



PARDUBICKÝ KRAJ

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

Pardubického kraje na období 2022 – 2024

Schválen usnesením Zastupitelstva Pardubického kraje Z/152/21 ze dne 14. 12. 2021

Obsah

I.	Úvod	4
II.	Zpracování střednědobého plánu	5
III.	Popis území a sítě sociálních služeb	9
IV.	Analytická a strategická část	12
	A. Společné cíle.....	12
	B Oblast péče o seniory	13
	C Oblast péče o osoby se zdravotním postižením.....	27
	D Oblast péče o děti, mládež, rodinu	40
	E Oblast péče o osoby s duševním onemocněním	55
	F Oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek a závislostí	66
	G Oblast péče o osoby sociálně vyloučené, osoby v obtížné životní situaci a cizinci.....	72
V.	Strategie řízení a koordinace sítě sociálních služeb, naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu.....	82
	Náklady sítě sociálních služeb Pardubického kraje v letech 2022 – 2024.....	92
VI.	Přílohy.....	93
	Příloha č. 1 Tabulka priorit	93
	Příloha č. 2 Náklady sociálních služeb zařazených do sítě sociálních služeb v letech 2022 – 2024 .	94

Vážení spoluobčané,



rád bych Vám představil Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2022 – 2024, který je v pořadí již pátým strategickým dokumentem kraje určujícím základní priority a směry rozvoje sociálních služeb.

Přípravu střednědobého plánu, obdobně jako velkou část veřejného i soukromého života nás všech, významně ovlivnilo onemocnění SARS-CoV-2 a opatření k zamezení jeho šíření. Uplynulé dva roky ukázaly, jak důležité sociální služby jsou, jaké mají možnosti a kde jsou zranitelné. Pracovníci služeb vyvinuli velké úsilí, aby zajistili péči o ty nejpotřebnější z nás. Řada služeb se nad rámec svých základních povinností zapojila do distribuce materiální pomoci ohroženým osobám, nabízela své odborné

kapacity při řešení existenčních či vztahových problémů. Zaměstnanci služeb sociální péče byli pravidelně testováni, museli přijmout řadu hygienických a protiepidemiologických opatření, která jim znesnadňovala výkon jejich práce. Za to vše jim patří velké uznání a poděkování. Toto období však ukázalo i to, jak zranitelná je naše společnost a jak zranitelný je každý z nás. Objevily se nové problémy a potřeby, respektive vystoupily na povrch ty dříve nedoceněné, opomíjené a neviditelné. Potvrdilo se, jak důležité pro udržení zdraví, duševní i fyzické, osob odkázaných na péči je zachování kontaktů a vztahů. Ukázalo se, jak důležitá je pravidelná docházka do škol, na kroužky apod., zachování vztahů pro zdravý vývoj dětí a jak ohrožené jsou některé rodiny, pokud se objeví nečekané překážky ve vnějším prostředí. Potvrdilo se, že stres, strach, nejistota, obava o zdraví, zaměstnání, ze ztráty zásadně ovlivňují naše životy, naši schopnost obstát, schopnost adekvátně řešit problémy.

Střednědobý plán zachovává směr nastavený v předchozích letech, přičemž zohledňuje aktuálně zjištěné potřeby, z nichž některé souvisí s výše uvedenými dopady onemocnění SARS-CoV-2 na naše životy. Pardubický kraj bude v nadcházejícím období čelit mnoha výzvám. Jednou z největších je reforma péče o duševní zdraví, jejímž cílem je přesunout těžiště péče o osoby s duševním onemocněním zpět do komunity při zajištění kvalitních a provázaných zdravotních a sociálních služeb. Dále chceme rozvíjet služby pro ohrožené děti a rodiny tak, aby děti mohly vyrůstat v bezpečném, podnětném a láskyplném prostředí, které je klíčové pro jejich vývoj. Chceme pokračovat v procesu transformace a deinstitucionalizace péče o osoby se zdravotním postižením. Naše zkušenosti i zkušenosti klientů samotných ukazují, že lidé se zdravotním postižením mohou žít v běžných domech či bytech a že kvalita jejich života se tím zvyšuje. Plánujeme rozšíření služeb pro lidi se specifickými potřebami (např. osoby s poruchou autistického spektra, osoby s neurodegenerativními onemocněními). Dál budeme podporovat rozvoj služeb pro seniory a to jak v terénní, tak i v pobytové formě. Trvá náš záměr vybudovat zařízení pro lidi, kteří mají v současné době kvůli kumulaci potřeb a problémů ztížený přístup k službám sociální péče. Jedná se zejména o lidi s duševním onemocněním, závislostí, projevy chování a způsobem života, které vedou ke konfliktu se společností. Budeme prohlubovat spolupráci sociálních a zdravotních služeb, sociálních pracovníků obcí, pracovníků úřadu práce, veřejných opatrovníků a podporovat maximální zapojení klientů a jejich blízkých do řešení nepříznivé sociální situace.

Přestože se v uplynulých letech nepodařilo vytvořit stabilní prostředí pro financování sociálních služeb ze státního rozpočtu, věřím, že společně dokážeme střednědobým plánem definované cíle naplnit.

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. Podmínky zpracování střednědobého plánu vymezuje § 39a až § 39c vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2022 - 2024 (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.

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.

Proces tvorby střednědobého plánu na období 2022 - 2024

Pardubický kraj při zpracování dokumentu vychází ze strategických materiálů na úrovni EU a 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.

Střednědobý plán na období 2022 - 2024 vychází ze střednědobého plánu na období 2019 – 2021. Jednotlivé cíle a opatření přímo navazují na cíle a opatření předchozího plánu, a to zejména v oblastech, jejichž řešení je potřeba zachovat na stejné nebo obdobné úrovni. Aktuální střednědobý plán dále definuje nově identifikované potřeby, na něž reaguje prostřednictvím nových cílů a opatření. Příprava střednědobého plánu byla koordinována s tvorbou a implementací dalších strategických dokumentů kraje, zejména Strategii transformace péče o ohrožené děti, Krajským plánem sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním, Strategií preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020 – 2028, Strategií romské integrace Pardubického kraje 2021 - 2026, Krajským plánem vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2022 - 2026.

Příslušné kapitoly (oblasti péče o jednotlivé cílové skupiny) byly zpracovány na základě podnětů poradních orgánů kraje: Komise pro koordinaci protidrogové politiky, Komise pro integraci romské komunity a dalších etnických skupin, Komise pro koordinaci služeb v oblasti duševního zdraví, Poradní sbor pro sociálně právní ochranu dětí.

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.

V rámci přípravy střednědobého plánu proběhla čtyři setkání se zástupci obcí v jednotlivých okresech. Obsahem setkání bylo mapování potřeb poskytování sociálních služeb v jednotlivých územích obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným obecním úřadem, potřeby rozvoje sítě sociálních služeb. Dále byla realizována jednání se zástupci některých obcí při řešení konkrétních potřeb v území, rozvojových záměrů, investičních záměrů apod.

Individuálně probíhala jednání se zástupci místních akčních skupin, které realizují vlastní mapování potřeb poskytování sociálních služeb. Obce a místní akční skupiny měly možnost podávat návrhy prostřednictvím dotazníku mapování potřeb (viz zapojení veřejnosti).

Spolupráce s poskytovateli sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb obdrželi výzvu k podávání námětů pro tvorbu střednědobého plánu obdobně jako obce a veřejnost. Na základě výzvy se zapojilo minimum poskytovatelů.

S poskytovateli vybraných sociálních služeb proběhla jednání za účelem mapování potřeb, aktuální situace, určení priorit, koordinace služeb v území (např. služby pro ohrožené děti a rodiny, služby pro osoby s duševním onemocněním).

Potřeby a podněty poskytovatelů byly zprostředkovaně získávány od obcí a místních akčních skupin, které mapovaly potřeby v rámci tvorby vlastních strategií rozvoje sociálních služeb. Poskytovatelé jsou rovněž zapojeni do činnosti komisí Rady Pardubického kraje, pracovních skupin, kde uplatňují své podněty a návrhy na rozvoj sítě sociálních služeb.

Zapojení veřejnosti

Osoby, kterým jsou poskytovány sociální služby, pečující i široká veřejnost měli možnost vyjádřit potřeby, náměty při přípravě střednědobého plánu. Výzva byla uveřejněna formou tiskových zpráv, informací na webu Pardubického kraje, dále prostřednictvím obcí a poskytovatelů sociálních služeb.

Připomínkování střednědobého plánu

Koncept střednědobého plánu byl uveřejněn na úřední desce Pardubického kraje s výzvou k podávání připomínek. Poskytovatelé sociálních služeb, obce s rozšířenou působností a obce s pověřeným obecním úřadem byly obeslány dopisem s informací o možnosti připomínkovat střednědobý plán. Dále byli osloveni zástupci odborů sociálních věcí městských úřadů a magistrátu výše uvedených obcí a zástupci místních akčních skupin Pardubického kraje.

Celkem bylo doručeno 29 připomínek, z toho bylo 9 akceptováno zcela, 4 byly akceptovány částečně a 16 připomínek nebylo akceptováno. Podněty neakceptovaných připomínek budou předány příslušným pracovníkům Krajského úřadu Pardubického kraje.

Organizační struktura a schvalování střednědobého plánu

Schválení střednědobého plánu je v kompetenci Zastupitelstva Pardubického kraje. Návrh střednědobého plánu projednává 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.

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). V souladu s Pravidly je síť sociálních služeb tvořena na období platnosti střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, tj. na období tří po sobě jdoucích kalendářních roků, aktuálně 2022–2024. 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.

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.

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. Pověření bude vydáno na období platnosti sítě

sociálních služeb, tj. 2022–2024 (neurčí-li Zastupitelstvo Pardubického kraje v souladu s Pravidly řízení a koordinace sítě sociálních služeb jinak).

Soulad se Strategií rozvoje Pardubického kraje 2021 – 2027 a zohlednění územní dimenze

Střednědobý plán je zpracován v souladu se Strategií rozvoje Pardubického kraje 2021 – 2027. Cíle a opatření střednědobého plánu reagují na trendy identifikované ve Strategii rozvoje Pardubického kraje 2021 – 2027, naplňují strategický cíl pro rozvojovou oblast A. Lidské zdroje, priorita A.2.1 Dostupnost a kvalita sociálních služeb, a jeho dílčí aktivity.

Při zpracování střednědobého plánu byly mapovány potřeby poskytování sociálních služeb v jednotlivých územích Pardubického kraje. Potřeby jsou primárně mapovány na úrovni území obcí s pověřeným obecním úřadem s ohledem na provazbu výkonu sociální práce na obcích a mapování potřeb poskytování sociálních služeb a rovněž s ohledem na působnost většiny sociálních služeb, která zpravidla pokrývá území obcí s pověřeným obecním úřadem, případně vyšší správní území. Dílčí potřeby pak byly identifikovány na lokální úrovni, tj. v konkrétní obci, části obce, lokalitě. Z hlediska specifických území byly při tvorbě střednědobého plánu zohledněny sociálně vyloučené lokality. Při tom byly zjišťovány aktuální informace o výskytu sociálně vyloučených lokalit, jejich velikosti, potřebě poskytování sociálních služeb atp.

Ve strategické části jsou cíle formulovány obecně a vyjadřují žádoucí směr rozvoje sociálních služeb na území celého kraje. Zajištění dostupnosti služeb v konkrétním území pak vyplývá ze sítě sociálních služeb, je pravidelně revidováno a upravováno dle aktuálních potřeb. V některých opatřeních jsou definována území, ve kterých je žádoucí prioritní rozvoj vybraných druhů sociálních služeb. Tento rozvoj reaguje primárně na zjištěné potřeby poskytování sociálních služeb a jejich aktuální dostupnost.

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, na jeho území je celkem 451 obcí. K 30. 6. 2021 v kraji žilo 522 072 **obyvatel**, což představuje cca 5 % celkového počtu obyvatel ČR. Nejlidnatějším okresem Pardubického kraje je okres Pardubice, následují okresy Ústí nad Orlicí, Svitavy a Chrudim. Krajskou metropolí Pardubice obývá více než 17 % obyvatel kraje.

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 působností¹



¹ Český statistický úřad Pardubického kraje

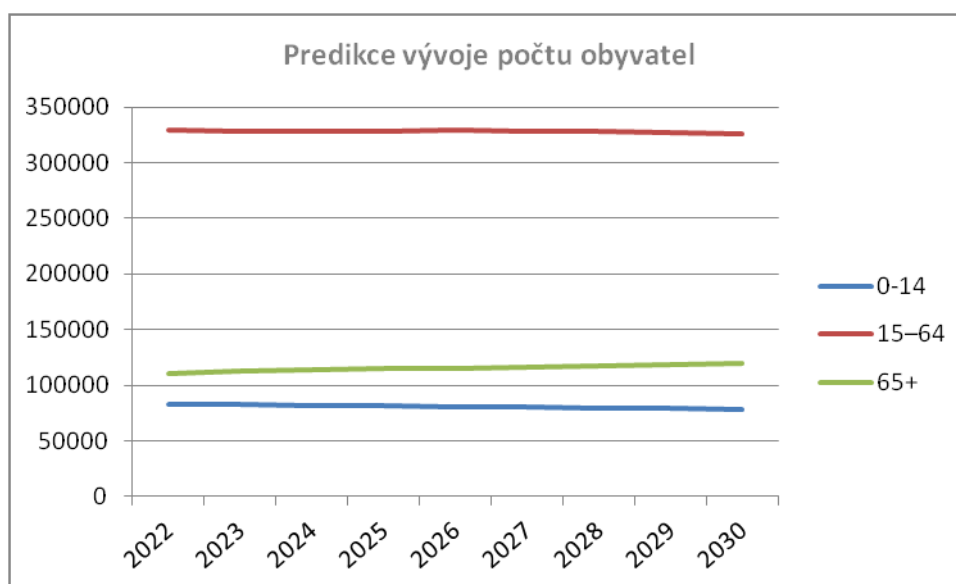
K 31. 12. 2020 byl počet obyvatel kraje 522 662. Z toho 15,88 % činil podíl dětí ve věku 0-14 let, 63,82 % představovala skupina osob v produktivním věku a 20,30 % seniorů ve věku 65 a více let. Tabulka č. 1 ukazuje počet obyvatel rozdělený dle věku v jednotlivých obcích s rozšířenou působností.

Tabulka č. 1 Počet obyvatel v Pardubickém kraji k 31. 12. 2020 dle obcí s rozšířenou působností²

	Celkem	0 - 14	15 - 64	65 +
Pardubický kraj	522 662	83 010	333 567	106 085
Česká Třebová	17 969	2 757	11 371	3 841
Hlinsko	21 017	3 159	13 393	4 465
Holice	17 910	3 007	11 442	3 461
Chrudim	83 596	13 270	53 115	17 211
Králíky	8 676	1 347	5 491	1 838
Lanškroun	23 140	3 777	14 895	4 468
Litomyšl	27 205	4 408	17 470	5 327
Moravská Třebová	26 138	3 895	16 767	5 476
Pardubice	131 691	21 051	84 305	26 335
Polička	19 611	3 121	12 495	3 995
Přelouč	25 840	3 949	16 719	5 172
Svitavy	31 379	4 971	19 875	6 533
Ústí nad Orlicí	26 573	4 198	16 724	5 651
Vysoké Mýto	32 454	5 223	20 570	6 661
Žamberk	29 463	4 877	18 935	5 651

Podle prognózy vývoje počtu obyvatel bude počet obyvatel Pardubického kraje do roku 2027 mírně růst, v dalších letech bude docházet k poklesu. K poklesu bude docházet ve věkové skupině dětí do 14 let a lidí v produktivním věku. Naopak počet seniorů ve věku 65+ bude narůstat. Zvyšující se počet seniorů je také hlavní příčinou předpokládaného nárůstu počtu osob, které budou potřebovat pomoc při péči o vlastní osobu.

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



² ČSÚ

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.

V Pardubickém kraji je 318 služeb s adresou zařízení služeb na území kraje. Další služby uvádí působnost v Pardubickém kraji, resp. pro obyvatele Pardubického kraje, přičemž velká část těchto služeb sídlí a poskytuje své služby mimo území kraje.

Sociální služby jsou poskytovány různými právními subjekty – nestátní neziskové organizace (zapsané spolky, zapsané ústavy, obecně prospěšné společnosti, evidované církevní právnické osoby), obchodní společnosti, 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.

IV. ANALYTICKÁ A STRATEGICKÁ ČÁST

A. Společné cíle

A.1

Podpora rozvoje kvality a dostupnosti sociálních služeb

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

Opatření/kritéria naplnění cíle

V letech 2022 – 2024 je vyhlášen investiční dotační program z rozpočtu Pardubického kraje zaměřený na materiální zabezpečení sociálních služeb v celkové výši cca 1,4 mil. Kč ročně.

Opatření A.1.2	Priorita D
Pardubický kraj vydává souhlasná stanoviska k investičním projektům poskytovatelů sociálních služeb, které jsou v souladu se střednědobým plánem a sítí sociálních služeb.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

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

B Oblast péče o seniory

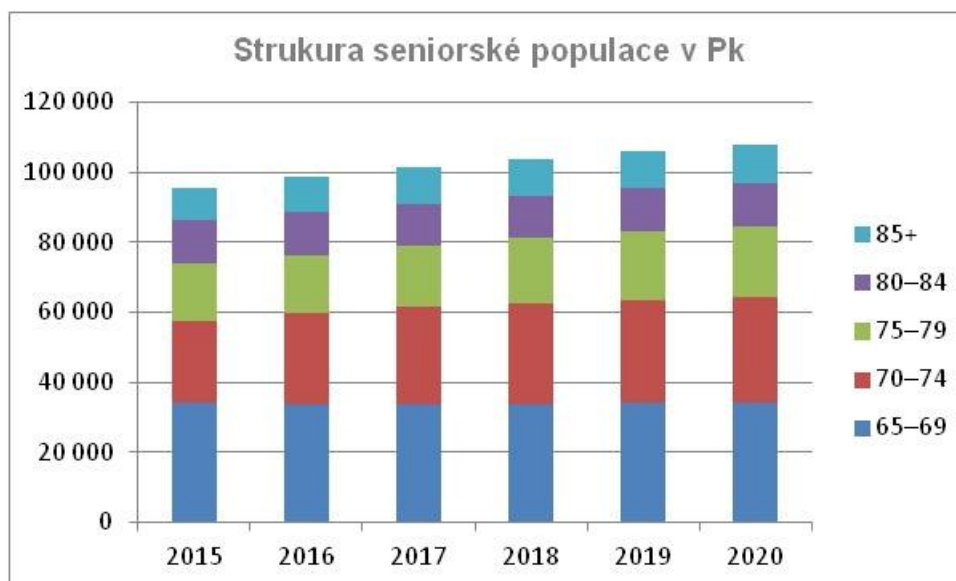
Popis cílové skupiny

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. Do cílové skupiny seniorů jsou v rámci této kapitoly zahrnuti rovněž senioři v tzv. předdůchodovém věku, v praxi se jedná o osoby, které z důvodu svých potřeb využívají sociální služby primárně určené seniorům.

Četnost cílové skupiny, územní rozložení

Senioři (ve věku 65+) tvoří více než pětinu populace Pardubického kraje, v roce 2020 to bylo 107 631 osob. Jejich podíl dlouhodobě roste v posledních letech zejména na úkor osob v produktivním věku (15 – 64 let). Růst počtu seniorů v jednotlivých věkových kategoriích mírně kolísá (viz Graf č. 2), celkový počet seniorů však meziročně stabilně roste, ve srovnání s rokem 2015 vzrostl o více než 12 %. Průměrný věk obyvatel Pardubického kraje v roce 2020 byl 42,7 let, v roce 2015 to bylo 41,9 let.

Graf č. 2 Struktura populace seniorů v Pardubickém kraji v letech 2015 - 2020



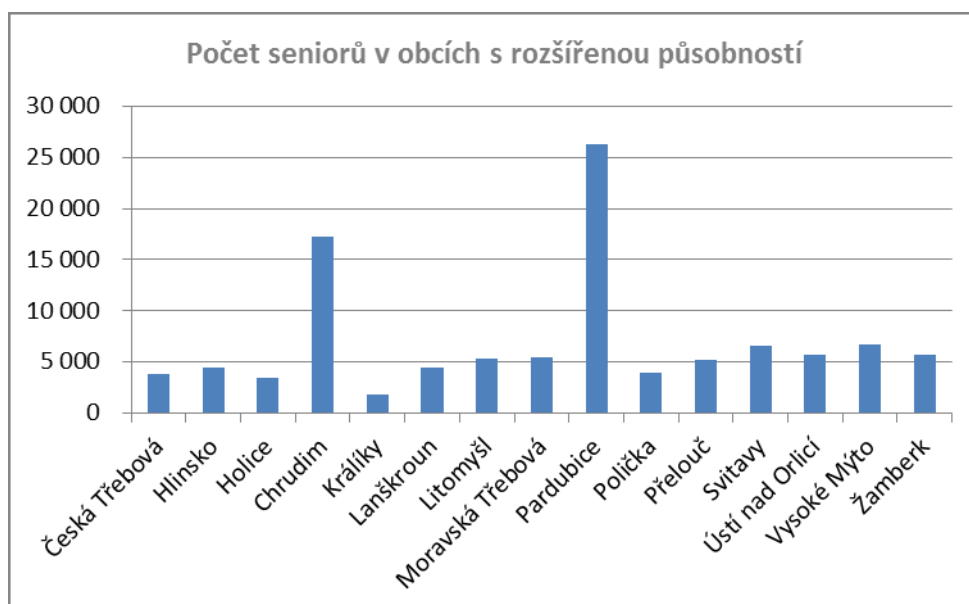
V populaci seniorů převládá zastoupení žen, ve věku 65 – 79 let je to 55%, ve věku 80+ činí podíl žen 65 %. Tomu odpovídá průměrný věk, který u mužů činí 41,3 let, zatímco u žen 44,1 let. Ženy jsou rovněž častějšími uživateli pobytových služeb sociální péče, v roce 2020 tvořil jejich podíl v domovech pro seniory 75 %, v domovech se zvláštním režimem 66 %.

Z hlediska území obcí s rozšířenou působností mají nejvyšší podíl seniorů Česká Třebová, Ústí nad Orlicí, Hlinsko, Králíky. Nejmenší zastoupení seniorů je v území Žamberk, Holice a Lanškroun. Nejvyšší průměrný věk je v území Česká Třebová, Moravská Třebová,

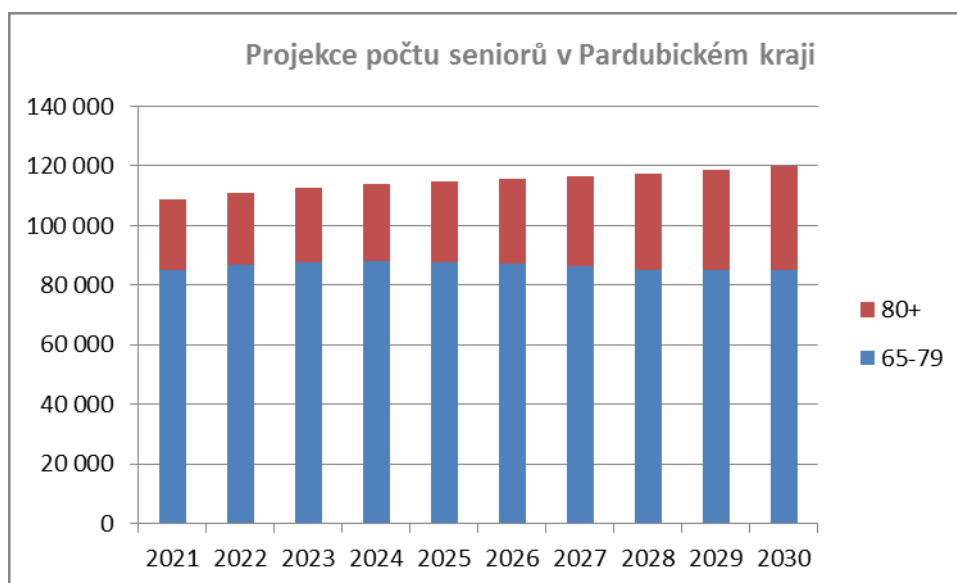
Hlinsko. Absolutní počet seniorů v jednotlivých obcích s rozšířenou působností kopíruje celkový počet obyvatel, znázorňuje jej Graf č. 3.

Přetrvávajícím rysem demografického vývoje Pardubického kraje, stejně jako celé České republiky, je stárnutí populace. Dle projekce obyvatelstva v krajích ČR bude v roce 2024 počet seniorů v Pardubickém kraji 114 102, tj. 21,75 %, z toho 26 048 seniorů ve věku 80+ (4,97 %), tj. přibližně o 3 000 více než k 31. 12. 2020. V roce 2030 vzroste počet seniorů na 120 150 (22,91 %), z toho seniorů ve věku 80 bude 35 132 (6,70 %). Graf č. 4 ukazuje, že od roku 2025 by mělo dojít ke stagnaci a následnému poklesu počtu seniorů ve věku 65 – 79 let, naopak růst počtu seniorů ve věku 80+ bude pokračovat do dalších let. Celkový počet seniorů by měl dle zmíněné predikce růst až do roku 2059. Celkový vývoj počtu obyvatel v jednotlivých věkových kategoriích pak znázorňuje Graf č. 5, ze kterého je zřejmý růst podílu seniorů v populaci.

