kapacity služby SAS zaměřující se na rodiny cizinců. Na roky 2018 a 2019 Pardubický kraj zajistil financování této služby prostřednictvím projektu „Rozvoj SAS v Pardubickém kraji“, který je hrazen z prostředků ESF, a zajišťuje celkovou kapacitu 62,00 úvazků pracovníků přímé péče (v roce 2019), přičemž předpokládá kapacitu 490 rodin a počet více než 900 podpořených rodin za celou dobu realizace projektu.

V situaci, kdy jsou výše uvedené rodiny ohrožené ztrátou bydlení, či o bydlení zcela přijdou, mohou využít služby azylových domů, či domů na půl cesty. Ty poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, pokud tuto situaci nelze řešit s využitím terénních služeb, např. SAS. Služba azylové domy je poskytována jednotlivcům, nebo rodičům s dětmi tak, aby byla zachována celistvost rodiny. Je-li do služby přijímáno více členů rodiny (příp. domácnosti), mapují se potřeby všech těchto členů rodiny s ohledem na jejich schopnosti a věk. Služba spolupracuje se sociálními pracovníkem obce s rozšířenou působností (ORP) či obce s pověřeným obecním úřadem (POÚ), kde je klient hlášen k trvalému pobytu tak, aby se našlo vhodné bydlení pro klienta, dále spolupracuje dle cílové skupiny se sociálním pracovníkem obce, s pracovníky OSPOD, úřadu práce, školskými zařízeními, Policií ČR a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, s poskytovateli ubytování, zaměstnavateli a dalšími subjekty. Posláním služby je především poskytovat podporu rodinám či rodičům s dětmi v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení tak, aby došlo ke zvýšení jejich soběstačnosti a možnosti uplatnění v samostatném životě. V případě služby Domy na půl cesty jsou poskytovány pobytové služby na přechodnou dobu zejména mladistvým a osobám do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby, pokud jejich nepříznivou sociální situaci nelze řešit s využitím terénních služeb. Služby jsou především poskytovány jednotlivcům, rodičům s dětmi přicházející z výkonu ústavní výchovy (pokud jsou osobami do 26 let věku) tak, aby byla zachována celistvost rodiny. Kapacity výše uvedených služeb byly v předchozím období zachovány, služby byly finančně podporovány v rámci Individuálního projektu Pardubického kraje.

Protože je snaha eliminovat tzv. „azylovou turistiku“, která se zejména v posledních letech zvýšila, jsou poskytovatelé sociálních služeb v pobytové formě prostřednictvím KrÚ

motivování k navázání úzké spolupráce se službami SAS (nebo jinými terénními službami), které jsou místně dostupné uživatelům služby - při ukončování spolupráce by služba AD či DPC vždy měla předávat kontakt uživatelům služeb na službu SAS (či terénní službu) v místě, kam uživatel odchází. Tato praxe je podporována zejména proto, aby se klienti při prvních potížích neobraceli znovu na pobytovou službu, ze které odešli, ale byli podpořeni přímo v terénu.

Pro děti, mládež a mladé dospělé ohrožené společensky nežádoucími jevy a vlivem sociálního prostředí, ve kterém žijí, je poskytována služba nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM). Základní charakteristikou služby je dostupnost, nízkoprahovost a možnost poskytování služby anonymně. Jejím cílem je zachytit osoby z cílové skupiny a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba NZDM je lokální, umístěná do území se zvýšeným výskytem osob z cílové skupiny nebo do míst s dobrou dostupností. NZDM má navázanu spolupráci s pracovníky OSPOD, sociálními pracovníky obce, se školskými zařízeními, dalšími sociálními službami a dalšími odborníky dle potřeb dítěte a mladých dospělých pro společné řešení nepříznivé situace (včetně doprovázení). Děti jsou v rámci služby podporovány ve využívání běžně dostupných volnočasových aktivit, je navázána spolupráce se střediskem volného času, služba NZDM má převážně přechodný charakter, po vyřešení problému a navázání dítěte na vhodné běžně dostupné veřejné služby by poskytování služby mělo být ukončeno. Provozní doba služby NZDM odpovídá potřebám cílové skupiny.

Rodinné a výchovné poradenství zpravidla zajišťují služby odborného sociálního poradenství. Zaměřují se na klienty, kteří mají problémy v osobních, partnerských, rodinných a mezilidských vztazích, poskytují těmto klientům psychologickou, psychoterapeutickou a psychosociální pomoc a to zejména formou partnerského, předmanželského/manželského, rodinného, rozvodového a porozvodového poradenství. V rámci poradenství je také řešena oblast náhradní rodinné péče, kam patří např.: vyhledávání nových zájemců o náhradní rodinnou péči, psychologické posouzení žadatelů a dětí, příprava fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny, příprava k přijetí dítěte do rodiny, poradenská pomoc před a po přijetí dítěte do rodiny, následná péče pro náhradní rodiny atd.

Tabulka č. 14 uvádí přehled výše uvedených sociálních služeb pro cílovou skupinu. Pro rodiny s dětmi jsou dostupné další sociální služby, které reagují na jejich potřeby a ohrožení (např. raná péče, dluhové poradenství, intervenční centra). Tyto služby však nejsou nutně svázány s institucí rodiny a jsou řešeny v dalších oblastech střednědobého plánu.

Tabulka č. 14 Seznam služeb pro ohrožené děti, mládež a rodinu

Sociální služby pro ohrožené děti, mládež a rodinu			
název služby	počet služeb	kapacita	jednotka kapacity
Odborné sociální poradenství	1 (zařízení Pardubice, Chrudim, Svitavy, Ústí nad Orlicí)	-	
Azylové domy pro rodiče a rodiny s dětmi	7	197	lůžko
Domovy na půl cesty	3	30	lůžko
Kriová pomoc - ambulantní	2	-	
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	11	290	okamžitá kapacita
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	17	-	
Sociální rehabilitace	3	-	

Náhradní péče

V roce 2017 bylo v Pardubickém kraji 242 dětí umístěných v zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy na základě nařízení soudu (z toho 89 bylo umístěno v daném roce). Dalších 97 dětí využilo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), z toho 24 na základě rozhodnutí soudu a 73 na základě žádosti zákonného zástupce, žádosti dítěte, žádosti OSPOD se souhlasem rodiče (Tabulka č. 15). Ve stejném období bylo celkem 866 dětí v náhradní rodinné péči, kterou vykonávalo 909 osob (viz Tabulka č. 16 a Tabulka č. 17). Počet pěstounských rodin, které měly uzavřenou dohodu o výkonu pěstounské péče, byl v roce 2017 celkem 414. Osvojených dětí bylo v roce 2017 celkem 25 dětí, 32 dětí bylo v tzv. předosvojitelské péči.

Tabulka č. 15 Počet dětí umístěných v náhradní péči zařízení pro péči o děti v letech 2015 - 2017

Počet dětí umístěných v náhradní péči zařízení pro péči o děti			
	2015	2016	2017
Děti v zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy	234	243	242
Děti s uloženou ochrannou výchovou umístěné v zařízení pro výkon OV	1	10	0
Děti umístěné v ZDVOP na základě rozhodnutí soudu	13	20	13
Děti umístěné v ZDVOP na základě žádosti	19	14	25
Celkem	267	287	280

Stav k 31. 12. 2017

Tabulka č. 16 Počet dětí v pěstounské péči za rok 2017

Děti v pěstounské péči za rok 2017		
	Počet dětí k 31. 12.	z toho se zdravotním postižením
Pěstounská péče	618	58
Pěstounská péče na přechodnou dobu	29	2
Poručenství s osobní péčí poručníka	100	23
Svěření dítěte do péče jiné osoby	119	2
Celkem	866	85

Tabulka č. 17 Počet osob vykonávajících náhradní rodinou péči k 31. 12. 2017

Počet osob vykonávajících náhradní rodinou péči k 31. 12. 2017				
	Celkem	z toho		
		prarodiče	jiný příbuzný	cizí
Pěstounská péče	612	271	82	259
Pěstounská péče na přechodnou dobu	44	0	2	42
Poručenství s osobní péčí poručníka	115	18	20	77
Péče jiné osoby	138	104	20	14
Celkem	909	393	124	392

Trendem posledních let, ke kterému se mimo jiné Česká republika zavázala přijetím Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“, je posilování komunitních služeb péče o ohrožené rodiny s dětmi a upřednostňování forem náhradní rodinné péče před péčí institucionální. Přes mnohá opatření se však zásadním způsobem nesnižuje počet dětí umístěných ani přijímaných do zařízení ústavní výchovy.

Transformace péče o ohrožené děti

V období od února 2015 do dubna 2017 realizoval Pardubický kraj projekt „Transformace péče o ohrožené děti a mládež“, jehož předmětem bylo zpracování transformačních plánů školských a zdravotnických zařízení ústavní výchovy, jejichž zřizovatelem je Pardubický kraj, s cílem snížení kapacity těchto zařízení nejméně o 50 % a podpory rozvoje služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny. Jedním z výstupů projektu je „Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje“ schválená usnesením Zastupitelstva Pardubického kraje Z/79/17 ze dne 25. 4. 2017, na kterou navázal „Akční plán naplňování Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje na období 2018 – 2020“. Vizí strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny je systém, který dobře reaguje na potřeby ohrožených dětí a rodin v kraji. Cíle naplňující uvedenou vizi se pak zaměřují na oblasti metodické podpory a koordinace výkonu sociálně-právní ochrany dětí, podpory sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a sítě specializovaných komunitních sociálních, školských a zdravotních služeb, včetně služeb pro děti se zdravotním postižením, oblasti krizového bydlení pro rodiny s dětmi, náhradní rodinné péče a deinstitucionalizace zařízení pobytové péče o ohrožené děti. Vize a cíle strategie jsou určující pro cíle a opatření střednědobého plánu.

Mateřská a rodinná centra

Mateřská centra doplňují nabídku sociálních služeb pro podporu rodin s dětmi v Pardubickém kraji. Mateřská centra vznikají na dobrovolnické bázi. Tato centra nabízí bezpečné zázemí dětem, matkám, otcům, rodičům i prarodičům ke sdílení, vzájemné podpoře a spolupráci. Zpravidla jsou provozovány neziskovými organizacemi. Základním posláním mateřských center je primární prevence patologických jevů v rodině a ve společnosti. „Sociální práce“ mateřských center spočívá na principu svépomocných skupin na vzájemném naslouchání a vzájemném poradenství, bez aspirací na poskytování registrované sociální služby.

K 31. 12. 2018 působilo v Pardubickém kraji 17 mateřských a komunitních center zařazených do sítě mateřských center. Tato mateřská centra zpravidla sídlí v obcích s rozšířenou působností, případně obcích s pověřeným obecním úřadem. Role mateřských center je zejména komunitní, společenská a v kontextu střednědobého plánu preventivní. Spočívá zejména posilování občanského života, hodnoty rodiny a mezigeneračních vztahů, mateřské a otcovské role v rodině i ve společnosti atd. V budoucnu lze potenciál mateřských, rodinných či komunitních center využít pro budování neformálních zdrojů podpory sociálně ohroženým rodinám. V kraji dále působí další organizace s obdobným zaměřením.

Potřeby a trendy v péči o cílovou skupinu

1. Negativním trendem je dle zpětné vazby od poskytovatelů sociálních služeb zvýšení azylové turistiky. Tento „fenomén“ je podpořen zejména zvýšením počtu zájemců z cílové skupiny, kteří mají skutečně potřeby odpovídající dané sociální službě. Dle zjištění z kontrolní činnosti již azylové domy a domy na půl cesty navštěvují děti matek, které zde byly klientkami v minulosti. Dospěla tedy další generace „dětí“, jež vyrostly právě v těchto pobytových službách, kde byly nejčastěji se svými rodiči či zákonnými zástupci. „Problémem“ pak je často minimální motivace se svou situací aktivně něco

dělat tak, aby se rodina dostala mimo režim sociální služby. Toto rovněž souvisí s absencí sociálního bydlení.

2. Jistým negativním trendem, který zaznamenávají zejména OSPODy a služby SAS je fakt, že rodiny, které zejména OSPOD vnímá jako ty nejpotřebnější, se v rámci spolupráce se službou SAS stěhují v situaci, kdy se spolupráce dotkne „hlavních problémů“. Rodina pak migruje na jiné místo a než se opět nastaví nová spolupráce s jinou službou či OSPOD, uplyne dlouhá doba.
3. Cílová skupina služeb DPC se v čase proměňuje – poskytovatelé služeb zaznamenávají úbytek dětí či mladistvých přicházejících z dětských domovů, spíše se do služby hlásí zájemci přicházející z výkonu trestu, z ulice v situaci, kdy jsou zasaženi jevy jako zadlužení, ztráta pracovních návyků, abúzus alkoholu a užívání nelegálních drog apod.
4. Ze sdělení poskytovatelů sociálních služeb i zástupců zdravotních či školských zařízení pro ohrožené děti a mládež a pracovníků OSPOD vyplývá potřeba zajištění podpory rodičů, kteří mají nedostatečné kompetence z důvodu zdravotního stavu, zejména mentálního postižení a duševního onemocnění.
5. Rozvoj Cochemské praxe – (zvané též Cochemský model) je cestou, jak ku prospěchu dětí řešit opatrovnické spory v případě rozvodu nebo rozchodu rodičů. Je snaha o co nejrychlejší vyřešení sporu mezi rodiči, aby konflikt dále neeskaloval a situace se nezhoršovala. Soud například nařídí jednání do 14 dnů od podání návrhu. Základním principem řešení je zachování rodičovské odpovědnosti za dítě u obou rodičů. Otázkou tedy není, kdo z nich bude mít dítě v péči, ale jak bude mezi ně péče rozdělena, k čemuž slouží tzv. rodičovský plán. Vždy je preferována dohoda rodičů před názorem soudu. Rodiče jsou vedeni k dohodě za pomoci odborníků. Zpočátku může jít i o vynucenou spolupráci rodičů (pod hrozbou znevýhodnění v soudním sporu), postupně se však obvykle stává dobrovolnou. Pardubický kraj pro rozvoj této metody práce k efektivnímu řešení situací dětí navýšil kapacity služeb OSP o 2 úvazky.
6. Potřeba zajištění preventivních a poradenských služeb pro ohrožené rodiny. V souladu se strategií transformace péče o ohrožené děti a rodiny je nezbytné zajištění komplexu služeb, které podpoří ohrožené rodiny, děti samé i další subjekty z přirozeného prostředí dítěte (zejména školy a školská zařízení).

Základní vize a principy péče o ohrožené děti, mládež, rodinu

Pomoc ohroženým dětem a rodinám umožňuje zachování rodinného systému nebo rodinných vazeb a jejich fungování v přirozeném prostředí tak, aby v rodině nedocházelo k fyzickému, psychickému či sociálnímu strádání jednotlivých členů, zejména dětí. Rodiny jsou schopny zvládat vnitřní konflikty, požadavky a nároky okolí a společnosti.

