



PARDUBICKÝ KRAJ

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

Pardubického kraje na období 2025 – 2027

Schválen usnesením Zastupitelstva Pardubického kraje Z/413/24 ze dne 10. 9. 2024

Obsah

I.	Úvod.....	4
II.	Zpracování střednědobého plánu	5
	Struktura střednědobého plánu	5
	Proces tvorby střednědobého plánu.....	5
	Soulad se Strategií rozvoje Pardubického kraje 2021 – 2027 a zohlednění územní dimenze	7
III.	Popis území a sítě sociálních služeb	8
	Základní charakteristika území	8
IV.	Analytická a strategická část.....	10
	A. Společné cíle	10
	B Oblast péče o seniory	12
	C Oblast péče o osoby se zdravotním postižením	24
	Cíle a opatření v oblasti péče o seniory a osoby se zdravotním postižením	33
	D Oblast péče o děti, mládež, rodinu	44
	E Oblast péče o osoby s duševním onemocněním	58
	F Oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek a závislostí	72
	G Oblast péče o osoby sociálně vyloučené, osoby v obtížné životní situaci, cizinci a další osoby ohrožené sociálním vyloučením.....	80
V.	Strategie řízení a koordinace sítě sociálních služeb, naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu.....	100
	Financování a personální zajištění sociálních služeb	102
	Plánování a tvorba sítě sociálních služeb	104
	Náklady sítě sociálních služeb	109
	Definice priorit jednotlivých opatření	113

Úvodní slovo

Vážení spoluobčané,

dovolte mi představit Vám v pořadí již šestý Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje a provést Vás nejdůležitějšími cíli a změnami, které přináší.



Střednědobý plán je strategickým dokumentem kraje, který definuje základní priority a směry rozvoje sociálních služeb na období let 2025 - 2027. Je závazný pro rozhodování kraje v oblasti podpory činností sociálních služeb, investic, koordinace a řízení sítě sociálních služeb. Současně je určující pro poskytovatele sociálních služeb i ostatní zadavatele, města a obce, kteří mohou cíleně plánovat rozvoj sociálních služeb v souladu se strategií kraje.

Střednědobý plán zachovává směr nastavený v předchozích letech, přičemž akcentuje nově se objevující potřeby a trendy, případně potřeby, pro něž se zatím nepodařilo najít vhodné řešení.

Pardubický kraj dlouhodobě usiluje o zajištění podpory potřebných občanů v přirozeném prostředí, tedy tam, kde jsou lidé zvyklí žít, kde mají své blízké a známé, kde mohou přirozeně naplňovat své potřeby, realizovat se a využívat běžných veřejně dostupných služeb. Plánovaný rozvoj sociálních služeb napomáhá k naplňování této vize, a to napříč všemi cílovými skupinami lidí, kteří potřebují pomoc a podporu. Chceme dál zvyšovat dostupnost terénních služeb sociální péče, které poskytují pomoc seniorům, lidem s mentálním postižením, lidem s tělesným postižením či chronicky nemocným v jejich přirozeném prostředí. Budeme usilovat o rozvoj terénních služeb pro lidi s duševním onemocněním, aby s ohledem na své potřeby mohli žít v běžné komunitě. Plánujeme vytvořit poradenská centra pro lidi, kteří potřebují pomoc s péčí o sebe nebo o své blízké, jejichž náplní bude provést své klienty náročnou životní situací spojenou s nutností zajistit péči, se změnou, kterou tato péče může přinášet. Součástí poradenských center by měly být i činnosti jako pomoc s výběrem nejvhodnějších pomůcek, včasná identifikace vybraných onemocnění, například demence, psychická podpora, nácvik péče či komunikace apod.

Nezapomínáme ale ani na lidi, kteří potřebují vysokou míru podpory a péče, kterou již nelze zajistit v přirozeném prostředí. Plánujeme rozšíření kapacit pobytových služeb pro seniory, osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence. Připravujeme vznik nových služeb pro lidi s poruchou autistického spektra, pro lidi s chováním náročným na péči, pro lidi s neurodegenerativním onemocněním, a také pro lidi, jejichž životní návyky mohou vést ke konfliktu se společností, ale kteří již potřebují celodenní podporu a ošetrovatelskou péči.

Velkou výzvou je podpora duševního zdraví dětí, které jsou stále častěji ohrožené rozvojem duševního onemocnění, sebepoškozováním, školní neúspěšností a dalšími patologickými jevy například v důsledku konfliktů rodičů, nepodnětného prostředí, zanedbávání, vysokých nároků rodičů, školy či sociálního okolí, odmítání a sociální izolace atp. Naším cílem je podpora služeb pro včasný záchyt dětí v riziku rozvoje duševního onemocnění, podpora jejich zdravého vývoje a naplňování jejich potřeb, přání a snů.

Ve střednědobém plánu je věnována pozornost rovněž paliativní péči, závislostem, menšinám, cizincům včetně uprchlíků před válečným konfliktem na Ukrajině a obecně spolupráci sociálních a zdravotních služeb a školských zařízení, bez které nelze poskytovat efektivní podporu potřebným.

Jsem přesvědčen, že díky novému střednědobému plánu dokážeme dobře reagovat na dané výzvy a v potřebné míře zajistit další rozvoj sociálních služeb v našem kraji.

Ing. Pavel Šotola
radní zodpovědný za sociální péči a
neziskový sektor

I. ÚVOD

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

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2025 - 2027 (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 a podává základní informace o Pardubickém kraji. 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, osoby v obtížné životní situaci, cizinci a další osoby ohrožené sociálním vyloučením. Závěrečná část obsahuje strategii řízení a koordinace sítě sociálních služeb, ekonomickou analýzu a předpokládanou nákladovost sociálních služeb v letech 2025-2027.

Proces tvorby střednědobého plánu

Střednědobý plán na období 2025 - 2027 vychází ze střednědobého plánu na období 2012 – 2024. 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 Strategií 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 vyrovnavání 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.

Do procesu tvorby byli zapojeni relevantní partneři, kteří měli možnost podávat návrhy k tvorbě střednědobého plánu a připomínky k návrhu střednědobého plánu. Primární spolupráce probíhala se zástupci obcí a obecních úřadů obcí II. a III. typu, dále s poskytovateli sociálních služeb, zdravotních služeb a s dalšími aktéry (viz dále).

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. V roce 2023 proběhla jednání v rámci území všech obcí s rozšířenou působností, na kterou byli pozváni zástupci samospráv všech obcí v Pardubickém kraji a zástupci místních akčních skupin. Účelem setkání byl sběr informací o potřebách v území, záměrech obcí v sociální oblasti.

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). Se zástupci obcí jsou konzultovány potřeby poskytování sociálních služeb, kapacity jednotlivých služeb v území, žádosti o změnu sítě sociálních služeb.

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.

Spolupráce s poskytovateli sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb obdrželi výzvu k podávání námětů pro tvorbu střednědobého plánu obdobně a připomínkování návrhu střednědobého plánu. 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.

V průběhu roku 2024 probíhal sběr žádostí o změnu sítě sociálních služeb na období 2025-2027. Pardubický kraj obdržel celkem 315 žádostí o zařazení do sítě sociálních služeb, z toho 222 žádostí o znovuzařazení (zachování kapacity služby), 77 žádostí o změnu kapacity a 16 žádostí o zařazení zcela nové služby.

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. 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 probíhá 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 je vydáváno 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.

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, prioritě 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 SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

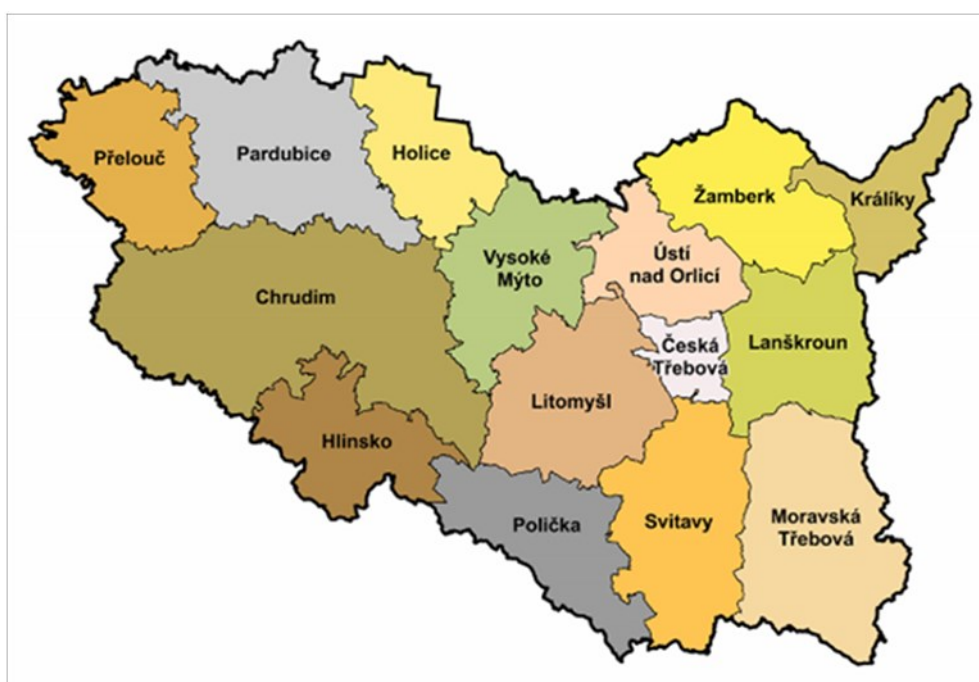
Základní charakteristika území

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 je složený ze čtyř okresů Chrudim (108 obcí), Pardubice (112 obcí), Svitavy (116 obcí) a Ústí nad Orlicí (115 obcí), na jeho území je celkem 451 obcí. Z hlediska správního území je kraj členěn na 15 obcí s rozšířenou působností a 26 obcí s pověřeným obecním úřadem.

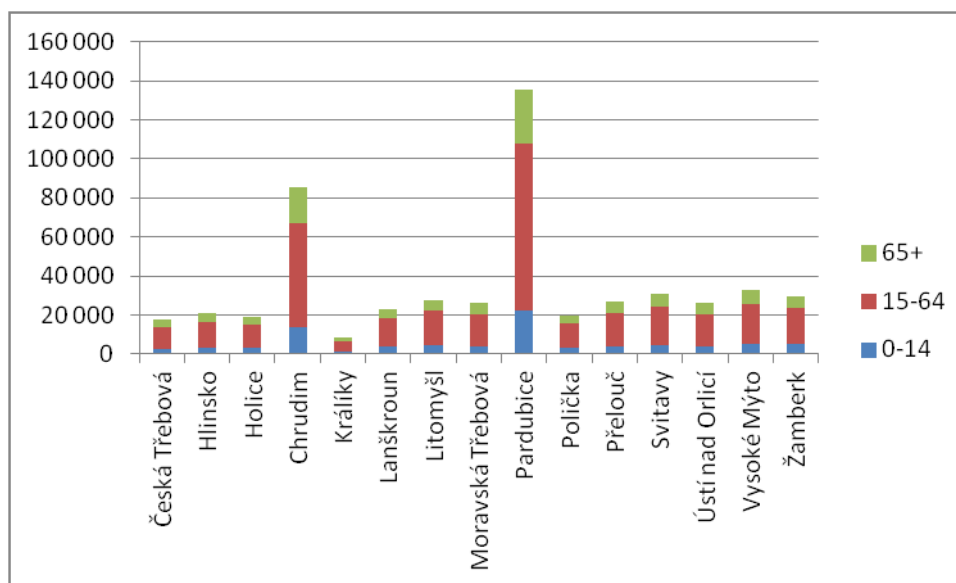
Obrázek č. 1 Správní členění Pardubického kraje dle území obcí s rozšířenou působností



Zdroj: Český statistický úřad

K 31. 12. 2023 byl počet obyvatel kraje 530 560. Nejlidnatějším je ORP Pardubice (135 309 obyvatel), nejnižší počet obyvatel žije v ORP Králíky (8 591 obyvatel). Necelých 16 % obyvatel tvoří děti ve věku 0-14 let, lidé v produktivním věku tvoří 63 % obyvatel kraje, senioři nad 65 let více než 21 %. Počet obyvatel v jednotlivých ORP a jejich věkovou skupinu zobrazuje Graf č. 1.

Graf č. 1 Počet obyvatel Pardubického kraje dle území ORP k 31. 12. 2023



Zdroj: Český statistický úřad

IV. ANALYTICKÁ A STRATEGICKÁ ČÁST

Kapitola je rozdělená dle cílových skupin na oblasti péče o:

- seniory,
- osoby se zdravotním postižením,
- děti, mládež, rodinu,
- osoby s duševním onemocněním,
- osoby ohrožené užíváním návykových látek a závislostí,
- osoby sociálně vyloučené, osoby v obtížné životní situaci, cizinci a další osoby ohrožené sociálním vyloučením

Jednotlivé oblasti obsahují analytickou i strategickou část s návrhem cílů a opatření k jejich naplňování. S ohledem na způsob zajištění péče je strategická část v oblasti péče o seniory a osoby se zdravotním postižením řešena společně.

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

Pardubický kraj vyhláší dotační program na podporu rozvoje infrastruktury sociálních služeb.

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

Opatření/kritéria naplnění cíle

Pardubický kraj vydává v souladu s Pravidly řízení a koordinace sítě sociálních služeb souhlasná stanoviska k investičním projektům sociálních služeb.

Opatření A.1.3	Priorita D
Pardubický kraj vydává stanoviska k neinvestičním projektům poskytovatelů sociálních služeb zaměřené na zajištění či rozvoj kapacit sociálních služeb v souladu se střednědobým plánem, jejich kvality, síťování apod.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Pardubický kraj vydává v souladu s Pravidly řízení a koordinace sítě sociálních služeb souhlasná stanoviska k neinvestičním projektům sociálních služeb.

A.2

Podpora preventivních aktivit, komunitních a svépomocných aktivit, souvisejících služeb, neformální péče

Opatření A.2.1	Priorita A2
Pardubický kraj realizuje kroky na podporu činností navazujících na sociální služby.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Pardubický kraj realizuje kroky na podporu preventivních, komunitních a svépomocných aktivit, služeb navazujících na sociální služby a další aktivity naplňující strategie Pardubického kraje (zejména Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, Koncepce rodinné politiky Pardubického kraje, Krajský plán sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním, Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji, Koncepce prevence kriminality Pardubického kraje).

Pardubický kraj plní roli iniciační, koordinační, metodickou.

Pardubický kraj vyhlašuje dotační programy na podporu preventivních, svépomocných, komunitních a navazujících aktivit.

...

B Oblast péče o seniory

Popis cílové skupiny

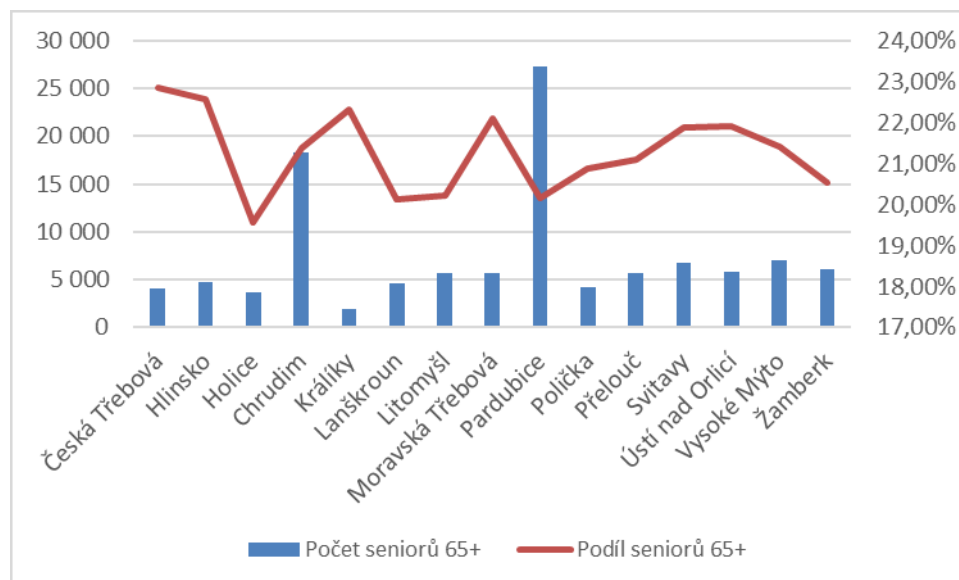
Stárnutí a stáří je přirozenou předvídatelnou součástí lidského života. Stáří lze z vývojového hlediska dělit na tři období, tj. rané stáří (60 – 74 let), vlastní stáří (75 - 89 let) a dlouhověkost (90 a více let). Statisticky je seniorská populace sledována zpravidla od věku 65 let.

Z hlediska zajištění dostupnosti sociálních služeb je zásadním pohledem na stárnutí a stáří potřebnost pomoci a podpory při zajištění samostatného života seniorů, jejich zdravotní stav, vztahy, zdroje pomoci, schopnost adaptace, případně ekonomická aktivita, zapojení do společenského života, ekonomická soběstačnost, vzdělání atp. V tomto směru senioři představují značně heterogenní skupinu. Oblast péče o seniory se zaměřuje na řešení potřeb lidí v seniorském a předseniorském věku, které si tito lidé nemohou zejména z důvodu věku a zdravotního stavu zajistit v potřebném rozsahu samostatně.

Četnost cílové skupiny, územní rozložení

K 31. 12. 2023 žilo v Pardubickém kraji celkem 111 494 seniorů ve věku 65 a více let, z toho 63 709 žen a 47 785 mužů, což představuje více než jednu pětinu populace kraje. Absolutní počet seniorů koreluje s počtem obyvatel jednotlivých území. Nejvyšší podíl seniorů je v ORP Česká Třebová (22,85 %), Hlinsko (22,56 %) a Králíky (22,31 %), nejnižší v ORP Holice (19,55 %). Počet seniorů starších 85 let činil celkem 10 471 (7 299 žen a 3 172 mužů), tj. necelá 2 % populace.

Graf č. 2 Počet seniorů v území obcí s rozšířenou působností k 31. 12. 2023

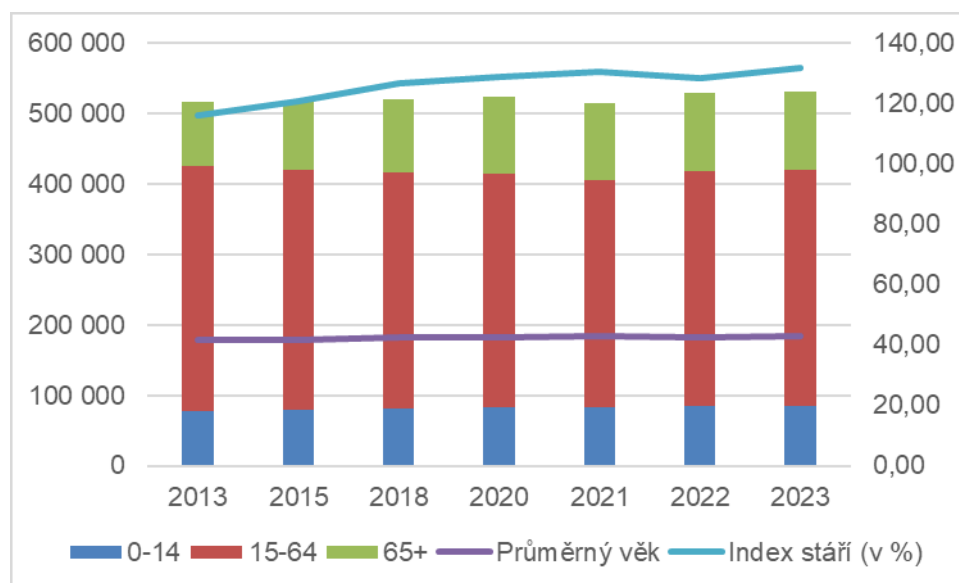


Zdroj: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Otevřená data. Online. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=uziv-dotaz#>.

Obecným trendem je stárnutí populace spočívající ve zvyšování podílu seniorů v populaci, jehož příčinou je rostoucí počet seniorů v důsledku prodlužování naděje dožití a dále snižování

počtu osob v produktivním věku, případně snižování porodnosti. Mezi lety 2015¹ a 2023 došlo k postupnému nárůstu počtu obyvatel Pardubického kraje z 515 985 na 530 560 (s výrazným výkyvem v roce 2021), tj. o 2,79 %. Ve stejném období stoupl počet dětí ve věku 0-14 let o 6,61 %, počet osob ve věku 15-64 let naopak klesl o necelá 2 %. Počet osob ve věku 65+ se zvýšil o 16,57 % z 95 645 na 111 494. Skupina seniorů starších 80 let (tzv. old old), kteří již mají zpravidla specifické potřeby, vzrostla ve sledovaném období z 21 821 na 24 487, tj. 12,22 %.

Graf č. 3 Věková struktura obyvatel Pardubického kraje v letech 2013 až 2023



Zdroj: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Otevřená data. Online. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=uziv-dotaz#>.

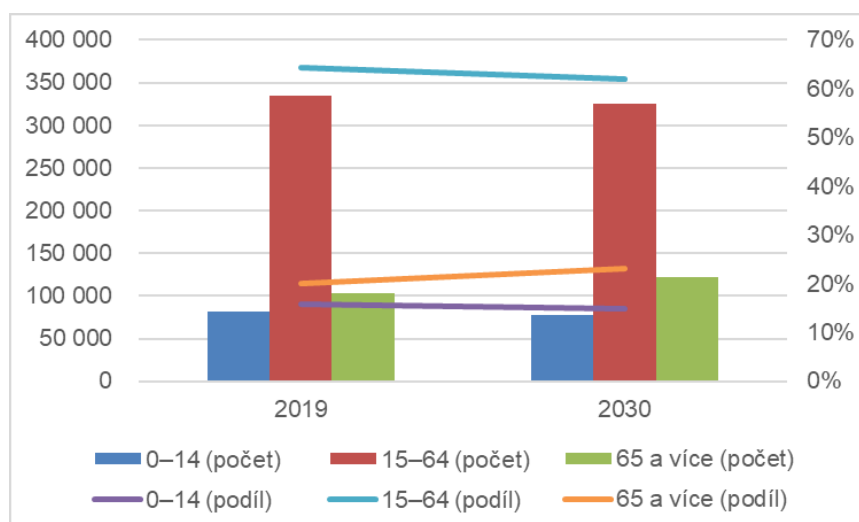
Podle střední varianty Projekce obyvatelstva České republiky 2023-2100² bude počet obyvatel ČR v následujících letech mírně růst, od roku 2026 by pak mělo dojít k postupnému poklesu. Oproti tomu populace lidí starších 65 let bude stabilně růst a současně se bude zvyšovat její podíl na populaci ČR. Obdobně tomu bude u seniorů ve věku 80+.

Projekce obyvatel Pardubického kraje do roku 2070 předpokládá nárůst počtu seniorů ve věku 65+ v roce 2030 na 121 382, tj. cca o 10 000 oproti skutečnosti roku 2023 (viz Graf č. 4).

¹ Rok tzv. přechodu financování sociálních služeb z MPSV ČR na kraje.

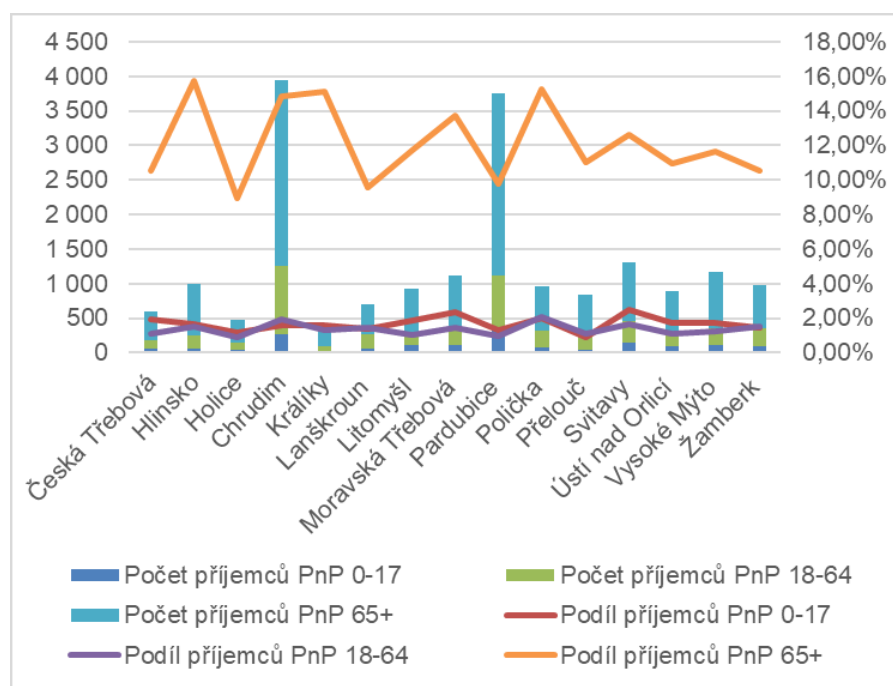
² ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Otevřená data. Projekce obyvatelstva České republiky - 2023-2100. Online. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2023-2100>

Graf č. 4 Projekce počtu obyvatel Pardubického kraje mezi lety 2019 a 2030



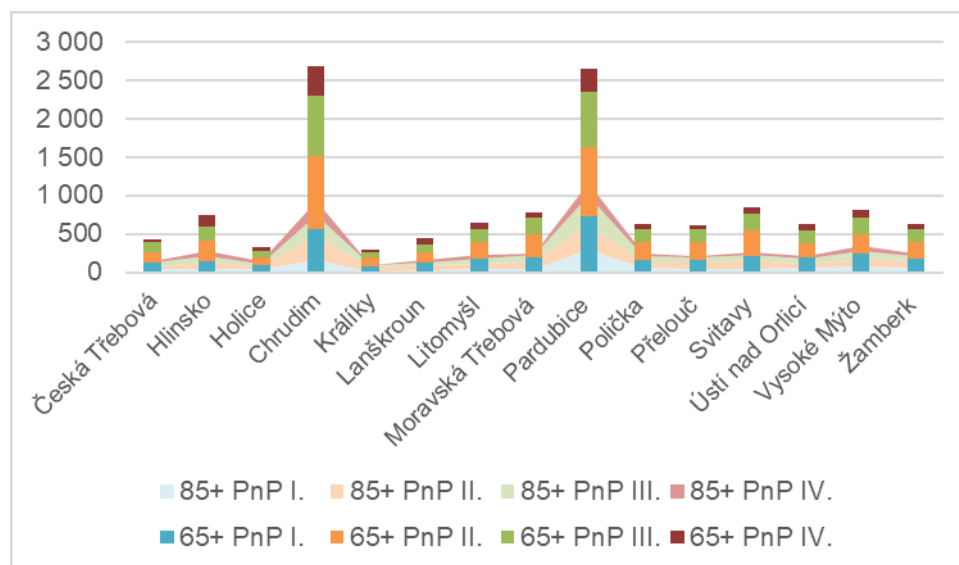
Zásadním pro zajištění potřebných služeb, zejména služeb sociální péče, je počet seniorů, kteří vyžadují pomoc jiné fyzické osoby při zvládání péče o vlastní osobu a svou domácnost. V roce 2022³ bylo v Pardubickém kraji celkem 19 007 osob, kterým byl přiznán příspěvek na péči, z toho většinu (13 099) tvořili lidé starší 65 let. Nejvyšší počet příjemců příspěvku na péči je v ORP Chrudim a Pardubice, nejnižší v ORP Králíky a Holice. Počet příjemců příspěvku na péči přímo nekoreluje s počtem obyvatel. Graf č. 5 znázorňuje počty příjemců příspěvku na péči v jednotlivých ORP Pardubického kraje a jejich podíl na počtu obyvatel v příslušné věkové skupině. Ve skupině osob 65+ má přiznaný příspěvek na péči téměř 12 % seniorů, ve věkové skupině 85+ to je necelá polovina (47,58 %), z toho 21,91 %, tj. 2 250, má přiznaný příspěvek na péči ve III. a IV. stupni závislosti. Počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ a 85+ v jednotlivých stupních závislosti znázorňuje Graf č. 6.

Graf č. 5 Příjemci příspěvku na péči v území obcí s rozšířenou působností k 31. 12. 2022



³ Údaje k 31. 12. 2022 (počet vyplacených dávek).

Graf č. 6 Počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ a 85+ k 31. 12. 2022



Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí; Vlastní analýzy

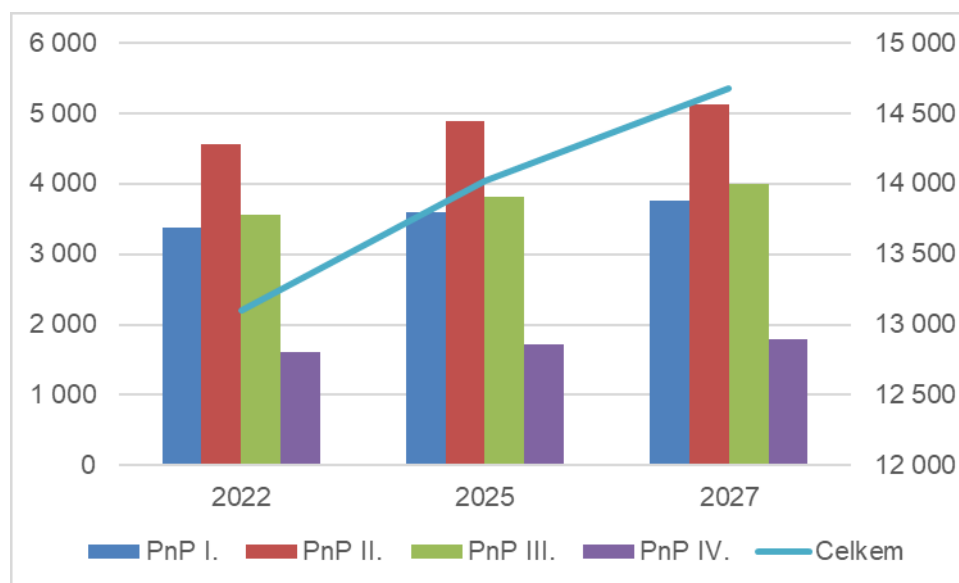
Dle projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči (aktualizované v roce 2019)⁴ dojde mezi lety 2020 a 2025 k nárůstu počtu příjemců příspěvku na péči o 11,45 %, v dynamické variantě pak v průměru o 13,78 %. Z aplikace projekce na cílovou skupinu příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ v Pardubickém kraji lze dovodit počet příjemců příspěvku na péči v dalších letech. V roce 2025 to bude 14 023, v roce 2027 14 675, tj. nárůst o 1 576. Predikce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči v jednotlivých stupních závislosti znázorňuje **Chyba! Nenalezen zdroj odkazů..**

Dle hlášení o využití příspěvku na péči využívá pobytové služby sociální péče necelých 33 % příjemců příspěvku na péči ve III. stupni a 56 % příjemců ve IV. stupni závislosti ve věku 65+ (viz Graf č. 8)⁵. Pro zachování dostupnosti pobytových služeb pro seniory, kteří jsou příjemci příspěvku na péči ve III. a IV. stupni, je potřeba do roku 2027 zvýšit kapacitu domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem přibližně o 250 lůžek. Dále je potřeba zvýšit kapacitu a dostupnost terénních služeb sociální péče, pečovatelské služby a osobní asistence, s ohledem na předpokládaný nárůst počtu příjemců příspěvku na péči, kterým je poskytována péče a podpora ze strany neformálních pečujících. Ta je zpravidla kombinována s terénními případně ambulantními službami. V roce 2022 se jednalo o 10 000 osob ve věku 65+, do roku 2027 jejich počet stoupne na více než 11 200, z toho téměř 3 500 s priznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni.

⁴ Průša Ladislav; Je projekce příspěvku na péči ve světle epidemie COVID 19 aktuální?; dostupné z: [660-Prusa-Ladislav-paper.pdf \(vse.cz\)](https://www.vse.cz/660-Prusa-Ladislav-paper.pdf)

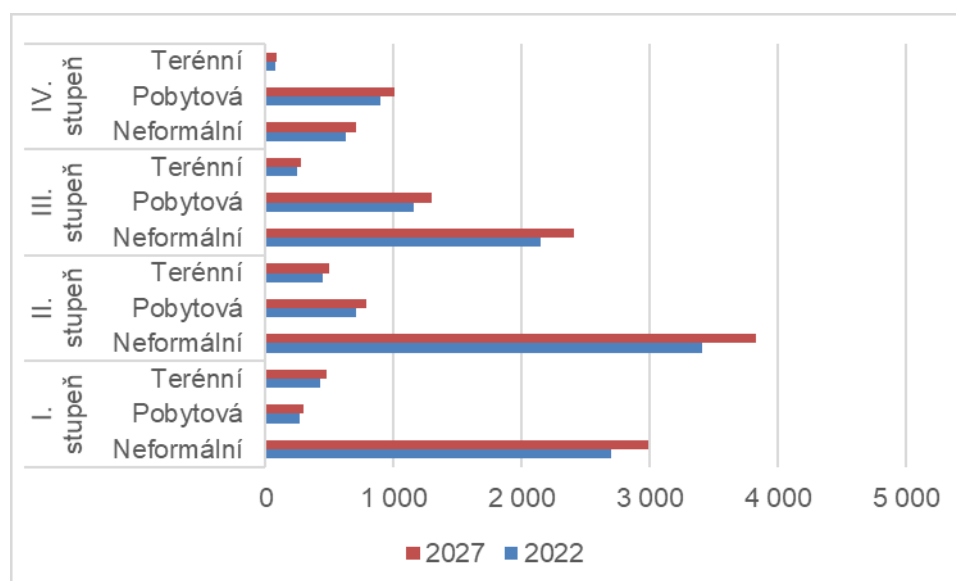
⁵ Analýza dat o počtu příjemců příspěvku na péči k 31. 12. 2022.

Graf č. 7 Projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči v Pardubickém kraji v letech 2022, 2025, 2027



Zdroj: PRŮŠA, Ladislav. Nová projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči v ČR do roku 2023.; Vlastní analýzy

Graf č. 8 Využití příspěvku na péči ve věkové skupině 65+ dle formy poskytování péče v Pardubickém kraji v roce 2022 a predikce na rok 2027



Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

Lidé s demencí

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je demence syndromem způsobeným chronickým nebo progresivním onemocněním mozku, při kterém dochází k porušení mnoha vyšších nervových funkcí, zejména paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek, a to v takové míře, která vede k omezení soběstačnosti a trvá nejméně 6 měsíců. Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba (cca 62 %).

Počet osob s demencí je odhadován na základě prevalence demence v populaci⁶. Jednotlivé odhady se liší, nicméně všechny se shodují na nárůstu počtu osob s demencí, který může do roku 2050 dosáhnout dvojnásobku stavu roku 2020. Na základě předpokládaného výskytu demence v populaci ČR, který odpovídá 1,48 %⁷, lze počet lidí s demencí v Pardubickém kraji odhadovat na 7 850 osob. U věkové skupiny lidí starších 60 let odpovídá standardizovaná prevalence demence již 4,65 %, tj. přibližně 6 600 v Pardubickém kraji.