Graf č. 3 Počet seniorů (65+) v obcích s rozšířenou působností Pardubického kraje v roce 2020

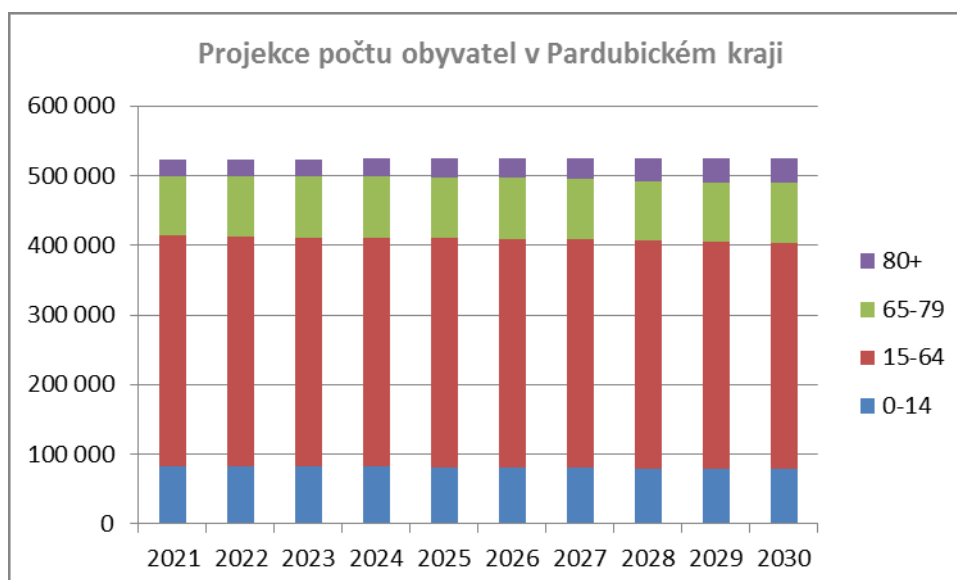


Graf č. 4 Projekce počtu seniorů v Pardubickém kraji v letech 2021 - 2030



Zdroj: Český statistický úřad. Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2070 [online]. [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.citacepro.com/dok/aOwEXsqz1IIU59Wt>

Graf č. 5 Projekce počtu obyvatel v Pardubickém kraji v letech 2021 - 2030

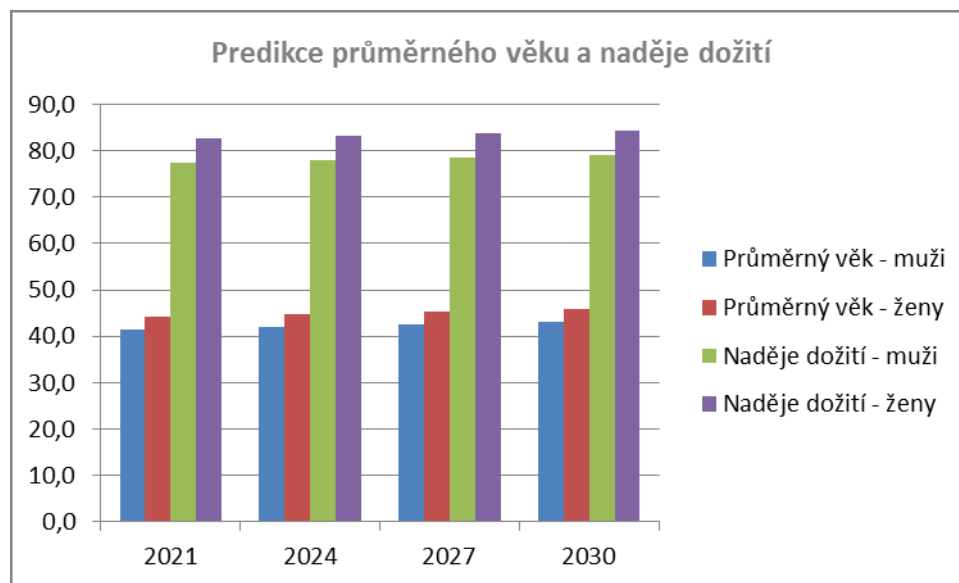


Zdroj: Český statistický úřad. Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2070 [online]. [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.citacepro.com/dok/aOwEXsqz1IIU59Wt>

S růstem populace seniorů, resp. jejího podílu na celkovém počtu obyvatel, a se zvyšováním naděje dožití souvisí i růst průměrného věku. V roce 2024 je předpokládán na úrovni 43,4 let oproti stávajícím 42,7. V roce 2030 by měl být průměrný věk 44,6 let. Vyšší naději dožití při narození mají ženy, v roce 2024 je předpokládán věk dožití žen 83,3 roku, zatímco u mužů 77,9 roku. V roce 2030 to bude 84,2 resp. 79,1 roku.

Graf č. 6

Predikce průměrného věku a naděje dožití při narození v Pardubickém kraji v letech 2021, 2024, 2027, 2030



Zdroj: Český statistický úřad. Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2070 [online]. [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.citacepro.com/dok/aOwEXsqz1IU59Wt>

Senioři jsou nejčastějšími příjemci zdravotní péče, příspěvku na péči, jsou rovněž nejčastějšími uživateli služeb sociální péče (v roce 2020 více než 9 000 klientů, tj. 76 %). Ve službě domovy pro seniory představují 98 % klientů, v domovech se zvláštním režimem 91 % klientů, v sociálních službách poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče 94 % klientů. Senioři tvoří 51 % klientů služby osobní asistence a 91 % klientů pečovatelské služby.

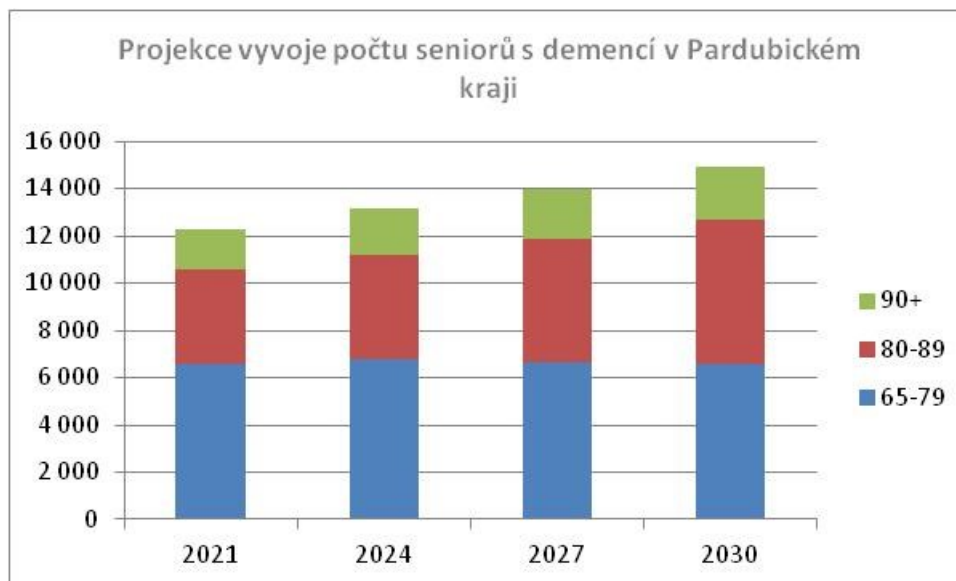
V posledních letech se významným způsobem početně zvyšuje skupina osob s Alzheimerovou chorobou a dalšími typy demence. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí je demence „syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek, v takové míře, která omezuje soběstačnost a trvá minimálně šest měsíců.“ Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba. Dalšími příčinami jsou vaskulární demence, smíšené demence, Parkinsonova nemoc a jiné degenerativní onemocnění mozku. Narušení uvedených funkcí je častým důvodem pro poskytování sociálních služeb včetně těch pobytových.

V roce 2018 bylo v České republice identifikováno 106 000 osob s demencí, z toho 61 % tvoří pacienti s Alzheimerovou nemocí a 39 % pacienti s tzv. nedošetřenou demencí. V Pardubickém kraji činil počet osob s demencí 5 900, tj. 1,13 % obyvatel kraje. Celkový počet osob s demencí může být dvakrát až třikrát vyšší vzhledem k poddiagnostikovanosti pacientů s neurodegenerativními onemocněními. Odhaduje se, že diagnózu má určenou polovina nebo jen třetina lidí, kteří Alzheimerovou chorobou trpí.

Výskyt demence je (v seniorském věku) dvakrát častější u žen než u mužů a roste s věkem pacientů. Ve věku do 65 let je výskyt demence mezi 0,1 a 0,2 %. U lidí starších 65

let už je výskyt téměř 8 %, u lidí starších 80 let pak 20 % a ve věku nad 90 let postihuje demence již polovinu seniorů. Při zohlednění předpokládané prevalence demence v populaci a predikce vývoje počtu obyvatel Pardubického kraje lze očekávat počet lidí s demencí v roce 2024 na úrovni cca 13 000, v roce 2030 pak téměř 15 000³. Projekci vývoje uvádí Graf č. 7. Při přepočtu na 100 000 obyvatel je v Pardubickém kraji nejvyšší počet osob s vykázanou Alzheimerovou nemocí (775 oproti průměru ČR 609) a současně nejvyšší počet zemřelých s vykázanou Alzheimerovou nemocí (164,7 oproti průměru ČR 130,7).

Graf č. 7 Projekce vývoje počtu seniorů s demencí v Pardubickém kraji v letech 2021, 2024, 2027, 2030



Další specifickou skupinu seniorů (ale i osob v předseniorském věku) tvoří osoby, které z důvodu svého způsobu života, duševní poruchy, závislosti apod. nespadají do cílových skupin stávajících služeb. Tito senioři jsou často klienty sociálních pracovníků obcí, žijí svým způsobem života a zpravidla nevyužívají sociální služby do doby, kdy se jejich zdravotní stav zhorší natolik, že nemohou zůstat ve svém 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.

Způsob zajištění péče

Péče o seniory je primárně směřována do oblasti zdravotních a sociálních služeb. V systému sociálních služeb je na území Pardubického kraje zajištěna dostupnost terénních, ambulantních a pobytových služeb pro seniory. Dlouhodobým záměrem Pardubického kraje je podpora života seniorů v přirozeném prostředí. V letech 2018 až 2021 došlo k nárůstu kapacit pečovatelské služby z 185 000 hodin přímé péče na 224 235 hodin přímé péče, tj. nárůst o téměř 40 000 hodin, u osobní asistence (polovinu klientů tvoří právě senioři) činil

³ Dle statistické predikce prevalence Alzheimerovy nemoci do roku 2030 (Ústav zdravotnických informací a statistiky) je předpokládaný výskyt Alzheimerovy nemoci v Pardubickém kraji v roce 2030 cca 11 200 osob. Při zohlednění současného podílu nedošetřených demencí lze celkový výskyt demence předpokládat na úrovni 15 900 osob.

nárůst 27 000 hodin přímé péče z 202 800 v roce 2018 na 229 250 hodin v roce 2021. V posledních letech se zvyšuje podíl služeb, které zajišťují péči ve večerních hodinách, o víkendech a svátcích a které jsou schopny poskytnout péči i osobám s vysokou mírou potřebné péče, zpravidla ve spolupráci s domácí ošetrovatelskou službou případně službami domácí hospicové péče. Výše uvedený rozsah služeb však stále část poskytovatelů negarantuje. Dostupnost terénních služeb pokrývá všechna území obcí s pověřeným obecním úřadem, v některých obcích (tzv. I. typu) je služba nedostupná zejména z důvodu nedostatečné kapacity a dojezdové vzdálenosti. Kapacita odlehčovacích služeb od roku 2016 skokově vzrostla z 57 lůžek na 89 lůžek v roce 2018, v roce 2019 se zvýšila na 99 lůžek a v roce 2021 dosáhla 105 lůžek (z toho je 14 lůžek určeno cílové skupině osob se zdravotním postižením a mentálním postižením). Zatím se nepodařilo zrealizovat dva projekty zaměřené na vybudování zařízení odlehčovacích služeb s celkovou kapacitou 30 lůžek. Odlehčovací služby pro seniory jsou dostupné ve 12 z 15 území obcí s rozšířenou působností. Odlehčovací služby nejsou zajištěny přímo v území Hlinska, Králík, Žamberka.

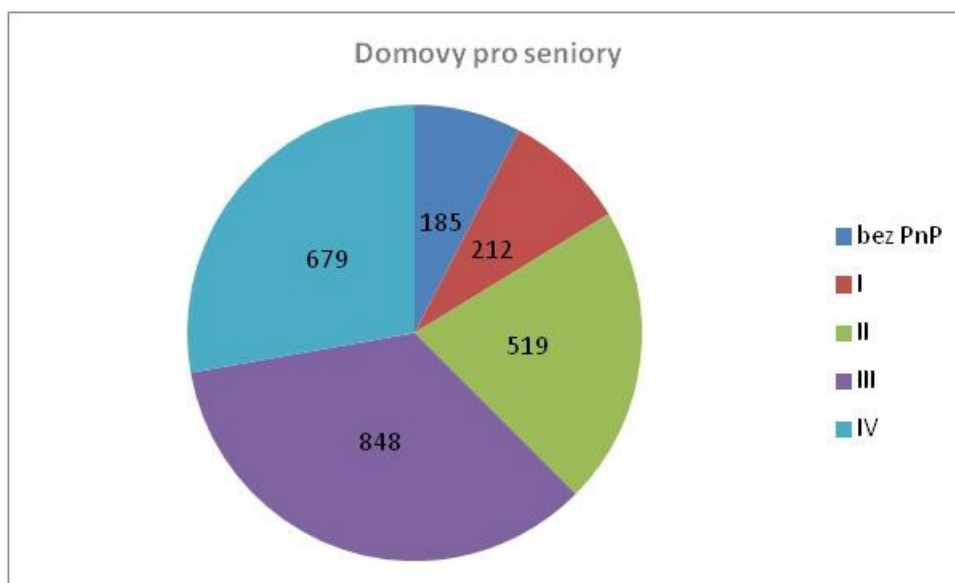
Na území kraje je 7 služeb denní stacionáře a centra denních služeb, které mají cílovou skupinu seniři. Služby jsou poskytovány v Chrudimi, Chotovicích (Nové Hradky), Litomyšli, Moravské Třebové, Pardubicích, Svitavách, Vysokém Mýtě. Další služby pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány i osobám ve věku nad 65 let.

Služby domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem (pro osoby s demencí) jsou určeny osobám s vysokou mírou potřebné péče, které nemohou žít ve svém přirozeném prostředí, ani za podpory rodiny, terénních a ambulantních služeb. Celková kapacita služeb domovy pro seniory je 1 999 lůžek, z toho 1 756 lůžek je zařazeno v krajské síti sociálních služeb. Kapacita domovů se zvláštním režimem je 1 324 lůžek, v síti sociálních služeb Pardubického kraje je zařazeno 671 lůžek. Uvedené služby (zařazené v síti sociálních služeb) jsou dostupné na území kraje vyjma území obcí s rozšířenou působností Holice, Žamberk.

Průměrný věk klientů domova pro seniory byl v roce 2020 téměř 84 let, tři čtvrtiny klientů tvořily ženy. V domovech se zvláštním režimem byl ve stejném roce věkový průměr více než 80 let, ženy tvořily dvě třetiny klientů. Tyto pobytové služby poskytují péči lidem, zejména seniorům s vysokou mírou potřebné péče. Průměrná výše příspěvku na péči byla v roce 2020 v domovech pro seniory 2,66, v domovech se zvláštním režimem 2,91. Tzn., že většinu klientů tvořili lidé s příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni, viz Graf č. 8 a Graf č. 9. V obou službách je přibližně 15 % klientů, kteří nemají přiznaný nárok na příspěvek na péči nebo pobírají příspěvek na péči ve stupni I, u části z nich probíhá správní řízení o přiznání či zvýšení příspěvku na péči.

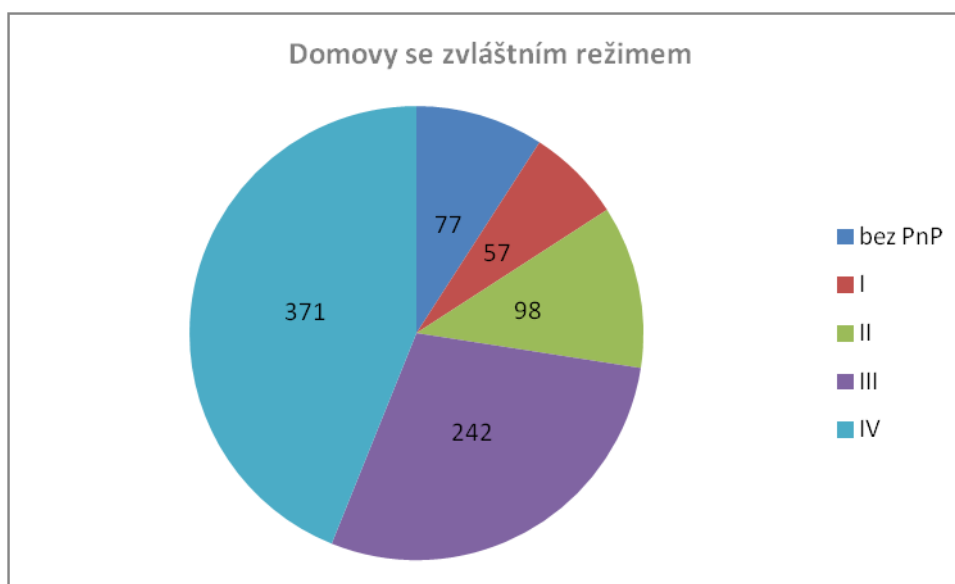
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytují péči osobám, které se po propuštění ze zdravotnického zařízení vzhledem ke svému zdravotnímu stavu neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby. Jsou poskytovány na nezbytně nutnou dobu do chvíle, než je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou či zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb, případně pobytových sociálních služeb. Celková kapacita těchto služeb je 60 lůžek, v zařízení Albertinum, odborný léčebný ústav v Žamberku došlo v průběhu roku 2021 ke snížení kapacity na 20 lůžek.

Graf č. 8 Struktura klientů služby domovy pro seniory v Pardubickém kraji dle výše přiznaného příspěvku na péči v roce 2020



Zdroj: MPSV, Výkazy sociálních služeb

Graf č. 9 Struktura klientů služby domovy se zvláštním režimem v Pardubickém kraji dle výše přiznaného příspěvku na péči v roce 2020



Zdroj: MPSV, Výkazy sociálních služeb

Tabulka č. 2 ukazuje počet lůžek služeb domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem zařazených v síti sociálních služeb na 1 000 obyvatel ve věku 65+ v jednotlivých územích obcí s rozšířenou působností. Z uvedené tabulky vyplývá, že nejvyšší dostupnost služeb je v území Králíky, Vysoké Mýto, Litomyšl, Moravská Třebová (při zohlednění služeb nezařazených do krajské sítě dále Holice a Chrudim). Nejnižší dostupnost mají území Holice

a Žamberk. V Holicích je zařízení domova se zvláštním režimem s kapacitou 185 lůžek, které není zařazeno v síti sociálních služeb Pardubického kraje. Obyvatelé Holicka využívají služby v okolních městech (viz výše). V Žamberku jsou poskytovány sociální služby ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče v kapacitě 20 lůžek. Pobytové služby dlouhodobého charakteru využívají obyvatelé Žamberecka zejména v okolních městech okresu Ústí nad Orlicí. Dále mají nízkou dostupnost pobytových služeb území Svitav, Lanškrouna, Pardubic, Hlinska.

Tabulka č. 2 Kapacita služeb domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem zařazených do sítě sociálních služeb Pardubického kraje v roce 2021 dle území obcí s rozšířenou působností

Obec s rozšířenou působností	domovy pro seniory	domovy se zvláštním režimem	Celkem	Počet seniorů	Kapacita lůžek na 1 000 seniorů
Česká Třebová	97	0	97	3 841	25,25
Hlinsko	87	0	87	4 465	19,48
Holice	0	0	0	3 461	0,00
Chrudim	314	92	406	17 211	23,59
Králíky	150	0	150	1 838	81,61
Lanškroun	27	50	77	4 468	17,23
Litomyšl	146	52	198	5 327	37,17
Moravská Třebová	169	23	192	5 476	35,06
Pardubice	259	206	465	26 335	17,66
Polička	114	5	119	3 995	29,79
Přelouč	40	111	151	5 172	29,20
Svitavy	31	44	75	6 533	11,48
Ústí nad Orlicí	89	51	140	5 651	24,77
Vysoké Mýto	233	37	270	6 661	40,53
Žamberk	0	0	0	5 651	0,00

Potřeby a trendy v péči o cílovou skupinu

1. Zajistit dostupnost služeb pro osoby, jejichž pečující (blízká osoba) onemocněl nebo byl hospitalizován a aktuálně nemůže pečovat, včetně služeb pro řešení akutní krizové situace – krizová lůžka, lůžka okamžitého přijetí. Zvýšit dostupnost odlehčovacích služeb pro seniory, včetně seniorů v terminálním stádiu.
2. Zajistit dostupnost terénních služeb sociální péče na území celého kraje s dostupností ve večerních hodinách, o víkendech a svátcích, v případě potřeby i přes noc a zvýšit jejich kapacitu. Terénní služby mají být schopny zajistit péči i osobám s vysokou mírou potřebné péče, lidem s demencí či jiným duševním onemocněním.
 - a. Dle predikce vývoje počtu obyvatel Pardubického kraje bude v letech 2022 – 2030 meziroční přírůstek počtu seniorů v intervalu 0,5 až 2,0 %, nejrychlejší růst je očekáván v letech 2022 až 2024 a následně od roku 2029.
 - b. Dle výkazu počtu hodin poskytnuté péče je stávající kapacita terénních služeb v základní variantě sítě služeb nedostatečná (v roce 2020 byla

kapacita pečovatelské služby 223 000 hodin, vykázaná skutečnost pak 266 000 hodin přímé péče).

- c. V roce 2020 uvedli poskytovatelé sociálních služeb 56 zájemců o službu pečovatelská služba a 47 zájemců o službu osobní asistence, kteří byli odmítnuti z kapacitních důvodů.
 - d. Dostupnost terénních služeb je omezena zejména v některých územích (menší obce vzdálené od sídla služby), časech (večerní hodiny, víkendy, svátky) a rozsahem poskytované péče (schopnost poskytovat péči lidem s vysokou potřebou péče).
3. Zvýšit dostupnost pobytových služeb pro seniory, zejména osob s Alzheimerovou nemocí a jinými typy demence na celém území kraje, zejména v území s nižší dostupností služeb.
- a. Dle predikce vývoje počtu osob s demencemi bude v letech 2022- 2030 meziroční přírůstek počtu těchto osob v intervalu cca 1,5 až 2,5 %.
 - b. Přibližně 40 osob s demencí je hospitalizováno ve spádových psychiatrických nemocnicích. Celkem 29 pacientů s diagnózou demence je v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod, z toho 21 pacientů je ve věkové skupině 65+ a celkem 11 pacientů je hospitalizováno déle než půl roku. V rámci probíhajícího procesu reformy psychiatrické péče je potřeba připravit kapacity pobytových služeb.
 - c. Dle výkazu sociálních služeb MPSV bylo v roce 2020 ve službě domovy se zvláštním režimem 272 zájemců odmítnutých z kapacitních důvodů, u domovů pro seniory to bylo 1 056 zájemců. Vzhledem k tomu, že žádosti o poskytování služby mohou zájemci podat do více zařízení současně, není počet zájemců zcela vypovídající.
 - d. Počet lůžek ve službách domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem zařazených v síti sociálních služeb je 2 427, tj. při přepočtu na 1 000 obyvatel 65+ necelých 23 lůžek. Nejnižší dostupnost lůžek (při přepočtu na 1 000 obyvatel 65+ je v územích Žamberk, Holic, Svitavy, Pardubice, Lanškroun, Hlinsko.
4. Zajistit dostupnost poradenství a podpory pečujícím rodinám (nastavení péče, edukace, jak péči provádět, pomoc v oblasti sociálních dávek, zdravotních a kompenzačních pomůcek atp.), koordinaci služeb, přímou podporu pečujících (sdílení, konzultace, příp. terapie).
5. Zajistit služby s různou mírou podpory pro tzv. neumístitelné klienty (osoby s duševním onemocněním, závislostmi, životními návyky vedoucími ke konfliktu se společností, s nízkými příjmy, exekucemi atd.).
- a. Potřebná kapacita dlouhodobé péče je odhadována na 30 – 50 lůžek.
 - b. Souběžně je potřeba zajistit služby, které umožní doléčení a návrat těchto osob k jejich způsobu života (viz kapitola G).

6. Zajistit péči o osoby s neurodegenerativním onemocněním (Huntingtonova choroba, Parkinsonova choroba aj.) a jinými vzácnými onemocněními.
7. Rozvoj paliativní péče.

Územně určené potřeby (dle požadavků z jednání se zástupci obcí a místních akčních skupin)

8. Zajistit dostupnost pobytové služby sociální péče pro seniory v ORP Žamberk.
9. Zvýšit dostupnost pobytové služby sociální péče pro seniory v ORP Pardubice a Svitavy.
10. Posílit dostupnost pobytové služby sociální péče pro seniory v ORP Česká Třebová, Hlinsko zejména pro osoby s demencí.
11. Zajistit dostupnost ambulantních služeb pro seniory v ORP Polička (včetně seniorů s demencí), v menších obcích ORP Chrudim (Skuteč, Heřmanův Městec), v ORP Holice.
12. Zajistit terénní služby dostupné 24 hodin denně v ORP Hlinsko.
13. Zvýšit dostupnost osobní asistence pro seniory v ORP Králíky.

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.

Je zachována dostupnost pobytových služeb sociální péče a rozšiřována dostupnost služeb v přirozeném prostředí.

Kritéria dopadu:

Zvyšuje se podíl osob s těžkou a úplnou závislostí na péči jiné fyzické osoby v terénních službách sociální péče.

Terénní služby sociální péče pokrývají 100 % území Pardubického kraje.

Zvyšuje se počet lůžek odlehčovacích služeb v přepočtu na počet seniorů.

Zvyšuje se počet lůžek služeb pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence na počet obyvatel.

Cíle a opatření v oblasti péče o seniory

Cíl B.1

Péče o seniory v přirozeném prostředí

Opatření B.1.1	Priorita A2
Na 100 % území Pardubického kraje jsou dostupné terénní služby sociální péče, které umožňují seniorům žít v přirozeném prostředí.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita pečovatelské služby bude meziročně růst minimálně o 2 %, tj. cílový stav v roce 2024 v základní variantě sítě sociálních služeb je cca 240 000 hodin přímé péče. (Kapacity služby osobní asistence jsou řešeny v opatření C.1.1.)

Rozvoj kapacit terénních služeb 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.

100 % obcí Pardubického kraje je pokryto terénní službou sociální péče pro cílovou skupinu seniorů.

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

Opatření B.1.2	Priorita A2
Na úrovni obcí s rozšířenou působností jsou dostupné kapacity ambulantních služeb sociální péče pro seniory.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Jsou zachovány kapacity ambulantních služeb na úrovni roku 2021.

Vznik nových kapacit ambulantních služeb je podporován v území s vyjádřenou potřebou a nedostupností služeb, zejména v území obcí Polička, Holice, obcích v území obce s rozšířenou působností Chrudim.

Opatření B.1.3	Priorita A2
V území každé obce s rozšířenou působností Pardubického kraje jsou dostupná lůžka pobytové formy odlehčovacích služeb pro seniory.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita odlehčovacích služeb pro seniory v pobytové formě v roce 2022 je minimálně 75 lůžek.

V území obcí s rozšířenou působností Hlinsko, Králíky, Žamberk je zajištěna dostupnost odlehčovacích služeb v pobytové formě.

Je podporován rozvoj odlehčovacích služeb na celém území kraje. (Zastupitelstvo Pardubického kraje rozhodlo o úmyslu pověřit poskytovatele zajištěním služeb obecného hospodářského zájmu pro území Přeloučska v počtu 14 lůžek.)

Opatření B.1.4	Priorita B2
Jsou vytvořena krizová lůžka pro osoby, jejichž pečující nemohou vykonávat péči.	2024

Opatření/kritéria naplnění cíle

Na území každého okresu jsou vyčleněna krizová lůžka odlehčovacích služeb pro zajištění péče o osoby, jejichž pečující aktuálně nemohou vykonávat péči např. z důvodu náhlého zhoršení zdravotního stavu, hospitalizace apod.

Opatření B.1.5	Priorita B2
V rámci systému sociálních služeb jsou podporovány služby, které jsou součástí paliativní a hospicové péče nebo na ni navazují.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je zřízena odlehčovací služba specificky zaměřená na osoby v terminálním stádiu, jejichž pečující potřebuje čas na oddych, vyřizování osobních záležitostí apod.

Opatření B.1.6	Priorita C2/D
Osobám pečujícím o seniory a lidi s Alzheimerovou chorobou či jinými typy demence je poskytována podpora při nastavování péče a při péči prostřednictvím základního sociálního poradenství služeb a dalších služeb.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Jsou podporovány služby odborného sociálního poradenství, sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, které poskytují podporu pečujícím, pomáhají nastavit péči v domácím prostředí apod.

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.).

Opatření B.1.7	Priorita D
Terénní a ambulantní služby sociální péče poskytují péči osobám s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence.	2024

(Viz opatření 1.2.2 a 1.3 Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020-2030.)

