

PARDUBICKÝ KRAJ

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

Pardubického kraje na období 2016 – 2018

Obsah

I.	Struktura střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje.....	4
	Účel střednědobého plánu.....	4
II.	Plánování sociálních služeb v Pardubickém kraji.....	6
	Proces tvorby střednědobého plánu na období 2016 – 2018	6
	Harmonogram zpracování střednědobého plánu	6
	Pracovní skupina pro plánování v obcích	7
	Benchmarkingové porovnávání sociálních služeb.....	7
III.	Popis území a sítě sociálních služeb	8
	Základní charakteristika území	8
	Popis sítě sociálních služeb.....	12
IV.	Principy, ze kterých plán vychází	14
V.	Strategie a cíle dle cílových skupin	15
	A. Společné cíle	15
	B. Oblast péče o seniory	17
	C. Oblast péče o osoby se zdravotním postižením	25
	D. Oblast péče o děti, mládež, rodinu.....	40
	E. Oblast péče o osoby s duševním onemocněním.....	48
	F. Oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek	56
	G. Oblast péče o osoby sociálně vyloučené a osoby v obtížné životní situaci.....	60
VI.	Strategie financování sociálních služeb, naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu.....	72
VII.	Rizika naplňování plánu	88



Vážený přátelé,

do rukou se Vám dostává v pořadí již třetí střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který je strategickým dokumentem Pardubického kraje pro oblast sociálních služeb. Od roku 2008 určuje střednědobý plán rozsah sociálních služeb v Pardubickém kraji, priority a směry jejich rozvoje.

Mezi významné změny, které za uplynulé období nastaly, patří tzv. sociální reforma, která mimo jiné znamenala oddělení sociální práce na obcích a výplaty nepojistných dávek sociálního zabezpečení, které nově spadají do kompetence Úřadu práce ČR. Poslední změnou byl přechod financování sociálních služeb z úrovně Ministerstva práce a sociálních věcí na kraje v roce 2015. S přechodem financování souvisela celá řada opatření, která musely kraje přijmout, aby zajistily kontinuální fungování služeb. Věřím, že Pardubický kraj tuto změnu zvládnul a realizovaná opatření jsou ku prospěchu občanů Pardubického kraje i poskytovatelů služeb.

Současná realita, očekávané změny legislativy a v neposlední řadě trendy v poskytování sociálních služeb ukazují, že mnohá opatření bude nutné v dalším období ještě uskutečnit. Střednědobý plán na období 2016 - 2018 vymezuje základní rámec těchto opatření, definuje základní směry rozvoje Pardubického kraje v sociální oblasti a vytváří prostor pro rozvoj sociálních služeb.

Lze konstatovat, že potřeba sociálních služeb se zvyšuje a úměrně tomu se rozšiřuje nabídka sociálních služeb, zejména s ohledem na stárnutí populace, potřebu podpory rodin s dětmi ohrožených jak ekonomickou, tak i sociální situací, či s ohledem na nové trendy v poskytování péče a podpory osobám se zdravotním postižením. Zvyšuje se kvalita a efektivnost sociálních služeb díky profesionalitě jejich poskytovatelů. Na druhé straně tento rozvoj klade větší důraz na finanční zdroje, kde často chybí dostatečné zabezpečení a jistota poskytovatelů při získávání těchto zdrojů.

Pardubický kraj dlouhodobě ze svého rozpočtu podporuje sociální služby, a to jak podporou neziskového sektoru, tak podporou sociálních služeb poskytovaných příspěvkovými organizacemi kraje. Neméně důležité je zapojení obcí do financování sociálních služeb a do procesu jejich plánování. Obec je pro kraj důležitým partnerem pro zjišťování potřeb a zajišťování dostupnosti těchto služeb, a to včetně finanční podpory. Velmi dobrá vzájemná spolupráce s jednotlivými organizacemi, které poskytují sociální služby, je nezbytnou podmínkou pro koordinaci všech procesů v této oblasti.

Jsem přesvědčen, že za uplynulé období se nám podařilo nastavit kvalitní vzájemnou spolupráci mezi všemi dotčenými tak, abychom směřovali ke stejnému cíli, kterým je zajištění podpory všem potřebným občanům kraje. Jedná se o dlouhodobý proces, v kterém budeme klást důraz na vyšší efektivitu vynakládaných veřejných prostředků při maximálním zajištění dostupnosti a kvality služeb, aby podpora v sociální oblasti byla směřována skutečně potřebným občanům našeho kraje.

Tento střednědobý plán je dalším stupněm pro zkvalitnění sociálních služeb s nastíněním základních vizí do dalších roků. Jedná se o živý materiál, který bude aktualizován v souvislosti s aktuálními potřebami v oblasti sociálních služeb reagující na demografický vývoj, případně na nové potřeby ve společnosti.

Úkolem Pardubického kraje je zejména zajistit stabilní, místně a časově dostupnou síť sociálních služeb pro své občany. Děkuji všem, kteří se na plnění tohoto úkolu jakkoli podílí.

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

I. Struktura střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2016 – 2018 (dále jen střednědobý plán) je strukturován tak, že obsahuje popis stávající situace (sítě služeb, potřeby, demografické údaje), ekonomickou analýzu (nákladovost služeb), porovnání zjištěných potřeb, trendů a nákladovosti s dostupnými zdroji, strategii v oblastech péče dle jednotlivých cílových skupin péče, cíle a opatření pro jednotlivé oblasti péče, strategii financování, pravidla pro tvorbu sítě sociálních služeb, včetně pravidel zařazení služeb do sítě, samotnou síť sociálních služeb a způsob hodnocení střednědobého plánu.

Plán je členěn do jednotlivých kapitol, které se na sebe navazují. Třetí kapitola popisuje proces plánování služeb v Pardubickém kraji, čtvrtá kapitola vymezuje demografické území a popisuje síť služeb, pátá kapitola pak přibližuje principy, ze kterých plán vychází, v šesté kapitole jsou uvedeny jednotlivé strategie dle cílových skupin. V sedmé kapitole je uvedena strategie financování sociálních služeb, naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu.

Účel střednědobého plánu

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. Střednědobý plán rovněž obsahuje popis a analýzu dostupných zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb. Součástí střednědobého plánu je pak také síť sociálních služeb, což je souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležité kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje. Služby jsou poskytovány v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje s dostupnými finančními a jinými zdroji.¹ Zpracování střednědobého plánu ukládá kraji ZSS v § 95.

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.

Klíčovou úlohu při tvorbě a naplňování plánu, zejména v oblasti mapování potřeb občanů, sehrávají obce. Bližší vymezení spolupráce je uvedeno v kapitole naplňování střednědobého plánu.

Střednědobý plán je klíčovým dokumentem pro poskytovatele sociálních služeb, pro zástupce samospráv, protože podává informace o žádoucí síti sociálních služeb a nových

¹ Zákon 108/2006 Sb.

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. Plánování sociálních služeb v Pardubickém kraji

Střednědobý plán na období 2016 – 2018 je v pořadí třetím strategickým plánem rozvoje sociálních služeb v Pardubickém kraji. První střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2008 – 2010 byl Zastupitelstvem Pardubického kraje schválen usnesením Z/285/07 ze dne 1. 11. 2007. Druhý střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2012 – 2015 byl schválen usnesením Z/358/11 ze dne 15. 12. 2011. Od roku 2013 je součástí střednědobého plánu akční plán, který definuje potřebnou síť sociálních služeb na kalendářní rok.

Proces tvorby střednědobého plánu na období 2016 – 2018

Střednědobý plán na období 2016 – 2018 navazuje na střednědobý plán 2012 – 2015. Pardubický kraj při zpracování dokumentu vychází ze strategických materiálů na úrovni ČR, strategických dokumentů kraje, popisu stávající sítě služeb, mapování potřeb poskytování sociálních služeb, analýzy nákladovosti sociálních služeb a analýzy dostupných zdrojů financování.

Dále vychází z informací o kvalitě sociálních služeb, informací od poskytovatelů služeb a zástupců obcí. Základní parametry plánu vznikaly v rámci činnosti odboru sociálních věcí Krajského úřadu Pardubického kraje a pracovní skupiny pro plánování v obcích.

Harmonogram zpracování střednědobého plánu

Střednědobý plán na období 2016 – 2018 byl tvořen od poloviny roku 2014. V rámci projektu Podpora dostupnosti sociálních služeb a sociální práce v Pardubickém kraji, mezi jehož aktivity dále patřily průzkum potřeb osob s duševním onemocněním, nastavení řídicích procesů a hodnocení kvality poskytovaných služeb příspěvkovými organizacemi Pardubického kraje, podpora sociální práce na obcích a podpora sociálního podnikání, byly vytvořeny tzv. regionální karty sociálních služeb, charakteristiky sociálních služeb a vize Pardubického kraje pro oblasti péče o jednotlivé cílové skupiny. Tyto dokumenty tvoří základní východisko strategie střednědobého plánu.

Na konci roku 2014 a v první polovině roku 2015 byly kompletovány podkladové analýzy a probíhala setkání se zástupci obcí a s poskytovateli sociálních služeb. Obce s rozšířenou působností a s pověřeným obecním úřadem byly osloveny, aby definovaly potřebnou kapacitu sítě sociálních služeb pro své území a popsaly potřeby poskytování sociálních služeb (nově vzniklé, dlouhodobě neřešené, potřeby, na které stávající síť nereaguje atd.) a ostatní jevy. Zástupcům zmíněných obcí a poskytovatelům sociálních služeb byly zaslány k připomínkování vize a obecné strategie poskytování sociálních služeb. Poskytovatelé měli dále možnost vyjádřit se k potřebným kapacitám jimi poskytovaných služeb, k aktuálním trendům a potřebám a rovněž k záměrům realizace projektů podporovaných z fondů EU.

Pardubický kraj v rámci pracovní skupiny odboru sociálních věcí provedl hodnocení získaných údajů a jejich porovnání s analýzou nákladovosti služeb a dostupnosti finančních zdrojů. Na základě získaných výstupů byly formulovány vize a cíle střednědobého plánu a

byla definována síť sociálních služeb. V červnu 2015 byl střednědobý plán předložen k projednání Radě a Zastupitelstvu Pardubického kraje.

Pracovní skupina pro plánování v obcích

Klíčovou úlohu při tvorbě a naplňování plánu, zejména v oblasti mapování potřeb občanů, sehrávají obce. Paragraf 94 písmeno f) ZSS obcím ukládá spolupracovat s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje, za tímto účelem obec sděluje kraji informace o kapacitě sociálních služeb, které jsou potřebné pro zajištění potřeb osob na území obce a spoluvytváří podmínky pro zajištění potřeb těchto osob. Pro plánování služeb na úrovni kraje je vytvořena pracovní skupina, jejímiž členy jsou zástupci kraje, krajského úřadu a zástupci obcí s rozšířenou působností (ORP) a obcí s pověřeným obecním úřadem (OPOU).

Na ORP a OPOU je v souladu s § 93a ZSS a § 7, 63 a 65 zákona č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi vykonávaná sociální práce. Sociální pracovníci mají znalost místních podmínek, potřeb občanů i možností jejich uspokojování, jsou v přímém kontaktu jak s osobami vyžadujícími pomoc, tak i s poskytovateli této pomoci. V rámci výkonu sociální práce zajišťují koordinaci poskytování sociálních služeb a realizaci činností sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob. Na základě informací sociálních pracovníků obcí je definována potřebná síť sociálních služeb a zdroje jejího financování.

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

Benchmarkingové porovnávání sociálních služeb

Pro sledování výkonnosti sociálních služeb a analýzu jejich nákladovosti využívá Pardubický kraj benchmarkingovou databázi sociálních služeb. Zjištěné údaje jsou jedním z podkladů pro tvorbu sítě sociálních služeb a kritérií financování. V období od 23. 3. do 20. 4. 2015 byl proveden sběr dat do benchmarkingové databáze za rok 2014 za všechny sociální služby. Poskytovatelé zapojení do benchmarkingu získávají nástroj pro porovnávání vlastních služeb se službami ostatních poskytovatelů působících na území kraje.

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

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 složený ze čtyř okresů – Chrudim, Pardubice, Svitavy a Ústí nad Orlicí – měl k 1. 4. 2015 celkem 451 obcí (6. nejvyšší počet obcí mezi 14 kraji ČR). K 31. 12. 2014 v kraji žilo 516 372 obyvatel, což představuje 4,9 % celkového počtu obyvatel ČR. Nejlidnatějším okresem Pardubického kraje je okres Pardubice, následují okresy Ústí nad Orlicí, Svitavy a Chrudim. Krajskou metropolí Pardubice obývá 17,3 % obyvatel kraje.²

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

Administrativní členění kraje
Administrative breakdown of the region



² ČSÚ

³ Český statistický úřad Pardubického kraje

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

V roce 2013 se podíl nejmladší věkové kategorie (děti do 15 let) v Pardubickém kraji zvýšil. Oproti předchozímu roku počet dětí stoupl o 320 na 77 936 osob. Dlouhodobě pokračuje i růst počtu osob v nejstarších věkových kategoriích, s výjimkou osob ve věku 95 a více let. V roce 2013 žilo v kraji 90 463 obyvatel ve věku 65 a více let, což je o 2 712 osob více než v roce minulém. Nárůst podílu seniorů v populaci kraje souvisí s tím, že roste naděje dožití (lidé dožívají vyššího věku). V dlouhodobém pohledu byl podíl dětské složky na populaci kraje vyšší než podíl složky seniorské.

