



**Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb  
Města Chrudim  
2019 – 2020**

Odbor sociálních věcí  
Městský úřad Chrudim

## Úvodní slovo

Město Chrudim komunitně plánuje od roku 2006. Komunitní plánování je živým procesem, který se vyvíjí dle aktuálních trendů a potřeb. V rámci tohoto procesu se čím dál více objevuje potřeba přechodu plánování na úrovni obce k plánování na úrovni ORP. Zároveň se ukazuje, že je nezbytné se zaměřit na propojování aktérů všech služeb, kteří se sociální oblasti dotýkají. Ne tedy pouze na registrované sociální služby, ale i související služby, které občanům poskytují podporu v péči o vlastní osobu či jejich blízké. A mluvíme-li o propojování služeb a institucí, je třeba říci, že nejúčinnější pomoci uživatelům sociálních služeb docílíme koordinovanou spoluprací aktérů napříč jednotlivými rezorty.

Město Chrudim tedy komunitním plánováním podporuje optimalizaci sítě sociálních a souvisejících služeb na svém území. Nový komunitní plán sociálních a souvisejících služeb (dále jen KPSSS) Města Chrudim je v tuto chvíli vytvořen pro město Chrudim s přesahem do okolních obcí. Organizace (služby), které jsou do KPSSS zapojeny tak úzce spolupracují s Městem Chrudim v samotném procesu komunitního plánování a zároveň poskytují služby občanům, kteří bydlí na území města Chrudim.

Aktuální KPSSS vzniká na období dvou let. Jedná se o přechodový plán, v rámci kterého budou definovány a nastavovány nové procesy tvorby i spolupráce při komunitním plánování na území ORP Chrudim. V průběhu tohoto plánu bude zpracován nový projekt na podporu těchto procesů, který bude předložen ke schválení v rámci výzvy OPZ (2019). Jedna z hlavních myšlenek připravovaného projektu je tvorba komunitního plánu na celé ORP, který by propojil všechny funkční procesy a plány ostatních obcí na celém území ORP (např. i spolupráce MAS,...) a zastřešil je.

Současný KPSSS tedy vytyčuje základní mantinely, ve kterých se bude tento plán pohybovat v následujícím období dvou let a zároveň naznačuje priority, na které je potřeba se zaměřit, tak aby odpovídaly poptávce a potřebám občanů daného území.

Přílohou tohoto plánu je přehled organizací zapojených do komunitního plánování služeb a jejich zapojení v rolích partnerů do realizace jednotlivých cílů a opatření v šesti oblastech plánování. V každé oblasti plánování je zpracován přehled všech služeb, které na území ORP poskytují sociální a související služby.

## Argumenty pro a proti KPSSS na úrovni obce / na úrovni ORP

KPSSS Chrudim		KPSSS ORP Chrudim	
Přínosy	Rizika	Přínosy	Rizika
Transparentnější model pro samosprávu	V případě rozšíření lokálních koncepcí KPSS může nastat řada problémů: pro služby nebude z kapacitních důvodů možné se všemi intenzivně komunikovat, může nastat nepřehledná situace pro KÚ (od koho brát relevantní info) apod.	Bude více odpovídat realitě služeb - většina služeb působí na úrovni ORP, příp. kraje	Pokud se nám nepodaří aktivizovat menší obce k finanční spoluúčasti, nebude tento model dostatečně atraktivní pro samosprávu Chrudimi
Snáze personálně a finančně udržitelný než u KPSS ORP	Zůstane dilema ohledně cílových skupin – pro obecní KPSS budou relevantní pouze lidé s trvalým pobytem v obci	Může být udržitelnější pro poskytovatele služeb i místní kapacity obcí – přinese kontinuitu i v případě krachu místního plánování, dobře nastavené KPSS v ORP může regulovat nadměrnou účast sociálních pracovníků na místních KPSS	Přinese větší personální i finanční zátěž pro koordinaci KPSS
Má jasnou souvislost se Strategií rozvoje města Chrudim		V některých oblastech více odpovídá skutečnosti – např. procesy v oblasti rodiny, děti, mládež se již nyní plánují a realizují na úrovni ORP (OSPOD, databáze, některé pracovní skupiny)	Někteří starostové se nebudou chtít zabývat sociální oblastí
		Tento model vede k aktivizaci obcí 1. a 2. stupně k řešení sociální problematiky	S některými obcemi se nepodaří dojednat spolufinancování služeb
		Je zde potenciál k odlehčení rozpočtu obce Chrudim (pokud se na části nákladů pro služby začnou podílet další obce)	Nepodaří se vhodně oslovit a aktivizovat veřejnost
		Je zde potenciál k rozšíření informovanosti o službách i u veřejnosti na menších obcích	Nepodaří se vymezit vzájemné kompetence KPSS ORP a KPSS lokálních (v rámci udržitelnosti)
		Vzhledem k rozloze ORP je žádoucí zastřešení dílčích lokálních KPSS: je to výhodné pro udržování jednotné praxe v ORP, pro řešení „přeshraničních“ témat jako bydlení, zaměstnávání apod.	
		KPSS ORP může být mentorem lokálních KPSS v ORP: podporou při zavádění / stabilizaci lokálního plánování	
		KPSS ORP může být v kontextu velikosti ORP stabilním partnerem pro krajský úřad	
		KPSS ORP může v případě ukončení lokálních KPSS (realizovaných z dotací – např. prostřednictvím místních akčních skupin) zajistit udržitelnost lokálních plánů či pomoci s obnovou plánování na místní úrovni.	

# **1 TVORBA KOMUNITNÍHO PLÁNU SOCIÁLNÍCH A SOUVISEJÍCÍCH SLUŽEB NA OBDOBÍ 2019 AŽ 2020**

## **1. 1 Postup tvorby komunitního plánu**

Jako jeden z podkladů pro tvorbu komunitního plánu byly použity výstupy z on-line „Ankety veřejnosti ke komunitnímu plánování sociálních služeb v Chrudimi“. Tato anketa byla distribuována v Chrudimském zpravodaji (např. i formou QR kódu), na sociálních sítích Města Chrudim i mezi aktéry sítě sociálních a navazujících služeb.