Opatření/kritéria naplnění cíle

Terénním a ambulantním službám sociální péče je poskytována metodická podpora k poskytování služeb seniorům s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence.

Cílová skupina osob s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence je zohledněna v kritériích financování sociálních služeb.

CÍL B.2

Zajištění kapacit služeb sociální péče o seniory s vysokou mírou podpory

Opatření B.2.1	Priorita A2
V území každé ORP je dostupná kapacita pobytových služeb sociální péče pro seniory s vysokou mírou podpory, kteří nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.	2024

Opatření/kritéria naplnění cíle

Dostupnost pobytových služeb sociální péče (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem) je zajištěna rovnoměrně na území Pardubického kraje.

Rozvoj kapacit směřuje primárně do území s nízkou dostupností, tj. Žamberk, Svitavy, Pardubice, Lanškroun, Hlinsko. (Zastupitelstvo Pardubického kraje rozhodlo o úmyslu pověřit poskytovatele sociálních služeb zajištěním služeb obecného hospodářského zájmu pro území Žamberka, Svitav, Poličky, Litomyšle.)

Jsou podporovány projekty zaměřené na humanizaci, případně transformaci pobytových služeb pro seniory (např. plánované projekty v Litomyšli, České Třebové, Ústí nad Orlicí, Přelouči). Součástí humanizace může být rozšíření kapacit v rozsahu do 10 % původní kapacity s ohledem na aktuální dostupnost a potřebu v území.

Dostupnost služeb pro osoby s Alzheimerovou nemocí a jinými typy demence je zajištěna v každém území obcí s rozšířenou působností, tj. zřízením služeb nebo přeměnou stávající kapacity domova pro seniory na službu domovy se zvláštním režimem (Česká Třebová, Hlinsko, Králíky)⁴.

Dostupnost pobytových služeb sociální péče na přechodnou dobu jsou zachovány minimálně na úrovni roku 2021.

Opatření B.2.2	Priorita B2
V Pardubickém kraji jsou dostupné pobytové služby pro osoby s (dalšími) neurodegenerativními onemocněními, které mají potřebu péče, již nelze zajistit v přirozeném prostředí.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V síti sociálních služeb jsou zařazeny kapacity služeb specializujících se na péči o osoby s Parkinsonovou chorobou, Huntingtonovou chorobou. (Zastupitelstvo Pardubického kraje rozhodlo o úmyslu pověřit poskytovatele zajištěním služeb obecného hospodářského zájmu pro území Chrudimska.)

⁴ Bude řešeno v závislosti na legislativním procesu – schválení novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Opatření B.2.3	Priorita D
Pro pobytové služby sociální péče určené osobám s Alzheimerovou chorobou, které jsou zařazeny v síti sociálních služeb, jsou nastavena kritéria kvality v souladu s Národním akčním plánem pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020-2030.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Pardubický kraj ve spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR definuje kritéria kvality služby pro osoby s Alzheimerovou nemocí a jinými typy demence.

CÍL B.3

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

Jedná se o osoby, které bývají při podání žádosti o poskytnutí pobytové sociální služby odmítané z důvodu věku, nízkého příjmu, zvýšeného rizika zdravotních komplikací apod. Jedná se o osoby s kombinací více obtíží, např. zdravotní postižení, duševní onemocnění, poruchy osobnosti, demence, látkové závislosti, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, osoby bez funkčních vazeb, osoby bez domova, 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 2024.	2024

Opatření/kritéria naplnění cíle

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

Kritéria financování sociálních služeb zohledňují případné 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.

C Oblast péče o osoby se zdravotním postižením

Popis cílové skupiny

Osoby se zdravotním postižením netvoří homogenní skupinu, jednotlivé skupiny osob se zdravotním postižením se od sebe liší typem postižení, potřebami, omezeními v běžném životě. Individuální jsou i potřeby a omezení na úrovni každého člověka. 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.

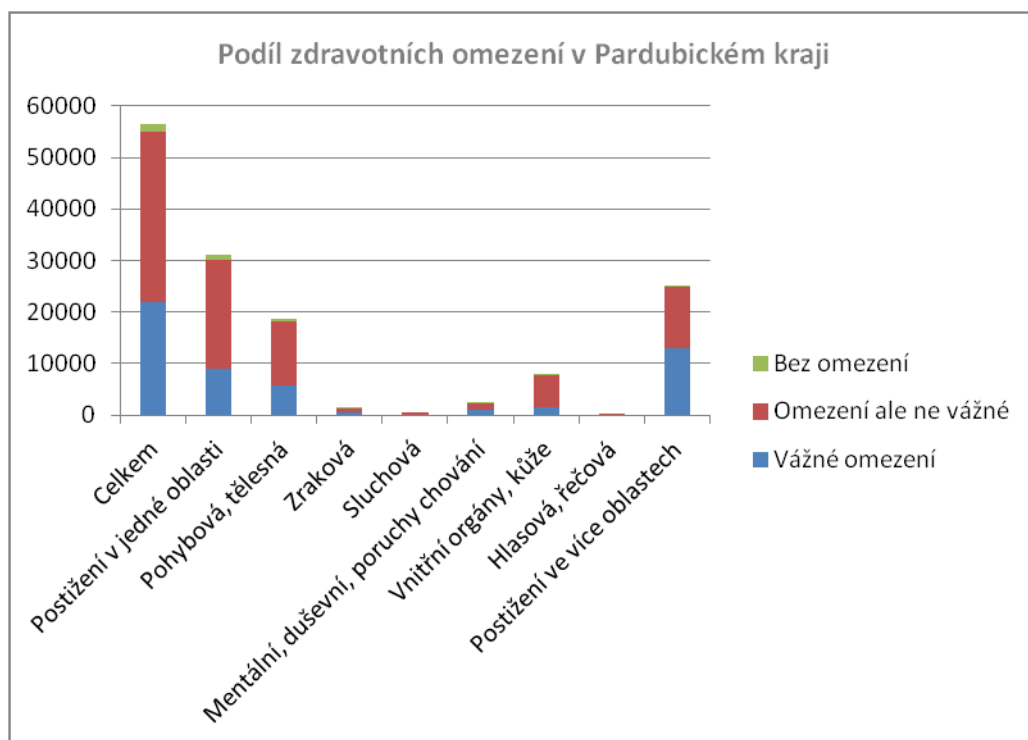
V rámci kapitoly jsou řešeny potřeby a opatření ve vztahu k osobám s tělesným postižením, chronickým onemocněním, mentálním postižením, smyslovým postižením, kombinovaným postižením, primárně v produktivním věku a u dětí. Zahrnuty jsou i osoby s poruchou autistického spektra (dále též „PAS“), důvodem jsou zejména provozní záležitosti (služby pro osoby se zdravotním postižením jsou v některých případech poskytovateli služeb pro osoby s PAS). Pro účely střednědobého plánu je problematika cílové skupiny osob s duševním onemocněním řešena v rámci samostatné kapitoly.

Četnost cílové skupiny, územní rozložení

Počet osob se zdravotním postižením se v populaci dlouhodobě uvádí na úrovni 10 %. Dle výběrového šetření Českého statistického ústavu z roku 2018 byl v populaci osob ve věku 15 a více let podíl lidí se zdravotním postižením 13 %, tj. celkem 1 152 000. U 56 % z nich byl zhoršený zdravotní stav posouzen lékařem a byl jim přiznán invalidní důchod nebo příspěvek na péči nebo na mobilitu, nebo získali průkaz osoby se zdravotním postižením. V mladších věkových skupinách je mírná převaha mužů, ve věkové kategorii 35 – 44 let začínají převažovat ženy. Ve věku nad 80 let je již významná převaha žen, což je dáno zejména počtem žen v této věkové skupině. S věkem roste i celkový počet osob se zdravotním postižením. Do 34 let mají zdravotní postižení 3 % osob, ve věku 35 až 49 let méně než 6 % osob. Ve věku 50 až 64 let se zdravotní postižení týká 16 % osob. Ve věkové skupině mladších seniorů 65 až 79 let má zdravotní postižení 26 % osob, ve věku 80 a více let pak 44 % mužů a 64 % žen (potřeby těchto osob jsou zahrnuty do kapitoly péče o seniory). Vrozená zdravotní postižení tvoří 14 %, většina postižení vzniká v průběhu života zejména z důvodu onemocnění (85 %) a úrazů (12 %). U dětí je vyšší výskyt vrozených postižení, se zvyšujícím věkem převládají příčiny na základě onemocnění.

Z celkového počtu osob se zdravotním postižením má postižení v jedné oblasti 55 %, 45 % těchto osob má postižení ve více oblastech. Jako vážné omezení vnímá své postižení 39 % osob se zdravotním postižením, nejvíce lidé mající postižení ve více oblastech (52 %), lidé s duševním a mentálním postižením (44 %). Údaje o předpokládaném počtu osob se zdravotním postižením v jednotlivých oblastech v Pardubickém kraji, včetně subjektivně vnímané míry omezení, znázorňuje Graf č. 10. Celkem je v kraji přibližně 56 000 osob se zdravotním postižením, z toho asi 22 000 vnímá své omezení v souvislosti se zdravotním postižením jako vážné.

Graf č. 10 Počet zdravotních postižení v Pardubickém kraji a jejich podíl dle míry omezení



Zdroj: ČSÚ; Výběrové šetření osob se zdravotním postižením 2018

V cílové skupině lidí se zdravotním postižením je v průměru nižší vzdělanost. Zatímco podíl osob se zdravotním postižením, které mají pouze základní vzdělání nebo střední vzdělání bez maturity, případně jsou bez dokončeného základního vzdělání, je ve srovnání s průměrem obyvatelstva ČR vyšší, střední vzdělání s maturitou, vyšší odborné vzdělání či vysokoškolské vzdělání má necelá třetina osob se zdravotním postižením oproti 53 % populace.

Téměř třetina osob se zdravotním postižením jsou příjemci invalidního důchodu, z toho 21 % představují nepracující invalidní důchodci a 11 % invalidní důchodci, kteří vykonávají výdělečnou činnost. V produktivním věku (20 až 64 let) je 40 % pracujících osob se zdravotním postižením, zatímco v celkové populaci je to 79 %. Zdravotní postižení omezuje pracovní schopnosti, současně může omezovat běžné životní činnosti, které souvisí s uplatněním na trhu práce (vyřizování úředních záležitostí, komunikace se zaměstnavatelem, doprava do zaměstnání apod.). Omezení schopnosti vykonávat soustavnou pracovní činnost (a další faktory, jako je nižší vzdělání, ochota zaměstnavatelů upravit pracovní podmínky pro osobu se zdravotním postižením apod.) jsou pak jednou z příčin nedostatku finančních prostředků, který vyjadřuje třetina lidí se zdravotním postižením. Nezaměstnanost může způsobovat také sociální izolaci, frustraci, které prohlubují nepříznivou sociální situaci.

Zdravotní postižení se většinou prolíná do více oblastí. Nejčastěji se postižení projevuje v oblasti pohybu, dále v oblasti postižení vnitřních orgánů a kůže. Následují postižení zraková, mentální a duševní, postižení sluchová, hlasová, řečová. V rámci jednotlivých typů postižení se projevují odlišné potíže, které v různé intenzitě omezují, případně znemožňují vykonávat běžné činnosti. Vedle samotného postižení jsou pak omezujícím faktorem související bolesti, únava.

Více než polovina osob se zdravotním postižením využívá pomoc druhé osoby. V 96 % případů je pomoc poskytována příbuzným osoby se zdravotním postižením (samostatně nebo v kombinaci s péčí další osoby). Pětině lidí se zdravotním postižením, kteří využívají něčí pomoc, poskytují pomoc známí, přátelé, sousedé. Pomoc profesionálních služeb využívá 14 % osob, přičemž nejvyšší podíl na péči zauímají v mladších věkových kategoriích (15 až 34 let) a u seniorů starších 80 let. V těchto věkových skupinách je současně nejvyšší podíl pečujících příbuzných, kteří poskytují téměř neustálou pomoc a dohled. Ve dvou třetinách případů, kdy lidem se zdravotním postižením pomáhá jiná osoba, zajišťují tuto pomoc příbuzní žijící ve společné domácnosti. Z výše uvedeného vyplývá, že největší míru péče o lidi se zdravotním postižením zajišťují příbuzní těchto lidí.

Počet osob se zdravotním postižením dle přiznaného příspěvku na péči činí 18 000 osob. Naprostou většinu příjemců tvoří senioři. Ve věkové kategorii 18 – 59 let je příjemců příspěvku na péči téměř 3 200 osob, z toho 562 ve IV. stupni závislosti a 811 ve III. stupni závislosti. Lidé v produktivním věku s příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti jsou typickými klienty služby domovy pro osoby se zdravotním postižením, tvoří více než 80 % všech klientů služby (průměrná závislost je 3,3, průměrný věk pak 51 let, v zařízeních pro osoby s mentálním postižením zřizovaných Pardubickým krajem 47 let).

Děti se zdravotním postižením

Počet dětí se zdravotním postižením (ve věku do 14 let) v Pardubickém kraji dosahuje přibližně 5 800 (odvozeno od průměrného podílu dětí se zdravotním postižením). Počet dětí, které mají z důvodů zhoršeného zdravotního stavu speciální vzdělávací potřeby činí necelých 5 000 dětí. Počet dětí s přiznaným příspěvkem na péči je přibližně 1 500, z toho 181 dětí s příspěvkem ve IV. stupni a 253 dětí s příspěvkem ve III. stupni závislosti.

Dle údajů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy jsou nejčastějšími příčinami zdravotního postižení závažné vývojové poruchy učení a závažné vývojové poruchy chování (viz kapitola péče o děti, mládež, rodinu).

Péči o děti se zdravotním postižením poskytují až na výjimky rodiče nebo jiné blízké osoby, případně v kombinaci s poskytovateli profesionálních služeb – nejčastěji školských zařízení a sociálních služeb. Institucionální péči zajišťují zdravotnická zařízení a pobytové služby sociální péče.

Osoby s poruchou autistického spektra

Porucha autistického spektra (PAS) je pervazivní celoživotní neurovývojová porucha, která má vliv na sociální a komunikační schopnosti člověka. 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.

Výskyt PAS je odhadován na 1,5 – 2 %, u chlapců je přitom čtyři krát častější než u dívek. V Pardubickém kraji tak lze předpokládat mezi 7,5 a 10,5 tisíci osob s PAS. Každý rok se v ČR narodí okolo 1000 - 2000 dětí s PAS nebo obtížemi blízcími se PAS, v Pardubickém kraji to je mezi 50 a 100 dětmi. Dle odhadů žije v Pardubickém kraji téměř 200 lidí (zejména dětí) s kombinací mentálního postižení a problémového chování (nejčastěji se jedná o lidi s PAS), kteří se projevují chováním náročným na péči (nespavost, agresivita, sebepoškozování, neklid, hyperaktivita, přecitlivělost na stresové faktory, rozbití věcí,

nekoordinované útky do neznáma). Péče o ně je velmi náročná a vyčerpávající. Pečující nemají prostor na vlastní aktivity, odpočinek, zařizování běžných věcí.

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 od 7 do 20 hodin včetně víkendů a svátků, spolupracuje s dalšími odbornými službami. Kapacita služeb osobní asistence je postupně navyšována, v roce 2018 činila celková kapacita téměř 209 000 hodin péče, v roce 2021 to je 230 000 hodin péče, tj. nárůst o cca 10 %. Služba osobní asistence je v Pk dostupná na většině území kraje, výjimkou jsou některé lokality u hranic kraje a lokality se špatnou dostupností od sídel služby. Poskytovatelé se často snaží hledat asistenty přímo v místě bydliště svých (potenciálních) klientů.

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. V období platnosti předchozího střednědobého plánu vznikl denní stacionář v Pardubicích pro klienty s vážným a kombinovaným postižením. V Cholticích byl zahájen provoz centra denních služeb pro klienty se zdravotním a mentálním postižením. V roce 2020 byla do sítě služeb zařazena kapacita služby denní stacionář v Neratově (Královéhradecký kraj) pro klienty z území Žamberka a Králícka. Zastupitelstvo Pardubického kraje rozhodlo o úmyslu pověřit poskytovatele zajištěním služby denního stacionáře ve Skutči. Služba není zajištěna v ORP Česká Třebová, Holic, Ústí nad Orlicí.

Lidem, kteří se chtějí uplatnit na trhu práce, je poskytována podpora s cílem posílit jejich dovednosti, které jim umožní vykonávat zaměstnání i běžné činnosti s ním související. Pardubický kraj mimo systém sociálních služeb podporuje rozvoj sociálního podnikání, s cílem zvýšit zaměstnanost lidí se zdravotním postižením, zvýšit jejich zapojení do společnosti a současně jejich sebevědomí, kontakt s dalšími lidmi atp. Osoby, které nejsou uplatnitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce, mohou využít sociálně terapeutické dílny. Služba je dostupná v 10 územích obcí s rozšířenou působností. Kapacita sociální rehabilitace je cca 35 úvazků pracovníků přímé péče, z toho 6 úvazků ve službách pro osoby se smyslovým onemocněním, 5 úvazků pro osoby se získaným poškozením mozku.

Pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením jsou zajištěny prostřednictvím služeb chráněné bydlení, odlehčovací služby, týdenní stacionáře a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Služby domovy pro osoby se zdravotním postižením mohou využít lidé, kteří mají vysokou potřebu péče, jež musí být zajištěna nepřetržitě, a kteří nemohou žít ve svém domácím prostředí za podpory pečující osoby či za podpory terénních a ambulantních služeb, ani v pobytových službách s nižší mírou poskytované péče. V příspěvkových organizacích Pardubického kraje pokračuje proces transformace pobytových služeb. V souladu s transformačními plány jednotlivých zařízení byla většina kapacity ústavních zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením přeměněna na

služby komunitního typu (viz Tabulka č. 3). Organizace Domov na zámku Bystré a Domov na rozcestí opustily historické ústavní budovy a služby poskytují v zařízeních (bytech, domech) s nízkou kapacitou umístěných v běžné zástavbě.

Tabulka č. 3 Přehled kapacity služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení dle způsobu poskytování péče v roce 2019 a 2021

	Stav k 1.1.2019			Stav k 1.10.2021		
	Ústavní péče	Komunitní péče		Ústavní péče	Komunitní péče	
	DOZP	DOZP	CHB	DOZP	DOZP	CHB
Domov u studánky	70	0	9	70	0	9
Domov na zámku Bystré	50	17	15	0	58	20
Domov pod Kuňkou	67	0	20	67	0	19
Domov sociálních služeb Slatiňany	51	184	26	45	185	28
Domov na rozcestí Svitavy	39	16	46	0	50	44
Domov pod hradem Žampach	97	2	20	49	41	18
Celkem	374	219	136	231	334	138
Celkem DOZP	593			565		
Celkem v komunitě		355			472	

DOZP - domovy pro osoby se zdravotním postižením

CHB - chráněné bydlení

Služby DOZP se v Pardubickém kraji zpravidla orientují na osoby s mentálním či kombinovaným postižením. Postupně dochází k rozšiřování cílových skupin. Pro děti se závažným zdravotním postižením je k dispozici kapacita 16 lůžek v domech pro osoby se zdravotním postižením. Další kapacity jsou v rámci zdravotnických zařízení dětských center (18 lůžek, z toho 10 lůžek pro děti se závažným zdravotním postižením a 8 lůžek respitní péče). V Domově pod hradem Žampach je vyčleněna kapacita 5 lůžek pro klienty, kteří potřebují vysokou míru kvalifikované individuální podpory z důvodu náročného chování (včetně poruch autistického spektra).

Kapacita chráněného bydlení je 148 lůžek, z toho 138 lůžek je poskytováno příspěvkovými organizacemi Pardubického kraje. Míra podpory v jednotlivých domácnostech se liší dle potřeb klientů. Služby týdenních stacionářů jsou zajištěny ve dvou zařízeních s kapacitou 30 lůžek.

Dostupnost odlehčovacích služeb je v území Vysoké Mýto, Žamberk, Chrudim, Lanškroun (pro seniory a osoby se zdravotním postižením dále v Holicích, Litomyšli, Pardubicích). Kapacita služeb je 30 lůžek, z toho jedno lůžko je vyčleněno pro klienty, kteří potřebují vysokou míru kvalifikované individuální podpory z důvodu náročného chování (včetně poruch autistického spektra).

Na území kraje je dostupná služba rané péče, včetně služeb specificky zaměřených na zrakové postižení, sluchové postižení a PAS.

V období školní docházky zajišťuje značnou část podpory dětí a jejich vývoje resort školství, zejména pak 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.

Potřeby a trendy v péči o cílovou skupinu

1. Zvýšit kapacitu a dostupnost terénních služeb sociální péče na celém území kraje, zejména osobní asistence, a zajistit dostupnost ve večerních hodinách, o víkendech a svátcích. Terénní služby mají být schopny zajistit péči i osobám s vysokou mírou potřebné péče (viz B.1.1).
 - a. Převážnou většinu osob se zdravotním postižením tvoří senioři. Stejně tak je největší počet příjemců příspěvku na péči mezi seniory. U této cílové skupiny je predikován meziroční přírůstek v intervalu 0,5 až 2,0 % (viz oblast péče o seniory).
 - b. Počet osob se zdravotním postižením v produktivním věku je stabilní, nárůst lze z dlouhodobého hlediska očekávat u chronických onemocnění a neurodegenerativních onemocnění. Dle dostupných informací je předpoklad zvyšování požadavků zejména v oblasti flexibility, dostupnosti, krátkodobé péče např. u osob po propuštění ze zdravotnického zařízení.
 - c. Je potřeba zajistit dostupnost terénních služeb i pro klienty se specifickými potřebami a náročným chováním, včetně lidí s PAS.
 - d. Dle výkazu počtu hodin poskytnuté péče je kapacita osobní asistence dostatečná (v roce 2020 byla kapacita osobní asistence 229 000 hodin přímé péče, vykázaná skutečnost pak 203 000 hodin). S ohledem na požadavky na dostupnost služeb pro nové cílové skupiny, flexibilitu služby atd. je předpoklad potřeby dalšího rozvoje kapacit.
2. Zajistit dostupnost služeb pro osoby, jejichž pečovatel onemocněl nebo byl hospitalizován a aktuálně nemůže pečovat, nebo u kterých došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu, včetně služeb pro řešení akutní krizové situace – krizová lůžka, lůžka okamžitého přijetí. Zajistit podporu pečujících osob formou poradenství, odlehčení, doprovázení, vzdělávání.
3. Potřeba dostupnosti ambulantních služeb i pro osoby s vysokou mírou potřebné péče a specifickými potřebami.
4. Zajištění služeb pro lidi s chronickým a neurodegenerativním onemocněním mozku a po získaných poškozeních mozku.
 - a. Rehabilitační služby – terénní a ambulantní služby.
 - b. Pobytové služby pro osoby, kterým nelze zajistit péči v přirozeném prostředí.
5. Absence pobytových komunitních služeb pro lidi s tělesným postižením se zachovalým intelektem. Služby musí být navázány na možnosti zaměstnávání, aktivizaci, rehabilitaci.
6. Potřeba služeb podporujících samostatnost osob se zdravotním postižením a jejich začlenění do běžného života, včetně pobytových služeb na přechodnou dobu, nácvikových bytů a míst.

7. Jednou z překážek samostatného života lidí se zdravotním postižením je nedostatek vhodného bydlení (bezbariérovost, cenová dostupnost, umístění ve vhodné lokalitě).

Řešení dostupnosti bydlení není předmětem střednědobého plánu. V rámci opatření plánu jsou podporovány služby umožňující život v přirozeném prostředí – terénní služby sociální péče, komunitní pobytové služby, sociální rehabilitace, tréninkové bydlení.

8. Pracovní uplatnění je jedním z prostředků sociálního začleňování, nezávislého a plnohodnotného života. Trvá potřeba dalšího rozvoje možností pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením, a to na otevřeném i chráněném trhu práce, případně formou aktivizace v sociálních službách.

Řešení zaměstnanosti není předmětem střednědobého plánu, Pardubický kraj podporuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením prostřednictvím služeb sociální rehabilitace a dále mimo systém sociálních služeb, zejména formou sociálního podnikání.

9. Včasný záchyt a podpora vývoje dětí se zdravotním postižením a jinak ohroženým vývojem, podpora rodičů při zvládání péče, při jednání se školou, lékaři, úřady a dalšími institucemi.

10. Potřeba zajištění péče o děti s vysokou mírou potřebné péče včetně dětí s infaustními prognózami a potřebou hospicové péče.

11. Potřeba zajistit komunitní služby pro osoby s PAS a s vysokou mírou potřebné péče.

- a. Stávající ambulantní služby nejsou schopny poskytovat péči klientům s vysokou mírou potřebné péče a dohledu, případně je počet takových klientů omezen (z důvodu personálního zajištění). V některých lokalitách je problematické zajistit i terénní služby pro tuto cílovou skupinu.
- b. Omezená je dostupnost souvisejících zdravotních služeb (logopedie, fyzioterapie).
- c. Je potřeba zajistit péči o děti a mladé dospělé navštěvující školská zařízení v období prázdnin.
- d. U pracovníků služeb je nutné vzdělání pro práci se specifickými skupinami uživatelů služeb.

12. Rozvoj kapacit pobytových služeb pro osoby s PAS a „problémovým chováním, vážnými projevy agrese“ apod., včetně odlehčovacích služeb.

13. Vytvoření multidisciplinárního týmu pro lidi se sluchovým postižením (foniatr, logoped, sociální pracovník, speciální pedagog, tlumočník znakového jazyka, techničtí pracovníci v oblasti protetiky).

14. Zajištění podpory osob s postižením zraku, vč. aktivizace, doprovázení.

Územně určené potřeby (dle požadavků z jednání se zástupci obcí a místních akčních skupin)

15. Potřeba rozvoje terénních služeb pro osoby se zdravotním postižením na Holicku, Králícku (v území je nedostatek pracovních sil pro sociální služby), Vysokomýtsku (nižší dostupnost je dána skutečností, že terénní služby do území dojíždí ze středisek umístěných v okolních městech).
16. Potřeba rozvoje terénních služeb a chráněného bydlení pro osoby se zdravotním postižením v menších obcích ORP Chrudim.
17. Zajištění péče o mladé lidi se zdravotním postižením formou odlehčovacích a pobytových služeb na Svitavsku.
18. Zvýšení dostupnosti ambulantních služeb na Poličsku.
19. Zajištění dostupnosti ambulantních služeb na Holicku.
20. Zajištění dostupnosti odborných poradenských služeb na Holicku.

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 s těžkou a úplnou závislostí na péči jiné fyzické osoby v terénních službách sociální péče.

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

Zvyšuje se místní a časová dostupnost terénních služeb sociální péče.

Cíle a opatření v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením

Cíl C.1

Péče osoby se zdravotním postižením v přirozeném prostředí

Opatření C.1.1	Priorita A2
Na 100 % území Pardubického kraje jsou dostupné terénní služby sociální péče, které umožňují osobám se zdravotním postižením žít v přirozeném prostředí.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacity osobní asistence a podpory samostatného bude meziročně růst o 2 %, tj. cílový stav v roce 2024 v základní variantě sítě sociálních služeb cca 245 000 hodin přímé péče.

Rozvoj kapacit bude podporován zejména v územích s nižší dostupností, zejména Králicko, Vysokomýtsko, menší obce Chrudimska.

Terénní služby sociální péče podporují samostatný život lidí se zdravotním postižením v jejich přirozeném prostředí.