Tabulka č. 1 Počet obyvatel v Pardubickém kraji k 31. 12. 2013⁴

		Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
			muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
Pardubický kraj		515 985	254 797	261 188	77 936	347 586	90 463
SO ORP	Česká Třebová	18 382	9 005	9 377	2 717	12 302	3 363
	Hlinsko	21 172	10 490	10 682	3 099	14 158	3 915
	Holice	17 389	8 632	8 757	2 859	11 659	2 871
	Chrudim	82 871	40 991	41 880	12 414	56 001	14 456
	Králíky	8 860	4 380	4 480	1 311	5 976	1 573
	Lanškroun	23 148	11 377	11 771	3 717	15 703	3 728
	Litomyšl	26 729	13 170	13 559	4 134	18 088	4 507
	Moravská Třebová	26 560	13 221	13 339	3 826	18 118	4 616
	Pardubice	126 476	62 106	64 370	18 622	84 693	23 161
	Polička	19 641	9 746	9 895	3 003	13 220	3 418
	Přelouč	24 704	12 365	12 339	3 499	16 847	4 358
	Svitavy	31 692	15 527	16 165	4 937	21 350	5 405
	Ústí nad Orlicí	26 538	13 095	13 443	4 067	17 721	4 750
	Vysoké Mýto	32 624	16 158	16 466	5 186	21 799	5 639
	Žamberk	29 199	14 534	14 665	4 545	19 951	4 703

Vzhledem ke stárnutí populace se průměrný věk obyvatel kraje stejně jako v celé republice zvyšuje. V roce 2013 byl v kraji průměrný věk obyvatel 41,5 roku. Ve srovnání s ostatními kraji mělo obyvatelstvo Pardubického kraje čtvrtý nejnižší průměrný věk⁵.

Z demografické projekce, kterou statistický úřad zveřejnil na počátku roku 2014, vyplývá, že počet obyvatel Pardubického kraje bude, stejně jako ve většině ostatních krajů, v budoucnu postupně klesat. Na populačním úbytku se budou podílet zejména nižší počty narozených dětí ve srovnání s počtem zemřelých. Tento populační úbytek by mohl být částečně zmírňován kladným saldem stěhováním, které bylo v rámci projekce uvažováno. Prognózování migrace je však velmi složitý problém, jelikož její budoucí vývoj se dá obtížně odhadovat. Je ovlivněna celou řadou faktorů, zejména pak ekonomickou situací a s ní spojeným rozvojem území. Podle výsledků projekce lze očekávat, že v horizontu deseti let klesne počet obyvatel kraje o více než 3 tisíce osob a za dvacet let by mohlo v kraji žít až o 10 tisíc osob méně než dnes.

Ani Pardubický kraj se nevyhne stárnutí populace. Procentní zastoupení osob pětadesátiletých a starších na obyvatelstvu kraje by se mělo do poloviny tohoto století zvýšit téměř dvojnásobně, ze 17 na 31 %. Na sto dětí do 14 let by tak mělo v roce 2050 v

⁴ ČSÚ

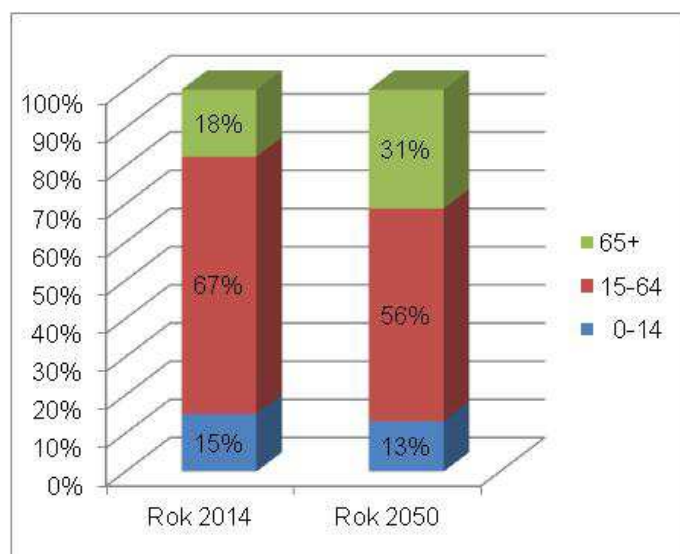
⁵ ČSÚ

kraji připadat již téměř 240 seniorů, přičemž v současnosti je to polovina. Projekce předpokládá rostoucí naději dožití při narození – v kraji u mužů o 8 let na 83 roků, u žen o 7 let na téměř 88 roků.

Tabulka č. 2 Projekce obyvatelstva v Pardubickém kraji do roku 2050⁶

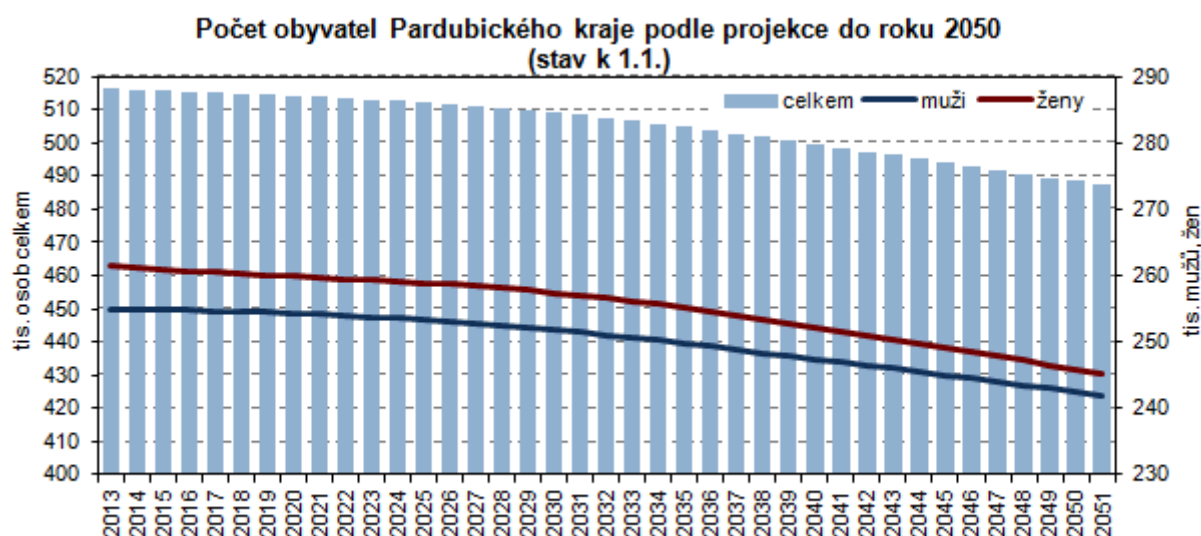
Věk	rok 2014	předpoklad rok 2050	Věk	rok 2014	předpoklad rok 2050
Muži celkem	254 960	242 496	Ženy celkem	261 163	245 953
0-4	14 018	10 704	0-4	13 450	10 087
5-9	13 944	11 250	5-9	13 093	10 600
10-14	12 248	11 241	10-14	11 364	10 591
15-19	12 926	11 008	15-19	12 123	10 390
20-24	16 926	11 524	20-24	15 849	10 954
25-29	17 861	12 712	25-29	16 657	11 974
30-34	19 221	13 819	30-34	17 504	12 896
35-39	23 310	15 002	35-39	21 623	14 033
40-44	19 598	15 347	40-44	18 491	14 518
45-49	16 751	13 896	45-49	16 325	13 132
50-54	15 621	13 841	50-54	15 486	13 312
55-59	17 408	15 883	55-59	17 874	15 484
60-64	17 419	16 024	60-64	18 622	16 216
65-69	14 789	16 034	65-69	17 032	16 361
70-74	9 568	17 714	70-74	12 271	19 161
75-79	6 134	14 546	75-79	9 414	16 667
80-84	4 543	9 882	80-84	7 993	12 244
85-89	2 108	6 795	85-89	4 370	9 226
90+	567	5 274	90+	1 622	8 107
0-14	40 210	33 195	0-14	37 907	31 278
15-64	177 041	139 056	15-64	170 554	132 909
65+	37 709	70 245	65+	52 702	81 766

Graf č. 1 Projekce počtu obyvatel v Pardubickém kraji do roku 2050



⁶ ČSÚ

Graf č. 2 Projekce obyvatelstva Pardubického kraje do roku 2050

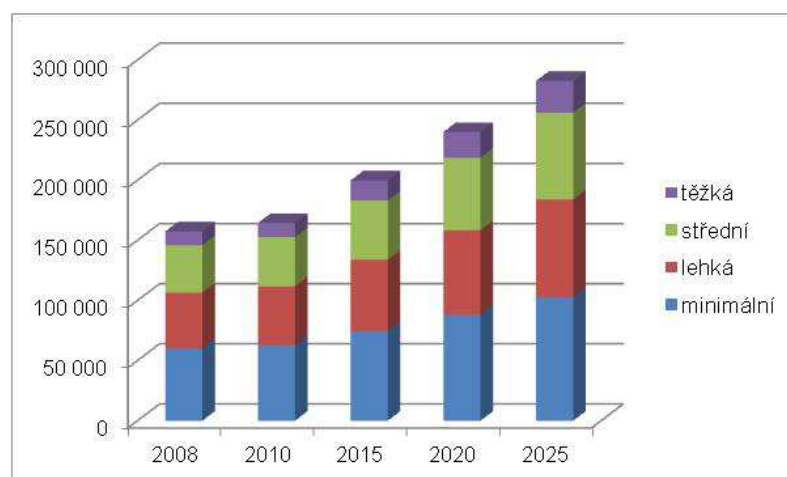


Z projekce počtu obyvatel, kteří budou potřebovat pomoc při péči o vlastní osobu, je zřejmé, že jejich počet bude v následujících letech narůstat. Z toho vyplývá předpoklad zvýšené potřeby zajištění péče.

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

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

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



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

Popis sítě sociálních služeb

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

K 22. 5. 2015 bylo v Pardubickém kraji 281 služeb s adresou zařízení služeb na území kraje. Celkem 484 služeb uvádí působnost v Pardubickém kraji. Velká část těchto služeb sídlí mimo území kraje a nabízí své služby i obyvatelům Pardubického kraje.

Ve schváleném akčním plánu rozvoje sociálních služeb na rok 2015 je podporována kapacita 264 služeb v reálné variantě a 298 služeb v optimální variantě, tj. při dostatku finančních prostředků.

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

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

Počet uživatelů služeb se od roku 2010 postupně zvyšuje. Mezi lety 2010 a 2015 došlo k nárůstu počtu uživatelů o více než 10 000 na cca 51 000 uživatelů služby. Služby odborného sociálního poradenství a sociální prevence se na tomto počtu podílí shodně 40 %. To je dáno zejména způsobem poskytování služby – větší fluktuace uživatelů, vyšší četnost jednorázových nebo krátkodobých kontraktů.

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

Tabulka č. 3 Druhy sociálních služeb poskytované v Pardubickém kraji k 22. 5. 2015⁸

sociální služba	počet
odborné sociální poradenství	21
služby sociální péče	
osobní asistence	10
pečovatelská služba	56
tísňová péče	0
průvodcovské a předčitatelské služby	1
podpora samostatného bydlení	4
odlehčovací služby	9
centra denních služeb	3
denní stacionáře	13
týdenní stacionáře	2
domovy pro osoby se zdravotním postižením	8
domovy pro seniory	24
domovy se zvláštním režimem	12
chráněné bydlení	7
sociální služby poskytované v zařízeních ústavní péče	5
služby sociální prevence	
raná péče	2
telefonická krizová pomoc	1
tlumočnické služby	1
azylové domy	9
domy na půl cesty	4
kontaktní centra	1
krizová pomoc	4
intervenční centra	1
nízkoprahová denní centra	4
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	10
noclehárny	3
služby následné péče	3
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	16
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	7
sociálně terapeutické dílny	9
terapeutické komunity	0
terénní programy	12
sociální rehabilitace	19
počet registrovaných sociálních služeb v Pardubickém kraji celkem	281

⁸ Registr poskytovatelů sociálních služeb

IV. Principy, ze kterých plán vychází

Principy střednědobého plánu navazují na střednědobý plán na období 2012 – 2012, tvoří obecný rámec pro vytváření strategie rozvoje sociálních služeb na území Pardubického kraje, jsou zohledňovány ve všech částech strategie a budou uplatňovány při naplňování střednědobého plánu.

Plánování sociálních služeb v partnerství

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

Podpora komunitní péče

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

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

Pomoc dle skutečných potřeb

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

Rozsah a forma pomoci poskytované prostřednictvím sociálních služeb by měly zachovávat lidskou důstojnost. Musí vycházet z individuálních potřeb uživatelů, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti a neprohlubovat závislost na sociální službě.⁹

Podpora kvality sociálních služeb

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

Efektivita poskytované pomoci a využívání zdrojů

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

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

V. Strategie a cíle dle cílových skupin

A. Společné cíle

CÍL A.1

Zajistit dostupnost informací o sociální oblasti pro širokou a odbornou veřejnost.

A.1.1

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

A.1.2

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

A.1.3

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

A.1.4

Zajistit informovanost představitelů samospráv a dalších relevantních partnerů o systému sociálních služeb a spolupráci při řešení nepříznivé sociální situace obyvatel.

CÍL A.2

Zvyšování kvality péče

A.2.1

Podporovat vzdělávací aktivity zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb.

A.2.2

Podporovat zavádění metod a nástrojů sociální práce zaměřených na řešení nepříznivé sociální situace.