Demence lze členit na tři základní stádia⁸. Ve stádiu mírné demence již člověk není schopen zvládat složité každodenní úkoly. Přestože je jeho každodenní život ovlivněn snížením schopností, výkyvy nálad, nedostatkem energie, případně depresí, je soběstačný, může vést samostatný život a pomoc vyžaduje spíše v jednotlivých případech. Ve fázi středně těžké demence již není zcela samostatný život možný, lidé jsou v některých činnostech závislí na cizí pomoci, ale stále jsou do jisté míry soběstační. Objevují se neklid, psychotické poruchy, agresivní chování, narušený rytmus dne a noci apod. Stádium těžké demence se vyznačuje ztrátou kognitivních schopností. Lidé se stávají zcela závislými na cizí pomoci, samostatný život již není možný. V současné době neexistuje evidence počtu lidí v jednotlivých fázích demence. Dle informací pracovníků pobytových služeb sociální péče dlouhodobě přibývá žádostí o službu lidí s demencí.

Sociálně vyloučení senioři

Specifickou skupinou seniorů a osob v předseniorském věku jsou lidé, kteří potřebují bydlení, podporu nebo péči v základních sebeobslužných činnostech, případně ošetrovatelskou péči a kteří z důvodu sociálního vyloučení, způsobu života, duševního onemocnění, závislosti, projevů chování narušující kolektivní soužití nespádají do cílové skupiny sociálních služeb (dále též oblast péče o osoby sociálně vyloučené, osoby v obtížné životní situaci a cizinci).

⁶ Podle údajů Národního zdravotnického informačního portálu byl v roce 2020 počet pacientů s Alzheimerovou nemocí v ČR 67 839, z toho 11 017 nově diagnostikovaných v daném roce.

⁷ Česká alzheimerovská společnost uvádí ve své zprávě o stavu demence (Mátl a kol., 2016) odhad prevalence demence v Pardubickém kraji 1,517 %. Pro výpočet předpokládaného počtu osob s demencí v Pardubickém kraji je využita prevalence na úrovni celé ČR.

⁸ V případě Alzheimerovy choroby je využívána klasifikace podle Reisberga čítající sedm stádií od „normálního fungování“ po „velmi těžkou demenci“.

Způsob zajištění péče

Seniorům jsou dostupné služby sociální péče v terénní, ambulantní a pobytové formě. Služby sociální prevence se specificky nezaměřují na cílovou skupinu seniorů. Přehled sociálních služeb pro seniory v Pardubickém kraji uvádí Tabulka č. 1.

Tabulka č. 1 Služby sociální péče pro seniory v Pardubickém kraji

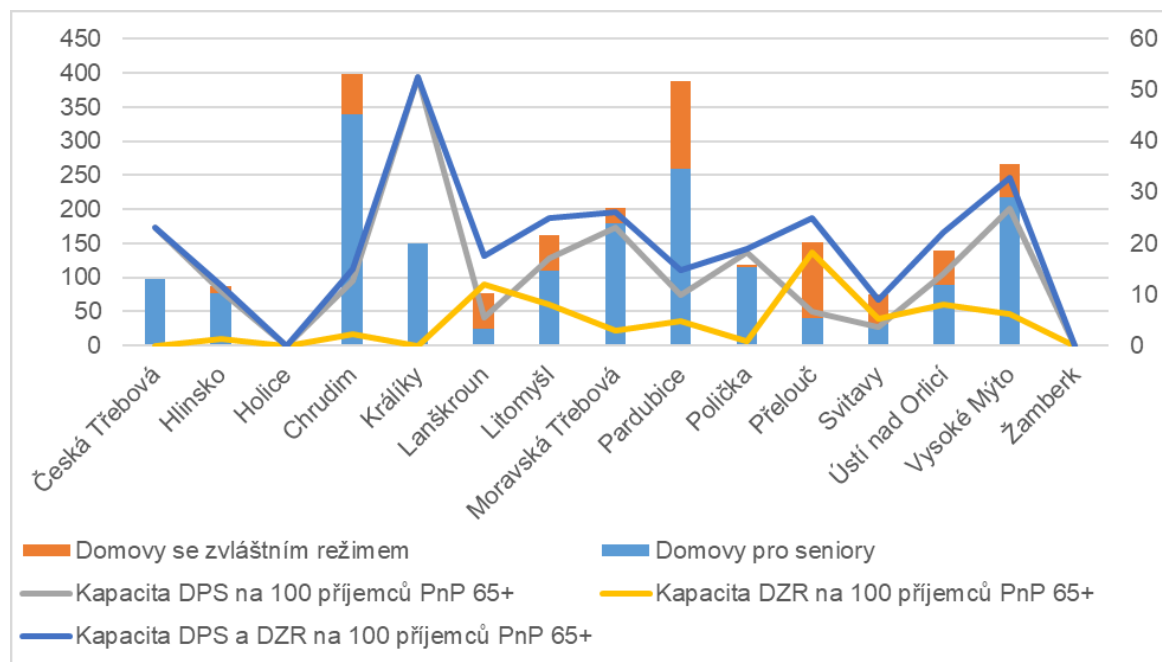
Druh sociální služby	Počet služeb dle registru poskytovatelů	Počet služeb v síti sociálních služeb Pk pro rok 2024
osobní asistence	12	10
pečovatelská služba	53	51
odlehčovací služby - pobytové*	18	17
centra denních služeb	5	5
denní stacionáře**	15	15
domovy pro seniory	25	21
domovy se zvláštním režimem***	21	15
* z toho 14 služeb s primární cílovou skupinou seniorů ** z toho 2 služby s primární cílovou skupinou seniorů *** v síti sociálních služeb je 14 služeb pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence, z toho jedno zařízení má vyčleněnu kapacitu 63 lůžek pro osoby s chronickým duševním onemocněním		

Pobytové služby sociální péče domovy pro seniory (DpS) a domovy se zvláštním režimem (DZR) jsou určeny seniorům, kterým nelze zajistit péči v přirozeném prostředí ani za podpory rodiny, terénních a ambulantních sociálních služeb, přičemž v případě DZR je služba poskytována lidem a seniorům s demencí. Graf č. 9 uvádí přehled kapacit pobytových služeb sociální péče dle území obcí s rozšířenou působností (ORP). V ORP Holic a Žamberk nejsou dostupné kapacity služeb DpS ani DZR zařazené v síti sociálních služeb Pk. Obyvatelé těchto území využívají zařízení v jiných ORP, v Žamberku je na přechodnou dobu využívána kapacita sociálních lůžek ve zdravotnickém zařízení Odborný léčebný ústav Žamberk. Služba DZR je aktuálně nedostupná v ORP Česká Třebová a Králíky. Nejvyšší kapacitou lůžek disponují ORP Chrudim, Pardubice, Vysoké Mýto. V přepočtu na příjemce příspěvku na péči ve věku 65+ jsou však první dvě ORP pod průměrem Pk. Výrazně pod průměrem kraje jsou dále ORP Hlinsko a Svitavy. Nejvyšší kapacita lůžek na 100 příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ je v ORP Králíky, kde však chybí kapacita DZR, a Moravská Třebová.

V roce 2022 vykázaly služby domovy pro seniory 1 238 zájemců o službu odmítnutých z kapacitních důvodů, u služeb domovy se zvláštním režimem to bylo 310 zájemců⁹.

⁹ Dle Statistické ročenky práce a sociálních věcí v roce 2022 byl počet zájemců odmítnutých zájemců 1 930, resp. 602. V roce 2020 to bylo 2 248 a 548 zájemců.

Graf č. 9 Kapacity pobytových služeb sociální péče dle území obcí s rozšířenou působností Pardubického kraje



Zdroj: Institut sociální práce, z.s.; Vlastní analýzy

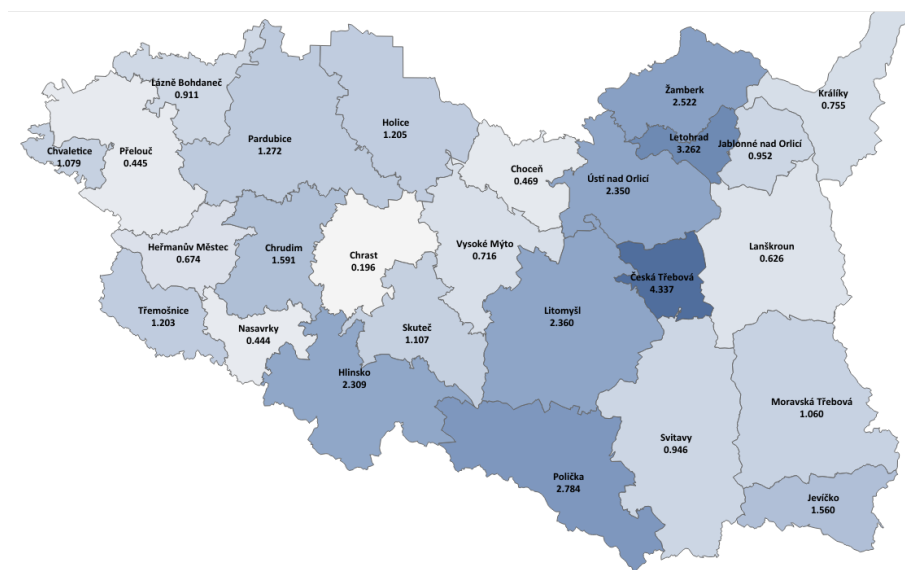
V roce 2022 využilo službu DpS a DZR celkem 2 491 osob, z toho 2 314 ve službách zařazených v síti sociálních služeb Pardubického kraje. Průměrný věk klientů DpS byl více než 83 let, v DZR více než 80 let. Téměř 2/3 klientů jsou příjemci příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti, průměrná výše příspěvku na péči v roce 2022 činila v DpS 2,69 a v DZR 2,96.

Omezená dostupnost pobytových služeb se týká sociálně vyloučených seniorů (viz výše). Pardubický kraj nevede evidenci osob z této cílové skupiny. V praxi se jedná o desítky osob ročně, které jsou klienty sociální práce na obci nebo jsou hospitalizovány ve zdravotnických zařízeních, přičemž se nedaří těmto osobám zajistit návaznou péči sociálních služeb.

Dlouhodobě je problémem zajištění péče o osoby, které vyžadují vysokou míru ošetrovatelské péče, a osoby kolonizované rezistentními kmeny. Zajištění intenzivní ošetrovatelské péče je limitováno úkony poskytovatele zdravotních služeb, případně kvalifikací pracovníků.

Seniorům, kteří žijí v přirozeném prostředí, jsou dostupné terénní služby sociální péče, zejména pečovatelská služba a osobní asistence, ambulantní služby (centra denních služeb, denní stacionáře) a odlehčovací služby. Dostupnost pečovatelské služby v území obcí s pověřeným obecním úřadem přepočtený na 100 příjemců příspěvku na péči zobrazuje Obrázek č. 2. Nejvyšší přepočtenou kapacitu mají území obce s pověřeným obecním úřadem Česká Třebová, Letohrad, Polička, Žamberk, Ústí nad Orlicí, Hlinsko. Naopak nejnižší dostupnost je v území Chrastí, Nasavrky, Přelouč, Chocně.

Obrázek č. 2 Dostupnost pečovatelské služby dle území obcí s pověřeným obecním úřadem



Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí, Institut sociální práce, z.s.

Služba osobní asistence je dlouhodobě využívána z větší části klienty v seniorském věku. V roce 2022 bylo 61,51 % uživatelů seniorů, průměrný věk činil 63,72 roku. Graf č. 10 znázorňuje celkovou kapacitu osobní asistence a pečovatelské služby v počtu hodin přímé péče v území obcí s rozšířenou působností a současně kapacitu vztažnou k počtu obyvatel a počtu příjemců příspěvku na péči. Kapacita těchto služeb stabilně roste. Mezi lety 2022 a 2024 vzrostla kapacita v síti sociálních služeb z necelých 486 tis. hodin přímé péče (vykázaná skutečnost 459 tis.) na více než 522 tis. hodin, tj. o více než 36 tis. hodin přímé péče.

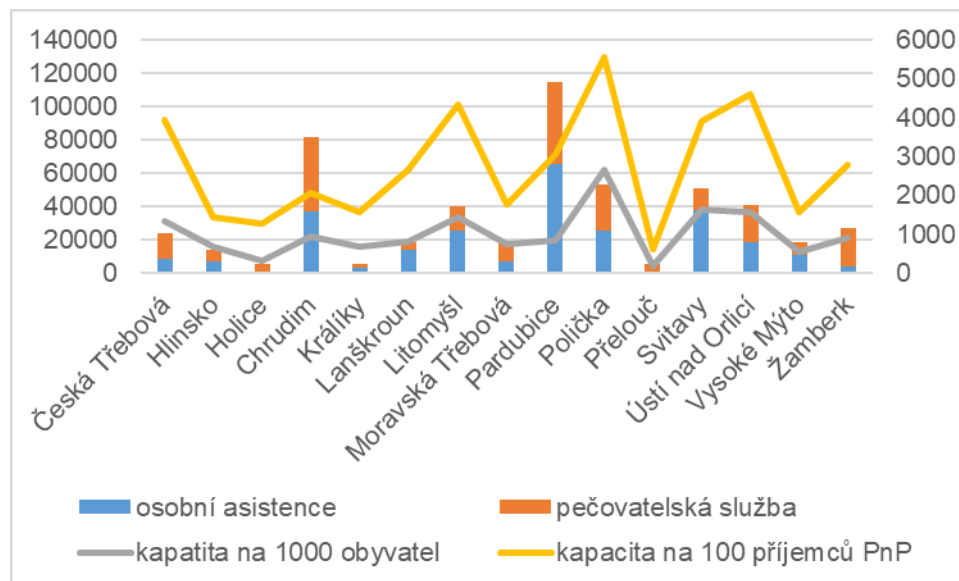
Dostupnost terénních služeb sociální péče není garantována na celém území Pardubického kraje s ohledem na kapacitu služeb a dojezdové vzdálenosti. Z hlediska časové dostupnosti, která je zásadní pro zajištění péče v přirozeném prostředí, mají jednotlivé služby rozdílnou nabídku. Postupně se zvyšuje počet služeb, které jsou nabízeny i ve večerních hodinách, o víkendech a svátcích. Do budoucna je nezbytné garantovat územní a časovou dostupnost pro celé území kraje, tzn., požadovat provozní dobu terénních služeb v rozsahu alespoň 12 hodin denně, včetně zajištění víkendů a svátků.

Pro umožnění odpočinku pečujících osob nebo vyřizování osobních záležitostí jsou nezbytné odlehčovací služby. Na území Pardubického kraje je celkem 108 lůžek odlehčovacích služeb zařazených v síti sociálních služeb¹⁰. Rozložení kapacit odlehčovacích služeb v kraji není rovnoměrné (viz Graf č. 11). V roce 2022 využilo odlehčovací služby celkem 677 uživatelů, z toho 70,46 % tvořili senioři a dalších 12,41 % osoby s chronickým onemocněním. Lidé s mentálním postižením představovali 12,85 % klientů odlehčovacích služeb. Odlehčovací služby v roce 2022 vykazaly 237 zájemců odmítnutých z kapacitních důvodů. V počtu odmítnutých zájemců jsou evidováni i lidé žádající o konkrétní termín, který nebyl v požadovaném rozsahu volný.

¹⁰ Odlehčovací služby jsou poskytovány zpravidla více cílovým skupinám. Graf znázorňující kapacity vychází z primární cílové skupiny služby bez ohledu na skutečné zastoupení jednotlivých cílových, resp. věkových skupin uživatelů.

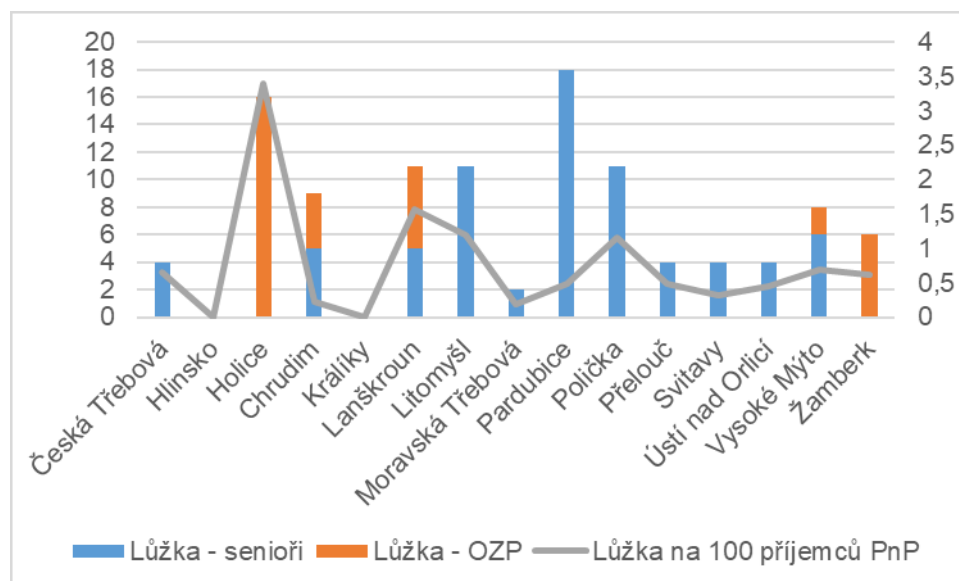
V současné době v kraji chybí kapacity pro řešení akutních situací, kdy pečující osoba nemůže zajistit péči, např. z důvodu hospitalizace, onemocnění či jiných závažných a nepředvídatelných příčin. V praxi jsou tyto situace někdy řešeny současnou hospitalizací pečující osoby i osoby závislé na péči. Služby krizové pomoci nejsou uzpůsobeny k zajištění péče o osoby závislé na péči jiné fyzické osoby. V rámci odlehčovací služby je v kraji vyčleněno jedno lůžko k okamžitému přijetí pro výše uvedené případy (odlehčovací služby poskytovatele Oblastní charita Pardubice).

Graf č. 10 Kapacita služeb osobní asistence a pečovatelská služba v síti sociálních služeb dle území obcí s rozšířenou působností



Zdroj: Institut sociální práce, z.s.; Vlastní analýzy

Graf č. 11 Kapacita odlehčovacích služeb v síti sociálních služeb dle území obcí s rozšířenou působností



Zdroj: Institut sociální práce, z.s.; Vlastní analýzy

Lidem, kteří se po propuštění ze zdravotnického zařízení vzhledem ke svému zdravotnímu stavu neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby, jsou dostupné sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Jejich kapacita je 60 lůžek.

Trendy a potřeby v oblasti péče o seniory

1. Zajistit podporu pečujících osob formou poradenství, nácviků péče, psychologické podpory, poradenství v oblasti pomůcek, asistivních technologií, úpravy domácnosti.
2. Zajistit terénní služby sociální péče s garantovanou územní a časovou dostupností umožňující setrvání lidí s potřebou péče v jejich přirozeném prostředí, tzn. dostupnost ve večerních hodinách, o víkendech, svátcích na celém území Pardubického kraje.
3. Rozvoj kapacit terénních služeb sociální péče dle rostoucích potřeb, minimálně na úrovni 2,30 % meziroční nárůst, tj. cílový stav roku 2027 přibližně 285 000 hodin osobní asistence a 270 000 hodin pečovatelské služby.
4. Zajistit dostupnost terénních služeb sociální péče pro osoby s demencí, osoby s chronickým duševním onemocněním.
5. Mapovat potřebnost nových základních činností terénních služeb sociální péče a odlehčovacích služeb, objem poskytnutých činností. V návaznosti na zjištěné skutečnosti upravit kritéria financování, povinnosti poskytovatelů sociálních služeb apod.
6. Zvýšit kapacity odlehčovacích služeb a zajistit dostupnost na úrovni obcí s rozšířenou působností.
 - 6.1. Odlehčovací služby by měly být dostupné i lidem vyžadující intenzivní podporu, případně dohled, lidem s těžkým kognitivním deficitem, demencí, organickým psychosyndromem atp.
7. Zachovat dostupnost ambulantních služeb pro seniory.
8. Zajistit dostupnost pobytových služeb, zejména služeb na přechodnou dobu, pro zajištění péče o osobu, jejíž pečující osoba neplánovaně přestala pečovat.
9. Zvýšit dostupnost pobytových služeb sociální péče pro seniory a osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence. Zajistit srovnatelnou dostupnost služeb na úrovni obcí s rozšířenou působností.
10. Zajistit pobytové služby sociální péče pro sociálně vyloučené osoby, které vyžadují pomoc a péči v oblasti sebeobsluhy, zajištění základních životních potřeb a zpravidla i zdravotní péče.
11. Vytvořit podmínky pro poskytování pobytových služeb sociální péče lidem vyžadujícím intenzivní ošetrovatelskou péči, lidem kolonizovaným rezistentními kmeny bakterií.
12. Zajistit návaznost zdravotních a sociálních služeb, plynulý přechod z hospitalizace do přirozeného prostředí v domácnosti osob nebo v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Územně určené potřeby:

13. Zřízení celoroční pobytové služby a odlehčovací služby pro seniory a osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence v ORP Žamberk.
14. Zvýšení kapacity pobytových služeb pro seniory v ORP Lanškroun, Pardubice, Svitavy.
15. Zajistit dostupnost osobní asistence v ORP Přelouč.
16. Zajistit dostupnost odlehčovacích služeb a domova se zvláštním režimem v ORP Česká Třebová.
17. Zajistit dostupnost terénních služeb sociální péče v okrajových regionech kraje (aktuálně např. Bílá Vchýnice, Dobříkov, Kladruby nad Labem, Lichkov, Mladkov, Těchonín, Třemošnice).

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.

Cílovými skupinami oblasti péče o osoby se zdravotním postižením jsou:

- osoby s chronickým onemocněním,
- osoby s neurodegenerativním onemocněním,
- osoby s mentálním postižením,
- osoby se smyslovým postižením,
- osoby s tělesným postižením,
- osoby s poškozením mozku z důvodů CMP, úrazu či onemocnění,
- osoby s poruchou autistického spektra.

Z hlediska věku je věnována pozornost dětem se zdravotním postižením a lidem v produktivním věku.

Četnost cílové skupiny, územní rozložení

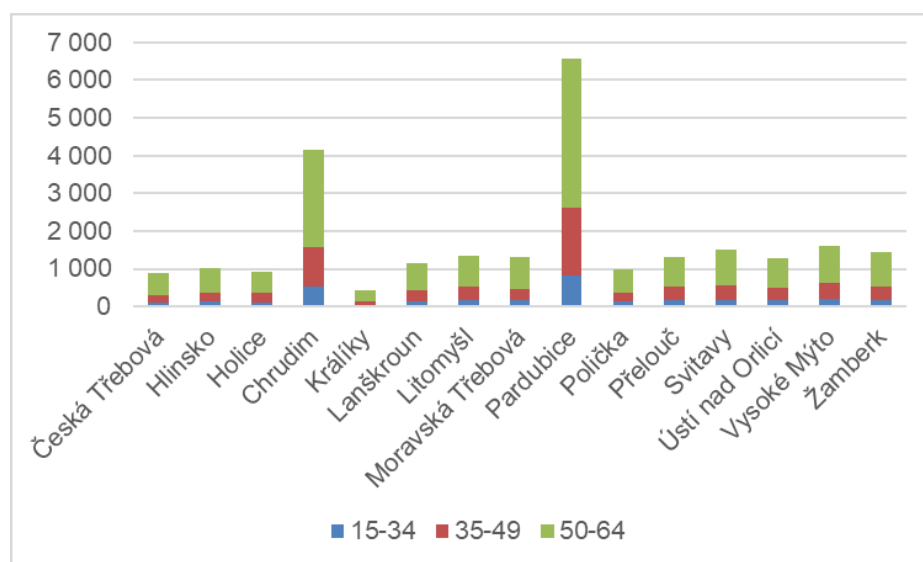
Počet osob se zdravotním postižením není přesně evidován. Pro stanovení jejich počtu lze vycházet z prevalence postižení nebo onemocnění v populaci, statistických údajů o počtu diagnóz, statistických šetření. Poslední výběrové šetření osob se zdravotním postižením proběhlo v roce 2018¹¹. Z jeho výsledků vyplývá, že přibližně 13 % populace osob ve věku 15 a více let tvoří lidé se zdravotním postižením, tj. přibližně 58 000 v Pardubickém kraji, z nichž 2 % nejsou v důsledku zdravotního postižení omezeny, 59 % je omezeno ale ne vážně a 39 % je omezeno vážně (přibližně 23 000 osob v Pardubickém kraji). Podíl osob se zdravotním postižením roste s věkem. Ve věkové skupině 15-34 let je podíl osob se zdravotním postižením 2,8 %, ve věkové skupině 35-49 let 5,7 %, ve věkové skupině 50-64 let 15,6 % (ve skupině 65-79 let je to 25,8 % a ve skupině 80 a více let 56,4 %). Předpokládaný počet osob se zdravotním postižením odvozený od počtu obyvatel uvádí Graf č. 12. Celkem v Pardubickém kraji žije 26 tis. osob se zdravotním postižením ve věku 15-64 let. Oproti tomu, počet příjemců příspěvku na péči je ve věkové skupině 18-64 let 4 262, tj. přibližně 16 %¹². V roce 2022 bylo v kraji celkem 21 992 příjemců invalidního důchodu (přibližně 85 % osob se zdravotním postižením), z toho 8 247 pro invaliditu třetího stupně, 4 104 pro invaliditu druhého stupně a 9 641 pro invaliditu prvního stupně.

¹¹ Český statistický úřad, Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018, Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

¹² Údaje o příjemcích příspěvku na péči jsou dostupné ve věkových skupinách 0-17 let a 18-64 let. Skutečný podíl příjemců příspěvku na péči ve věkové skupině 15-64 let je odhadován na 17-18 %.

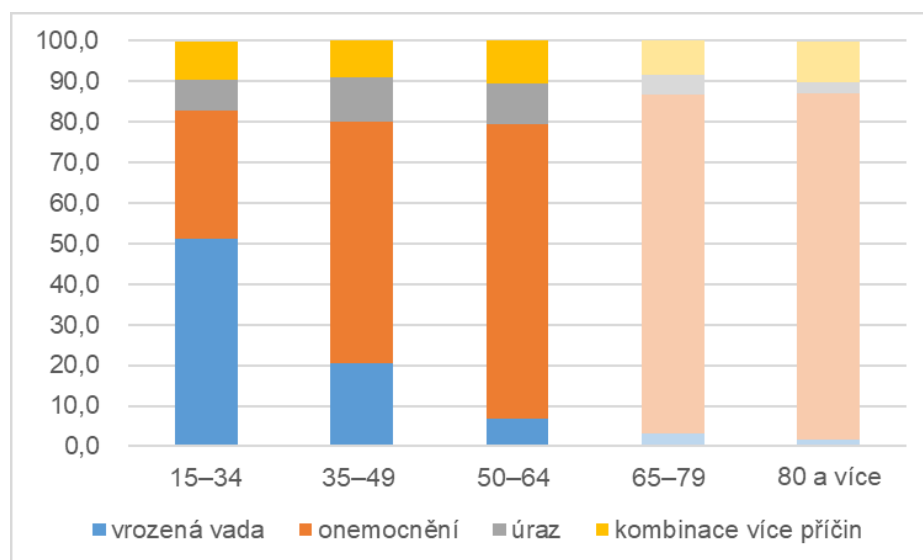
Nejčastěji uváděná omezení zahrnují oblast pohybová, oblast mentální a duševní a oblast vnitřních orgánů. S věkem přibývá omezení v pohybové oblasti a oblasti vnitřních orgánů a současně dochází k častější kombinaci oblastí zdravotního postižení. Vrozená postižení se týkají přibližně 14 % osob se zdravotním postižením, u 12 % osob je příčinou zdravotního postižení úraz a u 85 % onemocnění¹³. Příčiny postižení se s věkem mění (viz Graf č. 13) a liší se také podle typu postižení (viz Graf č. 14).

Graf č. 12 Předpokládaný počet osob se zdravotním postižením dle Výběrového šetření osob se zdravotním postižením v obcích s rozšířenou působností



Zdroj: Český statistický úřad, Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018, Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

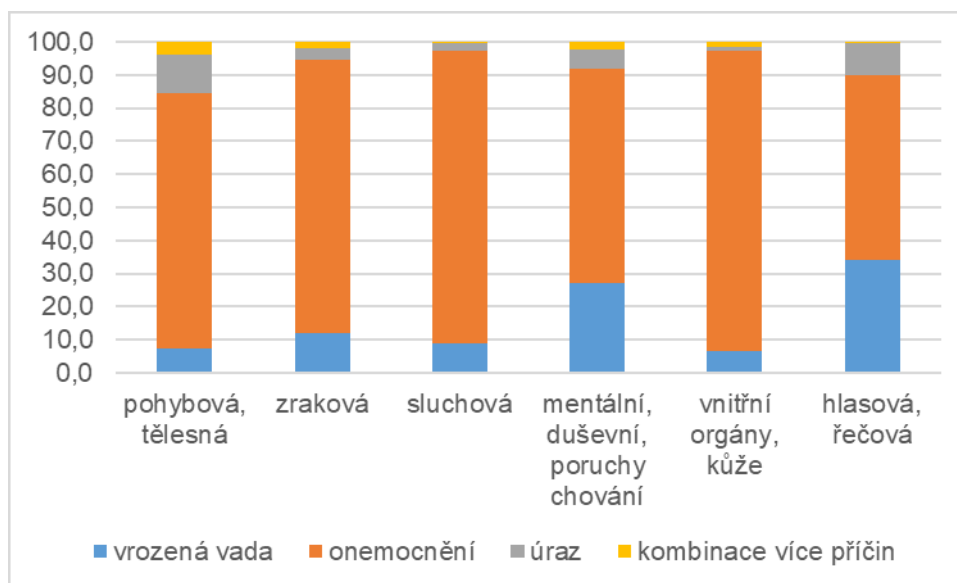
Graf č. 13 Příčiny zdravotního postižení dle věkových skupin



Zdroj: Český statistický úřad, Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018, Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

¹³ Příčiny zdravotního postižení se mohou kombinovat. Součet podílu příčin zdravotního postižení je vyšší než 100 %.

Graf č. 14 Příčiny vzniku zdravotního postižení dle druhu postižení

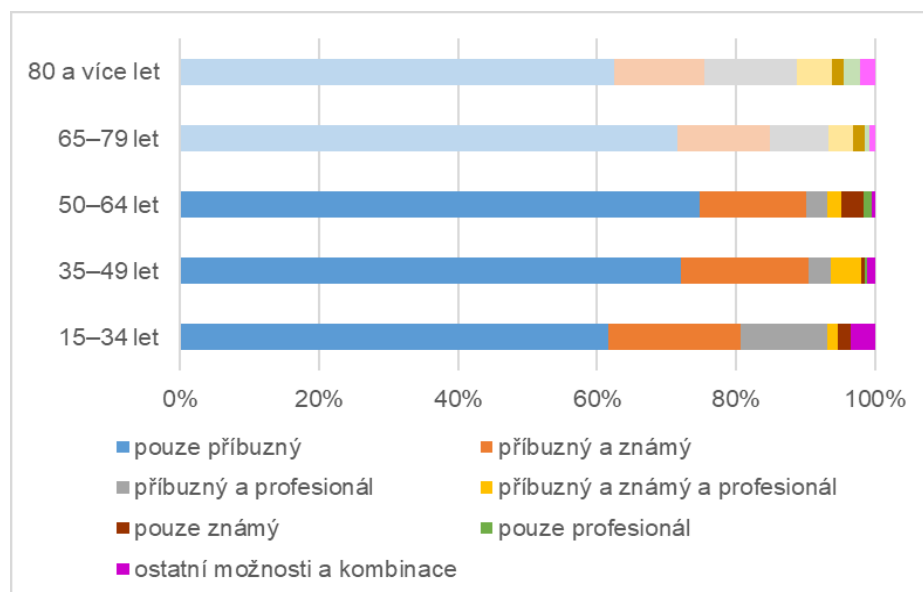


Zdroj: Český statistický úřad, Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018, Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

Dle výběrového šetření zajišťuje péči o osoby se zdravotním postižením (v domácím prostředí) v naprosté většině případů příbuzný, případně v kombinaci s podporou známého nebo profesionálního poskytovatele pomoci (viz Graf č. 15). Převaha péče neformálních pečujících vyplývá i z hlášení o poskytovateli pomoci příjemce příspěvku na péči, podle kterého je péče zajišťována ze strany neformálního pečovatele u téměř 72 % příjemců příspěvku na péči, ve věkové skupině 18-64 let je to téměř 75 %. Naopak pobytovou formu péče využívá necelých 18 % příjemců příspěvku na péči. Z výše uvedeného vyplývá potřeba podpory a poradenství pro pečující osoby, aby byly schopny péči zvládat.

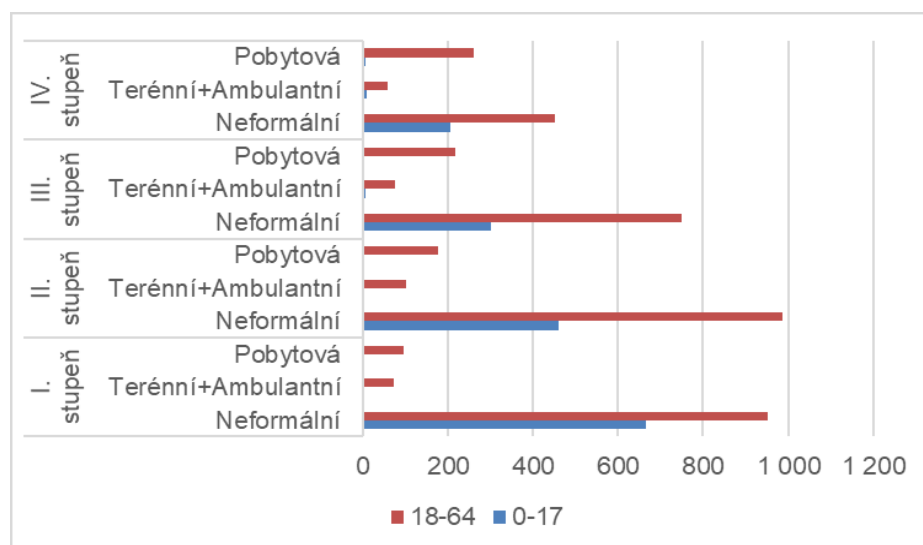
Z věkové skupiny 18-64 let v roce 2022 pobíralo příspěvek na péči celkem 4 262 lidí, z toho 1 122 v I. stupni, 1 284 ve II. stupni, 1 058 ve třetím stupni a 798 ve IV. stupni. Ve věkové skupině 18-64 let je patrný nárůst osob využívajících pobytové služby s rostoucím stupněm závislosti. Zatímco v I. stupni závislosti využívalo pobytové služby 96 osob (8,57 %), ve IV. stupni závislosti to bylo již 262 osob (33,98 %). Přibližně 1 300 lidem s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti je poskytována péče a podpora neformálními pečujícími s podporou terénních a ambulantních služeb. Podíl formy pomoci příjemcům příspěvku na péči v jednotlivých věkových kategoriích znázorňuje Graf č. 16. Uvedené hodnoty potvrzují snahu zajistit podporu a péči lidem se zdravotním postižením v přirozeném prostředí a pobytové služby poskytovat lidem s vysokou mírou potřebné péče.