Sociální služby jsou součástí provázaného na rodinu zaměřeného systému péče o ohrožené děti a rodiny. Primárními jsou služby terénní a ambulantní, které se zaměřují na podporu osob v jejich přirozeném prostředí a přizpůsobují se potřebám rodin (územně a časově). Pobytové služby jsou využívány v případě, že nepříznivou sociální situaci nelze řešit s podporou terénních služeb. Tyto služby jsou určeny jednotlivcům, rodině nebo rodiči

s dítětem, případně dětem před dosažením zletilosti a mladým dospělým, jejichž nepříznivá sociální situace je spojena se ztrátou bydlení, kterou není tato rodina (tento rodič) aktuálně schopna řešit s využitím běžně dostupných služeb ani s pomocí sociálních pracovníků dalších institucí či sociálních služeb poskytovaných nepobytovou formou.

Sociální práce s rodinou a dítětem vychází ze skutečnosti, že hlavním nositelem změny je rodič (případně samo starší dítě, resp. mladý dospělý). Tyto osoby jsou proto aktivně zapojovány do řešení situace. Sociální práce má podpůrný charakter, profesionálové pracující s rodinou neuplatňují (negativně) hodnotící přístupy.

Pomoc dětem a rodinám (včetně sociální práce a odborných služeb) je začleňována do „běžné“ sítě komunitních subjektů, jako jsou školy, nemocnice, komunitní centra atd. Tím se výrazně zvyšuje přístupnost pomoci pro rodiny, které za běžných okolností z různých důvodů se službami nespolupracují.

Pomoc ohroženým dětem a rodinám je deinstitucionalizována, tzn., že podpora je zajišťována přímo v rodinném prostředí.

Kritéria dopadu:

Snižuje se počet dětí umístěných v náhradní péči z tzv. sociálních důvodů.

Snižuje se počet dětí umístěných v náhradní péči z důvodu nedostatečných rodičovských kompetencí.

Stagnuje počet odebíraných dětí.

Cíle a opatření v oblasti péče o ohrožené rodiny, děti a mládež

Cíl D.1

Rozvoj sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi

Opatření D.1.1	Priorita A2
Kapacita SAS pro rodiny s dětmi je udržena minimálně na úrovni roku 2019 (dle schválených kapacit služeb v projektu „Rozvoj SAS v Pardubickém kraji“).	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita SAS pro rodiny s dětmi v roce 2019 je 62,50 úvazků pracovníků přímé péče (tj. cca 500 rodin).

Služby SAS pro rodiny s dětmi jsou přístupné rodinám cizinců (kapacita v roce 2019 je 2,00 úvazků pracovníků přímé péče).

Služby SAS pro rodiny s dětmi jsou dostupné ve všech obcích s rozšířenou působností Pardubického kraje zejména v návaznosti na potřebu vyjádřenou orgánem sociálně právní ochrany dětí.

Rozvoj kapacit SAS pro rodiny s dětmi je podporován v návaznosti na potřeby jednotlivých lokalit kraje (a s ohledem na dostupnost finančních zdrojů).

Opatření D.1.2	Priorita D
SAS pro rodiny s dětmi jsou rozvíjeny tak, aby intenzita spolupráce s rodinou a její délka odpovídala potřebám rodiny a dítěte.	12/2020

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kritéria efektivity sledují potřebnost poskytování sociální služby, „prevenci“ vytvoření závislosti na sociální službě a nahrazování jiných běžně dostupných služeb.

SAS pro rodiny s dětmi mohou být poskytovány v závislosti na potřebách rodiny s vysokou mírou intenzity v rozsahu několika hodin denně (akutní fáze řešení problému, vysoká míra ohrožení dítěte), dlouhodobě v řádu měsíců výjimečně i let (komplex problémů, nízké kompetence rodičů, např. z důvodu mentálního postižení, duševního onemocnění, závislosti apod.).

Cíl D.2

Rozvoj poradenských a krizových služeb

Opatření D.2.1	Priorita A2
V každém okrese Pardubického kraje je dostupná služba odborného sociálního poradenství příp. krizové pomoci pro ohrožené rodiny	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita odborného sociálního poradenství a krizové pomoci pro ohrožené rodiny v roce 2019 je 25 úvazků pracovníků přímé péče (jsou zahrnuty úvazky celé služby krizová pomoc bez rozlišení cílové skupiny).

Služby odborného sociálního poradenství a krizové pomoci poskytují (psycho)terapeutické činnosti.

Rozvoj kapacit služeb probíhá zejména v návaznosti na potřebu navýšení úvazků pro aplikaci Cochemské praxe (viz opatření D.2.2) a úvazků psychologů a terapeutů.

Opatření D.2.2	Priorita D
Služby odborného sociálního poradenství, příp. krizové pomoci jsou zapojeny do systému tzv. Cochemské praxe	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Služby odborného sociálního poradenství, příp. krizové pomoci jsou zapojeny do Cochemské praxe v okresech, kde okresní soud tuto praxi praktikuje.

Opatření D.2.3	Priorita A2
Na území každého okresu je dostupná služba azylové domy pro rodiče a rodiny s dětmi	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita azylových domů pro rodiče a rodiny s dětmi v roce 2019 je 197 lůžek.

Azylové domy umožňují pobyt celé rodiny, tj. matka, otec (druh, družka), děti.

Cíl D.3

Dostupnost služeb pro mladé dospělé opouštějící náhradní rodinnou péči a ústavní výchovu

Opatření D.3.1	Priorita A2
Na území Pardubického kraje je dostupná terénní, příp. ambulantní služba pro dospívající a mladé dospělé opouštějící náhradní rodinnou péči a ústavní výchovu	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služeb (aktuálně sociální rehabilitace) v roce 2019 je 8,25 úvazků pracovníků přímé péče.

Sociální služby mají navázanou spolupráci se zařízeními ústavní výchovy.

Sociální služby navazují nebo přímo realizují programy, které poskytují podporu, doprovázení, osobnostní rozvoj atp. dětem umístěným v zařízeních ústavní výchovy.

Opatření D.3.2	Priorita A2
Na území Pardubického kraje je dostupná pobytová služba pro dospívající a mladé dospělé opouštějící náhradní rodinnou péči a ústavní výchovu	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita domů na půl cesty v roce 2019 je 30 lůžek.

V rámci služeb domu na půl cesty jsou poskytovány terapeutické činnosti nebo má navázanou spolupráci s organizacemi poskytující terapeutickou péči.

Domy na půl cesty jsou schopny reagovat na proměnu cílové skupiny klientů, tzn., pracují s mladými dospělými, kteří jsou po výkonu trestu, jsou uživateli návykových látek, ztratili nebo nenabýli pracovní návyky, nejsou motivovaní k aktivnímu řešení své situace, jsou zadlužení apod.

Cíl D.4

Dostupnost nízkoprahových služeb pro děti a mládež

Opatření D.4.1	Priorita A2
V lokalitách s vysokým počtem dětí ohrožených sociálním vyloučením jsou dostupné nízkoprahové služby pro děti a mládež	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v roce 2019 je 290 míst okamžité kapacity.

Potřeba poskytování služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež je vyjádřena příslušnou obcí a zjišťována ve spolupráci s obcemi, OSPOD, poskytovateli služeb, příp. školami apod.

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

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují služby v souladu s regionálními kartami sociálních služeb, mají nastavena kritéria vstupu do služby a jejího využívání, zaměřují se na sekundární a primární prevenci, jsou schopna řešit problémy sociálního vyloučení, sociálně patologických jevů a ohrožení dítěte ve smyslu § 6 zákona o sociálně právní ochraně dětí.

Cíl D.5

Koordinace a rozvoj kvality systému péče o ohrožené rodiny zacílený na řešení problému rodiny

Opatření D.5.1	Priorita D
Je vytvořen a aplikován systém spolupráce služeb pro ohrožené rodiny a děti.	(12/2019)

Opatření/kritéria naplnění cíle

Systém spolupráce zahrnuje zejména oblast dlouhodobé práce s klientem, předávání informací mezi službami a OSPOD, službami navzájem a službami a dalšími subjekty péče o ohroženou rodinu.

Systém spolupráce je aplikován do kritérií hodnocení efektivity sociálních služeb pro ohrožené rodiny (zejména SAS pro rodiny s dětmi a azylové domy pro rodiče s dětmi).

Opatření D.5.2	Priorita D
Hodnocení efektivity sociálních služeb pro ohrožené rodiny a jejich financování zohledňuje výsledky na straně klienta.	(12/2020)

Podmíněno výstupy pilotního ověření.

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kritéria efektivity obsahují monitoring kvality založený na výsledcích na straně klienta.

Financování služeb pro ohrožené rodiny zohledňuje kvalitu služby založenou na výsledcích na straně klienta.

Opatření D.5.3	Priorita D
Jsou rozvíjeny služby a systémy péče v souladu se strategií transformace péče o ohrožené děti a rodiny	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Střednědobý plán a síť sociálních služeb jsou aktualizovány ve vazbě na výstupy realizace strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny.

Do řízení sítě sociálních služeb jsou aplikována systémová opatření vyplývající z realizace strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny.

Související oblasti (náhradní rodinná péče, vyhledávání pěstounů, rozvoj školských poradenských zařízení apod.) jsou řešeny ve Strategii transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje.

E Oblast péče o osoby s duševním onemocněním

Popis cílové skupiny

Duševní poruchy představují různorodé spektrum co do etiologie, charakteru příznaků, průběhových forem a věkových skupin, které zasahují. Osoby s duševním onemocněním pak představují výrazně heterogenní skupinu jak z hlediska věku, sociologických charakteristik tak i potřeb léčebné, rehabilitační, ošetrovatelské a sociální péče.

Skupinu osob s duševním onemocněním tvoří lidé, kteří 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).

V souladu s tzv. reformou psychiatrické péče (viz dále) lze definovat 5 základních skupin osob s duševním onemocněním, kterým nejvíce nevyhovuje současné nastavení systému psychiatrické péče a které jsou nejvíce ohroženy tendencí systému řešit jejich potřeby cestou institucionální péče. U osob náležejících do těchto skupin je zvýšená potřeba multidisciplinárního přístupu a propojování sektorů veřejných služeb včetně sociálních. Jedná se o:

- osoby s těžkou/závažnou duševní nemocí (Severe mental illness - SMI),
- osoby ohrožené závislostí,
- osoby s duševní poruchou v seniorském věku,
- osoby s duševní poruchou v dětském a dorostovém věku a
- osoby, které se vlivem duševní poruchy dostaly do konfliktu se zákonem.

V rámci oblasti péče o osoby s duševním onemocněním se SPRSS orientuje zejména na osoby s těžkou duševní nemocí (SMI), do které z hlediska diagnózy náleží především onemocnění schizofrenního okruhu, afektivní poruchy a těžké poruchy osobnosti. Potřeby osoby ohrožených závislostí jsou primárně řešeny v oblasti péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek, potřeby osob s duševní poruchou v seniorském věku, zejména z okruhu organických duševních poruch, jsou zpracovány v kapitole péče o seniory. Případný rozvoj služeb pro děti s duševním onemocněním bude koordinován v návaznosti na tzv. Krajský plán sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním (viz dále), který je zpracováván v rámci projektu Ministerstva zdravotnictví naplňující cíle reformy psychiatrie. Potřeby dětí s poruchou autistického spektra jsou samostatně řešeny v rámci oblasti péče o osoby se zdravotním postižením. Aktuálně není předpoklad tvorby opatření či služeb specificky pro osoby, které se vlivem duševní poruchy dostaly do konfliktu se zákonem.

Závažné duševní onemocnění je charakterizováno následujícími znaky:

- délka kontaktu se službami duševního zdraví je delší než 2 roky,
- nemoc způsobuje funkční postižení (obvykle se udává méně než 50 nebo 70 bodu na škále GAF),

- bylo diagnostikováno onemocnění schizofrenního okruhu, těžší forma afektivních poruch, těžká forma poruchy osobnosti, případně těžká forma úzkostné poruchy.

Tyto osoby jsou dlouhodobými klienty zdravotních i sociálních služeb. Často jsou hospitalizovány na lůžkách následné péče nebo v pobytových službách sociální péče, nemají zázemí, do kterého by se mohly vrátit, a v komunitě pro ně nejsou dostupné služby nezbytné k zajištění jejich života v přirozeném prostředí. Komplexní rozsah potřeb vyžaduje multidisciplinární přístup s důrazem na principy case managementu, rehabilitace a podpory zotavení.

Problematickou cílovou skupinou, zejména z pohledu sociální práce na obcích, jsou osoby s duálními diagnózami, resp. osoby, u nichž je kombinace duševních poruch, případně duševní poruchy s tělesným či mentálním postižením. Přítomnost duševního onemocnění může být překážkou pro přijetí osoby do sociální služby, zejména jsou-li jeho projevy spojeny s agresivitou či závažným narušováním kolektivního soužití apod. V případě, kdy dochází u osob ke kombinaci duševní poruchy způsobené užíváním návykových látek nebo poruchy osobnosti a lehkého mentálního nebo tělesného postižení, je aktuálně problematické zajištění vhodné sociální služby. Tato situace je způsobena jednak snížením náhledu a schopnosti zhodnotit vlastní situaci na straně osoby s duševním onemocněním a zároveň principem dobrovolnosti poskytování sociálních služeb, které při zajištění odpovídající podpory mají jasné legislativně dané hranice. Pobytové služby jsou určeny klientům s vysokou mírou potřebné péče a podpory, zatímco přirozené zdroje v okolí těchto osob zpravidla nejsou schopny pokrýt míru jejich potřeb.

Četnost cílové skupiny, územní rozložení

Údaje o počtu osob s duševním onemocněním se do značné míry liší podle způsobu sběru dat, volby kritérií pro zařazení do cílové skupiny. Počty osob, které jsou diagnostikovány a jsou nebo byly s duševní nemocí léčeny, ukazují jen část předpokládaného počtu osob s duševním onemocněním.

V případě schizofrenie uvádí některé zdroje výskyt v populaci 2 %, jiné 0,6 – 1,5 %. V Pardubickém kraji tak lze předpokládat mezi 3 000 a 10 000 osob s onemocněním schizofrenního okruhu¹⁶. Výskyt u mužů a žen se neliší. Výskyt afektivních poruch v populaci se pohybuje od 1 do 5 % (v závislosti na klasifikačním přístupu), těžké formy postihují mezi 1 – 2 % populace, tj. přibližně 5 000 – 10 000 osob v Pardubickém kraji¹⁷, a je častější u žen než u mužů. Poruchy osobnosti postihují mezi 6 – 9 % populace. Podíl osob s vážnými poruchami odpovídající kategorii SMI je obecně uváděn na úrovni 1 %, tj. přibližně 5 000 osob v Pardubickém kraji.