CÍL A.3

Podpora dobrovolnictví v Pardubickém kraji

A.3.1

Podporovat rozvoj dobrovolnictví (dle zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě) a vzdělávání dobrovolníků včetně finanční podpory dobrovolnictví z rozpočtu Pardubického kraje.

CÍL A.4

Rozvoj sociálního podnikání

A.4.1

V případě dostatku finančních prostředků v rozpočtu Pardubického kraje podporovat sociální podnikání.

A.4.2

Zachovat spolupráci neziskového, veřejného a komerčního sektoru.

A.4.3.

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

B. Oblast péče o seniory

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

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

Dle zdravotnické ročenky Pardubického kraje 2013 je kraji 89.091 seniorů ve věku 65+, tj. asi 17 % populace. Podle demografické prognózy bude tento počet narůstat, v roce 2050 by to mělo být přibližně 31 % populace.

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

Tabulka č. 4 Počet příjemců starobního důchodu a průměrná výše starobního důchodu v Pardubickém kraji v letech 2013 a 2014¹⁰

ORP	počet příjemců starobních důchodů včetně příjemců v kombinaci s vdovským/vdoveckým důchodem		průměrná výše starobního důchodu stanovená u příjemců pouze starobních důchodů
	2013	2014	2014
Chrudim	23914	24195	10819
Pardubice	38622	38817	10998
Svitavy	23540	23853	10691
Ústí nad Orlicí	31297	31626	10803
Celkem	117373	118491	10848

Péče o seniory

Při zajištění péče o seniory se předpokládá, že se v první řadě má postarat rodina nebo blízké sociální okolí seniora. Systém sociálních služeb reaguje na případy, kdy přirozené prostředí seniora neumožňuje zajištění dostatečné péče nebo v případech, kdy pečující osoby potřebují krátkodobou pomoc. Pro zajištění potřeb seniorů jsou prioritní tyto služby – pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služba, centra denních služeb, denní

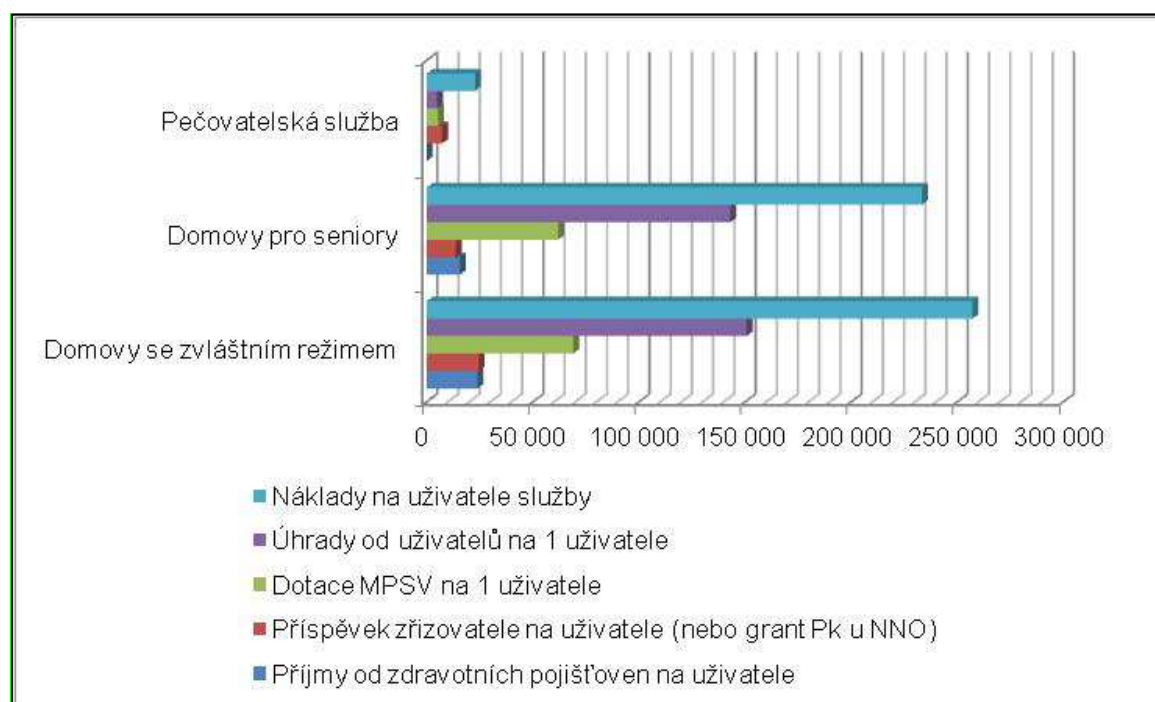
¹⁰ Zdroj - OSSZ

stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem. Pečovatelská služba tvoří základní síť péče o seniory. Tato služba je doplňována dalšími ambulantními a terénními službami. Geografická dostupnost pečovatelské služby je na území Pardubického kraje na dobré úrovni. Optimální nastavení služby (v souvislosti s kartami sociálních služeb a kontrolou efektivity) směřuje k zajištění časové dostupnosti i v odpoledních a večerních hodinách, o víkendech a svátcích. Služba by se měla primárně orientovat na tzv. úkony péče a měla by být schopna poskytovat péči i seniorům s vyšší mírou podpory (a rovněž dalším cílovým skupinám v souladu se ZSS). V Pardubickém kraji je celkem 56 pečovatelských služeb s kapacitou 167 000 hodin setkání (dle akčního plánu na rok 2015).

Tabulka č. 5 Přehled služeb sociální péče pro seniory v Pardubickém kraji

typ služby	počet služeb v kraji	kapacita klientů/lůžek dle registru	kapacita klientů/lůžek dle akčního plánu na rok 2015
Denní stacionáře	5	62 klientů	57 okamžitá kapacita
Centra denních služeb	1	25 klientů	25 okamžitá kapacita
Domovy pro seniory	24	2161 lůžek	1910 lůžek
Domovy se zvláštním režimem	11	1007 lůžek	495 lůžek
Osobní asistence	8	287 klientů	126 800 hodin péče
Pečovatelská služba	56	4538 klientů	166 520 hodin péče
Odlehčovací služba	5	36 lůžek a 16 klientů v terénní a ambulantní formě	36 lůžek
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	4	70 lůžek	60 lůžek
Sociální aktivizační služby pro seniory a OZP	3	200 klientů - roční	40 klientů – okamžitá kapacita
Sociální rehabilitace	3	265 klientů	4,3 pracovníků PPP

Graf č. 4 Provozní náklady a výnosy z veřejných rozpočtů na jednoho průměrně přepočteného uživatele služeb sociální péče v roce 2014¹¹



V kraji existuje rozvinutá síť pobytových zařízení pro seniory. Podle registru sociálních služeb je k 7. 5. 2015 v kraji registrováno 24 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 2 161 lůžek a 11 domovů se zvláštním režimem s celkovou kapacitou 1 007 lůžek (v počtu není zahrnut poskytovatel Domov na hradě Rychmburk, jehož cílovou skupinou jsou osoby s duševním onemocněním, většina poskytovatelů služby DZR má registrovanou cílovou skupinu osob s duševním onemocněním, avšak služba je fakticky poskytována převážně seniorům s různými typy demence). V síti sociálních služeb Pk na rok 2015 jsou podporovány kapacity 1 910 lůžek v domovech pro seniory a 495 lůžek v domovech se zvláštním režimem. Ostatní kapacity služeb uvedené v registru poskytovatelů (tzn. mimo síť služeb Pardubického kraje) jsou poskytovány bez dotací z veřejných prostředků, příp. jsou financovány dotací MPSV pro služby, jejichž základní činnosti jsou zajišťovány na celém území ČR.

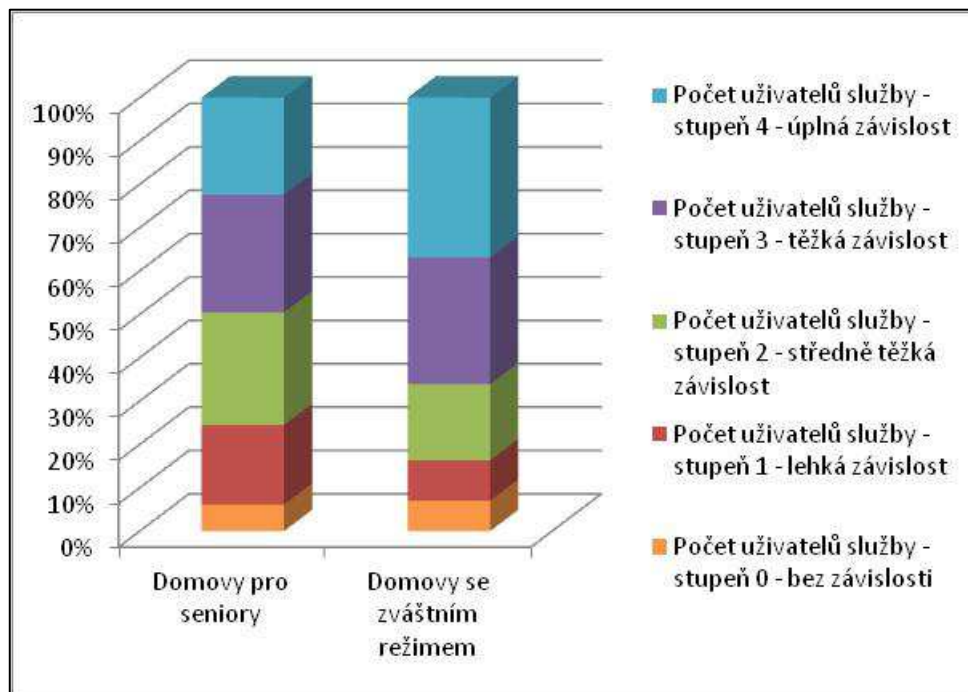
Od roku 2012 dochází k transformaci části lůžek domovů pro seniory na služby domovy se zvláštním režimem, zejména v souvislosti s rostoucím počtem uživatelů s Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demence. Záměrem poskytovatelů je pokračování tohoto procesu. Pardubický kraj bude změnu druhu sociálních služeb a podporu nových kapacit řešit individuálně na základě zjištěných potřeb a ve spolupráci s představiteli dotčených obcí.

Pobytové služby jsou nezbytné pro seniory s vysokou mírou podpory, kteří nemohou žít ve svém přirozeném prostředí s podporou rodiny ani terénních či ambulantních služeb. V roce 2014 tvořili uživatelé s příspěvkem na péči ve II., III. nebo IV. stupni v průměru 75 % uživatelů těchto služeb (v roce 2013 to bylo 71 % a v roce 2012 72% uživatelů). Strategií Pardubického kraje je podpora pobytových služeb pro seniory s vyšší mírou závislosti, tj. obecně pro osoby s příspěvkem na péči ve II., III. a IV. stupni. Od roku 2012 Pardubický kraj využívá při výpočtu dotací na poskytování sociálních služeb kritéria financování. V rámci

¹¹ Benchmarkingová databáze sociálních služeb Pardubického kraje.

kritérií financování je poskytována podpora na počet lůžek služby dle akčního plánu a dále je poskytována podpora na uživatele s příspěvkem na péči ve stupni II, III nebo IV, případně na ty uživatele v I. stupni závislosti nebo bez příspěvku na péči, kteří byli nově přijati do zařízení a mají zažádáno o změnu výše příspěvku, resp. přiznání příspěvku na péči. Dle strategie Pardubického kraje by nově přijímaní uživatelé měli být příjemci příspěvku na péči alespoň ve II. stupni nebo mít míru potřeb odpovídající charakteru pobytové služby.

Graf č. 5 Struktura uživatelů služeb dle stupně závislosti na pomoci jiné osoby



Řada seniorů nebo jejich rodinných příslušníků podává žádost o poskytování pobytové služby z důvodu zajištění budoucí péče na dobu, kdy se zdravotní stav seniora zhorší a nebude možné zajistit péči v domácím prostředí s podporou rodiny a terénních či ambulantních služeb.

Poskytovatelé pobytových sociálních služeb evidují žadatele o sociální službu, se kterými nemohli uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodu nedostatečné kapacity. Počet takto odmítnutých zájemců v letech 2012 – 2014 odpovídal přibližně kapacitám služeb domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem (v roce 2014 činil počet odmítnutých zájemců z kapacitních důvodů téměř 1900 osob, kapacita služeb zařazených do sítě služeb Pardubického kraje byla 2451 lůžek). Nicméně z praxe poskytovatelů vyplývá, že řada žadatelů nemá v době, kdy jsou osloveni k uzavření smlouvy o poskytování služby, zájem službu využívat, neboť zvládá samostatný život ve vlastní domácnosti za podpory pečujících osob a terénních či ambulantních služeb. Pro mapování potřebnosti kapacit pobytových služeb je aktuálně limitní skutečnost, že řada zájemců podává žádost do více zařízení současně. Duplicity v poptávce po službách v současnosti nejsou sledovány, do budoucna však Pardubický kraj předpokládá vznik systému centrální evidence odmítnutých zájemců o službu domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem z kapacitních důvodů.