Sociální služby zařazené v síti sociálních služeb deklarují časovou dostupnost svých služeb dle potřeb klientů, tzn. včetně večerních hodin (17 – 20), víkendů a svátků.

100 % obcí Pardubického kraje je pokryto terénní službou sociální péče pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením.

Terénní služby jsou dostupné i osobám s vysokou mírou potřebné péče, včetně osob s PAS, osob s neurodegenerativním onemocněním.

Opatření C.1.2	Priorita A2
Na úrovni obcí s rozšířenou působností jsou dostupné ambulantní služby sociální péče, které poskytují péči i osobám se středně těžkou, těžkou případně i úplnou závislostí na péči jiné osoby.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Jsou zachovány kapacity ambulantních služeb na úrovni roku 2021.

Do roku 2024 jsou v síti sociálních služeb zařazeny kapacity ambulantních služeb péče ve Skutči a zvýšena kapacita služeb v Poličce.

Ambulantní služby jsou schopny zajistit péči i osobám s vysokou mírou potřebné péče, včetně osob s PAS.

Opatření C.1.3	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 2022 je 30 lůžek⁵.

V rozvojové variantě je podporován rozvoj odlehčovacích služeb pro osoby s tělesným postižením (potřeba vyjádřena na Svitavsku), chronickým neurdegenerativním onemocněním (Zastupitelstvo Pardubického kraje rozhodlo o pověření poskytovatele zajištěním služeb obecného hospodářského zájmu pro kapacitu 16 lůžek odlehčovacích služeb v Luži).

V rámci odlehčovacích služeb je vyčleněna kapacita pro děti se zdravotním postižením, pro osoby s PAS a lůžka okamžitého přijetí pro osoby, jejichž pečující akutně není schopen zajistit péči.

Cíl C.2

Poradenství, včasná intervence a podpora osob pečujících

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

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita rané péče je zachována minimálně na úrovni roku 2021.

Podpora je poskytována dětem s tělesným, mentálním, smyslovým, kombinovaným postižením, dětem s vývojovými poruchami, poruchou autistického spektra.

Rodinám s dětmi je poskytována komplexní podpora za účelem sociálního začlenění dítěte i ostatních členů rodiny.

V rámci služeb včasné podpory rodin se zdravotním postižením jsou zajištěny i další služby (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením).

Opatření C.2.2	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 Pardubického kraje existují svépomocné skupiny rodičů s dětmi se zdravotním postižením, aktivity pro rodiče s dětmi např. v rámci rodinných a mateřských center apod.

V rámci programových dotací Pardubického kraje, jsou podporovány aktivity svépomocných skupin, rodinných a mateřských center, komunitních center.

⁵ Je uváděna kapacita služeb specificky pro osoby se zdravotním postižením a kapacita Domova Simeon. Ostatní kapacity jsou zahrnuty v opatření B.1.3.

Opatření C.2.3	Priorita A2
Na území kraje je zajištěna dostupnost odborného sociálního poradenství pro osoby s různými typy zdravotního postižení.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita odborného sociálního poradenství pro osoby se zdravotním postižením je zachována minimálně na úrovni roku 2021, tj. 7,00 úvazků pracovníků přímé péče.

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

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) jsou zachovány na úrovni roku 2021.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením je zachována na úrovni roku 2021, tj. 80 míst okamžité kapacity.

Kapacita tlumočnických služeb je upravována v závislosti na aktuálních potřebách.

Opatření C.3.2	Priorita A2
Osobám se zdravotním postižením je poskytována podpora při zaměstnávání, pracovní činnosti, aktivizaci, upevňování schopností samostatného života, „návratu“ k samostatnému životu po dlouhodobé hospitalizaci např. z důvodu onemocnění, úrazu.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita sociálně terapeutických dílen je zachována minimálně na úrovni roku 2021, tj. 130 míst okamžité kapacity.

Kapacita sociální rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením je zachována minimálně na úrovni roku 2021, tj. 37 úvazků pracovníků přímé péče.

V souladu s rozhodnutím Zastupitelstva Pardubického kraje Z/78/17 je umožněn rozvoj pobytové formy sociální rehabilitace podporující osoby se zdravotním postižením při nábídku dovedností samostatného života (v Pardubicích).

Je zajištěna terénní a ambulantní služba pro osoby se získaným poškozením mozku podporující jejich návrat k běžnému životu.

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 1,0 až 1,5 mil. Kč ročně.

Organizace konferencí, seminářů, školení, platforem apod. k podpoře sociální ekonomiky v kraji.

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

Je zachována kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení.

Rozvoj kapacit je umožněn dle aktuálně zjištěných potřeb. Rozvoj kapacit probíhá primárně v lokalitách s vysokou potřebou péče, (nově vzniklé kapacity) zařízení jsou umisťována do běžné zástavby, služby jsou poskytovány na komunitním principu.

Pokračuje proces transformace pobytových služeb sociální péče.

V rámci kapacit domovů pro osoby se zdravotním postižením, jsou vyčleněna lůžka pro klienty s náročným chováním a potřebou intenzivní individualizované péče, zejména osoby s PAS (rozvoj kapacit je realizován v návaznosti na zjištěné potřeby).

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

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je provedena revize stávajících služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením – vymezení cílové skupiny, způsob hodnocení žádostí o poskytování sociální služby, mapování potřeb, plánování průběhu služby. Na základě provedené revize je určena kapacita služeb.

Vznik nových služeb je umožněn primárně pro zařízení komunitního typu.

Odlehčovací služby jsou dostupné lidem z cílové skupiny (viz opatření C.1.3).

Opatření C.4.3	Priorita A2
Na území kraje je dostupná kapacita pobytových služeb pro děti se zdravotním postižením s vysokou mírou podpory.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V rámci domovů pro osoby se zdravotním postižením je dostupná kapacita pro děti ve věku do 19 let. Služba je poskytována v samostatných domácnostech umístěných v běžné zástavbě. Služby jsou navázány na školská zařízení v místě.

Na území kraje je dostupná služba pro děti vyžadující intenzivní zdravotní a ošetrovatelskou, popřípadě hospicovou péči (v systému sociálních nebo zdravotních služeb).

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 a jsou bez zajištěné podpory v přirozeném prostředí nebo pobytových sociálních službách.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních ústavní péče v roce 2022 je 60 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.

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 na děti, jejichž vývoj je ohrožen dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, dále mladé dospělé opouštějící náhradní výchovu (ústavní péči, pěstounskou péči). Za rodinu je pro účely střednědobého plánu považována rodina s dítětem nebo s dětmi sezdáných manželů, nesezdaných partnerů, samoživitelek a samoživitelů, registrovaných partnerů, pěstounů apod.

Z hlediska cílových skupin, resp. sociálních jevů, jsou v souladu s Národní strategií ochrany práv dětí zahrnuty:

- děti a mladí lidé s kombinovaným znevýhodněním,
- děti a mladí lidé ohrožení rodičovskými konflikty,
- děti a mladí lidé s vážnými výchovnými problémy,
- děti s duševním onemocněním,
- mladí lidé opouštějící náhradní typy péče nebo nefunkční rodinné zázemí,
- rodiče a nezletilí rodiče ze sociálně znevýhodněného prostředí,
- rodiče s duševním onemocněním,
- rodiče s problémovým užíváním návykových látek,
- rodiče, kterým bylo odebráno dítě z péče nebo kteří jsou odebráním dítěte ohroženi a obecně
- rodiny ohrožené sociálním vyloučením z důvodu nepříznivé sociální situace a dysfunkcí, které rodina není schopna zvládat sama.

Ohrožené rodiny jsou takové, ve kterých 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.

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 (podnájem, 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.

Za ohrožené lze označit častěji také dospívající, kteří pocházejí ze zdánlivě „normálních“ funkčních rodin, v situaci, kdy dochází k rozpadu rodin nebo kdy rodiče o tyto dospívající

neprojevují zájem. Dospívající pak odchází z rodin, žijí u kamarádů, mají krátkodobé vztahy, neplní školní povinnosti, jsou vystaveni sociálně patologickým jevům apod.

Děti z ústavní výchovy

V případě starších dětí jsou rovněž patrné rozdíly mezi dětmi vyrůstajícími v biologických rodinách, pěstounské péči a dětských domovech. Děti vyrůstající v pěstounských rodinách 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.⁶

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.⁷

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 domácností 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. Sňatků bylo v roce 2020 v Pardubickém kraji uzavřeno 2 552, rozvodů manželství proběhlo 1 117.

V průběhu roku 2020 se v Pardubickém kraji živě narodilo 5 454 dětí, tj. o 218 dětí méně než v roce 2019. Z toho 47 % tvořily děti prvorozené, 38 % děti druhorozené a 15 % děti narozené ve třetím či vyšším pořadí. Mimo manželství se narodilo 2 649 dětí, tj. 48,6 % ze všech živě narozených (nejvíce v okrese Chrudim – 53 %, nejméně v okrese Pardubice – 46 %). Ve stejném období zemřelo v kraji 19 dětí do jednoho roku, z toho 12 dětí do 28 dnů po narození.

⁶ 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>

⁷ 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].

Celkem v roce 2020 žilo v Pardubickém kraji necelých 99 000 dětí ve věku 0 – 17 let včetně. Z toho 5 438 dětí do jednoho roku.

Graf č. 11 Počet dětí v Pardubickém kraji v roce 2020 dle věkových skupin

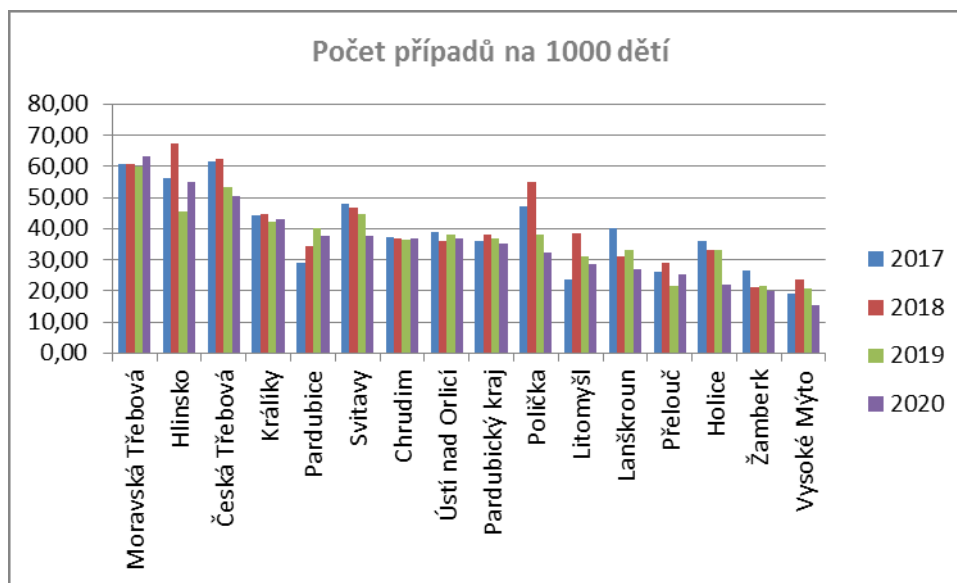


Zdroj: Obyvatelstvo. Český statistický úřad [online]. [cit. 2021-9-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/x/obyvatelstvo-xe>

Prevalence zanedbávání je v zahraničních výzkumech uváděna na úrovni 6 %, tzn. přibližně 6 000 ohrožených dětí ve věku 0 – 17 let v Pardubickém kraji. 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 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. (Údaj vychází z dat zjištěných v roce 2017. Dle kvalifikovaného odhadu se počet ohrožených dětí a rodin v čase zásadně nemění.)

Ke konci roku 2020 evidovaly orgány sociálně právní ochrany dětí (dále OSPOD) v Pardubickém kraji celkem 3 615 případů (spisů), z toho 2 437 případů bylo zaevidováno v průběhu roku. Největší počet spisů evidují OSPOD Pardubice, Chrudim, které mají současně největší počet dětí. Nejmenší počet spisů je dlouhodobě na OSPOD Králíky, k významnému snížení oproti předchozím letům došlo v Holicích. V přepočtu na 1 000 dětí (do 18 let) je nejvyšší počet případů v území obce s rozšířenou působností Moravská Třebová, Hlinsko, Česká Třebová, naopak nejméně ve Vysokém Mýtě, Žamberku, Holicích. Klienty kurátora pro děti a mládež bylo v roce 2020 celkem 1 028 dětí, z toho 270 dětí do 15 let). Vývoj počtu spisů dle území působnosti oddělení sociálně právní ochrany dětí znázorňuje Graf č. 12.

Graf č. 12 Počet případů (spisů OSPOD) na 1000 dětí dle území působnosti oddělení sociálně právní ochrany dětí v letech 2017 - 2020

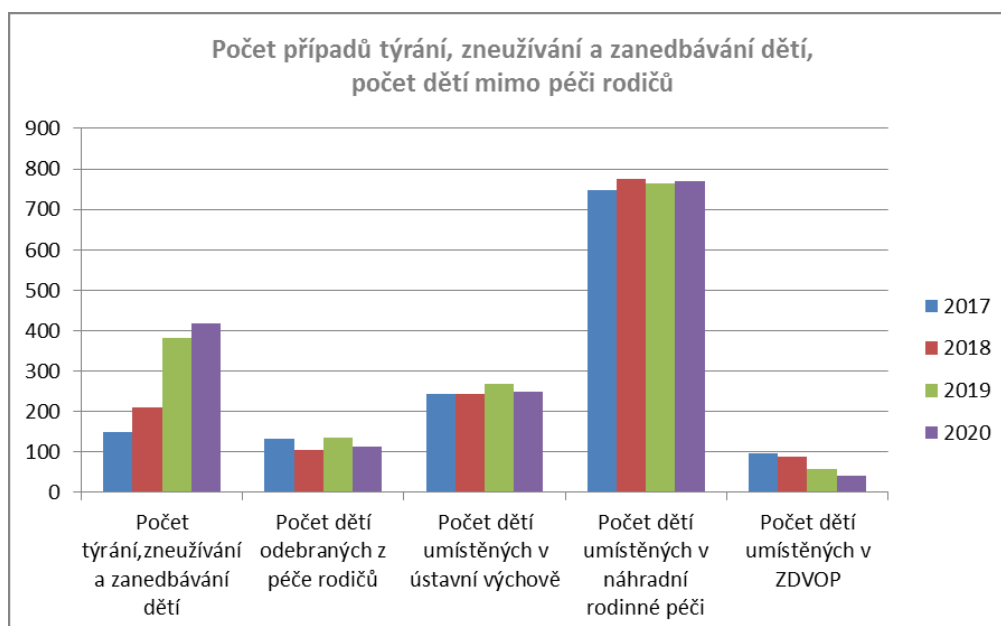


Pozn.: Řazeno sestupně dle údajů v roce 2020. Údaj pro "Pardubický kraj" uvádí počet spisů všech OSPOD přepočtený na počet dětí v Pardubickém kraji.

V roce 2020 bylo zjištěno celkem 418 případů týrání, zneužívání či zanedbávání dětí, z toho se ve 191 případech jednalo o chlapce a v 227 případech o dívky.

Počet dětí, které byly odebrané z péče rodičů, byl v roce 2020 celkem 113, z toho 72 na základě předběžného opatření a 41 na základě rozhodnutí soudu. Celkem bylo v roce 2020 umístěno v ústavní výchově 250 dětí, 770 dětí bylo v náhradní rodinné péči, z toho 12 v pěstounské péči na přechodnou dobu. Celkem 40 dětí bylo umístěno v zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči.

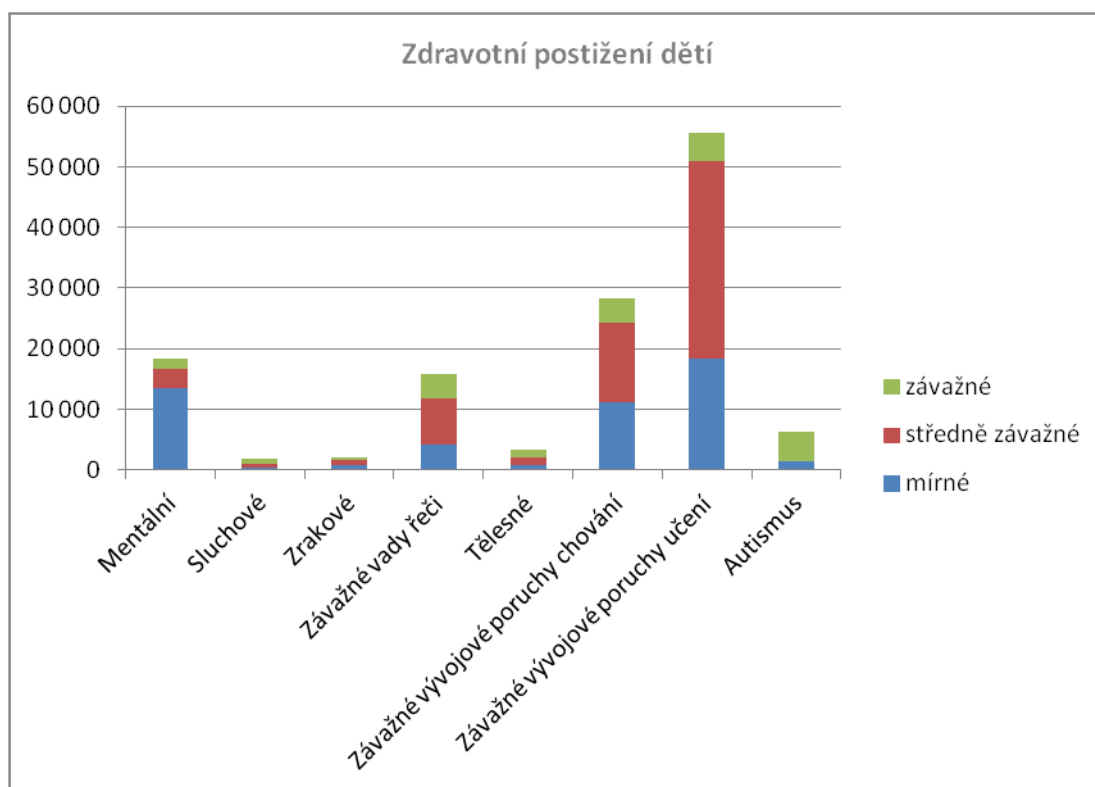
Graf č. 13 Počet případů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, počet dětí umístěných mimo péči rodičů v letech 2017 - 2020



Děti se zdravotním postižením a duševním onemocněním

Zdravotní postižení či duševní onemocnění dítěte může být jedním z faktorů ohrožení dítěte, jeho sociálního vyloučení, případně ohrožení rodiny. Obecně se uvádí, že děti se zdravotním postižením tvoří přibližně 7 % všech dětí, přičemž počet chlapců je dvakrát vyšší než počet dívek. V Pardubickém kraji je dle údajů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) přibližně 5 000 dětí se zdravotním postižením (údaje vyplývající ze statistik počtu dětí se zdravotním postižením ve školských zařízeních). Graf č. 14 dokládá, že nejčastějším postižením jsou závažné vývojové poruchy učení, následované závažnými vývojovými poruchami chování a dále mentálním postižením. V případě závažné míry zdravotního postižení mají vysoký podíl poruchy autistického spektra. (Údaje jsou dostupné pouze za ČR, v jednotlivých krajích se může situace lišit.) U dětí s mentálním postižením, tělesným postižením a poruchami autistického spektra s vysokou mírou závažnosti lze předpokládat potřebu podpory ze strany sociálních služeb, včetně služeb sociální péče. Děti se závažnými poruchami chování jsou nejvíce ohroženy rozvojem duševního onemocnění. Údaje MŠMT dokládají, že situace těchto dětí je zmapována, a to včetně míry závažnosti jejich postižení.

Graf č. 14 Zdravotní postižení žáků ZŠ, SŠ a konzervatoří dle druhu postižení a míry závažnosti postižení



Zdroj: MŠMT; Školní matrika

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 sociálních služeb 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 sociální věci, 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. 4 ukazuje přehled školských a zdravotnických zařízení pro ohrožené rodiny v Pardubickém kraji a přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Tabulka č. 4 Přehled školských, zdravotnických a sociálních zařízení v Pardubickém kraji k 1. 1. 2021

	Počet zařízení	z toho zřizovaných krajem	Kapacita pobytové péče
Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy			
Dětský domov	6	5	180
Dětský domov se školou	1	0	72
Výchovný ústav	1	0	24
Diagnostický ústav	0*	0	
Středisko výchovné péče	4**	0	20
Školská poradenská zařízení			
Pedagogicko-psychologická poradna	2	2	
Speciálně pedagogické centrum	5	4	
Zdravotnická zařízení			
Dětské centrum	2	2	18
Sociální zařízení			
Zařízení pro děti vyžadující okamžitou p	3	2	32
Domovy pro osoby se zdravotním postiž	2	2	16

* Dostupnost zajištěna zejména prostřednictvím Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové

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

Dětské domovy zřizované Pardubickým krajem tvoří celkem 25 domácností, z toho 17 je umístěno v běžné zástavbě (domy, byty). Dětská centra disponují kapacitou 10 lůžek pro děti se závažným zdravotním postižením a 8 lůžek respektive péče. Dále nabízí podporu pro rodiče s dětmi v tzv. zácvkových bytech/zácvkových lůžkách. V rámci domovů pro osoby se zdravotním postižením je vyčleněna kapacita 16 lůžek pro děti, poskytovaných v komunitních

zařízeních. V Domově pod hradem Žampach je vedle dětské skupiny vyčleněna kapacita 6 lůžek (z toho jedno odlehčovací) pro klienty ve věku 7 – 26 let, kteří potřebují vysokou míru kvalifikované individuální podpory z důvodu náročného chování (zejména z důvodu PAS).

Podpora ohroženým rodinám a dětem je předmětem činnosti sociálních služeb odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, dále azylové domy, domy na půl cesty, sociální rehabilitace, krizová pomoc.

Na území Pardubického kraje je 10 služeb odborného sociálního poradenství, které uvádí cílovou skupinu rodiny s dětmi. Na rodinné vztahy se přímo zaměřuje Poradna pro rodinu Pardubického kraje, která současně zajišťuje přípravu pěstounů. Na území Chrudimi, Svitav a Žamberka jsou dostupné služby krizového centra pro podporu rodiny a ohrožených dětí.

V roce 2021 bylo na území kraje celkem 16 sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (SAS), z toho 2 měly cílovou skupinu dětí se zdravotním postižením a jedna cílovou skupinu dětí a rodin cizinců. V území každé obce s rozšířenou působností je dostupná nejméně jedna sociálně aktivizační služba, častěji v území působí více služeb. Tento stav je vyhovující pro OSPOD, neboť pracovníci OSPOD mohou vybírat mezi jednotlivými poskytovateli, kteří se liší svým způsobem poskytování podpory rodinám, schopností pracovat s různými cílovými skupinami a jevy. Celková kapacita služeb zařazených do sítě sociálních služeb v roce 2021 byla 62,75 úvazků pracovníků přímé péče, tj. kapacita cca 500 rodin. V roce 2020 vykazaly služby celkem 703 klientů, kterým poskytly přibližně 32 000 hodin přímé podpory, z toho dvě třetiny terénní formou. Přetrvávajícím problémem je nastavení spolupráce s OSPOD, školami a dalšími institucemi. Využívání sociální služby SAS funguje na principu dobrovolnosti využívání sociálních služeb, což v případech, kdy rodina není ochotna ke spolupráci, vede k tomu, že situace v rodině není řešena nebo se podpora zaměřuje na jiné oblasti a jevy, než které je potřeba řešit dle individuálního plánu ochrany dítěte, který zpracovává OSPOD. V případě, kdy problémy dítěte identifikuje škola (mimo případy ohrožení dle zákona o sociálně právní ochraně dětí), je potřeba, aby pracovníci školy nabídli zprostředkování kontaktu se SAS, aby bylo nastaveno případné zapojení školy do řešení situace dítěte včetně způsobů komunikace. Cílem je včasný záchyt a včasné poskytování podpory. Poskytovatelé uvádí, že se často k řešení situace dostávají až ve chvíli, kdy je řešení velmi náročné (nejen časově) nebo kdy už se jedná o ohrožené dítě dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Dlouhodobě se také nedaří navázání spolupráce s lékaři (pro děti a dorost).

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.

Rodiny s dětmi, mladiství a osoby do 26 let věku ohrožené ztrátou bydlení využívají sociálních služeb azylové domy, případně domy na půl cesty. V Pardubickém kraji je 9 služeb azylových domů s celkovou kapacitou 239 lůžek. Z toho je 68 lůžek pro rodiny s dětmi (Chrudim, Moravská Třebová), 129 lůžek je určeno pro ženy a matky s dětmi (Žamberk, Hlinsko, Pardubice, Svitavy, Vysoké Mýto), zbývajících 42 lůžek je pro osamělé muže a ženy (Pardubice, Svitavy). Stále tak může docházet k rozdělení rodin. Rodiny a rodiče s dětmi často využívají nestandardní formy bydlení na ubytovnách apod. Zejména pro početné rodiny je bydlení obtížně dostupné.

Služba domů na půli cesty je zajištěna v lokalitách Pardubice, Květná, Žamberk v celkové kapacitě 32 lůžek. Služba je poskytována 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. Ve službě dlouhodobě převažuje cílová skupina mladých dospělých, kteří po opuštění školského zařízení nějakou dobu zvládají samostatný život, jsou však vystaveni sociálně patologickým jevům a situacím, na které nedokážou adekvátně reagovat. Do služby domy na půli cesty pak přichází z nestandardního bydlení, bez zaměstnání, s dluhy, zkušeností s užíváním návykových látek, trestnou činností apod.

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). Služba NZDM je lokální, umístěná do území se zvýšeným výskytem osob z cílové skupiny nebo do míst s dobrou dostupností.

Reforma psychiatrické péče

Na národní úrovni probíhá proces reformy psychiatrické péče, jehož součástí je i cílová skupina dětí s duševním onemocněním. V Pardubickém kraji není aktuálně dostupná psychiatrická lůžková péče, děti s duševním onemocněním jsou odesílány do zařízení v Opařanech, Štenberku, Praze. Nejčastějšími diagnózami jsou ADHD a poruchy autistického spektra. V psychiatrických nemocnicích pak zásadním způsobem přibývá dospívajících s poruchami příjmu potravy, sebepoškozováním a sebevražednými pokusy.

V Nemocnici Pardubického kraje je plánováno ambulantní oddělení dětské psychiatrie. V terénu pak působí další dvě ambulance dětského psychiatra a ambulance klinického psychologa. Počet pedopsychiatrů a klinických psychologů pro děti je dlouhodobě nízký, čekací doby na vyšetření a stanovení diagnózy jsou dlouhé. Ve velké míře rovněž dochází k tomu, že ambulance jsou kontaktovány i při potřebě zajistit nezdravotní péči, neboť nejsou zajištěny kapacity služeb, které by poskytly včasnou podporu dětem v riziku rozvoje duševního onemocnění.

Transformace péče o ohrožené děti

Pardubický kraj od roku 2015 systematicky pracuje na transformaci péče o ohrožené děti s cílem včasné podpory ohroženým dětem a rodinám a zajištění potřebné péče v komunitě. Základními pilíři jsou dostupnost terénních a ambulantních služeb podpory ohrožených rodin a dětí (zejména SAS), rozvoj pěstounské péče a transformace zařízení ústavní výchovy tak, aby byla péče o děti poskytována v prostředí blížící se běžné domácnosti. Základním předpokladem funkčnosti systému péče o ohrožené děti je provázanost jeho částí, informovanost a včasný záchyt. Cíle a opatření popisující dílčí kroky procesu transformace jsou definovány ve „Strategii transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje“ schválené usnesením Zastupitelstva Pardubického kraje Z/79/17 ze dne 25. 4. 2017 a navazujících akčních plánech. Cíle a opatření střednědobého plánu jsou v souladu s výše uvedenou strategií.