Současně probíhala spolupráce s organizacemi, které poskytují sociální i navazující služby v Chrudimi a blízkém okolí. Těmto organizacím byly zaslány dva velmi podrobné dotazníky, které zároveň sloužily pro zjišťování údajů ke komunitnímu plánování (oblast chybějících služeb, připomínky k případné nedostačující kapacitě služeb pro cílové skupiny, ...), tak i ke sběru dat do připravované databáze „Sítě pomoci a podpory na Chrudimsku“.

V listopadu 2018 se uskutečnilo setkání organizací působících v sociální oblasti v ORP Chrudim. Z hlavních bodů tohoto programu bylo předání informací, diskuze k procesu komunitního plánování v roce 2019 a představení rozpracované verze online databáze pro ohrožené děti a rodiny, která je připravována v rámci projektu „Efektivní řízení sítě služeb pro ohrožené děti v ORP Chrudim“.

Pro tvorbu tohoto komunitního plánu byla též navázána velmi úzká spolupráce s lokálním síťářem MPSV.

Při realizaci procesu vzniku komunitního plánu bylo využito materiálů, které souvisejí s plánováním služeb (např. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje, Strategický plán udržitelného rozvoje města Chrudim 2015 – 2030, Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2019 – 2021, Zpráva z mapování potřeb aktérů sítě služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny v ORP Chrudim za období 2016 - 2017).

## 2 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Pro snadnější porozumění účelu sociálních služeb zde předkládáme jejich zjednodušený popis, který však vychází z definice služeb Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

### 2.1 Sociální poradenství („když potřebujete vědět co, kde a jak, a mít to s kým sdílet“)

- Základní sociální poradenství (abych měl jasno, co všechno potřebuji řešit, kdo mi pomůže a na co mám od státu nárok) a odborné sociální poradenství (poradenství specializované na různá témata jako např. dluhové poradenství, domácí násilí, drogová závislost, rodinné poradenství ad.)

### 2.2 Služby sociální péče („když potřebujete pečující osobu, která vám pomůže zvládat běžné činnosti“)

- **Osobní asistence** (podpora lidem se sníženou soběstačností v jejich přirozeném prostředí při činnostech, které potřebuje)
- **Pečovatelská služba** (podpora lidem se sníženou soběstačností v jejich přirozeném prostředí nebo v zařízení sociálních služeb – jde např. o doprovod k lékaři a na úřad, úklid domácnosti, nákupy, pomoc při osobní hygieně, donášku oběda)
- **Tísňová péče** (nepřetržitá možnost kontaktu pro osoby s rizikem ohrožení zdraví)
- **Průvodcovské a předčitatelské služby** (podpora osob se sníženými schopnostmi orientace nebo komunikace za účelem vyřízení si osobních záležitostí)
- **Podpora samostatného bydlení** (pro osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním včetně duševního)
- **Odlehčovací služby** (určené pro osoby se sníženou soběstačností – cílem je umožnit nezbytný odpočinek pečující osobě (někoho z rodiny); mohou být poskytované v domácnosti, nebo v zařízení sociální služby včetně denních pobytů)
- **Centra denních služeb** (podpora osob se sníženou soběstačností formou denního pobytu)
- **Denní nebo týdenní stacionáře** (denní ambulantní či týdenní pobytová podpora osob se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc)
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** (dlouhodobá pobytová podpora osob se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které potřebují pravidelnou pomoc)
- **Domovy pro seniory** (pobytové služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a potřebují pravidelnou pomoc)
- **Domovy se zvláštním režimem** (pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které potřebují pravidelnou pomoc; režim je zde uzpůsoben potřebám těchto osob)
- **Chráněné bydlení** (individuální nebo skupinové bydlení s pomocí asistenta pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění, včetně duševního)
- **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** (přechodná pobytová podpora pro osoby, které již nepotřebují lůžkovou péči, ale ještě nemají vzhledem ke svému zdravotnímu stavu zajištěnu další potřebnou pečovatelskou pomoc, a proto nemohou být propuštěny ze zařízení)

## 2. 3 Služby sociální prevence („když potřebujete podpořit v tom, jak zvládnout svoji situaci / životní období“)

- **Raná péče** (podpora rodičům s dětmi se zdravotním postižením a těm, jejichž vývoj je ohrožen na základě zdravotního stavu – do sedmi let věku dítěte)
- **Telefonická nebo osobní krizová pomoc** (rychlá psychologická pomoc osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života či jiné vlastními silami obtížně řešitelné situaci)
- **Tlumočnické služby** (podpora osob s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením)
- **Azylové domy** (podpůrné služby v pobytovém zařízení pro osoby v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení)
- **Domy na půl cesty** (bydlení a podpůrné služby pro osamostatnění osob do 26 let, které opustili dětský domov, pěstounskou péči, nevyhovující rodinné prostředí, výkon trestu odnětí svobody atd.)
- **Kontaktní centra** (zázemí a potřebné služby pro osoby ohrožené závislostí na nelegálních návykových látkách, s cílem snižovat rizika pro ně i společnost; např. výměnný program, zdravotní ošetření, možnost se osprchovat a vyprat si oblečení, atd.)
- **Intervenční centra** (podpora osob ohrožených domácím násilím; lze ji poskytovat v přirozeném prostředí ohrožených osob, ambulantně i pobytové)
- **Nízkoprahová denní centra** (zázemí a potřebný servis pro osoby bez přístřeší; např. možnost se osprchovat, vyprat si oblečení, poskytnutí jednoduché stravy. Službu lze poskytovat i v přirozeném prostředí osob bez přístřeší)
- **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** (kluby s bezpečným a podnětným prostředím pro děti a mládež, jsou určeny pro snižování společenských a zdravotních rizik a pomoc dětem v obtížných situacích; služba může být mladým poskytována i v prostředí ulice)
- **Noclehárny** (hygienické služby a přenocování pro osoby bez přístřeší)
- **Služby následné péče** (ambulantní či pobytová podpora po absolvování léčby pro osoby s chronickým duševním onemocněním nebo osoby závislé na návykových látkách)
- **Sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi** (podpora rodin s dítětem v jejich přirozeném prostředí s cílem posílit funkci rodiny pro zajištění dostatečné péče o ohrožené dítě / děti; může být poskytována i ambulantně)
- **Sociálně-aktivizační služby pro seniory nebo osoby se zdravotním postižením** (ambulantní podpora těchto osob pro zvýšení jejich samostatnosti a účasti ve společnosti pro předejití sociálního vyloučení; lze poskytovat i v jejich přirozeném prostředí)
- **Sociálně-terapeutické dílny** (rozvoj pracovních dovedností a návyků osob se zdravotním postižením, které pro svou situaci nemohou vykonávat práci na otevřeném ani chráněném trhu práce)
- **Terapeutické komunity** (pobytová terapeutická služba – i na přechodnou dobu - pro osoby závislé na návykových látkách nebo chronicky duševně nemocné, které se chtějí vrátit do běžného života)
- **Terénní programy** (pomoc v přirozeném prostředí osobám, které vedou rizikový způsob života)
- **Sociální rehabilitace** (terénní či ambulantní podpora při posilování soběstačnosti, samostatnosti a nezávislosti pro samostatný život; službu lze poskytovat i pobytově v centrech sociálně rehabilitačních služeb)