Potřeby a trendy

1. Všeobecným trendem je zájem seniorů zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Pro zajištění samostatného života je nezbytné zajistit potřebnou péči o seniory a jejich bezpečí. V této souvislosti je definována potřeba navýšení kapacit terénních a ambulantních služeb pro seniory. Konkrétní potřeba rozvoje služeb byla vyjádřena v lokalitách Moravskotřebovska a Jevíčka (zejména dostupnost služeb v menších obcích), Pardubicka, Přeloučska a Holicka. Současně řada poskytovatelů terénních služeb rozšiřuje provozní dobu, nabízí péči širším cílovým skupinám včetně osob s vyšší mírou podpory v domácím prostředí.
2. Potřeba navýšení kapacity odlehčovacích služeb je definována jak pracovníky obcí s rozšířenou působností tak poskytovateli sociálních služeb. Potřebnost odlehčovacích služeb souvisí jednak se zájmem seniorů a jejich rodin zůstat ve svém domácím prostředí a rovněž s flexibilitou služby, která umožňuje rychlejší přijetí zájemce do služby v případě akutní potřeby péče. Na potřebu akutního příjmu zájemce do služby reaguje Pardubický kraj ve strategii péče o seniory návrhem uvolnění kapacity 1 – 2 lůžek pobytových služeb dostupných v každém ORP. Tato varianta bude řešena v akčních plánech a zohledněna v kritériích financování.
3. Dle informací sociálních pracovníků obcí a poskytovatelů sociálních služeb (zejm. azylových domů) roste počet osob s nízkými příjmy v důchodovém a předdůchodovém věku, kteří mají kromě potřeby bydlení rovněž potřebu péče. (Jedná se například o osoby, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností, osoby bez domova, osoby s poruchami chování, agresivitou apod.) Tyto osoby jsou často odmítány pobytovými sociálními službami z důvodů kontraindikace, nesplnění cílové skupiny. Proto pobývají na následných lůžkách zdravotnických zařízení dlouhodobé péče nebo využívají tzv. neregistrovaných služeb, ubytoven apod.
4. V souladu se střednědobým plánem na období 2012 – 2015 probíhá postupná transformace části kapacit domovů pro seniory na službu domovy se zvláštním režimem, které se zaměřují zejména na osoby s demencí. V roce 2012 vznikla nová služba DZR s kapacitou 40 lůžek v Chrudimi. Současně s tím vznikají další služby pro tuto cílovou skupinu mimo síť sociálních služeb Pardubického kraje, které nejsou navázány na mapování potřeby služby. Trend transformace lůžek bude i nadále pokračovat s ohledem na vývoj počtu osob s demencí.

Vize v oblasti péče o seniory

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

Obecná strategie v péči o seniory

Terénní služby

- Jsou dostupné na celém území kraje, tj. ve všech obcích kraje dle zjištěných potřeb v území.
- Základní službou je terénní služba zajišťující úkony péče v domácnosti uživatelů.
- Fungují včetně víkendů a svátků.
- Fungují v rozsahu poptávky, optimálně celý den (tj. cca od 7 do 20 hodin).
- Zaměřují se na všechny cílové skupiny seniorů, tj. na seniory omezené v soběstačnosti z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního stavu apod. (včetně mentálního, duševního, smyslového postižení), jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- Mají navázanou spolupráci se zdravotnickými službami (zejména home care, domácí hospicová péče) a službami krizového či tísňového volání v případě nenadálé události.
- Podporují život seniora v jeho přirozeném prostředí a doplňují péči rodiny a dalších komunitních a běžně dostupných služeb.
- Podporují pečující osoby v péči (zprostředkují nácvik péče, pomáhají se zajištěním technických podmínek pro péči v rodinném prostředí).

Ambulantní služby

jsou specializované na uživatele v seniorském věku, jež nemohou být samostatně ve své domácnosti pouze s podporou terénních služeb, neboť potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby nebo stálý dohled (tj. počínající demence, zmatenost, dezorientace, nutnost slovní podpory při běžných činnostech apod.).

- Maximálně podporují samostatnost seniorů a umožňují jim vykonávat běžné věci tak, aby byly co nejvíce zachovány jejich schopnosti a jejich dovednosti.
- Zachovávají každodenní činnosti dle schopností uživatele.
- Dle potřeb zajišťují či umí zprostředkovat dopravu uživatelů do zařízení.
- Mají provozní dobu v rozsahu poptávky, v pracovních dnech optimálně od 7 do 17 hodin tak, aby pečující osoby měly možnost účastnit se ekonomické činnosti (mohly docházet do zaměstnání), aby byla zachována péče ze strany osob blízkých, aby měla pečující osoba prostor pro vlastní aktivity.
- Mohou být kombinovány s terénními službami.

Pobytové služby

jsou určeny osobám s vysokou mírou podpory, které nemohou být v domácím prostředí za podpory pečující osoby ani za podpory terénních či ambulantních služeb.

- Služby jsou poskytovány optimálně v jedno- a dvoulůžkových pokojích.
- Pobytové služby jsou zaměřeny pro osoby se specifickými potřebami, které jsou z důvodu zdravotního stavu dezorientované, s potřebou krátkodobé pobytové péče pro poskytnutí času na odpočinek, oddych, řešení osobních záležitostí pečující osoby = odlehčovací služby, služby jsou schopné poskytnout i péči pro případ krizových situací pečující osoby (nemoc, úraz, jiná krizová situace) – minimálně jeden poskytovatel na území ORP, z toho jedno lůžko tzv. krizové.
- Sociální šetření je prováděno po podání žádosti a evidování jsou neuspokojení žadatelé, kteří spadají do cílové skupiny (tj. osoby s vysokou mírou podpory) a mají aktuální zájem o využívání služby.
- Poskytují individuální péči dle zjištěných potřeb.

CÍL B.1

V horizontu roku 2018 minimálně udržet stávající kapacity terénních a ambulantních služeb pro seniory (zejména osobní asistence a pečovatelské služby) a v případě dostatku finančních prostředků podpořit jejich rozvoj dle aktuálně zjištěných potřeb.

B.1.1

Zajistit časovou a územní dostupnost terénních služeb pro seniory tak, aby reagovala na proměnlivé potřeby uživatelů (včetně večerních hodin a víkendů).

B.1.2

Upravit kritéria financování tak, aby zohledňovala časovou dostupnost (terénní) služby a její poskytování v souladu s obecnou strategií kraje a regionálními kartami služeb. Terénní služby se převážně orientují na tzv. úkony péče.

B.1.3

Zachovat kapacity ambulantních služeb pro seniory, průběžně mapovat využití služeb a jejich efektivitu vzhledem k naplněnosti služeb, příp. upravovat kapacitu služeb dle aktuálních potřeb.

CÍL B.2

Zajistit péči o seniory s vysokou mírou podpory prostřednictvím sítě služeb sociální péče. Pobytové služby se orientují na osoby s vysokou mírou podpory, které nemohou být v domácím prostředí za podpory pečující osoby ani za podpory terénních či ambulantních služeb.

B.2.1

Zachovat stávající kapacity lůžek v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem. Pardubický kraj nebude v roce 2016 podporovat nové kapacity služeb zařazených do sítě sociálních služeb Pardubického kraje. Kapacita služeb v následujících letech bude definována v akčních plánech na základě zjištěných potřeb a disponibility finančních prostředků na sociální služby.

B.2.2

Umožnit změnu druhu sociální služby, která reaguje na měnící se nároky na péči o seniory, při zachování celkových kapacit pobytových služeb pro seniory (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče).

B.2.3

Jednat o možnosti vytvoření tzv. krizových lůžek a jejich dostupnosti v rámci registrovaných kapacit pobytových služeb bez nutnosti registrace další sociální služby, tj. lůžek, která umožní přijmout zájemce o službu, jehož situace vyžaduje akutní zajištění péče.

Nastavit kritéria financování tak, aby poskytování takové služby zohledňovala.

B.2.4

Vytvořit systém evidence zájemců o pobytové služby pro seniory na krajské úrovni za účelem plánování služeb, nastavit jednotný způsob evidence zájemců o službu a mapování jejich potřeb poskytovateli sociálních služeb.

B.2.5

Udržet stávající kapacity odlehčovacích služeb pro seniory minimálně na úrovni roku 2015 a v případě nedostatku finančních prostředků podpořit jejich rozvoj dle aktuálně zjištěných potřeb.

CÍL B.3

Zmapovat potřeby a dostupnost služeb pro osoby s nízkými příjmy v důchodovém a předdůchodovém věku, které mají kromě potřeby bydlení rovněž potřebu péče a současná síť služeb na ně nedokáže dostatečně reagovat.

B.3.1

Zmapovat potřebnost služby pro osoby s nízkými příjmy, osoby, jejichž způsob života nebo chování mohou být v konfliktu se společností, a osob, které jsou z důvodu kontraindikace odmítání poskytovateli sociálních služeb.

B.3.2

Přijmout opatření reagující na zjištěné potřeby, vč. hledání zdrojů financování služeb.

C. Oblast péče o osoby se zdravotním postižením

Popis současné situace

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

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

Střednědobý plán reaguje na zajištění potřeb osob se zdravotním postižením prostřednictvím sociálních služeb. Zdravotní postižení však svým charakterem, příčinami i nároky na specifická řešení představuje celostní záležitost a dotýká se mnoha resortů. Další, neméně důležité oblasti jako jsou školství, zdravotnictví, doprava a zaměstnávání jsou řešeny v souvisejícím strategickém dokumentu Pardubického kraje – Krajském plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2012 – 2015. Jeho struktura vychází také z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a z Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 - 2014. Krajský plán vyrovnávání příležitostí je každoročně vyhodnocován a na jeho zpracování je zainteresována většina odborů KrÚ Pk, které mají pro Pardubický kraj reálnou možnost ovlivnit stávající situaci osob se zdravotním postižením. V zájmu zachování spolupráce při odstraňování existujících bariér bránících osobám se zdravotním postižením v účasti na plnohodnotném životě v jejich zapojení do společnosti bude k 31. 12. 2015

zpracován Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2016 - 2018.

Celkový počet osob se zdravotním postižením v ČR je 1 077 673, tj. přibližně 10 % populace.¹² 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.

Tabulka č. 6 Počet příjemců invalidních důchodů v Pardubickém kraji v letech 2013 a 2014¹³

ORP	počet příjemců invalidních důchodů včetně příjemců v kombinaci s vdovským/vdoveckým důchodem								průměrná výše invalidního důchodu stanovená u příjemců pouze invalidních důchodů			průměrný věk příjemců invalidního důchodu					
	2013				2014				2014			2013			2014		
	IP	ID	IT	celkem	IP	ID	IT	celkem	IP	ID	IT	IP	ID	IT	IP	ID	IT
Chrudim	2182	979	2865	6026	2205	1024	2829	6058	5931	6759	10329	50	50	50	50	51	50
Pardubice	2155	818	2506	5479	2192	841	2487	5520	5817	6629	10215	49	50	49	50	50	49
Svitavy	2098	862	2987	5947	2149	883	2832	5864	5939	6848	10407	50	50	50	50	50	50
Ústí nad Orlicí	2306	742	2660	5708	2180	754	2503	5437	5910	6571	10048	49	49	50	49	48	49
Celkem	8741	3401	11018	23160	8726	3502	10651	22879	5899	6710	10257	49	50	50	50	50	50

Tabulka č. 7 Počet vyplacených dávek v Pardubickém kraji v uvedených letech¹⁴

rok	příspěvek na péči	příspěvek na mobilitu
2012	210 279	125 822
2013	226 215	140 909
2014	220 203	144 854

Péče o osoby se zdravotním postižením

V současné době je registrován velký počet poskytovatelů služeb pro osoby se zdravotním postižením, v Pk tuto cílovou skupinu uvádí 155 sociálních služeb, přičemž přibližně polovina služeb se zaměřuje primárně na cílovou skupinu osob se zdravotním postižením. V mnoha případech se poskytovatelé překrývají v orientaci na cílové skupiny a v nabízených službách, čímž vytváří duplicity v území.