Statistický výskyt osob v populaci však nepodává obraz o potřebě zajištění péče v rámci sociálních služeb. Dle Výběrového šetření o zdravotně postižených osobách (ČSÚ, 2013) je výskyt duševního onemocnění cca 145 500 (jedná se výskyt postižení nikoli fyzických osob¹⁸), z toho největší podíl tvoří středně těžká míra postižení (42,8 %). Následuje lehká míra postižení (27,9 %), těžké postižení (21,9 %) a velmi těžké postižení (5,8 %)¹⁹. Do

¹⁶ Počet léčených pacientů se schizofrenií v roce 2017 činil 2 485 osob.

¹⁷ Počet léčených pacientů s afektivními poruchami v roce 2017 činil 6 292 osob.

¹⁸ Z toho 34 %, tj. cca 49 445, připadá na osoby, které mají pouze duševní onemocnění.

¹⁹ Cca 1,5 % je zařazeno do kategorie „není známo“.

kategorie středně těžké míry postižení náleží např. středně těžké formy schizofrenie, středně těžké poruchy psychického vývoje dětí, těžký stupeň poruchy osobnosti a chování u dospělých. Těžké míře postižení odpovídají těžké formy poruch psychického vývoje dětí, do kategorie velmi těžkého postižení byly řazeny zvláště těžké poruchy psychického vývoje dětí (např. těžký autismus), těžké formy schizofrenie a dalších poruch.

Z hlediska důsledků duševního onemocnění tvoří největší zastoupení omezení komunikačních schopností (59 %), omezení v příjmu informací (50 %), omezení v orientaci (38 %) a vedení domácnosti (36 %). Omezení v oblasti mobility či stravovacích možností uvádí 16 % resp. 9 % osob s duševním onemocněním (osoby bez kombinace s jiným zdravotním postižením). Naprostá většina těchto osob (87 %) žije ve standardním bytě, 6 % bydlí v zařízeních sociální péče, ostatní bydlí v bezbariérovém bytě, chráněném bydlení či jiné pobytové službě. Přibližně 0,5 % osob bylo v době šetření bez domova (ČSÚ, 2013).

Pro rozvoj služeb je zásadní informace o počtu osob s duševním onemocněním, které jsou dlouhodobě hospitalizované v psychiatrických nemocnicích. Na území Pk není psychiatrická nemocnice, využívány jsou zejména Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod a Psychiatrická léčebna Šternberk. V souvislosti s reformou psychiatrické péče (viz dále) byly definovány počty pacientů z Pardubického kraje spadajících do kategorie SMI, kteří jsou hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích (lůžka dlouhodobé péče) a u nichž by mělo dojít k přesunu péče do komunity, případně pobytových služeb sociální péče. Tabulka č. 18 uvádí počet pacientů z Pardubického kraje hospitalizovaných déle než 6 měsíců. Pro nastavení sítě sociálních služeb budou zásadní výstupy mapování potřeb těchto pacientů i pacientů se střednědobou hospitalizací (tj. do 6 měsíců), které budou k dispozici v roce 2019.

Tabulka č. 18 Počty klientů SMI z Pardubického kraje hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích

	Pardubice		Chrudim		Ústí n. O.		Svitavy		Pard. kraj	
	20		14		23		15		72	
	do 0,5 roku	nad 0,5 roku	do 0,5 roku	nad 0,5 roku	do 0,5 roku	nad 0,5 roku	do 0,5 roku	nad 0,5 roku	do 0,5 roku	nad 0,5 roku
Celkem	10	10	5	9	11	12	8	7	34	38
bez OL/ s OL	10	4/6	5	8/1	9/2	8/4	6/2	6/1	30/4	26/12
PN H. Brod (bez OL/ s OL)	10	4/6	4	7/1	7/2	8/4	5/2	3	26/4	22/11
Ostatní PN (bez OL/ s OL)	0	0	1	1	2	0	1	3/1	4	4/1

OL = ústavní ochranná léčba

Způsob zajištění péče

Zajištění péče o osoby s duševním onemocněním je charakteristické úzkou provázaností zdravotních a sociálních služeb. Na obecné úrovni jsou zmíněné dimenze péče o duševně nemocné poměrně fragmentované, což omezuje rozvoj moderní péče o cílovou skupinu.

Základním pilířem zdravotní péče jsou ambulantní zdravotnická zařízení, ve kterých se léčí naprostá většina pacientů (79 %). Na ambulantní péči navazují lůžka akutní péče a lůžka následné péče. V Pardubickém kraji je zajištěna kapacita 116 psychiatrických lůžek. Celkově je však kapacita psychiatrického lůžkového fondu nedostačující, stejně tak je dostupnost psychiatrických ambulancí v přepočtu na obyvatele kraje nejnižší v celé ČR a Pardubický kraj patří mezi kraje s největší migrací za hospitalizací do jiných krajů. V Pardubické nemocnici funguje dlouhodobě, v Pardubickém kraji jediný, denní stacionář s terapeutickým programem.

V oblasti sociálních služeb jsou na území kraje dostupné služby sociální péče, a to zejména v pobytové formě, i služby sociální prevence. Pobytové služby sociální péče, jejichž primární cílovou skupinou jsou osoby s chronickým duševním onemocněním²⁰, jsou v kraji, resp. krajské síti sociálních služeb tři (dva domovy se zvláštním režimem a jedna služba chráněného bydlení). Ostatní pobytové služby se zaměřují zejména na osoby s demencí (viz oblast péče o seniory), případně osoby s mentálním postižením. Terénní ani ambulantní služby sociální péče nejsou primárně zaměřeny na osoby s duševním onemocněním, šestice služeb má však cílovou skupinu osob s chronickým duševním onemocněním uvedenou v registraci a klienty s duševním onemocněním přijímá (zpravidla v závislosti na míře jejich potřeb a schopnosti služby zajistit potřebnou péči).

V rámci služeb sociální prevence jsou na území kraje cílové skupině dostupné sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (2 služby), sociálně terapeutické dílny (4 služby) a sociální rehabilitace poskytovaná terénní a ambulantní formou (7 služeb primárně pro osoby s duševním onemocněním, 1 služba s širší cílovou skupinou). Služby pokrývají všechny okresy Pardubického kraje

²⁰ Jedná se o služby pro osoby s duševním onemocněním z diagnostického okruhu schizofrenních a afektivních poruch, resp. osoby spadající do kategorie SMI.

Tabulka č. 19 Přehled sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji – opravit tabulku

Sociální služby pro osoby s duševním onemocněním			
název služby	místo poskytování sociální služby (obec s pověřeným obecním úřadem)	kapacita	jednotka kapacity
Domovy se zvláštním režimem	Skuteč	36	lůžko
	Pardubice	63	lůžko
Chráněné bydlení	Skuteč	7	lůžko
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Pardubice	18	počet míst okamžité kapacity
	Ústí nad Orlicí	12	počet míst okamžité kapacity
Sociálně terapeutické dílny	Pardubice	28	počet míst okamžité kapacity
	Ústí nad Orlicí	6	počet míst okamžité kapacity
	Moravská Třebová	8	počet míst okamžité kapacity
Sociální rehabilitace	Hlinsko	5/5	počet klientů (okamžitá kapacita)
	Chrudim	44/11	počet klientů
	Pardubice	60/14	počet klientů
	Polička Svitavy	19/4	počet klientů (okamžitá kapacita)
	Ústí nad Orlicí	29/7	počet klientů
	Moravská Třebová	2/2 (od 1. 1. 2019)	počet klientů (okamžitá kapacita)

ambulantní/terénní forma

Reforma psychiatrické péče

V říjnu 2013 vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky Strategii reformy psychiatrické péče (dále též „Strategie“), která má zásadní dopady i do sítě sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním.

Globálním cílem strategie reformy psychiatrické péče je zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním. Tento cíl byl rozpracován do skupiny sedmi strategických cílů:

- Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování.
- Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně.
- Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou péčí.
- Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemoci.
- Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání a bydlení aj.)
- Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
- Humanizovat psychiatrickou péči.

Zásadním dokumentem pro určení opatření Strategie je Akční plán duševního zdraví 2013–2020, který formuluje mimo jiné následující cíle:

- Každý má rovné právo realizovat svojí duševní pohodu v kterémkoli věku a toto právo je zajištěno zvláště těm, kteří jsou nejvíce zranitelní nebo ohrožení.
- Lidská práva lidí s duševními problémy jsou naplňována, ceněna, podporována a chráněna.
- Služby v oblasti duševního zdraví jsou dostupné, finančně dosažitelné a poskytované v komunitě.
- Lidé mají právo na respektující, bezpečnou a efektivní léčbu, o které mohou spolurozhodovat.
- Systémy péče o duševní zdraví pracují v rámci dobře koordinovaných partnerství s ostatními relevantními sektory.

Uvedené cíle jednoznačně směřují k podpoře péče o osoby s duševním onemocněním v maximální možné míře v komunitě a ke spolupráci zdravotních a sociálních služeb. Přímé provázání zdravotních a sociálních služeb je zakotveno ve standardech center duševního zdraví, což je jednoho z pilířů reformy psychiatrické péče (viz dále), úzká spolupráce se zdravotnickými službami však musí být nedílnou součástí činnosti všech sociálních služeb pro cílovou skupinu.

Centra duševního zdraví (CDZ)

„Centrum duševního zdraví je soubor vzájemně propojených služeb poskytovaných jednou nebo více organizacemi zajišťujících v daném regionu služby osobám s vážným psychickým onemocněním – Severe Mental Illness (SMI). Primárním posláním CDZ je poskytování psychiatrických zdravotnických a přímo navazujících sociálních služeb s cílem maximální podpory začlenění klientů do jejich vlastního sociálního prostředí.“²¹ Funkcí CDZ je prevence hospitalizací či jejich zkrácení a nápomoc při reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. CDZ zajišťují v rámci mobilní služby činnosti zaměřené na přípravu pacientů na propuštění, psychiatrickou a sociální rehabilitaci, krizovou intervenci v domácnosti pacienta. V rámci denních služeb provozují CDZ centra denních

²¹ Strategie reformy psychiatrické péče, MPSV, 2013

aktivit a služby denního stacionáře s terapeutickým programem²². Součástí CDZ je i krizová služba a nepřetržitá krizová služba s lůžkovou kapacitou a dále služby psychiatrické a klinickopsychologické ambulance²³. Sociální složka CDZ je zajištěna službou sociální rehabilitace.

Strategie reformy psychiatrie předpokládá dostupnost CDZ v rozsahu jedno zařízení na 100 000 obyvatel, z čehož vyplývá potřebný počet zařízení v Pardubickém kraji v počtu 5 CDZ. Aktuálně je v rámci výzvy Operačního programu Zaměstnanost připravován provoz 1 CDZ v Pardubicích.

Cílovými skupinami CDZ jsou pacienti se závažným duševním onemocněním (SMI), osoby s potřebou včasné intervence (tj. osoby s rizikem rozvoje SMI) a lidé v krizových situacích s akutními psychickými obtížemi nevyžadující hospitalizaci.

Komise pro duševní zdraví

Rada Pardubického kraje zřídila v roce 2017 komisi Rady Pardubického kraje pro duševní zdraví (dále též „komise“), jejímž posláním je dosáhnout změny a rozvoje systému služeb pro osoby s duševním onemocněním, předkládat krajské samosprávě návrhy opatření ke zlepšení fungování a dostupnosti sítě služeb, nastavit mechanismy koordinace služeb a ovlivňovat postoje veřejnosti.

Komise je aktivně zapojena do procesu reformy psychiatrie a svými výstupy se podílí na tvorbě Krajského plánu sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním. Jedním z výstupů činnosti komise je návrh priorit pro výše uvedený krajský plán, které byly formulovány na základě uskutečněného dotazníkového šetření. Hlavní výstupy dotazníkového šetření jsou reflektovány níže.

Potřeby a trendy v péči o cílovou skupinu

1. Včasná detekce, tj. identifikace osob s duševním onemocněním, resp. zhoršení jejich zdravotního stavu.
2. Potřeba zajistit dostupné bydlení pro osoby s duševním onemocněním (mimo režim sociálních služeb) a jejich přístup na trh práce.
3. Potřeba dostupnosti rehabilitačních programů zaměřených na rozvoj dovedností osob s duševním onemocněním, včetně rozvoje dovedností v oblasti samostatného bydlení, vstupu a udržení na trhu práce.
 - a. Dle údajů Ministerstva zdravotnictví je doporučený počet tzv. IPS (Individual Placement Support) specialistů, tj. sociálních pracovníků, věnujících se výhradně podpoře zaměstnávání 2 – 3 úvazky na 100 000 obyvatel (tzn. 10 – 15 úvazků v rámci Pardubického kraje).

²² Stacionář nemusí zajišťovat přímo CDZ, stačí, když existuje možnost dohody s jiným poskytovatelem.

²³ Finance na pilotní provoz neumožní nepřetržité fungování; krizové služby budou poskytovány výhradně registrovaným klientům.

- b. Dle údajů Ministerstva zdravotnictví je doporučený počet míst podporovaného bydlení pro osoby s duševním onemocněním na 100 000 obyvatel 13 lůžek, tzn. cca 65 lůžek v rámci Pardubického kraje.
- 4. Potřeba podpory péče o osoby s duálními diagnózami
- 5. Potřeba svépomocných aktivit osob s duševním onemocněním a jejich blízkých.
- 6. Poskytování pobytových služeb péče pro dospělé osoby s duševním onemocněním v komunitě.
- 7. Potřeba koordinace služeb pro osoby s duševním onemocněním
- 8. Potřeba rozvoje kapacit a kvality služeb v oblasti gerontopsychiatrie (zejména demence) v terénní, ambulantní i pobytové formě.
- 9. Do budoucna potřeba rozvoje služeb pro dospívající s duševním onemocněním, zejména v oblasti sociální prevence.

Základní vize a principy péče o osoby s duševním onemocněním

Osoby s duševním onemocněním a jejich rodiny žijí běžný život v jeho přirozeném rytmu složeného z pracovních a volných dnů.

Osoby s duševním onemocněním jsou součástí své přirozené komunity a co nejvíce ovlivňují svůj život s ohledem na své zdravotní postižení.

Je vytvořena síť sociálních služeb, která se flexibilně přizpůsobuje zjištěným potřebám v daném regionu.

Kritéria dopadu:

Zvyšuje se průměrná závislost (dle výše příspěvku na péči) klientů služeb domovy se zvláštním režimem (pro cílovou skupinu osob SMI).

Zvyšuje se podíl kapacit pobytových služeb sociální péče poskytovaných na komunitním principu.

Zvyšuje se počet osob s duševním onemocněním, které využívají terénní a ambulantní sociální služby.

Síť služeb Pardubického kraje flexibilně reaguje na změny v poptávce po sociálních službách vyvolané reformou psychiatrie.

Cíle a opatření v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním

Cíl E.1

Rozvoj kapacit a dostupnosti služeb sociální prevence podporujících osoby s duševním onemocněním při jejich začleňování do společnosti

Opatření E.1.1	Priorita A2
V každém okrese Pardubického kraje je zajištěna dostupnost služeb sociální rehabilitace, příp. dalších služeb sociální prevence, na úrovni standardu péče poskytované v Centrech duševního zdraví, tj. 9,00 úvazku sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách na 100 000 obyvatel ²⁴ .	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita sociální rehabilitace je v roce 2021 v základní variantě sítě sociálních služeb 36,00 úvazků pracovníků přímé péče.