### 3 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ÚZEMÍ OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ CHRUDIM

#### 3.1 Rozloha

ORP se nachází v jihozápadní části Pardubického kraje. Na západě sousedí se Středočeským krajem – přesněji s ORP Čáslav. V rámci Pardubického kraje sousedí na severu s ORP Přelouč, Pardubice a Holice, na východě s ORP Vysoké Mýto a Litomyšl a na jihu s ORP Hlinsko a Polička. Jihozápad ORP Chrudim sousedí rovněž s ORP Chotěboř a ORP Havlíčkův Brod z Kraje Vysočina.

Svoji rozlohou 74 612,8 ha (16,5 % rozlohy Pardubického kraje) a také počtem obcí ve svém správním území je největším ORP v rámci Pardubického kraje. Území je dále členěno na 6 spádových oblastí pověřených obecními úřady, jedná se o úřady: Chrudim, Heřmanův Městec, Třemošnice, Chrast, Skuteč, Nasavrky.

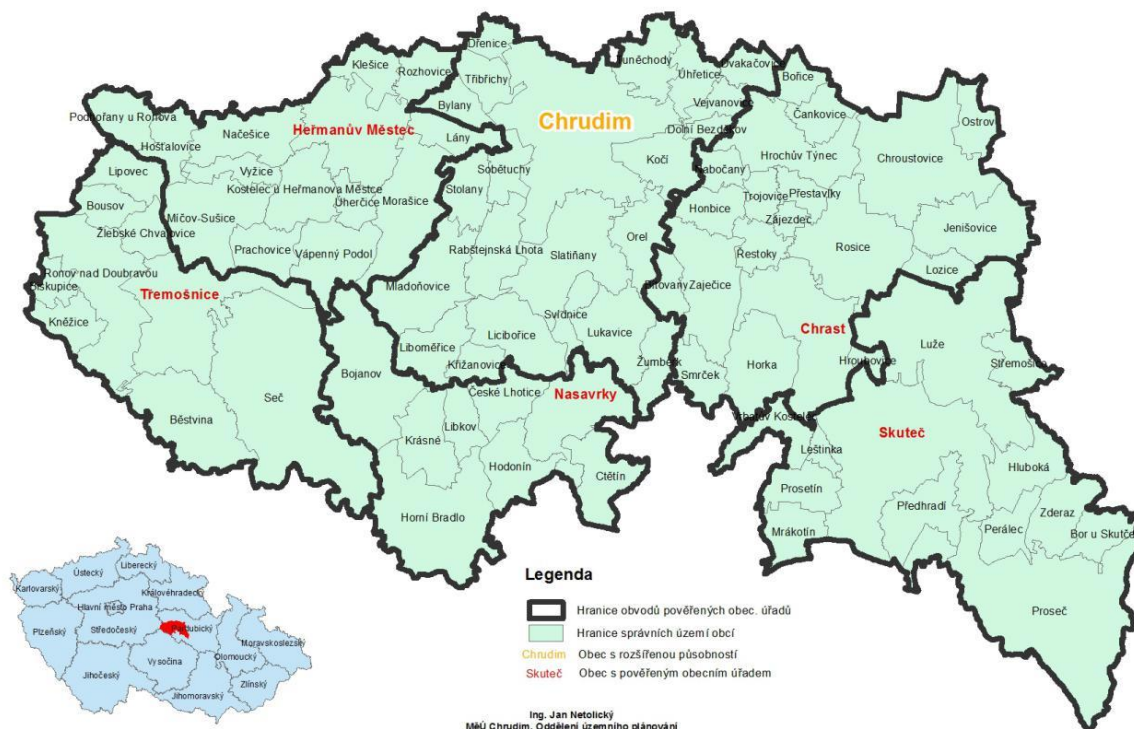
Území je rozděleno na 186 katastrálních území a nachází se na něm 12 měst. Chrudim se rozkládá na 3 315 ha plochy.

#### 3.2 Počty obyvatel v Chrudimi

Počet obyvatel	Věk	Celkem	Muži	Ženy
		23 133	11 253	11 880
<b>Věk</b>	0 – 14	3 605	1 901	1 704
	15 – 64	15 014	7 510	7 504
	65 a více let	4 514	1 842	2 672
<b>Průměrný věk</b>		42, 4	40, 6	44, 1

Údaje platné k 31. 12. 2017 (<https://regiony.kurzy.cz/chrudim/stats/>)

Administrativní mapa ORP Chrudim



## 4 PLÁNOVÁNÍ DLE CÍLOVÝCH OBLASTÍ

### 4.1 Struktura Komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb města Chrudim

Aby došlo k přirozené a vzájemné kontinuitě mezi komunitním plánováním na Chrudimsku a plánováním v Pardubickém kraji, je základní struktura tohoto plánu nastavena v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje.

#### **Struktura Komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb Města Chrudim**

- *Společné cíle pro všechny oblasti Komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb města Chrudim*

V této kapitole jsou stanoveny společné cíle a návazná opatření pro všechny cílové oblasti péče a podpory v KPSSS Města Chrudim.