¹² ČSÚ, Výběrové šetření zdravotně postižených osob 2013

¹³ Zdroj - OSSZ

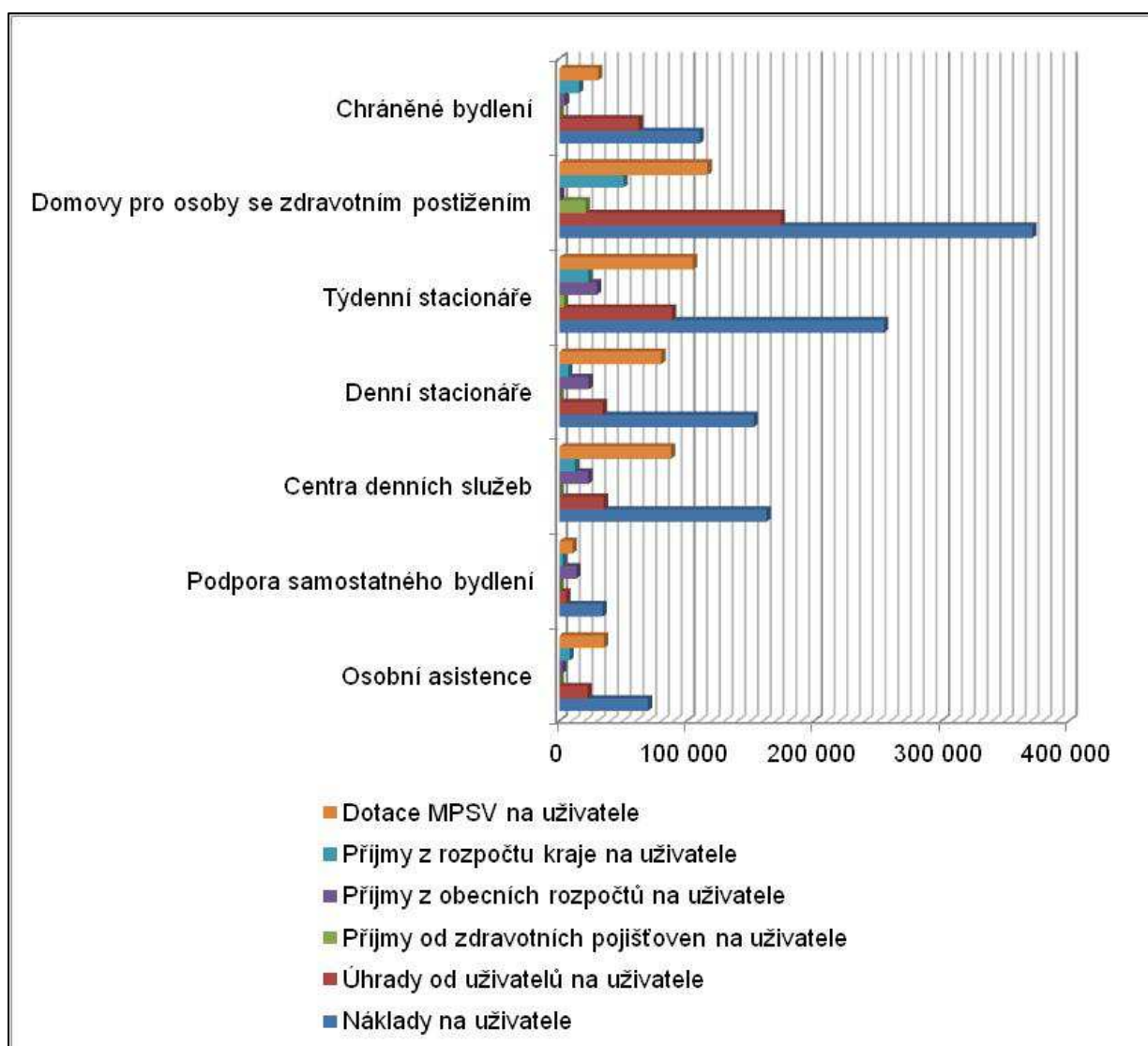
¹⁴ Zdroj - ÚP

Podle registru poskytovatelů sociálních služeb je ke dni 6. 5. 2015 v Pardubickém kraji registrováno 9 domovů pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) s celkovou kapacitou 739 lůžek. Z toho 6 zařízení je příspěvkovou organizací Pardubického kraje. Jedno zařízení s kapacitou 21 lůžek je příspěvkovou organizací hlavního města Prahy a přednostně přijímá obyvatele Prahy. Tato služba není zařazena do sítě služeb Pk. Kapacita služby DOZP od roku 2009 průběžně klesá ze stavu 841 lůžek (služeb aktuálně zařazených do sítě) na 733 lůžek v roce 2014. V následujících letech je předpoklad dalšího snižování počtu lůžek v DOZP v souvislosti s transformací sociálních služeb (viz dále).

Celkové náklady domovů pro osoby se zdravotním postižením zařazených do sítě služeb Pk činily v roce 2014 cca 272 milionů Kč, tzn. náklady na jedno lůžko kapacity přibližně 371tis. Kč. Z toho v průměru 47 % nákladů uhradí uživatelé služeb, 14 % se podílí Pardubický kraj, 31 % tvoří dotace MPSV a 6 % příjmy od zdravotních pojišťoven. V roce 2014 poskytly DOZP službu 729 uživatelům, přičemž uživatelé ve II., III. a IV. stupni závislosti tvořili 92 % všech uživatelů. Od roku 2012 se rovněž snižuje počet zájemců o službu DOZP, kteří byli odmítnuti z kapacitních důvodů (§ 91 odst. 3 písm. b) ZSS), v roce 2012 byl počet odmítnutých zájemců 152, v roce 2013 to bylo 42 a v roce 2014 25 odmítnutých zájemců. Pokles počtu zájemců o službu souvisí jednak s poklesem poptávky ze strany osob se zdravotním postižením a jejich rodin a zároveň s úpravou pravidel pro posuzování zájemců o službu, resp. míry jejich závislosti na pomoci jiné osoby. Evidování jsou odmítnutí zájemci z kapacitních důvodů pouze v případě, že spadají do cílové skupiny služby a využijí její nepřetržitý provoz.

Současně s poklesem počtu lůžek ve službě DOZP došlo od roku 2012 k rozšíření kapacity služeb chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení. K 6. 5. 2015 je kapacita chráněného bydlení 108 lůžek, které zajišťuje 6 poskytovatelů služby (v roce 2012 to bylo 95 lůžek). Službu podpora samostatného bydlení poskytují 4 poskytovatelé s kapacitou 37 uživatelů (pro výpočet optimálních nákladů a dotace používá Pk kapacitu v hodinách setkání, tj. přímé péče, kapacita pro rok 2015 činí 6 057 hodin setkání).

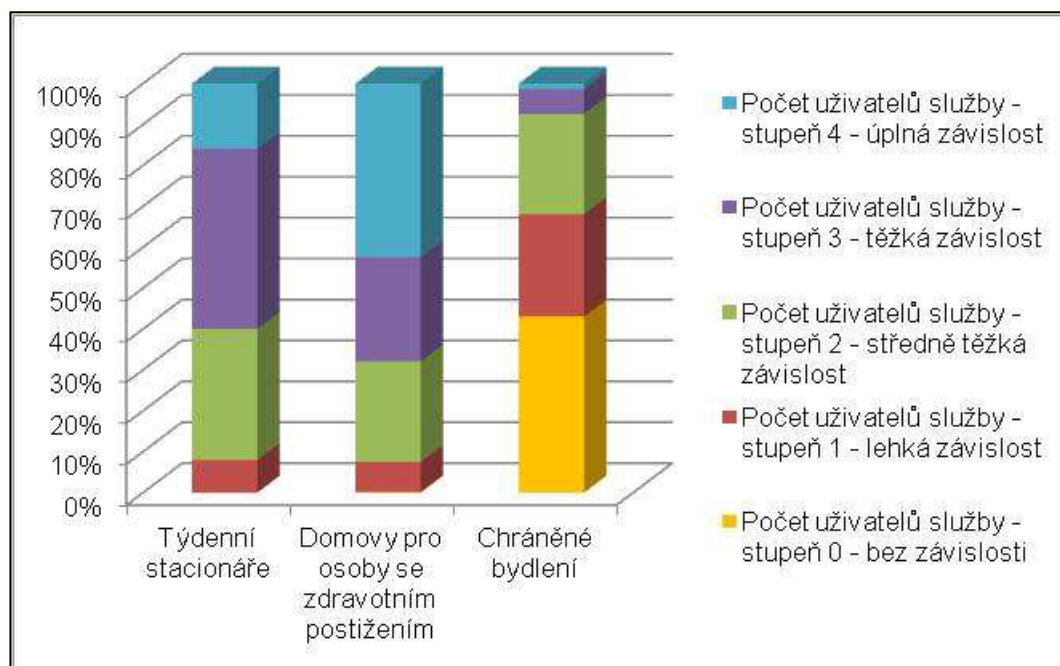
Graf č. 6 Provozní náklady a výnosy z veřejných rozpočtů na jednoho průměrně přepočteného uživatele služeb sociální péče v roce 2014¹⁵



Pozn.: U služeb centra denních služeb a denní stacionáře jsou náklady a příjmy vypočteny na okamžitou kapacitu služby, u domovů pro osoby se zdravotním postižením, týdenních stacionářů a chráněného bydlení na počet lůžek.

¹⁵ Benchmarkingová databáze sociálních služeb Pardubického kraje.

Graf č. 7 Struktura uživatelů ve službách týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení dle stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby v roce 2014¹⁶



V současné době v Pardubickém kraji poskytuje své služby i 13 denních stacionářů s celkovou kapacitou 219 uživatelů, 2 týdenní stacionáře s celkovou kapacitou 24 lůžek, 3 centra denních služeb s kapacitou 43 uživatelů a působí zde 10 služeb osobní asistence s kapacitou 527 uživatelů (většina poskytovatelů má registrovanou rovněž cílovou skupinu senioři). Kapacita osobní asistence je pro účely sítě služeb stanovena v hodinách setkání a na rok 2015 činí 196 800 hodin. V Pardubickém kraji je dále registrováno 47 pečovatelských služeb s cílovou skupinou zdravotně postižení, z nichž všechny mají současně cílovou skupinu senioři, kapacita klientů je 4132, celková kapacita služby pro rok 2015 je 160 000 hodin setkání.

Osobám se zdravotním postižením jsou dostupné rovněž služby sociální prevence, jejichž cílem je zejména předcházet sociálnímu vyloučení, napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a podporovat jejich sociální začleňování. Obecně se služby prevence zaměřují na zvyšování anebo udržení stávajících kompetencí uživatelů, rozvoj jejich schopností a dovedností zvyšujících jejich soběstačnost, příp. na podporu uplatnění na trhu práce.

¹⁶ Benchmarkingová databáze sociálních služeb Pardubického kraje.

Tabulka č. 8 Přehled služeb pro osoby se zdravotním postižením v Pk¹⁷

typ služby	počet služeb v kraji	kapacita dle registru	kapacita dle akčního plánu na rok 2015
osobní asistence	10	527 klientů	196 800 hodin setkání
pečovatelská služba	47	4132 klientů	160 000 hodin setkání
průvodcovské a předčitatelské služby	1	25 klientů (v ambulantní a terénní formě)	700 hodin péče
podpora samostatného bydlení	4	37 klientů	6057 hodin péče
odlehčovací služby	9	46 lůžek	40 lůžek
centra denních služeb	3	43 klientů	43 klientů okamžitá kapacita
denní stacionáře	13	219 klientů	214 klientů okamžitá kapacita
týdenní stacionáře	2	24 lůžek	24 lůžek
domovy pro osoby se zdravotním postižením	8	709 lůžek	733 lůžek
chráněné bydlení	7	108 lůžek	111 lůžek
raná péče	6	644 klientů	158 rodin
sociálně aktiv. služby pro seniory a OZP	6	460 klientů	113 klientů okamžitá kapacita
sociálně terapeutické dílny	6	86 klientů	96 klientů okamžitá kapacita
sociální rehabilitace	10	586 klientů	23 úvazek PPP

Kapacity ambulantních služeb sociální péče v místech, kde jsou poskytovány, vzhledem ke svému aktuálnímu využití postačují poptávce, jejich kapacita není dlouhodobě plně využita. Problém naplněnosti služeb souvisí zejména s nepravidelnou docházkou uživatelů do služby. Nově se ze strany poskytovatelů sociálních služeb, příp. školských zařízení objevuje potřeba vzniku nebo rozšíření ambulantních služeb zejména pro mladé dospělé vyžadující vysokou míru podpory, kteří ukončili školní docházku, a pro dospělé osoby s tělesným nebo kombinovaným postižením. V letech 2012 – 2014 Pk neeviduje významný počet zájemců odmítnutých z kapacitních důvodů. Kapacity služeb jsou projednávány s představiteli obcí a poskytovateli služeb. Pro navrhované kapacity služeb budou hledány zdroje v rámci stávajících služeb, případně bude podpořen vznik nových kapacit, pokud kapacity nebo cílové skupiny služeb nebudou odpovídat poptávce.

¹⁷ Registr poskytovatelů sociálních služeb, 7. 5. 2015.

V letech 2010 – 2015 byly vybrané druhy služeb sociální prevence financovány z prostředků EU prostřednictvím individuálních projektů Pk, příp. grantových projektů předkládaných poskytovateli služeb. Pro období 2016 – 2020 předpokládá Pk realizaci navazujících projektů (viz kapitola Strategie financování sociálních služeb, naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu).

V souvislosti s transformací pobytových služeb je předpoklad nárůstu potřených kapacit služeb sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace. Na tyto potřeby bude Pk reagovat dle harmonogramu deinstitucionalizace zařízení (viz také kapitola Strategie financování sociálních služeb, naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu).

Děti se zdravotním postižením

V Pardubickém kraji žije přibližně 100 tis. dětí do 18 let včetně. Počet dětí se zdravotním postižením je odhadován na 6 000 až 8 000 s ohledem na průměrné zastoupení osob se zdravotním postižením v populaci. Péče o děti se zdravotním postižením je zajištěna zejména v rámci zdravotnických zařízení a sociálních služeb, případně školských zařízení.

V Pardubickém kraji jsou 2 dětská centra a domov pro děti do 3 let s kapacitou 51 dětí, které poskytují péči dětem s ohroženým vývojem, případně dětem a jejich rodičům.

Pardubický kraj je zřizovatelem 4 domovů pro osoby se zdravotním postižením, jejichž cílovou skupinou jsou děti. V současné době je v těchto zařízeních 21 dětí ve věku do 18 let. Strategií Pardubického kraje je vyčlenit dvě specializovaná zařízení, která budou zajišťovat péči o děti s vysokou mírou podpory. Pro zajištění této péče budou vytvořeny odpovídající personální a technické podmínky, služby budou poskytovány v deinstitucionalizovaných zařízeních na principu komunitní péče. Dále bude vyčleněna kapacita specializovaná na děti, mládež a mladé dospělé do 26 let s vážnými projevy duševního onemocnění, výchovnými problémy, agresivním chováním apod. Péče o tuto cílovou skupinu bude zajištěna v rámci jednoho zařízení, ve kterém budou vytvořeny potřebné personální a technické podmínky. K jejich zajištění bude rovněž nastaven specifický výpočet nákladů služby a vyrovnávací platby z veřejných zdrojů.