Graf č. 15 Poskytovatel pomoci osobám se zdravotním postižením



Zdroj: Český statistický úřad, Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018, Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

Graf č. 16 Využití příspěvku na péči ve věkové skupině 0-17 a 18-64 dle formy poskytování péče v Pardubickém kraji v roce 2022



Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí; Institut sociální práce, z.s.

Zdravotní postižení s sebou přináší různou míru omezení běžných činností a aktivit v oblasti péče o vlastní osobu, sebeobsluhy, samostatného pohybu, v oblasti péče o domácnost, vyřizování osobních záležitostí, v oblasti vzdělávání, pracovního uplatnění, zájmové činnosti, v oblasti navazování a udržování vztahů, zapojování do společenských aktivit apod.

Mezi osobami se zdravotním postižením je nižší úroveň dosaženého vzdělání, než je obecně v populaci. To má mimo jiné vliv na možnosti pracovního uplatnění. U osob se zdravotním postižením ve věku 20 – 64 let dosahuje podíl pracujících 40 %, tj. polovina podílu pracujících v populaci.

Děti se zdravotním postižením

V ČR se ročně rodí 4 až 5 tisíc dětí s vrozeným zdravotním postižením, tj. 400 dětí se zdravotním postižením na 10 000 narozených dětí. Počet narozených dětí se zdravotním postižením v Pardubickém kraji lze tímto způsobem určit na 197 dětí v roce 2022 a 180 dětí v roce 2023. Na základě šetření Českého statistického úřadu¹⁴ je odhadován počet dětí ve věku 0 až 14 let včetně se zdravotním postižením v roce 2018 na 5 300, tj. 6,5 % populace dané věkové skupiny (průměr ČR 7,1 %). Na základě tohoto podílu lze počet dětí se zdravotním postižením v roce 2024 odhadovat na přibližně 5 600 dětí.

Nejčastější příčinou zdravotního postižení dětí jsou vrozené vady. Prevalence mentálního postižení v populaci je dle různých zdrojů uváděna mezi 3 a 4 %, tj. mezi 2 500 a 3 500 dětí v Pardubickém kraji ve věku 0-14 let.

Celkový počet příjemců příspěvku na péči v Pardubickém kraji ve věkové skupině dětí do 17 let v roce 2022 činil 1 646, z toho v I. stupni závislosti 662, ve II. stupni 457, ve III. stupni 309 a ve IV. stupni 218. V roce 2022 nevyužívaly děti ve věku 0-17 let s příspěvkem na péči v I. a II. stupni pobytové služby péče, tzn., že veškerá péče byla zajišťována neformálními pečujícími, případně v kombinaci s terénními a ambulantními službami. U příspěvku na péči ve III. a IV. stupni využívalo pobytové služby celkem 7 dětí¹⁵, péči o ostatní děti (vice než 500) byla zajištěna neformálními pečujícími, případně terénními a ambulantními službami.

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 jedinec 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 mezi 1,5 – 2 %, u chlapců je přitom čtyři krát častější než u dívek. V Pardubickém kraji tak lze předpokládat mezi 7,0 a 10,5 tisíci osob s PAS, z toho 1,3 až 1,7 tis. dětí do 14 let věku. Každý rok se v ČR narodí okolo 1000 - 2000 dětí s PAS nebo obtížemi blízcími se PAS, v Pardubickém kraji to je mezi 70 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, precitlivělost na stresové faktory, rozbíjení věcí, nekoordinované útoky do neznáma). Péče o ně je velmi náročná a vyčerpávající. Pečující nemají prostor na vlastní aktivity, odpočinek, zařizování běžných věcí.

¹⁴ ČSÚ, Děti se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením žijící mimo soukromé domácnosti - 2017, 2018

¹⁵ Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR - údaj vychází z hlášení o využití příspěvku na péči.

Způsob zajištění péče

Na území Pardubického kraje jsou dostupné sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, a to služby sociální péče i sociální prevence a odborného sociálního poradenství. Přehled sociálních služeb uvádí Tabulka č. 2.

Tabulka č. 2 Přehled sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území obcí s rozšířenou působností Pardubického kraje

	Česká Třebová	Hlinsko	Holice	Chrudim	Krátký	Lanškroun	Litomyšl	Moravská Třebová	Pardubice	Polička	Přelouč	Svitavy	Ústí nad Orlicí	Vysoké Mýto	Žamberk
odborné sociální poradenství	1			1			1	1	2	1		1	1		
osobní asistence	2	1		4	1	3	3	1	5	2	1	1	2	4	1
pečovatelská služba	2	4	2	13	2	1	3	3	6	4	2	2	4	3	5
průvodcovské a předčitatelské služby															
podpora samostatného bydlení										1		1			1
centra denních služeb		1							2		1	1			
denní stacionáře				4			2	1	3	2				2	1
týdenní stacionáře	1												1		
domovy pro osoby se zdravotním postižením			1	2		1			1	1		1			1
chráněné bydlení	1			2					1	1	1	1		1	1
raná péče															
tlumočnické služby															
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	1								2				1		
sociálně terapeutické dílny	1	1		1	1		1	1	2	2		1			1
sociální rehabilitace				3					7	1			1		
Evidované místo poskytování	Služba s celokrajskou působností							Bez evidovaného místa poskytování							

Lidem s mentálním postižením s vysokou mírou potřebné péče jsou dostupné služby domova pro osoby se zdravotním postižením. Kapacita služby je 560 lůžek, z toho 16 lůžek je vyčleněno pro děti a dospělé do dovršení 19. roku věku. Z celkové kapacity je 33 lůžek určeno lidem s chováním náročným na péči, kteří potřebují individuální podporu. Poskytovateli služby jsou příspěvkové organizace Pardubického kraje. Více než 10 let v kraji probíhá proces transformace a deinstitucionalizace služeb pro osoby se zdravotním postižením. V současné době je více než polovina kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením poskytována v komunitních domácnostech. Kapacita týdenních stacionářů zajišťujících péči v rozsahu pondělí – pátek, je 30 lůžek. Osobám, které nevyžadují celodenní péči, jsou dostupné služby chráněného bydlení v kapacitě 162 lůžek (z toho 152 lůžek v rámci příspěvkových organizací Pardubického kraje), všechna lůžka jsou poskytována v komunitních domácnostech (rodinných domech, bytech). Tabulka č. 3 znázorňuje podíl tzv. ústavních a komunitních kapacit domovů pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení poskytovaných příspěvkovými organizacemi Pardubického kraje. V roce 2022 využilo služby domova pro osoby se zdravotním postižením celkem 642 klientů, z toho 575 v zařízeních Pardubického kraje. Průměrný věk klientů byl necelých 51 let, v zařízeních Pardubického kraje 47,5. Služby domova pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány lidem s vysokou mírou potřebné péče, průměrná závislost na pomoci jiné osoby dle přiznaného příspěvku na péči v roce 2022 byla 3,27 (3,32 v příspěvkových organizacích Pardubického kraje). Celkem bylo odmítnuto 155 žádostí, ve službě chráněné bydlení jich bylo 38.

Tabulka č. 3 Přehled kapacit pobytových služeb sociální péče (příspěvkových organizací PK) poskytovaných formou ústavní a komunitní péče

	Ústavní péče	Komunitní péče	
	DOZP	DOZP	CHB
Domov na rozcestí Svitavy	0	51	42
Centrum sociálních služeb Bystré	0	57	20
Domov pod hradem Žampach*	80	10	20
Domov pod Kuňkou	62	0	19
Domov sociálních služeb Slatiňany**	81	149	28
Domov u studánky	52	18	9
Celkem	275	285	138
Celkem DOZP	560		
Celkem v komunitě		423	
Celkem klientů		698	
	39,40%	40,83%	19,77%
DOZP - domovy pro osoby se zdravotním postižením; CHB - chráněné bydlení			
* 28 lůžek DOZP je umístěno v objektech rodinného typu, s ohledem na blízkost ústavní budovy řazeno do "ústavní péče".			
** 36 lůžek DOZP je umístěno v objektech rodinného typu, s ohledem na blízkost ústavní budovy řazeno do "ústavní péče".			

Kapacita 4 lůžek služby domovy pro osoby se zdravotním postižením a dalších 10 lůžek mimo síť sociálních služeb Pardubického kraje je určena obecně pro osoby se zdravotním postižením. V praxi službu využívají zejména lidé vyššího věku, kteří naplňují cílovou skupinu domovů pro seniory.

V kraji chybí kapacita pobytové služby pro osoby s tělesným postižením v produktivním věku, které mají zachovalý intelekt, dále služby specificky určené pro osoby v produktivním věku s neurodegenerativními onemocněními, lidi po cévní mozkové příhodě či jiném získaném poškození mozku.

Aktuálně je v síti sociálních služeb vyčleněno 33 lůžek pro klienty s chováním náročným na péči, a to v zařízeních Centrum sociálních služeb Bystré, Domov pod hradem Žampach, Domov sociálních služeb Slatiňany. Nejčastěji se jedná o osoby s poruchou autistického spektra a osoby s mentálním postižením v kombinaci s duševním onemocněním (poruchy osobnosti, poruchy chování aj.). Služba zajišťuje individualizovanou péči, často v poměru jeden pracovník k jednomu klientovi.

Dostupnost osobní asistence a pečovatelské služby je uvedena v kapitole věnované seniorům. Dalšími terénními službami sociální péče je podpora samostatného bydlení, která poskytuje podporu lidem se zdravotním postižením. Na území kraje jsou 3 služby s celkovou kapacitou 39 klientů. Na území celého kraje je dostupná služba průvodcovské a předčitatelské služby pro osoby s postižením zraku.

V rámci ambulantních služeb jsou dostupné služby sociální péče centra denních služeb, denní stacionáře, která zajišťují podporu a péči o lidi se zdravotním postižením během dne. V kraji je celkem 20 zařízení umístěných ve většině případů v obcích s rozšířenou působností.

Nepokrytá území ORP jsou Česká Třebová, Holice, Králíky (klienti využívají službu v obci Neratov, Královéhradecký kraj), Lanškroun, Ústí nad Orlicí.

Lidem, kteří nejsou schopni uplatnit se na otevřeném ani chráněném trhu práce jsou dostupné sociálně terapeutické dílny. Aktuálně je na území kraje 12 služeb, které pokrývají území 10 ORP (nepokrytá území: Holice, Lanškroun, Přelouč, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto).

Na území celého kraje jsou dostupné služby rané péče pro děti se zdravotním postižením a ohroženým vývojem (dětí s mentálním, tělesným, smyslovým, kombinovaným postižením, děti s poruchou autistického spektra, komunikace a sociální interakce), dále tlumočnické služby pro osoby s postižením sluchu, odborné sociální poradenství a sociální rehabilitace pro osoby se zrakovým postižením.

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.

Trendy a potřeby v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením

1. Zajistit podporu pečujících osob formou poradenství, nácviků péče, psychologické podpory, poradenství v oblasti pomůcek, asistivních technologií, úpravy domácnosti.
2. Zachovat dostupnost rané péče s garantovanou dostupností na území celého kraje.
3. Zachovat poradenské a aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením.
 - 3.1. Zajistit podporu a poradenství ve specifických oblastech života osob se zdravotním postižením, např. v oblasti sexuality.
4. Vytvořit odborný tým zaměřený na podporu lidí s chováním náročným na péči, jejich blízkých s cílem vhodného nastavení podpory v domácím prostředí, zařízení sociálních služeb apod.
5. Zajistit terénní služby sociální péče s garantovanou územní a časovou dostupností umožňující setrvání lidí s potřebou péče v jejich přirozeném prostředí, tzn. dostupnost ve večerních hodinách, o víkendech, svátcích na celém území Pardubického kraje. Rozvoj kapacit služeb, viz oblast péče o seniory.
6. Zvýšit kapacitu odlehčovacích služeb a zajistit dostupnost pro různé cílové skupiny osob se zdravotním postižením, včetně osob s chováním náročným na péči.
7. Zajistit dostupnost pobytových služeb, zejména služeb na přechodnou dobu, pro zajištění péče o osobu, jejíž pečující osoba neplánovaně přestala pečovat (viz oblast péče o seniory).
8. Zachovat dostupnost ambulantních služeb sociální péče pro osoby se zdravotním postižením.
9. Mapovat potřebu poskytování sociálních služeb žáků a studentů základních škol, speciálních škol a praktických škol, kteří ukončili školní docházku, a zajistit potřebné služby s vhodným programem.

10. Zachovat dostupnost pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením. Rozvoj služeb směřovat do lokalit s nedostatečnou kapacitou.
11. Vznik pobytových služeb sociální péče pro osoby s tělesným postižením bez úbytku intelektu.
12. Vznik pobytových služeb sociální péče pro osoby v produktivním věku s neurodegenerativním onemocněním, osoby po cévní mozkové příhodě nebo jiném získaném poškození mozku, včetně zajištění intenzivní ošetrovatelské péče.
13. Rozvoj kapacit pobytových služeb sociální péče pro osoby s chováním náročným na péči, tj. zejména osoby s poruchou autistického spektra, osoby s mentálním postižením s přidruženým duševním onemocněním.
14. Zajistit péči o osoby s mentálním postižením, které nemají potřebu péče, ale z důvodu svého postižení nebo duševního onemocnění, rizikového chování apod. vyžadují vyšší míru podpory případně dohledu.
15. Pokračovat v procesu transformace pobytových služeb sociální péče. Nově budované kapacity služeb umisťovat do komunity.
16. Potřeba služeb podporujících samostatnost osob se zdravotním postižením, jejich aktivizaci, začleňování do společnosti a na trh práce.
17. Zajistit dostupnost pobytových služeb sociální péče pro osoby s potřebou ošetrovatelské péče, např. osoby se závislostí na inhalaci kyslíku, s dlouhodobou tracheostomií, osoby kolonizované multiresistentními kmeny bakterií.

Územně určené potřeby

18. Rozvoj kapacity pro osoby s mentálním, zdravotním a kombinovaným postižením, které po ukončení školní docházky nenachází uplatnění na trhu práce ani v jiných druzích služeb.

Základní vize a principy péče o osoby se zdravotním postižením

Lidé se zdravotním postižením a jejich rodiny žijí běžný život v jeho přirozeném rytmu složeném z pracovních a volných dní, jsou součástí komunity a co nejvíce ovlivňují svůj život s ohledem na své potřeby a zdravotní postižení.

Síť sociálních služeb obsahuje služby zajišťující poskytování péče a podpory lidem se zdravotním postižením v různých formách a intenzitě.

Cíle a opatření v oblasti péče o seniory a osoby se zdravotním postižením

Základní vize a principy péče o seniory

Seniorům jsou dostupné služby podporující nezávislost, kvalitu života, důstojnost, sociální kontakty, bezpečí a naplňování potřeb v prostředí, které si sami určí.

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

Sociální služby jsou místně, časově a finančně dostupné a poskytované ve všech formách dle potřeb a přání seniorů.

Základní vize a principy péče o osoby se zdravotním postižením

Lidé se zdravotním postižením a jejich rodiny žijí běžný život v jeho přirozeném rytmu složeném z pracovních a volných dní, jsou součástí komunity, a co nejvíce ovlivňují svůj život s ohledem na své potřeby a zdravotní postižení.

Síť sociálních služeb obsahuje služby zajišťující poskytování péče a podpory lidem se zdravotním postižením v různých formách a intenzitě.

Cíle a opatření v oblasti péče o seniory a osoby se zdravotním postižením

Cíl B.1

Podpora života v přirozeném prostředí

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

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita pečovatelské služby a osobní asistence bude meziročně růst minimálně o 2,30 %, tj. cílový stav v roce 2027 v základní variantě sítě sociálních služeb cca 285 000 hodin přímé péče ve službě osobní asistence a 270 000 hodin přímé péče služby pečovatelská služba.

Rozvoj kapacit terénních služeb bude podporován zejména v územích s nižší dostupností v závislosti na údajích o počtu seniorů a osob se zdravotním postižením, počtu příjemců příspěvku na péči, počtu skutečně vykázaných hodin přímé péče (setkání), počtu odmítnutých klientů z kapacitních důvodů.

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

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 a osoby se zdravotním postižením.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacity služeb denní stacionáře a centra denních služeb jsou zachovány minimálně na úrovni roku 2024.

Je průběžně vyhodnocována potřeba poskytování ambulantních služeb pro seniory primárně na území obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným obecním úřadem.

Ambulantní služby sociální péče zajišťují péči i osobám s vysokou mírou potřebné péče, včetně osob s PAS.

Ambulantní služby sociální péče pro osoby se zdravotním postižením reagují na poptávku osob v produktivním věku, včetně studentů základních škol speciálních a praktických po ukončení školní docházky nebo lidí s chronickým onemocněním, po úrazech apod.

Opatření rozvojová

Rozšíření kapacity ambulantních služeb pro osoby s mentálním, zdravotním a kombinovaným postižením na území města Chrudim.

Opatření B.1.3	Priorita A2
Kapacity služeb sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou zachovány na úrovni roku 2024.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením je zachována na úrovni roku 2024, tj. 80 míst okamžité kapacity.

Opatření B.1.4	Priorita A2
V území každé obce s rozšířenou působností Pardubického kraje jsou dostupná lůžka pobytové formy odlehčovacích služeb pro seniory. Dostupnost odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením je minimálně na úrovni okresu.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita odlehčovacích služeb je minimálně 108 lůžek.

Je zajištěn rozvoj kapacit odlehčovacích služeb pro seniory v pobytové formě rovnoměrně na celém území Pardubického kraje.

Odlehčovací služby jsou dostupné lidem se zdravotním postižením v produktivním věku, včetně lidí s tělesným postižením, chronickým onemocněním.

Je vyčleněna kapacita služeb pro děti se zdravotním postižením.

Je vyčleněna kapacita pro děti a dospělé s PAS.

Opatření rozvojová

Vznik odlehčovacích služeb pro seniory v území obce s rozšířenou působností Hlinsko v kapacitě cca 10 lůžek.

Vznik odlehčovacích služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením v území obce s rozšířenou působností Holice v kapacitě cca 25 lůžek.

Vznik odlehčovacích služeb pro seniory v území obce s rozšířenou působností Žamberk v kapacitě 10 lůžek.

Rozvoj kapacit odlehčovacích služeb v území obce s rozšířenou působností Česká Třebová.

Vznik odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením v území obce s rozšířenou působností Ústí nad Orlicí v kapacitě 4 lůžka.

Realizace rozvojových záměrů vzniku nebo rozšíření odlehčovacích služeb dle posledního stavu Sítě sociálních služeb Pardubického kraje na období 2022-2024.

Rozvoj kapacit odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory v území obce s rozšířenou působností Chrudim.

Opatření B.1.5	Priorita B2
Na území Pardubického kraje jsou dostupná krizová lůžka pro osoby, jejichž pečující nemohou vykonávat péči.	31. 12. 2027

Opatření/kritéria naplnění cíle

Na území každého okresu jsou vyčleněna nejméně 2 krizová lůžka pro zajištění péče o osoby, jejichž pečující aktuálně nemohou vykonávat péči např. z důvodu náhlého zhoršení zdravotního stavu, hospitalizace apod.

Opatření B.1.6	Priorita D
Osobám pečujícím o seniory, o lidi s Alzheimerovou chorobou či jinými typy demence nebo o osoby se zdravotním postižením je poskytováno poradenství, podpora a nácviky dovedností pro zvládání péče o osoby závislé na jejich pomoci.	31. 12. 2026

Opatření/kritéria naplnění cíle

Služby odborné sociální poradenství, osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby a denní stacionáře poskytují pečujícím osobám podporu a nácvik dovedností pro zvládání péče o osoby závislé na jejich pomoci (v souladu se zákonem).

Je sledován a vyhodnocován objem poskytnuté podpory, její podíl ve vztahu k ostatním činnostem.

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

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.

CÍL B.2

Vznik poradenských center

Opatření B.2.1	Priorita B1
Na úrovni okresů Pardubického kraje je vytvořena koordinovaná síť poradenských, podpůrných služeb na podporu seniorů, lidí se zdravotním postižením, lidí v riziku rozvoje onemocnění Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demence a jejich pečujících.	31. 12. 2027

Opatření/kritéria naplnění cíle

Na území každého okresu je dostupné poradenské centrum pro seniory, lidi se zdravotním postižením, lidi v riziku rozvoje onemocnění Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demence a jejich pečujících.

Poradenské centrum poskytuje nebo zprostředkovává pomoc a podporu lidem z cílové skupiny prostřednictvím činností:

- poskytování informací o onemocnění, zdravotním stavu, jejich průběhu, dopadech do života člověka a jeho okolí,
- poradenství v oblasti sociálního zabezpečení,
- zprostředkování kontaktu na sociální, zdravotní, případně jiné potřebné služby,
- poskytování psychické podpory,
- nácvik péče, nácvik komunikace,
- úprava podmínek v domácím prostředí pro zajištění péče,
- půjčování, prezentace, poradenství v oblasti pomůcek, asistivních technologií.

CÍL B.3

Péče o seniory a osoby se zdravotním postižením s vysokou mírou podpory

Opatření B.3.1	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.	Průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Dostupnost služby domovy pro seniory je zajištěna rovnoměrně na území Pardubického kraje.

Rozvoj kapacit směřuje primárně do území s nízkou dostupností, zejména na základě údajů o počtu seniorů, počtu příjemců příspěvku na péči, dostupnosti terénních a ambulantních služeb sociální péče a odlehčovacích služeb, počtu zájemců odmítnutých z kapacitních důvodů.

Obecně je umožněn rozvoj kapacit pobytových služeb sociální péče pro seniory do 10 % původní kapacity, zejména v souvislosti s humanizací případně transformací stávajících zařízení.

Je zachována kapacita pobytových služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních sociální péče minimálně na úrovni roku 2024, tj. 60 lůžek.

Opatření rozvojová

Vznik domova pro seniory v území obce s rozšířenou působností Žamberk v kapacitě cca 50 lůžek.

Rozšíření kapacity domova pro seniory v území obce s rozšířenou působností Pardubice v kapacitě cca 100 lůžek.

Rozšíření kapacity domova pro seniory v území obce s rozšířenou působností Litomyšl v kapacitě cca 25 lůžek.

Rozšíření kapacity domova pro seniory v území obce s rozšířenou působností Svitavy v kapacitě cca 20 lůžek.

Vznik nebo rozvoj kapacit domova pro seniory ve městě Chrudim v kapacitě cca 25 lůžek primárně určené pro klienty, kterým nelze zajistit jinou vhodnou službu.

Rozšíření kapacit domova pro osoby se zdravotním postižením v Horním Jelení pro cílovou skupinu osob v produktivním věku se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním na cca 10 lůžek.

Opatření B.3.2	Priorita A2
Je navyšována kapacita a dostupnost pobytových služeb sociální péče pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence s vysokou mírou podpory, kteří nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.	Průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je zajištěno rovnoměrné pokrytí území kraje službou domovy se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence.

Na území Pardubického kraje jsou dostupné služby domovy se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou v produktivním věku.

Opatření rozvojová

Vznik služby domovy se zvláštním režimem v území obce s rozšířenou působností Česká Třebová v kapacitě cca 25 lůžek.

Vznik služby domovy se zvláštním režimem v území obce s rozšířenou působností Žamberk v kapacitě cca 60 lůžek.

Rozšíření kapacity služby domovy se zvláštním režimem ve vazbě na dostupnost služby v daném území obce s rozšířenou působností (zejména Hlinsko, Polička).

Opatření B.3.3	Priorita B2
Je zajištěna dostupnost pobytových služeb sociální péče pro osoby s tělesným postižením, chronickým onemocněním, neurodegenerativními onemocněními, které mají potřebu péče, již nelze zajistit v přirozeném prostředí.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je zajištěna dostupnost služeb pro osoby s tělesným postižením, chronickým onemocněním a neurodegenerativním onemocněním.

Pobytové služby sociální péče pro seniory poskytují péči klientům s neurodegenerativními onemocněními.

Opatření - rozvojová

Vznik nebo transformace služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením určené cílové skupině osob v produktivním věku s neurodegenerativními onemocněními.

Vznik odlehčovacích služeb pro osoby s Parkinsonovou chorobou, Huntingtonovou chorobou.

Vznik služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením a/nebo služeb chráněné bydlení pro osoby s tělesným postižením se zachovalým intelektem.

Opatření B.3.4	Priorita B1
Je zajištěna péče o sociálně vyloučené osoby, včetně osob bez přístřeší, které mají kromě potřeby bydlení rovněž potřebu sociální a zdravotní péče.	31. 12. 2027

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.

Opatření B.3.5	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 velkým počtem osob vyžadujících péči, (nově vzniklé kapacity) zařízení jsou umisťována do běžné zástavby, služby jsou poskytovány na komunitním principu.

Pokračuje proces transformace pobytových služeb sociální péče.

Opatření rozvojová

Rozvoj kapacit týdenního stacionáře v území obce s rozšířenou působností Ústí nad Orlicí na 21 lůžek.

Opatření B.3.6	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 do dovršení 19. roku věku. 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 ošetřovatelskou, popřípadě hospicovou péči (v systému sociálních nebo zdravotních služeb).

Opatření B.3.7	Priorita B2
Na území kraje je dostupná kapacita pobytových služeb pro děti a dospělé s poruchou autistického spektra.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V rámci kapacit domova pro osoby se zdravotním postižením je vyčleněna kapacita pro lidi s PAS (dospělé a děti) s potřebou vysoké míry podpory, včetně lidí s chováním náročným na péči.

Opatření rozvojová

Vznik služby domova pro osoby se zdravotním postižením a odlehčovacích služeb pro osoby s PAS s vysokou mírou podpory na území okresu Pardubice.

Vznik pobytové služby pro osoby s PAS z okruhu tzv. vysokofunkčních autistů, které nemohou žít samostatně nebo za podpory terénních služeb.

Opatření B.3.8	Priorita B2
Na území kraje je dostupná kapacita pobytových služeb pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením s chováním náročným na péči.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V zařízeních domovů pro osoby se zdravotním postižením je vyčleněna kapacita pro klienty s chováním náročným na péči. Služba je určena lidem s mentálním a kombinovaným postižením včetně osob s přidruženým duševním onemocněním.

Opatření rozvojová

Vznik služby domova pro osoby se zdravotním postižením pro osoby s chováním náročným na péči. (Je zpracován záměr vzniku domácnosti pro cílovou skupinu v rámci Domova sociálních služeb Slatiňany.)

Vyčlenění kapacity pro osoby, které mají nízké požadavky na pomoc v oblasti péče o vlastní osobu, ale z důvodu svého postižení, duševního onemocnění, chování a rizik vyžadují vyšší míru podpory nebo dohledu.

CÍL B.4

Návaznost zdravotních a sociálních služeb

Opatření B.4.1	Priorita A2
Na území kraje je zachována kapacita pobytových služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče pro osoby, 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 lůžkové péče je zachována na úrovni roku 2024, tj. 60 lůžek.

Opatření B.4.2	Priorita D
Je zajištěna návaznost péče ve zdravotnickém zařízení a péče poskytované v přirozeném prostředí nebo v zařízení sociálních služeb	Průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Zdravotnická zařízení, zařízení sociálních služeb, případně sociální pracovníci obcí spolupracují na řešení situace hospitalizovaných osob, které nemají zajištěnou návaznou péči.

CÍL B.5 Poradenství a včasná intervence

Opatření B.5.1	Priorita A1
Na 100 % území Pardubického kraje je dostupná služba rané péče pro rodiny dětí se zdravotním postižením a jinak ohroženým vývojem.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita rané péče je zachována minimálně na úrovni roku 2024, tj. cca 250 rodin. Kapacita služby je rozvíjena ve vazbě na počet klientů a zájemců odmítnutých z kapacitních důvodů.

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

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). Kapacita služeb je zachována minimálně na úrovni roku 2024, rozvoj kapacit reaguje na poptávku.

Opatření B.5.2	Priorita A2
Na území Pardubického 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 2024, tj. 7,00 úvazků pracovníků přímé péče.

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

Opatření rozvojová

Vznik poradenských služeb specificky zaměřených na oblast sexuálních a vztahových potřeb.

Opatření B.5.3	Priorita A2
Na území Pardubického kraje je zajištěna dostupnost odborného sociálního poradenství pro seniory, lidi v terminálním stádiu onemocnění a umírající a jejich blízké.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Na území Pardubického jsou dostupné služby odborného sociálního poradenství pro seniory, lidi v terminálním stádiu onemocnění a umírající a jejich blízké.

Opatření B.5.4	Priorita B2
Vznik služby odborného sociálního poradenství, popř. rozšíření stávající služby, pro řešení situací lidí se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným postižením, včetně lidí s chováním náročným na péči, s potřebou specifického nastavení podpory a s potřebou doprovázení.	31. 12. 2027

Opatření/kritéria naplnění cíle

Vznik kapacity služby odborné sociální poradenství v ambulantní a terénní formě poskytování v kapacitě 2,00 úvazku.

Služba zajišťuje podporu lidem s vysokou potřebou podpory, lidem s chováním náročným na péči, lidem, kteří vyžadují specifické nastavení podpory a péče v rámci poskytování sociálních služeb nebo při přechodu mezi zařízeními zdravotních a sociálních služeb.

Cíl C.1

Podpora sociálního začleňování a pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením

Opatření C.1.1	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 2024, tj. 142 míst okamžité kapacity. Je umožněn rozvoj personálních kapacit ve vazbě na okamžitou kapacitu služby, potřeby klientů.

Je zajištěna dostupnost sociální rehabilitace pro různé cílové skupiny osob se zdravotním postižením (lidé s tělesným postižením, lidé se smyslovým postižením, lidé se zdravotním a kombinovaným postižením). Kapacita sociální rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením je zachována minimálně na úrovni roku 2024.

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

Je zajištěna dostupnost sociální rehabilitace pro dospělé osoby s poruchou autistického spektra.

Služby sociální prevence podporují osoby se zdravotním postižením v jejich sociálním začleňování, pracovním uplatnění.

Opatření C.1.2	Priorita C2
Pardubický kraj podporuje aktivity a projekty zaměřené na sociální ekonomiku a zaměstnávání osob se zdravotním postižením.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V rámci programových dotací Pardubického kraje je podporován rozvoj sociální ekonomiky.

Opatření C.1.3	Priorita B2
Na území Pardubického kraje jsou dostupné průvodcovské a tlumočnické služby.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Jsou zachovány kapacity průvodcovských a předčitatelských služeb, tlumočnických služeb.

D Oblast péče o děti, mládež, rodinu

Popis cílové skupiny

Oblast péče o děti, mládež, rodinu je zaměřena na děti a mládež ohrožené sociálním vyloučením, děti, jejichž vývoj je ohrožen ve smyslu § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, mladě dospělé opouštějící náhradní výchovu a na ohrožené rodiny (viz dále).

Ve vazbě na Národní strategii ochrany práv dětí se střednědobý plán, stejně jako v předchozím období, zaměřuje na následující cílové skupiny:

- 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.

Popis některých cílových skupin a k nim vztahující se opatření jsou uvedeny v dalších kapitolách střednědobého plánu, zejména oblasti péče o osoby se zdravotním postižením a oblasti péče o osoby s duševním onemocněním. Rodina jako celek však může být ohrožena situacemi a jevy, které spadají do všech oblastí střednědobého plánu, pokud nedisponuje zdroji a kompetencemi k jejich řešení.

Obecně jsou za ohrožené rodiny považovány takové, ve kterých dochází k dysfunkcím v sociálním fungování, které není rodina schopna sama zvládat. 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.

Dysfunkce rodin či ohrožení dítěte se projevují v rodinách ve všech sociálních skupinách. Sociální služby a orgán sociálně právní ochrany dětí častěji působí v rodinách s nižším socioekonomickým statutem, tj. v rodinách s nižšími příjmy, nižší úrovní vzdělání, zaměstnání a společenského postavení. Časté je u těchto rodin využívání nestabilního a/nebo nekvalitního bydlení (podnájmy, ubytovací zařízení, azylové domy, malá obytná plocha ve vztahu k počtu ubytovaných apod.), častější stěhování, zadlužení, závislost na sociálních dávkách. Současně

se jedná o rodiny, resp. rodiče s nižšími výchovnými a sociálními kompetencemi (např. při vyřizování osobních záležitostí, při jednání s institucemi apod.). Důsledkem výše uvedeného je snížená schopnost rodin plnit požadavky a nároky okolí projevující se v jedné, častěji však ve více oblastech současně (tzv. multiproblémové rodiny). Typickým příkladem je plnění školní docházky, tj. vlastní docházka do školy, příprava na vyučování, zajištění pomůcek, komunikace se školou atp. Děti z těchto rodin vyrůstají v nestabilním a často nepodnětném prostředí, např. z důvodu stěhování mění opakovaně školu, vrstevnickou skupinu, přichází o kamarády, nemají zázemí pro přípravu na vyučování apod., v důsledku čehož ve škole selhávají, ztrácí o vzdělání zájem s důsledky do budoucího dospělého života.

Děti dlouhodobě vyrůstající v ohrožených rodinách přejímají vzorce chování, životní strategie, hodnoty i výchovný styl svých rodičů a přenáší je do vlastních vztahů a rodin v dospělosti. V některých rodinách, zejména s nižším socioekonomickým statutem, působí orgán sociálně právní ochrany dětí, případně sociální služby po několik generací.

Děti týrané, zanedbávané a zneužívané

Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte představuje nenáhodné, vědomí i nevědomé konání rodičů, vychovatelů nebo jiné osoby vůči dítěti, které je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, v krajním případě způsobuje jeho smrt¹⁶.

Fyzické týrání zahrnuje úmyslné násilné chování ve formě fyzického týrání, psychického týrání nebo šikanování. Pod pojmem zneužívání je míněno sexuální zneužívání, přičemž se může jednat o kontaktní zneužívání nebo zneužívání bezkontaktní (exhibicionismus, vystavování dítěte pornografické produkci). Zanedbáváním se pak rozumí nedostatek péče v oblasti tělesné, citové, zanedbávání výchovy a vzdělávání, které ohrožuje vývoj dítěte.

Vystavení dítěte týrání, zanedbávání či zneužívání může mít vážné následky na úrovni tělesné, duševní a sociální (selhávání ve škole, útoky z domova, neurotické poruchy, úzkosti, deprese, sebepoškozování, poruchy komunikace a sociální interakce, poruchy sexuálního chování, zneužívání návykových látek apod.).

Tzv. rizikovými dospělými mohou být lidé s poruchami osobnosti, lidé s mentálním postižením, lidé s duševním onemocněním, lidé s neurotickými obtížemi, lidé závislí, nezralí a nevyspělí rodiče, ambiciózní a nároční rodiče, lidé v hmotné bídě a nezaměstnaní, sexuální devianti. Vyskytuje se rovněž transgenerační přenos, kdy rodiče, kteří byli v dětství sami týraní, zanedbávání nebo zneužívání, vytváří pro své děti stejné podmínky.

Děti se závažnými výchovnými problémy

Jedná se o děti, jejichž chování je dlouhodobě nevhodné, rizikové či ohrožující, přičemž intenzita projevů takového chování se zpravidla zvyšuje. Závažné výchovné problémy se projevují při vzdělávání (záškoláctví, šikana, nerespektování autorit, slovní a fyzické napadání), v rodině (útoky z domova, nerespektování rodiče a jiné dospělé authority, krádeže, násilí vůči členům rodiny) nebo jako sebeohrožující chování (poruchy příjmu potravy, sebepoškozování, zneužívání návykových látek, patologické hráčství, závadová parta).