Rozvoj kapacit bude podporován zejména v územích s nižší dostupností, tj. prioritně v okrese Ústí nad Orlicí.

Rozvoj kapacit sociální rehabilitace nad rámec 36,00 úvazků celkem, resp. 9,00 úvazků v okrese bude umožněn ve vazbě na zjištěné potřeby a dostupnost finančních zdrojů, zejména v okrese Pardubice (s ohledem na počet obyvatel).

Opatření E.1.2	Priorita A2
Dostupnost služeb sociální prevence mimo služby splňující standard CDZ bude zachována minimálně na úrovni roku 2018.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacity sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním jsou 24 míst okamžité kapacity (v základní variantě Sítě sociálních služeb).

Kapacity sociálně terapeutických dílen pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním jsou 42 míst okamžité kapacity.

Kapacity sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním, které nesplňují cílovou skupinu CDZ, jsou rozvíjeny nad rámec kapacit uvedených v cíli E.1.1 ve vazbě na zjištěné potřeby a dostupnost finančních zdrojů.

Rozvoj terénních a ambulantních služeb je umožněn v souvislosti s transformací pobytových služeb sociální péče a reformou psychiatrické péče. Kapacity potřebných služeb budou definovány ve vazbě na probíhající proces transformace, transformační plány psychiatrických nemocnic atd. a budou prioritně alokovány do okresů, ve kterých nejsou tyto služby dostupné.

²⁴ CDZ je personálně a technicky vybavené zdravotně-sociální zařízení zajišťující služby pro cílovou skupinu SMI ve spádovém regionu se 60 - 140 000 obyvateli, což dle předpokládané prevalence odpovídá 120 - 280 registrovaným klientům/pacientům. Minimálně ½ úvazků pracovníků zajišťující sociální služby jsou sociální pracovníci.

Opatření E.1.3	Priorita B3
Na území Pardubického kraje je dostupná kapacita sociální rehabilitace zaměřená na uplatnění osob s duševním onemocněním na trhu práce.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita sociální rehabilitace v roce 2021 je 5,00 úvazku sociálního pracovníka (příp. jiného pracovníka dle § 115 zákona o sociálních službách) specializujícího se na oblast zaměstnávání osob s duševním onemocněním.

Kapacita sociální rehabilitace bude rozložena rovnoměrně na území Pk.

Opatření E.1.4	Priorita C3
Na území Pardubického kraje je dostupná kapacita podporovaného bydlení pro osoby s duševním onemocněním na úrovni 13 míst na 100 00 obyvatel.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita podporovaných bytů v roce 2021 je 65 míst.

Na podporované bydlení je navázána služba sociální rehabilitace v souladu s opatřeními E.1.1 a E.1.2.

Na realizaci opatření participují obecní samosprávy.

Cíl E.2

Zajištění kapacit služeb sociální péče pro osoby s duševním onemocněním, zejména osoby s vysokou mírou potřebné péče v oblasti sebeobsluhy, péče o vlastní osobu apod.

Opatření E.2.1	Priorita A2
Na území Pardubického kraje jsou dostupné pobytové služby sociální péče pro osoby s duševním onemocněním, které nemohou, byť přechodně, žít ve svém přirozeném prostředí ani za podpory terénních a ambulantních služeb.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služeb domovy se zvláštním režimem pro cílovou skupinu dospělých osob s duševním onemocněním (primárně z diagnostického okruhu schizofrenních a afektivních poruch) v roce 2019 je 96 lůžek.

Služby domovy se zvláštním režimem poskytovatele Domov na hradě Rychmburk jsou v roce 2021 poskytovány komunitní formou v souladu s kritérii transformace (tj. maximálně 12 uživatelů v jednom objektu, resp. 18 uživatelů s vysokou mírou podpory v jednom objektu a max. 6 uživatelů v jedné domácnosti).

Služby domovy se zvláštním režimem jsou poskytovány osobám se závažným duševním onemocněním (Severe Mental Illness) a vysokou mírou podpory.

Kapacita služeb chráněného bydlení pro cílovou skupinu dospělých osob s duševním onemocněním v roce 2019 je 13 lůžek.

Zvýšení kapacity pobytových služeb péče pro cílovou skupinu dospělých osob s duševním onemocněním je možné pouze na základě doporučení Komise Rady Pardubického kraje pro duševní zdraví v souvislosti s transformací psychiatrické péče.

Opatření E.2.2	Priorita A2
Terénní služby sociální péče jsou dostupné osobám s duševním onemocněním.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V roce 2021 má nejméně 20 % terénních služeb sociální péče zaregistrovanou cílovou skupinu osob s chronickým duševním onemocněním.

Kapacita služeb osobní asistence, pečovatelská služba a podpora samostatného bydlení je řešena v rámci oblasti péče o osoby se zdravotním postižením a v oblasti péče o seniory.

Opatření E.2.3	Priorita A2
Dostupnost pobytové služby sociální péče (domovy se zvláštním režimem) pro osoby s duševní poruchou v seniorském věku je v roce 2021 na území každé ORP.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Dostupnost a kapacita služeb je řešena v rámci oblasti podpory o seniory.

Pardubický kraj umožní změnu druhu sociální služby a převod části kapacit domovů pro seniory na domovy se zvláštním režimem.

Cíl E.3

Zajištění koordinace péče o osoby s duševním onemocněním a naplňování strategie transformace psychiatrické péče.

Opatření E.3.1	Priorita D
Pardubický kraj aktivně naplňuje cíle a opatření Krajského plánu sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním, který je regionálním strategickým dokumentem naplňování Strategie reformy psychiatrické péče.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je zřízena Komise Rady Pardubického kraje pro duševní zdraví, náplní je tvorba a naplňování koncepce rozvoje péče o osoby s duševním onemocněním.

SPRSS a síť sociálních služeb jsou aktualizovány s ohledem na cíle a opatření Krajského plánu sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním, případně dalších strategických dokumentů v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním.

Síť sociální služeb je aktualizována s ohledem na proces transformace psychiatrických nemocnic tak, aby zajistila potřebné druhy sociálních služeb, jejich kapacity a dostupnost.

Opatření E.3.2	Priorita D
Je definován regionální standard kvality služeb pro osoby s duševním onemocněním a aplikován do praxe sociálních služeb.	12/2021

Opatření/kritéria naplnění cíle

Komise Rady Pardubického kraje pro duševní zdraví definuje standard kvality služeb pro osoby s duševním onemocněním zejména v oblastech spolupráce a koordinace služeb, včasného zachytu a intervence. (2021)

Standard kvality je implementován do kritérií efektivity sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním. (2021)

Opatření E.3.3	Priorita D
Provozní doba a způsob poskytování sociálních služeb zajišťuje dostupnost potřebné péče a pomoci osobám s duševním onemocněním tak, aby mohly žít ve svém přirozeném prostředí.	12/2020

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je definován standard dostupnosti sociálních služeb, zejména sociální rehabilitace, pro osoby s duševním onemocněním.

Dostupnost služeb svým rozsahem pokrývá denní dobu od 7 do 20 hodin a týdenní dobu od pondělí do neděle vč. svátků.

Kritéria financování sociálních služeb zohledňují zvýšené náklady na zajištění dostupnosti služeb.

Opatření E.3.4	Priorita D
Je zpracován pilotní projekt pro práci s duálními diagnózami v rámci systému sociálních služeb.	12/2020

Opatření/kritéria naplnění cíle

Projekt je zpracován pro předložení do dotačních programů na národní úrovni či úrovni fondů EU.

Projekt je doporučen Komisí Rady Pardubického kraje pro duševní zdraví.

Projekt umožňuje rozvoj péče o klienty s duálními diagnózami včetně zajištění provozních nákladů nově vzniklých služeb.

F Oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek

Popis cílové skupiny

V Pardubickém kraji nebyly v roce 2017 (stejně jako v předchozích letech) zaznamenány významné změny ve vývoji drogové scény a cílové populace. Nejvíce užívanými drogami jsou legální drogy alkohol a tabák. Z ilegálních drog jsou mezi uživateli nejrozšířenější kanabisové drogy. Z pohledu zneužívání drog s vysokým rizikem zůstává drogová scéna v Pardubickém kraji převážně pervitinová, kdy tito uživatelé tvoří přibližně 88%. Užívání opiátů (buprenorfin, metadon, surové opium) udává minimální počet klientů, přibližně 9%. Nejčastěji je užíváno sezónně surové opium v okolí Svitavska, Poličky a Chvaletic. Častějšími klienty programů pro problémové uživatele drog jsou muži, průměrný věk klientů se pohybuje na hranici 32 let. Devadesát procent uživatelů drog, kteří jsou klienty K-centra nebo terénních programů, aplikují drogu injekčně. Drogová scéna v Pardubickém kraji je uzavřená. V průběhu roku 2017 se terénním službám podařilo navázat kontakt právě s uzavřenou scénou, kdy dochází za uživateli přímo do bytů či domů. Tito uživatelé lze charakterizovat jako občany střední třídy, kteří pracují, mají děti a dodržují veškeré hygienické návyky. Ve svém společenském postavení však nechtějí být viděny s pracovníky služby „na ulici“.

Četnost cílové skupiny, územní rozložení

V oblasti drog se nedá příliš hovořit o lokalitách, kde by byli uživatelé více či méně zastoupeni. Jako u ostatních specifických skupin se dá nejčastěji hovořit o vyšším počtu osob ve větších městech a naopak.

Každým rokem se nadále navyšuje počet osob, které kontaktují služby kvůli komplikacím s alkoholem či procesní závislosti/patologickému hráčství. Nárůst je zaznamenán také u osob s primární drogou kanabinoidy ve věku do 18 let, počet klientů užívajících opiáty vč. substitučních preparátů (medikace) je statisticky nevýznamný. Nebyl zaznamenán ani výrazný počet klientů, užívajících „nové syntetické drogy“. V rámci působnosti Ambulantního centra je také zaznamenán nárůst klientů, kteří přicházejí na popud rodičů či orgánu SPOD jako uživatelé produktů konopí a alkoholu.

V Pardubickém kraji je dlouhodobě odhadován počet přibližně 700 – 800 problémových uživatelů drog. Na drogové scéně nedošlo k žádné výraznější změně ani v počtu populace, která využívá adiktologických služeb, takže z dostupných dat není důvod tento odhad měnit.

Za rok 2017 došlo k nárůstu odhalených případů drogové trestné činnosti, o čemž svědčí statistika, ze které vyplývá, že bylo provedeno 141 realizací a obviněno 156 osob. Celkem bylo zajištěno 9 pěstíren a 8 varen.

Problematika TOXI v rámci ČR se neustále rozvíjí, na drogový trh jsou distribuovány nové drogy a syntetické látky, jimiž se výrobci a prodejci snaží nahrazovat drogy stávající s cílem co největších zisků. Cena pervitinu se v pardubickém regionu pohybuje v rozmezí 700 - 1000 Kč/gram, cena kokainu mezi 2000 a 5000 Kč/gram, vše záleží na množství a kvalitě kupované drogy.

V oblasti nelegálního obchodování s konopím (marihuanou) je spotřeba konopných drog v Pardubickém kraji pokrývána většinou produkcí na území ČR. Marihuanu lze získat běžně, buď je pěstována pro vlastní spotřebu a distribuována v rámci úzké skupiny uživatelů nebo je dostupná nákupem z tzv. velkopěstíren. Prodejní cena je 100 – 300 Kč/gram. Ve větším množství, tj. stovky gramů až po kilogramy, lze marihuanu získat od překupníků, kteří ji získávají z velkých pěstíren mimo region. V poslední době opouštějí aktivitu tzv. „indoor“ pěstíren vietnamské skupiny (které se v současné době soustředí spíše na výrobu pervitinu) a tento typ pěstování přebírají skupiny české.

Prevence v protidrogové politice je realizována na úrovni Pk v několika oblastech:

- a) Zajištění efektivního systému preventivních aktivit na všech úrovních, který respektuje kompetence jednotlivých subjektů a jejich zaměření na různé cílové skupiny,
- b) Zlepšení spolupráce a efektivita toku informací mezi jednotlivými subjekty působícími v oblasti primární prevence v kraji,
- c) Souborem specifických přístupů snižování potencionálních rizik všech typů návykových látek a ekonomické, zdravotní a sociální dopady, jejich užívání na jedince a společnost,
- d) Zajištění dostupných, odborných, kvalitních a komplexních služeb, vycházející z dlouhodobých analýz, které má odpovídající finanční zajištění a jehož místní, časová a finanční dostupnost přispívající ke snížení míry užívání nelegálních i legálních látek a výskytu gamblingu,
- e) Nastavení transparentního a dlouhodobého systému financování protidrogových služeb,
- f) Prostřednictvím efektivních nástrojů snižování dostupnosti drog.

Způsob zajištění péče

V Pardubickém kraji nejsou v současné době poskytovány substituční programy, programy stacionárního doléčování ani terapeutické komunity. Klienti využívají služeb v sousedních krajích. V rámci kraje působí svépomocné skupiny, zejména pro uživatele alkoholu. Ve Svitavách funguje Skupina prevence relapsu, která je určena osobám usilujícím o abstinenci od užívání nelegálních drog nebo alkoholu, gamblerům/hráčům, kteří usilují o abstinenci. Psychiatrickou léčbu poskytují zařízení Albertinum, odborný léčebný ústav; psychiatrické oddělení Pardubické nemocnice; oddělení psychiatrie a psychoterapie Svitavské nemocnice a psychiatrické ambulance.

Tabulka č. 20 Přehled služeb pro osoby ohrožené užíváním návykových látek

Popis stávajících služeb péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek					
preventivní služby	primárně-preventivní program - realizátoři		Krajské centrum primární prevence		
			Semiramis z.ú.		
			Acet, z.s.		
			Krajský hygienická stanice Pk Pardubice		
sociální služby	poskytovatel Laxus, z.ú.				
	typ sociální služby	Terénní programy	Kontaktní centrum v Pardubicích	Odborné sociální poradenství v Pardubicích a Svitavách	Následná péče v Pardubicích a Svitavách
	kapacita sociální služby	6,00 úvazků	3,50 úvazku	2,25 úvazku	1,25 úvazku
zdravotnické služby	Záchytná stanice a ošetření intoxikovaných osob v Pardubicích				
svépomocné skupiny	Svépomocná skupina prevence relapsu Svitavy				

Odborné sociální poradenství je dostupné v ambulantních centrech v Pardubicích a ve Svitavách, poskytuje podporu klientům usilujícím o abstinenci, jejich příbuzným a blízkým. Klienti z ostatních částí kraje musí za službami dojíždět. V některých případech je toto dojíždění žádoucí, klienti nechtějí využívat služby v místě svého bydliště či zaměstnání. Obdobně jsou dostupné služby následné péče, které se zaměřují na klienty, kteří jsou po léčbě závislosti nebo po výkonu trestu a potřebují podporu při abstinenci a sociálním začleňování. Terénní programy a kontaktní centra poskytují služby tzv. harm reduction. Aktuálně terénní programy působí zejména v lokalitách Svitavy, Moravská Třebová, Lanškroun, Ústí nad Orlicí, Polička, Vysoké Mýto, Litomyšl, Česká Třebová, Chrudim, Přelouč, Letohrad, Žamberk a Pardubice. Dostupnost se mění podle potřeby lokalit a zájmu obcí. V kraji je jediné K-centrum (kontaktní centrum) v Pardubicích.