Pardubický kraj je zřizovatelem 5 dětských domovů a 2 dětských center (viz výše). Proces transformace probíhá ve všech zřizovaných organizacích. V roce 2021 došlo k úplnému opuštění ústavního zařízení Dětského domova Polička, péče o děti je poskytována ve třech domácnostech v rámci území města. V případě Dětského domova Dolní Čermná byla opuštěna budova v Horní Čermné a péče je nyní zajištěna ve 4 domácnostech v obcích Lanškroun, Letohrad a Žichlínek. Péče o zbylé 3 rodinné skupiny je zajišťována v samostatných domácnostech v prostoru areálu v Dolní Čermné.

Od roku 2019 Pardubický kraj realizuje projekt „Inovativní přístupy k podpoře ohrožených rodin s dětmi v Pardubickém kraji“ financovaný z fondů EU. Cílem projektu je zintenzivnění metodické role orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) Krajského úřadu Pardubického kraje směrem k OSPOD městských úřadů obcí s rozšířenou působností a magistrátů obcí s rozšířenou působností, dále podpora OSPOD při tvorbě a využívání efektivních nástrojů pro práci s ohroženými rodinami, rozvoj multidisciplinární spolupráce (školství, zdravotnictví, sociální služby) zaměřené na včasnou a cílenou pomoc ohrožené rodině a tím předcházení umisťování dětí mimo rodinu. Uvedený přístup je ověřován na čtyřech OSPOD. Záměrem kraje je rozšíření funkčního modelu i na ostatní OSPOD v rámci kraje.

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 rozměr mateřských center spočívá na principu svépomocných skupin na vzájemném naslouchání a vzájemném poradenství, bez aspirací na poskytování registrované sociální služby.

K 31. 12. 2020 působilo v Pardubickém kraji 17 mateřských a komunitních 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.

Potřeby a trendy v péči o cílovou skupinu

1. Nedostupná psychiatrická, psychologická a terapeutická péče o děti (i dospělé – rodiče a další) vč. terénní formy péče. V Pardubickém kraji je nedostatek pedopsychiatrů, psychologů, rodinných terapeutů i dalších odborných pracovníků zaměřujících se na duševní zdraví dětí, řešení výchovných problémů, vztahů v rodině, traumát, poruch příjmu potravy. Chybí krizové služby a služby zaměřené na děti v riziku vzniku duševního onemocnění, jejichž cílem je včasný záchyt dětí v riziku vzniku duševního onemocnění a snížit toto riziko tak, aby děti nemusely využívat služby psychiatra.

Řešení dostupnosti psychiatrické a psychologické péče je předmětem krajského plánu sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním.

2. Nedostupnost bydlení pro rodiny s dětmi, zejména početné rodiny, rodiny romského etnika, rodiny, kde rodič trpí duševním onemocněním, rodiče opouštějící azylové domy či domy na půl cesty apod.

Řešení dostupného či sociálního bydlení není předmětem střednědobého plánu, je však důležitým předpokladem pro řešení nepříznivé sociální situace rodin s dětmi.

3. Zamezit „azylové turistice“, současně zajistit kapacity mateřských a základních škol a jeslí pro děti z azylových domů. Jedná se o přetrvávající jev, kdy rodiče s dětmi dlouhodobě využívají služeb azylových domů. Pro tyto rodiny se jedná o normu, přičemž se již často jedná o děti matek, které byly samy klientkami azylových domů.
4. Přetrvává potřeba zajistit podporu rodičům, kteří nemají dostatečné kompetence k výchově dětí, péči o děti a domácnost, případně kompetence k běžnému sociálnímu fungování (jednání se školou, jednání s úřady, vyřizování osobních záležitostí). Specificky se jedná o rodiče se zdravotním postižením, mentálním postižením či duševním onemocněním, nezletilé rodiče, rodiče, kteří jsou uživateli návykových látek. Dále je potřeba zajistit podporu rodinám s dětmi, které mají specifické potřeby, např. z důvodu duševního onemocnění, poruch autistického spektra, závažné výchovné problémy apod.
5. V rámci Pardubického kraje lze považovat síť sociálně aktivizačních služeb za rozvinutou. Je nutné zajistit provázanost a spolupráci s dalšími sociálními službami, odbornými a poradenskými službami, OSPOD, školami. Stále přetrvává nevyjasněnost hranic a kompetencí, z čehož mohou plynout nereálná očekávání (např. ze strany škol, ale i OSPOD). Pardubický kraj dlouhodobě podporuje provázanost SAS pro rodiny s dětmi a OSPOD. Aktuálně se ukazuje potřeba zvýšit preventivní činnost SAS, tj. dříve, než dítě naplní charakteristiku ohroženého dítěte dle § 6 zákona o sociálně právní ochraně dětí.
6. Je potřeba zajistit podporu rodinám s dětmi, které mají specifické potřeby, vytvořit systém včasného zachytu a včasné podpory, aby nedocházelo k prohlubování negativních jevů.
7. Legislativně ani finančně není dořešeno poskytování tzv. asistovaných kontaktů a asistovaného předávání dětí. Tuto činnost vykonávají některé SAS pro rodiny s dětmi v rámci úkonu pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob. Dále jsou tzv. asistované kontakty realizovány subjekty mimo systém sociálních služeb. V rámci kraje ani na úrovni státu není nastaven minimální standard pro poskytování této činnosti. Ta je přitom vyžadována a v některých případech nařizována soudy.
8. Dochází k rozvoji závislostí a dalších sociálně patologických jevů souvisejících s užíváním on-line prostoru, sociálních sítí apod. u dětí. Je potřeba rozšiřovat znalosti pracovníků služeb pro děti a rodiny, působit preventivně a zajistit odbornou péči.

Řešeno primárně v kapitole „F“

9. V souvislosti s dopady opatření proti šíření onemocnění SARS-CoV-2 je identifikován problém s plněním školních povinností dětí, jejich motivací a návratem k běžnému fungování. Zejména v rodinách s nízkým sociálním statusem se vlivem těchto opatření

nepříznivá situace často prohloubila. Dlouhodobý pobyt dětí doma a opakovaná distanční výuka v řadě rodin zvýšily výskyt konfliktů, snížily zájem o školu a motivaci plnit školní povinnosti. Některé dopady jsou očekávány s časovým odstupem, v tuto chvíli je nelze identifikovat.

Územně určené potřeby (dle požadavků z jednání se zástupci obcí a místních akčních skupin)

10. Na území ORP Polička je nedostupná služba azylového bydlení pro rodiče a rodiny s dětmi. Kapacita služeb v jiných územích je často plně využita.
11. V území ORP Králíky je potřeba řešit volný čas dětí a jejich návrat do „běžného“ fungování po období distanční výuky.
12. Město Choceň řeší situaci dospívajících, kteří jsou ohroženi sociálně patologickými jevy.

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

Pomoc ohroženým dětem a rodinám napomáhá k 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.

Pomoc dětem a rodinám (včetně sociální práce a odborných služeb) je začleňována do „běžné“ sítě komunitních subjektů, jako jsou školy, nemocnice, komunitní centra atd.

Kritéria dopadu:

Zvyšuje se počet rodin, kterým je poskytována podpora dříve, než je dítě ohrožené ve smyslu § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

Stagnuje počet odebíraných dětí.

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

Cíl D.1

Prevence ohrožení dětí a rodin, včasný záchyt, podpora a sanace ohrožených rodin

Opatření D.1.1	Priorita A2
Služby SAS pro rodiny s dětmi jsou dostupné ve všech obcích s rozšířenou působností Pardubického kraje	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita SAS pro rodiny s dětmi v roce 2022 je 58⁸ úvazků pracovníků přímé péče (tj. cca 500 rodin okamžité kapacity).

Služby SAS pro rodiny s dětmi jsou dostupné rodinám cizinců (kapacita 2,00 úvazků pracovníků přímé péče).

Rozvoj služeb je podporován zejména v návaznosti na potřebu vyjádřenou orgánem sociálně právní ochrany dětí a s ohledem na výskyt ohrožených rodin a dětí v území.

Opatření D.1.2	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 2022 je 28⁹ úvazků pracovníků přímé péče.

Rozvoj služeb je podporován zejména v návaznosti na potřebu zajistit dostupnost krizové a terapeutické podpory ohroženým dětem.

Opatření D.1.3	Priorita D
Sociální služby jsou zapojeny do systému podpory ohrožených dětí a poskytují včasnou podporu.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Sociální služby pro ohrožené rodiny a děti jsou poskytovány v souladu s metodikou pro OSPOD a SAS Pardubického kraje.

Sociální služby spolupracují s OSPOD, školami a školskými zařízeními, zdravotnickými zařízeními a praktickými lékaři pro děti a dorost a dalšími institucemi při řešení ohrožení dítěte.

Sociální služby jsou zapojeny do systému tzv. Cochemské praxe, pokud okresní soud takovou praxi aplikuje.

⁸ Není započtena kapacita služeb pro děti se zdravotním postižením.

⁹ Jsou zahrnuty úvazky celé služby krizová pomoc bez rozlišení cílové skupiny.

Sociální služby ve spolupráci s dalšími institucemi usilují o včasný záchyt a řešení nepříznivé sociální situace dítěte, tj. např. před zapojením OSPOD.

Pracovníci sociálních služeb jsou podporováni a vzděláváni pro práci s osobami s různými typy zdravotního postižení a duševního onemocnění.

Opatření D.1.4	Priorita D
Intenzita spolupráce služby s rodinou a její délka odpovídá potřebám rodiny a dítěte	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Terénní služby jsou poskytovány ve frekvenci, v čase a v místě dle potřeb rodiny.

Sociální služby poskytují podporu rodičům i dětem se specifickými potřebami, které vyplývají např. z mentálního postižení, duševního onemocnění, užívání návykových látek.

Sociální služby přehodnocují nepříznivou sociální situaci a naplnění zakázky, definují stav, kdy je zakázka klienta naplněna nebo kdy nelze cíle dosáhnout a je případně nutné využít jiné služby.

V rámci personálního zajištění služeb zařazených do sítě sociálních služeb kraje jsou podporovány pracovní pozice terapeutů (rodinných terapeutů, psychoterapeutů) a dalších odborných pracovníků.

Opatření D.1.5	Priorita D
Zvyšuje se efektivita práce s ohroženým dítětem a jeho rodinou v rámci činnosti OSPOD	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Metody a postupy ověřené v rámci projektu „Inovativní přístupy k podpoře ohrožených rodin s dětmi v Pardubickém kraji“ jsou aplikovány do praxe všech OSPOD na území kraje.

Opatření D.1.6	Priorita D
Na území Pardubického kraje jsou dostupné služby pro obnovu, udržování či navázání bezpečného kontaktu dítěte s rodičem.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je vymezen bezpečný kontakt dítěte s rodičem a způsoby jeho zajištění.

Alternativně je vytvořen systém podpory tzv. asistovaných kontaktů mimo základní činnosti sociálních služeb.

Kraj bude jednat s MPSV a MS o způsobu poskytování asistovaných kontaktů nařizovaných OSPOD a soudy.

Cíl D.2

Krizové bydlení pro rodiny s dětmi

Opatření D.2.1	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 2022 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 v roce 2022 je 8,00 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, mladým dospělým po opuštění ústavní výchovy nebo pěstounské péče, individuálně podle jejich potřeb.

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 2022 je 32 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 je v roce 2022 zachována na úrovni roku 2021, tj. 290 míst okamžité kapacity. Rozvoj služeb vychází z identifikovaných potřeb konkrétních lokalit.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou součástí systému péče o ohrožené děti, mají navázanou spolupráci s rodinou, školou a školskými zařízeními, poradenskými zařízeními, OSPOD, dalšími sociálními službami, policií, lékaři a dalšími relevantními partnery.

Služba je schopna identifikovat problémy sociálního vyloučení, sociálně patologických jevů a ohrožení dítěte ve smyslu § 6 zákona o sociálně právní ochraně dětí.

Služba se zaměřuje na depistáž a monitoring, poradenství, výchovné, vzdělávací a terapeutické činnosti.

Služba se přizpůsobuje potřebám cílové skupiny (životní styl, kultura, prostředí, ve kterém se děti a mladí dospělí pohybují) a reaguje na aktuální hrozby (např. sociální sítě, závislosti).

Cíl D.5

Péče o děti v riziku vzniku duševního onemocnění

Opatření D.5.1	Priorita B1
Je vytvořen systém služeb pro děti v riziku vzniku duševního onemocnění	průběžně

Cíle a opatření jsou podrobněji definovány v kapitole „E“ a Krajském plánu sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním.

Cíl integruje opatření ostatních cílů v rámci oblasti péče o ohrožené děti, mládež, rodinu. Sociální služby jsou součástí systému, který je zaměřen na včasný záchyt dětí v riziku vzniku duševního onemocnění, podporu dětí i jejich rodičů, prevenci vzniku duševního onemocnění.

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.

Aktuálně se v cílové skupině osob s duševním onemocněním definuje 5 základních skupin:

- 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, a děti s duševním onemocněním. Potřeby osob 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. 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 onemocnění (déle než 2 roky),
- nemoc způsobuje funkční postižení (dle GAF (klinického nástroje pro posouzení) je aktuální skóre úrovně zneschopnění ≤ 60),
- 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. Nejčastěji se pojem duální diagnóza užívá v souvislosti s přítomností nadužívání či závislosti na návykových látkách a přítomnosti další psychiatrické poruchy. Další skupinou jsou osoby, u nichž je přítomna 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 projevy nemoci 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 zajištění vhodné sociální služby složité z důvodu snížení náhledu a schopnosti osoby zhodnotit vlastní situaci a zároveň legislativně ukotveným principem dobrovolnosti využití sociální služby, kdy tato osoba může, ale nemusí nabízené služby využít. 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.

Největší počet duševních onemocnění představují neurotické, stresové a somatoformní poruchy, které dle některých odhadů postihují 35 – 40 % populace. V roce 2018 bylo ošetřeno cca 13 000 osob z Pardubického kraje. Jejich počet dlouhodobě stoupá. Obecně nejsou tato onemocnění primárním důvodem k využívání sociálních služeb.

Výskyt schizofrenie v populaci se odhaduje na 1 % až na 2 %, tzn. až 8 000 osob starších 14 let v Pardubickém kraji. V roce 2018 bylo dle statistických údajů s diagnózou schizofrenie ošetřeno 2 238 osob z Pardubického kraje. Výskyt afektivních poruch v populaci se pohybuje mezi jedním a pěti procenty (v závislosti na klasifikačním přístupu). Těžké formy postihují od 1 do 2 % populace. V roce 2018 bylo v Pardubickém kraji ošetřeno 7 072 osob s poruchou nálad. Poruchy osobnosti mají četnost mezi 6 a 9 % (některé zdroje uvádí 9 – 15 %). Jednotlivé poruchy osobnosti se liší co do intenzity a dopadů do běžného fungování. V roce 2018 bylo ošetřeno celkem 1 146 pacientů z Pardubického kraje s poruchou osobnosti. Celkem bylo v roce 2018 ošetřeno 10 456 osob se závažným duševním onemocněním. Podle kvalifikovaných odhadů potřebuje podporu přesahující běžnou péči ambulantního psychiatra cca 60 % osob se schizofrenií, 25 % osob s afektivní poruchou a cca 10 % s poruchou osobnosti. Na základě výše uvedeného lze dovodit, že přibližně 2 079 – 4 500 osob s onemocněním z diagnostického okruhu psychotických a afektivních poruch potřebuje ročně větší podporu než pravidelnou návštěvu ambulantního psychiatra. Tento počet může být navýšen i o část osob, které trpí poruchou osobnosti, popř. těžší neurotickou poruchou. To odpovídá cca 398 – 861 osobám/100 000 obyvatel.

Na území Pardubického kraje je dostupná akutní péče na psychiatrických odděleních Pardubické a Svitavské nemocnice a lůžka následné péče v Odborném léčebném ústavu Albertinum v Žamberku. Pacienti akutní lůžkové péče se zpravidla vrací do svého prostředí, případně jsou překládáni na lůžka následné péče. Výjimkou jsou pacienti s Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demence, u kterých dochází rovněž k propuštění do pobytového zařízení služeb sociální péče. Pro dlouhodobou (i akutní) péči jsou využívány zejména

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod¹⁰ a Psychiatrická léčebna Šternberk. V psychiatrických nemocnicích/léčebnách jsou pacienti s různou délkou hospitalizace včetně dlouhodobých hospitalizací nad půl roku. V současné době probíhá mapování počtu pacientů, jejich potřeb, zdrojů, důvodů dlouhodobé hospitalizace apod. Cílem mapování je zjistit příčiny dlouhodobé hospitalizace pacientů a najít možnosti řešení jejich situace jiným způsobem, než pobytem v nemocničním zařízení.

Duševní onemocnění dětí

V cílové skupině dětí hovoříme spíše o riziku vzniku duševního onemocnění. Ohroženými jsou děti:

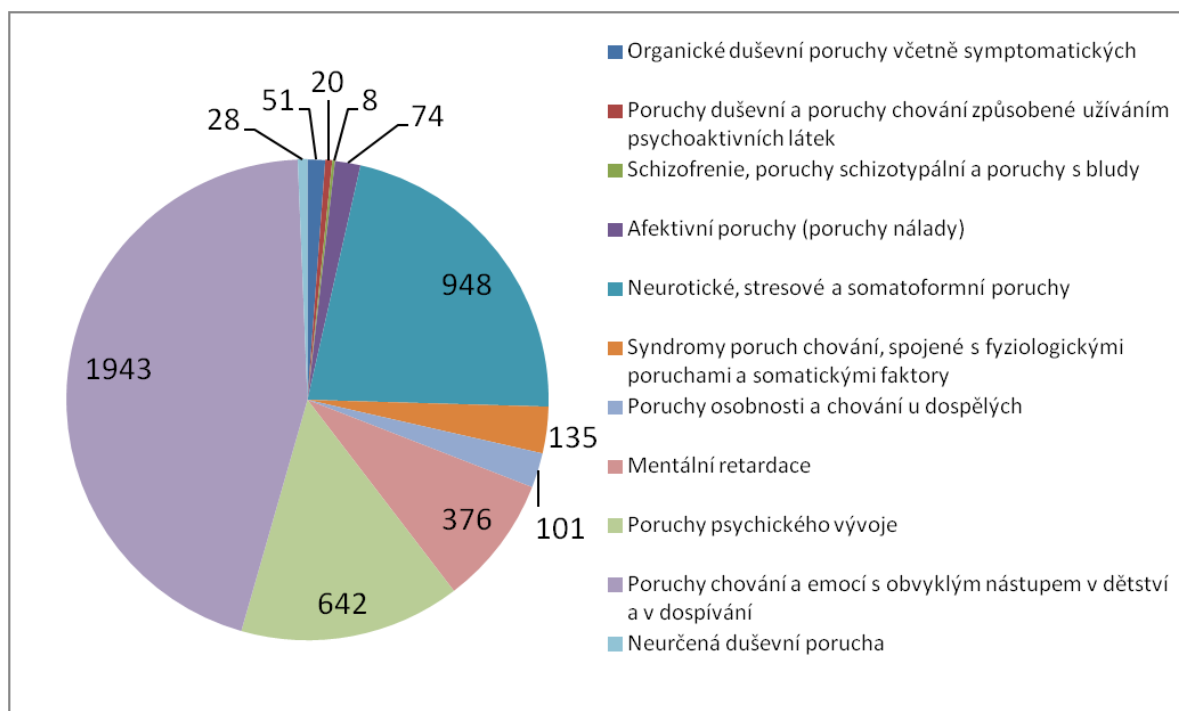
- traumatizované – trauma rané, akutní, posttrauma
- zanedbávané
- se syndromem CAN
- které zažilo ústavní výchovu
- s rodiči s nízkými rodičovskými kompetencemi (omezení dovedností, rozpoznání potřeb)
- se závislostí v rodině
- závislé (nelátkové závislosti, soc. sítě)
- s nestabilním sociálním zázemím (putování po azylových domech)
- šikanované
- s poruchami příjmu potravy
- s psychickým onemocněním
- po vážném úraze
- žijící v ústavní výchově
- se vztahovými problémy v rodině
- odebrané z rodiny
- se ztrátou vztahové osoby
- s častou změnou pečující osoby
- s absencí bezpečného a stabilního vztahu
- s rodičem, který má nevyřešené osobní trauma
- s rodičem s postižením

Ve věkové skupině dětí a mladistvých je nejvyšší výskyt poruch chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání. Následují neurotické, stresové a somatomorfní poruchy a poruchy psychického vývoje (do tohoto okruhu patří i pervazivní vývojové poruchy, tj. dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom a další). Počet jednotlivých duševních onemocnění dětí v Pardubickém kraji znázorňuje

¹⁰ Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod má zpracovaný transformační plán. Dlouhodobým cílem je snížení kapacity lůžek na polovinu současného počtu.

Graf č. 15.

Graf č. 15 Počet duševních onemocnění dětí v Pardubickém kraji v roce 2018



Způsob zajištění péče

Péče o osoby s duševním onemocněním je zajištěna v rámci zdravotních a sociálních služeb, v cílové skupině dětí také školami a školskými zařízeními. Podrobný popis způsobu zajištění péče je uveden v Krajském plánu sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním.

V oblasti sociálních služeb jsou na území kraje dostupné služby sociální péče, a to zejména v pobytové formě, i služby sociální prevence. Osoby se závažným duševním onemocněním mohou využít dvě služby domova se zvláštním režimem, jednu službu chráněného bydlení a od roku 2021 službu domov pro osoby se zdravotním postižením. Další pobytové služby se zaměřují na osoby z demencí (viz oblast péče o seniory) a osoby s mentálním postižením (viz oblast péče o osoby se zdravotním postižením). Z terénních služeb sociální péče uvádí cílovou skupinu osob s duševním onemocněním pouze 6 služeb. Ambulantní služby sociální péče cílovou skupinu osob s duševním onemocněním nemají.

Lidem se závažným duševním onemocněním s vážným funkčním narušením jsou v souladu s reformou psychiatrické péče poskytovány primárně služby center duševního zdraví (CDZ), jehož sociální část je zajištěna formou sociální rehabilitace. V Pardubickém kraji fungují CDZ v Pardubicích (komplexní CDZ¹¹) a v Chrudimi (bazální CDZ). Na CDZ navazují komunitní týmy poskytující služby jiné skupině osob s duševním onemocněním, než na kterou se zaměřují CDZ. V okresech, ve kterých není CDZ dostupné, fungují týmy sociální rehabilitace. V horizontu roku 2024 je plánován vznik bazálního CDZ v Ústí nad Orlicí a Svitavách, čímž dojde k pokrytí celého kraje. Dostupnost sociální rehabilitace je ve všech

¹¹ Viz Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI) uveřejněný ve Věstníku MZ ČR 8/2021.

územích obcí s rozšířenou působností. Relativně nižší dostupnost vzhledem k velikosti území je v okrese Ústí nad Orlicí.

V rámci dalších 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 ostatní poskytovatelé sociální rehabilitace, jejichž primární cílovou skupinou nejsou osoby s duševním onemocněním.

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. Implementačním dokumentem je Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030¹².

Globálním cílem strategie reformy psychiatrické péče je zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním. Součástí reformy psychiatrické péče je vznik a rozvoj CDZ pro osoby se závažným duševním onemocněním a CDZ, příp. multidisciplinárních týmů pro cílové skupiny děti, senioři, uživatelé návykových látek a jiných závislostí, osoby, které se pod vlivem duševního onemocnění dopustily trestného činu. Dále reforma zahrnuje změny v oblasti zdravotních služeb, přičemž zásadní vliv na síť sociálních služeb má snižování kapacit psychiatrických nemocnic, resp. jejich dlouhodobé péče. V současné době probíhají jednání se spádovými psychiatrickými nemocnicemi s cílem zmapovat počty pacientů z Pardubického kraje, jejich potřeby, zdroje, důvody dlouhodobé hospitalizace a důvody, pro které nemohou využívat služby v běžném prostředí. Na základě výstupů mapování bude navrhována úprava sítě sociálních služeb tak, aby pacienti, u nichž existují jiné než zdravotní důvody k další hospitalizaci, mohli být propuštěni a byla jim zajištěna potřebná podpora a péče mimo zdravotnické zařízení.

Strategie reformy psychiatrie předpokládá dostupnost CDZ v rozsahu jednoho zařízení na 100 000 obyvatel, z čehož vyplývá potřebný počet zařízení v Pardubickém kraji v počtu 5 CDZ. Dlouhodobým cílem je zajištění dostupnosti CDZ v každém okrese Pardubického kraje (umístění v okresních městech) a dále, s ohledem na počet obyvatel, posílení kapacity CDZ pro okres Pardubice. Dle návrhu krajského plánu sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním mají být na území všech obcí s rozšířenou působností dostupné komunitní týmy (služba sociální rehabilitace), pobytové služby sociální péče komunitního typu, služby podpory zaměstnávání osob s duševním onemocněním, aktivizační služby a sociálně terapeutické dílny. Nedílnou součástí systému péče o lidi s duševním onemocněním je úzká spolupráce sociálních a zdravotních služeb, zvyšování kvality služeb i podpora lidí s duševním onemocněním a jejich blízkých.

Od roku 2017 je zřízena Komise Rady Pardubického kraje pro koordinaci služeb v oblasti duševního zdraví, jejíž náplní 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 a střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

¹² <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>

Potřeby a trendy v péči o cílovou skupinu

1. Potřeba pobytových služeb s různou mírou podpory. Potřeba chráněného bydlení a dostupného bydlení (bydlení s podporou) pro osoby s duševním onemocněním v jednotlivých územích kraje
2. Potřeba dostupnosti CDZ a dalších terénních služeb na celém území kraje.
3. Zajištění péče o osoby, které se budou vracet z dlouhodobé hospitalizace.
4. Podpora pracovního uplatnění osob s duševním onemocněním (na otevřeném i chráněném trhu práce).
5. Potřeba rozvoje péče o osoby s duálními diagnózami (zejména kombinace závislosti a dalšího duševního onemocnění).
6. Potřeba svépomocných aktivit osob s duševním onemocněním a jejich blízkých, potřeba podpory pečujících osob, dostupnosti informací o duševním onemocnění, možnostech léčby, podpory, péče.
7. V Pardubickém kraji je nedostatek pedopsychiatrů a dětských klinických psychologů, rovněž psychoterapeutů, rodinných terapeutů. Absence včasné podpory dětí a jejich rodičů často vede k rozvoji duševního onemocnění. Je potřeba nastavit poradenské služby (včetně sociálních služeb, školských zařízení, zdravotnických zařízení) tak, aby poskytovaly včasnou podporu dětem ohroženým rozvojem duševního onemocnění a jejich rodičům. Nezbytná je vzájemná znalost, definice kompetencí, spolupráce a koordinace zaměřená na řešení potřeb dítěte a jeho rodiny. (Zkušenosti ze zahraničí i jiných krajů ČR ukazují, že včasná podpora snižuje riziko rozvoje duševního onemocnění nebo hospitalizace.)