- *Oblasti péče a podpory pro Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb Města Chrudim*

Oblasti jsou rozděleny celkem do šesti skupin:

- Oblast péče o seniory
- Oblast péče o osoby se zdravotním postižením
- Oblast péče o děti, mládež, rodinu
- Oblast péče o osoby s duševním onemocněním
- Oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek
- Oblast péče o osoby sociálně vyloučené a osoby v obtížné životní situaci

Každá z definovaných skupin obsahuje následující podkapitoly:

- Popis cílové oblasti
- Přehled služeb v oblasti péče o danou cílovou oblast a jejich zapojení do KPSSS
- Potřeby a trendy
- Vize, cíle a opatření



## 5 SPOLEČNÉ CÍLE PRO VŠECHNY OBLASTI KOMUNITNÍHO PLÁNU SOCIÁLNÍCH A SOUVISEJÍCÍCH MĚSTA CHRUDIM

### Trendy v sociálních službách

Od institucionální pomoci k službám, které jsou šité na míru občanům	
Nadměrná péče státu	Princip pomoci zdola nahoru
Poskytování služeb v zařízeních	Poskytování služeb v domácnosti
Rigidní časové určení	Časově flexibilní, přizpůsobené klientovi
Neprojojenost služeb	Propojení různých typů služeb
Klient pasivní příjemce	Klient aktivní spolutvůrce
Uzavřenost odborností	Mezioborová spolupráce
Fragmentace služeb	Koordinace služeb
Universální skladba služeb	Výběr a cílenost služeb
Snímání péče z rodiny	Posilování odpovědnosti rodiny
Institucionální vyloučení na základě stejného handicapu	Začleňování do společnosti a aktivní odstraňování stigmat ve veřejném mínění
V centru problém a jeho „léčba“	V centru schopnosti a autonomie klienta

### CÍL 1

*Udržení stávající interdisciplinární spolupráce a efektivní komunikace aktérů sítě služeb.*

#### Opatření:

- Nadále pokračovat v zavádění koordinované případové práce (casemanagementu)
- Rozvíjet spolupráci se školskými zařízeními a zdravotnickými zařízeními (psychiatři)
- Nadále pokračovat v zavádění koordinovaného postupu při řešení rodičovských sporů (cochemské praxi) a zvyšovat povědomí veřejnosti o společné rodičovské odpovědnosti
- Zavádět do praxe softwarový systém pro předávání informací mezi MěÚ (Odborem sociálních věcí), veřejností a organizacemi, které poskytují služby v rámci sociální pomoci
- Podporovat funkční mechanismy v rámci komunitního plánování, zachycovat co nejvíce informací, které s tímto procesem souvisejí
- Nastavit systém předávání informací, které jsou v rámci komunitního plánování podstatné pro případovou práci (např. identifikace potřeb - chybějících kapacit ve službách a jejich návazné předávání do procesu komunitního plánování,.....)

### CÍL 2

*Město Chrudim má zpracovanou koncepci sociálního bydlení.*

#### Opatření:

- Navázat na výstupy pracovní skupiny (zejména tematický výzkum) k propustnému bydlení v rámci projektu I2
- Zrevidovat složení stávající pracovní skupiny pro tvorbu koncepce sociálního bydlení
- Zajistit složení koncepčního týmu relevantními osobami
- Připravit, popřípadě zpracovat koncepci sociálního bydlení ke schválení
- Zajistit součinnost vedení města, zajistit dostatek bytů vhodných pro koncepci sociálního bydlení.
- Vstoupit do komunikace s významnými investory v ORP a představit koncepci sociálního bydlení.

### **CÍL 3**

*Veřejnost ví, kde nalezne potřebné informace o možnostech sociální pomoci.*

#### **Opatření:**

- Aktualizovat tištěný „Katalog sociálních a souvisejících služeb na Chrudimsku“
- Informovat veřejnost o možnostech systému dávek státní sociální podpory
- Informovat veřejnost o databázi „Sítě pomoci a podpory na Chrudimsku“
- Průběžně aktualizovat informace na webových stránkách Města Chrudim
- Zmapovat možnosti komunikace mezi veřejnostmi (např. sociální sítě,...)
- Informovat veřejnost v Chrudimském zpravodaji a současně využít zpravodajů a webových stránek ostatních obcí v ORP Chrudim
- Propagovat „centrální“ telefonní číslo, kde se mohou občané informovat jak postupovat či na koho se konkrétně obrátit v případě tíživé životní situace.

### **CÍL 4**

*Veřejnost ví, jak pomáhat.*

#### **Opatření:**

- Šířit myšlenku o možnostech, jak pomáhat (články ve zpravodajích, databázi,...)
- Seznamovat veřejnost o možnostech dárcovství a dobrovolnictví

## 6 OBLASTI PÉČE A PODPORY

### 6.1 Oblast péče o seniory

#### 6.1.1 Popis cílové oblasti

Seniorem se rozumí člověk, který má nárok pobírat starobní důchod (dosáhl důchodového věku). Tyto osoby jsou významnou cílovou skupinou uživatelů sociálních služeb a nejčastějšími příjemci příspěvku na péči. Mezi služby, které senioři využívají, patří jak terénní a ambulantní služby, tak i služby pobytové. Čím dál častěji také navštěvují zájmové a volnočasové aktivity. Podle demografické prognózy bude počet seniorů narůstat, v roce 2050 by to mělo být přibližně 31% populace. Pro potřeby plánování sociálních služeb jsou cílovou skupinou senioři se sníženou soběstačností z důvodu věku a často přidruženého chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

#### 6.1.2 Přehled služeb v oblasti péče o seniory a jejich zapojení do KPSSS

Viz příloha dokumentu Oblast č. 1

#### 6.1.3 Trendy a potřeby

##### Trendy

Od neproduktivního věku k předávání moudrosti a kvalitě života
Poskytování služeb v domácnosti
Podpora pečujících osob včetně odlehčovací péče
Podpora aktivního trávení volného času seniorů (tzv. aktivní stáří)
Začleňování a využití potenciálu při mezigeneračním přenosu (př. dobrovolníci ve školkách, předávání pracovního know-how)
Podpora samostatného bydlení (př. malé finančně dostupné bydlení, co-housing)

##### Potřeby

Z různých výzkumů vyplývá dlouhodobý zájem seniorů zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, tj. ve své domácnosti. Škála potřeb seniorů je různá a u každého jedince se v čase vyvíjí. Pro zajištění samostatného života je nezbytné zajistit potřebnou péči o seniory a jejich bezpečí. Senioři a jejich blízcí potřebují primárně vědět, na co mají nárok (např. příspěvek na péči) a na koho se mohou v případě potřeby obrátit (sít sociálních služeb a sociální pomoci). U osamělých seniorů je potřeba vzdáleného dohledu (např. pomocí tísňové péče). Vzhledem k tomu, že ve většině případů zajišťuje péči o seniory jejich rodina, je zda velká potřeba podpory rodiny v této jejich pečovatelské roli (např. formou vzdělávání či možnosti dělby péče mezi rodinu a profesionální služby – pečovatelská služba, denní centra, atd.). Mezi konkrétní potřeby seniorů patří zajištění stravy, péče o vlastní osobu, dopravu k lékaři, pomoc v domácnosti či zprostředkování kontaktu s dalšími lidmi. Jako možné překážky pro zajištění potřeb se jeví malá kapacita sociálních služeb, dlouhé čekací doby, nedostatečná provozní doba a finanční náročnost těchto služeb pro samotné seniory.