Potřeby a trendy v péči o cílovou skupinu

1. Relativní vzestup se dá pozorovat u zneužívání opioidů, zejména pak Fentanilu, syntetického opiátu, pomocí extrakce náplastí. Obliba tohoto přípravku tkví v tom, že je levnější než heroin a relativně dostupný. Výhodou je pak možné užití antidota při předávkování.

2. Ohledně aktuální situace v oblasti drog na republikové úrovni v oblasti pěstíren konopí se mírně zastavuje nárůst počtu nelegálních pěstíren. Poslední přibližně 3 roky stav kulminuje. Ještě přibližně před třemi lety byly organizované skupiny pěstující konopí zastoupeny vietnamskou skupinou osob. V současné době je nahrazují skupiny Čechů, které se orientují na zahraniční obchod. Na vzestupu jsou srbské skupiny, které na území střední a východní Evropy, organizovaně, polovojensky pěstují konopí a následně vyvážejí do zahraničí.
3. Co se týká oblasti pervitinu, stále ještě nenastala kulminace v odhalování velkovaren, které jsou prakticky výlučně provozovány vietnamskými skupinami.
4. Zvyšuje se zájem o služby pro cílovou skupinu patologických hráčů. Trend v počtu patologických hráčů jako takový není sledován. Obdobně se zvyšuje podíl klientů sociálních služeb závislých na alkoholu oproti uživatelům nelegálních drog.
5. V oblasti patologického hráčství dochází k přesunu těchto aktivit do online prostoru (online herny, kasina, sázkové hry apod.). Preventivní aktivity a depistáže u takovýchto osob jsou obtížnější. Tyto aktivity nelze sledovat a osoby systematicky vyhledávat. Záleží pak na samotné osobě závislé na gamblingu, zda vyhledá odbornou pomoc.
6. Služby v oblasti závislostí se setkávají s uživateli, kteří mají vedle závislosti další duševní onemocnění, a s uživateli s (zpravidla lehkou či středně těžkou) mentální retardací. Tito uživatelé vyžadují specifické přístupy a spolupráci více odborných služeb. V případě osob s mentálním postižením lze očekávat nárůst této cílové skupiny s ohledem na trend jejich začleňování do běžné společnosti (nejen v souvislosti s procesem transformace pobytových služeb sociální péče).
7. Potřeba minimálně zachovat dostupnost terénních programů a případně rozšířit jejich působnost do nových lokalit, respektive menších měst Pardubického kraje.
8. Zvýšit dostupnost odborného sociálního poradenství a služeb následné péče zejména pro okres Ústí nad Orlicí.
9. Dle Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 pro oblast nelegálních návykových látek je pro Pardubický kraj doporučen rozvoj zejména služeb, které zde pro cílovou skupinu dlouhodobě chybí. Jedná se zejména o doléčovací programy vč. programů s chráněným bydlením, terapeutické centrum, případně terapeutickou komunitu.²⁵ (Strategie na další období není schválena.)

²⁵ Viz opatření 2.1 Doplnit síť specializovaných adiktologických služeb na úrovni krajů - v každém kraji zajistit dostupnost následujících typů služeb: ambulantní služby pro děti a dospívající do 18 let, stacionární program, detoxifikace, rezidenční léčba, terapeutická komunita, doléčovací program s chráněným bydlením (dle kategorizace Standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné adiktologické služby) s termínem průběžně do 12/2018,

Základní vize a principy péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek

Na území kraje je pro osoby ohrožené závislostí a jejich blízké dostupná síť služeb prevence, poradenství, resocializace a minimalizace škod.

Sociální služby v oblasti závislostí mapují situaci v území, řeší konkrétní zakázku uživatelů, realizují aktivity minimalizace škod, poskytují podporu osobám závislým na návykových látkách či patologickým hráčům i jim blízkým osobám, které jsou tímto chováním ohroženy.

Kritéria dopadu:

Zvyšuje se územní dostupnost služeb pro osoby ohrožené užíváním návykových látek.

Stagruje počet tzv. problémových uživatelů drog.

Cíle a opatření v oblasti péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek

Cíl F.1

Dostupnost služeb harm reduction pro osoby ohrožené závislostí

Opatření F.1.1

Priorita A2

Na území všech okresů Pardubického kraje jsou dostupné terénní služby harm reduction (terénní programy) pro osoby ohrožené závislostí

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby terénní programy v roce 2019 je 6,00 úvazků pracovníků přímé péče.

Terénní programy působí v každém okrese Pardubického kraje.

Místa poskytování služby jsou určena na základě poptávky kraje, obcí s rozšířenou působností a místních samospráv ve vazbě na velikost cílové skupiny.

Opatření F.1.2

Priorita B3

Služby harm reduction jsou v každém okrese Pardubického kraje zajištěny samostatným terénním týmem v kapacitě 2,00 úvazku pracovníků přímé péče.

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby terénní programy v roce 2021 je 8,00 úvazků pracovníků přímé péče.

V každém okrese Pardubického kraje působí samostatný terénní tým.

Terénní programy jsou rozšiřovány do menších lokalit.

Opatření F.1.3

Priorita A2

Ve městě Pardubice je dostupné kontaktní centrum pro osoby ohrožené užíváním návykových látek

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby kontaktní centra v roce 2019 je 3,50 úvazků pracovníků přímé péče.

Cíl F.2

Rozvoj poradenství a služeb podporujících léčbu a resocializaci osob ohrožených užíváním návykových látek

Opatření F.2.1

Priorita A2

Na území Pardubického kraje jsou dostupné služby odborného sociálního poradenství a následné péče pro osoby ohrožené užíváním návykových látek a jejich blízké

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby odborné sociální poradenství v roce 2019 je 2,25 úvazků pracovníků přímé péče.

Kapacita služeb následné péče v roce 2019 je 1,25 úvazků pracovníků přímé péče.

Dostupnost služeb je zachována minimálně v rozsahu dvou zařízení v kraji (tj. Pardubice, Svitavy).

Služby poskytují péči osobám závislým na alkoholu, nelegálních drogách, patologickém hráčství.

Opatření F.2.2

Priorita B3

Zařízení služeb odborného sociálního poradenství a následné péče pro osoby ohrožené užíváním návykových látek a jejich blízké jsou dostupné v okrese Ústí nad Orlicí

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby odborné sociální poradenství, případně služeb následné péče od roku 2020 je pro okres Ústí nad Orlicí 1,00 úvazků pracovníků přímé péče.

Služba je dostupná v rámci zařízení sociálních služeb umístěném v okrese Ústí nad Orlicí, případně formou mobilních kontaktních míst.

Opatření F.2.3

Priorita B3

Na území Pardubického kraje je dostupné jedno zařízení pro uživatele návykových látek v pobytové formě

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita pobytové služby v roce 2020 je 12 lůžek.

Pobytová služba je poskytována v souladu s národní strategií protidrogové politiky za finanční podpory Úřadu vlády.

Cíl F.3

Rozvoj služeb v souladu s národní strategií protidrogové politiky a strategií protidrogové politiky Pardubického kraje

Opatření F.3.1	Priorita D
Pardubický kraj má schválenou krajskou strategii protidrogové politiky na období 2020 - 2028	

Opatření/kritéria naplnění cíle

Strategie protidrogové politiky Pardubického kraje na období 2020 - 2028 je schválena Zastupitelstvem Pardubického kraje.

Strategie protidrogové politiky Pardubického kraje je v souladu s národní strategií protidrogové politiky.

Opatření F.3.2	Priorita D
Pardubický kraj má zřízenou komisi Rady Pardubického kraje pro koordinaci protidrogové politiky	

Opatření/kritéria naplnění cíle

Rada Pardubického kraje má zřízenou komisi pro koordinaci protidrogové politiky.

Komise se schází nejméně 2x ročně.

Popis cílové skupiny

V rámci oblasti péče o osoby sociálně vyloučené a osoby v obtížné životní situaci jsou primárně řešeny cílové skupiny osob v krizi a nepříznivé životní situaci, osob sociálně vyloučených, příslušníků národnostních a etnických menšin, cizinců.

Osoby sociálně vyloučené a osoby v krizi

Sociálně vyloučení jsou ti občané, kteří mají ztížený přístup k institucím a službám (tedy k institucionální pomoci), jsou vyloučeni ze společenských sítí a nemají dostatek vertikálních kontaktů mimo sociálně vyloučenou lokalitu. Základní charakteristikou propadu na sociální dno je nahromadění důvodů, které vedou k životní krizi (ztráta zaměstnání, platební neschopnost, problémy s bydlením, problémy dětí ve škole, nemoc atd.). Sociálně vyloučení lidé obvykle nestojí před jedním problémem, ale před jejich komplexem, přičemž mnohý z nich by i jednotlivě ohrožoval normální fungování člověka ve společnosti. S postupným propadem na dno přestává být zřejmé, co je původním důvodem propadu a co jeho následkem. Lidé žijící na okraji společnosti se přizpůsobují podmínkám sociálního vyloučení, a osvojují si specifické vzorce jednání, které jsou často v rozporu s hodnotami většinové společnosti. Proto někdy bývá soužití na první pohled problematické. Návyky získané adaptací na život v sociálním vyloučení pak ale těmto lidem znemožňují být úspěšní ve většinové společnosti, ztrácí (či ani nezískávají) hodnotové žebříčky občana orientovaného na kariérní vzestup a úspěch. To je znovu a znovu uzavírá v pasti sociálního vyloučení. Z této pasti se lidé nedokáží dostat bez cizí pomoci.²⁶

Míra sociálního vyloučení se liší v závislosti na mnoha faktorech jak vnitřních (vzdělání, individuální schopnosti, motivace, životní návyky, vzorce chování apod.) tak vnějších. Pro účely střednědobého plánu jsou navrhována opatření pro osoby bez domova, osoby ohrožené ztrátou bydlení, obyvatele sociálně vyloučených lokalit, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jejichž způsob života vede ke konfliktu se společností, pachatelé trestné činnosti a osoby propuštěné z výkonu trestu.

Sociálním vyloučením jsou ohroženy osoby s nízkými příjmy, lidé ohrožení tzv. příjmovou chudobou, lidé předlužení, v exekuci. Předlužení a ohrožení příjmovou chudobou „prostupuje“ všechny cílové skupiny uvedené výše a v předchozích kapitolách.

Osobami v krizi jsou pro účely střednědobého plánu zejména oběti a svědci domácího násilí a jiných trestných činů, lidé v aktuální krizové situaci (např. ztráta blízké osoby, účast u dopravní nehody, živelní pohroma), lidé v situaci, kterou nejsou schopni sami dlouhodobě řešit apod.

²⁶ Zdroj: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/co-je-socialni-vyloucení>

Četnost cílové skupiny, územní rozložení

Osoby ohrožené ztrátou bydlení a sociálním vyloučením

I přes příznivou ekonomickou situaci (viz Tabulka č. 21 a Tabulka č. 22) se zásadním způsobem nesnižuje počet osob bez domova a ohrožených ztrátou bydlení. Faktorů ovlivňujících tuto skutečnost je vícero a většinou se vzájemně ovlivňují. Přesný počet osob bez přístřeší na území kraje není znám. Nejvíce osob bez domova se soustřeďuje do větších měst Pardubice, Chrudim, Svitavy. V roce 2018 evidovaly obce s pověřeným obecním úřadem celkem 174 osob bez přístřeší. Osoby, které jsou ohrožené ztrátou bydlení, nelze přesně vyčíslit, obecně se jedná o osoby, které žijí v nestabilním anebo nestandardním bydlení, osoby po výkonu trestu, nezaměstnané, s nízkými nebo nestálými příjmy apod. V posledních letech, zejména díky poptávce po pracovní síle, dochází ke zvětšování rozdílu mezi klienty služeb sociální prevence. Jedna část, která je schopna a ochotna pracovat, poměrně rychle řeší svou nepříznivou sociální situaci spojenou s nezaměstnaností, nízkými příjmy i bydlením. Druhá část naopak má zhoršený přístup k některým službám, včetně služeb azylových domů, a její sociální vyloučení se spíše prohlubuje. Osob ohrožených příjmovou chudobou je v průměru 9,1 % populace.

Tabulka č. 21 Vývoj nezaměstnanosti v Pardubickém kraji v letech 2016 a 2017

	Pardubický kraj		Chrudim		Pardubice		Svitavy		Ústí nad Orlicí	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Podíl nezaměstnaných	4,30	3,10	4,30	3,00	3,70	2,70	5,60	4,10	4,00	2,70
Počet uchazečů o zaměstnání	15 297	11 129	3 232	2 320	4 417	3 396	3 886	2 833	3 763	2 580

Tabulka č. 22 Dávky pomoci v hmotné nouzi vyplacené v Pardubickém kraji v letech 2016 a 2017

	Výdaje v mil. Kč		Průměrný měsíční počet	
	2016	2017	2016	2017
Příspěvek na živobytí	208,5	153,4	4 290	3 247
Doplatek na bydlení	59,9	47,9	1 548	1 205
Mimořádná okamžitá pomoc	3,7	2,2	3 730	2 218

Zadlužení

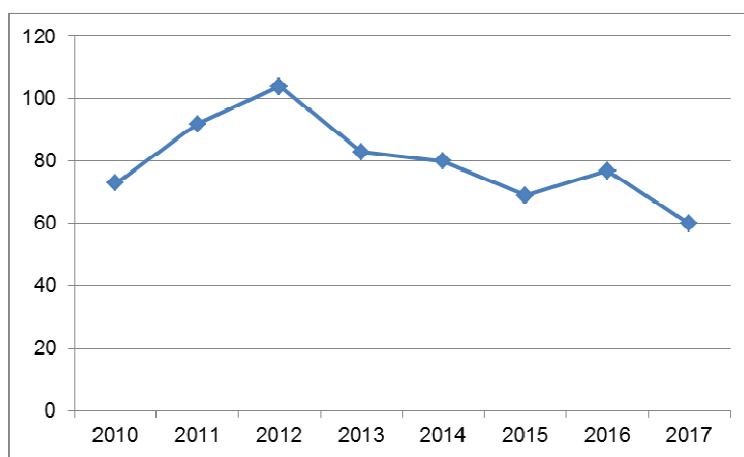
Počet zadlužených osob v ČR, počet exekucí i počet osob se 2 a více exekucemi se zvyšuje. V roce 2017 byl počet osob v exekuci 863 000, celkový počet exekucí 4,67 mil, exekučně vymáhaná jistina 239 mld. Kč. Průměrná vymáhaná jistina na osobu byla 277 000 Kč. Více než polovina zadlužených osob (493 000) má 3 a více exekucí. Více než 10 exekucí má 151 000 osob. Zadlužených seniorů nad 65 let bylo 61 000. Podíl obyvatel v exekuci v Pardubickém kraji v roce 2017 činil 7,1 % (stejně jako v roce předchozím), tj. cca 37 000 osob.