¹⁶ DUNOVSKÝ, J. – DYTRICH, Z. – MATĚJČEK, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995.

Děti se závažnými výchovnými problémy tvoří jednu ze skupin dětí svěřených do péče školských zařízení (v situaci, kdy mírnější opatření neplní svůj účel). Nejedná se však o homogenní skupinu. V rámci zařízení ústavní péče lze rozlišit následující skupiny dětí:

- děti s vážnými výchovnými problémy bez psychiatrické diagnózy (extrémní poruchy chování, agresivita, porušování zákona, silně narušená schopnost sociální interakce, neochota spolupracovat),
- děti s vážnými výchovnými problémy a s psychiatrickou diagnózou (vážné poruchy chování, nepředvídatelné chování, výbuchy agrese, reakce neadekvátní situaci, poruchy osobnosti, často medikované), dále pak
- děti s výchovnými problémy nebo rizikovým chováním (bez významných výchovných problémů, v akutní životní krizi, citově deprivované),
- děti s neuro-vývojovým problémem nebo opožděným vývojem (silně zanedbávané, opožděné ve vývoji, týrané, zneužívané, s duševním onemocněním nebo zdravotním postižením)¹⁷

Děti v náhradní výchově

Náhradní výchova má v ČR dvě formy: náhradní rodinná péče a ústavní péče. Náhradní rodinná péče zahrnuje osvojení, poručenství a pěstounskou péči (dlouhodobou nebo na přechodnou dobu). Tyto formy péče jsou preferovány před ústavní péčí z důvodu zachování přirozeného rodinného prostředí pro vývoj dítěte. Ústavní péče je zajišťována v dětských domovech pro děti do 3 let věku, diagnostických ústavech, dětských domovech, dětských domovech se školou, výchovných ústavech, domovech pro osoby se zdravotním postižením a zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Zatímco děti vyrůstající v pěstounských rodinách v průměru „dohánějí“ děti z biologických rodin ve všech oblastech intelektového, socioemočního, sociálního vývoje a sebehodnocení, děti vyrůstající v ústavní péči jsou více ohroženy v oblasti socioemočního vývoje, schopnosti chápat a regulovat emoce, rozumět sociálním situacím, častěji se u nich projevuje smutná nálada, pocity osamělosti, pocity emočního zneužívání a zanedbávání, problémy v sebehodnocení. Jednou z příčin tohoto ohrožení je absence silných osobních a vzájemně uspokojivých vztahů a citové vazby s dospělou osobou u dětí z dětských domovů.¹⁸

Dospívající a mladí dospělí

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. S problémy se mohou potýkat i mladí dospělí z pěstounské péče. Jedním ze společných problémů je absence přirozených zdrojů pomoci, blízkých osob. Někteří mladí dospělí jsou vystaveni tlaku původní rodiny či komunity, může docházet k jejich zneužívání (úhrada nákladů, zadlužení ve prospěch rodiny apod.).

¹⁷ NADACE SIRIUS. Výzvy, předpoklady a bariéry ústavní péče. Online. 2024. Dostupné z: <https://ditearodina.cz/vyzkum-nadace-sirius-a-sociofactoru-k-prekazkam-ustavni-pece/>.

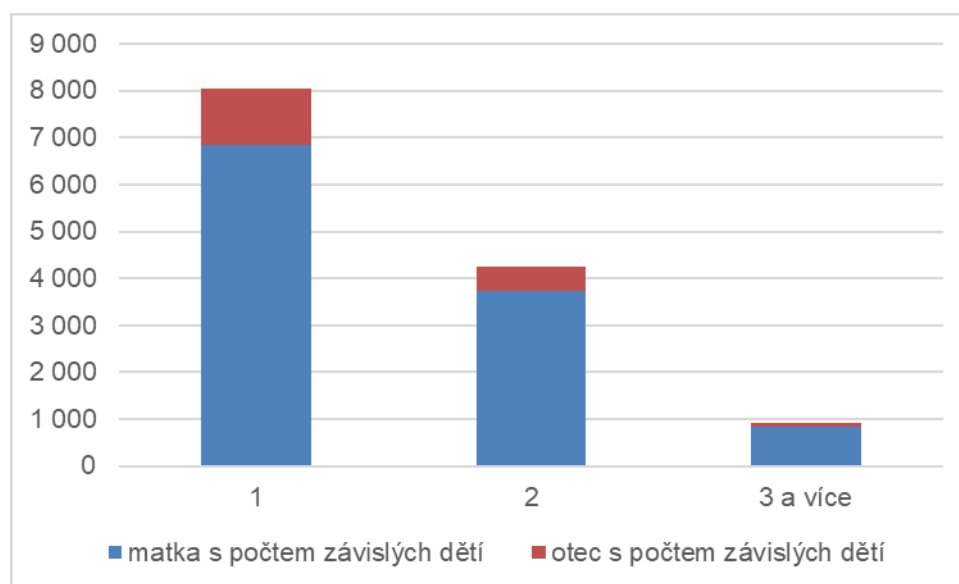
¹⁸ ABSENCE CITOVÉ VAZBY POZNAMENÁ DÍTĚ NA CELÝ ŽIVOT. In: Nadační fond J&T [online]. [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: <http://www.nadacnifondjt.cz/absence-citove-vazby-poznamenena-dite-na-cely-zivot-t16.html>

Za ohrožené lze označit častěji také dospívající, kteří pochází 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.

Četnost cílové skupiny, územní rozložení

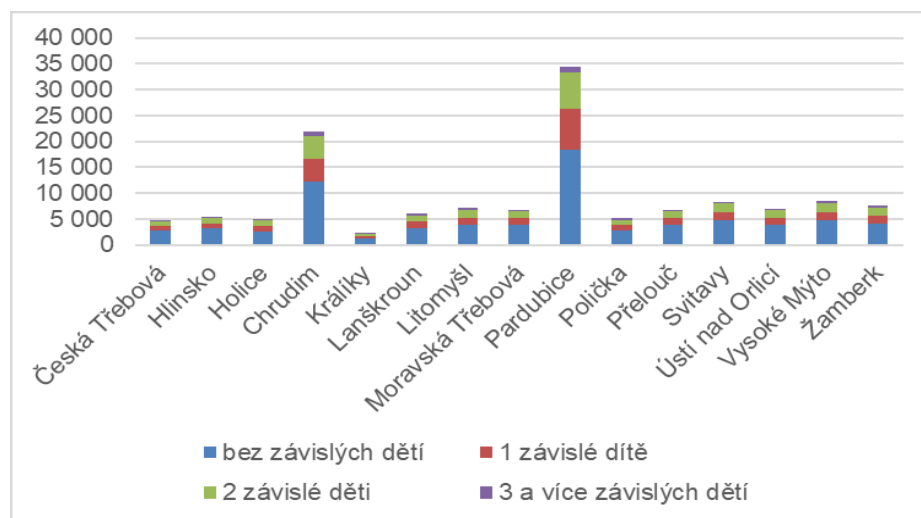
Podle údajů o Sčítání lidí, domů a bytů z roku 2021 (ČSÚ, 2022) pokračuje růst počtu domácností a současně snižování průměrné velikosti domácností. Podíl domácností jednotlivců stoupl na 30 %. V Pardubickém kraji bylo celkem 140 228 hospodařících rodinných domácností, tj. přibližně 63 % všech domácností. Podíl úplných rodin tvořil necelých 51 % (113 778 domácností), podíl neúplných rodin pak 10 % (22 850), z toho je 13 220 neúplných rodin se závislými dětmi, přičemž počet osaměle žijících matek je přibližně 6 krát vyšší než počet osaměle žijících otců (viz Graf č. 17). Samoživitelky a samoživitele lze řadit mezi ohrožené skupiny rodin. Počet závislých dětí činil v roce 2021 celkem 102 518, přičemž průměrný počet závislých dětí na jednu hospodařící domácnost je 0,75. Graf č. 18 Graf č. 17 dokládá, že největší podíl domácností tvoří domácnosti bez závislých dětí, podíl domácností s jedním nebo dvěma závislými dětmi je přibližně vyrovnaný, podíl domácností se třemi a více dětmi je marginální (přibližně 4 % všech domácností).

Graf č. 17 Počet osaměle žijících matek a osaměle žijících otců se závislými dětmi v Pardubickém kraji



Zdroj: ČSÚ: Sčítání lidí, domů a bytů z roku 2021

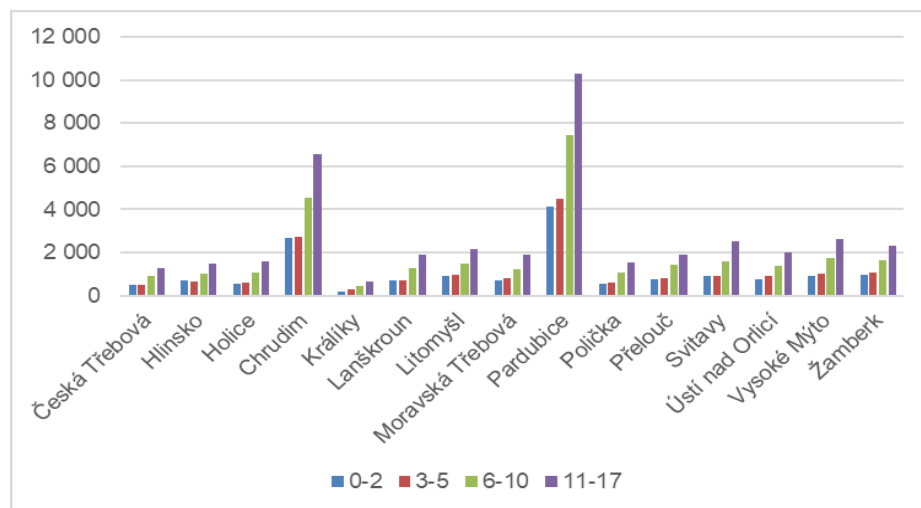
Graf č. 18 Počet domácností dle počtu závislých dětí



Zdroj: ČSÚ: Sčítání lidí, domů a bytů z roku 2021

V roce 2022 žilo v Pardubickém kraji celkem 102 546 dětí ve věku 0 – 17 let. Počet dětí dle věkové struktury¹⁹ v jednotlivých ORP znázorňuje Graf č. 19. V roce 2022 se narodilo 4 929 dětí, z toho necelých 45 % jako prvních v pořadí, 39 % druhých v pořadí, 12 % třetích v pořadí a 4 % jako čtvrtých nebo dalších v pořadí. Téměř polovina dětí se narodila mimo manželství (nejvíce 59 % v ORP Česká Třebová a 57 % v ORP Moravská Třebová). Největší počet narozených dětí od roku 2018 byl zaznamenán v roce 2021, a to 5 421.

Graf č. 19 Počet dětí dle území obcí s rozšířenou působností k 31. 12. 2022



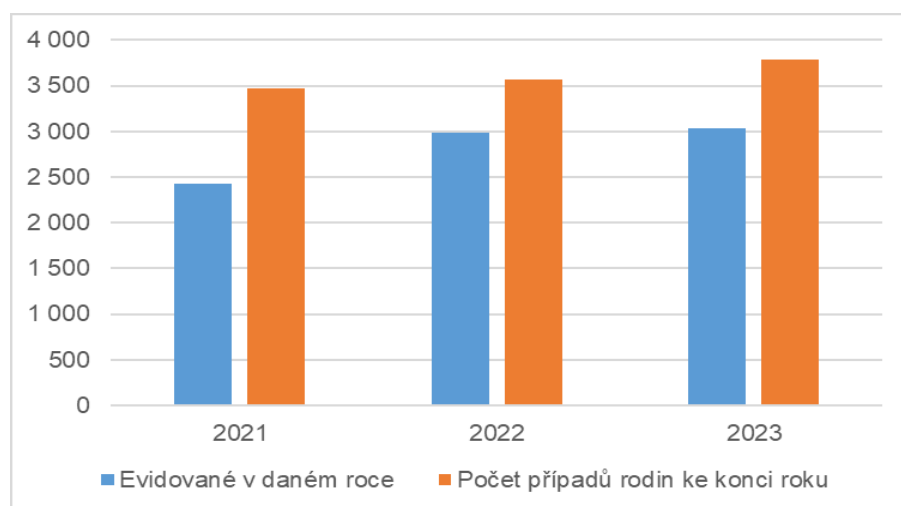
Zdroj: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Otevřená data. Online. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=uziv-dotaz#>.

Počet ohrožených dětí lze odvodit z obecné prevalence zanedbávání, která je na úrovni 6 % dětské populace, tj. přibližně 6 000 dětí v Pardubickém kraji ve věku 0-17 let. Tento počet však zahrnuje všechny ohrožené děti včetně těch, jejichž zanedbávání je relativně nezávažné, a nezohledňuje počet zanedbávaných dětí v jedné rodině.

¹⁹ Členění dle fází psychosociálního vývoje člověka.

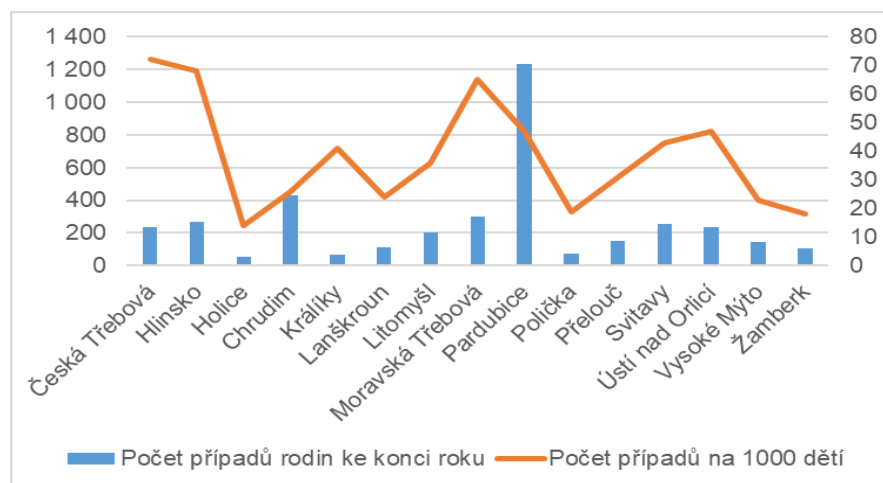
Ke konci roku 2023 evidovaly orgány sociálně právní ochrany dětí (dále též OSPOD) v Pardubickém kraji celkem 3 790 případů, 3 039 případů bylo evidováno v průběhu roku. Od roku 2021 je patrný nárůst počtu případů, viz Graf č. 20. Největší počet případů v roce 2023 evidují OSPOD v Pardubicích a Chrudimi. Při přepočtu na 1000 dětí mají největší počty evidovaných případů OSPOD Česká Třebová, Hlinsko, Moravský Třebová. Počet případů v jednotlivých ORP v roce 2023 znázorňuje Graf č. 21. V evidenci OSPOD jsou ohrožené děti ve smyslu § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Část dětí, resp. rodin je však ohroženo sociálním vyloučením či z jiných důvodů, aniž by spadaly do agendy OSPOD. Mírný nárůst je patrný rovněž v počtu odebraných dětí (94 v roce 2021, 97 v roce 2022 a 100 v roce 2023) a v počtu klientů kurátora pro děti a mládež (590 v roce 2021, 532 v roce 2022 a 673 v roce 2023). K nárůstu došlo také v počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí (viz Graf č. 22), který v roce 2023 dosáhl 578 (evidovaných) případů. Největší podíl zaujímají dlouhodobě případy zanedbávání.

Graf č. 20 Vývoj počtu spisů orgánu sociálně právní ochrany dětí v Pardubickém kraji mezi lety 2021 až 2023



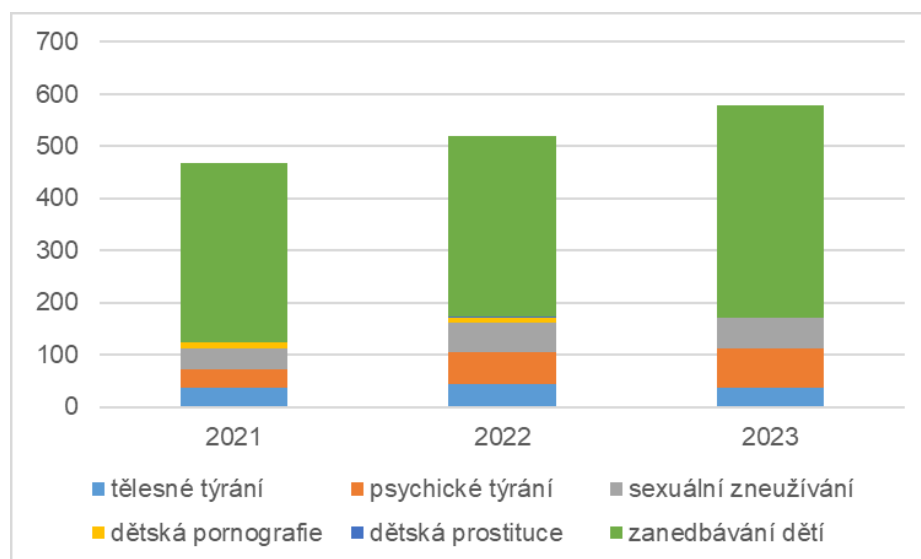
Zdroj: Vlastní analýzy (evidence oddělení sociálně právní ochrany dětí OSV KrÚ Pk)

Graf č. 21 Počet případů v evidenci jednotlivých oddělení sociálně právní ochrany dětí v roce 2023



Zdroj: Vlastní analýzy (evidence oddělení sociálně právní ochrany dětí OSV KrÚ Pk)

Graf č. 22 Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v Pardubickém kraji v letech 2021 až 2023



Zdroj: Vlastní analýzy (evidence oddělení sociálně právní ochrany dětí OSV KrÚ Pk)

V roce 2022 poskytly sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi podporu 752 rodinám²⁰ v celkovém objemu více než 26 tis. hodin přímé práce. Nejčastěji byla poskytována podpora v oblasti uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, dále podpora formou výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností. Klienty sociálně aktivizačních služeb lze zahrnout mezi ohrožené rodiny. V mnoha případech se jedná rodiny evidované orgánem sociálně právní ochrany dětí (poskytovatelé služeb a OSPOD spolupracují). V nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež byla poskytnuta podpora celkem 683 klientům, z toho naprostá většina v ambulantní formě služby. Nejčastěji byla podpora poskytována prostřednictvím základní činnosti „výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti“ a „sociálně terapeutické činnosti“.

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, dlouhodobou zdravotní péči včetně paliativní, respitní péči, sociální péči pro rodiny v nepříznivé sociální situaci, a zřizují zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

²⁰ Jedná se o počet anonymních klientů. V praxi může docházet k poskytování služby (současně nebo v různých obdobích roku) jedné rodině více poskytovateli služby.

Na území Pardubického kraje působí školská zařízení pro výkon ústavní výchovy, školská poradenská pracoviště, zdravotnická zařízení pro ohrožené děti (dětská centra), zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a pobytové sociální služby, které zajišťují ubytování a podporu dětem se zdravotním postižením, rodičům a rodinám s dětmi nebo mladým dospělým opouštějícím náhradní výchovu. Kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením určená pro děti a mladé dospělé do 19 let je 17 lůžek. Kapacita azylových domů pro rodiče a rodiny s dětmi je 201 lůžek, některá zařízení však neumožňují pobyt muže/otce a tedy celých rodin, což stále může vést k rozdělení rodiny. Kapacita domů na půli cesty je 29 lůžek. Tabulka č. 4 ukazuje přehled školských a zdravotnických zařízení pro ohrožené rodiny v Pardubickém kraji, přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a sociálních služeb.

Tabulka č. 4 Přehled zařízení a služeb pro ohrožené děti v Pardubickém kraji

Druh zařízení	Počet zařízení	z toho zřizovaných krajem
Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy		
Dětský domov	6	5
Dětský domov se školou	1	0
Výchovný ústav	1	0
Středisko výchovné péče	2	0
Školská poradenská zařízení		
Pedagogicko-psychologická poradna	2	2
Speciálně pedagogické centrum	4	3
Zdravotnická zařízení		
Dětské centrum	2	2
Sociální zařízení		
Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	3	2
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (dětí se zdravotním postižením)	2	2
Sociální rehabilitace (pobytová pro rodiče a rodiny s dětmi)	1	1
Azylové domy (pro rodiče a rodiny s dětmi)	7	0
Domy na půl cesty	3	0

Pomoc v přirozeném prostředí je zajišťována zejména sociálně aktivizačními službami pro rodiny s dětmi. Na území Pardubického kraje působí celkem 14 služeb, z toho jedna je určena rodinám s dětmi s poruchou autistického spektra, komunikace a sociální interakce a jedna rodinám cizinců. Dostupnost služeb je na celém území kraje. V každém území obce s rozšířenou působností je nejméně jedna služba, nicméně v průběhu času může být dostupnost omezena s ohledem na naplněnost služby. Celková kapacita služeb zařazených v síti sociálních služeb Pardubického kraje v roce 2024 je 65,00 úvazku, tj. přibližně 600 – 700 rodin.

V kraji dále působí poradenská a krizová centra, služby sociální rehabilitace pro ohrožené rodiny, terénní programy pro ohrožené děti a rodiny. Specificky na oblast rodiny a vztahů je zaměřena Poradna pro rodinu Pardubického kraje, která má pobočky v každém okresním městě. Celková kapacita je 14,70 úvazku. Témata rodiny, vztahů apod. je předmětem činnosti krizových center, která jsou dostupná v Chrudimi, Pardubicích, Svitavách a Žamberka, tj. v každém okrese. Sociální rehabilitace pro ohrožené rodiny, mladé dospělé opouštějící náhradní výchovu, děti a mladiství v náhradní výchově je poskytována pěti službami. Lokálně jsou dostupné terénní programy pro ohrožené děti (Chrudim, Pardubice) a ohrožené rodiny (ORP Chrudim).

V obcích s větším počtem dětí ohrožených sociálním vyloučením jsou dostupná nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Aktuálně jsou zařízení umístěna v lokalitách: Česká Třebová (sídliště Borek), Heřmanův Městec, Chrast, Chrudim, Litomyšl, Luže, Pardubice, Prachovice, Přelouč, Svitavy a Vendolí, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto.

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 blízké 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.

Trendy a potřeby v oblasti péče o děti, mládež a rodinu

1. Zajistit podporu ohroženým rodinám, tj. rodinám ohroženým z důvodu nízkých rodičovských nebo sociálních kompetencí, sociálně-ekonomického statutu. Je potřeba zajistit včasnou a cílenou podporu zaměřenou na zvládání činností běžného života, sociálních rolí, požadavků okolí a institucí.
 - 1.1. Je potřeba cílit na včasný záchyt ohrožených rodin, aby podpora působila preventivně, zamezila zhoršování situace rodiny a předcházela ohrožení dětí ve smyslu § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.
 - 1.2. Je potřeba vytvářet provázanou a koordinovanou síť podpůrných služeb zacílenou na řešení potřeb konkrétní rodiny. Je potřeba definovat kompetence jednotlivých aktérů, koordinovat podpůrná opatření a intervence, hledat řešení s ohledem na potřeby, zdroje a možnosti každé rodiny. Je nutná spolupráce OSPOD, sociálních služeb, školských zařízení, lékařů pro děti a dorost, případně dalších aktérů.
 - 1.3. Je podporováno zapojování manželských a rodinných poradců a dalších odborných pracovníků do týmů sociálních služeb pro ohrožené rodiny.
 - 1.4. Je potřeba definovat roli sociálních služeb, jejich kompetence, očekávané dovednosti a výstupy a toto ověřovat v rámci kontroly plnění role v síti sociálních služeb.
2. Zajistit podporu rodinám, resp. rodičům se zdravotním postižením, mentálním postižením, duševním onemocněním příp. rodičům závislým na návykových látkách. Podpora může být s ohledem na potřeby, kompetence a potenciál rodičů poskytována dlouhodobě.
3. Zachovat dostupnost poradenských a krizových služeb v oblasti rodinných, partnerských a vztahových problémů.
4. Vytvořit síť služeb pro včasný záchyt dětí ohrožených rozvojem duševního onemocnění a dětí v krizi. Zástupci OSPOD, sociálních služeb, školských zařízení upozorňují na rostoucí výskyt duševního onemocnění u dětí a rizikového chování. V praxi se jedná například o

sebepoškozování, depresivní stavy, poruchy příjmu potravy, poruchy chování, závislostní chování.

- 4.1. V Pardubickém kraji je nízká dostupnost psychiatrické péče zejména pro děti. Omezená je i dostupnost psychologické péče. Řešení dostupnosti psychiatrické a psychologické péče je předmětem krajského plánu sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním.
- 4.2. Péči psychiatrů a psychologů nelze nahradit. Opatření musí směřovat do prevence, tj. předcházení vzniku nebo rozvoje duševního onemocnění či rizikového chování. Na úrovni sociálních služeb je možné posilovat kapacity psychologů, rodinných terapeutů, speciálních pedagogů a sociálních pracovníků specializujících se na tuto oblast.
- 4.3. V souladu se „*Standardem péče poskytované Multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty*“ (vydaného Ministerstvem zdravotnictví) má být zajištěna péče v regionu s maximálně 50 000 obyvateli do 18 let věku a s okamžitou kapacitou 13 klientů. S ohledem na počet dětí v Pardubickém kraji je vhodný vznik dvou multidisciplinárních týmů vždy pro dva okresy.
5. Prevence sociálního vyloučení dětí, zejména dětí obývajících sociálně vyloučené lokality, podpora jejich sociálního začleňování, využívání běžně dostupných služeb, přirozených zdrojů apod.
6. Podpora mladistvých a mladých dospělých opouštějících zařízení ústavní výchovy nebo pěstounskou péči.
 - 6.1. V případě domů na půl cesty je nutná revize cílové skupiny a potřeb klientů služby. V praxi jsou klienty služby často lidé, kteří nepřichází bezprostředně po ukončení ústavní nebo ochranné výchovy či výkonu trestu odnětí svobody.
7. Zajištění služby pro řešení akutních situací dětí a zejména mladistvých, kteří jsou bez zajištěné péče nebo tuto péči odmítají. Jedná se o situace, kdy umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc není vhodné z důvodu věku, chování, duševního onemocnění (např. poruchy sexuální preference). Četnost případů je v řádu jednotek za rok. Pardubický kraj nedisponuje zařízením, které by poskytlo krizové ubytování a podporu na nezbytně nutnou dobu.

Územně určené potřeby

8. Rozšíření územní dostupnosti terénních služeb pro ohrožené děti a rodiny a jejich kapacit v České Třebové.

Základní vize a principy péče o děti, mládež a rodinu

Rodina je funkční jednotkou, která zajišťuje své základní funkce a umožňuje naplňování základních potřeb svých členů. Rodiny jsou schopny zvládat své vnitřní konflikty, požadavky a nároky okolí a společnosti.

Rodinám, jejichž základní funkce jsou narušeny, je dostupná včasná komplexní podpora směřující k zachování rodinného systému, obnově funkcí rodiny tak, aby v rodině nedocházelo k fyzickému, psychickému či sociálnímu strádání jednotlivých členů, zejména dětí.

Sociální služby jsou součástí provázaného na rodinu zaměřeného systému péče o ohrožené děti a rodiny.

Cíle a opatření v oblasti péče o děti, mládež a rodinu

Cíl D.1

Efektivita služeb pro ohrožené děti a rodiny

Opatření D.1.1	Priorita D
Sociální služby pro ohrožené děti a rodiny poskytují koordinovanou, komplexní podporu.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Sociální služby pro ohrožené rodiny a děti (zejména SAS pro rodiny s dětmi, azylové domy pro rodiče a rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a další) 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 ve spolupráci s dalšími institucemi usilují o včasný záchyt a řešení nepříznivé sociální situace dítěte, tj. např. před zapojením OSPOD.

Sociální služby se zaměřují na identifikaci potřeb rodiny a jejích jednotlivých členů a na poskytování efektivní podpory směřující k zajištění základních funkcí rodiny, jejímu začlenění do společnosti, ke zvládání základních nároků společnosti a institucí.

Opatření D.1.2	Priorita D
Pardubický kraj vytváří nástroje na podporu zvyšování kvality a efektivity služeb pro ohrožené děti a rodiny.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je podporováno zapojování dalších odborných pracovníků do týmů služeb pro ohrožené děti a rodiny.

Jsou vytvářeny nástroje pro rozvoj pracovníků služeb pro ohrožené děti a rodiny.

Je vytvořena platforma pro sdílení dobré praxe služeb pro ohrožené děti a rodiny.

Opatření rozvojová

Kraj definuje jednoznačná kritéria kvality a efektivity služeb pro ohrožené děti a rodiny. Plnění kritérií je ověřováno a je podmínkou pro zařazení do sítě sociálních služeb. (T: 2027)

Cíl D.2

Zajištění základních funkcí rodin

Opatření D.2.1	Priorita A2
Na 100 % území Pardubického kraje jsou dostupné sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi je zachována minimálně na úrovni roku 2024, tj. 60 úvazků pracovníků přímé péče (minimálně 600 rodin)²¹.

Kapacity služeb, případně jejich rozvoj, jsou alokovány do jednotlivých území obce s rozšířenou působností ve vazbě na potřebu vyjádřenou orgánem sociálně právní ochrany dětí, na předpokládaný počet ohrožených rodin, výskyt sociálně vyloučených lokalit apod.

V kraji je zastoupena sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi dostupná rodinám cizinců,

Opatření D.2.2	Priorita A2
V každém okrese Pardubického kraje je dostupná služba odborného sociálního poradenství a krizové pomoci pro ohrožené rodiny.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita odborného sociálního poradenství a krizové pomoci pro ohrožené rodiny je zachována minimálně na úrovni roku 2024, viz opatření G.1.1 a G.2.1.

Opatření D.2.3	Priorita B2
Na území Pardubického kraje jsou dostupné multidisciplinární týmy pro děti ohrožené rozvojem duševního onemocnění.	2027

Opatření/kritéria naplnění cíle

Viz opatření E.4.1.

Opatření D.2.4	Priorita B2
Na území Pardubického kraje je dostupná podpora pro rodiče a rodiny vyžadující intenzivní podporu z důvodu zdravotního postižení či duševního onemocnění dítěte nebo rodiče nebo z důvodu nízkých rodičovských kompetencí.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita sociální rehabilitace pro ohrožené rodiny s dětmi je zachována minimálně na úrovni roku 2024, tj. 3,00 úvazku pracovníků přímé péče.

Služba poskytuje intenzivní podporu rodinám z cílové skupiny, kterým nelze zajistit potřebnou pomoc prostřednictvím jiných služeb a u kterých je riziko svěřením dítěte/děti do náhradní péče.

²¹ Kapacita nezahrnuje služby pro děti se zdravotním postižením, řešeno v opatření B.5.1.

Opatření D.2.5	Priorita C
Pardubický kraj podporuje neformální a svépomocné aktivity v oblasti péče o rodinu, vztahy apod.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V rámci dotačních programů Pardubického kraje jsou podporovány aktivity mateřských, rodinných a komunitních center.

Cíl D.3

Prevence sociálního vyloučení dětí, mládeže a mladých dospělých

Opatření D.3.1	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 zachována na úrovni roku 2024, tj. 270 míst okamžité kapacity. Rozvoj služeb vychází z identifikovaných potřeb konkrétních lokalit.

Nízkoprahová zařízení vytváří bezpečný prostor pro navázání důvěry, identifikaci rizik, mapování potřeb, poskytování podpory. Služba se zaměřuje na depistáž a monitoring, poradenství, výchovné, vzdělávací, případně terapeutické činnosti. Služba usiluje o začlenění klientů do běžných vrstevnických skupin.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež 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.

Opatření rozvojová

Rozvoj kapacit terénních služeb pro děti a mládež ohrožené sociálním vyloučením v České Třebové.

Opatření D.3.2	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 služby je zachována na úrovni roku 2024.

Opatření D.3.3	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 je zachována na úrovni roku 2024, tj. 29 lůžek.

Je provedena revize cílové skupiny a činností služby ve vazbě na druh sociální služby, tzn., že bude ve spolupráci s registrujícím orgánem ověřeno, zda poskytovaná služba naplňuje charakter, cílovou skupinu a základní činnosti domu na půli cesty nebo zda odpovídá jinému druhu sociální služby.

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. Duševně nemocní představují výrazně heterogenní skupinu co do sociologických charakteristik i co do potřeb léčebné, rehabilitační, ošetrovatelské a sociální péče.

Národní „Strategie reformy psychiatrické péče“ a navazující aktivity se zaměřují na 5 základních skupin:

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

Zastupitelstvo Pardubického kraje v roce 2021 schválilo „Krajský plán sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním (2022-2030)“, který se zaměřuje na první tři výše uvedené skupiny. Těmto třem skupinám je věnována pozornost rovněž v rámci oblasti péče o osoby s duševním onemocněním střednědobého plánu. Nad to se střednědobý plán zaměřuje na osoby s duševním onemocněním, které nespádají do okruhu SMI, ale vyžadují podporu a pomoc sociálních a dalších služeb. Potřeby osob ohrožených závislostí jsou řešeny v oblasti péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek.

Dle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) patří mezi duševní poruchy a poruchy chování:

- organické duševní poruchy včetně symptomatických,
- poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek,
- schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy,
- afektivní poruchy (poruchy nálady),
- neurotické, stresové a somatoformní poruchy,
- syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory,
- poruchy osobnosti a chování u dospělých,
- mentální retardace,
- poruchy psychického vývoje,
- poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání,
- neurčená duševní porucha.

Duševní onemocnění může mít značný dopad na jedince i na jeho okolí. Ovlivňuje kvalitu života člověka, jeho sociální kontakty, schopnost zapojovat se do neformálních vztahů, komunikovat, věnovat se svým zájmům, plnit své role, ovlivňuje jeho produktivitu, možnosti vzdělávání, pracovního uplatnění atp.

Výskyt duševního onemocnění, resp. jednotlivých poruch se výrazně liší v různých věkových skupinách. Celková prevalence duševního onemocnění u dětí do 4 let věk (včetně) se

pohybuje do 1,5 %. U dětí ve věku 5-9 let prevalence narůstá na přibližně 6 % (převažují poruchy pozornosti a hyperaktivita, úzkostné poruchy, poruchy chování). Od 10 let věku se prevalence duševního onemocnění v jednotlivých věkových skupinách pohybuje přibližně mezi 12 % a 13 %. Ve věkové skupině 10 – 19 let stále převládají poruchy chování, poruchy pozornosti a úzkostné poruchy, vysoký podíl mají depresivní poruchy a zvyšuje se výskyt schizofrenie, bipolární poruchy či poruch příjmu potravy. V dalších věkových kategoriích je nejčastější výskyt depresivních a úzkostných poruch, výskyt bipolární poruchy a schizofrenie roste přibližně do 50 roku a poté postupně klesá.