#### 6.1.4 Vize, cíle, opatření

##### Vize

„Senioři žijí co nejdéle ve svém přirozeném prostředí.“

##### Cíle a opatření

###### CÍL 1

Rozšíření dostupnosti tísňové péče.

###### Opatření

- Propagovat využívání finančně dostupné tísňové péče mezi osamělé seniory, jejich rodinné příslušníky a zástupce obcí.

## **CÍL 2**

*Zajištění podpory rodinných pečovatelů.*

### **Opatření**

- Podporovat vzdělávání pro rodinné pečovatele.
- Propagovat odlehčovací služby pro rodinné pečovatele.

## **CÍL 3**

*Zajištění dostupnosti pečovatelské služby v maximálním možném rozsahu (celý den, víkendy, i pro osoby s potřebou vyšší podpory).*

### **Opatření**

- Finančně podporovat především poskytovatele pečovatelské služby, kteří zajišťují své služby v největším rozsahu úkonů, v nejširší časové dostupnosti.

## **CÍL 4**

*Zaměření pobytových služeb pro seniory na osoby s potřebou vysoké míry podpory (3 a 4 stupeň závislosti).*

### **Opatření**

- Zachovat, případně navýšit stávající kapacity lůžek v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem.
- Zajistit akutní péči (tzv. krizových lůžek) v pobytových službách pro seniory, pro potřeby krátkodobých pobytů.

## **6.2 OBLAST PÉČE O OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

### **6.2.1 Popis cílové oblasti**

Jedná se o početnou skupinu, v které jsou zahrnuti lidé s různými zdravotními znevýhodněními v různých stupních znevýhodnění a se širokým spektrem specifických potřeb. Jednotlivé definice zdravotního postižení se mezi sebou v různých dokumentech více či méně liší. V souladu s definicí zdravotního postižení, tak jak je obsažena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V § 3 písm. g) tohoto zákona je zdravotní postižení chápáno jako „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“. Podle šetření Českého statistického úřadu bylo k 31. 12. 2012 v České republice evidováno 1 077 673 osob se zdravotním postižením, tj. 10,2 % populace, z toho mužů v počtu 512 761 osob a žen v počtu 564 912 osob. V Pardubickém kraji to znamená přibližně 50 000 osob se zdravotním postižením. S ohledem na skutečnost, že velká část osob se zdravotním postižením se neobejde bez pomoci jiné fyzické osoby, je nezbytné zajištění potřebné péče, a to ze strany rodiny, blízkého okolí, zdravotních a sociálních služeb. Dle výběrového šetření Českého statistického úřadu zajišťují péči o osoby se zdravotním postižením ve více jak polovině případů pečující osoby z řad rodinných příslušníků a blízkých, případně v kombinaci s podporou profesionálních služeb.

### **6.2.2 Přehled služeb v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením a jejich zapojení do KPSS**

*Viz příloha dokumentu Oblast č. 2*

### 6.2.3 Trendy a potřeby

#### Trendy

<b>Od zdravotního handicapu k překonání společenského handicapu</b>
Poskytování služeb v domácnosti
Podpora pečujících osob včetně odlehčovací péče
Inkluzivní vzdělávání
Utváření široké palety pracovních příležitostí pro osoby se ZP
Podpora samostatného bydlení
Rozvoj paliativní péče

#### Potřeby

Běžným trendem dnešní doby je setrvání osob se zdravotním postižením v domácnosti a žít co nejběžnějším způsobem života v přirozeném prostředí. Z tohoto důvodu je vhodné zaměřovat se na podporu pečujících osob. Ty mohou být ohroženy vyčleněním ze společnosti z důvodu celodenní péče o blízké osoby. Můžeme tak zde zmínit i zapojení těchto jedinců do běžných společenských aktivit a po dobu těchto aktivit mít možnost zajistit péči o osobu blízkou jinak. Z názorů odborné i laické veřejnosti vyplývá potřeba navyšování kapacity odlehčovacích služeb, denních stacionářů, případně i domácí hospicové péče. A to jak pro děti s různým typem postižení, tak i pro dospělé osoby s přidruženou vadou (např. agresivita, kombinované vady, PAS,...). Jako další priorita se ukazuje potřeba služeb, které se zaměřují na oblast samostatného bydlení, dostatek kapacit pro chráněná pracovní místa i volnočasové aktivity pro osoby se zdravotním postižením. Nedílnou součástí jsou služby pro děti se zdravotním postižením od raného věku, které poskytují podporu dítěti, ale i rodičům (v oblasti sluchového poradenství, popřípadě v kombinaci s duálním postižením).

### 6.2.4 Vize, cíle, opatření

#### Vize

*„Osoby se zdravotním postižením žijí v přirozené komunitě s možností co nejvíce ovlivňovat svoji existenci. To vše i s ohledem na pečující osoby.“*

#### Cíle a opatření

##### CÍL 1

*Udržení, popřípadě rozšíření nabídky sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.*

##### Opatření

- Finančně podporovat síť sociálních služeb, zejména takové služby, které svými činnostmi přispívají k péči o osoby se zdravotním postižením v domácnosti.

##### CÍL 2

*Snížení zátěže a možnost nezbytného odpočinku pečujících osob při péči o člena rodiny s postižením.*

##### Opatření

- Zachovat, popřípadě navýšit stávající kapacity míst pro odlehčovací služby, denní stacionáře.
- Podporovat sociální služby, které pomáhají rodinným příslušníkům při péči o osobu v přirozeném prostředí a v souvislosti s tím propagovat povědomí o službách typu domácí hospicová péče, osobní asistence, denní stacionáře, raná péče a pečovatelské služby v souvislosti s péčí o osoby se zdravotním postižením.