Oběti domácího násilí a jiných trestných činů

Přesné statistiky počtu obětí domácího násilí či jiných trestných činů nejsou k dispozici. Část obětí domácího násilí či trestný čin nenahlásí. Pokud svou situaci řeší, využívá často anonymních služeb, případně psychologické pomoci.

V roce 2017 využilo služeb intervenčního centra a krizové pomoci celkem 257 osob ohrožených domácím násilím (tj. o 40 více než v roce 2014). Počet vykázaní byl v roce 2017 celkem 60 případů, z toho 25 v okrese Pardubice, 13 v okrese Svitavy a 11 v okresech Chrudim a Ústí nad Orlicí. Graf č. 6 ukazuje sestupnou tendenci v počtu vykázaní mezi lety 2010 – 2017.

Graf č. 6 Vývoj počtu vykázaní policií v Pardubickém kraji v letech 2010 - 2017



Etnické menšiny

Situace romské menšiny patří v současné době nadále k nejnaléhavějším otázkám v české společnosti od roku 1989. Stále přetrvávají a v některých aspektech můžeme říci, že i zesilují trendy vedoucí k marginalizaci, sociálnímu vyloučení a k územní segregaci části Romů. Romové čelí každodenně předsudkům, nesnášenlivosti a diskriminaci – bez ohledu na to, zda se jedná o Romy ze sociálně vyloučené lokality, nebo o Romy v socioekonomické rovině integrované do společnosti.

Na základě Analýzy sociálně vyloučených lokalit a vyjádření romských poradců jsou v Pardubickém kraji evidovány sociálně vyloučené lokality v územích následujících obcí s rozšířenou působností: Česká Třebová (sídliště Borek, ulice Sadová, obec Semanín), Chrudim (ulice Moravská, ulice Tovární, Čankovice, Chrast, Prachovice) Lanškroun (ulice Lázeňská, Cotkyle), Pardubice (ulice Češkova, ulice Husova, ulice V Ráji)²⁷, Svitavy (Lačnov, Lány), Ústí nad Orlicí (ulice Švermova, ulice Třebovská, ulice Pražská, ulice J. K. Tyla) Vysoké Mýto (ulice Husova, ulice Čapkovská, ulice Fibichova, ulice B. Smetany). Bližší popis sociálně vyloučených lokalit je uveden ve Zprávě o stavu romské menšiny v Pardubickém kraji, kterou krajský koordinátor vypracovává každý rok ve spolupráci s romskými poradci, neziskovými organizacemi a dalšími zainteresovanými osobami. Trendem posledních let je stěhování osob ohrožených sociálním vyloučením vč. Romů do menších obcí a lokalit. Toto stěhování je podmíněno zejména dostupností levného bydlení. Vznikají

²⁷ Dle vyjádření romského poradce Magistrátu města Pardubic není na území města Pardubice sociálně vyloučená lokalita.

tak nové „typy“ vyloučených lokalit čítající malý počet obyvatel, které se často vztahují na konkrétní ubytovnu, bytový dům, popřípadě několik rodinných domů²⁸.

Zjišťování údajů o zastoupení romské menšiny v různých orgánech, institucích či jevech probíhá zpravidla prostřednictvím metody kvalifikovaných odhadů. Důležitým východiskem pro kvalifikované odhady je místní znalost a orientace v terénu.

Pro naplňování potřeb cílové skupiny je nutné zajištění pomoci prostřednictvím veřejných služeb, včetně služeb sociálních.

Tabulka č. 23 Kvalifikovaný odhad počtu Romů v Pardubickém kraji v roce 2017

obvod obce s rozšířenou působností	kvalifikovaný odhad počtu Romů	z toho odhad podílu sociálně vyloučených Romů
Česká Třebová	970	805
Hlinsko	200	20
Holice	30	0
Chrudim	200	180
Králíky	150	0
Lanškroun	105	32
Litomyšl	200	0
Moravská Třebová	450	0
Pardubice	950	Nelze odhadnout, dle sdělení romského poradce
Polička	150	0
Přelouč	300	15
Svitavy	400	100
Ústí nad Orlicí	200	100
Vysoké Mýto	350	200
Žamberk	150	0
celkem	4805	1452

Většina obyvatel žijících v sociálně vyloučených lokalitách jsou Romové. Romové se ke své národnosti ovšem ve většině případů nehlásí, neoznačí se za Roma. Nemůžeme ovšem říci, že všichni Romové bydlí v sociálně vyloučených lokalitách a jsou sociálně vyloučení. V průběhu posledních let nebyly v Pardubickém kraji registrovány výrazné migrační trendy.

28 Celkově lze říci, že se tedy sociálně vyloučené lokality rozpadají do většího počtu menších celků. Sociálně vyloučení se stěhují nebo jsou stěhováni do více odlehklých obcí s málo funkční infrastrukturou. Sociální vyloučení v České republice přestává mít svůj dominantně městský charakter. (Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR, GAC spol. s r. o., 2015)

Ve většině případů se jednalo o migraci mezi jednotlivými územními celky, a to především z důvodu ztráty bydlení nebo stěhování za příbuznými. Mezi další důvody patří zánik a vznik ubytoven.

Charakteristickými jevy v sociálně vyloučené lokalitě je dlouhodobá nezaměstnanost obyvatel, ztráta vlastního nebo nájemního bydlení, život na sociálních dávkách, rozšíření návykových látek mezi mladistvými žijícími na ubytovně, ohrožení sociálním vyloučením, ztížený přístup obyvatel v některých částech regionu k sociálním službám, organizacím a institucionální pomoci, alkoholismus, patologické hráčství a výchovné problémy dětí.

Problematikou romské menšiny se na území Pardubického kraje zabývá na úrovni obcí 14 romských poradců, případně sociální pracovníci a v rámci Krajského úřadu Pardubického kraje krajský koordinátor pro záležitosti romské menšiny. Ve všech případech mají romští poradci svoji náplň práce kumulovanou s náplní sociálního pracovníka. Úvazek romských poradců je velmi nízký v rozmezí od 0,1 - 0,5 na obec.

Cizinci

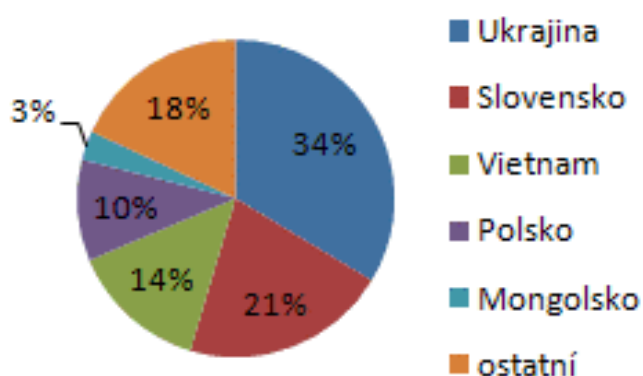
Cizinci jsou osoby žijící na území ČR, které nejsou občany ČR. Jedná se o cizince z tzv. třetích zemí a občany EU mimo občanů ČR.

K 31. 12. 2017 bylo v rámci celé České republiky evidováno více než 520 000 cizinců. Z toho v Pardubickém kraji je evidováno cca 15 157 cizinců. Počet cizinců v jednotlivých okresech znázorňuje Tabulka č. 24. Nejvyšší zastoupení mají občané Ukrajiny, Slovenska, Vietnamu, Polska a Mongolska (viz Graf č. 7).

Tabulka č. 24 Počet cizinců v Pardubickém kraji v letech 2015 - 2017

	2015	2016	2017
Pardubický kraj	12 011	13 305	15 157
Chrudim	1 460	1 573	1 794
Pardubice	6 369	7 315	8 310
Svitavy	1 205	1 337	1 647
Ústí nad Orlicí	2 977	3 080	3 406

Graf č. 7 Podíl cizinců v Pardubickém kraji v roce 2017



V Pardubicích žije vysoký počet Mongolů (zaměstnanci Foxconnu). Tito Mongolové žijí především na ubytovnách, popřípadě v pronajatých bytech. Problém, s kterým se město potýká, je nedostatek míst ve školách a předškolních zařízeních pro děti cizinců, ubytování, nedostatek asistentů pro pedagogy.

Významné organizace v Pardubickém kraji zabývající se integrací cizinců a pomoci cizincům jsou Centrum na podporu integrace cizinců a MOST PRO, o.p.s.

Způsob zajištění péče

Na akutní krizovou situaci osob reagují služby odborného sociálního poradenství, intervenčních center, krizové pomoci, telefonické 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.

Krizové služby jsou dostupné na většině území Pardubického kraje a jsou soustředěny do obcí s rozšířenou působností, příp. obcí s pověřeným obecním úřadem. Na základě potřebnosti byly služby rozšířeny na Žambercku.

Dluhová problematika, kterou vedle sociálních služeb odborného sociálního poradenství řeší rovněž sociální pracovníci obcí, byla řešena navýšením kapacit služeb odborného sociálního poradenství o 3,41 úvazku pracovníků v přímé péči, mimo dluhovou problematiku pak v ostatních zaměřeních poraden došlo k navýšení úvazků o 3,66 pracovníků přímé péče. Vzhledem k úpravě legislativy, konkrétně k novele insolvenčního zákona, došlo k změnám v možnosti podání oddlužení. Od 1. července 2017 mohou podávat návrhy na oddlužení pouze advokáti, notáři, insolvenční správci, exekutoři nebo akreditované osoby (nestátní neziskové organizace a jiné). O akreditaci musí organizace žádat na Ministerstvu spravedlnosti. Akreditované osoby poskytují své služby v oblasti oddlužení zdarma, za podání návrhu je hrazena částka dle zákona. Díky této úpravě se okruh organizací poskytujících služby oddlužení v Pardubickém kraji snížil na 4 poskytovatele s celkem 6 místy poskytování služeb, nicméně pokryt je každý z okresů kraje.

Akutní krizové situace vyžadující bezodkladnou pomoc primárně řeší telefonická krizová pomoc, která je dostupná 7 dní v týdnu, 24 hodin denně. Dále jsou v kraji dostupné služby krizové pomoci (§ 60 zákona o sociálních službách), které jsou poskytovány ambulantní a pobytovou formou.

V případě potřeby řešení krizové situace vzniklé v důsledku domácího násilí je primární službou intervenční centrum, které má celokrajskou působnost. Dalšími službami, které pracují s oběťmi domácího násilí, jsou služby krizové pomoci, azylové domy, služby odborného sociálního poradenství a telefonické krizové pomoci specializující se na oblast domácího násilí a krizové intervence.

Dlouhodobou pomoc pro cílovou skupinu osob sociálně vyloučených zajišťují služby azylových domů, nízkoprahových denních center, nocleháren a terénních programů. Cílem těchto služeb je předcházet sociálnímu vyloučení nebo zmírňovat jeho následky. Na základě potřebnosti vzniklo nové zařízení ve Svitavách a to v rámci projektu „Šance“, kdy se zvýšila kapacita azylového domu, vznikly nové služby noclehárna, nízkoprahové denní centrum a sociální rehabilitace. Tento ucelený systém služeb by měl být zaměřen na cílovou skupinu

osob bez přístřeší a osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Dále byla navýšena kapacita služeb terénních programů a noclehárny v Pardubicích.

Azylové domy v části své kapacity dlouhodobě řeší nedostatek dostupného bydlení. Pokud by systém sociálního, resp. dostupného bydlení fungoval, část uživatelů by byla schopna žít samostatně s podporou terénních či ambulantních služeb. Nedostupnost bydlení a časová omezenost doby poskytování vede uživatele azylových domů k opakovanému využívání služby v rámci kraje, příp. celé ČR, tzv. azylová turistika. Strategie Pardubického kraje směřuje k tomu, aby se azylové domy zaměřovaly na cílové skupiny osob, které potřebují pomoc, podporu, případně dohled v rozsahu odpovídajícím pobytové formě služby. Azylové domy by měly být schopny zajistit službu celým rodinám, tj. vč. žen a mužů s dětmi (viz také oblast péče děti, mládež, rodina).

Služba azylové domy byla financována z prostředků individuálních projektů Pardubického kraje na sociální služby. V dalším programovacím období je předpoklad zachování financování služby ze zdrojů EU pro cílovou skupinu ženy a rodiče s dětmi.

Nízkoprahová denní centra, noclehárny, terénní programy jsou tzv. nízkoprahové služby, které se zaměřují na včasné zachycení, poskytnutí adekvátní podpory k překonání nepříznivé sociální situace, případně minimalizaci rizik spojených s nepříznivou sociální situací či způsobem života uživatelů. Působnost služeb je lokální, jejich potřebnost je proto vždy konzultována se zástupci dané obce.

Dlouhodobá nepříznivá sociální situace často souvisí s nedostatečnými příjmy, nekvalitním bydlením, resp. nedostupností kvalitního bydlení, vyšší mírou nezaměstnanosti, rizikovým chováním. U osob z cílové skupiny zpravidla dochází ke kumulaci problémových jevů, které pak ztěžují sociální začleňování. Chybějící dostupné bydlení řeší řada obcí prostřednictvím městských ubytoven, sociálních bytů apod., případně prostřednictvím azylových domů. Nedostupnost kvalitního bydlení a systém nepojistných dávek však umožnil rozvoj ubytovacích zařízení, která nabízí ubytování často s nízkým standardem bydlení pro příjemce zmíněných dávek, přičemž výše nájemného zpravidla neodpovídá kvalitě ubytování a neúměrně zatěžuje rozpočet ubytovaných osob, rodin. V ubytovnách často dochází ke kumulaci problémů a patologických jevů.