Územně určené potřeby (dle požadavků z jednání se zástupci obcí a místních akčních skupin)

8. Zástupci obcí vyjádřili obavu z dopadů reformy psychiatrie z důvodu absence vhodného bydlení i služeb, zejména chráněného bydlení. Ve většině území již dnes chybí pobytové služby pro osoby s duševním onemocněním, případně závislostmi.
9. Obce často v rámci výkonu veřejného opatrovnictví a sociální práce pracují s klienty s duševním onemocněním, kteří nemají náhled na své onemocnění, nejsou motivovaní, žijí způsobem života, který vede ke konfliktu se společností atp. Pobytové služby jsou pro tyto lidi nedostupné, nebo jsou jimi odmítány.
10. Většina obcí vyjádřila potřebu zvýšit dostupnost terénních případně pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním, včetně osob mimo okruh SMI, osob s duálními diagnózami či s kombinací více problémů (bezdomovectví, konflikty se společností, dluhy aj.).
11. Vznik ambulantní služby (sociálně terapeutická dílna, denní stacionář) pro osoby s duševním onemocněním na Poličsku.

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.

Rovnoměrně ve všech okresech Pardubického kraje je zajištěna provázaná síť sociálních (a zdravotních) služeb pro osoby s duševním onemocněním, služby jsou prioritně poskytovány komunitní formou, v přirozeném prostředí klienta.

Systém péče o duševní zdraví dětí v Pardubickém kraji je připravený, komplexně koordinovaný. S ohledem na možná psychosociální rizika, řeší včas situaci dítěte a rodiny v koordinované spolupráci jednotlivých subjektů, a to tak, aby co nejvíce zlepšoval kvalitu života dětí s aktivní podporou rodiny i širší komunity.

Kritéria dopadu:

Pobytové služby sociální péče jsou poskytovány na principu zotavení, poskytují různou míru podpory dle potřeb klientů.

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

Pacientům propouštěným z dlouhodobé hospitalizace v psychiatrických nemocnicích jsou zajištěny služby v komunitě.

Zvyšuje se dostupnost terénních služeb a pobytových služeb v jednotlivých územích kraje.

Cíle a opatření v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním

Cíl E.1

Podpora osob s duševním onemocněním v běžném životě

Opatření E.1.1	Priorita A2
V každém okrese Pardubického kraje je zajištěna dostupnost služeb sociální rehabilitace na úrovni standardu centra duševního zdraví.	2024

Opatření/kritéria naplnění cíle

V Pardubicích je udrženo fungování komplexního CDZ. Dlouhodobým záměrem je zvýšení kapacity CDZ vzhledem k počtu obyvatel okresu na 1,5 až 2 násobek minimálního standardu CDZ (v roce 2022 nejméně 10,00 úvazků).

CDZ Chrudim je rozvíjeno tak, aby v roce 2024 splňovalo minimálně standard komplexního CDZ (v roce 2022 nejméně 6,00 úvazků).

V roce 2024 jsou dostupná CDZ pro okresy Svitavy a Ústí nad Orlicí minimálně na úrovni standardu bazálního CDZ. (Do doby registrace CDZ, jsou služby poskytovány na úrovni tzv. komunitních, resp. multidisciplinárních týmů služby sociální rehabilitace.)

Rozvoj kapacit sociální rehabilitace nad minimální standard je umožněn ve vazbě na zjištěné potřeby a dostupnost finančních zdrojů, zejména v okrese Pardubice (s ohledem na počet obyvatel).

Služby poskytující podporu osobám s duálními diagnózami, mají nastavený systém spolupráce na úrovni konkrétního klienta s dalšími odbornými službami, zejména v oblasti závislosti.

Opatření E.1.2	Priorita A2
Dostupnost tzv. komunitních týmů sociální rehabilitace je zajištěna v území všech obcí s rozšířenou působností.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Lidem s duševním onemocněním (nespadajícím do cílové skupiny CDZ) jsou dostupné služby komunitních týmů sociální rehabilitace.

Komunitní týmy jsou navázány na CDZ, spolupracují s CDZ při řešení situace konkrétního klienta.

Kapacita komunitních týmů je v roce 2022 minimálně 32,00 úvazků¹³.

Opatření E.1.3	Priorita A2
Je zajištěna dostupnost služeb sociální prevence navazujících na činnost CDZ a komunitních týmů, které poskytují zejména aktivizaci, nácviky, podporu při pracovním uplatnění atp.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacity služeb sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace (služby mimo CDZ a komunitní týmy) jsou zachovány minimálně na úrovni roku 2021.

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.

¹³ Kapacita komunitních týmů se může snížit v závislosti na rozvoji kapacit CDZ. V roce 2024 dojde ke vzniku CDZ Svitavy a Ústí nad Orlicí, a to vyčleněním části kapacit stávající sociální rehabilitace, resp. komunitních týmů.

Cíl E.2

Péče o osoby s duševním onemocněním 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) je v roce 2022 minimálně 95 lůžek.

Do roku 2024 je vyčleněna nová kapacita v počtu cca 10 lůžek na území Svitavska.

Nové služby jsou poskytovány v komunitě na principu zotavení.

Je podporován proces transformace pobytových služeb poskytovaných ústavní formou.

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

Kapacita služeb chráněného bydlení pro cílovou skupinu dospělých osob s duševním onemocněním v roce 2022 je minimálně 13 lůžek.

Kapacity pobytových služeb sociální péče jsou rozvíjeny zejména v souvislosti s transformací psychiatrické péče. Lokality pro umístění služeb, jejich druh, kapacita jsou určeny na základě mapování potřeb pacientů psychiatrických nemocnic a ve spolupráci se zástupci obcí, sociálních pracovníků městských úřadů a magistrátu, veřejných opatrovníků, CDZ a komunitních týmů. Záměry rozvoje kapacity pobytových služeb posuzuje Komise Rady Pardubického kraje pro duševní zdraví.

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

Opatření/kritéria naplnění cíle

V roce 2024 poskytuje nejméně 20 % terénních služeb sociální péče své služby i cílové skupině 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.

Poskytovatelům služeb je dostupná podpora ze strany CDZ a komunitních týmů z důvodu nastavení služby, ošetření rizik apod.

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
Jsou definovány základní principy poskytování služeb pro osoby s duševním onemocněním zařazených do sítě sociálních služeb Pardubického kraje.	12/2022

Opatření/kritéria naplnění cíle

Komise Rady Pardubického kraje pro duševní zdraví definuje základní principy poskytování služeb pro osoby s duševním onemocněním zejména v oblastech spolupráce a koordinace služeb, včasného zachytu a intervence. (2022)

Naplňování základních principů je ověřováno v rámci kontroly plnění role služby v síti sociálních služeb Pardubického kraje. (od roku 2023)

Dostupnost terénních 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.

Cíl E.3

Péče o děti v riziku vzniku duševního onemocnění

Opatření E.3.1	Priorita B2
Na území kraje je vytvořen systém včasné intervence pro děti ohrožené rozvojem duševního onemocnění.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Na území obcí s rozšířenou působností jsou vytvořeny multidisciplinární týmy pro péči o děti ohrožené rozvojem duševního onemocnění.

Sociální služby, zejména sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, odborné sociální poradenství, krizová pomoc, azylové domy jsou (v území své působnosti) zapojeny do systému včasného zachytu a včasné intervence pro děti ohrožené rozvojem duševního onemocnění.

Sociální služby spolupracují se školskými zařízeními, zdravotnickými zařízeními při hledání řešení a nastavení adekvátní podpory dle potřeb dítěte a rodiny.

Opatření E.3.2	Priorita D
Pracovníci sociálních služeb zapojených do systému včasné intervence mají odborné kompetence pro práci s dítětem s duševním onemocněním či v riziku rozvoje duševního onemocnění	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Pracovníci sociálních služeb zapojených do systému včasné intervence jsou podporováni v rozvoji kompetencí pro poskytování podpory dětem s duševním onemocněním, dětem ohroženým rozvojem duševního onemocnění a jejich rodinám.

V rámci personálního zajištění služeb zařazených do sítě sociálních služeb kraje jsou podporovány pracovní pozice terapeutů (rodinných terapeutů, psychoterapeutů) a dalších odborných pracovníků.

Opatření E.3.3	Priorita B3
Na území kraje jsou dostupné krizové služby pro děti a mládež	2024

Opatření/kritéria naplnění cíle

V rámci naplňování cílů Krajského plánu sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním bude mapována potřeba vzniku krizových služeb pro děti a mládež ohrožené rozvojem duševního onemocnění. Na základě zjištěných výstupů bude určena potřeba vzniku či rozvoje kapacit určených druhů sociálních služeb, bude definována cílová skupina, způsob poskytování služeb, kritéria dostupnosti, spolupráce v rámci systému péče o děti ohrožené rozvojem duševního onemocnění atd.

F Oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek a závislostí

Popis cílové skupiny

Primární cílovou skupinou jsou osoby, které jsou uživateli návykových látek, užívají je rizikovým způsobem a ohrožují svým chováním sebe i své okolí. Nejrizikovější skupina těchto osob je ve věku 18 až 30 let, a jde zejména o injekční uživatele nelegálních návykových látek. Do této skupiny spadají i uživatelé legálních drog, zejména alkoholu, a lidé ohrožení nelátkovými závislostmi, zejména patologickým hráčstvím.

Dále se oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek zaměřuje na osoby ze sociálního okolí výše uvedených osob, zejména členů rodiny.

Lidem, kteří jsou v riziku užívání návykových látek, je věnována pozornost v rámci primární prevence, jejíž cíle a opatření definují *Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020–2028* a *Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Pardubického kraje 2020-2028*.

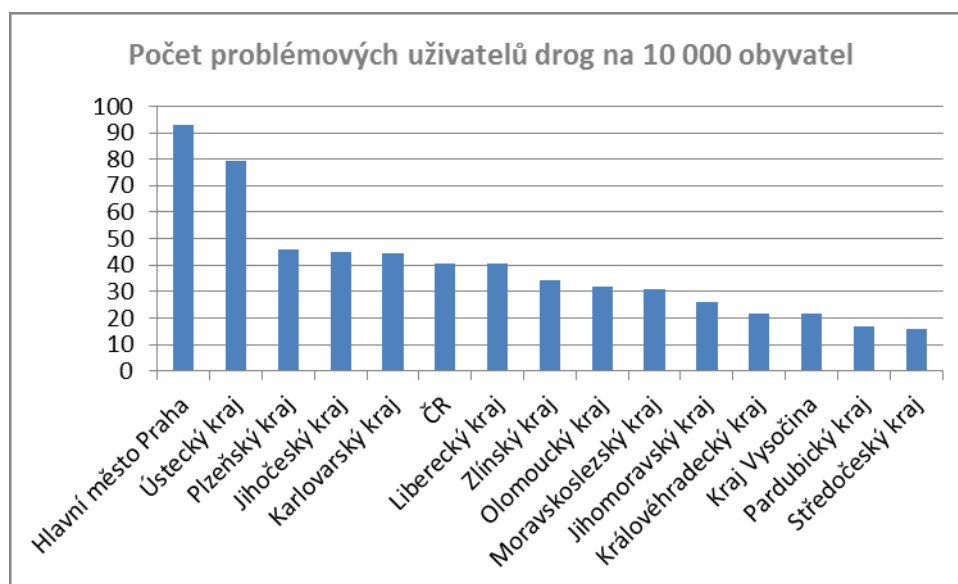
Nově je pozornost věnována závislostem na sociálních sítích a on-line prostoru, a to zejména u dětí a mladistvých.

Četnost cílové skupiny, územní rozložení

V Pardubickém kraji nebyly v roce 2021 (stejně jako v předchozích letech) zaznamenány významné změny ve vývoji drogové scény a cílové populace. Nejvíce užívanými drogami jsou, stejně jako v celé ČR, 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 84%. Užívání opiátů (buprenorfin, metadon, surové opium, fentanyl, oxycodonu aj.) udává minimální počet klientů, přibližně 12,8%. Nejčastěji je užíváno sezónně surové opium na Svitavsku. Drogy užívají všeobecně více muži, kteří se často vyznačují intenzivnějšími nebo pravidelnými vzorci užívání. Výjimkou jsou psychoaktivní léky, které ve větší míře užívají ženy. Průměrný věk klientů se pohybuje na hranici 32 let u terénních programů a 33 let u kontaktního centra. V ambulantním centru je pak průměrný věk klienta 40 let. Devadesát procent uživatelů drog, kteří jsou klienty kontaktního centra nebo terénních programů, aplikují drogu injekčně. Drogová scéna v Pardubickém kraji je uzavřená. Klienty služeb lze nejčastěji charakterizovat jako občany střední třídy, kteří pracují, mají děti a dodržují veškeré hygienické návyky. Ve svém společenském postavení však nechtějí být viděni s pracovníky služby „na ulici“, proto terénní program nadále poskytuje svoje služby i u klientů v domech a bytech.

Počet problémových uživatelů (pervitinu a opioidů) je v Pardubickém kraji odhadován na 900, to je nejméně ze všech krajů ČR. Nejnižší počet problémových uživatelů je v Pardubickém kraji i při přepočtu na 10 000 obyvatel spolu se Středočeským krajem (viz Graf č. 16). 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. Počet klientů terénních programů v roce 2020 činil 215 osob.

Graf č. 16 Počet problémových uživatelů drog v krajích ČR přepočtený na 10 000 obyvatel v roce 2020



V rámci území kraje nejsou specifické lokality s vyšším výskytem uživatelů drog. Počet uživatelů koreluje s počtem obyvatel. Specifické jsou sociálně vyloučené lokality, ve kterých je zvýšená konzumace alkoholu, tabáku a marihuany, a to i u mládeže. V sociálně vyloučených lokalitách jsou rovněž vyšší rizika spojená s užíváním návykových látek včetně nelegálních drog, zejména v souvislosti se zdravotními riziky, bezpečným užíváním atp. U cílové skupiny Romů je třeba více edukovat ve zdravotních otázkách užívání drog, infekčních chorobách, možnosti léčby a více je motivovat k tomu, aby nosili zpět použitý injekční materiál. V rámci edukace, zejména v oblasti zdraví, působí Regionální centrum podpory zdraví při Státním zdravotním ústavu. U této cílové skupiny se také méně často stává, že by se klienti ze sociálně vyloučených lokalit (dále SVL) sami ozývali s žádostí o kontakt. Aktivita je tak v tomto směru především ze strany pracovníků terénních služeb.

V oblasti hazardního hraní dochází k přesunu klientů z klasických heren do on-line prostředí (internetová kasina, sportovní sázky, hry aj.). Tato scéna je skrytá a prakticky v ní neprobíhá depistáž. Počet osob závislých na hazardních hrách není znám. Patologičtí hráči zpravidla sami vyhledávají pomoc zdravotnických zařízení nebo sociálních služeb (v roce 2020 činil počet klientů ambulantního centra s diagnózou patologické hráčství 28 osob).

Z obecného vývoje v ČR, informací z institucí, které pracují s dětmi a dospívajícími, vyplývá vzrůstající riziko nadužívání a závislosti na tzv. virtuálních drogách („netolismus“), tj. sociálních sítích, počítačových hrách, videích, on-line chatech apod. S touto závislostí pak souvisí syndrom FOMO, zahrnující strach z toho, že něco zmeškáme či propásneme, potřebu neustálého přehledu o tom, co se děje v prostředí sociálních sítí. Dalším souvisejícím jevem, resp. závislostí, je nomofobie, tj. strach z nedostupnosti mobilního telefonu, mobilního signálu. Jedná se o behaviorální závislosti, které se však projevují obdobnými příznaky jako závislosti látkové. Pardubický kraj nedisponuje údaji o počtu osob ohrožených závislostí na virtuálních drogách. Dle výzkumu, který realizovala Univerzita Palackého v Olomouci, lze děti ve věku 11 až 15 let rozdělit do 4 skupin. První skupina čítá cca 22 % dětí, které sociální sítě prakticky nevyužívají. Více než polovina dětí užívá sociální

sítě v obvyklé míře bez zvýšeného rizika negativních dopadů. Asi 18 % dětí využívá sociální sítě intenzivně. Za problémové lze považovat užívání sociálních sítí u 8,5 % dětí ve věku 11 – 15 let, které jsou charakteristické extrémním časem tráveným na sociálních sítích, nízkou životní spokojeností, vyšším rizikem depresí, šikany, kyberšikany, disharmonickými vztahy v rodině i mezi vrstevníky a vyšším rizikem užívání návykových látek. V Pardubickém kraji se to týká přibližně 2 až 2,5 tisíc dětí v této věkové skupině. (Např. dle Výzkumné zprávy České děti a Facebook 2015 je uživateli Facebooku téměř polovina dětí ve věku 11 let, 76 % dětí ve věku 12 let, 90 % a více dětí ve věku 13 a 16 let. Více než 60 % dětí aktivně používá Facebook více než hodinu denně, téměř třetina dětí více než 3 hodiny denně. S nadužíváním internetu souvisí i další jevy, které mají zásadní dopad na zdraví lidí.) Negativními jevy užívání sociálních sítí jsou např. kyberšikana, sexuální útoky, zneužívání osobních a citlivých údajů, ponižování, vyhrožování, vydírání, které mohou vyústit v kriminální jednání, sebevražedné pokusy, sebepoškozování, poruchy příjmu potravy apod. (viz též kapitola Oblast péče o osoby s duševním onemocněním).

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, do které dochází osoby usilující o abstinenci od užívání nelegálních drog nebo alkoholu, gambleři/hráči. Psychiatrickou léčbu poskytují zařízení Albertinum, odborný léčebný ústav; psychiatrické oddělení Pardubické nemocnice; oddělení psychiatrie a psychoterapie Svitavské nemocnice a psychiatrické ambulance.

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 ve městech: Česká Třebová, Choceň, Chvaletice, Chrudim, Králíky, Lanškroun, Letohrad, Litomyšl, Moravská Třebová, Pardubice, Polička, Přelouč, Svitavy, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto, Žamberk. Dostupnost se mění podle potřeby lokalit a zájmu obcí. V kraji je jediné kontaktní centrum v Pardubicích.

V kraji není aktuálně dostupné specializované zařízení pro závislost na internetu. Poradenství a léčbu poskytují psychiatrické ambulance, psychologové (v rámci samostatných ambulancí či sociálních služeb).

Tabulka č. 5 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 Anonymní alkoholici Pardubice				

Trendy v oblasti omamných a psychotropních látek

1. Narůstá počet klientů Ambulantního centra, kteří zůstávají v dlouhodobé péči a kterým se daří abstinovat. Zároveň i v roce 2020 pokračovalo Ambulantní centrum v zařazování klientů do pořádku zájemců o službu z důvodu naplněnosti kapacit. Čekací doba činí do 2 měsíců. Mezi klienty Ambulantního centra převažují muži. Nově převládá počet klientů závislých na alkoholu. Aktuálně není potřeba navýšení kapacity, situaci je potřeba sledovat a vyhodnocovat i ve vazbě na reformu psychiatrické péče.
2. Služby v oblasti závislostí se setkávají s uživateli, kteří mají vedle závislosti další duševní onemocnění, a s uživateli s mentální retardací. Tito uživatelé vyžadují specifické přístupy a spolupráci více odborných služeb.
 - a. Odhady pracovníků vznikajících center duševního zdraví uvádí, že duální diagnózu (typicky schizofrenie a závislost) má nejméně 1/3 klientů. Další skupinou, u níž lze duální diagnózu předpokládat, jsou lidé bez domova, případně lidé využívající nestandardního bydlení, u nichž není diagnóza určena.

- b. 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).
- 3. Je potřeba zachovat dostupnost terénních programů a zefektivnit jejich působení v Pardubickém kraji tak, aby mohla být pokryta i nově vznikající území.
- 4. Je předpoklad nárůstu počtu osob, které nadužívají internet nebo jsou na něm závislé. Problém se týká nejvíce dětí a mladých dospělých. V této věkové skupině je nižší výskyt látkových závislostí, naopak závislých na tzv. internetových drogách pravděpodobně přibývá. Závislost na internetu má dopady do sociálního fungování, na zdraví, vzdělání.

Základní vize a principy péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek a závislostí

Problémovým uživatelům drog jsou dostupné služby minimalizace škod a poradenství primárně v místě, kde žijí.

Na území kraje jsou dostupné služby poradenství a resocializace pro osoby ohrožené závislostním chováním a jejich blízké.

Lidem ohroženým závislostmi na internetu jsou dostupné služby poradenství a terapie.

Kritéria dopadu:

Zvyšuje se územní dostupnost služeb pro osoby ohrožené závislostním chováním, zejména problémové uživatele.

Zvyšuje se dostupnost služeb pro osoby ohrožené závislostí na internetu.

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

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 2022 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 a místních samospráv ve vazbě na velikost cílové skupiny.

Terénní programy jsou rozšiřovány do menších lokalit.

Opatření F.1.2	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 2022 je 3,50 úvazků pracovníků přímé péče.

Cíl F.2

Rozvoj poradenství a služeb podporujících léčbu a resocializaci osob ohrožených závislostním chováním

Opatření F.2.1	Priorita A2
Na území Pardubického kraje jsou dostupné služby odborného sociálního poradenství a následné péče pro osoby ohrožené závislostním chováním a jejich blízké	

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby odborné sociální poradenství v roce 2022 je 2,25 úvazků pracovníků přímé péče.

Kapacita služeb následné péče v roce 2022 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 látkových i nelátkových závislostech.

Opatření F.2.3	Priorita B2
Je podporován rozvoj adiktologických služeb v režimu adiktologických ambulancí a tzv. ambulancí s rozšířenou péčí	

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je podpořen rozvoj adiktologických ambulancí a ambulancí s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty. V rámci sítě sociálních služeb je umožněn rozvoj kapacit služeb, které mohou tvořit sociální část ambulancí s rozšířenou péčí, nebude-li jejich financování zajištěno z veřejného zdravotního pojištění nebo jiných zdrojů.

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

Popis cílové skupiny

V 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. 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.

Příslušníci národnostních a etnických menšin jsou ve střednědobém plánu uvedeni v souvislosti s jejich sociálním vyloučením. Ostatní oblasti vztahující se k romské menšině jsou řešeny ve „Strategii romské integrace Pardubického kraje 2021-2026“.

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.

Četnost cílové skupiny, územní rozložení

Osoby ohrožené ztrátou bydlení a sociálním vyloučením

Počet osob bez domova a ohrožených ztrátou bydlení není přesně znám. Na základě šetření, které provedl Výzkumný ústav práce a sociálních věcí v roce 2019¹⁴, je počet osob

¹⁴ https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_458.pdf

bez domova¹⁵ v Pardubickém kraji celkem 1 100, z toho 130 dětí. Podíl lidí, kteří přespávají venku nebo v noclehárnách, tvořil z celkového počtu dospělých téměř 60 % (572 osob), průměrný věk těchto osob je 46 let, v naprosté většině případů se jedná o muže (více než 80 %). Téměř polovina lidí, kteří přespávají venku, jsou v situaci bezdomovectví více než 5 let. Podíl těchto lidí stoupá s věkem.

Při přepočtu osob bez domova na 1 000 obyvatel se Pardubický kraj řadí mezi průměrné kraje v rámci ČR (2,12 osob na 1 000 obyvatel). U osob přespávajících venku nebo v ubytovnách je počet 1,11 na 1 000 obyvatel, tj. 4. místo v pořadí krajů. Počet osob pobývajících v azylových domech byl 210 osob, tj., při přepočtu 0,4 osob na 1 000 obyvatel (průměr ČR je 0,58).

Obecně jsou lidé bez domova soustředěni do větších měst. V rámci Pardubického kraje je největší počet osob bez domova v Pardubicích, Chrudimi a Svitavách. Obdobně se větší počet sociálně vyloučených osob koncentruje ve větších sídlech, nicméně v posledních letech pokračuje trend stěhování sociálně vyloučených do menších obcí v zázemí měst, zejména z důvodu dostupnosti bydlení. Stěhování do vyloučených lokalit a malých sídel s sebou nese negativní důsledky ve zhoršení dostupnosti služeb (školy a školská zařízení, sociální služby), nižší nabídka zaměstnání, koncentrace nežádoucích jevů.

Etnické menšiny

V Pardubickém kraji je z hlediska rizika sociálního vyloučení řešena zejména romská menšina. Na území Pardubického kraje je identifikováno několik sociálně vyloučených lokalit v následujících obcích s rozšířenou působností: Česká Třebová (sídliště Borek, ulice Sadová, obec Semanín), Chrudim (ulice Tovární, Čankovice, Chrast, Prachovice, Luže, Heřmanův Městec) Lanškroun (Luková-Květná, Cotkyle), Pardubice (ulice Češkova, ulice Husova), Svitavy (Lačnov, Lány), Ústí nad Orlicí (ulice Švermova, ulice Třebovská, ulice Pražská, ulice J. K. Tyla) Vysoké Mýto (ulice Husova, ulice Čapkovská, ulice Fibichova). 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.

Většina Romů nežije v sociálně vyloučených lokalitách, nicméně velkou část obyvatel sociálně vyloučených lokalit Romové tvoří. Romové obecně často využívají nestandardní formy bydlení a bydlení nižší kvality (typicky právě v sociálně vyloučených lokalitách). Jedním z důvodů je nedostupnost bydlení pro větší rodiny, neochota vlastníků pronajímat byty romským rodinám.

V průběhu posledních let nebyly v Pardubickém kraji registrovány výrazné migrační trendy. 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

¹⁵ Zahnuje počet osob přespávajících venku a v noclehárnách, osoby bez stabilního bydlení žijící v azylovém domě, domu na půl cesty, obecních ubytovnách, vězeňských a zdravotnických zařízeních.

návykových látek mezi mladistvými, ohrožení sociálním vyloučením, ztížený přístup obyvatel v některých částech regionu k sociálním službám, organizacím a institucionální pomoci, alkoholismus a výchovné problémy dětí.

Tabulka č. 6 Kvalifikovaný odhad počtu Romů v Pardubickém kraji k 1. 1. 2021¹⁶

obvod obce s rozšířenou působností	kvalifikovaný odhad počtu Romů	z toho odhad podílu sociálně vyloučených Romů
Česká Třebová	1 000	810
Hlinsko	250	20
Holice	160	0
Chrudim	1 000	300
Králíky	123	15
Lanškroun	120	48
Litomyšl	200	0
Moravská Třebová	535	0
Pardubice	980	370
Polička	100	0
Přelouč	300	150
Svitavy	400	100
Ústí nad Orlicí	200	100
Vysoké Mýto	434	300
Žamberk	250	0
celkem	6 052	2 213

Zadlužení

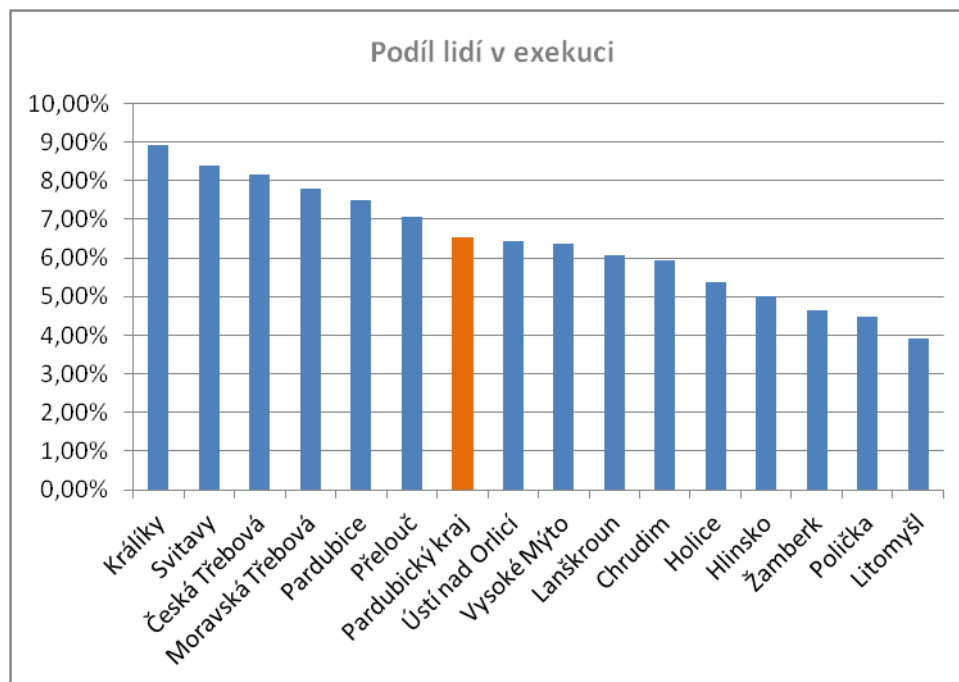
Zadlužení lidé patří do skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením. Se zadlužením, resp. předlužením se pojí další sociální problémy, ať už jsou důvodem nebo důsledkem zadlužení (závislost, ztráta bydlení, ohrožení dítěte, zajišťování příjmů v šedé ekonomice apod.).