### **CÍL 3**

*Udržení a rozvoj aktivit a programů, které nejsou poskytovány v rámci sociálních služeb podle zák. č. 108/2006 Sb.*

#### **Opatření**

- Představovat, popřípadě propagovat organizace, které poskytují volnočasové, společenské a kulturní aktivity pro osoby se zdravotním postižením.

### **CÍL 4**

*Udržení, popřípadě rozšíření aktivit směřující k uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce.*

#### **Opatření**

- Finančně podpořit organizace, které poskytují služby typu chráněná pracovní místa.

## **6.3 OBLAST PÉČE O DĚTI, MLÁDEŽ, RODINU**

### **6.3.1 Popis cílové oblasti**

Do této cílové skupiny řadíme děti od 0 do 18 let (zletilosti), resp. do 26 let, pokud se např. připravují na své budoucí zaměstnání (nezaopatřené děti). Mládeží míníme ty, kteří se nacházejí na přechodu mezi dětstvím a dospělostí – tedy mezi nástupem na druhý stupeň ZŠ a psychosociální zralostí, která zpravidla nastává mezi 20. a 30. rokem (mladá dospělost). Do kategorie rodiny patří kromě rodičů s dětmi i partneři, těhotné ženy, rodiče samozivitelé i širší rodinné vazby. V současné době je snaha poskytovat cílové skupině dostatek včasných terénních a ambulantních preventivních služeb a pomoci tak předejít umístění dítěte mimo jeho biologickou rodinu. Dítě se stává partnerem při řešení své situace, znovu je objevována síla pomoci v rámci širší rodiny či místní komunity, mladí dospělí v náhradní péči jsou včas připravováni na samostatný život, rozvádějící se rodiče se učí vnímat potřeby svých dětí a díky prorodinné politice je stále snazší skloubit pracovní život a péči o dítě. Důležitým východiskem pro zlepšení situace rodin a mladých dospělých je i parametricky (místo, cena, velikost, kvalita) dostupné bydlení. Čísla z poloviny roku 2018 hovoří, že na území města žije 225 dětí, jejichž rodiny se nacházejí v hmotné nouzi.

### **6.3.2 Přehled služeb v oblasti péče o děti, mládež, rodinu a jejich zapojení do KPSS**

*Viz příloha dokumentu Oblast č. 3*

### **6.3.3 Trendy a potřeby**

#### **Trendy**

<b>Od institucionální výchovy a péče k autonomii dítěte a rodiny</b>
Dítě jako partner řešení své situace i situace rodiny
Zahrnutí širší rodiny a sociálního prostředí do řešení
Podpora setrvání dítěte v biologické rodině / navrácení dítěte
Podpora mladých dospělých opouštějících institucionální výchovu / NRP
Prorodinná opatření v oblasti zaměstnanosti
Včasné rozpoznání ohrožení dítěte a podpora služeb prvního kontaktu

#### **Potřeby**

Děti mají právo vyrůstat v přirozeném prostředí rodiny a rodiče mají povinnost o dítě pečovat a vychovávat ho v souladu s jeho potřebami. Čelit nepříznivým situacím jednotlivých dětí i celých rodin pomáhají podpůrné ambulantní a terénní služby. Větší rozsah obtíží si žádá intenzivnější spolupráci rodiny se službou (někdy i vícekrát do týdne) proto, aby se situace rodiny zlepšila a předešlo se v krajních případech umístění dítěte mimo jeho rodinu. O to více

potřeba jsou tyto služby ve chvíli, když se připravuje rodinné prostředí na návrat dítěte umístěného v náhradní péči.

Pracuje-li se ve prospěch dítěte, je třeba sledovat jeho nejlepší zájem. Ten se týká zabezpečení několika oblastí potřeb, na něž reagují i odpovědi dotazníkového šetření. Občané nejvíce postrádají bezpečná místa, kde mohou děti a mládež bez rozdílu a napříč věkem trávit neorganizovaně volný čas, neformálně se vzdělávat, relaxovat, sportovat, učit se, povídat si – místa, kam mohou utíkat před světem. Vedle toho je třeba reagovat na nároky formálního vzdělávání a zajistit dětem bezplatné doučování. V praxi bývají takovými útočišti před každodenním tlakem např. nízkoprahové kluby.

Další oblastí, která si v rodinném prostředí žádá posílení je komunikace a kvalita vzájemných vztahů. Porozumění a komunikace jsou důležitými nástroji výchovy a partnerského soužití, jejich zvládnutí je zapotřebí i poté, co dojde k rozchodu rodičů. Komunikační kurzy, kurzy posilování rodičovských kompetencí, kurzy porozumění potřebám dítěte, stejně jako rodičovské, partnerské či dětské terapeutické skupiny mohou doplňovat nabídku místních ambulantních poradenských zařízení, která kapacitně nejsou schopna pokrýt potřeby veřejnosti. Nevyužitý je také potenciál místních privátních psychologických ambulancí, které si klienti sice plně hradí sami, ale skýtají zase jiný komfort (např. rychlé objednání do týdne). Zásadní je další rozvoj jednotného přístupu služeb a úřadů k rodičovským sporům, který se orientuje zájmy dítěte (tzv. cochemské praxe). Ve vážných konfliktních rozhodovacích situacích se v jiných městech osvědčil tzv. asistovaný styk s dítětem ve smyslu předávání dítěte mezi rozhádanými rodiči v bezpečném prostředí za přítomnosti osoby, která mírní konfliktní potenciál, jež by mohl poškozovat dítě.

Pro včasný záchyt a předcházení dalším rizikům by měl být věnován patřičný důraz primární prevenci na školách. O svých právech a povinnostech by měly být děti adekvátní formou informovány již v předškolním věku. Rodičům, kteří se ocitnou v ohrožení existenčních jistot, by mělo být dobře dostupné základní poradenství o možnostech pomoci.

Rodiny s dětmi i mladí dospělí opouštějící náhradní péči nebo nevyhovující rodinné prostředí postrádají především dostupné bydlení, které jim poskytne pevný výchozí bod pro další posun v sociální situaci. Mladí, kteří mají ztížený vstup na trh práce a zároveň potřebují podpořit v dalším vzdělávání a získání pozitivních pracovních zkušeností. Toho lze dosáhnout např. vytvořením systému prostupného zaměstnávání. Dostupná data ohledně zadluženosti mladých lidí (200 mladých v obci do 29ti let bylo v roce 2017 v exekuci) by měla být výzvou pro prevenci v oblasti finanční gramotnosti stejně jako podnětem pro zajištění dostupného dluhového poradenství všem potřebným.