Prioritní sociální službou pro děti se zdravotním postižením nebo ohroženým vývojem je raná péče, která poskytuje podporu dítěti a rodičům. Na území Pardubického kraje má působnost 7 služeb rané péče, z toho 6 služeb je zařazeno do sítě služeb Pardubického kraje s podporovanou kapacitou 158 rodin. Raná péče je klíčovou službou, která umožňuje, aby rodiny pečovaly o děti se zdravotním postižením v přirozeném prostředí. Na činnost rané péče zpravidla navazuje systém školství, v rámci kterého je zajištěno vzdělávání v základních nebo speciálních školách, a systém navazujících sociálních služeb. To umožňuje setrvání dětí v jejich rodinách a snížení poptávky po pobytových službách sociální péče. Aktuálně roste poptávka po sociálních službách, které zajistí péči o děti a dospělé se zdravotním postižením, kteří ukončili školní docházku.

Transformace pobytových služeb

V současné době probíhají změny v institucionální péči, které reagují na potřeby uživatelů žít běžným způsobem života v přirozeném prostředí. Osoby se zdravotním postižením mají právo žít běžným způsobem života, přičemž záleží na individuální volbě každého uživatele. Nevhodné umístění osoby do ústavního zařízení je často důsledkem nedostatečné nabídky sítě služeb, s jejichž podporou a pomocí by mohl člověk se specifickými potřebami setrvat ve svém přirozeném prostředí.

Hlavní priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb jsou vyjádřeny v dokumentu „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ a z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Obecně probíhají u stávajících pobytových služeb procesy humanizace, jež vedou k proměně systému péče a prostředí tak, aby naplňoval práva a potřeby uživatelů.

V posledních dvou letech je evidován nižší zájem o službu domova pro osoby se zdravotním postižením vyjma zájemců se specifickými potřebami či kombinacemi vad (např. osoby s poruchou autistického spektra). S ohledem na tuto skutečnost a v souladu s probíhajícími procesy transformace pobytových sociálních služeb by se měly služby flexibilně přizpůsobovat potřebám osob v daném regionu tj. zaměřovat se i na osoby se specifickými potřebami a často s problémovým chováním vyplývajícím z jejich zdravotního stavu.

Primárně jsou preferovány veřejné služby před službami sociálními. Ambulantní a terénní služby nenahrazují veřejně dostupné služby. Při poskytování služeb je uplatňován individuální přístup k uživatelům, jsou respektovány jejich potřeby a v maximální možné míře je podporována jejich samostatnost a jejich vlastní rozhodování v péči o vlastní osobu, při utváření denního programu, při zajištění chodu domácnosti apod.

Služby se zaměřují na podporu v oblasti bydlení a v oblasti pracovního uplatnění, které přispívají k zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném či chráněném trhu práce. Přednostně je podporováno, aby služby v oblasti pracovního uplatnění byly zřizovány jiným poskytovatelem než poskytovatelem transformovaného zařízení, který poskytuje podporu v oblasti bydlení. V oblasti bydlení jsou nové domácnosti přednostně směřovány do lokalit mimo stávající působiště zařízení s ohledem na přání, představy uživatele o způsobu života a na jeho rodinné vazby. Existuje návaznost na další přirozené vazby uživatele a zdroje, tak, aby nebyly nahrazovány přirozené zdroje (např. kadeřník, lékař).

Obecně probíhá transformace stávajících pobytových služeb prostřednictvím humanizace (proces, který vede k proměně systému péče a prostředí tak, aby naplňoval práva a potřeby uživatelů) a deinstitucionalizace (proces, ve kterém dochází k proměně instituce ve smyslu změny filozofie služby, struktury řádu a pravidel s důrazem na individuální potřeby uživatelů)¹⁸ zařízení.

Podpora transformace pobytových sociálních služeb v České republice vychází z hlavních priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007-2013 a Národního strategického referenčního rámce 2007-2013, na které navazuje Integrovaný operační program pro programovací období 2007 – 2013. Hlavní priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb jsou vyjádřeny v dokumentu „Koncepce podpory

¹⁸ *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče*, MPSV ČR.

transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“.

Transformace pobytových zařízení v Pardubickém kraji

Pardubický kraj realizuje projekt transformace Domova sociálních služeb Slatiňany, v rámci kterého je vystavěno 12 dvojdomků v běžné zástavbě s maximální kapacitou 12 uživatelů. V těchto dvojdomcích vznikne 24 domácností pro celkem 136 uživatelů (osob se zdravotním postižením), z nichž jsou 2 domácnosti v jednom dvojdomku určeny pro děti se zdravotním postižením. V červnu 2015 bude v těchto objektech zahájeno poskytování služby domov pro osoby se zdravotním postižením. Kritéria financování služby domov pro osoby se zdravotním postižením zohledňují proces transformace a humanizace v souladu s prioritami stanovenými MPSV ČR. Služby komunitního typu by měly být v maximální možné míře poskytovány v běžném prostředí.

Současně probíhají aktivity projektu Podpora transformace pobytových sociálních služeb, jehož výstupem je zpracování transformačních plánů u 6 poskytovatelů sociálních služeb, jež jsou příspěvkovými organizacemi Pardubického kraje. Transformační plány budou do 30. 6. 2015 zpracovány u 5 domovů pro osoby se zdravotním postižením a u 1 domova se zvláštním režimem pro osoby s duševním onemocněním.

Pardubický kraj následně zpracuje strategii a harmonogram postupné deinstitucionalizace pobytových zařízení komplexně pro všechny příspěvkové organizace kraje a nastavení sítě služeb pro osoby se zdravotním postižením. Jednotlivé kroky budou schvalovány v následujících letech v rámci výše uvedené strategie deinstitucionalizace.

V případě schválení transformačních plánů zařízení bude v následujících letech potřeba zřídit nové nebo rozšířit stávající služby pro osoby se zdravotním postižením. Předpokládanými službami jsou zejména podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, denní stacionáře a sociálně terapeutické dílny.

Samostatně je řešena situace umísťování dětí do ústavní péče, zejména v kontextu transformace systému péče o ohrožené děti. Pro děti jsou postupně vytvářeny samostatné domácnosti v souladu s kritérii transformace, tak, aby se prostředí a způsob poskytování služby, co nejvíce přiblížil běžnému způsobu života v rodinném prostředí, tj.:

- domácnost tvoří max. 6 dětí, děti mají dostatek soukromí
- dítě je v kontaktu s vrstevníky – např. chodí do místní školy, účastní se školních akcí
- prostředí je přizpůsobeno pro děti – vybavení, hračky apod.
- péče je přizpůsobena specifickým potřebám dětí, je konzultována s odborníky napříč profesemi a institucemi
- pracovníci jsou kompetentní v poskytování péče o děti, je zde stálý personál
- je dbáno na ochranu práv dítěte, je usilováno o návrat dítěte do biologické či náhradní rodiny, jsou posilovány rodinné vazby dítěte apod.

U dětí umístěných v domovech pro osoby se zdravotním postižením, proběhlo ve spolupráci s příslušnými orgány sociálně právní ochrany dětí a organizací LUMOS vyhodnocení potřeb dětí s cílem zajistit dětem péči v nejvhodnějším prostředí. Od června 2015 bude zahájeno poskytování služby domov pro osoby se zdravotním postižením ve 2 nových domácnostech pro 12 dětí se zdravotním postižením.

Potřeby a trendy

1. Vznik sociálních služeb poskytovaných na komunitním principu. Rozvoj služeb chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení a dalších návazných služeb na území celého kraje, včetně kapacit nově vzniklých v souvislosti s transformací pobytových služeb zřizovaných Pardubickým krajem (viz kap. Transformace pobytových zařízení v Pardubickém kraji), umožnit osobám se zdravotním postižením společné soužití v sociální službě.
2. Rozvoj služeb pro specifické cílové skupiny osob se zdravotním postižením s vysokou mírou potřebné péče, příp. se závažnými poruchami chování, vč. služeb poskytovaných pobytovou formou.
3. Rozvoj podporovaného bydlení (byty zvláštního určení, sociální byty, bezbariérové byty apod.) pro osoby se zdravotním postižením včetně zajištění podpůrných služeb.
4. Potřeba zajištění péče o děti se zdravotním postižením, které opouští školská zařízení. Potřeba ambulantní služby pro cílovou skupinu byla identifikována zejména na území Pardubicka, Přeloučska a Skutečska.
5. Nárůst počtu uživatelů terénních služeb sociální péče, zejm. osobní asistence. Mezi lety 2011 a 2014 došlo k nárůstu počtu uživatelů o 101 uživatelů, kteří využili celkem 180 tisíc hodin přímé péče (tj. o 23 tisíc hodin více než v roce 2011).
6. Podpora zaměstnávání osob z cílové skupiny.

Vize v oblasti osob se zdravotním postižením

Zajistit běžný způsob života osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám, v jeho přirozeném rytmu složeného z pracovních a volných dní.

Umožnit lidem být součástí své přirozené komunity a co nejvíce ovlivňovat svůj život s ohledem na své zdravotní postižení.

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

Základní strategie pro osoby se zdravotním postižením

Je zajištěna síť sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny tak, aby mohly žít život srovnatelný s životem svých vrstevníků. I nadále se snižuje počet uživatelů umístěných v pobytových službách ústavního typu.

Za tímto účelem je podpora osob se zdravotním postižením poskytována přednostně v jejich přirozeném prostředí za využití běžně dostupných veřejných služeb a péče blízkých osob. Způsob podpory a dostupnost sociálních služeb umožňují uživatelům prožívat změny a aktivity, které odpovídají běžnému rytmu pracovních a volných dní. Tzn. je zajištěna podpora v oblasti vzdělávání (včetně celoživotního), v oblasti bydlení a podpora při pracovním uplatnění.

Poskytovatelé sociálních služeb zjišťují potřeby osob v rozsahu Regionální karty Pardubického kraje, poskytují poradenství a odpovídající péči doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.

Základní službou na podporu rodiny s dítětem se zdravotním postižením do 7 let věku je raná péče. Před dovršením zletilosti dítěte pomáhají služby pro osoby se zdravotním postižením zprostředkovat navazující péči a dbají, aby se zletilá osoba se zdravotním postižením neocitla bez péče.

Oblast bydlení – podpora uživatelům formou pobytové služby

Služby jsou určeny osobám se zdravotním postižením s vysokou mírou podpory, které nemohou žít ve svém domácím prostředí za podpory pečující osoby a za podpory terénních a ambulantních služeb. Domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem pak osobám, které potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby.

- Služby jsou nebo svou strategií směřují k tomu, že budou poskytovány v neústavních zařízeních, tj. v domácnostech, které se svým charakterem přibližují bydlení běžné společnosti, tj. v domech či bytech v běžné zástavbě, v nichž je poskytována individualizovaná péče.
- Umožňují péči o osoby s potřebou krátkodobé pobytové péče pro poskytnutí času na odpočinek, oddych, řešení osobních záležitostí pečující osoby = odlehčovací služby, služby jsou schopné poskytnout i péči pro případ krizových situací pečující osoby (nemoc, úraz, jiná krizová situace) – minimálně jeden poskytovatel na území ORP, z toho jedno lůžko tzv. krizové.
- Mohou být poskytovány na přechodnou dobu např. v případě úpravy zdravotního stavu.

Oblast bydlení – podpora uživatelům formou terénní služby

Služby jsou dostupné na celém území kraje dle zjištěných potřeb v území.

- Jsou časově dostupné – jsou poskytovány optimálně od 7 do 20 hodin dle potřeb osob se zdravotním postižením včetně víkendů a svátků.
- Jsou místně dostupné pro všechny cílové skupiny osob se zdravotním postižením (tělesné, smyslové, mentální či kombinované postižení, duševní onemocnění) žijící /s trvalým pobytem v Pardubickém kraji.
- Podporují pečující osoby v péči (zajišťují nebo zprostředkovávají nácvik péče, pomáhají se zajištěním technických podmínek pro péči v rodinném prostředí) a umožňují pečujícím osobám čas na oddych, rekonvalescenci nebo vyřizování osobních záležitostí zajištěním péče o závislou osobu v domácím prostředí (tj. jsou poskytovány i na přechodnou dobu, případně formou odlehčovacích služeb).
- Poskytování péče slouží k doplnění vlastních schopností a dovedností osoby, služba posiluje soběstačnost a samostatnost osoby včetně rozhodování o sobě s využitím kompenzačních pomůcek a spolupráce s osobami blízkými a dalšími subjekty a to ve všech oblastech běžného života dle provedeného zjišťování potřeb.
- Služby mají navázanu spolupráci se subjekty zajišťujícími odbornou především zdravotní péči pro své uživatele např. home care.

Podpora vzdělání a pracovního uplatnění

Služby pomáhají zprostředkovat zajištění školní docházky do běžných či speciálních školských zařízení, dle potřeby zprostředkovávají dopravu do školského zařízení. Informují o nástrojích podporujících zajištění školní docházky (včetně asistenta pedagoga).

Služby (STD, SR) jsou určeny pro osoby v produktivním věku, resp. pro osoby po ukončení povinné školní docházky, které mají potenciál pro umístění na otevřeném či chráněném trhu práce nebo mají základní předpoklady pro vykonávání alternativní pracovní činnosti (podílení se na plnění skutečných zakázek).

V případě ambulantní formy služba zajišťuje dopravu nebo doprovod uživatelů do zařízení v případě, že uživatel není schopen využít běžně dostupných prostředků.