Počet exekucí v ČR v posledních letech osciluje kolem hodnoty 4,5 milionu. V exekuci je přibližně 7,5 % obyvatel ČR, v Pardubickém kraji to bylo v roce 2019 6,5 %. Nejvyšší počet osob v exekuci v rámci kraje je v území obcí s rozšířenou působností Pardubice, Chrudim, Svítavy, Vysoké Mýto, Moravská Třebová. Při zohlednění počtu obyvatel v území je největší podíl osob v exekuci v obcích s rozšířenou působností Králíky, Svítavy, Česká Třebová, Moravská Třebová, Pardubice a Přelouč (viz Graf č. 17).

¹⁶ Jedná se o kvalifikovaný odhad Romských poradců na obcích s rozšířenou působností.

V roce 2020 bylo v ČR zahájeno 407 nových exekucí, tj. meziroční pokles o 18 % a nejnižší hodnotu od roku 2009. Největší počet osob v exekuci je ve věku 40 až 45 let. Ve věku 65+ je v exekuci přibližně 70 000 lidí. Největší podíl exekucí (48 %) mají ty na částku do 10 000,- Kč. Exekuce na vymáhanou částku do 20 000,- Kč tvoří asi 15 %, 10 % pak tvoří exekuce na částku nad 100 000,- Kč.

Graf č. 17 Podíl lidí v exekuci v jednotlivých územích obcí s rozšířenou působností Pardubického kraje v roce 2019



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 2020 využilo služeb intervenčního centra a krizové pomoci celkem 228 osob ohrožených domácím násilím. Počet vykazání byl v roce 2020 celkem 43 případů, z toho 13 v okrese Ústí nad Orlicí, 11 v okrese Pardubice a Svitavy a 8 v okrese Chrudim.

Graf č. 18 ukazuje sestupnou tendenci v počtu vykázáání mezi lety 2017 – 2021.

Graf č. 18 Vývoj počtu vykázání policíí v Pardubickém kraji v letech 2010 - 2017



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. 2020 bylo v rámci celé České republiky evidováno více než 634 790¹⁷ cizinců. Z toho v Pardubickém kraji je evidováno cca 20 608 cizinců. Počet cizinců v jednotlivých okresech znázorňuje Tabulka č. 7. Nejvyšší zastoupení mají občané Ukrajiny, Slovenska, Vietnamu, Polska, Mongolska a Bulharska (viz

¹⁷ Český statistický úřad, dostupné na [www: https://www.czso.cz/documents/11292/27320905/c01R01_2020.pdf/ff126a2b-2698-4b3c-a180-db977090564d?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/11292/27320905/c01R01_2020.pdf/ff126a2b-2698-4b3c-a180-db977090564d?version=1.0)

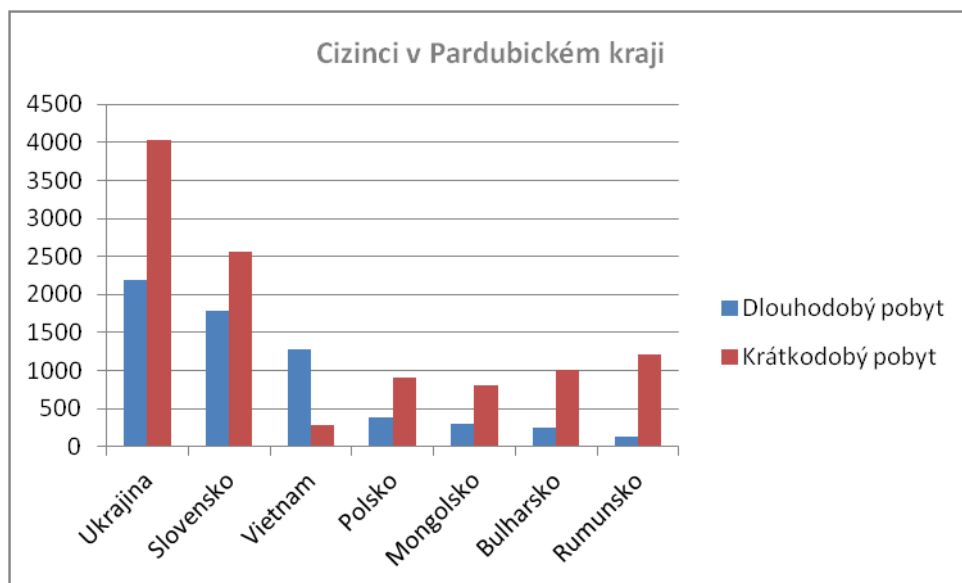
Graf č. 19).

Tabulka č. 7 Počet cizinců v Pardubickém kraji v letech 2018 - 2020¹⁸

	2018	2019	2020
Pardubický kraj	17642	19488	20608
Chrudim	2025	2352	2609
Pardubice	9687	11149	11919
Svitavy	1874	1900	1955
Ústí nad Orlicí	4056	4087	4125

¹⁸ Počty cizinců se zaevidovaným pobytem na území Pardubického kraje, Odbor azylové a migrační politiky Ministerstva vnitra

Graf č. 19 Počet cizinců v Pardubickém kraji v roce 2020 dle státní příslušnosti a délky pobytu



V Pardubicích žije vysoký počet cizinců (zaměstnanci Foxconnu, Panasonicu a dalších). Tito cizinci žijí jak na ubytovnách, tak v pronajatých bytech. Problém, s kterým se město potýká, je nedostatek míst ve školách a předškolních zařízeních pro děti cizinců, ubytování, nedostatek asistentů pedagoga.

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

Potřeby a trendy v péči o cílovou skupinu

1. Obecným problémem je nedostupnost vhodného bydlení pro osoby v krizi, osoby sociálně vyloučené, osoby bez domova.
 - a. Některé (zejména větší) obce mají bytový fond, případně ubytovny, v nichž poskytují bydlení osobám bez domova a ohrožených ztrátou bydlení. Současné kapacity jsou nedostatečné, v řadě obcí bytový fond zcela chybí. Obce, které bytovým fondem disponují, mají mnohdy nastavené podmínky pro poskytnutí bytu, které je pro některé zájemce o byt obtížné naplnit (např. bezdlužnost vůči městu).
 - b. Pro početné rodiny není dostupné bydlení, zejména rodiny romského etnika.
 - c. Přetrvává problém takzvané „azylové turistiky“. Ta je důsledkem nedostatku dostupného bydlení a současně tím, že pro řadu uživatelů je bydlení v azylovém domě či ubytovně standardem (uživatelé azylových domů jsou dnes již i dospělí, kteří jako děti prožili část života v azylových domech, ubytovnách apod.). Na území kraje je rovněž nedostatečná kapacita azylového bydlení pro celé rodiny s dětmi (viz oblast péče o děti, mládež, rodinu).

2. Potřeba dostupnosti pobytových služeb na přechodnou dobu pro osoby bez domova, které z důvodu onemocnění a potřeby doléčení nemohou pobývat na ulici či noclehárně.
3. I přes pozitivní vývoj v posledních letech je stále vysoká potřeba podpory předlužených lidí při řešení jejich situace. Současně je očekáván nárůst počtu osob, které se v důsledku opatření proti šíření onemocnění SARS-CoV-2 a současné ekonomické situace ocitnou ve finančních problémech. (Potřebu rozšíření kapacit dluhového poradenství vyjádřili zástupci měst Moravská Třebová, Litomyšl, Svitavy, Lanškroun).
4. Potřeba služeb podpory sociálního začleňování osob bez domova, osob žijících v nestabilním a nestandardním bydlení, obyvatel sociálně vyloučených lokalit, minimalizace dopadů nepříznivé životní situace.
5. Potřeba včasné podpory lidí v krizové životní situaci, obětí domácího násilí a jiných trestných činů tak, aby se nepříznivá situace neprohlubovala.

Územně určené potřeby (dle požadavků z jednání se zástupci obcí a místních akčních skupin)

6. Rekonstrukce/výstavba azylového domu v Pardubicích se zajištěním bezbariérovosti, možnosti doléčení po prodělání onemocnění či hospitalizaci.
7. Zajištění služeb sociální prevence pro osoby bez domova, osoby ohrožené ztrátou bydlení, osoby v nestabilním bydlení, osoby dlouhodobě nezaměstnané v území Moravskotřebovska.
8. Zajištění zázemí pro osoby bez přístřeší ve Vysokém Mýtě (denní centrum, noclehárna pro zimní období, sociální šatník).
9. Rozšíření zázemí a zajištění terénních programů pro osoby bez přístřeší v Chrudimi a Skutči.
10. Zajištění dostupnosti krizové pomoci v Pardubicích, Hlinsku, Vysokém Mýtě.

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.

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
Ve všech územích obcí s rozšířenou působností 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 2022 je minimálně 25 úvazků pracovníků přímé péče.

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

Rozvoj kapacit odborného sociálního poradenství je zaměřen primárně na dluhové poradenství, které zajišťují služby s akreditací pro poskytování služeb v oblasti oddlužení udělené Ministerstvem spravedlnosti. (V roce 2021 se jedná o Centrum J.J. Pestalozziho, Charitu Moravská Třebová, Občanskou poradnu Pardubice, Oblastní charitu Ústí nad Orlicí, Romodrom o.p.s.).

Opatření G.1.2	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 je zachována minimálně na úrovni roku 2021, tj. 5,25 úvazků pracovníků přímé péče.

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

Opatření G.1.3	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 2022 je 5,00 úvazku.

Opatření G.1.4	Priorita B2
Na území Pardubic je zajištěn vznik krizového centra pro osoby v akutní životní krizi	2022

Opatření/kritéria naplnění cíle

V roce 2022 je v Pardubicích zajištěno poskytování krizové pomoci pro osoby v akutní životní krizi.

Je umožněn rozvoj kapacit krizového centra na základě vyhodnocení potřeby a naplnění služby.

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) je zachována na úrovni roku 2021, tj. 42 lůžek.

Kapacita azylových domů pro rodiny a rodiče je zachována na úrovni roku 2021, tj. 197 lůžek (viz opatření D.2.1).

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 je zachována na úrovni roku 2021, tj. 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 jsou dostupné služby sociální prevence	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby terénní programy je zachována na úrovni roku 2021. Vznik služby terénní programy pro území města Chrudim.

Kapacita služeb nízkoprahová denní centra je zachována na úrovni roku 2021. Je navýšena kapacita služby v Lanškrouně.

Vznik (resp. zařazení do sítě služeb) služby sociální rehabilitace v Moravské Třebové pro osoby bez domova a osoby ohrožené ztrátou bydlení.

Opatření G.3.2	Priorita A2
V obcích s nejvyšším počtem osob bez domova a osob sociálně vyloučených je dostupná služba noclehárny	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Dostupnost služby noclehárny je zachována v Chrudimi, Pardubicích, Svitavách. Kapacita je zachována na úrovni 53 lůžek. Předpoklad rozvoje kapacity v Chrudimi (bude předmětem jednání se zástupci města a poskytovatele).

Opatření G.3.4	Priorita B2
Osobám bez přístřeší, které potřebují bezpečné prostředí pro doléčení a rekonvalescenci, je zajištěna pobytová služba na přechodnou dobu s dostupnou ošetrovatelskou péčí.	dlouhodobý záměr

Opatření/kritéria naplnění cíle

Dlouhodobým záměrem je vybudování pobytové služby na přechodnou dobu, která poskytne lidem bez přístřeší prostor pro rekonvalescenci a doléčení. Kapacita služby je 10 – 15 lůžek.

Potřeba zajištění dlouhodobé péče o osoby bez přístřeší, které již z důvodu zdravotního stavu nemohou žít jejich způsobem života, je řešena v opatření B.3.1.

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

Dostupnost sociálních služeb v Pardubickém kraji

Obecně je popis sítě sociálních služeb uveden v kapitole III Popis území a sítě sociálních služeb. Na území kraje je 318 služeb, které mají adresu zařízení v Pardubickém kraji. Některé služby jsou poskytovány ve více územích (na více místech). Umístění sociálních služeb v území obcí s pověřeným obecním úřadem znázorňuje Tabulka č. 8¹⁹. V absolutním počtu služeb připadá nejvíce sociálních služeb na území Pardubic, Chrudimi, Svitav, Poličky, Ústí nad Orlicí a Litomyšle. Nejméně služeb je pak umístěno v území obcí Nasavrky, Lázně Bohdaneč, Chvaletice, Jablonné nad Orlicí. Nicméně do těchto území dojíždí služby z jiných míst. Sociální služby jsou až na výjimky přirozeně koncentrovány do větších sídel.

Největší zastoupení má pečovatelská služba, domovy pro seniory, sociální rehabilitace, odborné sociální poradenství, domovy se zvláštním režimem a odlehčovací služby. V kraji není zastoupena služba tísňová péče, terapeutické komunity. Stejně jako v případě tlumočnických služeb a některých dalších jsou tyto služby zajištěny poskytovateli z jiných krajů.

Tabulka č. 9 uvádí počet sociálních služeb dle jejich zřizovatele. Nejvíce služeb poskytují nestátní neziskové organizace (135), dále obce a jejich příspěvkové organizace (83). Církevní organizace jsou poskytovateli 47 sociálních služeb, Pardubický kraj je zřizovatelem 9 příspěvkových organizací, které poskytují celkem 35 sociálních služeb. Celkem 14 služeb je provozována obchodními společnostmi.

Dle výkazů Ministerstva práce a sociálních věcí poskytovaly sociální služby v Pardubickém kraji v roce 2020 podporu a péči celkem téměř 25 000 klientům²⁰. Nejvyšší počet klientů uvádí odborné sociální poradenství (7 140 klientů), pečovatelská služba (4 168 klientů), domovy pro seniory (2 273 klientů).

V roce 2020 bylo z důvodu kapacity odmítnuto celkem 2 129 zájemců o službu, z toho 1 823 ve službách sociální péče (v tom 1 480 v pobytových službách) a 306 ve službách sociální prevence²¹. Došlo tak k výraznému poklesu oproti předchozím letům (rok 2019 celkem 3 279, rok 2018 celkem 3 047).

¹⁹ Údaje vychází z informací o adrese zařízení v registru poskytovatelů sociálních služeb. V případě celokrajské působnosti není evidována působnost v území OPOU samostatně.

²⁰ Nejedná se o unikátní osoby, někteří lidé mohou využívat více sociálních služeb. Údaj je vztažen k sociálním službám zařazeným v síti sociálních služeb Pardubického kraje.

²¹ Počet odmítnutých zájemců o službu neuvádí počet unikátních osob nýbrž počet odmítnutých žádostí. Jedna osoba může podat žádosti do více zařízení. Skutečný počet odmítnutých osob bude nižší.

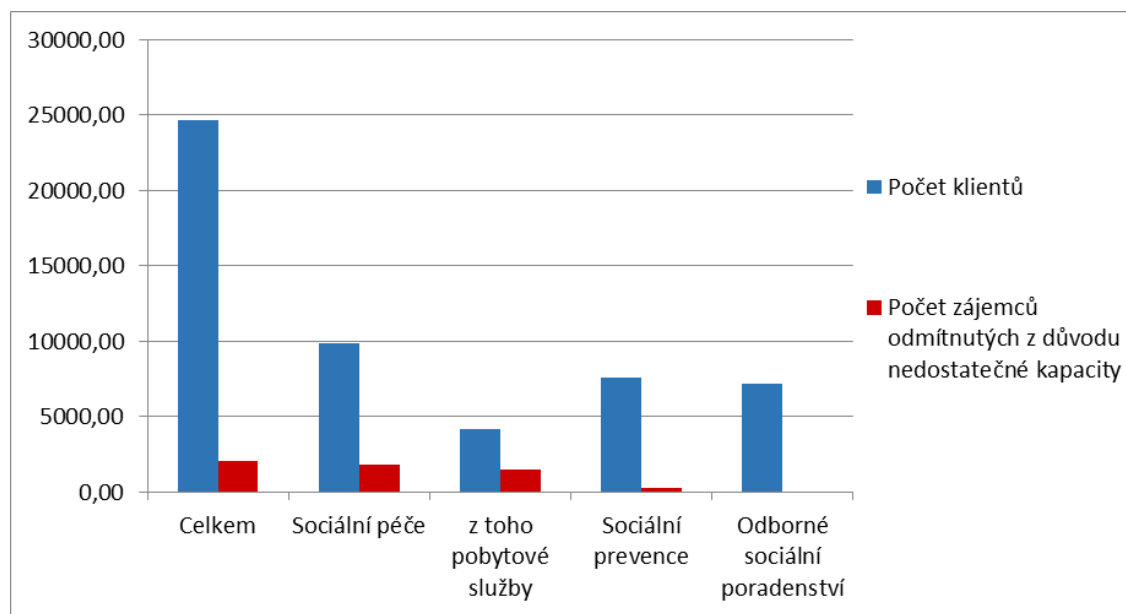
Tabulka č. 8 Přehled zařízení sociálních služeb dle území obcí s pověřeným obecním úřadem

Druh sociální služby	Počet soc. služeb	Poskytování služby v území obcí s pověřeným obecním úřadem (řezano abecedně dle ORP)																										
		Česká Třebová	Hlinsko	Holice	Heřmanův Městec	Chrast	Chrudim	Nasavrky	Skuteč	Třemošnice	Králíky	Laňškroun	Litomyšl	Jevíčko	Moravská Třebová	Lázně Bohdaneč	Pardubice	Polička	Chvalětice	Přelouč	Svitavy	Ústí nad Orlicí	Choceň	Vysoké Mýto	Jablonec nad Orlicí	Letohrad	Žamberk	Celokraská
odborné sociální poradenství	21	1	1	0	0	0	5	0	0	0	1	1	2	2	2	0	10	2	0	0	3	5	0	2	0	1	1	1
osobní asistence	11	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	1	0	5	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
pečovatelská služba	57	2	4	2	2	2	5	1	3	2	2	1	3	3	2	1	5	4	1	2	3	4	1	1	1	2	2	0
tísňová péče	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
průvodcovské a předčitatelské služby	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
podpora samostatného bydlení	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
odlehčovací služby	17	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	2	2	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0
centra denních služeb	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
denní stacionáře	14	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	1	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0
týdenní stacionáře	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
domovy pro osoby se zdravotním postižením	9	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
domovy pro seniory	26	1	1	0	2	0	2	0	2	1	1	2	3	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0
domovy se zvláštním režimem	19	0	0	1	1	0	2	0	1	2	0	1	2	0	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
chráněné bydlení	8	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
raná péče	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3
telefonická krizová pomoc	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
tlumočnické služby	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
azylové domy	9	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0
domy na půl cesty	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
kontaktní centra	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
krizová pomoc - ambulantní	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
krizová pomoc	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
intervenční centra	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
nízkoprahová denní centra	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	11	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	0
noclehárny	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
služby následné péče	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	16	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	2	0	1	0	5	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
sociálně terapeutické dílny	13	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
terénní programy	11	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
sociální rehabilitace	25	1	1	0	0	0	6	0	1	0	0	1	1	1	1	0	13	2	0	0	2	2	0	1	0	0	1	4
Celkem	318	14	10	6	6	3	46	1	9	7	7	13	22	8	13	2	76	25	1	10	28	22	5	19	1	10	11	15

Tabulka č. 9 Přehled právní formy poskytovatele sociálních služeb

Sociální služby	Celkem	Příspěvkové organizace	Partnerského kraje	Příspěvkové organizace obcí	Obce, svazky obcí, základané organizace	Nestátní neziskové organizace	Církvní organizace	Obchodní organizace	Jiné
Celkem	318	35	45	38	135	47	14	4	
odborné sociální poradenství	21	1	1	0	14	4	0	1	
osobní asistence	11	0	1	0	5	5	0	0	
pečovatelská služba	57	1	10	25	5	14	2	0	
tísňová péče	0	0	0	0	0	0	0	0	
průvodcovské a předčitatelské služby	1	0	0	0	1	0	0	0	
podpora samostatného bydlení	3	3	0	0	0	0	0	0	
odlehčovací služby	17	4	5	1	4	2	1	0	
centra denních služeb	5	0	1	0	3	1	0	0	
denní stacionáře	14	1	4	0	6	3	0	0	
týdenní stacionáře	2	0	2	0	0	0	0	0	
domovy pro osoby se zdravotním postižením	9	6	1	0	2	0	0	0	
domovy pro seniory	26	2	12	2	5	0	4	1	
domovy se zvláštním režimem	19	2	7	2	3	0	4	1	
chráněné bydlení	8	7	0	0	1	0	0	0	
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	5	2	0	0	0	0	3	0	
raná péče	5	0	0	0	5	0	0	0	
telefonická krizová pomoc	1	0	0	0	1	0	0	0	
tlumočnické služby	2	0	0	0	2	0	0	0	
azylové domy	9	0	0	1	8	0	0	0	
domy na půl cesty	3	0	0	0	3	0	0	0	
kontaktní centra	1	0	0	0	1	0	0	0	
krizová pomoc - ambulantní	3	0	0	0	3	0	0	0	
krizová pomoc	2	0	0	0	2	0	0	0	
intervenční centra	1	0	0	0	1	0	0	0	
nizkoprahová denní centra	5	0	0	1	2	2	0	0	
nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	11	0	0	0	9	2	0	0	
noclehárny	4	0	0	1	3	0	0	0	
služby následné péče	1	0	0	0	1	0	0	0	
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	16	1	0	0	8	7	0	0	
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	7	0	1	1	5	0	0	0	
sociálně terapeutické dílny	13	4	0	0	5	4	0	0	
terénní programy	11	0	0	2	8	0	0	1	
sociální rehabilitace	25	1	0	2	19	3	0	0	

Graf č. 20 Počet klientů sociálních služeb v roce 2020



Financování a personální zajištění sociálních služeb²²

Náklady služeb zařazených do sítě sociálních služeb Pardubického kraje činily v roce 2020 více než 2,5 mld. Kč (při zohlednění služeb nezařazených v síti sociálních služeb a služeb působících ve více krajích to je cca 3 mld. Kč). Z toho více než tři čtvrtiny představovaly osobní náklady na pracovníky služeb (cca 2 mld. Kč). Dalšími významnými položkami jsou spotřebované nákupy a nákup služeb. U pobytových služeb sociální péče²³ jsou významnou položkou rovněž odpisy dlouhodobého majetku, které představují cca 2,32 % (celkově za všechny služby je to 1,9 %). Podíl osobních a ostatních provozních nákladů znázorňuje

²² Není-li uvedeno jinak, byly pro výpočet nákladů, výnosů, personálního zajištění použity údaje služeb zařazených v síti sociálních služeb Pardubického kraje, které mají působnost (prakticky) výlučně na území Pardubického kraje, kterým byla poskytnuta dotace z rozpočtu Pardubického kraje a u nichž lze jednoznačně přiřadit příjmy k občanům Pardubického kraje.

²³ Zahrnují týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a odlehčovací služby (bez ohledu na formu poskytování).

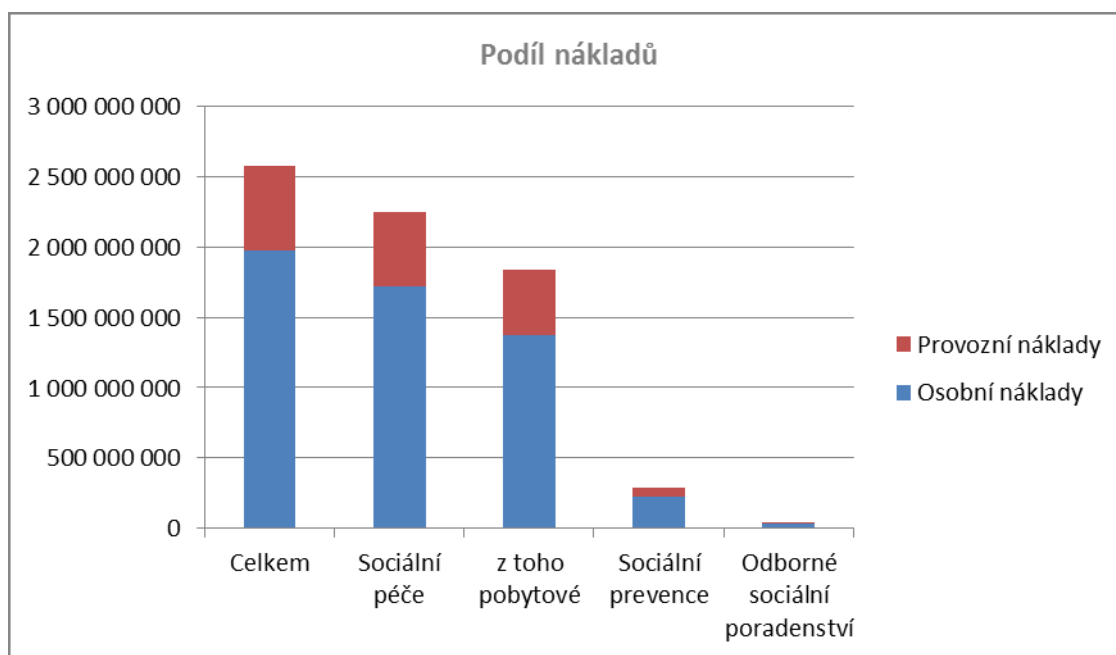
Graf č. 21. Jak ukazuje Graf č. 22, více než dvěma třetinami se podílí pobytové služby sociální péče s náklady 1 823 mil. Kč, následují terénní a ambulantní služby sociální péče s náklady 411 mil. Kč, dále služby sociální prevence (287 mil. Kč) a odborné sociální poradenství (39 mil. Kč).