### **6.3.4 Vize, cíle, opatření**

#### **Vize**

*„Děti a mládež vyrůstají a dospívají s dostatečnou podporou v příznivém rodinném prostředí.“*

#### **Cíle a opatření**

##### **CÍL 1**

*Zachycení rizikových skupin dětí a mladých službami prvního kontaktu.*

##### **Opatření**

- Aktualizovat analýzu cílových skupin dětí a mládeže a vyhodnotit potřebnost a dostupnost stávajících ambulantních a terénních nízkoprahových služeb
- V návaznosti na analýzu cílových skupin udržet či rozšířit nízkoprahové služby v odpovídajícím rozsahu

## **CÍL 2**

*Poskytnutí dostatečné podpory služeb pro rodiny ohrožené odebráním dětí.*

### **Opatření**

- Podporovat vzdělávání v oblasti rodičovských kompetencí
- Zajistit dostatečnou kapacitu sociálně-aktivizačních služeb
- Podporovat sociálně-aktivizační služby, které jsou schopny intenzivní práce s rodinou
- Zaměřit se na práci s rodinami, jejichž děti byly umístěny do náhradní péče

## **CÍL 3**

*Poskytnutí ochrany dětí před dopady rodičovského konfliktu.*

### **Opatření**

- Rozvíjet jednotný přístup služeb a úřadů v oblasti rodičovských sporů (cochemskou praxi)
- Podporovat vzdělávání v oblasti odpovědného rodičovství
- Podporovat navýšení kapacity poradenských zařízení
- Podporovat vznik dětských terapeutických skupin
- Zmapovat potřebnost zřízení služby asistovaného styku

## **6.4 OBLAST PÉČE O OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM**

### **6.4.1 Popis cílové oblasti**

Údaje o počtu osob s duševním onemocněním se do značné míry liší podle způsobu sběru dat, volby kritérií pro zařazení do cílové skupiny. Počty osob, které jsou diagnostikovány a jsou nebo byly s duševní nemocí léčeny, ukazují jen část předpokládaného počtu osob s duševním onemocněním. Dle nejnovějšího výzkumu Národního ústavu duševního zdraví zažil v roce 2017 duševní onemocnění každý pátý občan ČR a jakékoli odborné pomoci se však dostalo méně než polovině z nich. Důležitý je rozvoj profesionálních terénních multidisciplinárních týmů, které jsou schopny poskytnout včasnou detekci a intervenci dle individuálních potřeb.

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

V rámci celostátní transformace psychiatrické péče by v České republice měla vzniknout síť Center duševního zdraví. Na toto se zaměřuje také Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje a záměrem je takové centrum v kraji zřídit (vznik Centra duševního zdraví v Pardubicích je v termínu červenec 2019). Centra duševního zdraví budou poskytovat individualizovanou péči zejména vážně duševně nemocným a koordinovat dostupné služby s ohledem na potřeby klientů v jejich přirozeném prostředí.

### **6.4.2 Přehled služeb v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním jejich a zapojení do KPSS**

*Viz příloha dokumentu Oblast č. 4*



### 6.4.3 Trendy a potřeby

#### Trendy

Od duševní poruchy k překonání společenského stigma
Podpora samostatného bydlení
Práce v multidisciplinárních týmech
Rozvoj ambulantních a terénních služeb
Odstraňování stigmat ve veřejném mínění

#### Potřeby

Hlavní potřebou v této oblasti je zajištění dostupného bydlení a umožnění dlouhodobě duševně nemocným lidem žít běžným způsobem života v přirozeném prostředí. Významně se objevuje deficit počtu terapeutů a psychoterapeutických služeb pro děti. Nezbytná je také cílená osvěta a odstraňování stigmat lidí s duševní nemocí. Tomu výrazně přispívá zapojování lidí s vlastní zkušeností s duševní nemocí tzv. peer konzultantů do týmů terénních a ambulantních sociálních služeb,

### 6.4.4 Vize, cíle, opatření

#### Vize

*„Lidé s duševním onemocněním vedou samostatně i se sebedůvěrou plnohodnotný život v přirozeném prostředí.“*

#### Cíle a opatření

##### CÍL 1

*Zachování kapacity terénních a ambulantních služeb pro osoby s duševním onemocněním.*

##### Opatření

- Minimalizovat počet odmítnutých klientů z kapacitních důvodů.

##### CÍL 2

*Zaměření se na problematiku nedostatku terapeutů a psychoterapeutických služeb pro děti.*

##### Opatření

- Vyvolat odbornou debatu na toto téma
- Navrhnout způsoby řešení a ty začlenit do návazného komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb.

##### CÍL 3

*Zajištění osvěty a podpora odstraňování stigmat lidí s duševní nemocí.*

##### Opatření

- Zapojovat peer konzultanty do týmů terénních a ambulantních sociálních služeb
- Realizovat Týdny duševního zdraví
- Zajistit besedy na téma duševní nemoc ve školách
- Zajistit publicitu v Chrudimském zpravodaji, min. 1x ročně věnovat prostor tématu lidí s duševní nemocí

##### CÍL 4

*Mapování kapacity pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním*

- *Nastavit předávání informací o okamžité kapacitě Domovů se zvláštním režimem v ORP Chrudim*
- *Stanovit optimální kapacitu Domovů se zvláštním režimem v ORP Chrudim v souvislosti s transformací psychiatrické péče*

## 6.5 OBLAST PÉČE O OSOBY OHROŽENÉ UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH LÁTEK

### 6.5.1 Popis cílové oblasti

Primární cílovou skupinu tvoří uživatelé nelegálních i legálních návykových látek a lidé závislí na hazardním hraní. Sekundární cílovou skupinu tvoří abstinující uživatelé, rodiče a blízcí výše uvedených osob. Mezi základní východiska protidrogové politiky Pardubického kraje patří koncept ochrany veřejného zdraví, který je tvořen komplexem preventivních, vzdělávacích, sociálních a regulačních opatření, které zlepšují zdravotní, sociální a ekonomické oblasti jednotlivců i společnosti. Druhý principem je strategie harm reduction, což představuje postupy přispívající ke snižování škod, které jsou způsobeny užíváním drog (např. prevence přenosu infekčních chorob).