Podpora osobního rozvoje

Služby (ambulantní, DS a CDS) jsou určeny pro osoby s vyšší mírou podpory, které nenachází uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce ani v sociálně terapeutických dílnách. Jsou alternativou pracovního uplatnění, zaměřují se na udržování a posilování návyků a nácviků dovedností zvyšujících soběstačnost, dovednosti potřebné pro samostatný život a začlenění do běžného života s využitím běžně veřejně dostupných služeb.

- Služby mají provozní dobu v rozsahu poptávky, optimálně v pracovní dny od 7 do 17 hodin tak, aby pečující osoby měly možnost účastnit se ekonomické činnosti, případně jí v tomto rozsahu nabízejí.

- Dle potřeb uživatelů zajišťují či umí zprostředkovat dopravu osob se zdravotním postižením do zařízení poskytované služby v rámci doplňkové činnosti nebo dodavatelsky.
- Umožňují poskytování služby na přechodnou dobu, případně formou odlehčovacích služeb.

CÍL C.1

Podporovat dostupnost veřejných služeb zejména v oblasti bydlení, školství, zdravotnictví, dopravy a zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením. Cíl bude podrobněji řešen v Krajském plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, který bude zpracován pracovníky odboru sociálních věcí do 31. 12. 2015 a kde budou mimo jiné uvedeny aspekty, které Pardubický kraj může ovlivnit (jako např. granty a podpora EU atd.)

C.1.1

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

CÍL C.2

Zajistit dostupnost terénních služeb sociální péče, zejména pečovatelské služby, osobní asistence, rozšířit dostupnost podpory samostatného bydlení pro osoby se zdravotním postižením v souladu s transformací sociálních služeb realizovanou v Pardubickém kraji. Aktuální potřebnost je revidována ve spolupráci s jednotlivými obcemi kraje.

C.2.1

Nastavit finanční podporu služeb v souladu s charakterem uvedeným v regionálních kartách sociálních služeb tak, aby byla zajištěna místní a časová dostupnost služeb v rozsahu poptávky (optimálně od 7 – 20 hod.) uživatelům s různými potřebami, různým typem postižení a různou mírou podpory.

C.2.2

V případě dostatku finančních prostředků rozšířit a podpořit kapacity pečovatelské služby a osobní asistence, které umožňují sdílenou péči a setrvání osoby v přirozeném prostředí.

CÍL C.3

Zajistit dostupnost ambulantních služeb pro osoby se zdravotním postižením, které umožní cílové skupině žít běžným způsobem života v jeho přirozeném rytmu složeném z pracovních a volných dní.

C.3.1

Zajistit dostupnost ambulantních služeb sociální péče pro osoby s vyšší mírou podpory, které zpravidla nenachází uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce ani v sociálně terapeutických dílnách (centra denních služeb, denní stacionáře).

C.3.2

Rozšířit dostupnou kapacitu ambulantních služeb sociální péče na území Pardubicka, Přeloučska a Skutečska.

C.3.3

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

C.3.4

Rozšířit kapacity ambulantních služeb sociální péče a sociální prevence v souvislosti s probíhající transformací pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením v Pardubickém kraji.

CÍL C.4

Podporovat služby a aktivity směřující k uplatnění osoby se zdravotním postižením na trhu práce.

C.4.1

Zajistit dostupnost sociálních služeb podporujících osoby se zdravotním postižením při uplatnění na trhu práce.

C.4.2

Podporovat aktivity a projekty zaměřené na sociální ekonomiku prostřednictvím grantového programu na podporu sociálního podnikání z rozpočtu Pardubického kraje a deklaratorní podporou projektů předkládaných v rámci výzev do EU.

CÍL C.5

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

C.5.1

Prioritně zajistit dostupnost služeb rané péče pro rodiny s dětmi. Služba zajišťuje komplexní péči v rozsahu regionálních karet sociálních služeb optimálně pro různé druhy zdravotního postižení a duševního onemocnění.

C.5.2

Zajistit dostupné podpůrné služby pro rodiny a náhradní rodiny s postiženým dítětem (které nelze realizovat v rámci dohody o výkonu pěstounské péče dle § 47b zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí).

CÍL C.6

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

C.6.1

V souladu se strategií kraje a transformačními plány jednotlivých zařízení postupně snižovat počet lůžek velkokapacitních zařízení pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením a zajistit potřebné kapacity služeb komunitního typu.

Pobytové služby jsou poskytovány v souladu s kritérii transformace pobytových zařízení a jsou určeny osobám se zdravotním postižením s vysokou mírou podpory, které nemohou žít ve svém domácím prostředí za podpory pečující osoby a za podpory terénních a ambulantních služeb. Domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem pak osobám, které potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby.

C.6.2

Vytvořit specializovanou službu zaměřenou na děti, mládež a mladé dospělé s vysokou mírou podpory a specifickými potřebami, které nejsou řešitelné v rámci komunitních služeb.

C.6.3

Usilovat o finanční podporu procesu transformace ze zdrojů EU v programovacím období 2014 – 2020, tj. podpora investičních záměrů, podpora vzniku nových služeb nebo rozšíření stávajících a zajištění jejich provozu.

D. Oblast péče o děti, mládež, rodinu

Rodiny s dětmi ohrožené sociálním vyloučením

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

Děti v náhradní rodinné péči

Česká republika se dlouhodobě řadí mezi země s nejvyšším počtem dětí, které žijí v ústavní výchově. V roce 2014 to dle statistik MPSV ČR bylo cca 6 500 dětí umístěno v zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. 1 259 dětí bylo umístěno v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), z toho 783 dětí na základě rozhodnutí soudu. V Pardubickém kraji bylo k 31. 12. 2014 umístěno ve školských a zdravotnických zařízeních pro výkon ústavní péče 277 dětí s nařízenou ústavní výchovou a 1 dítě s uloženou ochrannou výchovou. V (ZDVOP) bylo za období celého roku umístěno na základě rozhodnutí soudu 23 dětí a na základě žádosti zákonného zástupce, dítěte nebo OSPOD 48 dětí. V zařízeních sociálních služeb je aktuálně umístěno celkem 21 dětí.

V roce 2012 přijala ČR Národní strategii ochrany práv dětí „Právo na dětství“ a současně byla schválena novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, jejichž cílem je vytvoření funkčního systému zajišťujícího důslednou ochranu všech práv dětí a naplňování jejich potřeb.

Pardubický kraj je zřizovatelem 8 zařízení pro ohrožené děti, z toho 2 dětských center, 1 domova pro děti do 3 let a 5 dětských domovů. Celková kapacita zařízení je 230 dětí. V rámci kapacit příspěvkových organizací jsou zřízena 3 ZDVOP s kapacitou 42 dětí, dále v kraji působí 2 ZDVOP nestátních neziskových organizací s kapacitou 22 dětí.

V únoru 2015 byl zahájen projekt „Transformace péče o ohrožené děti a mládež“, který je financován z prostředků Evropského hospodářského prostoru (program CZ04 – Ohrožené děti a mládež). Cílem projektu je vytvoření transformačních plánů 8 zařízení pro ohrožené děti zřizovaných Pardubickým krajem, jejichž účelem bude snížení pobytové kapacity těchto zařízení nejméně o 50 %, rozvoj stávajících a vznik nových služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny dle zjištěných potřeb a v souladu s legislativou v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. V dětských domovech se bude jednat o vytvoření komplexního plánu transformace pobytové péče pro děti v systému efektivní sítě ambulantních a terénních preventivních i podpůrných služeb. Plán transformace povede k postupné proměně činností pobytových zařízení na terénní činnosti a ambulantní péči při současném využití jejich odborného potenciálu. Smyslem nového pojetí péče o ohrožené děti je minimalizovat počty dětí přijímaných do pobytových zařízení. Projekt bude ukončen k 30. 4. 2016. Na základě zpracovaných

transformačních plánů bude určena strategie péče o ohrožené děti na úrovni kraje zahrnující tvorbu sítě terénních, ambulantních a pobytových služeb včetně potřebných kapacit.

Přehled zařízení pro ohrožené děti v Pardubickém kraji:

- Dětský domov Holice,
- Dětský domov Pardubice,
- Dětský domov Dolní Čermná,
- Dětský domov Polička,
- Dětský domov Moravská Třebová,
- Dětské centrum Veská (vč. ZDVOP),
- Dětské centrum Svitavy (vč. ZDVOP),
- Dětský domov pro děti od 1 do 3 let Holice (vč. ZDVOP),
- Dětský domov Markéta, o.p.s.,
- Dětský domov se školou, středisko výchovné péče a základní škola Chrudim,
- Výchovný ústav Brandýs nad Orlicí,
- ZDVOP Květináč, Květná Zahrada,
- Fond ohrožených dětí, Klokánek Pardubice (ZDVOP),
- Domov sociálních služeb Slatiňany,
- Domov pod hradem Žampach,
- Domov na zámku Bystré.

V systému péče o ohrožené děti dále působí dětský diagnostický ústav, střediska výchovné péče.

Dlouhodobým trendem je posilování preventivních služeb pro ohrožené děti a rodiny, podpora rodinné a náhradní rodinné péče. V roce 2014 bylo v Pardubickém kraji v pěstounské péči celkem 496 dětí a 94 dětí v poručnické péči. Od roku 2006 umožňuje zákon o sociálně právní ochraně dětí pěstounskou péči na přechodnou dobu, avšak až od roku 2012 byl novelou zákona o sociálně právní ochraně dětí umožněn rozvoj této formy náhradní rodinné péče. V roce 2014 bylo do této péče svěřeno 26 dětí. Žadatelů o pěstounskou péči bylo 56, žadatelů o osvojení 36. Cílem projektu *Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny*, jehož realizátorem je MPSV ČR, projektů a aktivit některých nestátních neziskových organizací je podpora pěstounské péče, získávání nových pěstounů (realizací osvětových akcí, kampaní, náborů pěstounů apod.). Přípravu pěstounů v rámci Pardubického kraje zajišťuje oddělení sociálně právních ochrany dětí KrÚ Pk ve spolupráci s Poradnou pro rodinu Pardubického kraje.

Tabulka č. 9 Počty dětí v pěstounské péči a počty žadatelů o osvojení či pěst. péči

2014	počet aktivních spisů na ORP	počet dětí v PP	počet dětí v poruč. péči	Děti PPPD	počet pečujících osob	žadatelé o pěstounskou péči	žadatelé o osvojení
Česká Třebová	255	14	3	1	20	4	1
Hlinsko	943	19	2	4	14	4	0
Holice	157	9	2	0	16	2	0
Chrudim	4481	52	32	1	82	0	2
Králíky	397	7	6	1	16	0	0
Lanškroun	290	25	2	2	33	2	3
Litomyšl	778	21	11	0	43	2	0
Moravská Třebová	949	26	5	2	32	3	0
Pardubice	2394	126	13	0	185	21	14
Polička	752	14	10	1	27	2	0
Přelouč	1034	33	2	0	44	2	5
Svitavy	1186	44	4	0	53	7	1
Ústí n. O.	1271	32	1	1	30	1	3
Vys.Mýto	1313	51	0	0	51	3	3
Žamberk	1154	23	1	0	21	3	4
Celkem	17354	496	94	13	667	56	36

S novelou zákona o sociálně právní ochraně dětí vznikl nový institut podpory pěstounských rodin. Organizace pověřené k výkonu sociálně právní ochrany mohou v souladu s § 48 odst. 2 písm. d) zákona č. 359/1999 Sb. uzavírat dohody o výkonu pěstounské péče podle § 47b zákona a poskytovat pečující osobě výchovnou a poradenskou péči při výkonu pěstounské péče (§ 48 odst. 2 písm. f) zákona č. 359/1999 Sb.).

K 30. 4. 2015 je v Pardubickém kraji evidováno 24 organizací pověřených k výkonu sociálně právní ochrany dětí, z toho 11 organizací má pověření k uzavírání dohod o výkonu pěstounské péče.

Na systém náhradní péče navazují sociální služby domy na půl cesty, které poskytují podporu osobám zpravidla do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě osobám z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a osobám, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Služby jsou od roku 2010 financovány z individuálních projektů Pardubického kraje na sociální služby. V dalším programovacím období je předpoklad dalšího financování služby. Na cílovou skupinu se orientují některé služby sociální rehabilitace a další projekty nestátních neziskových organizací. Cílem těchto služeb je vytvoření vztahu, rozvoj osobnosti, řešení konfliktů, posilování komunikačních dovedností, podpora mladých dospělých po opuštění zařízení ústavní výchovy nebo pěstounské péče apod. Uvedené služby by měly být dále rozvíjeny v souladu s transformací systému péče o ohrožené děti.

V rámci sociálních služeb zaměřených na prevenci umisťování dětí do náhradní péče, sanaci rodin jsou nejrozšířenějšími sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Jejich smyslem je podpora rodin s dětmi, které jsou ohrožené např. v důsledku nedostatečných rodičovských kompetencí, sociálního vyloučení, nedostatečných příjmů či zadlužení, výchovných problémů apod.

K 7. 5. 2015 působilo v Pardubickém kraji celkem 15 sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi zařazených do sítě služeb Pardubického kraje s kapacitou 196 rodin, z toho jedna služba s kapacitou 40 rodin se zaměřuje na děti se zdravotním postižením, prioritně s poruchami autistického spektra. (Uváděná kapacita rodin je okamžitou kapacitou služby dle kritérií financování, tzn. počet rodin, se kterými je služba schopna uzavřít smlouvu o poskytování služby v jeden okamžik.) Někteří poskytovatelé sociálně aktivizačních služeb jsou zapojeni do projektu MPSV *Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny*, kde jsou služby objednávány v rámci rámcové smlouvy formou tzv. minitendrů. Zadavatelem služeb jsou OSPOD, které objednávají služby pro konkrétní dítě, resp. dítě a rodinu. Tento model je přínosný zejména díky možnosti individuální podpory dítěte a rodiny dle zjištěných potřeb. OSPOD jsou klíčovým subjektem v systému péče o ohrožené děti a zadavatelem služeb. Při určování potřebných kapacit sociálně aktivizačních služeb proto Pardubický kraj vychází z údajů OSPOD.