Ohroženou skupinou jsou lidé s duševním onemocněním a nízkým socio-ekonomickým statutem případně sociálně vyloučení. Tito lidé mohou mít nedostatečné zdroje pro zajištění svých potřeb. Současně jim duševní onemocnění zhoršuje podmínky při uplatnění na trhu práce, zajištění vhodného bydlení, obstarávání osobních záležitostí, případně tito lidé z důvodu svého onemocnění odmítají nabízenou pomoc ze strany institucí a služeb. Duševní onemocnění může být jednou z příčin sociálního vyloučení, bezdomovectví a dalších sociálně patologických jevů. Jedná se o početnou skupinu klientů sociálních pracovníků obcí, sociálních služeb, případně opatrovníků.

Obtížnou situací je z hlediska zajištění péče kombinace duševního onemocnění a mentálního nebo zdravotního postižení. Pro lidi s těmito kombinacemi je omezená dostupnost sociálních služeb zejména pobytových.

Osoby s těžkou duševní nemocí (SMI)

Do skupiny SMI z hlediska diagnózy náleží především onemocnění schizofrenního okruhu, afektivní poruchy a těžké poruchy osobnosti. 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.

Lidé spadající do okruhu SMI jsou dlouhodobými pacienty a klienty zdravotních a sociálních služeb. Často jsou hospitalizováni ve zdravotnických zařízeních a využívají pobytových služeb sociální péče. Komplexní rozsah potřeb vyžaduje multidisciplinární přístup s důrazem na principy case managementu, rehabilitace a podpory zotavení. S rozvojem zejména terénních služeb se zvyšuje podíl těchto lidí žijících v komunitě. Pobytové služby sociální péče se zaměřují na podporu svých klientů ve zotavení a využívání služeb s nižší mírou podpory.

Specifickou cílovou skupinou jsou lidé s duálními diagnózami, tj. současným výskytem potíží s užíváním návykových látek a dalšího duševního onemocnění. Z hlediska užívání návykových látek se může jednat o nelegální drogy (nejčastěji pervitin, marihuana), legální drogy (zejména alkohol) či nadužívání léků²². Dalším duševním onemocněním pak mohou být poruchy nálad (deprese, mánie, bipolární porucha), úzkostné poruchy, schizofrenie, porucha osobnosti, případně poruchy příjmu potravy. Primární diagnózou může být jak závislost na

²² Některé zdroje zahrnují rovněž patologické hráčství.

návykových látkách, tak duševní onemocnění. V některých případech dochází k rozvoji závislosti i duševního onemocnění současně (zranitelný jedinec s dispozicí k závislosti i duševnímu onemocnění, reakce na traumatický zážitek). Závislost a duševní onemocnění se vzájemně ovlivňují, zpravidla zhoršují projevy druhého onemocnění a komplikují léčbu. Léčba duálních diagnóz je specifická, neboť se musí zaměřit současně na dvě onemocnění.

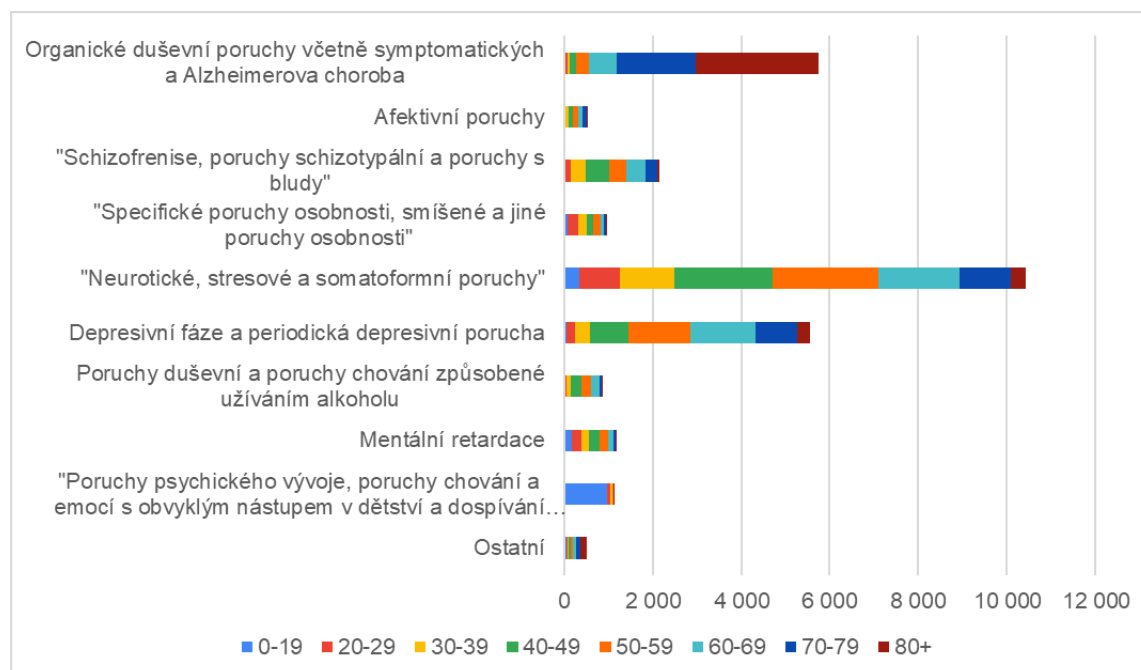
Mezi lidmi bez domova je odhadován výskyt schizofrenie mezi 20 a 30 % (v obecné populaci je výskyt zhruba 1 %). Zvýšený výskyt lze předpokládat i u duálních diagnóz.

Četnost cílové skupiny, územní rozložení

Výskyt schizofrenie v populaci se odhaduje na 1 – 2 %, tzn. mezi 5 až 9 tisíci lidí v Pardubickém kraji. 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, tj. stejně jako u schizofrenie mezi 5 až 9 tisíci osob. Poruchy osobnosti mají četnost mezi 6 a 9 % (27 až 40 tis. osob).

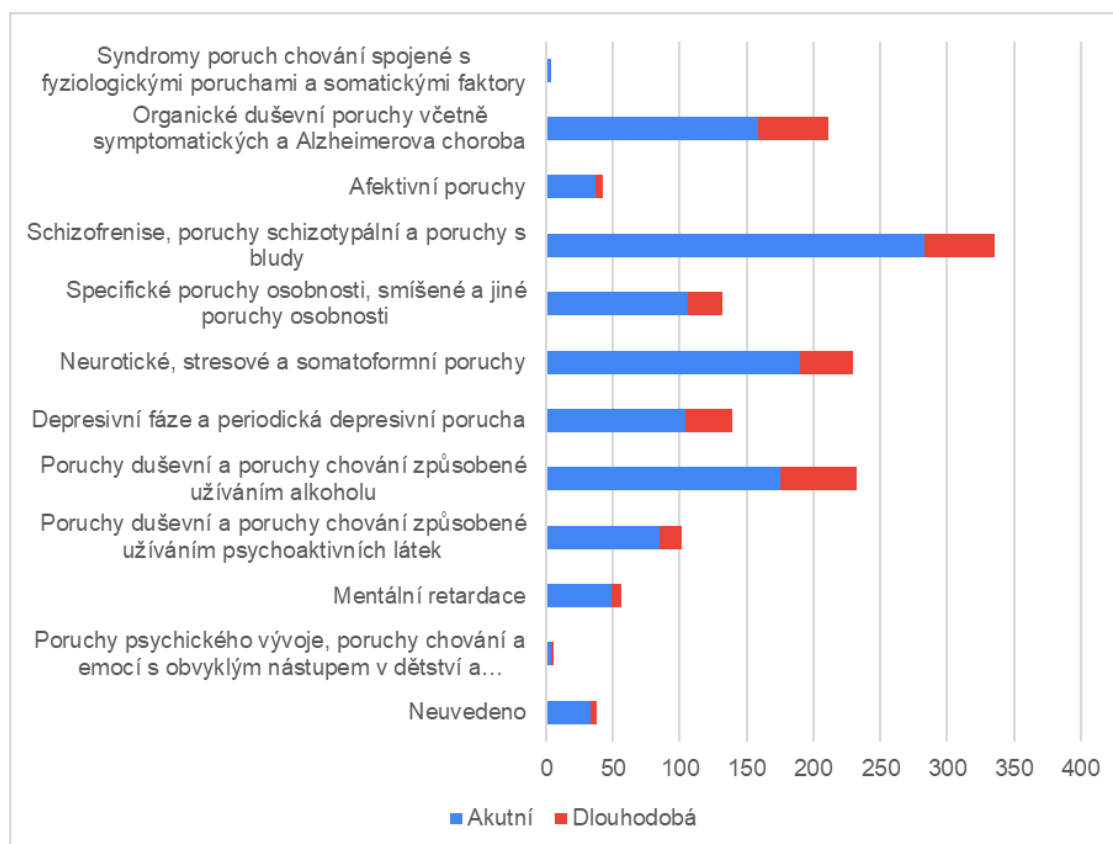
Mezi lety 2010 a 2022 došlo k nárůstu počtu ambulantně léčených pacientů v Pardubickém kraji z 23 404 na 30 152. Největší nárůst byl zaznamenán ve věkové kategorii 70-79 let a 80+. Mezi nejčastější diagnózy patří neurotické stresové poruchy (v roce 2022 10 423, tj. téměř 36 %), organické duševní poruchy (5 744) a depresivní poruchy (5 558). Počet osob akutně hospitalizovaných činil 1 229, přičemž nejčastější diagnózou byla schizofrenie (283), dále neurotické, stresové a somatoformní poruchy (187) a duševní poruchy způsobené užíváním návykových látek (175). Dlouhodobě hospitalizovaných pacientů bylo v roce 2022 celkem 300, z toho 244 do 3 měsíců, 44 do 6 měsíců a 12 nad 6 měsíců. Průměrná délka hospitalizace činila necelých 50 dnů. Nejčastější příčinou hospitalizace byly poruchy způsobené užíváním návykových látek (57), schizofrenie (53) a organické duševní poruchy (52).

Graf č. 23 Počet ambulantně léčených pacientů v roce 2022



Zdroj: ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Ročenka psychiatrické péče 2022. Online. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/cs/rocenka/>

Graf č. 24 Počet hospitalizovaných pacientů z Pardubického kraje v roce 2022



Zdroj: ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Ročenka psychiatrické péče 2022. Online. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/cs/rocenka/>

Senioři s duševním onemocněním

Přirozeným projevem stárnutí je zpomalení psychomotorického tempa, zvýšená unavitelnost a snížená odolnost a současně celkové zhoršení zdravotního stavu. Organické faktory (postižení centrálního nervového systému, poškození cévního systému, somatická onemocnění) jsou hlavní příčinou duševního onemocnění v seniorském věku. Významný vliv mohou mít i léčba somatických onemocnění nebo poruchy smyslů.

Některé psychické změny jsou běžnou součástí stárnutí a nejsou považovány za patologické, pokud jejich intenzita nepřesáhne určitou hranici. Může docházet k emoční labilitě. U části seniorské populace je vyšší výskyt projevů úzkosti a deprese, které mohou souviset i se změnou v sociální oblasti (odchod do důchodu, zhoršení socio-ekonomických podmínek, ztráta společenského postavení, ztráta partnera, sociálních kontaktů apod.). Incidence deprese u lidí nad 65 let je mezi 12 a 15 %. V seniorském věku může docházet ke změnám povahy a osobnosti, některé její rysy se zvyrazňují.

Duševní onemocnění z okruhu schizofrenie, bipolárních poruch, úzkostných poruch zpravidla přechází ze středního věku. Ve stáří mohou vzniknout další poruchy (poruchy s bludy, reakce na stres, organické psychotické poruchy, organická úzkostná porucha, organická emoční labilita, organická disociativní porucha, organické poruchy spánku), většina z nich je podmíněna organicky.²³

V seniorském věku je nejčastějším duševním onemocněním náležejícím mezi organické duševní poruchy Alzheimerova choroba a jiné typy demence (popis cílové skupiny je uveden v oblasti péče o seniory). Obecná prevalence onemocnění v populaci činí 1,48 %, s věkem však výrazně roste. Ve věkové skupině lidí nad 60 let je výskyt na úrovni 4,65 %, v tom u seniorů ve věku nad 85 let přibližně 6-8 %, u seniorů nad 90 let až 30 %.

Děti s duševním onemocněním

Stejně jako dospělí nebo senioři s duševním onemocněním, tvoří děti s duševním onemocněním homogenní skupinu co do druhu onemocnění (diagnózy), příčin vzniku, projevů a dopadů do života dítěte a jeho okolí. Obecně se udává, že přibližně každé sedmé dítě a dospívající (tj. přibližně 14 %) má duševní poruchu a že polovina všech duševních onemocnění nastupuje před 14. rokem věku²⁴. Včasné odhalení duševního onemocnění, případně rizikových faktorů je důležité pro snížení rizika vzniku nebo rozvoje duševního onemocnění v dospělosti.

Mezi nejčastější duševní onemocnění u dětí patří úzkostné poruchy, poruchy chování a poruchy nálad (zejména deprese). V období adolescence se zvyšuje výskyt schizofrenie, bipolární poruchy, poruch příjmu potravy, jejich celkový podíl na duševních onemocněních dětí je však nízký. Z hlediska prevalence jsou u dětí dále časté poruchy pozornosti a hyperaktivita. U těchto dětí je zvýšené riziko rozvoje poruch chování, neurotických poruch a školní neúspěšnosti, v dospělosti se pak mohou rozvinout duševní poruchy, např. disociální chování.

²³ MUDr. Petr Kozelek, Gerontopsychiatrie, dostupné z: <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/file/6065/kozelek-gerontopsychiatrie.pdf>

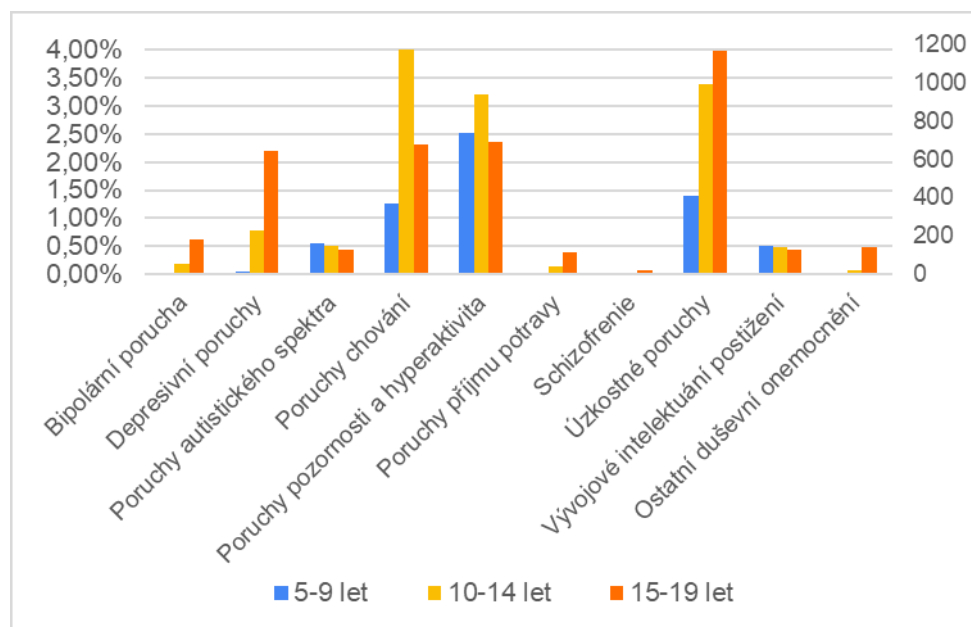
²⁴ Podle organizace UNICEF je výskyt duševního onemocnění u dětí ve věku 10-19 let na úrovni 11 %. Některé zdroje uvádí výskyt duševních poruch až u 20 % dětí.

V dětství a období dospívání je klíčové zajištění životní pohody, bezpečného a podnětného prostředí, předcházení rizikovým situacím a včasné řešení problémů, které se mohou rozvinout v duševní poruchu/duševní onemocnění. Mezi děti ohrožené rozvojem duševního onemocnění patří 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

Prevalenci duševních onemocnění dětí dle věkových skupin, včetně předpokládaného počtu dětí v Pardubickém kraji uvádí Graf č. 25²⁵.

Graf č. 25 Prevalence duševních onemocnění dětí v Pardubickém kraji



Zdroj: Prevalence duševních onemocnění v Česku dle onemocnění a věku v roce 2019, dostupné z: <https://www.dataozdravi.cz/temata/clanky/dusevni-zdravi/prevalence>

²⁵ Prevalence poruch autistického spektra je dle jiných zdrojů 1,5-2,8 %. V grafu jsou použity hodnoty zdroje pro věkovou skupinu dětí a mladých dospělých ve věku 5 – 19 let. V nižších věkových kategoriích se objevují zejména poruchy autistického spektra a vývojová intelektuální postižení.

Způsob zajištění péče

V Pardubickém kraji je dlouhodobě nízký počet poskytovatelů zdravotních služeb v oborech psychiatrie, klinické psychologie. Počet registrovaných zařízení v oboru psychiatrie je 42. V oboru gerontopsychiatrie je evidováno v kraji jediné zařízení. Počet registrovaných zařízení pro odbornost klinický psycholog je 38. Podle psychiatrické ročenky za rok 2022 činil počet poskytovatelů zdravotních služeb v oborech psychiatrie na 100 000 obyvatel 6,66, což řadí Pardubický kraj na předposlední místo z hlediska dostupnosti těchto služeb.²⁶ Na území kraje jsou 3 zařízení poskytující pobytovou formu péče v oboru psychiatrie, žádné však nenabízí pobytovou péči pro děti. Akutní lůžková péče je dostupná na psychiatrických odděleních Pardubické nemocnice a Svitavské nemocnice, lůžka dlouhodobé péče pak v zařízení ALBERTINUM, odborný léčebný ústav, Žamberk. Pro zajištění dlouhodobé lůžkové péče jsou využívána zařízení mimo území Pardubického kraje zejména Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod a Psychiatrická léčebna Šternberk.

Nízká dostupnost odborných zdravotních služeb se projevuje například dlouhými čekacími lhůtami, problémy při registraci nových pacientů v psychiatrických ambulancích, využíváním služeb v jiných krajích, což například v případě pobytové formy péče může znamenat omezení kontaktu s rodinou. V oblasti sociálních služeb je snahou reagovat na nedostatečné kapacity posilováním odborných pozic v týmech a podporovat aktivity snižující rizika rozvoje duševního onemocnění či relapsu, aktivity zaměřené na reintegraci do společnosti, zvládání požadavků okolí, hledání zdrojů podpory atp.

Na třetí čtvrtletí roku 2024 je připravováno otevření dvou center duševního zdraví²⁷ (dále též CDZ) pro okresy Svitavy a Ústí nad Orlicí na úrovni tzv. bazálních CDZ. To znamená, že na území každého okresu Pardubického kraje bude fungovat jedno CDZ. Kapacita sociální části CDZ je v síti sociálních služeb postupně navyšována. Současně jsou posilovány tzv. komunitní týmy, které zajišťují podporu lidem s duševním onemocněním, kteří nenaplňují cílovou skupinu CDZ. Snahou CDZ a návazných komunitních služeb je, umožnit lidem s duševním onemocněním žít plnohodnotný život v přirozeném prostředí, snížit riziko hospitalizace, zkrátit délku hospitalizace a usnadnit návrat lidí z hospitalizace do běžného života v komunitě.

Celkem v kraji působí 9 služeb sociální rehabilitace, z toho 4 jsou součástí centra duševního zdraví. Služby pokrývají všechny okresy Pardubického kraje. S ohledem na rozlohu je nižší dostupnost v okrese Ústí nad Orlicí. Podle standardu CDZ má jedno CDZ zajistit území s počtem obyvatel 100 000. Tzn., že pro okres Pardubice by měla fungovat dvě CDZ. Aktuálně je situace řešena zvýšeným počtem úvazků sociálních služeb (viz Tabulka č. 5).

²⁶ Nejnižší hodnota byla vykázána ve Středočeském kraji (6,24). Obyvatelé kraje však využívají služby na území Hlavního města Prahy. Průměrná hodnota za celou ČR je 9,93.

²⁷ Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním: Centrum duševního zdraví je významným článkem v síti služeb pro osoby s duševním onemocněním. Cílem CDZ je zajistit komunitní a multidisciplinární službu zaměřenou na prevenci hospitalizace nebo jejího zkracování a nápomoc k reintegraci osob se SMI do běžné komunity. Multidisciplinární tým CDZ pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizované služby potřebným klientům (tj. pacientům v rámci zdravotních služeb, kteří jsou zároveň zájemci či uživateli sociálních služeb) z určené cílové skupiny. Velká část služeb CDZ je klientům poskytována v jejich přirozeném prostředí.

Tabulka č. 5 Kapacita služeb sociální prevence pro osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji

	Sociální rehabilitace celkem		Sociální rehabilitace - součást CDZ*		Sociálně aktivizační služby a sociálně terapeutické dílny	
	úvazky	úvazky na 100tis. obyv.	úvazky	úvazky na 100tis. obyv.	úvazky	kapacita okamžitá
Chrudim	14,00	13,13	9,00	8,44	0,00	0
Pardubice	24,90	13,77	16,00	8,85	6,00	40
Svitavy	14,00	13,38	8,00	7,64	0,00	0
Ústí nad Orlicí	12,00	8,67	12,00	8,67	2,25	25

* Jedná se o celkové úvazky služby poskytovatelů CDZ zahrnující úvazky CDZ i tzv. komunitního týmu. Počty úvazků jsou postupně nastavovány s ohledem na standard CDZ a účinnost novely zákona o sociálních službách (vznik služby "centra duševního zdraví" dle § 70a zákona).

Pobytové služby sociální péče pro osoby s duševním onemocněním disponují celkovou kapacitou 117 lůžek, z toho 95 v domovech se zvláštním režimem (ORP Chrudim, Pardubice), 13 chráněného bydlení (ORP Chrudim) a 9 v domovech pro osoby se zdravotním postižením (ORP Svítavy). Další kapacity představují lůžka v domovech pro osoby se zdravotním postižením určené klientům s kombinovaným postižením, klientům s chováním náročným na péči apod. Kapacity většiny domovů se zvláštním režimem jsou určeny lidem s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence (viz oblast péče o seniory).

Ambulantní služby sociální péče primárně nejsou zaměřeny na cílovou skupinu lidí s chronickým duševním onemocněním. V některých službách poskytují podporu lidem s poruchami autistického spektra nebo lidem s kombinovaným postižením. Zásadním pro poskytování péče jsou projevy duševního onemocnění v chování konkrétního člověka a schopnost služby zajistit vhodnou podporu a péči. Obdobná situace je i v terénních službách sociální péče.

Od roku 2023 pilotně funguje pro území ORP Chrudim a Pardubice mobilní multidisciplinární tým pro děti a mladistvé ohrožené rozvojem duševního onemocnění v rámci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi organizace Amalthea. Členy týmu jsou sociální pracovník, speciální pedagog, terapeut, psycholog a case manager. Cílem služby je včasná identifikace a prevence duševního onemocnění. Od roku 2025 je plánován vznik multidisciplinárního týmu pro ORP Polička s rozvojem do dalších území okresu Svítavy při sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi Oblastní charity Polička.

Trendy a potřeby v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním

1. Zajistit dostupnost center duševního zdraví pro území každého okresu Pardubického kraje.
2. Zajistit dostupnost návazných terénních služeb pro lidi s duševním onemocněním, kteří nesplňují cílovou skupinu CDZ. Pozornost musí být zaměřena na osoby, které z důvodu závažnosti onemocnění ale i z důvodu druhu duševního onemocnění/diagnózy nespádají do cílové skupiny CDZ, ale potřebují podporu při řešení jejich sociální situace.
 - 2.1. Služby (komunitní či multidisciplinární týmy) musí být dostupné na úrovni všech obcí s rozšířenou působností a zajistit podporu co nejširšímu okruhu osob s duševním onemocněním.
 - 2.2. Dostupnost podpůrných služeb pro lidi s duševním onemocněním je poptávána ze strany sociálních pracovníků obcí, zástupců samospráv, veřejných opatrovníků.
3. Potřeba rozvoje péče o osoby s duálními diagnózami v terénní a pobytové formě.
4. Vytvořit dostatečné kapacity pobytových služeb a služeb podpory bydlení s různou mírou poskytované podpory pro osoby s duševním onemocněním, a to na území celého kraje ve vazbě na potřeby a osobní preference lidí s duševním onemocněním.
 - 4.1. Poskytování služeb na principu zotavení a jejich umisťování do běžné komunity.
 - 4.2. Je potřeba zajistit služby pro osoby s duševním onemocněním a současně somatickým onemocněním vyžadujícím vysokou míru péče včetně péče ošetrovatelské.
5. Zaměstnávání osob s duševním onemocněním, rozvoj modelu IPS.
6. Aktivizace lidí s duševním onemocněním, prevence jejich sociální izolace.
7. Dostupnost služeb sociální péče, zejména terénních, lidem s duševním onemocněním, kteří potřebují pomoc při úkonech péče o vlastní osobu, domácnost apod.
8. Včasný záchyt, poradenství, podpora a svépomoc lidí s duševním onemocněním a jejich blízkých.
9. Vytvoření sítě služeb pro včasný záchyt dětí v riziku rozvoje duševního onemocnění.
10. Rozvoj služeb sociální péče pro osoby s organickým duševním onemocněním včetně Alzheimerovy choroby a dalšími typy demence.
- 11.

Základní vize a principy péče o osoby s duševním onemocněním

Lidé s duševním onemocněním a jejich rodiny žijí běžný život v jeho přirozeném rytmu složeném z pracovních a volných dní, jsou součástí komunity a co nejvíce ovlivňují svůj život s ohledem na své duševní onemocnění.

V Pardubickém kraji je dostupná komplexní provázaná síť služeb schopná reagovat včas, různými formami dle nezbytné intenzity podpory na potřeby lidí s duševním onemocněním.

Sociální služby na území Pardubického kraje uplatňují princip zotavení při poskytování podpory a péče lidem s duševním onemocněním.

Cíle a opatření v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním

Cíl E.1

Podpora běžného života osob s duševním onemocněním

Opatření E.1.1	Priorita A2
V každém okrese Pardubického kraje je zajištěna dostupnost služeb centra duševního zdraví.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V každém okrese je zajištěna kapacita centra duševního zdraví dle standardu komplexního CDZ.

Kapacita center duševního zdraví je minimálně 33 úvazků pracovníků přímé péče (tzn., 7. úvazků pro okres Chrudim, 12 úvazků pro okres Pardubice, 7 úvazků pro okres Svitavy, 7 úvazků pro okres Ústí nad Orlicí).

Rozvoj kapacit je směřován primárně do území s vyšším počtem obyvatel.

Služby jsou dostupné lidem z okruhu závažného duševního onemocnění (SMI) včetně osob s duální diagnózou.

Opatření E.1.2	Priorita - A2
Na území každé obce s rozšířenou působností je garantována dostupnost terénních služeb sociální prevence (sociální rehabilitace) pro osoby s chronickým duševním onemocněním na úrovni komunitních týmů.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Komunitní týmy poskytují podporu lidem s duševním onemocněním, kteří nespádají do cílové skupiny CDZ.

Komunitní týmy poskytují podporu v oblastech bydlení, zaměstnávání, sociální aktivizace a společenského uplatnění, mezilidských vztahů, zprostředkování služeb, smysluplného trávení volného času a při zvládání projevů duševního onemocnění.

Kapacita komunitních týmů je minimálně 30 úvazků pracovníků přímé péče (snížení kapacity je možné v závislosti na rozšiřování kapacit centra duševního zdraví).

Opatření E.1.3	Priorita A2
Je zachována dostupnost aktivizačních služeb a služeb podpory zaměstnávání lidí s duševním onemocněním	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 2024.

Součástí týmů center duševního zdraví a komunitních týmů jsou IPS pracovníci, služby aplikují model podporovaného zaměstnávání lidí s duševním onemocněním.

Opatření E.1.4	Priorita D
Pomoc a podpora služeb duševního zdraví jsou dostupné lidem s duševním onemocněním včetně osob s duálními diagnózami, osob s úzkostnými a depresivními poruchami, osob s poruchami osobnosti a chování	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Sociální služby poskytují podporu lidem z cílové skupiny, kteří nespádají do okruhu osob se závažným duševním onemocněním.

Opatření E.1.5	Priorita D
Terénní služby sociální péče jsou dostupné osobám s duševním onemocněním.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Služby osobní asistence a pečovatelská služba mají v registru poskytovatelů sociálních služeb evidovanou cílovou skupinu osob s duševním onemocněním.

Cíl E.2

Péče o osoby s duševním onemocněním s potřebou vyšší míry podpory a péče

Opatření E.2.1	Priorita A2
Na území Pardubického kraje je dostupná kapacita pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním, které potřebují vysokou míru podpory v osobní, sociální, případně zdravotní oblasti.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je zachována kapacita služeb domovy se zvláštním režimem pro cílovou skupinu dospělých osob s duševním onemocněním a závažným duševním onemocněním minimálně na úrovni roku 2024, tj. 95 lůžek.

Domovy se zvláštním režimem jsou určeny osobám s duševním onemocněním z okruhu schizofrenních a afektivních poruch, osobám s duální diagnózou, vážnou poruchou osobnosti a osobám s jiným duševním onemocněním, které potřebují vysokou míru podpory, kterou nelze zajistit v přirozeném prostředí.

Služby jsou poskytovány na principu zotavení.

Opatření rozvojová

Je zpracován transformační plán pro část kapacity domova se zvláštním režimem určené lidem s chronickým duševním onemocněním zařízení Domov pro seniory U Kostelíčka Pardubice (Sociální služby města Pardubic).

Opatření E.2.2	Priorita A2
Na území Pardubického kraje je dostupná kapacita pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním s vyšší mírou potřebné podpory.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby chráněné bydlení pro osoby duševním onemocněním je rozvíjena na území celého kraje v návaznosti na potřeby osob z cílové skupiny. Kapacita služby v roce 2025 je minimálně 13 lůžek. Minimální plánovaný rozvoj je na úrovni 22 lůžek.

Cíl E.3

Péče o seniory s duševním onemocněním

Opatření E.3.1	Priorita B1
Na úrovni okresů Pardubického kraje je vytvořena koordinovaná síť poradenských, podpůrných a diagnostických služeb pro včasný záchyt lidí v riziku rozvoje onemocnění Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence. <i>Opatření je součástí koncepce vzniku poradenských center pro seniory, osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním a jejich blízké, viz opatření B.2.1.</i>	2027

Opatření/kritéria naplnění cíle

Na území každého okresu je dostupné poradenské centrum pro osoby s demencí, osoby v riziku rozvoje demence a jejich blízké osoby. (Forma zajištění provozu centra, druh sociální služby apod., bude řešeno s ohledem na dostupné zdroje, odborné kapacity atd.)

Služba koordinuje poskytování pomoci a podpory lidem z cílové skupiny.

Činnost sítě služeb je zaměřena na depistáž, včasný záchyt, zprostředkování kontaktu na sociální, zdravotní, případně jiné potřebné služby, poskytování informací o onemocnění, jeho průběhu, dopadech do života člověka a jeho okolí, poskytování psychické podpory, nácvik péče a způsobů komunikace s člověkem s demencí.

Opatření E.3.2 / B.1.7	Priorita D
Terénní a ambulantní služby sociální péče poskytují péči osobám s Alzheimerovou chorobou či jinými typy demence a osobám s jiným duševním onemocněním.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Viz opatření B.1.7

Opatření E.3.3 / B.3.2	Priorita A2
Je navyšována kapacita a dostupnost pobytových služeb sociální péče pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence s vysokou mírou podpory, kteří nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Viz opatření B.3.2

Cíl E.4

Péče o děti v riziku vzniku duševního onemocnění

Opatření E.4.1	Priorita B2
Na území Pardubického kraje jsou dostupné multidisciplinární týmy pro děti ohrožené rozvojem duševního onemocnění.	2027

Opatření/kritéria naplnění cíle

Na území každého okresu je dostupná služba poskytující včasnou podporu multidisciplinárního týmu dětem ohroženým rozvojem duševního onemocnění.

Multidisciplinární týmy spolupracují zejména se školskými zařízeními, zdravotnickými zařízeními, zařízeními sociálních služeb, orgány sociálně právní ochrany dětí s cílem poskytnutí nezbytné podpory.

Opatření rozvojová

Na území Pardubického kraje je dostupné centrum, případně centra duševního zdraví pro děti.

Cíl E.5

Koordinace a podpora neformálních pečujících

Opatření E.5.1	Priorita - D
Sociální služby pro osoby s duševním onemocněním jsou poskytovány v souladu s krajským standardem služeb duševního zdraví	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je definován krajský standard služeb pro osoby s duševním onemocněním.

Standard je uplatňován při hodnocení žádostí o zařazení do sítě sociálních služeb Pardubického kraje a v rámci kontroly plnění role v síti sociálních služeb.

Opatření E.5.2	Priorita - D
Lidé se zkušeností jsou zapojeni do rozhodovacích procesů v rámci tvorby sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním a do vyhodnocování plnění role v síti sociálních služeb.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Lidé se zkušeností jsou zapojeni do Komise Rady Pardubického kraje pro koordinaci služeb v oblasti duševního zdraví.

Opatření E.5.3	Priorita - C
Je podporována činnost svépomocných a uživatelských skupin lidí se zkušeností s duševním onemocněním.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Dotační programy Pardubického kraje nabízí podporu činnosti svépomocných a uživatelských skupin osob s duševním onemocněním.

Standard je uplatňován při hodnocení žádostí o zařazení do sítě sociálních služeb Pardubického kraje a v rámci kontroly plnění role v síti sociálních služeb.

F Oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek a závislostí

Popis cílové skupiny

Oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek a závislostí se zaměřuje primárně na cílové skupiny rizikových uživatelů návykových látek, kteří svým chováním ohrožují sebe nebo své okolí. Nejrizikovější skupina těchto osob je ve věku 18 až 30 let, a to zejména při injekčním užíváním nelegálních návykových látek. Do této skupiny spadají i uživatelé legálních drog, zejména alkoholu, a lidé ohrožení nelátkovými závislostmi, zejména patologickým hráčstvím, závislostmi v on-line prostoru, kteří jsou v důsledku svého závislostního chování ohroženi sociálním vyloučením.

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

Do cílové skupiny osob ohrožených užíváním návykových látek a závislostí patří rovněž uživatelé nelegálních i legálních návykových látek, které mají menší potenciál rozvoje závislosti a sociálně patologického chování. Opatření směřující k prevenci užívání této skupiny látek a snižování rizik spojených s jejich užíváním jsou řešena primárně ve *Strategii preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020–2028* a *Strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Pardubického kraje 2020-2028*.

Četnost cílové skupiny, územní rozložení

Nejčastěji užívanými návykovými látkami je alkohol a nikotin (kouření). V ČR je dlouhodobě 1,5 až 1,7 milionu dospělých nacházejících se v kategorii rizikového pití alkoholu. V tom 800 až 900 tisíc osob spadá do kategorie škodlivého pití. Z uživatelů tabákových, nikotinových a souvisejících produktů denně kouří přibližně 2 miliony lidí, tj. 20 % populace starší 15 let. V posledních letech roste obliba alternativních výrobků, tj. elektronických cigaret, zahříváných tabákových výrobků a nikotinových sáčků²⁸. Pardubický kraj se v tomto směru nevymyká průměru ČR. Lze tedy odhadovat počet rizikových uživatelů alkoholu mezi 73 až 83 tisíci. V roce 2022 tvořili lidé s alkoholovou závislostí 53 % klientů ambulantní léčby²⁹. Počet pravidelných kuřáků se pohybuje na úrovni 97 tisíc osob.