### 6.5.2 Přehled služeb v oblasti péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek a jejich zapojení do KPSS

Viz příloha dokumentu Oblast č. 5

### 6.5.3 Trendy a potřeby

#### Trendy

Od kriminalizace uživatelů k resocializaci a začlenění do společnosti
Rozvoj dětských adiktologických ambulancí
Péče o stárnoucí závislé
Podpora těhotných a matek uživatelů
Větší důraz na prevenci a léčbu užívání legálních látek

#### Potřeby

Hlavní potřebou ať již u experimentátorů, pravidelných uživatelů či jejich blízkých je potřeba přijetí a otevřenosti k zažívaným potížím. Drogová scéna v celém kraji je dlouhodobě stabilní, uzavřená, s nejmenší hustotou uživatelů z celé ČR. Z nelegálních drog převládá užívání THC a pervitinu. Tato charakteristika je platná i pro město Chrudim. Trendem je postupné stárnutí populace uživatelů drog a s tím spojené zdravotní a sociální komplikace. Dalším výrazným prvkem je těhotenství a rodičovství uživatelů drog.

### 6.5.4 Vize, cíle, opatření

#### Vize

*„Vyvážená síť služeb primární, sekundární a terciální prevence užívání legálních i nelegálních návykových látek včetně resocializace uživatelů drog.“*

#### Cíle a opatření

##### CÍL 1

*Zajištění dlouhodobé primární prevence v oblasti závislostního chování na druhém stupni základních škol.*

##### Opatření

- Podporovat certifikované programy primární prevence s dlouhodobými programy.

##### CÍL 2

*Zajištění služby adiktologického terénního programu na území města minimálně jednou týdně.*

##### Opatření

- Podporovat certifikované terénní programy s kapacitou každotýdenního poskytování služby přímo v ulicích, případně i v domácnostech uživatelů drog.

### CÍL 3

Zajištění návazných ambulantních, léčebných, doléčovacích a resocializačních služeb pro širokou skupinu uživatelů (alkoholu, nelegálních drog, včetně gamblerů).

#### Opatření

- Podporovat certifikované léčebné a resocializační programy pro uživatele drog v Pardubicích, případně přímo v Chrudimi.

## 6. 6. OBLAST PÉČE O OSOBY SOCIÁLNĚ VYLOUČENÉ A OSOBY V OBTÍŽNÉ ŽIVOTNÍ SITUACI

### 6.6.1 Popis cílové oblasti

Sociálně vyloučení lidé obvykle nestojí před jedním problémem, ale před celou řadou problémů, přičemž mnohý z nich by i jednotlivě ohrožoval normální fungování člověka ve společnosti. S postupným propadem na sociální dno přestává být zřejmé, co je původním důvodem propadu a co jeho následkem. Tito lidé se potýkají s nízkými příjmy, závislosti na sociálních dávkách, dluhy, nezaměstnaností, špatným stavem bydlení a problémy udržet si bydlení, bezdomovectvím, zhoršeným přístupem ke službám a institucím, nízkým vzděláním, drobnou i závažnou kriminalitou, zdravotními komplikacemi, nízkým právním vědomím, atd.). Lidé, žijící na okraji společnosti se přizpůsobují podmínkám sociálního vyloučení, a osvojují si specifické vzorce jednání, které jsou často v rozporu s hodnotami většinové společnosti. Mezi skupiny, jimž hrozí sociální vyloučení, patří lidé dlouhodobě nezaměstnaní, s nízkými příjmy, s nízkým vzděláním, nekvalifikovaní, handicapovaní, po výkonu trestu, pracovníci s nevýhodnými smlouvami, rodiny s jedním rodičem, mladí lidé bez pracovních zkušeností či opouštějící dětské domovy, cizinci, uprchlíci, lidé odlišného etnika, prostitutky (tky) či lidé žijící ve vyloučených lokalitách. Do této oblasti spadají i osoby v obtížné životní situaci. Ve většině případů se jedná o osoby v náhlé a akutní krizi, kteří se do obtížné situace dostali a potřebují ji neodkladně řešit (úmrť v rodině, sebevražedné tendence, dluhová problematika, domácí násilí, ...). Na akutní krizovou situaci reagují služby odborného sociálního poradenství, krizové pomoci, telefonické krizové pomoci, popřípadě azylové domy,... Tyto služby by měly být schopny poskytnout okamžitou pomoc a podporu tak, aby se zabránilo prohloubení krizové situace.

### 6.6.2 Přehled služeb v oblasti péče o osoby sociálně vyloučené a osoby v obtížné životní situaci a jejich zapojení do KPSS

Viz příloha dokumentu č. 6

### 6.6.3 Trendy a potřeby

#### Trendy

Od řešení následků k předcházení problémům a stabilizaci situace
Podpora sociálního bydlení
Komunitní práce
Včasný záchyt osob ohrožených bezdomovectvím
Podpora vzdělanosti a zaměstnanosti mladých dospělých obtížně umístitelných na trhu práce

#### Potřeby

Potřeby této různorodé skupiny jsou překvapivě podobné. Jde především o zajištění finančně dostupného a přitom důstojného bydlení, zaměstnání pro nízko kvalifikované osoby a řešení dluhů těchto osob, především těch předlužených.

## **6.6.4 Vize, cíle, opatření**

### **Vize**

*„Sociálně vyloučené osoby a osoby v obtížné životní situaci žijí takovým způsobem života, který naplňuje jejich potřeby a zároveň minimalizuje konflikty se společností.“*

### **Cíle a opatření**

#### **CÍL 1**

*Zajištění sítě krizových a poradenských služeb pro osoby s mnohačetnými problémy především v oblastech financí, bydlení a zaměstnání.*

#### **Opatření**

- Předcházet prohlubování problémů cílové skupiny aktivním vyhledáváním těchto osob.
- Zachovat kapacity odborného sociálního poradenství a ambulantní krizové pomoci a prioritně podporovat služby, které řeší dluhovou problematiku.

#### **CÍL 2**

*Zajištění nouzového a krátkodobého bydlení pro osoby v krizi formou sociálních služeb.*

#### **Opatření**

- Zachovat kapacity noclehárny pro osoby bez přístřeší.
- Zachovat kapacity azylového bydlení pro osoby v krizi, včetně domácího násilí.