Tabulka č. 25 Přehled služeb pro osoby sociálně vyloučené a osoby v krizi

Sociální služby pro osoby sociálně vyloučené a osoby v obtížné životní situaci			
název služby	místo poskytování (obec s pověřeným obecním úřadem)	kapacita	jednotka kapacity
azylové domy	Chrudim	30	lůžko
	Žamberk	32	lůžko
	Svitavy	70	lůžko
	Hlinsko	14	lůžko
	Pardubice	73	lůžko
	Vysoké Mýto	20	lůžko
noclehárny	Svitavy	12	lůžko
	Pardubice	21	lůžko
	Chrudim	20	lůžko
krizová pomoc pobytová	Žamberk	4	lůžko
	Pardubice	3	lůžko
krizová pomoc ambulantní	Chrudim	5	úvazek PPP
	Svitavy	4,7	úvazek PPP
	Žamberk	2,4	úvazek PPP
nížkoprahová denní centra	Svitavy	12	úvazek PPP
	Polička	1,5	úvazek PPP
	Lanškroun	0,75	úvazek PPP
	Pardubice	3	úvazek PPP
	Chrudim	2,75	úvazek PPP
terénní programy	Pardubice	12	úvazek PPP
	Svitavy	1	úvazek PPP
	Vysoké Mýto	1	úvazek PPP
	Česká Třebová	2	úvazek PPP
	Ústí nad Orlicí	1,25	úvazek PPP
	Chrudim	6	úvazek PPP
intervenční centra	Celokrajská působnost	2,5	úvazek PPP
telefonická krizová pomoc	Ústí nad Orlicí	5	úvazek PPP

Potřeby a trendy v péči o cílovou skupinu

1. Negativním trendem je dle zpětné vazby od poskytovatelů sociálních služeb zvýšení azylové turistiky. Tento „fenomén“ je podpořen zejména zvýšením počtu zájemců z cílové skupiny, kteří mají skutečně potřeby odpovídající dané sociální službě. Dle zjištění z kontrolní činnosti již azylové domy a domy na půl cesty navštěvují děti matek, které zde byly klientkami v minulosti. Dospěla tedy další generace „dětí“, jež vyrostly právě v těchto pobytových službách, kde byly nejčastěji se svými rodiči či zákonnými zástupci. „Problémem“ pak je často minimální motivace se svou situací aktivně něco dělat tak, aby se rodina dostala mimo režim sociální služby (viz Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje).
2. Dlouhodobým problémem je nízká nabídka dostupného bydlení pro osoby ohrožené sociálním vyloučením. Sociální služby jsou schopny poskytovat podporu osobám v jejich domácnosti, bydlení jako takové však není předmětem sociálních služeb (vyjma azylových domů, které celkovou situaci nejsou schopny řešit).
3. Udržení dostupnosti dluhového poradenství a pomoci při oddlužení vzhledem k rostoucímu počtu osob v exekuci a zadlužených.
4. Podpora sociálního začleňování osob z cílové skupiny, rozšiřování služeb do nově vznikajících sociálně vyloučených lokalit.
5. Potřeba dostupnosti poradenství a podpory zaměřené na různé cílové skupiny a životní situace.

Základní vize a principy péče o osoby sociálně vyloučené a osoby v krizi

Lidé jsou součástí přirozené komunity, jsou ekonomicky soběstační a žijí takovým způsobem života, který umožňuje naplňovat jejich osobní potřeby a zároveň není v konfliktu se společenskými normami.

Služby sociální prevence poskytují včasnou podporu k překonání nepříznivé sociální situace, případně podporu k minimalizaci škod osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu krizové sociální situace, životních návyků, způsobu života, sociálně znevýhodňujícího prostředí, ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.

Služby jsou poskytovány tak, aby lidé mohli žít takovým způsobem života, který naplňuje jejich potřeby a zároveň minimalizuje konflikty se společností a přibližuje se většinovému způsobu života v souladu s normami společnosti.

Služby sociální prevence se zaměřují na sekundární a terciární prevenci.

Kritéria dopadu:

Nedefinována

Cíle a opatření v oblasti péče o ohrožené rodiny, děti a mládež

Cíl G.1

Poradenství a pomoc osobám v obtížné životní situaci

Opatření G.1.1	Priorita A2
V každém okrese Pardubického kraje je dostupné odborné sociální poradenství pro osoby v obtížné životní situaci	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita odborného sociálního poradenství pro osoby v obtížné životní situaci v roce 2019 je 17,40 úvazků pracovníků přímé péče.

V rámci kapacity odborného sociálního poradenství pro osoby v obtížné životní situaci je dostupná kapacita poradenství zaměřeného primárně na cizince.

Opatření G.1.2	Priorita A2
V každém okrese Pardubického kraje je dostupné odborné sociální poradenství pro osoby předlužené	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V každém okrese Pardubického kraje je dostupné odborné sociální poradenství s akreditací pro poskytování služeb v oblasti oddlužení udělené Ministerstvem spravedlnosti. (V roce 2019 se jedná o Centrum J.J. Pestalozziho (Chrudim, Svitavy), Oblastní charitu Ústí nad Orlicí, Romodrom o.p.s. a Charitu Moravská Třebová).

Opatření G.1.3	Priorita A2
Na území Pardubického kraje je dostupná služba pro oběti domácího násilí a jiné trestné činnosti	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita intervenčního centra a odborného sociálního poradenství pro oběti trestných činů v roce 2019 je 3,75 úvazků pracovníků přímé péče.

Služby intervenčního centra jsou určeny obětím domácího násilí, svědkům, ohroženým osobám i agresorům.

Opatření G.1.4	Priorita A2
Na území Pardubického kraje je dostupná služba telefonické krizové pomoci	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Na území Pardubického kraje je dostupná služba telefonické krizové pomoci 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Kapacita služby přepočtená na úvazky pracovníků přímé péče v roce 2019 je 5,00 úvazku.

Cíl G.2

Podpora osob ohrožených sociálním vyloučením z důvodu ztráty bydlení a krizové situace spojené se ztrátou bydlení

Opatření G.2.1	Priorita A2
Na území Pardubického kraje je dostupná pobytová služba pro jednotlivce, rodiny a rodiče s dětmi	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita azylových domů pro jednotlivce (muže, ženy) v roce 2019 je 42 lůžek.

Kapacita azylových domů pro rodiny a rodiče s dětmi v roce 2019 je 197 lůžek (viz opatření D.2.3).

Opatření G.2.2	Priorita A2
Na území Pardubického kraje je dostupná pobytová služba krizové pomoci	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby krizová pomoc v roce 2019 je 7 lůžek.

Cíl G.3

Minimalizace rizik sociálního vyloučení a jejich dopadů

Opatření G.3.1	Priorita A2
V územích s vyšším výskytem sociálně vyloučených osob, osob bez domova, včetně sociálně vyloučených příslušníků etnických menšin a sociálně vyloučených lokalitách je dostupná služba terénní programy	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby terénní programy v roce 2019 je 17,25 úvazku pracovníků přímé péče.

Služba je primárně financována z programů Úřadu vlády ČR.

Opatření G.3.2	Priorita A2
V územích s vyšším výskytem sociálně vyloučených osob, osob bez domova, včetně sociálně vyloučených příslušníků etnických menšin je dostupná služba nízkoprahová denní centra	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby nízkoprahová denní centra v roce 2019 je 9,00 úvazku pracovníků přímé péče.

Opatření G.3.3	Priorita A2
V obcích s nejvyšším počtem osob bez domova a osob sociálně vyloučených je dostupná služba noclehárny	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby noclehárny v roce 2019 je 53 lůžek.

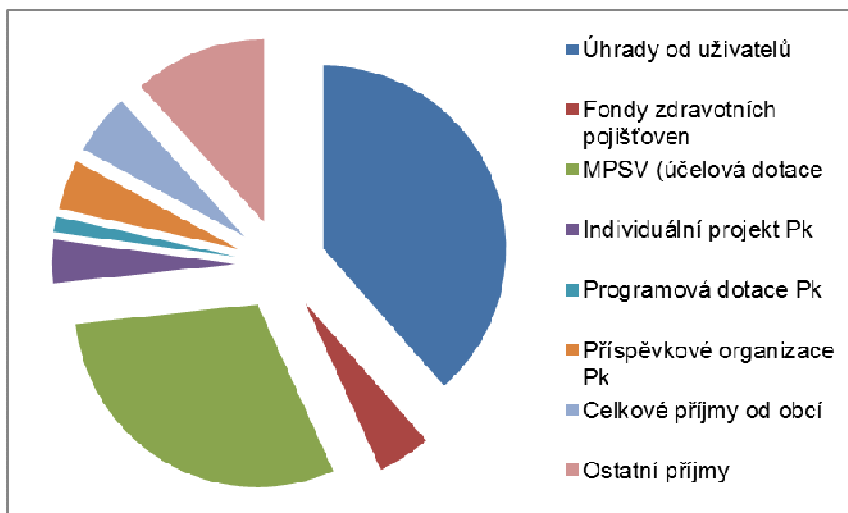
V. STRATEGIE ŘÍZENÍ A KOORDINACE SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, NAPLŇOVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU

Sociální služby jsou financovány na principu tzv. vícezdrojového financování, přičemž hlavními zdroji jsou příjmy od uživatelů služeb, státní rozpočet, rozpočty územních samosprávných celků, zdravotní pojišťovny a fondy EU a EHP.

Celkové náklady sociálních služeb zařazených do sítě sociálních služeb poskytovaných na území Pk činily v roce 2017 cca 1,945 mld. Kč (v roce 2016 to bylo 1,66 mld. Kč). Celých 84 % nákladů sociálních služeb tvoří náklady služeb sociální péče, náklady pobytových služeb sociální péče pak tvoří 68 %. Podíl služeb sociální prevence tvoří 14 %, podíl odborného sociálního poradenství 2 % celkových nákladů na sociální služby. Největší podíl na celkových nákladech tvoří osobní náklady, které představují 72 % (ve službách sociální péče 69 %, ve službách prevence 77 % a v poradenství 76 %). Celkem bylo v roce 2017 v sociálních službách zaměstnáno 3 568 osob (přepočteno na úvazky), nejvíce v pobytových službách sociální péče, celkem 2 351. Podíl pracovníků přímé péče přitom tvoří v průměru 73 % všech zaměstnanců služeb.

Na výnosech se podíleli uživatelé sociálních služeb částkou 748 mil. Kč, tj. 39 % celkových nákladů. Většinu příjmů tvoří úhrady za služby sociální péče. V pobytových službách sociální péče tvoří úhrady přibližně 50 % nákladů (tj. 655 mil. Kč z 1 313 mil. Kč). Úhrady ze zdravotního pojištění v pobytových službách sociální péče tvoří 7 % nákladů (tj. 91 mil. Kč). Účelová dotace z rozpočtu Pardubického kraje (dle § 101a ZSS) byla poskytnuta ve výši 585 mil. Kč, tj. cca 30 % celkových nákladů (v roce 2018 byla poskytnuta dotace ve výši 769 mil. Kč). Služby zařazené v projektu „Rozvoj sociálních služeb v Pardubickém kraji“ byly podpořeny částkou necelých 75 mil. Kč, tj. 4 % nákladů služeb (podíl kraje na financování projektu je 5 % nákladů, tj. 3,75 mil. Kč). Programová dotace na poskytování sociálních služeb z rozpočtu Pardubického kraje byla poskytnuta ve výši 27 mil. Kč, tj. 1,4 % celkových nákladů, příspěvkovým organizacím byl poskytnut příspěvek zřizovatele ve výši 85 mil. Kč (4 % nákladů). Celkové příjmy od obcí (dotace, příspěvek zřizovatele) činil 105 mil. Kč (5 % celkových nákladů), z toho 90 mil. Kč na služby sociální péče.

Graf č. 8 Podíl zdrojů financování sociálních služeb v roce 2017



Financování služeb z rozpočtu Pk

Pardubický kraj financuje sociální služby ze svého rozpočtu formou účelové dotace na poskytování sociálních služeb dle § 101 ZSS (viz dále), prostřednictvím programu podpory sociálních služeb poskytovaných v souladu se ZSS, formou příspěvku zřizovatele a podporou vybraných služeb v rámci individuálních projektů z Operačního programu Zaměstnanost (fondy EU).

Dále Pardubický kraj v rámci grantových programů podporuje služby navazující na služby poskytované podle ZSS (např. dobrovolnictví, potravinová banka, doprava seniorů a osob se zdravotním postižením), tzv. prarodinné aktivity, fundraising, sociální podnikání a materiálně technické zabezpečení sociálních služeb.

Naplňování střednědobého plánu

V souladu s § 95 ZSS kraj zejména: zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb na svém území, zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území, zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, sleduje a vyhodnocuje plnění střednědobého plánu, zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území a určuje síť sociálních služeb.

V souladu s Pravidly řízení a koordinace Sítě sociálních služeb Pardubického kraje je vytvořena síť sociálních služeb Pardubického kraje na období platnosti střednědobého plánu. Aktualizace sítě bude probíhat nejméně jednou ročně primárně ve spolupráci se zástupci obcí, zejména obcí s rozšířenou působností (ORP) a obcí s pověřeným obecním úřadem (OPOU), dále se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a dalších sociálních partnerů. Pravidla tvorby sítě, vstupu poskytovatelů do sítě služeb, podmínky poskytování sociálních služeb v krajské síti atd. jsou upraveny v Pravidlech řízení a koordinace Sítě sociálních služeb Pardubického kraje.

Pardubický kraj spolupracuje se zástupci ORP a OPOU v rámci pracovní skupiny pro plánování v obcích, jejímiž členy jsou zpravidla vedoucí odborů sociálních věcí, a současně prostřednictvím metodické podpory sociální práce na obcích. Pracovní skupina se schází nejméně jednou ročně. Zástupci ORP a OPOU a sociální pracovníci obcí spolupracují při definici sítě sociálních služeb, při řešení konkrétních problémů a případů v území, je s nimi vyjednávána finanční podpora služeb (ve vazbě na rozhodnutí samosprávy obcí), podmínky poskytování atp.

Spolupráce s poskytovateli služeb a dalšími sociálními partnery, mapování potřeb, plánování služeb je prioritně zajišťováno na úrovni obcí, zejména ORP a OPOU (většina ORP má zpracovaný komunitní plán rozvoje sociálních služeb). Na úrovni kraje jsou zapojeni poskytovatelé do definice sítě služeb, kapacit služeb a zdrojů financování. Pro plnění těchto úkolů jsou zřízeny poradní orgány Rady Pardubického kraje a jsou realizována setkání, individuální jednání, ad hoc pracovní skupiny.

Službám zařazeným do sítě sociálních služeb bude vydáno pověření výkonem služeb obecného hospodářského zájmu v souladu s Rozhodnutím Komise 2012/21/EU o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu.

Vyhodnocení střednědobého plánu

Střednědobý plán bude průběžně evaluován tak, aby bylo možné reagovat na plnění či nepochybně jednotlivých opatření, reagovat na změny v legislativě, potřebách poskytování sociálních služeb apod., případně aktualizovat střednědobý plán, a aby bylo možné střednědobý plán vyhodnotit po skončení jeho platnosti. Vyhodnocení střednědobého plánu a sítě sociálních služeb bude obsahovat zejména:

- porovnání skutečného objemu péče a kapacit sociálních služeb s kapacitami definovanými v síti služeb,
- hodnocení dopadů poskytování sociálních služeb na řešení nepříznivé sociální situace a uspokojování potřeb,
- hodnocení dostupnosti sociálních služeb,
- hodnocení nákladovosti a finančního zajištění sociálních služeb, posouzení jednotlivých zdrojů financování

Cíle a opatření v oblasti řízení a financování sociálních služeb

Cíl H.1

Plánování a řízení sítě sociálních služeb

Opatření H.1.1	Priorita D
Pardubický kraj v souladu s legislativou a v souladu s Pravidly řízení a koordinace Sítě sociálních služeb Pardubického kraje definuje a aktualizuje síť sociálních.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je schválena síť sociálních služeb.