Nelegální návykové látky

Situace v užívání nelegálních návykových látek je v Pardubickém kraji dlouhodobě stabilní. Nejrozšířenějšími užívanými látkami jsou kanabisové drogy. V posledních letech se zvyšuje užívání alternativních produktů (HHC, CBD, kratom) a dalších tzv. designových drog (deriváty zakázaných látek, kofeinové náhražky), které jsou dostupné i dětem a mladistvým (viz dále). V oblasti drog s vysokým rizikem zůstává drogová scéna v Pardubickém kraji převážně pervitinová. Uživatelé pervitinu tvořili v letech 2022 a 2023 přibližně 92 % klientů kontaktního a poradenského centra pro uživatele návykových látek. V případě terénních

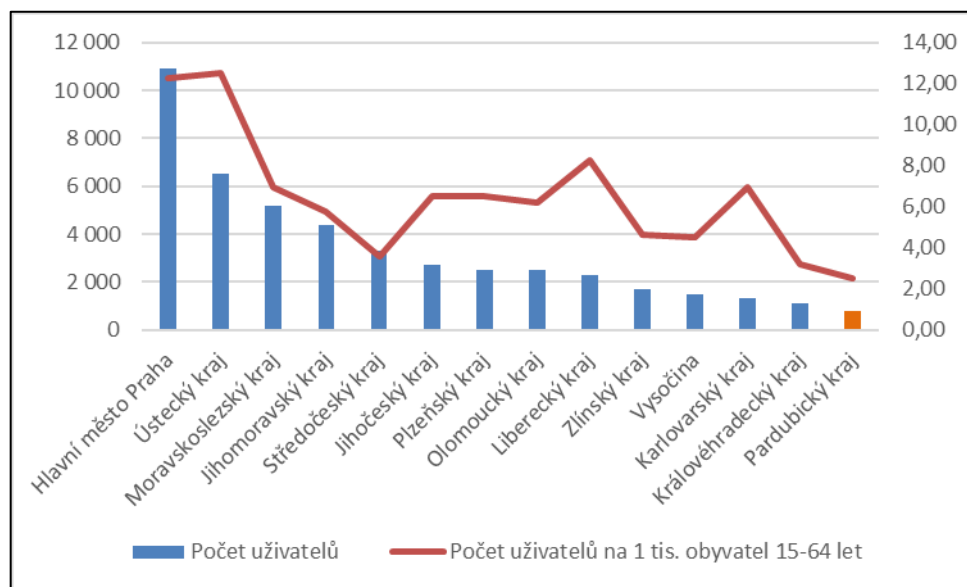
²⁸ Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Souhrnná zpráva o závislostech v České republice, 2022

²⁹ Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji za rok 2022

programů bylo v roce 2022 přibližně 85 % uživatelů stimulantů, 9,4 % uživatelů konopných drog a 1,7 % uživatelů alkoholu. V roce 2023 to bylo 90 % uživatelů stimulantů, 6,7 % uživatelů opioidů, 1,7 % uživatelů konopných drog a 1,3 % uživatelů alkoholu. V některých lokalitách se dlouhodobě vyskytuje sezónní užívání surového opia, a to jak injekční formou, tak ve sporadických případech formou per os (Svitavsko). Pracovníci služeb se setkávají s uživateli substitučních medikamentů případně jiných opioidů (metadon, subutex, fentanyl, oxycodone aj.). Výjimečně bylo zaznamenáno užívání kokainu a heroinu. Celkem je v Pardubickém kraji odhadován počet osob rizikově užívajících drogy v rozmezí 700-1000, tento počet je dlouhodobě stabilní. Drogová scéna je v Pardubickém kraji uzavřená.³⁰

Počet lidí užívajících drogy rizikově je ve srovnání s ostatními kraji nízký. V roce 2021 byl počet těchto uživatelů v přepočtu na 1000 osob ve věku 15-64 let 2,16, což je nejnižší hodnota v rámci ČR (průměrná hodnota 6,75). V roce 2023 lidí rizikově užívajících drogy v přepočtu na 1000 osob ve věku 15-64 bylo 2,50. I přes nárůst jde stále o nejnižší hodnotu ve srovnání s ostatními kraji.

Graf č. 26 Počet osob rizikově užívajících návykové látky v krajích ČR v roce 2023³¹



Zdroj: NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023

V rámci kraje počet uživatelů koreluje s počtem obyvatel. Největší počet uživatelů je ve velkých městech. Specificky je zvýšený počet uživatelů návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách, ve kterých je zvýšená konzumace alkoholu, tabáku, a to i u mládeže (pervitin je v SVL užíván v obdobné míře jako v běžné populaci). Současně je v sociálně vyloučených lokalitách kumulace dalších sociálně patologických jevů, které s užíváním návykových látek (či hazardním hraním) přímo souvisí (nezaměstnanost, zadlužení, nižší povědomí o zdravotních rizicích, menší zájem o řešení situace, nedůvěra v instituce, které napomáhají při řešení dopadů užívání návykových látek, páchaní trestné činnosti apod.).

³⁰ Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji za rok 2022

³¹ Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

Závislost na lécích

Mezi nezmapované oblasti patří užívání léků (analgetika, hypnotika, anxiolytika, sedativa, stimulanty, amfetaminy). Abúzus léků je skrytý a dlouhodobě neřešený. Podle výzkumné zprávy Prevalence užívání drog v populaci ČR Národního monitorovacího střediska uvedlo užití psychoaktivních léků se sedativním nebo hypnotickým účinkem a léků s obsahem opioidů bez lékařského předpisu 27,3 % respondentů ve věk 15+ (24,2 % mužů, 30,3 % ženy), tj. téměř 2,5 milionu obyvatel ČR starších 15 let.³²

Dle Souhrnné zprávy o závislostech v České republice je počet osob, které užívají psychoaktivní léky problémově, 1,3 až 1,5 milionu osob, tj. přibližně 63 až 73 tis. v Pardubickém kraji. Jedná se častěji o ženy.

Podrobně není situace v Pardubickém kraji zmapována. Pracovníci ambulantních služeb se setkávají s uživateli subutexu (na předpis i ilegálně). U ostatních léčiv se jedná spíše o nárazové případně experimentální užívání (nejčastěji Rivotril, Pregabalin Lyrica, Pragiola, Ritalin). V rámci terénních programů se jedná nejčastěji o preparáty užívané v paliativní péči, které uživatelé získávají na černém trhu, nákupem na internetu, případně je získávají z nemocničního odpadu (fentanyl, hydrocodone, oxycodone).

Hazardní hraní

V roce 2022 uvedlo hraní hazardních her, po vyloučení loterií, 13 – 20 % dospělé populace ČR. Podíl mužů je několikanásobně vyšší než podíl žen, stejně je tak je vyšší podíl osob ve věku 15 – 34 let. Dlouhodobě je odhadován počet osob v riziku rozvoje problémů s hraním hazardních her na 150 – 250 tisíc. V kategorii vysokého rizika se pak nachází přibližně 80 – 100 tis. osob.³³ Počet osob ohrožených hazardním hraním v Pardubickém kraji není znám. Hazardní hraní se z větší části přesunulo do on-line prostoru, který je skrytý a neprobíhá v něm depistáž. O hazardním hraní se služby či instituce dozví zpravidla až po kontaktování klientem nebo v rámci řešení jiného problému klienta (zadlužení, suicidální pokusy, látková závislost, duševní onemocnění). V roce 2022 činil počet klientů ambulantního centra s diagnózou patologické hráčství 28 osob, v roce 2023 to bylo 50 osob).

Riziko závislostí v populaci dětí a dospívajících

Ve věkové kategorii dětí a dospívajících byly na úrovni komise Rady Pardubického kraje pro koordinaci protidrogové politiky identifikovány problémy v oblasti experimentování s návykovými látkami, problémy v oblasti duševního zdraví dětí, problémy ve výchově a vztazích. Uvedené problémy bývají spouštěčem závislostního chování, nebo jeho důsledkem. Mezi často řešené situace v rámci školských zařízení patří sebepoškozování, poruchy příjmu potravy, užívání návykových látek, nadužívání tzv. virtuálních drog. Podpora a řešení těchto problémů musí směřovat jednak k vlastnímu závislostnímu chování a současně k sociálnímu prostředí dítěte (rodina, komunita, třídní kolektiv). Podrobněji je oblast duševního zdraví dětí upravena v kapitole D Oblast péče o děti, mládež a rodinu.

³² Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022

³³ Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Souhrnná zpráva o závislostech v České republice, 2022

Počty ohrožených dětí nejsou identifikovány. Dle výzkumného šetření o užívání návykových látek u žáků škol v Pardubickém kraji více než polovina žáků prvního stupně základní školy již konzumovala alkohol, z toho 2 % žáků užívá alkoholické nápoje pravidelně, minimálně jednou týdně. U žáků 2. stupně uvádí zkušenost s alkoholem 75 % dětí, z toho 1 % dětí konzumuje pravidelně několikrát týdně a 4 % dětí pravidelně jednou týdně. Studenti středních škol, gymnázií a středních odborných učilišť pravidelně konzumují alkohol několikrát týdně v 5 %, jednou týdně ve 23 % případů. U studentů odborných učilišť je to 6 %, resp. 14 %. Nejčastěji užívaným alkoholickým nápojem je pivo. U studentů středních škol a učilišť výrazně přibývá užívání tzv. tvrdého alkoholu. V případě tabákových výrobků vyzkoušelo nějaký produkt 12 % žáků 1. stupně a 33 % žáků druhého stupně základní školy, přičemž denně užívá tabákové výrobky 2 % a pravidelně méně než jednou denně 3 % žáků druhého stupně. Mezi studenty středních škol a učilišť je již více než jedna třetina pravidelných kuřáků. Nelegální drogu vyzkoušelo 1 % žáků prvního stupně, 7 % žáků druhého stupně základní školy, 33 % studentů středních škol a 23 % studentů odborných učilišť. Nejčastěji užívanou drogou je marihuana. V menší míře jsou užívány extáze, pervitin, lysohlávky, LSD, kokain, kratom, poppers, heroin, lean, tolen, léky, krokodýlí droga, CBD. Nejčastěji studenti středních škol a odborných učilišť uváděli první konzumaci těchto látek ve věku mezi 11 a 17 lety.

Obdobné výsledky vykazují i mezinárodní studie. Podle mezinárodní studie HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children) má zkušenost s užitím konopných látek 20 % chlapců a 17 % dívek ve věku 15 let. I přes mírný pokles oproti předchozí studii je zkušenost českých dětí s nelegální drogou vyšší, než je průměr EU a Kanady (15 % u chlapců a 11 % u dívek). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) uvádí zkušenost s některou z nelegálních drog u 29,3 % respondentů. Nejčastěji se jednalo o konopné látky (28,4 %). Nejčastěji uváděné nekonopné látky jsou extáze (3,6 %), LSD nebo jiné halucinogeny (3,5 %), halucinogenní houby (2,5 %). Užití pervitinu alespoň jednou v životě uvedlo 1,5 % dotazovaných, kokainu 1,6 % dotazovaných. Užití hypnotik nebo sedativ uvádí 6,6 % dotazovaných.³⁴

V oblasti virtuálních drog lze vycházet z obecných dat o výskytu závislostního chování. Netolismus (chorobná závislost na internetu a jeho službách) je v rámci ČR uváděn na úrovni 3,4 % obecné populace, přičemž dalších 3,7 % je touto závislostí ohroženo. Děti a teenageři jsou nejohroženější skupinou, kdy počet závislých a závislostí ohrožených dosahuje hodnoty 23 % ve věkové skupině 12 – 15 let.³⁵

Školy mají relativně omezené možnosti, jak výše uvedené problémy řešit. Členové komise konstatovali, že v současné době je ve věkové skupině dětí užívání návykových látek relativně menším problémem než záškoláctví, duševní zdraví a „problémové“ chování. Současně doporučují opatření na úrovni preventivních služeb a aktivit, které by měly být cíleny již v rámci předškolního vzdělávání a prvního stupně základní školy, aby byly problémy zachyceny včas. Opatření směřující do této oblasti jsou uvedena v kapitole D Oblast péče o děti, mládež a rodinu.

³⁴ Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022

³⁵ <https://www.nzip.cz/clanek/259-netolismus>

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 případě substituční léčby nejčastěji Hradec Králové a Brno.

V Pardubickém kraji aktuálně chybí dětská adiktologická ambulance. V rámci ambulantního centra poskytovatele Laxus je služba poskytována dětem ve věku od 11 let. V praxi služby využívají děti ve věku 15+.

Psychiatrická péče je zajištěna ve zdravotnických zařízeních Albertinum, odborný léčebný ústav; psychiatrické oddělení Pardubické nemocnice; oddělení psychiatrie a psychoterapie Svitavské nemocnice a dále psychiatrické ambulance. Detoxifikační léčba je dostupná na uvedených odděleních Pardubické a Svitavské nemocnice. Ambulance adiktologie jsou zřízeny při psychiatrických odděleních Pardubické a Svitavské nemocnice a dále je provozována organizací Laxus. Adiktologické služby jsou poskytovány v centru duševního zdraví Pardubice u klientů, kteří mají duální diagnózu. Nemocnice Pardubického kraje, a.s. nabízí osobám závislým na nikotinu se zájmem o odvykání kouření odbornou ambulantní péči na plicním oddělení. Služba je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

V kraji působí svépomocné skupiny Anonymní alkoholici a Klub lidí usilujících o střízlivost (KLUS) a dále jsou zde poskytovány aktivity primární a specifické prevence.

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. Kapacita služby je dlouhodobě 2,25 úvazku pracovníků přímé péče. Péče je poskytována osobám bez omezení druhem závislosti, tj. závislým na alkoholu, nikotinu, nelegálních drogách, gamblingu, sociálních sítí atd.

Služby následné péče jsou určeny klientům, kteří podstoupili pobytovou léčbu, systematickou ambulantní léčbu, případně abstinují bez odborné podpory alespoň tři měsíce. Služba je poskytována ambulantní formou a je dostupná v Pardubicích. Klienti z ostatních částí kraje musí a službami dojíždět. Kapacita služby je dlouhodobě 1,25 úvazku pracovníků přímé péče. Pobytová forma služby v kraji není dostupná.

Na území města Pardubic je dostupné kontaktní centrum zajišťující činnosti harm reduction včetně testů na infekční choroby, zázemí v kontaktní místnosti, výměnného programu. Kapacita služby je do roku 2024 ve výši 4,00 úvazku pracovníků přímé péče.

Služby harm reduction jsou dále zajišťovány prostřednictvím terénních programů, jejichž působnost ve vybraných lokalitách Pardubického kraje je relativně stabilní. Nové lokality jsou obsluhovány na základě poptávky obcí, sociálních pracovníků či jiných institucí. V roce 2023 byly obsluhovány lokality: Česká Třebová, Heřmanův Městec, Hlinsko, Holice, Choceň, Chrast, Chrudim, Chvaletice, Králíky, Lanškroun, Letohrad, Litomyšl, Luže, Moravská Třebová, Opatovice nad Labem, Pardubice, Polička, Přelouč, Skuteč, Svitavy, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto, Žamberk. Služba má kapacitu 6,00 úvazku.

Části klientů se závislostí poskytuje podporu centrum duševního zdraví v Pardubicích, služba sociální rehabilitace. Jedná se o lidi s tzv. duálními diagnózami.

Trendy a potřeby v oblasti užívání návykových látek a závislostí

1. Dlouhodobý trend zvyšování počtu závislostí na alkoholu, resp. počtu zájemců, kteří kontaktují ambulantní centrum.
2. Obecný nárůst počtu klientů ambulantního centra.
 - 2.1. Mezi lety 2020 až 2023 došlo k nárůstu počtu klientů adiktologického centra poradenství a terapie z 264 na 382, tj. o 45 %. Nárůst počtu klientů se týká alkoholu, nelegálních návykových látek i procesuálních závislostí (gambling, sázení, on-line prostředí).
 - 2.2. Průměrná čekací doba ambulance se zvýšila na 3 měsíce.
 - 2.3. Potřeba zajištění dostupnosti ambulantních služeb pro uživatele návykových látek (legálních i nelegálních) a pro nelátkové závislosti (gambling, internet, sociální sítě aj.).
 - 2.4. Zvýšená poptávka po službách je aktuálně saturována činností adiktologické ambulance. Současně je předpoklad snížení poptávky s rozšířením služeb následné péče.
3. Nedostatečná kapacita ambulantní doléčovací služby pro dospělé.
4. Absence kapacity ambulantní doléčovací služby pro děti.
5. Absence služeb poskytovaných pobytovou formou pro osoby propouštěné z hospitalizace v psychiatrických nemocnicích, které potřebují následnou péči.
 - 5.1. Potřeba vychází z poznatků psychiatrických nemocnic, které uvádí relaps pacientů propuštěných z hospitalizace.
 - 5.2. Situace bude řešena rozvojem kapacit služeb následné péče v ambulantní formě.
 - 5.3. Chybí startovací bydlení pro uživatele návykových látek po absolvování léčby. (Potřeba mimo kompetenci sociálních služeb.)
6. Potřeba zachování programů Harm Reduction v oblasti látkových závislostí a jejich dostupnost v regionech s výskytem závislosti. Terénní programy musí být flexibilně dostupné dle měnící se poptávky.
7. Nadužívání léků.
 - 7.1. Potřeba zachování dostupnosti služeb pro osoby, které nadužívají léky.
 - 7.2. Chybí možnost krátkodobé hospitalizace z důvodu detoxikace organismu s následnou podporou pro odvykání. Děti jsou umisťovány do psychiatrických nemocnic mimo území kraje.
8. Snižování věkové hranice u nelátkových závislostí.
 - 8.1. Jedná se o relativně skrytou závislost, která se projevuje až výraznými změnami v chování, školní docházce, klasifikaci apod.
 - 8.2. Dostupnost služeb je od 11 let věku.

- 8.3. Je potřeba práce s rodinným systémem pro předcházení nebo eliminaci závislostního chování.
9. Užívání drog (legálních a zejména nelegálních) v sociálně vyloučených lokalitách a romských komunitách.
- 9.1. Romské komunity jsou uzavřené, Romové nevyhledávají pomoc, nedůvěřují institucím.
- 9.2. Je potřeba intenzivní sociální práce, depistáž a činnosti Harm Reduction ve vyloučených lokalitách, včetně spolupráce lokálních služeb a institucí (HR, terénní programy obecně, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež).
10. Užívání návykových látek, zejména alkoholu občany Ukrajinské národnosti a uprchlíky.
- 10.1. Lidé ukrajinské národnosti zpravidla nevyhledávají služby, nemají zájem na řešení své situace. Mohou být přijati k hospitalizaci na akutním zdravotním lůžku, ale následné služby ani léčbu nevyužívají.

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

V identifikovaných územích kraje jsou zajištěny terénní programy a programy minimalizace škod pro uživatele návykových látek.

Uživatelům návykových látek jsou dostupné služby poradenství, terapie, resocializace.

Osobám závislým na hazardních hrách, internetu, sociálních sítích jsou dostupné služby poradenství, terapie a resocializace.

Osobám propuštěným z hospitalizace z důvodu závislosti, klientům či absolventům ambulantní léčby a osobám samostatně abstinujícím jsou dostupné služby následné péče, resocializace a podpory při návratu do běžného života.

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	Průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacity služby terénní programy je zachována na úrovni 6,00 úvazků pracovníků přímé péče.

Terénní programy působí na celém území Pardubického kraje na základě identifikované potřeby služby.

Působnost služby (včetně depistáže) je systematicky konzultována a vyhodnocována s koordinátorem protidrogové politiky a koordinátorem pro záležitosti národnostních menšin

Krajského úřadu Pardubického kraje, zástupci obcí (sociální pracovníci obcí, romští poradci, metodici prevence kriminality), poskytovateli sociálních služeb v sociálně vyloučených lokalitách.

Opatření F.1.2	Priorita A2
Ve městě Pardubice je dostupné kontaktní centrum pro osoby ohrožené užíváním návykových látek	Průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby kontaktního centra je zachována na úrovni 4,00 úvazků pracovníků přímé péče.

Cíl F.2

Dostupnost služeb poradenství, terapie a resocializaci osob ohrožených závislostním chováním

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

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby odborné sociální poradenství je zachována na úrovni 2,25 úvazků pracovníků přímé péče.

Služba je dostupná uživatelům legálních i nelegálních látek, osobám závislým na hazardním hraní, virtuálních drogách a jejich blízkým.

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

Opatření rozvojová

Zvýšení územní dostupnosti služeb do lokalit s vyšším výskytem potencionálních klientů a s vhodnou dostupností (dojezdová vzdálenost apod.).

Opatření F.2.2	Priorita B1
Na území Pardubického kraje jsou dostupné služby následné péče pro uživatele návykových látek, kteří absolvovali léčbu a u kterých je riziko relapsu	Průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Rozvoj kapacit služby následné péče poskytované ambulantní formou pro uživatele návykových látek, kteří absolvovali léčbu.

Kapacita služby pro rok 2025 bude rozšířena nejméně na 2,25 úvazku pracovníků přímé péče.

Kapacita služby pro rok 2026 bude rozšířena na 4,00 – 5,00 úvazku pracovníků přímé péče.

Služba poskytuje intenzivní podporu lidem z cílové skupiny s cílem udržení abstinence, posílení schopnosti zvládat rizikové situace, zajištění stabilního příjmu a bydlení, obnovy vztahů a začlenění do společnosti.

G Oblast péče o osoby sociálně vyloučené, osoby v obtížné životní situaci, cizinci a další osoby ohrožené sociálním vyloučením

Popis cílové skupiny

Cílovými skupinami oblasti péče o osoby sociálně vyloučené, osoby v obtížné životní situaci a cizinci jsou:

- osoby v krizi,
- osoby s dluhy,
- osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách
- osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy (vyjma uživatelů návykových látek a nelátkových závislostí)
- osoby bez přístřeší,
- oběti domácího násilí a oběti trestné činnosti,
- pachatelé trestné činnosti
- etnické menšiny
- cizinci

Osoby v krizi

Krise je subjektivně vnímaná náročná životní situace, kterou člověk nedokáže samostatně řešit vlastními silami a vlastními způsoby reagování. V důsledku přetrvávání krizové situace mohou být lidé ohroženi na zdraví nebo životě. Krize mohou vznikat na podkladě nepředvídatelných situací (např. ztráta blízké osoby, závažné nemocnění, fyzický útok, účast u dopravní nehody, živelní pohroma, rozchod, nevěra, výpověď ze zaměstnání, ztráta domova) nebo vývojových změn v životě člověka (puberta, odchod od rodičů, odchod do důchodu, umírání apod.).

Počet osob v krizi není systematicky sledován. S ohledem na subjektivní vnímání krize a individuální schopnosti zvládat náročné životní situace není mapování počtu potencionálních uživatelů krizových služeb účelné. Z výkazů sociálních služeb vyplývá, že v roce 2020 využilo služby krizové pomoci v ambulantní formě celkem 971 (anonymních) klientů. V roce 2022 to bylo 1443 (anonymních) klientů, což představuje nárůst o téměř 49 %. V roce 2022 vzniklo krizové centrum v Pardubicích, bez započítání jeho klientů by činil nárůst cca 36 %. Ve stejném období došlo k nárůstu počtu klientů intervenčního centra z 228 na 303, tj. o 33 %. Dle údajů poskytovatele Bílý kruh bezpečí došlo mezi lety 2020 a 2022 k nárůstu počtu klientů služby odborné sociální poradenství pro oběti trestných činů o 81% (ze 124³⁶ v roce 2020 na 225 v roce 2022).

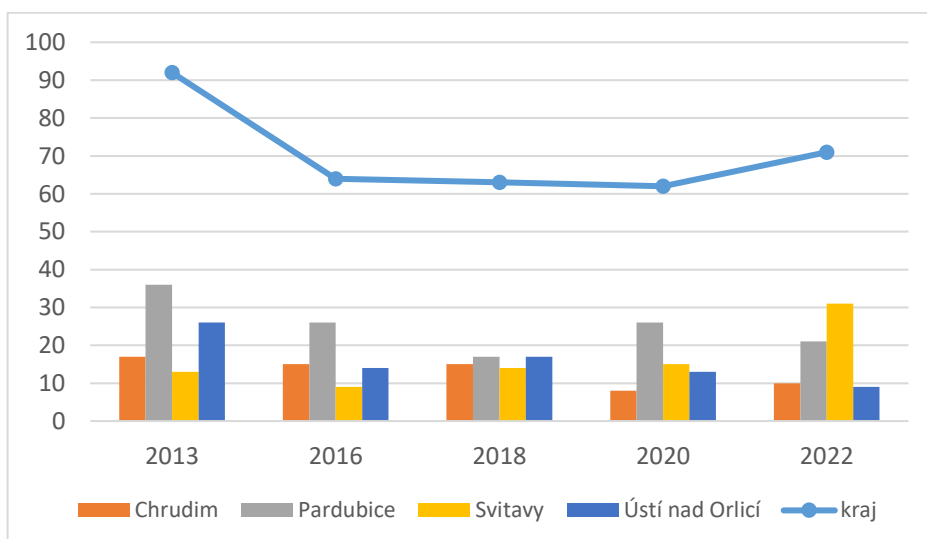
V případě ostatních služeb odborného sociálního poradenství pro osoby v obtížné životní situaci (vyjma služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory) je situace relativně stabilní. Celkově došlo k mírnému snížení počtu klientů (cca o 4 %) i počtu intervencí (79 %). Naopak se zvýšil počet intervencí v zájmu klienta (29 %). Nejčastěji řešenými oblastmi jsou zadlužení, dluhy a (v případě poraden s akreditací k poskytování služeb v oblasti oddlužení)

³⁶ Dle výkazu sociálních služeb za rok 2020 byl počet klientů 202, tj. nárůst 11 %.

oddlužení, rodina a vztahy, bydlení, pracovně-právní problematika, důchody a dávky ze systému sociálního zabezpečení. Ze služeb odborného sociálního poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a dalších institucí zaznívá poptávka o dostupné terapeutické a psychologické pomoci. Čekací lhůty v rámci bezplatných služeb jsou v řádu týdnů. Někteří klienti nejsou schopni nebo ochotni platit si psychologické a terapeutické služby samostatně. Některé zdravotní pojišťovny nabízí úhradu určeného počtu hodin terapií. Nicméně v některých oblastech nepostačují kapacity i ve službách poskytovaných za úhradu.

Pracovníci sociálních služeb a školských zařízení upozorňují na vyšší počet suicidálního jednání a sebepoškozování zejména u starších dětí a dospívajících. Pro tyto skupiny, obdobně jako pro děti a dospívající trpící poruchami příjmu potravy, není v dostatečné míře dostupná včasná pomoc. Celková míra sebevražd však dle údajů ČSÚ dlouhodobě klesá, a to na celostátní i na regionální úrovni. V roce 2022 bylo v Pardubickém kraji evidováno celkem 71 dokonaných sebevražd. Oproti předchozím letům se jedná o nárůst, nicméně aktuálně nelze vyloučit výkyv z dlouhodobého trendu poklesu počtu sebevražd. V posledním desetiletí byl největší počet sebevražd v ČR v roce 2013, z toho důvodu jsou údaje z tohoto roku zahrnuty do grafu znázorňujícího vývoj za posledních 10 let.

Graf č. 27 Počet sebevražd v Pardubickém kraji v letech 2013 až 2022



Zdroj: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Zemřelí podle zkráceného seznamu příčin smrti v ČR, krajích a okresech - 2013–2022

Největší počet sebevražd v Pardubickém kraji v roce 2022 byl ve věkové skupině 55-59 let (15 případů). Ve čtyřech případech se jednalo o dospívající ve věku 15-19 let. Obecně je více sebevražd mužů, a to v průměru 4x více než u žen. Nejmenší rozdíl mezi muži a ženami je ve věku náctiletých (i tak dosahuje v průměru 2-4 násobku).

Způsob zajištění péče

Na území Pardubického kraje jsou dostupné krizové a poradenské služby pro osoby v krizi. Služba krizové pomoci je poskytována pobytovou (2 služby) a ambulantní formou (4 služby). V rámci kraje působí regionální služba telefonické krizové pomoci, nicméně občané kraje mohou využívat další služby působící na úrovni celé ČR nebo specializující se na některé cílové skupiny či životní situace.

Některé služby odborného sociálního poradenství nabízí psychologickou a terapeutickou péči. Systémovým problémem je časové ohraničení služby a nenahrazování jiných veřejně dostupných služeb.

Popis aktuální situace a potřeb

Na území všech okresů Pardubického kraje jsou dostupné ambulantní služby krizové pomoci, občanských (všeobecných) poraden a poraden nabízejících psychologickou či terapeutickou podporu (tato podpora je dále součástí některých dalších služeb sociální prevence, zejména sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi).

Relativně nejmenší dostupnost krizové pomoci je na území okresu Pardubice, kde aktuálně působí služba krizové pomoci v kapacitě 1,50 úvazku pracovníků přímé péče. Pro zajištění optimálního fungování plnohodnotného krizového centra je nutné rozšíření kapacity a provozní doby služby. Ostatní kapacity krizových služeb je nutné zachovat, případně zajistit větší prostupnost a návaznost na jiné veřejně dostupné služby pro zachování volných kapacit na řešení akutních stavů klientů.

Z praxe dále vyplývá nedostatečná územní dostupnost krizových a poradenských služeb. Zejména poradenské služby zajišťují pomoc prostřednictvím detašovaných pracovišť, přesto jsou některé lokality nepokryté nebo jsou služby pro část klientů místně nedostupné a je poptávka po terénní formě poskytování těchto služeb. V oblasti poradenství je nutná koordinace služeb s obcemi s pověřeným obecním úřadem a obcemi s rozšířenou působností, jejichž sociální pracovníci rovněž zajišťují poradenství a podporu.

Osoby s dluhy

Mezi osoby ohrožené sociálním vyloučením patří lidé zadlužení, resp. předlužení, kteří nejsou schopni plnit své závazky a jsou z toho důvodu ohroženi zejména ztrátou bydlení.

V roce 2024 je v ČR více než 634 000 osob v exekuci, tj. 5,93 % všech obyvatel ČR. Pardubický kraj patří mezi kraje s počtem osob v exekuci pod celorepublikovým průměrem, aktuálně je to více než 23 000 osob (4,50 % obyvatel). Tabulka č. 6 uvádí počty exekucí k 1. 4. 2024³⁷. Největší počet exekucí i počtu osob v exekuci je v okrese Pardubice. Současně je v okrese Pardubice nejvyšší počet exekucí na počet obyvatel a nejvyšší podíl osob v exekuci³⁸. Ostatní okresy jsou v těchto ukazatelích srovnatelné.

Dle údajů z roku 2024 připadá v průměru na jednu osobu v exekuci 6,01 exekucí. Dle údajů Exekutorské komory České republiky počet exekucí na jednu osobu v exekuci roste. V roce 2019 to bylo 5,7 exekucí (v Pardubickém kraji 5,50), v roce 2024 již 6,2 exekucí. Více než jednu exekuci má více než tři čtvrtiny osob. Podíl osob s více exekucemi v jednotlivých krajích zobrazuje Tabulka č. 7. Průměrná vymáhaná částka v roce 2024 činila v Pardubickém kraji 959 505 Kč, tj. mírně nad průměrem ČR (938 209 Kč).

Počet nově zahájených exekucí od roku 2014 stabilně klesal s výkyvy v roce 2019. Od roku 2021 se drží na hodnotách mezi 445tis. a 460tis. exekucí.

³⁷ Exekutorská komora České republiky; Otevřená data; <https://statistiky.ekcr.info/otevrena-data>

³⁸ Údaje jsou vztaženy k počtu obyvatel ve věku 15+ k 31. 12. 2023

Tabulka č. 6 Počet exekucí v Pardubickém kraji k 1. 4. 2024

Okres	Počet exekucí	Počet osob v exekuci	Počet exekucí na 1000 obyvatel v produktivním věku	Podíl počtu osob v exekuci
Pardubický kraj	141 623	23 548	318	5,28%
Chrudim	25 456	4 225	284	4,71%
Pardubice	56 652	9 308	375	6,15%
Svitavy	25 988	4 343	295	4,91%
Ústí nad Orlicí	33 527	5 672	288	4,87%

Zdroj: Exekutorská komora České republiky

Tabulka č. 7 Podíl osob s více exekucemi v krajích ČR v letech 2019 a 2024

Kraj	2019	2024	Rozdíl 2019-2024
ČR	71,80%	77,50%	5,70
Hlavní město Praha	67,20%	72,90%	5,70
Jihočeský kraj	74,80%	78,80%	4,00
Jihomoravský kraj	74,20%	78,20%	4,00
Karlovarský kraj	66,80%	79,30%	12,50
Kraj Vysočina	74,00%	78,80%	4,80
Královéhradecký kraj	72,30%	79,90%	7,60
Liberecký kraj	75,70%	80,40%	4,70
Moravskoslezský kraj	76,30%	81,70%	5,40
Olomoucký kraj	73,90%	78,50%	4,60
Pardubický kraj	72,20%	77,20%	5,00
Plzeňský kraj	66,90%	73,20%	6,30
Středočeský kraj	70,10%	76,40%	6,30
Ústecký kraj	73,80%	82,90%	9,10
Zlínský kraj	73,80%	77,00%	3,20

Zdroj: Exekutorská komora České republiky

Způsob zajištění péče

Dluhy, zadlužení a exekuce patří mezi nejčastější témata sociálních poraden. Na území Pardubického kraje je 5 služeb odborného sociálního poradenství s akreditací pro poskytování služeb v oblasti oddlužení. Poradny jsou dostupné v každém z okresů Pardubického kraje.

Poradenství, finanční gramotnost jsou součástí činnosti dalších služeb (terénní programy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, azylové domy a další), sociální práce na obcích.

Popis aktuální situace a potřeb

Počet nově nařízených exekucí se v posledních letech nezvyšuje. V rámci mimořádného oddlužení (milostivé léto) došlo k nárůstu požadavků na pomoc s oddlužením, celkově však nedochází k nárůstu počtu klientů služeb odborného sociálního poradenství.

Potřeba podpory osob v oddlužení a obecně v oblasti dluhů zůstává stabilní.

Osoby ohrožené ztrátou bydlení a sociálním vyloučením

Lidé bez domova a v nevyhovujícím bydlení jsou osobami v bytové nouzi, tzn., že jsou vyloučeni ze standardního bydlení. Jsou to lidé žijící v ubytovnách, penzionech, hotelech, hostelech, chátrajících bytech či domech, zahradních chatkách, různých typech mobilního obydlí a lidé žijící na ulici.

Další skupinou osob ohrožených ztrátou bydlení jsou lidé v nejistém bydlení, tj. zejména lidé, kteří využívají přechodné bydlení u příbuzných či přátel, bydlení bez právního nároku na využívání bytu, lidé ve výpovědi z nájmu, lidé ohrožení vystěhováním z vlastního bytu.

Osobami ohroženými ztrátou bydlení jsou jednotlivci i celé rodiny, lidé v produktivním věku i senioři. Nedostupnost bydlení je jedním z nejčastějších důvodů sociálního vyloučení, a to včetně osob se zdravotním postižením a duševním onemocněním. Předpokládá se, že mezi lidmi bez domova je výskyt schizofrenie mezi 20 a 30 %, oproti tomu v běžné populaci je výskyt zhruba 1 %.