Zdroji příjmů jsou zejména účelová dotace Ministerstva práce a sociálních věcí, úhrady od uživatelů služeb, rozpočty krajů a obcí, zdravotní pojišťovny. V roce 2020 tvořily 4 % příjmů dotace z projektů přímého přidělení Operačního programu Zaměstnanost. Celkem 10 % představují ostatní příjmy, které zahrnují i ostatní dotace ministerstev (včetně dotace Ministerstva práce a sociálních věcí dle § 104 zákona o sociálních službách), dotace z fondů Evropské unie (individuální výzvy), dotace Úřadu práce ČR, Úřadu vlády ČR a další zdroje. Ministerstvo práce a sociálních věcí v roce 2020 poskytlo Pardubickému kraji v souladu s § 101a zákona o sociálních službách dotaci ve výši 945 mil. Kč, dotace byla na základě kritérií financování rozdělena jednotlivým příjemcům (v roce 2021 to bylo 1 121 mil. Kč). Úhrady uživatelů dosáhly celkem 766 mil. Kč, z toho 364 mil. tvořily úhrady za poskytnutou péči, 246 mil. úhrady za ubytování a 150 mil. úhrady za stravu. Pardubický kraj se na financování sociálních služeb podílel 173 mil. Kč (viz dále), obce 185 mil. Kč (dotace, dary, příspěvky zřizovatele aj.). Procentní podíl jednotlivých zdrojů znázorňuje

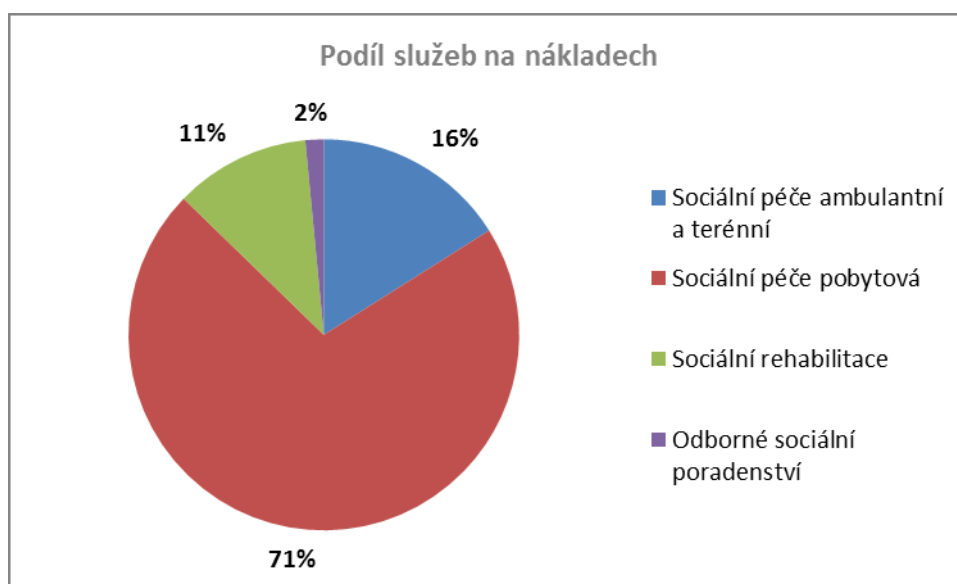
Graf č. 23 a Graf č. 24.

Pardubický kraj financuje sociální služby formou účelové dotace, kterou mu v souladu s § 101a zákona o sociálních službách poskytuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Mezi lety 2019 až 2021 byla dotace navýšena o cca 216 mil. Kč, tj. téměř o čtvrtinu. Z vlastních prostředků pak Pardubický kraj financuje sociální služby formou příspěvku zřizovatele, dotačního programu víceleté podpory sociálních služeb, prostřednictvím tzv. projektů přímého přidělení Operačního programu Zaměstnanost, ve kterých je povinná spoluúčast kraje. Dále kraj poskytuje dotace v programu podpory materiálního zabezpečení sociálních služeb. Podmínkou poskytnutí podpory z výše uvedených zdrojů je (až na výjimky) zařazení služby v síti sociálních služeb Pardubického kraje (viz dále).

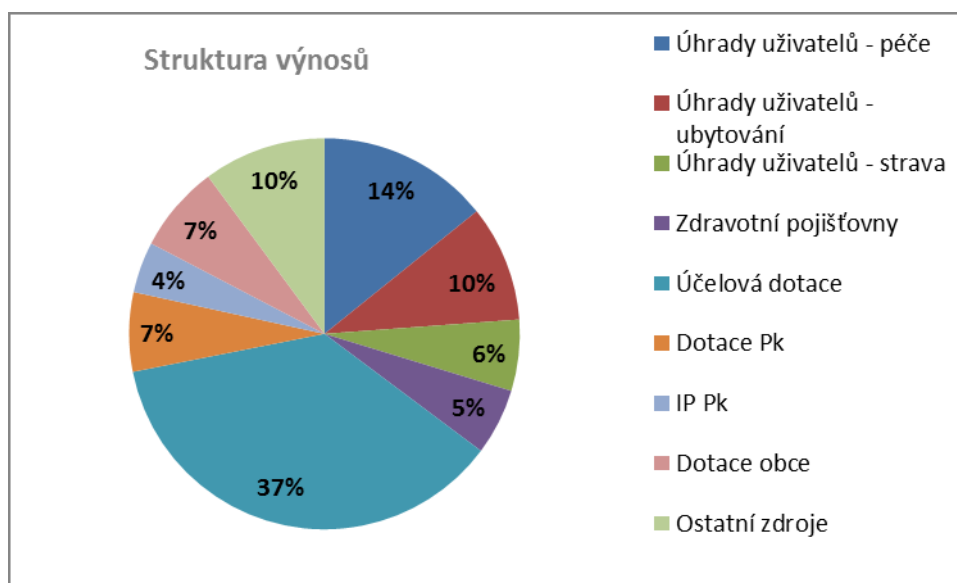
Graf č. 21 Podíl osobních a ostatních provozních nákladů sociálních služeb v roce 2020



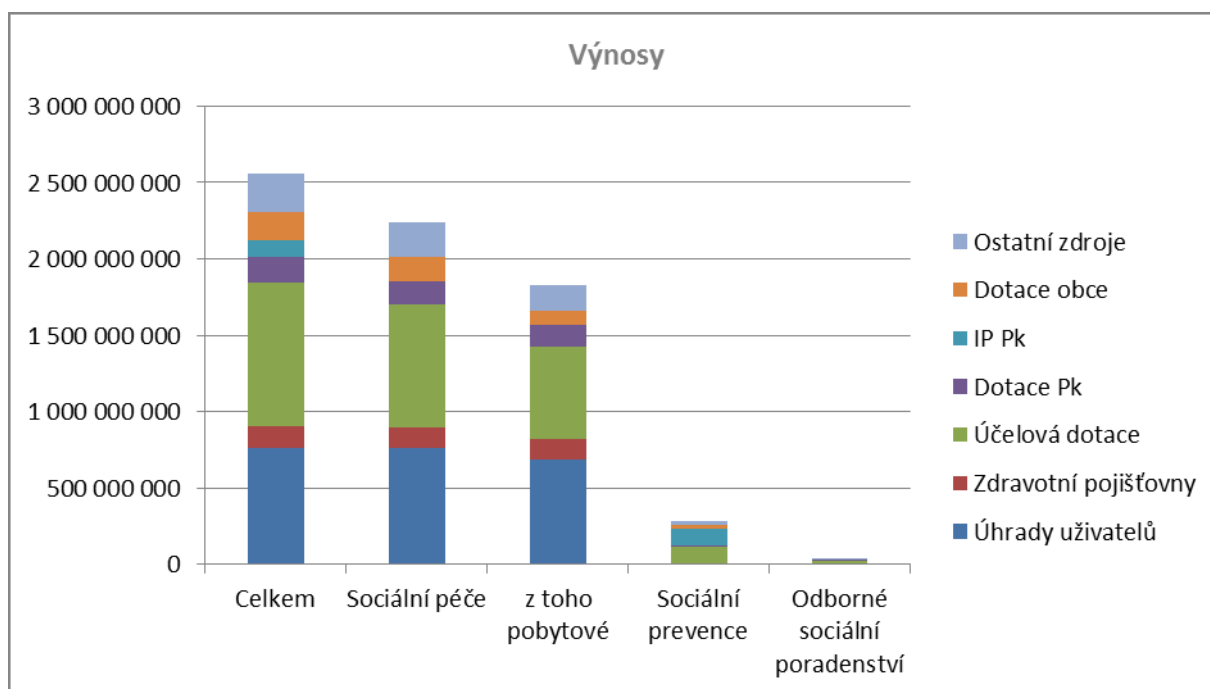
Graf č. 22 Podíl jednotlivých typů služeb na celkových nákladech sociálních služeb v roce 2020



Graf č. 23 Struktura zdrojů financování sociálních služeb v roce 2020



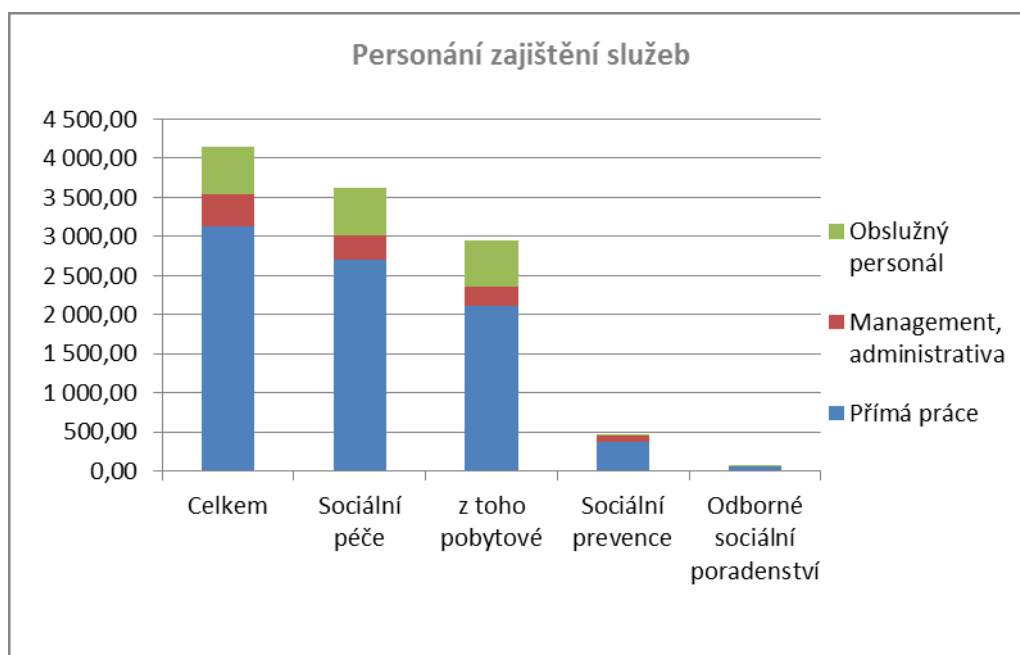
Graf č. 24 Struktura zdrojů financování sociálních služeb v roce 2020 dle typů služeb



Personální zajištění sociálních služeb čítá 34 pracovních pozic, které lze rozdělit na pracovníky přímé péče, management a administrativu, ostatní obslužný personál. Pracovníci přímé péče zastávají pozice v souladu s § 115 zákona o sociálních službách (sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotnický pracovník, pedagogický pracovník, manželský a rodinný poradce, další odborný pracovník). Celkem bylo v roce 2020 v sociálních službách (zařazených v síti sociálních služeb) evidováno 4 144 přepočtených pracovních úvazků, z toho 3 128 úvazků pracovníků přímé péče. Největší počet pracovníků,

resp. úvazků je na pozici přímé obslužné péče (pracovníci v sociálních službách – 1 469 úvazků). Sociální pracovníci představují přibližně 390 úvazků, zdravotní sestry pak 297 úvazků. Nejvíce pracovníků je v pobytových službách sociální péče (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem), dále ve službách osobní asistence a pečovatelská služba. Graf č. 25 znázorňuje rozdělení úvazků dle skupiny služeb a pracovního zařazení.

Graf č. 25 Personální zajištění sociálních služeb zařazených v síti sociálních služeb v roce 2020



Plánování a tvorba sítě sociálních služeb

Povinnosti kraje v oblasti plánování a zajištění dostupnosti sociálních služeb vymezuje § 95 zákona o sociálních službách. Kraj:

- a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- c) spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- d) zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování; při zpracování plánu kraj přihlíží k informacím obce sděleným podle § 94 písm. e) a k údajům uvedeným v registru podle § 85 odst. 5,
- e) sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány,

- f) informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb,
- g) zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb,
- h) určuje síť sociálních služeb na území kraje; přitom přihlíží k informacím obcí sděleným podle § 94 písm. f).

Pardubický kraj zpracovává v souladu s výše uvedenými ustanoveními zákona a v souladu s Pravidly řízení a koordinace Sítě sociálních služeb Pardubického kraje střednědobý plán a síť sociálních služeb na období 3 let. Poskytovatelům sociálních služeb zařazeným do sítě sociálních služeb je v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 20. 12. 2011 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 (2012/21/EU, Úř. věst. L 7, 11. 1. 2012) vydáno pověření výkonem služeb obecného hospodářského zájmu. Aktualizace sítě sociálních služeb probíhá nejméně jednou ročně na základě žádostí poskytovatelů sociálních služeb, požadavků kraje či obcí.

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.

Plánování a tvorba sítě sociálních služeb

Vyhodnocení střednědobého plánu probíhá průběžně tak, aby bylo možné reagovat na plnění jednotlivých opatření, na změny potřeb poskytování sociálních služeb, změny legislativy atp.

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 definuje síť sociálních služeb a provádí její aktualizaci nejméně jednou ročně	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je schválena síť sociálních služeb.

Každoročně je prováděna aktualizace sítě dle zjištěných potřeb a disponibilních finančních zdrojů.

Opatření H.1.2	Priorita D
Plánování a koordinace služeb probíhá ve spolupráci se zástupci obcí, poskytovatelů služeb, osob, kterým jsou sociální služby určeny, a dalších partnerů	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Fungující pracovní skupina pro plánování v obcích. V rámci plánování služeb probíhají pravidelná setkání se zástupci obcí minimálně na úrovni okresů. Zástupci obcí jsou zapojeni do hodnocení služeb (na svém území).

Do plánování a koordinace sítě služeb jsou zapojeny Místní akční skupiny, případně další územní platformy.

Zástupci poskytovatelů sociálních služeb jsou zapojeni do pracovních skupin, komisí Rady Pardubického kraje, výboru Zastupitelstva Pardubického kraje pro sociální věci a neziskový sektor.

Zástupci osob, které využívají sociálních služeb, jejich blízkých příp. veřejnosti mají možnost vyjádřit se k návrhu střednědobého plánu, vznášet podněty a připomínky k střednědobému plánu a síti sociálních služeb.

Opatření H.1.3	Priorita D
Je zpracován střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2025 - 2027	08/2024

Opatření/kritéria naplnění cíle

Cíl H.2

Efektivita sociálních služeb

Opatření H.2.1	Priorita D
Jsou definovány základní charakteristiky sociálních služeb zařazených do sítě sociálních služeb.	12/2022

Opatření/kritéria naplnění cíle

Pardubický kraj definuje základní charakteristiky sociálních služeb určující minimální požadavky a jejich roli v síti sociálních služeb.

Opatření H.2.2	Priorita D
U služeb zařazených do sítě sociálních služeb je realizována kontrola plnění role v síti sociálních služeb.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je schválena metodika kontrol sociálních služeb.

Probíhá kontrola plnění role v síti sociálních služeb dle schválené metodiky.

Opatření H.2.3	Priorita D
Jsou realizovány aktivity síťování a spolupráce služeb, rozvoj kvality služeb.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Pardubický kraj realizuje projekty rozvoje kvality sociálních služeb.

Pardubický kraj poskytuje metodickou podporu sociálním službám v oblastech účelnosti, efektivity, plnění role v síti sociálních služeb.

Pardubický kraj podporuje projekty rozvoje kvality sociálních služeb.

Cíl H.3

Financování sociálních služeb

Opatření H.3.1	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 sociální služby formou programové dotace v rámci tzv. víceletého financování a spolufinancuje sociální služby zařazené v individuálních projektech OPZ+.

Objem finančních prostředků na víceleté financování činí min. 30 mil. Kč ročně.

Pardubický kraj financuje ze svého rozpočtu příspěvkové organizace poskytující sociální služby.

Opatření H.3.2	Priorita D
Financování sociálních služeb je realizováno transparentním a nediskriminujícím způsobem	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Jsou zpracována kritéria financování sociálních služeb.

Dochází ke každoroční aktualizaci kritérií financování dle vývoje mezd, platů, v souladu s Nařízením Vlády ČR a v závislosti na vývoji nákladů služeb.

Kritéria financování jsou upravována na základě hodnocení dopadů na síť sociálních služeb, naplňování vizí a cílů střednědobého plánu.

Je ustavena komise pro hodnocení žádostí o dotaci, jejímiž členy jsou zástupci obcí a zástupci poskytovatelů sociálních služeb.

Opatření H.3.3	Priorita D
Pro rozvoj sítě sociálních služeb jsou využívány dostupné zdroje mimo rozpočet Pardubického kraje	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Pardubický kraj využívá národní zdroje a zdroje EU pro financování sociálních služeb.

Náklady sítě sociálních služeb Pardubického kraje v letech 2022 – 2024

Předpokládané náklady sociálních služeb zařazených do sítě sociálních služeb v letech 2022 – 2024 včetně předpokládaných zdrojů financování uvádí Příloha č. 2.

VI. 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 zařazených do sítě sociálních služeb v letech 2022 – 2024²⁴

Rozpočtový rok 2022	Druhy sociálních služeb	Celkové přepočtené 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	44 424 000	44 424 000	34 877 000	7 326 000	2 221 000
	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	117 620 000	93 569 000	76 233 000	3 306 000	14 030 000
	Pečovatelská služba	205 738 000	180 050 000	122 568 000	2 274 000	55 207 000
	Tísňová péče	0	0	0	0	0
	Průvodcovské a předčitatelské služby	750 000	711 000	473 000	25 000	213 000
	Podpora samostatného bydlení	8 274 000	7 639 000	5 349 000	1 757 000	533 000
	Odlehčovací služby	62 543 000	48 493 000	36 680 000	2 098 000	7 329 000
	Centra denních služeb	24 506 000	19 608 000	14 094 000	307 000	5 207 000
	Denní stacionáře	70 025 000	56 026 000	39 951 000	652 000	15 423 000
	Týdenní stacionáře	12 920 000	7 317 000	4 463 000	0	2 853 000
	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	380 993 000	206 603 000	182 755 000	14 373 000	9 858 000
	Domovy pro seniory	770 886 000	317 786 000	271 397 000	501 000	44 249 000
	Domovy se zvláštním režimem	345 647 000	159 578 000	137 851 000	708 000	19 962 000
	Chráněné bydlení	63 526 000	48 710 000	31 845 000	4 688 000	12 178 000
	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	28 380 000	11 656 000	8 509 000	1 222 000	1 925 000
	Celkem služby sociální péče	2 091 808 000	1 157 746 000	932 168 000	31 911 000	188 967 000
	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	12 064 000	12 064 000	10 795 000	1 028 000	0
	Telefonická krizová pomoc	3 507 000	3 507 000	3 294 000	143 000	0
	Tlumočnické služby	285 000	285 000	218 000	24 000	43 000
	Azylové domy	43 169 000	36 694 000	31 102 000	2 760 000	2 832 000
	Domy na půl cesty	7 591 000	6 832 000	5 814 000	676 000	342 000
	Kontaktní centra	3 354 000	3 354 000	1 549 000	296 000	1 509 000
	Krizová pomoc	17 380 000	17 380 000	14 745 000	1 766 000	869 000
	Intervenční centra	3 807 000	3 807 000	3 213 000	404 000	190 000
	Nízkoprahová denní centra	8 818 000	8 818 000	6 073 000	256 000	2 489 000
	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	33 545 000	33 545 000	23 379 000	1 780 000	8 386 000
	Noclehárny	6 714 000	6 443 000	5 649 000	180 000	614 000
	Služby následné péče	1 219 000	1 219 000	1 093 000	65 000	61 000
	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	62 462 000	62 462 000	50 807 000	4 939 000	6 716 000
	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	10 513 000	10 513 000	7 612 000	798 000	2 103 000
	Sociálně terapeutické dílny	42 987 000	42 987 000	30 976 000	1 479 000	10 532 000
	Terapeutické komunity	0	0	0	0	0
	Terénní programy	16 012 000	16 012 000	9 525 000	543 000	4 590 000
	Sociální rehabilitace	86 008 000	86 008 000	70 223 000	5 050 000	10 735 000
	Celkem služby sociální prevence	359 435 000	351 930 000	276 067 000	22 187 000	52 011 000
	Celkem za všechny sociální služby	2 495 667 000	1 554 100 000	1 243 112 000	61 424 000	243 199 000

²⁴ Dle vzoru „Plán nákladovosti sociálních služeb a uvedení předpokládané výše (v Kč) vybraných zdrojů“ uvedeného v příloze č. 3 k vyhlášce 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Rozpočtový rok 2023	Druhy sociálních služeb	Celkové přepčtené 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	45 757 000	45 757 000	35 923 000	7 546 000	2 288 000
	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	124 783 000	99 267 000	80 876 000	3 507 000	14 884 000
	Pečovatelská služba	218 267 000	191 015 000	130 032 000	2 412 000	58 569 000
	Tísňová péče	0	0	0	0	0
	Průvodcovské a předčitatelské služby	834 000	791 000	526 000	28 000	237 000
	Podpora samostatného bydlení	8 522 000	7 868 000	5 509 000	1 810 000	549 000
	Odlehčovací služby	64 419 000	49 948 000	37 780 000	2 161 000	7 549 000
	Centra denních služeb	25 241 000	20 196 000	14 517 000	316 000	5 363 000
	Denní stacionáře	75 761 000	60 615 000	43 156 000	846 000	16 613 000
	Týdenní stacionáře	13 308 000	7 537 000	4 597 000	0	2 939 000
	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	392 423 000	212 801 000	188 238 000	14 804 000	10 154 000
	Domovy pro seniory	794 013 000	327 320 000	279 539 000	516 000	45 576 000
	Domovy se zvláštním režimem	356 016 000	164 365 000	141 987 000	729 000	20 561 000
	Chráněné bydlení	65 432 000	50 171 000	32 800 000	4 829 000	12 543 000
	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	29 231 000	12 006 000	8 764 000	1 259 000	1 983 000
	Celkem služby sociální péče	2 168 250 000	1 203 900 000	968 321 000	33 217 000	197 520 000
	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	12 426 000	12 426 000	11 119 000	1 059 000	0
	Telefonická krizová pomoc	3 612 000	3 612 000	3 393 000	147 000	0
	Tlumočnické služby	294 000	294 000	225 000	25 000	44 000
	Azylové domy	44 464 000	37 795 000	32 035 000	2 843 000	2 917 000
	Domy na půl cesty	7 819 000	7 037 000	5 988 000	696 000	352 000
	Kontaktní centra	3 455 000	3 455 000	1 595 000	305 000	1 554 000
	Krizová pomoc	19 930 000	19 930 000	16 506 000	2 428 000	997 000
	Intervenční centra	3 921 000	3 921 000	3 309 000	416 000	196 000
	Nízkoprahová denní centra	9 083 000	9 083 000	6 255 000	264 000	2 564 000
	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	34 551 000	34 551 000	24 080 000	1 833 000	8 638 000
	Noclehárny	6 915 000	6 636 000	5 818 000	185 000	632 000
	Služby následné péče	1 256 000	1 256 000	1 126 000	67 000	63 000
	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	64 336 000	64 336 000	52 331 000	5 087 000	6 917 000
	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	10 828 000	10 828 000	7 840 000	822 000	2 166 000
	Sociálně terapeutické dílny	44 277 000	44 277 000	31 905 000	1 523 000	10 848 000
	Terapeutické komunity	0	0	0	0	0
	Terénní programy	16 492 000	16 492 000	9 811 000	559 000	4 728 000
	Sociální rehabilitace	94 000 000	94 000 000	76 389 000	6 284 000	11 328 000
	Celkem služby sociální prevence	377 659 000	369 929 000	289 725 000	24 543 000	53 944 000
	Celkem za všechny sociální služby	2 591 666 000	1 619 586 000	1 293 969 000	65 306 000	253 752 000

Pozn.: Rozvoj kapacit sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi bude řešen v rámci připravovaného projektu.

Rozpočtový rok 2024	Druhy sociálních služeb	Celkové přepčtené 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	47 130 000	47 130 000	37 001 000	7 772 000	2 357 000
	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	132 382 000	105 312 000	85 801 000	3 721 000	15 790 000
	Pečovatelská služba	231 559 000	202 648 000	137 951 000	2 559 000	62 136 000
	Tisňová péče	0	0	0	0	0
	Průvodcovské a předčitatelské služby	859 000	815 000	542 000	29 000	244 000
	Podpora samostatného bydlení	8 778 000	8 104 000	5 674 000	1 864 000	565 000
	Odlehčovací služby	67 126 000	51 987 000	39 221 000	2 415 000	7 819 000
	Centra denních služeb	25 998 000	20 802 000	14 953 000	325 000	5 524 000
	Denní stacionáře	78 034 000	62 433 000	44 451 000	871 000	17 111 000
	Týdenní stacionáře	13 707 000	7 763 000	4 735 000	0	3 027 000
	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	411 116 000	223 095 000	197 326 000	15 248 000	10 654 000
	Domovy pro seniory	828 228 000	341 644 000	291 979 000	531 000	47 169 000
	Domovy se zvláštním režimem	378 256 000	174 846 000	151 352 000	751 000	21 344 000
	Chráněné bydlení	67 395 000	51 676 000	33 784 000	4 974 000	12 919 000
	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	30 108 000	12 366 000	9 027 000	1 297 000	2 042 000
	Celkem služby sociální péče	2 273 546 000	1 263 491 000	1 016 796 000	34 585 000	206 344 000
	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	12 799 000	12 799 000	11 453 000	1 091 000	0
	Telefonická krizová pomoc	3 720 000	3 720 000	3 495 000	151 000	0
	Tlumočnické služby	303 000	303 000	232 000	26 000	45 000
	Azylové domy	45 798 000	38 929 000	32 996 000	2 928 000	3 005 000
	Domy na půl cesty	8 054 000	7 248 000	6 168 000	717 000	363 000
	Kontaktní centra	3 559 000	3 559 000	1 643 000	314 000	1 601 000
	Krizová pomoc	20 528 000	20 528 000	17 001 000	2 501 000	1 027 000
	Intervenční centra	4 039 000	4 039 000	3 408 000	428 000	202 000
	Nízkoprahová denní centra	9 355 000	9 355 000	6 443 000	272 000	2 641 000
	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	35 588 000	35 588 000	24 802 000	1 888 000	8 897 000
	Noclehárny	7 122 000	6 835 000	5 993 000	191 000	651 000
	Služby následné péče	1 294 000	1 294 000	1 160 000	69 000	65 000
	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	66 266 000	66 266 000	53 901 000	5 240 000	7 125 000
	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	11 153 000	11 153 000	8 075 000	847 000	2 231 000
	Sociálně terapeutické dílny	45 605 000	45 605 000	32 862 000	1 569 000	11 173 000
	Terapeutické komunity	0	0	0	0	0
	Terénní programy	16 987 000	16 987 000	10 105 000	576 000	4 870 000
	Sociální rehabilitace	96 820 000	96 820 000	78 681 000	6 473 000	11 668 000
	Celkem služby sociální prevence	388 990 000	381 028 000	298 418 000	25 281 000	55 564 000
	Celkem za všechny sociální služby	2 709 666 000	1 691 649 000	1 352 215 000	67 638 000	264 265 000

Pozn.: Rozvoj kapacit sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi bude řešen v rámci připravovaného projektu.