Opatření H.1.2	Priorita D
Pardubický kraj má zpracovány nástroje pro kontrolu efektivity poskytování sociálních služeb	12/2020

Opatření/kritéria naplnění cíle

Jsou schválena kritéria efektivity sociálních služeb.

Je schválena metodika kontrol sociálních služeb.

Opatření H.1.3	Priorita D
Je zpracován střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2022 - 2024	12/2021

Opatření/kritéria naplnění cíle

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2022 – 2024 je zpracován v souladu se ZSS, vyhláškou 505/2006 Sb., Pravidly řízení a koordinace Sítě sociálních služeb Pardubického kraje a dalšími závaznými dokumenty.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2022 – 2024 je schválen Zastupitelstvem Pardubického kraje.

Cíl H.2

Financování sociálních služeb

Opatření H.2.1	Priorita D
Je zachována finanční podpora sociálních služeb z rozpočtu Pardubického kraje.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Vybrané sociální služby jsou financovány v rámci programové podpory služeb poskytovaných v souladu se ZSS.

Pardubický kraj financuje sociálních služby formou programové dotace v rámci tzv. víceletého financování.

Objem finančních prostředků na víceleté financování činí min. 25 mil. Kč ročně.

Pardubický kraj financuje ze svého rozpočtu příspěvkové organizace.

Opatření H.2.2	Priorita D
Financování sociálních služeb je realizováno transparentním a nediskriminujícím způsobem	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Jsou zpracována kritéria financování sociálních služeb.

Kritéria jsou aktualizována v závislosti na vývoji nákladovosti sociálních služeb, změn legislativy, nařízení vlády ČR atp.

Opatření H.2.3	Priorita D
Pardubický kraj využívá zdroje financování sociálních služeb ze zdrojů mimo rozpočet kraje	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Jsou realizovány projekty ze zdrojů mimo rozpočet Pk, zejména Operačního programu Zaměstnanost.

Náklady sociálních služeb v letech 2019 - 2021

Předpokládané náklady sociálních služeb v letech 2019 – 2021 včetně předpokládaných zdrojů financování, jsou uvedeny v příloze č. 2 střednědobého plánu.

VI. SEZNAM ZKRATEK:

CDZ	Centra duševního zdraví
CMP	Centrální mozková příhoda
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DOZP	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
DPC	Domy na půl cesty
DpS	Domovy pro seniory
DZR	Domovy se zvláštním režimem
EHP	Evropský hospodářský prostor
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NRHZS	Národní registr hrazených zdravotních služeb
NZDM	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
CHB	Chráněné bydlení
KrÚ Pk	Krajský úřad Pardubického kraje
OL	(Ústavní) ochranná léčba
OPU	Obec s pověřeným obecním úřadem
ORP	Obec s rozšířenou působností
OS	Odlehčovací služby
OSP	Odborné sociální poradenství
OSPOD	Oddělení sociálně právní ochrany dětí
OSV	Odbor sociálních věcí
OV	Ochranná výchova
PAS	Porucha autistického spektra
Pk	Pardubický kraj
PSB	Podpora samostatného bydlení
SAS	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
SMI	Severe mental illness (•osoby s těžkou/závažnou duševní nemocí)
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
ZSS	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

VII. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Tabulka priorit

Oblast priorit		Priorita naplňování	
A	zachování či rozvoj stávajících služeb	1	prioritní opatření přednostní financování prioritní realizace rozvojových projektů a hledání zdrojů vč. zdrojů v rámci rozpočtu Pk
B	rozvojové projekty, vznik nových služeb, zásadní změny kapacit	2	standardní opatření financování v rámci nastaveného systému realizace rozvojových projektů v návaznosti na dostupné finanční zdroje, primárně mimo rozpočet Pk
C	aktivity a opatření mimo síť sociálních služeb	3	opatření nižší priority financování v rámci nastaveného systému s vyšší mírou redukce realizace rozvojových projektů v návaznosti na dostupné finanční zdroje, primárně mimo rozpočet Pk opatření, jejichž nenaplnění nemá zásadní dopad na plnění vizí a cílů SPRSS
D	systemová opatření		

Příloha č. 2 Náklady sociálních služeb v letech 2019 - 2021

Rozpočtový rok 2019 Akční plán	Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce	Ostatní
	Odborné sociální poradenství	Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostředků kraje - poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství	
	Celkem odborné sociální poradenství	36 223 000	28 309 548	6 102 302	1 811 150	0
	Služby sociální péče	Výše nákladů - služby sociální péče	Výše dotace MPSV - služby sociální péče	Výše prostředků kraje - služby sociální péče	Výše prostředků obcí - služby sociální péče	Ostatní
	osobní asistence	90 282 000	52 603 598	2 742 002	13 836 400	0
	pečovatelská služba	160 874 000	86 996 547	2 208 000	49 682 323	0
	průvodcovské a předčitatelské služby	598 000	366 600	24 000	167 400	0
	podpora samostatného bydlení	8 374 000	3 470 915	1 066 302	380 950	0
	odlehčovací služby - ambulantní	6 673 000	4 337 450	0	1 334 600	0
	odlehčovací služby - pobytové	43 951 578	20 670 144	7 440 893	4 627 741	0
	centra denních služeb	67 754 000	39 255 650	255 000	14 692 550	0
	denní stacionáře	63 356 000	35 945 700	612 000	14 127 100	0
	týdenní stacionáře	8 255 000	2 416 700	0	1 625 780	0
	domovy pro osoby se zdravotním postižením	325 855 000	160 138 610	23 320 814	5 091 624	881 211
	domovy pro seniory	629 685 000	227 105 724	719 416	38 556 100	6 720 580
	domovy se zvláštním režimem	259 079 000	110 175 324	2 709 559	9 273 958	2 444 204
	chráněné bydlení	53 390 000	28 292 288	12 294 800	2 136 168	0
	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	27 650 000	9 273 394	1 088 324	2 478 366	704 352
	Celkem služby sociální péče	1 745 776 578	781 048 644	54 481 111	158 011 059	10 750 346
	Služby sociální prevence	Výše nákladů - služby sociální prevence	Výše dotace MPSV - služby sociální prevence	Výše prostředků kraje - služby sociální prevence	Výše prostředků obcí - služby sociální prevence	Ostatní
	raná péče	10 455 000	8 711 898	1 534 002	0	209 100
	telefonická krizová pomoc	3 295 000	3 086 098	143 002	0	65 900
	tlumočnické služby	279 000	213 148	24 002	41 850	0
	azylové domy	37 771 000	24 984 700	228 000	2 076 848	0
	domy na půl cesty	6 899 000	5 174 148	690 002	344 950	0
	kontaktní centra	6 166 000	2 312 548	308 002	2 003 950	1 541 500
	krizová pomoc - ambulantní	9 613 000	7 819 350	1 313 000	480 650	0
	krizová pomoc	1 508 000	1 220 600	212 000	75 400	0
	intervenční centra	2 200 000	1 825 998	264 002	110 000	0
	nízkoprahová denní centra	6 642 000	4 546 998	214 002	1 881 000	0
	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	25 437 000	17 191 748	1 886 002	6 359 250	0
	noclehárny	5 998 000	4 999 474	182 002	545 695	286 359
	služby následné péče	1 117 000	1 011 148	50 002	55 850	0
	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	61 934 000	54 956 100	784 500	6 193 400	0
	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	7 149 000	5 115 198	604 002	3 217 050	0
	sociálně terapeutické dílny	56 994 000	8 218 700	3 667 600	8 549 100	2 849 700
	terénní programy	16 963 000	10 103 948	526 007	5 052 550	1 280 500
	sociální rehabilitace	57 783 000	42 198 398	4 028 002	8 667 450	2 889 150
	Celkem služby sociální prevence	318 203 000	203 690 200	16 658 131	45 654 992	9 122 209
Celkem za všechny sociální služby		2 100 202 578	1 013 048 391	77 241 544	205 477 201	19 872 555

Rozpočtový rok 2020 Rozvojová varianta	Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313- MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
	Odborné sociální poradenství	Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostředků kraje - poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství
	Celkem odborné sociální poradenství	37 103 000	28 881 544	6 366 306	1 855 150
	Služby sociální péče	Výše nákladů - služby sociální péče	Výše dotace MPSV - služby sociální péče	Výše prostředků kraje - služby sociální péče	Výše prostředků obcí - služby sociální péče
	osobní asistence	92 597 000	53 949 194	2 742 006	14 172 800
	pečovatelská služba	165 711 000	89 680 552	2 208 000	51 175 704
	průvodcovské a předčitatelské služby	598 000	366 600	24 000	167 400
	podpora samostatného bydlení	8 374 000	5 790 798	1 066 302	761 900
	odlehčovací služby - ambulantní	6 673 000	4 337 450	0	1 334 600
	odlehčovací služby - pobytové	50 361 183	24 519 581	7 690 982	5 302 620
	centra denních služeb	67 754 000	39 255 650	255 000	14 692 550
	denní stacionáře	63 356 000	35 945 700	612 000	14 127 100
	týdenní stacionáře	8 255 000	2 416 700	0	1 625 780
	domovy pro osoby se zdravotním postižením	325 855 000	160 138 610	23 320 814	5 091 624
	domovy pro seniory	647 147 000	233 403 604	739 366	39 625 273
	domovy se zvláštním režimem	296 589 000	126 126 840	3 101 870	10 616 700
	chráněné bydlení	54 026 000	28 378 283	12 334 490	2 142 791
	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	27 650 000	9 178 754	1 077 208	2 453 082
	Celkem služby sociální péče	1 814 946 183	813 488 316	55 172 037	163 289 923
	Služby sociální prevence	Výše nákladů - služby sociální prevence	Výše dotace MPSV - služby sociální prevence	Výše prostředků kraje - služby sociální prevence	Výše prostředků obcí - služby sociální prevence
	raná péče	10 608 000	8 861 834	1 534 006	0
	telefonická krizová pomoc	3 295 000	3 086 094	143 006	0
	tlumočnické služby	279 000	213 144	24 006	41 850
	azylové domy	37 771 000	24 984 700	228 000	2 076 848
	domy na půl cesty	6 899 000	5 174 144	690 006	344 950
	kontaktní centra	6 166 000	2 312 544	308 006	2 003 950
	krizová pomoc - ambulantní	9 613 000	7 819 350	1 313 000	480 650
	krizová pomoc	1 508 000	1 220 600	212 000	75 400
	intervenční centra	2 200 000	1 825 994	264 006	110 000
	nízkoprahová denní centra	6 642 000	4 546 994	214 006	1 881 000
	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	25 437 000	17 191 744	1 886 006	6 359 250
	noclehárny	5 998 000	4 999 470	182 006	545 695
	služby následné péče	1 117 000	1 011 144	50 006	55 850
	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	67 960 000	60 379 500	784 500	6 796 000
	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	9 270 000	6 811 994	604 006	4 171 500
	sociálně terapeutické dělny	56 994 000	8 218 700	3 667 600	8 549 100
	terénní programy	16 963 000	10 103 944	526 019	5 052 550
	sociální rehabilitace	57 783 000	42 198 394	4 028 006	8 667 450
	Celkem služby sociální prevence	326 503 000	210 960 288	16 658 191	47 212 042
	Celkem za všechny sociální služby	2 178 552 183	1 053 330 148	78 196 534	212 357 115

Rozpočtový rok 2021 Rozvojová varianta	Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce	Ostatní
	Odborné sociální poradenství	Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostředků kraje - poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství	
	Ocelkem odborné sociální poradenství	37 983 000	29 717 540	6 366 310	1 899 150	0
	Služby sociální péče	Výše nákladů - služby sociální péče	Výše dotace MPSV - služby sociální péče	Výše prostředků kraje - služby sociální péče	Výše prostředků obcí - služby sociální péče	Ostatní
	osobní asistence	94 959 000	55 317 198	2 742 010	14 514 802	0
	pečovatelská služba	170 665 000	92 425 074	2 208 000	52 705 780	0
	průvodcovské a předčitatelské služby	598 000	366 600	24 000	167 400	0
	podpora samostatného bydlení	6 620 000	4 475 298	803 202	586 500	0
	odlehčovací služby - ambulantní	6 673 000	4 337 450	0	1 334 600	0
	odlehčovací služby - pobytové	56 770 788	28 369 019	7 941 070	5 977 498	0
	centra denních služeb	67 754 000	39 255 650	255 000	14 692 550	0
	denní stacionáře	63 356 000	35 945 700	612 000	14 127 100	0
	týdenní stacionáře	8 255 000	2 416 700	0	1 625 780	0
	domovy pro osoby se zdravotním postižením	331 438 000	162 882 266	23 720 367	5 178 859	896 311
	domovy pro seniory	689 405 000	248 644 442	787 646	42 212 770	7 357 952
	domovy se zvláštním režimem	353 726 000	150 424 806	3 699 431	12 661 965	3 337 090
	chráněné bydlení	54 026 000	28 378 283	12 334 490	2 142 799	0
	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	27 650 000	9 084 114	1 066 092	2 427 798	690 000
	Celkem služby sociální péče	1 931 895 788	862 322 599	56 193 308	170 356 201	12 281 354
	Služby sociální prevence	Výše nákladů - služby sociální prevence	Výše dotace MPSV - služby sociální prevence	Výše prostředků kraje - služby sociální prevence	Výše prostředků obcí - služby sociální prevence	Ostatní
	raná péče	10 812 000	9 061 750	1 534 010	0	216 240
	telefonická krizová pomoc	3 295 000	3 086 090	143 010	0	65 900
	tlumočnické služby	279 000	213 140	24 010	41 850	0
	azylové domy	37 771 000	24 984 700	228 000	2 076 848	0
	domy na půl cesty	6 899 000	5 174 140	690 010	344 950	0
	kontaktní centra	6 166 000	2 312 540	308 010	2 003 950	1 541 500
	krizová pomoc - ambulantní	9 613 000	7 819 350	1 313 000	480 650	0
	krizová pomoc	1 508 000	1 220 600	212 000	75 400	0
	intervenční centra	2 200 000	1 825 990	264 010	110 000	0
	nízkoprahová denní centra	6 642 000	4 546 990	214 010	1 881 000	0
	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	25 437 000	17 191 740	1 886 010	6 359 250	0
	noclehárny	5 998 000	4 999 466	182 010	545 695	286 359
	služby následné péče	1 117 000	1 011 140	50 010	55 850	0
	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	70 747 000	62 887 800	784 500	7 074 700	0
	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	9 270 000	6 811 990	604 010	4 171 500	0
	sociálně terapeutické dílny	56 994 000	8 218 700	3 667 600	8 549 100	2 849 700
	terénní programy	18 727 000	11 162 340	526 031	5 317 150	1 721 500
	sociální rehabilitace	65 808 000	9 133 590	4 028 010		3 290 400
	Celkem služby sociální prevence	339 283 000	181 662 056	16 658 251	39 087 892	9 971 599
Celkem za všechny sociální služby		2 309 161 788	1 073 702 195	79 217 869	211 343 243	22 252 952