Podle Sčítání osob z vybraných kategorií klasifikace ETHOS 2022 se v ČR nachází v bytové nouzi přibližně 270 000 osob. Lidí bez domova, kteří přebývají venku nebo v noclehárnách) žije v ČR 12 000 (tj. nárůst o 3 % oproti roku 2019), z toho 80 % tvoří muži. Téměř 6 000 osob využívá azylové domy. V ubytovnách a jiných ubytovacích zařízeních žije celkem 12 445 osob v bytové nouzi (10 358 domácností), ve kterých je 1 393 dětí do 15 let a 1 915 seniorů ve věku 65 a více let. Počet osob v bytové nouzi v Pardubickém kraji není zmapován. Šetření provedená v letech 2019 a 2022 zahrnula pouze vybrané obce v kraji. Odhadovaný počet osob v bytové nouzi je 1 100. Počet osob v bytové nouzi v jednotlivých obcích částečně kopíruje celkový počet obyvatel. Specificky je zvýšený podíl těchto osob v místech, kde jsou umístěny ubytovny a dále obytné prostory, které jejich vlastníci pronajímají lidem z cílové skupiny, a v sociálně vyloučených lokalitách.

V roce 2022 byla služba azylové domy v Pardubickém kraji poskytnuta celkem 289 klientům (jednotlivcům i rodičům a rodinám s dětmi), celkový počet osob, kterým byla služba poskytnuta, je 672. Průměrná délka pobytu činila 128 dnů. Azylové domy evidovaly 238 neuspokojených žádostí o službu. Využití kapacity bylo 33 %, to je ale dáno tím, že nelze využít plnou kapacitu bytových jednotek při ubytování rodinných skupin.

Služby nocleháren využilo v roce 2022 celkem 622 anonymních klientů (v roce 2021 to bylo 544 klientů). Služby poskytly celkem 13 723 přenocování, tj. v průměru 71 % kapacity služeb. Počet odmítnutých zájemců činil 71 osob, o rok dříve to bylo 79 osob a v roce 2020 celkem 43 osob.

Nízkoprahová denní centra v roce 2022 vykázala 816 klientů, což je o 62 klientů méně než v roce 2021. Počty odmítnutých zájemců jsou v řádu jednotek. V praxi dochází k naplnění kapacity služeb v exponované časy zejména v závislosti na ročním období a počasí.

Způsob zajištění péče

Podpora pro osoby bez domova a sociálně vyloučené je poskytována službami sociální prevence, zejména nízkoprahová denní centra, noclehárny, terénní programy, azylové domy, v menší míře pak sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Popis aktuální situace a potřeb

Dlouhodobým problémem je nedostupnost bydlení pro osoby z cílové skupiny. Kapacita obecních bytů či tzv. sociálních bytů nepokrývá poptávku. Pro řadu lidí jsou i tyto byty nedostupné např. z důvodu podmínek pro přidělení bytu (bezdlužnost apod.). Chybí dostupné bydlení pro početné rodiny. Lidé ohrožení sociálním vyloučením jsou nuceni využívat nabídek ubytování v ubytovnách, nevyhovujících objektech a současně hradit relativně vysoké částky za nájem. Je potřeba zachovat sociální služby poskytující podporu při hledání a udržení bydlení ve standardních bytech a služby minimalizující rizika související se sociálním vyloučením. Kapacita nízkoprahových služeb je dostačující. Terénní služby je třeba cíleně směřovat do sociálně vyloučených lokalit a koordinovat jejich činnost s činností sociálních pracovníků obcí.

Přetrvávajícím problémem je relativně vysoký práh vstupu do služeb azylového bydlení. Většina azylových domů stále neumožňuje ubytování celých rodin, případně matky s dospívajícím synem apod. Je potřeba zachování kapacit azylových domů a snižování prahu pro vstup do služby.

Na území Pardubického kraje chybí služba sociální péče pro sociálně vyloučené osoby, které z důvodu zdravotního stavu vyžadují pomoc a péči v oblasti sebeobsluhy, zajištění základních životních potřeb a zpravidla i zdravotní péče. Pracovníci obcí, sociálních a zdravotních služeb, veřejní opatrovníci upozorňují na zhoršující se zdravotní stav svých klientů. Akutní stavy jsou řešeny v rámci hospitalizace, chybí návazná péče v systému sociálních služeb. Pobytové služby sociální péče osoby sociálně vyloučené často odmítají. Ročně řeší sociální pracovníci obcí desítky případů. Řada lidí využívá neregistrovaná zařízení, kam jsou doporučováni zejména z následných zdravotních lůžek a kde je jim poskytováno ubytování, strava a péče. Aktuálně jsou v Pardubickém kraji evidována 4 neregistrovaná zařízení s kapacitou cca 50 lůžek (pouze část ubytovaných jsou lidé z cílové skupiny osob sociálně vyloučených).

Oběti domácího násilí a jiných trestných činů

Celková kriminalita na území Pardubického kraje od roku 2005 dlouhodobě klesala. Od roku 2016 se ustálila pod 6000 trestných činů. V roce 2022 bylo registrováno celkem 4 585 trestných činů a 51 804 přestupků, v roce 2023 pak 4 336 trestných činů a 52 267 přestupků³⁹. Nejvyšší nápad trestné činnosti připadá na ORP Pardubice a Chrudim, nejnižší pak na Králíky a Poličku, v roce 2023 Hlinsko a Holice. Z hlediska struktury převažuje majetková trestná činnost (krádeže, podvody, jiná majetková trestná činnost a krádeže vloupáním). Dalšími v pořadí jsou trestné činy v oblasti toxikomanie a násilná trestná činnost.

V roce 2023 bylo spácháno na území kraje celkem 374 násilných trestných činů, v roce 2022 to bylo 347 násilných trestných činů. Z toho bylo 33 znásilnění a 5 vražd (v roce 2022 celkem 10 vražd)⁴⁰.

Graf č. 28 znázorňuje počty násilných trestných činů v jednotlivých územích obcí s rozšířenou působností v letech 2022 a 2023 a jejich přepočty na 1000 obyvatel. Nejvyšší

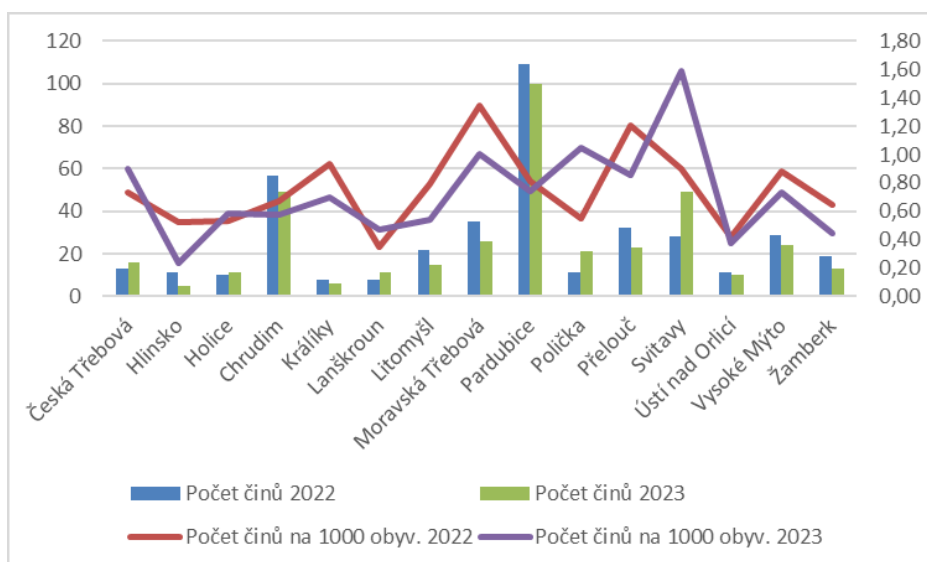
³⁹ Policie ČR, mapa kriminality; <https://kriminalita.policie.cz/>

⁴⁰ Dle mapy kriminality Policie ČR byl počet násilných trestných činů v roce 2023 v Pardubickém kraji 379. Rozdíl je dán

absolutní počty násilných trestných činů jsou v území ORP Pardubice, Chrudim, dále Svitavy, Přelouč, Vysoké Mýto. Nejnižší počet těchto činů je pak v ORP Králíky, Hlinsko. Počty násilných trestných činů se v území meziročně mění. V roce 2023 byl nejvyšší nápad násilných trestných činů v ORP Svitavy, Polička, Moravská Třebová.

Počet klientů služby odborné sociální poradenství pro oběti trestných činů se mezi lety 2020 a 2022 zvýšil o 81 % ze 124 na 225.

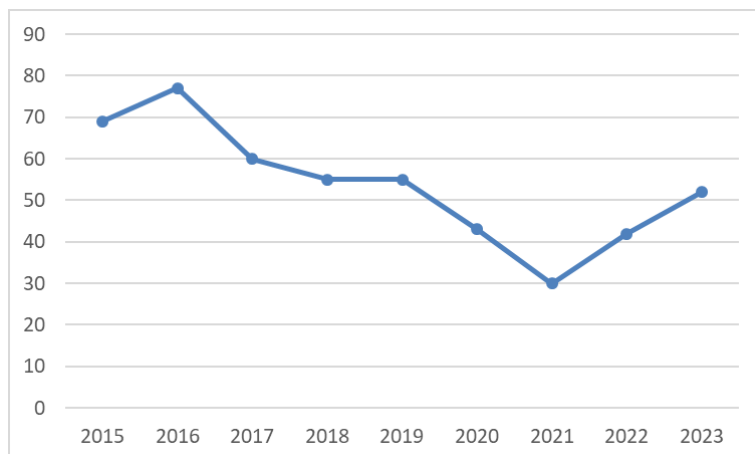
Graf č. 28 Počty násilných trestných činů v území obcí s rozšířenou působností v letech 2022 a 2023



Zdroj: Policie ČR, Mapa kriminality

Počet vykázaní z bytu nebo domu (dle § 44 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky), měl mezi lety 2015 – 2021 sestupnou tendenci (viz graf č 29). V letech 2022 a 2023 dochází k nárůstu. V roce 2023 byl počet vykázaní celkem 52, tj. o 22 více než v roce 2021. Služeb intervenčního centra pro oběti domácího násilí v roce 2022 využilo 303 klientů, tj. o 75 více než v roce 2020 a v roce 2018 (228 anonymních klientů). Dle informací služeb sociální prevence v období platnosti opatření proti šíření onemocnění covid-19 docházelo k nárůstu konfliktů a násilí v rodinách.

Graf č. 29 Počet vykázaní z bytu nebo domu v Pardubickém kraji v letech 2015 až 2023



Způsob zajištění péče

Osobě ohrožené domácím násilím dle § 44 a následujících zákona č. 273/2000 Sb., o Policii České republiky je zajištěna podpora služby intervenčního centra dle § 60a zákona o sociálních službách. Na území Pardubického kraje je dostupné jedno intervenční centrum s celokrajskou působností. Služba je poskytována rovněž osobám ohroženým domácím násilím, u nichž nedošlo k vykazání násilné osoby. Dále je zajištěna podpora násilným osobám v rámci programu NENA, jehož cílem je snížení násilného chování osoby a zajištění bezpečí všech členů rodiny.

Obětem trestných činů a svědkům je dostupná služba odborné sociální poradenství. Specifiky je na tuto cílovou skupinu zaměřena služba poskytovatele Bílý kruh bezpečí.

Popis aktuální situace a potřeb

Je potřeba zachování kapacit služeb intervenčního centra a poradny pro oběti trestných činů. V případě pokračujícího trendu nárůstu počtu vykazání a klientů služby intervenčního centra lze předpokládat zvýšení poptávky a potřeby poskytování sociální služby.

Romská menšina

Na území Pardubického kraje žije přibližně 6000 Romů. Z toho bylo v roce 2022 odhadováno 2335 Romů, kteří jsou sociálně vyloučení, tzn. téměř 40 %. Rozmístění Romů na území obcí s rozšířenou působností relativně odpovídá celkovému počtu obyvatel, přičemž jejich podíl osciluje kolem 1 % populace. Výjimkou je ORP Česká Třebová, kde je podíl Romů více než 5 %, přičemž 90 % Romů je považováno za sociálně vyloučené. Relativně větší zastoupení v populaci je rovněž v území Moravské Třebové (1,75 %) a Svitav (1,94 %). Lokálně je pak vyšší podíl Romů v obcích Luže (11,78 %), Luková (osada Květná, 6,04 %), Česká Třebová (5,38 %), Hrochův Týnec a Čankovice (4,88 %), Prachovice (2,35 %).

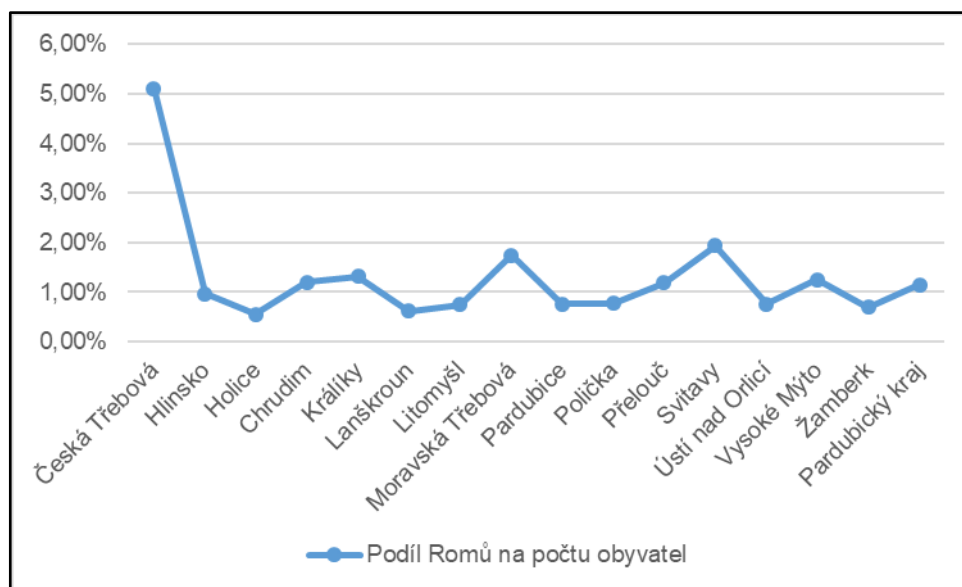
Tabulka č. 8 zobrazuje kvalifikovaný odhad počtu Romů v jednotlivých obcích s rozšířenou působností v roce 2022. Meziročně dochází ke stěhování Romů zpravidla z důvodu hledání vhodnějšího bydlení, celkové počty se však zásadně nemění. Nárazově dochází ke vzniku nových lokalit, kde je jedné rozvětvené rodině nebo několika rodinám nabídnuto dostupné bydlení. V posledním období nevznikaly nové ubytovny a obdobná zařízení, do kterých by se stěhovali Romové. Situace je mapována romskými poradci, sociálními pracovníky obcí a poskytovateli sociálních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Tabulka č. 8 Kvalifikovaný odhad počtu Romů v obcích s rozšířenou působností v roce 2022

	Počet celkem	Počet sociálně vyloučených	Podíl sociálně vyloučených	Podíl Romů na počtu obyvatel
Česká Třebová	900	810	90%	5,10%
Hlinsko	200	25	13%	0,96%
Holice	100	0	0%	0,56%
Chrudim	1000	400	40%	1,21%
Králíky	110	10	9%	1,31%
Lanškroun	138	90	65%	0,61%
Litomyšl	200	0	0%	0,75%
Moravská Třebová	450	50	11%	1,75%
Pardubice	980	400	41%	0,76%
Polička	150	30	20%	0,77%
Přelouč	300	120	40%	1,18%
Svitavy	600	100	17%	1,94%
Ústí nad Orlicí	200	100	50%	0,77%
Vysoké Mýto	400	200	50%	1,25%
Žamberk	200	0	0%	0,69%
Pardubický kraj	5928	2335	39%	1,15%

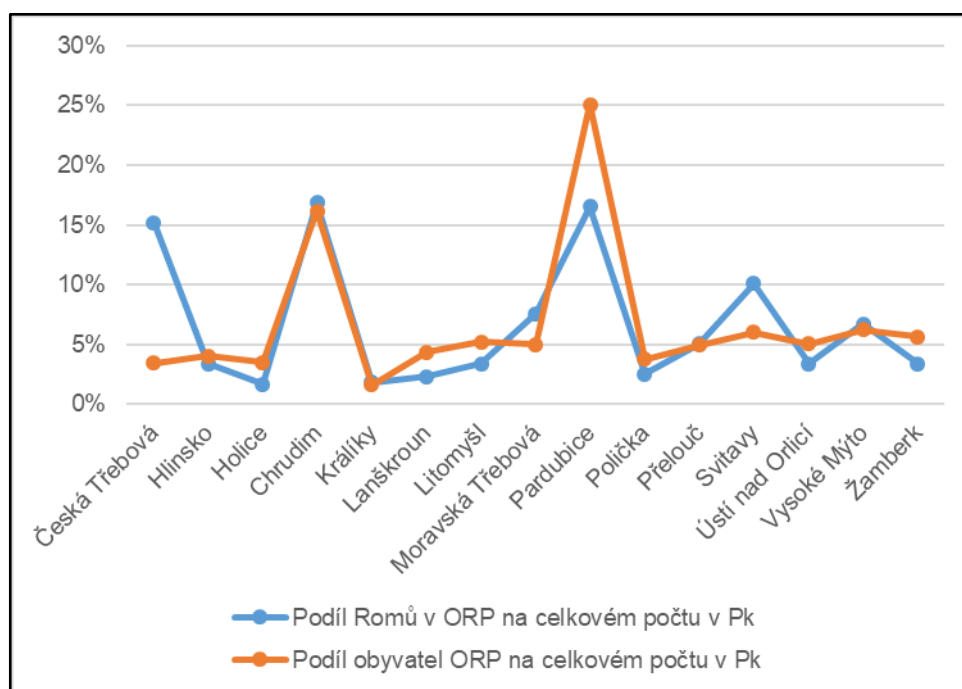
Zdroj: Vlastní analýzy

Graf č. 30 Podíl Romů na počtu obyvatel Pardubického kraje (2022)



Zdroj: Vlastní analýzy

Graf č. 31 Srovnání podílu počtu obyvatel a počtu Romů na celkovém počtu v Pardubickém kraji (2022)



Zdroj: Vlastní analýzy

Tabulka č. 9 Sociálně vyloučené lokality (SVL) v Pardubickém kraji

Název obce	Počet SVL	Počet obyvatel v SVL	ORP
Česká Třebová	2	810	Česká Třebová
Heřmanův Městec	1	41	Chrudim
Hrochův Týnec, Čankovice	1	100	Chrudim
Chrast	1	50	Chrudim
Chrudim	3	130	Chrudim
Luže	1	305	Chrudim
Prachovice	1	33	Chrudim
Slatiňany	1	10	Chrudim
Třemošnice	1	50	Chrudim
Luková, Květná	1	46	Lanškroun
Moravská Třebová	1	50	Moravská Třebová
Pardubice	2	340	Pardubice
Svitavy	2	100	Svitavy
Ústí nad Orlicí	3	85	Ústí nad Orlicí
Choceň	1	22	Vysoké Mýto
Vysoké Mýto	3	140	Vysoké Mýto

Způsob zajištění péče

Na území Pardubického kraje působí služby sociální prevence poskytující podporu lidem ohrožením sociálním vyloučením. Služby nejsou úzce zaměřeny pouze na příslušníky romské komunity, jejich uživateli však s ohledem na území a národnostní složení lokalit jsou z velké části právě Romové.

V sociálně vyloučených lokalitách uvedených výše (s výjimkou Slatiňan) působí primárně služby terénní programy a/nebo nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a současně jsou mapovány romskými poradci případně sociálními pracovníky obcí. Mapování probíhá též v dalších územích, kde žijí lidé ohrožení sociálním vyloučením, zahrnujících např. jednotlivé rodinné domy, byty, bytové domy. V sociálně vyloučených lokalitách často působí sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a programy harm reduction.

Popis aktuální situace a potřeb

Příslušníci romské menšiny jsou v rámci střednědobého plánu pojmání v kontextu sociálního vyloučení a nepříznivé sociální situace. Ostatní témata vztahující se k romské menšině jsou řešena ve „Strategii romské integrace Pardubického kraje 2021-2026“. Jak zobrazuje Tabulka č. 8 téměř 40 % Romů v Pardubickém kraji je sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením bezprostředně ohrožených. Sociální vyloučení spočívá obecně v nižší dostupnosti bydlení a využívání méně kvalitních či nestandardních forem bydlení, v nižší úrovni relativních příjmů, vysoké míře nezaměstnanosti a v kumulaci dalších negativních jevů: zadlužení, nízká vzdělanost, užívání návykových látek, nezdravý životní styl, zanedbávání zdravotní péče, nízká motivace ke změně životních návyků, kriminalita apod.

Komise Rady Pardubického kraje pro integraci romské komunity a dalších etnických skupin identifikovala aktuální problémové či nedostatečně pokryté oblasti a potřeby. Obecně je v kraji nedostatek dostupného, dlouhodobě stabilního bydlení pro romské rodiny, ať už z důvodu neochoty vlastníků pronajímat byty Romům nebo z důvodu nedostatečné velikosti pro vícečetné rodiny. Přibližně jedna třetina Romů žije v sociálně vyloučených lokalitách. Některé lokality vznikly v území obecních bytů či ubytoven, ve kterých není nutně nízká kvalita bydlení, ale dochází zde ke kumulaci negativních sociálních jevů.

Kapacitně je nedostatečná zdravotní péče. Současně s tím je v romské komunitě nízké povědomí v oblasti zdraví (prevence, pravidelná návštěva lékařů) a rovněž nedůvěra k institucím vč. poskytovatelů zdravotní péče. V důsledku toho je zdravotní stav Romů v průměru horší než zdravotní stav majoritní populace, což má dopady do dalších oblastí včetně pracovního uplatnění. Např. dle zprávy European Union Agency for fundamental rights z roku 2022 je průměrná délka života romských mužů v průměru o 9 let a romských žen o 11 let nižší, než jaký je průměr v evropských zemích zapojených do výzkumu. V případě onemocnění z okruhu psychických poruch nejsou příslušníci romské komunity ochotni podstoupit diagnostiku a následně docházet k lékařům, neboť se vystavují stigma duševně nemocného.

V sociálně vyloučených lokalitách je specificky zvýšený výskyt užívání návykových látek oproti běžné populaci. Nejčastěji se jedná o užívání alkoholu, tabáku, marihuany a pervitinu. Pracovníci služeb pozorují trend zvyšování užívání návykových látek. Tento stav je umocněn neochotou měnit životní styl, nedůvěrou v instituce a nepodnětným prostředím lokalit. Užívání

návykových látek je normou, přičemž se dotýká již věkových skupin dětí druhého stupně základní školy. Zejména u této cílové skupiny je potřeba cílit na prevenci užívání návykových látek, zejména prostřednictvím nabídky volnočasových zájmových aktivit a práce s komunitou. Dle členů komise nejsou služby v oblasti užívání návykových látek a závislostí uzpůsobeny pro cílovou skupinu Romů. Je potřeba nastavení programů respektujících odlišnosti komunity včetně návazné zdravotní péče a léčebných programů.

Častým je výskyt nedostatečných rodičovských kompetencí, snížená schopnost jednat s úřadu, školskými zařízeními, plnit požadavky institucí, připravovat děti na školní docházku apod. V území je potřeba zajistit včasnou podporu dětí při vstupu do školy a při plnění povinností školní docházky (přípravné ročníky, předškolní kluby, nastavení komunikace se školami, doprovázení). Dále je potřeba podporovat rodiny při zvládání péče o děti (výchovní styl, péče o zdraví, motivace ke studiu).

V sociálně vyloučených lokalitách není dostatečná práce s komunitou a její zapojování do řešení problémů komunity. Je potřeba podporovat lídry komunit, kteří by podpořili organizování a aktivizaci komunity.

Azylové domy nemají dostatečnou kapacitu a neumožňují přijímat rodiny s větším počtem členů. Současně azylové domy pro ženy a matky s dětmi neposkytují službu chlapcům ve věku 16+, což vede k rozdělování rodin nebo odmítnutí služby. Členové komise rovněž upozornili na vysoký práh vstupu do služby z důvodu požadovaného osobního jednání se zájemcem o služby, což je pro řadu osob finančně i organizačně náročné. Doporučením je umožnit jednání se zájemci formou on-line rozhovoru, případně zmapování situace sociálním pracovníkem obce či v místě působící služby.

Obecně je potřeba zachovat sociální práci v sociálně vyloučených lokalitách formou terénní práce, nízkoprahových služeb, preventivních služeb pro děti, mládež a rodinu. Terénní programy musí přizpůsobovat působnost dle měnící se struktury osídlení, tzn. zajistit depistáž a poskytování služeb v nově vznikajících lokalitách, a to primárně ve spolupráci s místními samosprávami a sociálními pracovníky obcí.

Pro nové období platnosti střednědobého plánu byly identifikovány rozvojové oblasti. Systémově je potřeba řešit situaci romské menšiny v lokalitě Dašice. Aktuálně v území působí pracovníci Magistrátu města Pardubic, Romodromu a koordinátor podpory zdraví působící v rámci projektu Státního zdravotního ústavu. V České Třebové je potřeba posílit terénní práci s dospělými a dětmi a rozšířit její působnost na území města, tj. mimo vyloučenou lokalitu Borek. Ve Vysokém Mýtě je potřeba zajistit práci s romskou komunitou od věkové skupiny dětí předškolního věku po dospělé populaci a vymezit působnost jednotlivých služeb a institucí. V lokalitě Luková je nutné definovat rozsah potřebné podpory, její frekvenci a určit odpovědný subjekt.

Ostatní národnostní a etnické menšiny

Na území Pardubického kraje nejsou evidovány potřeby na úrovni národnostních a etnických menšin. Příslušníci národnostních a etnických menšin (vyjma Romů) nejsou ve zvýšené míře ohroženi sociálním vyloučením. Případné potřeby řešení nepříznivé situace jsou řešeny v rámci dostupných kapacit sociálních služeb.

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. 2022 bylo v Pardubickém kraji evidováno 42 564 cizinců, tj. nárůst o více než 20 000 oproti roku 2021. Naprostá většina tohoto nárůstu (19 951) je zaznamenána u cizinců z Ukrajiny a to v souvislosti s ozbrojeným konfliktem mezi Ukrajinou a Ruskou federací. V roce 2023 došlo k poklesu počtu cizinců na území Pardubického kraje na 39 410 osob. Občané Ukrajiny tvořili v roce 2023 63,82 % všech cizinců v Pardubickém kraji, v roce 2022 to bylo 66,55 % a v roce 2021 to bylo 37,93 %. Celkový podíl cizinců ze zemí mimo EU dosáhl v roce 2023 necelých 80 %, tj. pokles oproti roku 2022 (81,33 %). Dominantní je počet osob z Ukrajiny, celkem 25 150 osob, z toho téměř 90 % má na území ČR přechodný pobyt. Největší zastoupení mezi cizinci ze zemí EU mají státní příslušníci Slovenské republiky (3 839 osob v roce 2023). Zastoupení nejpočetnějších skupin cizinců v Pardubickém kraji a statut jejich pobytu v ČR znázorňuje Tabulka č. 10. Počet cizinců v jednotlivých okresech Pardubického kraje uvádí Graf č. 32. Největší počet cizinců je v okrese Pardubice, ve kterém současně činí podíl cizinců na počtu obyvatel 11,86 %, to je více než průměr ČR (9,78 %). Ostatní okresy kraje jsou pod celostátním průměrem i průměrem kraje (7,43 %).

Ve školním roce 2022/2023 bylo ve školách v Pardubickém kraji přihlášeno celkem 4 083 žáků cizinců. Z toho 676 v mateřských školách (3,65 % z celkového počtu dětí), 2 880 v základních školách (5,83 % z celkového počtu žáků) a 527 na středních školách (2,19 % z celkového počtu studentů).

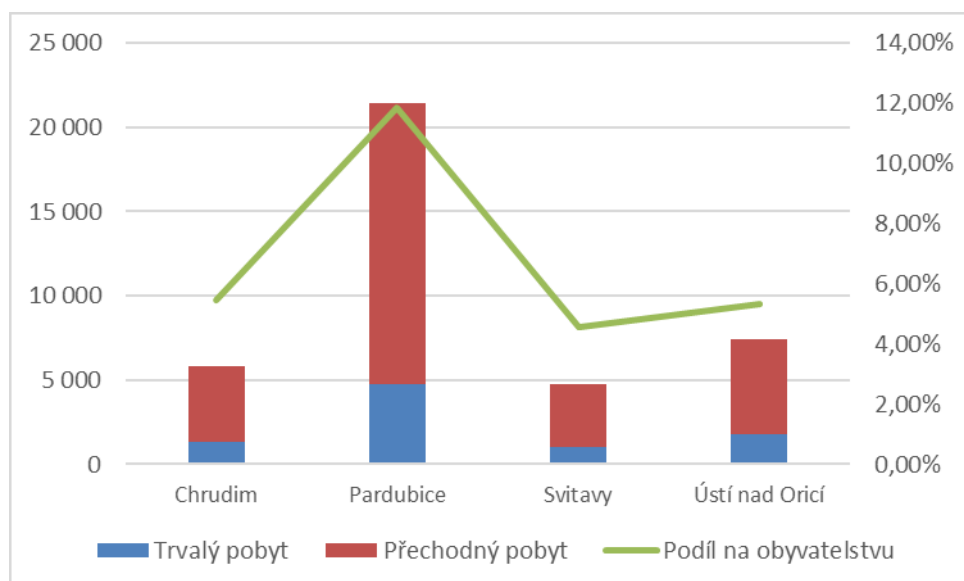
Tabulka č. 10 Počet cizích státních příslušníků ze zemí EU a tzv. třetích zemí na území Pardubického kraje v roce 2023⁴¹

	Druh pobytu	Chrudim	Pardubice	Svitavy	Ústí nad Orlicí	Pardubický kraj
Mongolsko	Trvalý	17	348	15	38	418
	Přechodný	20	576	61	123	780
Rusko	Trvalý	20	72	27	25	144
	Přechodný	6	137	17	22	182
Srbsko	Trvalý	3	24	5	3	35
	Přechodný	3	259	11	18	291
Ukrajina	Trvalý	420	1 377	318	580	2 695
	Přechodný	3 709	11 312	3 074	4 360	22 455
Vietnam	Trvalý	361	648	182	226	1 417
	Přechodný	115	202	40	34	391
Bulharsko	Trvalý	47	240	13	22	322
	Přechodný	33	763	16	67	879
Maďarsko	Trvalý	20	57	12	9	98
	Přechodný	48	155	36	63	302
Polsko	Trvalý	37	125	65	169	396
	Přechodný	11	130	17	62	220
Rumunsko	Trvalý	26	176	25	17	244
	Přechodný	41	1 009	51	69	1 170
Slovensko	Trvalý	241	1 135	206	494	2 076
	Přechodný	189	1 089	171	314	1 763

Zdroj: Ministerstvo vnitra ČR, Cizinci 3. zemí se zaevidovaným povoleným pobytem na území České republiky a cizinci zemí EU + Islandu, Norska, Švýcarska a Lichtenštejnska se zaevidovaným pobytem na území České republiky k 31.12.2023

⁴¹ Jsou uvedeny nejpočetnější skupiny cizinců (5 ze zemí EU a EHP, 5 z tzv. třetích zemí).

Graf č. 32 Počet cizinců v okresech Pardubického kraje dle typu pobytu v roce 2023



Zdroj: Ministerstvo vnitra ČR, Cizinci 3. zemí se zaevidovaným povoleným pobytem na území České republiky a cizinci zemí EU + Islandu, Norska, Švýcarska a Lichtenštejnska se zaevidovaným pobytem na území České republiky k 31.12.2023

Způsob zajištění péče

V Pardubickém kraji působí dvě organizace specificky zaměřené na cizince. MOST PRO, o.p.s. poskytuje poradenství vč. tlumočení, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, jazykové kurzy a kurzy zaměřené na sociální a kulturní prostředí ČR. Organizace poskytuje podporu cizincům z tzv. třetích zemí i cizincům z EU. Sociální služby poskytovatele jsou zařazeny do krajské sítě sociálních služeb. Centrum na podporu integrace cizinců pro Pardubický kraj (zřizované Správou uprchlických zařízení) poskytuje podporu výhradně cizincům ze třetích zemí prostřednictvím poradenství, terénní práce, tlumočení, jazykových a integračních kurzů.

Popis aktuální situace a potřeb

Obecným problémem je dostupnost zdravotní péče, který je dán jednak nedostatečnými kapacitami a současně jazykovou bariérou, pro kterou lékaři odmítají přijímat cizince do péče. Jazyková bariéra je zásadním faktorem rovněž při vyřizování osobních záležitostí, jednání s úřady, zaměstnavateli a školskými zařízeními. Přetrvává potřeba poradenství (povinnosti cizince na území ČR, orientace v systému sociálního zabezpečení, zdravotní péče apod., pracovně právní vztahy), tlumočení, doprovázení, jazykových kurzů.

Zejména na území Pardubic a Chrudimi je problémem nedostatek míst ve školských zařízeních, především v mateřských školách. Volné kapacity ve školách umístěných mimo větší města nejsou pro cizince často dostupné, neboť rodiče nejsou schopni zajistit dopravu dětí do školky v kombinaci se svým zaměstnáním. Se školní docházkou souvisí i potřeba vyšší dostupnosti sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi – spolupráce a komunikace se školou, dodržování školních povinností a dále podpora rodičovských kompetencí.

Od roku 2021 došlo k nárůstu počtu stíhaných osob cizinců. Zatímco v předchozích letech počet klesal, mezi lety 2021 a 2023 došlo k nárůstu o 133 stíhaných osob, tj. téměř 160 %.

Od roku 2022 přibývá cizinců z Ukrajiny. Specifikem této skupiny je větší počet zvláště zranitelných osob, včetně osob, které vyžadují nebo budou vyžadovat podporu služeb sociální péče. U těchto osob se předpokládá setrvání na území ČR a potřeba poskytování služeb sociální péče. V rámci aktuálního mapování potřeb zvláště zranitelných osob byli identifikováni lidé s potřebou zajištění péče v řádu nižších desítek. Pro tyto lidi bude potřeba zajistit podporu. Stávající síť sociálních služeb je kapacitně schopna potřeby pokrýt. Problémem je jazyková bariéra a rovněž absence příjmů pro úhradu potřebné péče. Celkový počet Ukrajinců, kteří jsou invalidní, mají zdravotní postižení nebo jsou seniorského věku, je cca 450 osob.

Identifikované potřeby občanů Ukrajiny na území Pardubického kraje:

- Obecně nedostatek vhodného bydlení.
- Chybějící specifické programy v oblasti užívání návykových látek, zejména z důvodu jazykové bariéry a vnímání užívání návykových látek mezi Ukrajinci.
- Nedostupná zdravotní péče zejména pro děti (nízká kapacita, jazyková bariéra).
- Mezi Ukrajinci jsou lidé, kteří čekají na přiznání dávek ze sociálního pojištění a současně nemají nárok na přiznání dávek hmotné nouze. Z toho důvodu se ocitají bez prostředků k zajištění základních potřeb.
- V kraji je nedostatečná nabídka výuky českého jazyka pro děti i dospělé.
- Část dospívajících nechce být v ČR, nenavštěvuje školu. Současně pro ně chybí preventivní programy a terénní služby.
- Je nedostatek tlumočnicků. Potřeba tlumočení přitom bude narůstat i v sociálních službách a to včetně služeb sociální péče.
- Část Ukrajinců je ohrožena bezdomovectvím. Azylové domy jsou pro ně nedostupné.
- Byly zaznamenány případy domácího násilí. Podpora služeb je omezena jazykovou bariérou.

Váleční veteráni

Specifickou cílovou skupinou jsou váleční veteráni, jejichž počet se zvyšuje a v budoucnu je očekáván další růst jejich počtu s ohledem na účast vojenských profesionálů v zahraničních operacích. Záměrem Ministerstva obrany je nastavení a realizace péče o válečné veterány a jejich blízké. Sociální služby na území Pardubického kraje jsou v rámci svých kapacit dostupné i této cílové skupině.

V současné době Ministerstvo obrany eviduje více než 16 500 válečných veteránů. V Pardubickém kraji je to celkem 1 284 osob.

Tabulka č. 11 Počet válečných veteránů v okresech Pardubického kraje

Okres	
Chrudim	322
Pardubice	629
Svitavy	150
Ústí nad Orlicí	183
Celkem	1 284

Cíle a opatření v oblasti péče o osoby sociálně vyloučené, osoby v obtížné životní situaci a cizinci

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 je zachována minimálně na úrovni roku 2024.

Rozvoj kapacit odborného sociálního poradenství je směřován do území s nižší dostupností služby včetně území obcí s pověřeným obecním úřadem.

Na území kraje je dostupné odborné sociální poradenství pro cizince.

Opatření G.1.2	Priorita A2
V rámci služeb odborného sociálního poradenství je dostupná pomoc při oddlužení	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita odborného sociálního poradenství s akreditací pro poskytování služeb v oblasti oddlužení je zachována na úrovni roku 2024.

Cíl G.2

Pomoc osobám v krizi

Opatření G.2.1	Priorita A2
Na úrovni okresů Pardubického kraje je dostupná služba krizové pomoci pro osoby v krizi	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služeb krizové pomoci je zachována minimálně na úrovni roku 2024.

Služby krizové pomoci jsou zaměřeny na stabilizaci situace klientů určené maximálním rozsahem poskytování služby a zprostředkování navazujících služeb.

Opatření rozvojová

Na území města Pardubice je zvýšena kapacita krizového centra na úrovni zajišťující dostupnost minimálně 5 dní v týdnu, 8 hodin denně umožňující současné poskytování podpory více klientům v jednom okamžiku (tj. plánované i neplánované konzultace). Přesná výše kapacity bude dohodnuta ve spolupráci Pardubického kraje, Statutárního města Pardubice a poskytovatele služby.

Opatření G.2.2	Priorita A2
Na území Pardubického kraje je zachována dostupnost služeb intervenčního centra pro oběti domácího násilí a služeb pro oběti trestných činů.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby intervenční centrum je zachována minimálně na úrovni roku 2024, tj. 4,50 úvazku.

Kapacita odborného sociálního poradenství pro oběti trestných činů, svědky a osoby ohrožené trestnou činností je zachována minimálně na úrovni roku 2024, tj. 1,50 úvazku.

Rozvoj kapacit je umožněn v návaznosti na trend zvyšování počtu klientů služby.

Opatření G.2.3	Priorita A2
Na území Pardubického kraje je zajištěna dostupnost služby telefonické krizové pomoci	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Na území Pardubického kraje je dostupná nejméně jedna služba telefonické krizové pomoci pro osoby v krizi v rozsahu dostupnosti 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Služba telefonické krizové pomoci je dostupná jako distanční služba formou telefonického kontaktu, internetového poradenství, případně dalšími vhodnými způsoby umožňujícími kontakt s osobou v krizi a poskytování krizové intervence.

Opatření G.2.4	Priorita D
Služby sociální prevence a poradenství disponují kvalifikovanými zaměstnanci pro práci s klienty ohroženými na životě a zdraví, klienty v akutní krizi.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Pracovníci služeb sociální prevence (zejména služeb pro ohrožené rodiny a děti) a odborného sociálního poradenství mají kompetence v oblasti krizové intervence, terapie, práce s traumatem apod.

Pardubický kraj v rámci základních činností sociálních služeb systémově a finančně podporuje dostupnost odborných činností, které vedou ke snížení rizika ohrožení života a zdraví.

Cíl G.3

Podpora sociálně vyloučených osob a osob ohrožených sociálním vyloučením z důvodu ztráty bydlení, nestabilního či nevyhovujícího bydlení

Opatření G.3.1	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 je zachována na úrovni roku 2024, tj. 243 lůžek.

Opatření G.3.2	Priorita D
Služby azylových domů se zaměřují na poskytování pomoci a podpory celým rodinám.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Zvyšuje se kapacita azylových domů umožňující pobyt rodiče či rodiny s dítětem/děti.

Ve službě azylové domy jsou cíleně mapovány potřeby jednotlivců včetně dětí i potřeby celé rodiny.

Opatření G.3.3	Priorita A2
Zachování dostupnosti nízkoprahových služeb sociální prevence pro osoby bez přístřeší.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby terénní programy a sociální rehabilitace pro osoby bez přístřeší nebo osoby ohrožené ztrátou bydlení je zachována na úrovni roku 2024. Dostupnost a územní působnost služby je vyhodnocována se zástupci obcí a sociálním i pracovníky obcí s pověřeným obecním úřadem.

Kapacita služby nízkoprahová denní centra je zachována na úrovni roku 2024.

Opatření G.3.4	Priorita A2
V sociálně vyloučených lokalitách a územích s vyšším výskytem sociálně vyloučených osob jsou zajištěny monitoring, depistáž a poskytování služeb sociální prevence	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita služby terénní programy je zachována na úrovni roku 2024. Dostupnost a územní působnost služby je vyhodnocována se zástupci obcí a sociálními pracovníky obcí s pověřeným obecním úřadem.

V sociálně vyloučených lokalitách je zachována kapacita nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, viz opatření D.3.1.

Rodinám s dětmi v sociálně vyloučených lokalitách je dostupná služba sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, viz opatření D.1.1.

Rozvojové záměry

Rozšíření kapacit terénních programů ve městě Česká Třebová.

Zajištění kapacit terénních programů ve městě Dašice.

Zajištění kapacit terénních programů v lokalitě Luková (ORP Lanškroun).

Opatření G.3.5	Priorita A2
Součástí činností sociálních služeb je osvěta a motivace osob z cílové skupiny, zejména Romů, v oblasti zdravého životního stylu	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Sociální služby mapují potřeby klientů v oblasti zdraví, poskytují poradenství, pomoc a podporu v oblasti zdraví, prevence, dodržování léčby apod., s ohledem na základní činnosti poskytují doprovod k lékaři, do zdravotnického zařízení, při jednání s lékaři.

Sociální služby mají navázanou spolupráci s centry duševního zdraví, případně tzv. komunitními týmy duševního zdraví.

Opatření G.3.6	Priorita D
Pro příslušníky romské menšiny v sociálně vyloučených lokalitách jsou specificky nastaveny programy minimalizace škod.	31. 12. 2026

Opatření/kritéria naplnění cíle

Poskytovatelé sociálních služeb pro osoby ohrožené užíváním návykových látek nebo závislé poskytují služby s ohledem na potřeby příslušníků romské menšiny, jejich kulturu a jednání.

Specifické přístupy jsou součástí metodik práce služby.

Opatření G.3.7 / B.3.4	Priorita A1
Je zajištěna péče o sociálně vyloučené osoby, včetně osob bez přístřeší, které mají kromě potřeby bydlení rovněž potřebu sociální a zdravotní péče.	31. 12. 2027

Opatření/kritéria naplnění cíle

Na území Pardubického kraje jsou dostupná pobytová zařízení sociálních služeb pro osoby bez přístřeší s potřebou sociální a zdravotní péče.

Kapacita služeb je minimálně 20 lůžek.

Služba je určená seniorům a lidem v produktivním věku, kteří jsou zpravidla bez domova, bez funkčních vazeb a kteří mohou být osobami se zdravotním postižením, duševním onemocněním vč. závislostí, chronickým onemocněním apod.

Opatření G.3.8	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.

Cíl G.4

Poradenství a pomoc pro osoby, které uprchly před ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny

Opatření G.4.1	Priorita A2
Lidem s dočasnou ochranou, kteří uprchli před ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny je dostupné poradenství a podpora v nepříznivé sociální situaci	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

V rámci kapacity odborného sociálního poradenství pro cizince je dostupná kapacita pro osoby z cílové skupiny včetně tlumočení (kapacity viz opatření G.1.1).

Pracovníci sociálních služeb, obecních úřadů obcí s rozšířenou působností mapují ohrožení sociálním vyloučením a potřeby poskytování sociálních služeb osob s dočasnou ochranou.

Opatření G.4.2	Priorita A2
Lidé s dočasnou ochranou mají přístup k zajištění péče a podpory prostřednictvím sociálních služeb	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Lidem s dočasnou ochranou jsou poskytovány sociální služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákonem č. 66/2022 Sb., o opatřeních v oblasti zaměstnanosti a oblasti sociálního zabezpečení v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace, a výkladovým stanoviskem MPSV ČR o poskytování sociálních služeb osobám, které z důvodů válečného konfliktu přišly do ČR z Ukrajiny.

Pardubický kraj podporuje poskytovatele sociálních služeb při využívání nástrojů financování sociálních služeb poskytovaných osobám s dočasnou ochranou, jejichž příjem nepostačuje na úhradu nákladů za poskytování sociální služby, případně tyto nástroje vytváří.

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

Dostupnost sociálních služeb v Pardubickém kraji

Síť sociálních služeb v Pardubickém kraji je dlouhodobě stabilní

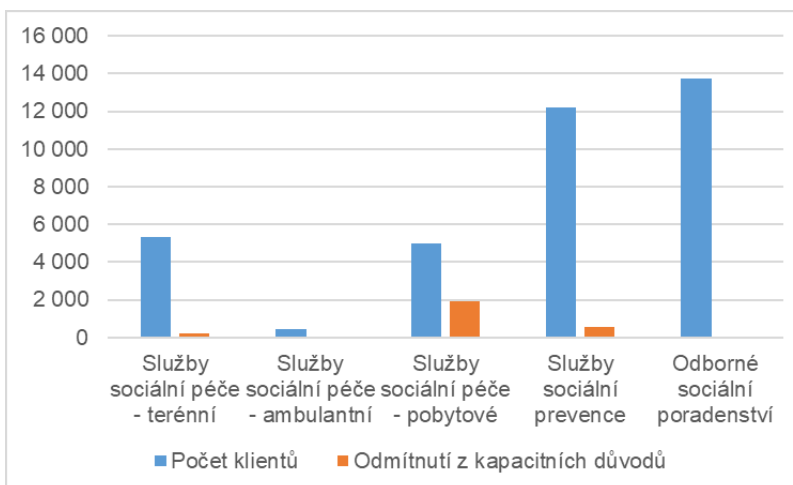
Sociální služby jsou poskytovány různými právními subjekty – nestátní neziskové organizace (zapsané spolky, zapsané ústavy, obecně prospěšné společnosti, evidované církevní právnické osoby), obchodní společnosti, fyzické osoby, organizační složky státu, obce a kraje nebo jejich příspěvkové organizace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

Na území Pardubického kraje působí 326 sociální služeb s registrovaným místem poskytování v kraji. Dále jsou dostupné služby s celostátní působností nebo služby umístěné na území jiného kraje, které jsou určeny i klientům z Pardubického kraje. V síti sociálních služeb je v roce 2024 zařazeno 303 sociálních služeb, tj. téměř 93 % všech dostupných služeb. Dostupnost služeb zařazených v síti sociálních služeb v území jednotlivých obcí s rozšířenou působností znázorňuje tabulka níže.

Pobytové služby sociální péče představuje 87 služeb (z toho 74 zařazených v síti sociálních služeb Pardubického kraje), terénní a ambulantní služby sociální péče 92 služeb (z toho 53 pečovatelská služba). V kraji působí celkem 124 služeb sociální prevence a 23 služeb odborného sociálního poradenství. Největší počet služeb působí v ORP Pardubice (70 služeb nebo zařízení), Chrudim (62), Svitavy (30). Nejnižší počet služeb je v ORP Holice (8) a Králky (9). Obyvatelé ORP Holice využívají služby v okolních územích (Pardubice, Vysoké Mýto, případně Královéhradecký kraj).

Dle výkazů Ministerstva práce a sociálních věcí v roce 2022 využilo služby (zařazené v síti sociálních služeb) 36 718 klientů, z toho 10 743 klientů služeb sociální péče, 12 228 klientů služeb sociální prevence a 13 747 klientů odborného sociálního poradenství. Ze služeb sociální péče eviduje největší počet klientů pečovatelská služba (4 708), následují domovy pro seniory (2 314) a domovy se zvláštním režimem (1 033). Počet zájemců o službu, kteří byli odmítnuti z kapacitních důvodů, činil celkem 2 750, nejvíce u pobytových služeb sociální péče (1 946 odmítnutých zájemců).



	Počet služeb v registru poskytovatelů	Počet služeb v síti PK	Územní dostupnost služeb dle obcí s rozšířenou působností															
			Česká Třebová	Hlinsko	Holice	Chrudim	Králíky	Lanškroun	Litomyšl	Moravská Třebová	Pardubice	Polička	Přelouč	Svitavy	Ústí nad Orlicí	Vysoké Mýto	Žamberk	PK
odborné sociální poradenství	23	21	2	1	0	5	1	1	2	2	9	2	1	5	4	1	2	2
osobní asistence	12	11	3	1	0	4	1	3	2	1	5	2	0	1	2	3	1	0
pečovatelská služba	53	51	3	4	2	13	2	1	3	3	6	4	2	2	4	3	5	0
tísňová péče	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
průvodcovské a předčitatelské služby	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
podpora samostatného bydlení	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
odlehčovací služby - ambulantní	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
odlehčovací služby - pobytové	18	17	1	0	1	2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0
centra denních služeb	5	5	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0
denní stacionáře	15	15	0	0	0	4	0	0	2	1	3	2	0	0	0	2	1	0
týdenní stacionáře	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
domovy pro osoby se zdravotním postižením	8	7	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
domovy pro seniory	25	21	1	1	0	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	0	0
domovy se zvláštním režimem	21	15	0	1	0	3	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0
chráněné bydlení	8	8	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	5	4	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
raná péče	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
telefonická krizová pomoc	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
tlumočnické služby	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
azylové domy	9	9	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	2	0	1	1	0
domy na půl cesty	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
kontaktní centra	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
krizová pomoc - ambulantní	4	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
krizová pomoc	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
intervenční centra	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
nízkoprahová denní centra	5	5	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	11	11	1	0	0	3	0	0	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0
noclehárny	4	4	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0
služby následné péče	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	14	14	2	2	2	4	2	3	3	2	6	2	3	3	2	2	2	0
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	6	5	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1
sociálně terapeutické dílny	11	11	2	1	0	1	0	0	1	1	2	2	0	1	0	0	1	0
terapeutické komunity	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
terénní programy	13	12	1	0	0	4	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	0	2
sociální rehabilitace	29	29	3	3	2	8	1	3	1	2	13	2	2	3	4	2	2	2
Celkem	326	303																

V územní působnosti ORP je uvedena každá služba pouze jednou i v případě, pokud v území ORP má více míst poskytování (zejména odborné sociální poradenství, pečovatelská služba, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež).

"PK" - působnost služeb s garantovanou dostupností na území kraje.

Financování a personální zajištění sociálních služeb

Náklady sociálních služeb dlouhodobě rostou, a to z důvodu zvyšování vstupních nákladů i z důvodu zvyšování kapacit služeb. V roce 2022 vykázaly služby zařazené v síti sociálních služeb Pardubického kraje celkové náklady ve výši 3,072 mld. Kč, z toho téměř 77 % nákladů tvořily osobní náklady (720 mil. Kč). Více než polovinu nákladů představují pobytové služby sociální péče (2,075 mld. Kč).

Téměř třetinu výnosů služeb představují úhrady od uživatelů, z toho 509 mil. Kč za poskytnutou péči, 294 mil. Kč za poskytnuté ubytování a 186 mil. Kč za poskytnutou stravu. Úhrady zdravotních pojišťoven dosáhly 181 mil. Kč, tj. necelých 6 % výnosů, výnosy veřejných rozpočtů pak 1,779 mld. Kč (58 % výnosů). Mezi veřejné zdroje jsou řazeny finanční prostředky státního rozpočtu poskytované formou dotace krajům, formou přímých dotací z rozpočtových kapitol Ministerstva práce a sociálních věcí a dalších ústředních orgánů, dále finanční prostředky krajů a obcí (příspěvek zřizovatele, dotace, dar atp.). Významným veřejným zdrojem jsou dotace Evropského sociálního fondu poskytované v rámci výzev Operačního programu Zaměstnanost (aktuálně OP Zaměstnanost plus).

V roce 2022 byla Pardubickému kraji poskytnuta účelové dotace na zajištění dostupnosti sociálních služeb ve výši 1 189 361 000 Kč, v roce 2023 činila dotace 1 333 506 138 Kč, v roce 2024 (aktuálně) 1 337 130 000 Kč. Z rozpočtových prostředků Pardubického kraje jsou poskytovány dotace v rámci programu víceleté podpory sociálních služeb (roční alokace programu činí 32,5 mil. Kč). Od roku 2022 realizuje Pardubický kraj, v pořadí již několikátý, individuální projekt na podporu rozvoje sociálních služeb. Průměrná roční podpora služeb činí přibližně 73 mil. Kč včetně spoluúčasti Pardubického kraje ve výši 10 %.

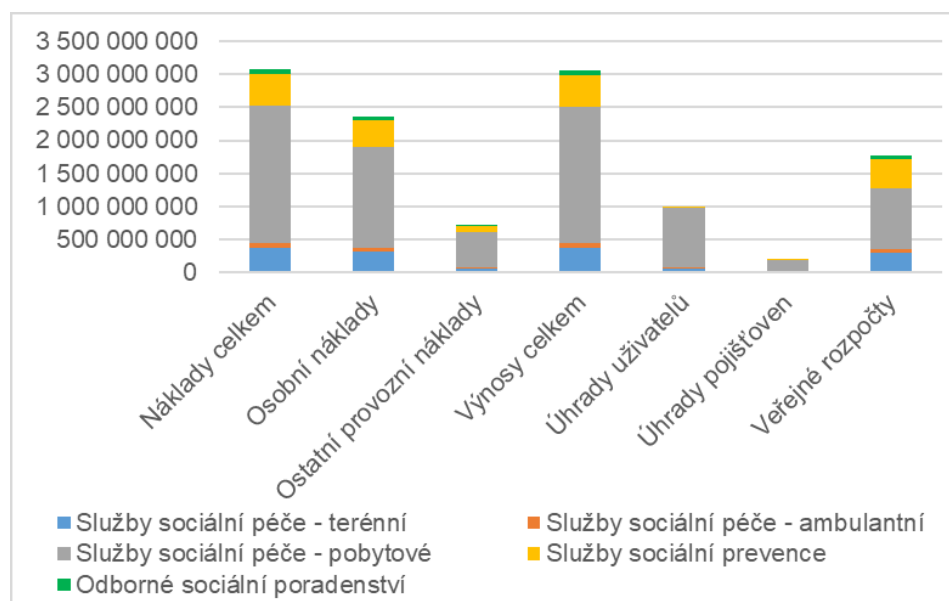
Pardubický kraj je zřizovatelem devíti příspěvkových organizací, které poskytují služby:

- odborné sociální poradenství,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- denní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociálně terapeutické dílny.

Výše příspěvku zřizovatele (pro výše zmíněné organizace) činila v roce 2022 celkem 128 mil. Kč, v roce 2023 více než 132 mil. Kč.

Dalšími zřizovanými organizacemi v oblasti zdravotnictví jsou Albertinum, odborný léčebný ústav v Žamberku a Léčebna dlouhodobě nemocných Rybitví zajišťující sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52 zákona č. 108/2006 Sb.) a dále Dětské centrum Veská poskytující služby sociální rehabilitace.

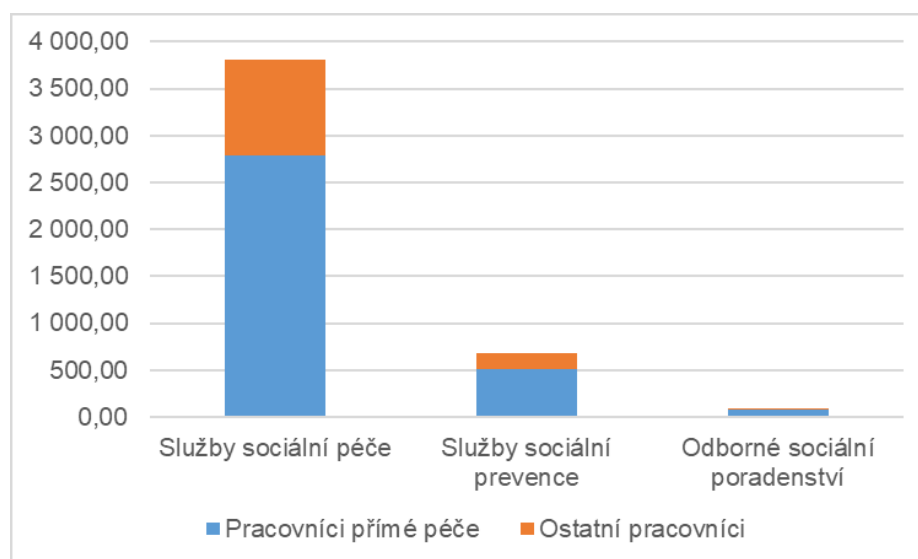
Graf č. 33 Náklady a výnosy sociálních služeb zařazených v síti sociálních služeb Pardubického kraje v roce 2022



Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí, výkazy sociálních služeb

Jak je uvedeno výše, převážná část nákladů je tvořena osobními náklady na pracovníky služeb, a to pracovníky přímo poskytující péči a podporu klientům (pracovníci přímé péče) a ostatní pracovníky (vedoucí organizace, vedoucí služby, ostatní management a THP). V roce 2022 vykázaly služby zařazené v síti sociálních služeb Pardubického kraje více než 4 500 úvazků pracovníků, z toho 74 % představovali pracovníci přímé péče. Nižší podíl pracovníků přímé péče (73 %) vykazují služby sociální péče, zejména pobytové, které zajišťují i činnosti související s ubytováním a poskytováním stravy (úklid, praní prádla, provoz kuchyně atp.).

Graf č. 34 Personální zajištění sociálních služeb zařazených v síti sociálních služeb Pardubického kraje v roce 2022



Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí, výkazy sociálních služeb

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.

Mapování potřeb, vyhodnocování plnění cílů střednědobého plánu, hodnocení efektivity sociálních služeb a plnění jejich role v síti sociálních služeb je kontinuální proces. Aktualizace sítě sociálních služeb probíhá nejméně jednou ročně na základě žádostí poskytovatelů sociálních služeb, požadavků kraje či obcí.

Potřeby v plánování a definice sítě sociálních služeb

1. Vytvořit stabilní strukturu plánování sociálních služeb se zapojením zástupců uživatelů sociálních služeb (nebo pečujících osob), poskytovatelů sociálních služeb, místních samospráv, pracovníků obecních úřadů zařazených na pozici sociálních pracovníků, zástupců zdravotnických a školských zařízení a dalších partnerů.
 - 1.1. Je potřeba nastavit systém zapojení uživatelů sociálních služeb a pečujících osob do mapování potřeb a do rozhodovacích procesů.
 - 1.2. Je potřeba zvýšit zapojení místních samospráv do procesu mapování potřeb a plánování rozvoje sítě sociálních služeb, včetně jejich zapojení do financování sociálních služeb.

2. Nastavit systém kontinuálního sběru dat pro mapování a plánování dostupnosti sociálních služeb.
3. Definovat roli sociálních služeb v síti sociálních služeb Pardubického kraje, tj. minimální požadavky na dostupnost sociálních služeb, způsob a rozsah poskytování služby, očekávané výstupy apod.
4. Potřeba vytvoření stabilního a předvídatelného systému financování sociálních služeb z rozpočtu kraje a z rozpočtu obcí.
5. Potřeba definice kapacit sociálních služeb ve vazbě na konkrétní území, tzn., že sociální služby jsou pověřeny k zajištění místní (případně i časové) dostupnosti pro konkrétní území.

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.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Na úrovni kraje je zřízena pracovní skupina pro plánování sociálních služeb v obcích s pověřeným obecním úřadem.

Minimálně 2x v průběhu plánovacího období probíhají na úrovni okresů jednání se zástupci místních samospráv, případně místních akčních skupin.

Jsou definovány požadavky na mapování potřeb poskytování sociálních služeb z úrovně samospráv.

Opatření H.1.3	Priorita D
Poskytovatelé sociálních služeb, osoby, kterým jsou sociální služby určeny, a jejich blízcí jsou zapojeni do mapování potřeb a do rozhodovacích procesů o dostupnosti sociálních služeb	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

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

Pardubický kraj při plánování sociálních služeb spolupracuje se zástupci uživatelů sociálních služeb a/nebo jejich blízkými, zejména prostřednictvím svépomocných skupin, uživatelských hnutí apod.

Zástupci uživatelů sociálních služeb a/nebo jejich blízcí jsou zapojeni do pracovních skupin, komisí Rady Pardubického kraje.

Opatření H.1.4	Priorita D
Je vytvořen systém sběru a analýzy dat o sociálních službách.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Je vytvořena elektronická databáze pro sběr údajů o sociálních službách.

Opatření H.1.4	Priorita D
Sít' sociálních služeb definuje potřebné kapacity služeb pro jednotlivá území	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Kapacita sociálních služeb je vázána na konkrétní území na úrovni: obec s pověřeným obecním úřadem, obec s rozšířenou působností nebo kraj. Poskytovatelé jsou vázáni k poskytování služby v určeném rozsahu pro dané území.

Opatření H.1.5	Priorita D
Je zpracován střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2028 - 2030	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.

Pardubický kraj definuje požadavky na zajištění místní a časové dostupnosti sociálních služeb.

Opatření H.2.2	Priorita D
Pardubický kraj vykonává kontrolu plnění role služeb v síti sociálních služeb.	průběžně

Opatření/kritéria naplnění cíle

Plnění role v síti sociálních služeb probíhá dle metodiky kontrol 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

Tabulky níže zobrazují předpokládané náklady sociálních služeb zařazených do sítě sociálních služeb. Struktura tabulky vychází ze vzoru uvedeného ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. Náklady služby jsou vypočteny na základě kritérií financování Pardubického kraje. Náklady zohledňují kapacity služeb v síti sociálních služeb a předpokládané kapacity uvedené v rozvojových záměrech. Vypočtené hodnoty nezohledňují meziroční růst nákladů (růst osobních nákladů, inflace atd.). Tyto vlivy jsou řešeny v rámci aktualizace kritérií financování na každý rok. Skutečná výše nákladů služeb se může lišit v závislosti na personálním zajištění služeb, struktuře klientů, vývoji počtu hodin přímé péče atp.

Spoluúčast krajského rozpočtu je uvedena souhrnně za všechny sociální služby. Pardubický kraj aktuálně podporuje služby poskytované zřizovanými organizacemi (viz výše) a dále vybrané druhy sociálních služeb poskytované nestátními neziskovými organizacemi, případně obchodními společnostmi. Aktuálně nejsou v rámci programu víceleté podpory sociálních služeb podporovány pobytové služby sociální péče odlehčovacích služeb.

Finanční spoluúčast kraje uváděná v tabulce nákladů není závaznou výší spolufinancování sociálních služeb z rozpočtu Pardubického kraje. Výše finančních prostředků na sociální služby je schvalována každoročně v rámci schvalování rozpočtu Pardubického kraje.

Rozpočtový rok 2025	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	60 852 286	57 809 671		3 042 614
	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	166 374 733	115 356 333		20 357 000
	pečovatelská služba	236 370 000	152 095 781		50 698 594
	tísňová péče		0		
	průvodcovské a předčitatelské služby	1 054 154	674 908		289 246
	podpora samostatného bydlení	9 057 000	7 400 010		556 990
	odlehčovací služby	90 866 550	66 432 930		7 758 270
	centra denních služeb	28 878 563	17 327 138		5 775 713
	denní stacionáře	92 577 967	55 546 780		18 515 593
	týdenní stacionáře	14 533 629	5 088 627		1 084 461
	domovy pro osoby se zdravotním postižením	415 095 666	199 070 329		11 310 814
	domovy pro seniory	935 547 099	336 404 395		52 763 506
	domovy se zvláštním režimem	428 446 146	176 237 459		20 032 381
	chráněné bydlení	71 223 231	35 206 913		13 541 120
	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	29 738 160	10 910 052		634 305
	Celkem služby sociální péče	2 519 762 897	1 177 751 654	0	203 317 994
	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	15 493 133	15 183 271		0
	telefonická krizová pomoc	3 782 875	3 707 218		0
	tlumočnické služby		0		
	azylové domy	41 864 040	33 449 368		2 135 066
	domy na půl cesty	7 779 975	6 651 879		350 099
	kontaktní centra	4 392 308	2 415 769		878 462
	krizová pomoc	21 190 852	20 131 310		1 059 543
	intervenční centra	4 684 321	4 450 105		234 216
	nízkoprahová denní centra	10 198 179	7 648 634		2 549 545
	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	40 051 571	30 038 679		10 012 893
	noclehárny	6 886 820	6 285 191		330 800
	služby následné péče	2 324 786	2 208 546		116 239
	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	81 254 250	73 128 825		8 125 425
	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	13 413 538	10 730 831		2 682 708
	sociálně terapeutické dílny	52 841 192	42 272 954		7 926 179
	terénní programy	20 237 933	13 154 657		7 083 277
	sociální rehabilitace	129 122 133	103 297 707		19 368 320
	Celkem služby sociální prevence	455 517 908	374 754 941	0	62 852 770
	Celkem za všechny sociální služby	3 036 133 090	1 610 316 267	0	269 213 378
	Celkem včetně podílu kraje	3 036 133 090	1 435 316 267	175 000 000	269 213 378

Rozpočtový rok 2026	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	68 479 214	65 055 254		3 423 961
	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	169 696 800	117 658 846		20 763 326
	pečovatelská služba	241 075 000	155 120 897		51 706 966
	tísňová péče		0		
	průvodcovské a předčitatelské služby	1 054 154	674 908		289 246
	podpora samostatného bydlení	9 057 000	7 400 010		556 990
	odlehčovací služby	116 376 492	85 001 711		9 991 643
	centra denních služeb	28 878 563	17 327 138		5 775 713
	denní stacionáře	92 577 967	55 546 780		18 515 593
	týdenní stacionáře	14 533 629	5 088 627		1 084 461
	domovy pro osoby se zdravotním postižením	419 240 220	200 988 664		11 419 810
	domovy pro seniory	946 703 538	340 416 032		53 416 563
	domovy se zvláštním režimem	449 330 952	184 782 571		21 197 623
	chráněné bydlení	73 542 385	36 342 368		13 977 834
	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	29 738 160	10 910 052		634 305
	Celkem služby sociální péče	2 591 804 859	1 217 258 602	0	209 330 074
	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	15 493 133	15 183 271		0
	telefonická krizová pomoc	3 782 875	3 707 218		0
	tlumočnické služby		0		
	azylové domy	41 864 040	33 449 368		2 135 066
	domy na půl cesty	7 779 975	6 651 879		350 099
	kontaktní centra	4 392 308	2 415 769		878 462
	krizová pomoc	21 729 459	20 642 986		1 086 473
	intervenční centra	4 684 321	4 450 105		234 216
	nízkoprahová denní centra	10 198 179	7 648 634		2 549 545
	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	40 459 429	30 344 571		10 114 857
	noclehárny	6 886 820	6 285 191		330 800
	služby následné péče	2 324 786	2 208 546		116 239
	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	82 813 507	74 532 156		8 281 351
	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	13 413 538	10 730 831		2 682 708
	sociálně terapeutické dílny	55 990 077	44 792 062		8 398 512
	terénní programy	23 466 867	15 253 463		8 213 403
	sociální rehabilitace	129 122 133	103 297 707		19 368 320
	Celkem služby sociální prevence	464 401 447	381 593 757	0	64 740 049
	Celkem za všechny sociální služby	3 124 685 520	1 663 907 612	0	277 494 084
	Celkem včetně podílu kraje	3 124 685 520	1 488 907 612	175 000 000	277 494 084

Rozpočtový rok 2027	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	68 479 214	65 055 254		3 423 961
	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	173 086 267	120 008 224		21 177 922
	pečovatelská služba	245 887 000	158 216 190		52 738 730
	tísňová péče		0		
	průvodcovské a předčitatelské služby	1 054 154	674 908		289 246
	podpora samostatného bydlení	9 057 000	7 400 010		556 990
	odlehčovací služby	94 279 692	68 730 431		8 183 723
	centra denních služeb	28 878 563	17 327 138		5 775 713
	denní stacionáře	92 577 967	55 546 780		18 515 593
	týdenní stacionáře	14 533 629	5 088 627		1 084 461
	domovy pro osoby se zdravotním postižením	422 694 015	202 587 277		11 510 641
	domovy pro seniory	1 034 361 273	371 936 035		58 547 727
	domovy se zvláštním režimem	507 685 557	208 658 617		24 453 448
	chráněné bydlení	76 896 385	37 626 150		14 471 596
	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	29 738 160	10 910 052		634 305
	Celkem služby sociální péče	2 730 729 661	1 264 710 437	0	217 940 095
	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	15 493 133	15 183 271		0
	telefonická krizová pomoc	3 782 875	3 707 218		0
	tlumočnické služby		0		
	azylové domy	41 864 040	33 449 368		2 135 066
	domy na půl cesty	7 779 975	6 651 879		350 099
	kontaktní centra	4 392 308	2 415 769		878 462
	krizová pomoc	22 227 281	21 115 917		1 111 364
	intervenční centra	4 684 321	4 450 105		234 216
	nízkoprahová denní centra	10 198 179	7 648 634		2 549 545
	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	40 459 429	30 344 571		10 114 857
	noclehárny	6 886 820	6 285 191		330 800
	služby následné péče	2 324 786	2 208 546		116 239
	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	82 813 507	74 532 156		8 281 351
	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	13 413 538	10 730 831		2 682 708
	sociálně terapeutické dílny	56 554 615	45 243 692		8 483 192
	terénní programy	23 466 867	15 253 463		8 213 403
	sociální rehabilitace	129 122 133	103 297 707		19 368 320
	Celkem služby sociální prevence	465 463 807	382 518 318	0	64 849 621
	Celkem za všechny sociální služby	3 264 672 682	1 712 284 008	0	286 213 677
	Celkem včetně podílu kraje	3 264 672 682	1 537 284 008	175 000 000	286 213 677

Definice priorit jednotlivých opatření

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	systémová opatření		