Dalšími službami jsou nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM), která se zaměřují na cílovou skupinu dětí a mladých dospělých ohrožených společensky nežádoucími jevy. V Pardubickém kraji působí celkem 10 služeb NZDM, z toho 5 služeb v 6 lokalitách je do května 2015 částečně financováno z projektu Podpora příslušníků sociálně vyloučených romských lokalit v Pardubickém kraji II. V dalším programovém období se podpora NZDM nepředpokládá.

NZDM řeší situaci v konkrétních lokalitách, v nichž je vyšší koncentrace dětí a mladých dospělých ohrožených společensky nežádoucími jevy. Součástí NZDM má být terénní práce ve vybraných lokalitách obce. V souladu se strategií kraje a regionálními kartami služeb by se služby NZDM (stejně jako ostatní služby sociální prevence) měly orientovat na sekundární a terciární prevenci. Oblast primární prevence spadá do činností volnočasových klubů, mateřských a dětských center, školských zařízení atp. Na základě jednání se samosprávou města Ústí nad Orlicí byla definována potřeba vzniku služby NZDM v lokalitě Hylváty v Ústí nad Orlicí.

Z devíti azylových domů na území Pardubického kraje mají 3 azylové domy rozšířenou cílovou skupinu na rodiny s dětmi. Rovněž jedna služba krizové pomoci nabízí pobytovou formu pro celé rodiny. Služba azylové domy je řešena v kapitole Oblast péče o osoby sociálně vyloučené a osoby v obtížné životní situaci.

Tabulka č. 10 Počet služeb pro děti, mládež a rodinu

typ služby	počet služeb v kraji	kapacita klientů/lůžek dle registru	kapacita klientů/lůžek dle akčního plánu na rok 2015
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	16 (15 služeb zařazených do sítě)	1279 klientů a rodin s dětmi	196 rodin s dětmi
Azylové domy	9	236 lůžek	236 lůžek
Domy na půl cesty	4	42 lůžek	42 lůžek
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	10	875 počet klientů	265 okamžitá kapacita

Pozn.: Rozdíl v kapacitě služeb sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež uvedené v registru poskytovatelů a v akčním plánu na rok 2015 je dán odlišnou definicí kapacity. V akčním plánu je uvedena kapacita okamžitá.

Pozn.: V uvedené kapacitě jsou zahrnuty i kapacity Rodinného integračního centra, jehož cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi se zdravotním postižením a ohroženým vývojem.

Rodinné a výchovné poradenství

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

Mateřská a rodinná centra

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

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

K 7. 5. 2015 působilo v Pardubickém kraji 23 mateřských a komunitních center zařazených do sítě mateřských center. Tato mateřská centra zpravidla sídlí v obcích s rozšířenou působností, případně obcích s pověřeným obecním úřadem. V kraji dále působí další organizace s obdobným zaměřením.

Potřeby a trendy

1. Zajištění sítě terénních a ambulantních, příp. specializovaných pobytových služeb na podporu rodin a náhradních rodin s dětmi, mimo jiné v souvislosti s plánovanou transformací systému péče o ohrožené děti a rodiny.
2. Rozšíření kapacity terénních služeb na Žamberecku a Pardubicku zaměřených na podporu matek, které opustí azylový dům a přechází do svého bydlení (doprovázení, prevence selhání, zamezení tzv. azylové turistice).
3. Potřeba vyjádřená pracovníky obcí – rozšíření kapacity Poradny pro rodinu Pardubického kraje na 4 dny v měsíci na Moravskotřebovsku a na 2 dny v měsíci na Jevíčsku, rozšíření poradenství v oblasti dluhové problematiky.
4. Zřízení nového azylového domu pro matky s dětmi o kapacitě 10 lůžek na Moravskotřebovsku, rozšíření kapacit azylových domů pro ženy v okrese Svitavy.
5. Zajištění předškolní výchovy dětí, jejichž rodiče nemají dostatečné kompetence a předškolní výchovu zanedbávají nebo samostatně nezvládají. Jedná se často o rodiče, zejm. matky, kteří jsou sami uživateli služeb sociální prevence (NZDM, azylové domy).
6. Vznik služby NZDM ve městě Ústí nad Orlicí.
7. Vznik bytů na půl cesty pro děti odcházející z ústavní výchovy o kapacitě 8 lůžek ve Vysokém Mýtě.
8. Podpora (budoucích) osvojitelů v době, kdy se připravují na přijetí dítěte a přebírají nezletilé dítě z péče pěstounů na přechodnou dobu nebo z péče ústavního zařízení.

Strategie v oblasti péče o rodiny s dětmi a mládež

Sociální služby poskytují podporu rodinám s dětmi, dětem, mládeži, případně mladým dospělým, opouštějícím ústavní zařízení a systém náhradní rodinné výchovy, u nichž je riziko ohrožení nežádoucími sociálními jevy (nebo nepříznivou životní situací).

V oblasti podpory rodin s dětmi, dětí a mladých dospělých jsou **základními službami** služby **terénní a ambulantní**, které se zaměřují na podporu osob v jejich přirozeném prostředí a přizpůsobují se potřebám rodin (územně a časově).

Služby spolupracují s pracovníky OSPOD, sociálními pracovníky obcí, úřadu práce, školskými zařízeními, Policií ČR. V případě kumulace problémů v rodinách zajišťují nebo zprostředkují potřebnou pomoc jiných odborníků dle potřeb těchto osob.

Organizace s pověřením k výkonu SPOD mají činnosti v rámci tohoto pověření oddělené od poskytování sociálních služeb.

Pobytové služby jsou využívány v případě, že nepříznivou sociální situaci nelze řešit s podporou terénních služeb. Tyto služby jsou určeny jednotlivcům, rodině nebo rodiči s dítětem, případně dětem před dosažením zletilosti a mladým dospělým, jejichž nepříznivá sociální situace je spojena se ztrátou bydlení, kterou není tato rodina (tento rodič) aktuálně schopna řešit s využitím běžně dostupných služeb ani s pomocí sociálních pracovníků dalších institucí či sociálních služeb poskytovaných nepobytovou formou.

Služba spolupracuje dle cílové skupiny se sociálním pracovníkem obce, s pracovníky OSPOD, úřadu práce, školskými zařízeními, Policií ČR a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, s poskytovateli ubytování, zaměstnavateli a dalšími subjekty. Pobytové služby nesuplují sociální bydlení.

CÍL D.1

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

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

D.1.1

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

CÍL D.2

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

D.2.1

Zachovat stávající kapacity domů na půli cesty, služba DPC bude podporována v rámci individuálního projektu Pardubického kraje na sociální služby.

D.2.2

Zachovat stávající kapacity sítě návazných služeb pro děti, mládež a mladé dospělé opouštějící dětské domovy, výchovné ústavy a pro děti a mládež z pěstounských rodin. V případě nedostatku finančních prostředků nebo dostupných zdrojů z fondů EU umožnit rozvoj těchto služeb v souvislosti s transformací systému péče o ohrožené děti.

CÍL D.3

Realizovat projekt „Transformace péče o ohrožené děti a mládež“ a na základě jeho výstupů stanovit strategii transformace sítě služeb pro ohrožené děti.

D.3.1

Realizovat opatření vyplývající ze strategie transformace sítě služeb pro ohrožené děti.

CÍL D.4

Zajistit služby pro děti a mládež ohrožené sociálně patologickými jevy.

D.5.1

Zachovat nízkoprahové služby pro děti a mládež a průběžně monitorovat lokality s kumulací sociálně patologických jevů a ohrožení zájmů dětí a mládeže. Potřeba poskytování nízkoprahových služeb bude zjišťována ve spolupráci s obcemi a poskytovateli služeb. Podporované služby musí být poskytovány v souladu s vizí a strategií kraje, v souladu s regionálními kartami sociálních služeb a zaměřovat se na sekundární a terciální prevenci.

D.5.2

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

D.5.3

Podpořit vznik nízkoprahové zařízení pro děti a mládež v Ústí nad Orlicí.

E. Oblast péče o osoby s duševním onemocněním

Popis cílové skupiny

Abychom mohli definovat duševní nemoc, je nejprve důležité popsat duševní zdraví. Tento pojem nevyjadřuje jen nepřítomnost nějaké poruchy. Duševně zdravý člověk by podle Petra Styxe měl mít reálné představy o sobě, měl by umět akceptovat svoje slabé a silné stránky, měl by se zajímat o druhé, ve svém jednání by se měl řídit vnitřním přesvědčením spíše než vnějšími hodnotami, měl by uspokojovat své potřeby tak, aby nepoškozoval druhé a v neposlední řadě by měl přiměřeně reagovat na rozmanité životní situace.¹⁹

„Duševní nemoc je pak nemoc projevující se poruchami prožívání a mezilidských vztahů. Označení, jež je mnoha autory užíváno jako synonymum výrazu duševní porucha. Jednotlivé duševní nemoci a skupiny příbuzných nemocí se rozlišují podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO) a podle Diagnostického a statistického manuálu duševních nemocí (DSM), který vydává Americká psychiatrická asociace (APA).“²⁰

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

V Pardubickém kraji je 34 ambulantních psychiatrických pracovišť a 3 psychiatrická oddělení nemocnic. V roce 2013 bylo v kraji celkem poskytnuto 119,4 tisíc ambulantních psychiatrických vyšetření 27 435 pacientům, tj. proti předcházejícímu roku 2012 o 4,9 % více ošetření a o 11,5 % více pacientů. Co se týká sledovaných diagnóz, tak bylo v roce 2013 v Pardubickém kraji vyšetřeno 2 550 pacientů se schizofrenií (dg. F20 – F29) a 5 241 pacientů s afektivními poruchami (dg. F30 - F39). Na jednoho léčeného pacienta připadlo 4,4 vyšetření (ČR 4,8). Celých 61 % pacientů jsou ženy. Děti do 14 let se na počtu léčených podílely 3,6 % a dorost ve věku 15–19 let 2,7 %²¹.

¹⁹ STYX, P. *O psychiatrii*. Brno: Computer Press, 2003, s. 19

²⁰ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 60

²¹ ÚZIS, 2013

Tabulka č. 11 Přehled vývoje počtu duševních onemocnění a psychiatrických vyšetření v Pardubickém kraji v letech 2009 - 2013

	Přehled vývoje počtu duševních onemocnění a psychiatrických vyšetření v Pardubickém kraji				
	2013	2012	2011	2010	2009
Počet vyšetření ve sledovaném roce (v tisících)	119,4	113,7	110,5	108,5	103,4
Počet léčených pacientů ve sledovaném roce (v tisících)	27,4	24,6	24,2	21,7	19,8
Počet léčených onemocnění Schizofrenie (F20-F29)	2550	2331	2233	2132	2165
Počet léčených onemocnění Afektivní poruchy (F30-F39)	5241	5295	4958	4570	4677

Zdroj: [ÚZIS]

Popis současného stavu

V Pardubickém kraji zajišťují služby pro osoby s duševním onemocněním zejména pobytové služby (domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení) a služby sociální prevence (služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace). Cílovou skupinu osob s duševním onemocněním uvádí i další poskytovatelé služeb, nejedná se však o primární cílovou skupinu služby.

Kapacita pobytových sužeb pro osoby s duševním onemocněním aktuálně dostačuje potřebám kraje. V souvislosti s reformou psychiatrické péče však může dojít ke změně poptávky po pobytových službách. Obdobně lze očekávat změnu v poptávce po ambulantních, příp. terénních službách ve vazbě na vznik center duševního zdraví, která mají dle reformy psychiatrické péče zajišťovat zdravotní a sociální péči v terénní, ambulantní, příp. pobytové formě.

Služby sociálně terapeutických dílen a sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním byly v letech 2010 – 2015 podporovány v rámci individuálních projektů Pardubického kraje na sociální služby. V programovacím období 2014 – 2020 Pardubický kraj opět předpokládá financování těchto služeb z projektů EU.

Tabulka č. 12 Přehled služeb pro osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji²²

typ služby	počet služeb v kraji	kapacita klientů/lůžek dle registru	kapacita klientů/lůžek dle akčního plánu na rok 2015
Domovy se zvláštním režimem	11 (včetně zaslužen zaměřených na osoby s demencí)	1004 lůžek	532 lůžek
	2 (specializovaná zařízení na poruchy osobnosti, psychotické a afektivní poruchy apod.)	210 lůžek	210 lůžek
Domovy pro seniory	2	179 lůžek	179 lůžek
Chráněné bydlení	1	4 lůžka	4 lůžka
Denní stacionáře	1	10 počet klientů	0
Pečovatelská služba	3	160 klientů	4238 hodin
Služby následné péče	2	39 klientů	4,27 okamžitá kapacita
Sociální rehabilitace	8	345 klientů	27,55 okamžitá kapacita
Sociálně terapeutické dílny	4	64 klientů	34 okamžitá kapacita
Sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP	2	38 klientů	19 okamžitá kapacita

Pozn.: Většina domovů se zvláštním režimem se zaměřuje na cílovou skupinu osob s demencí, převážně v seniorském nebo předseniorském věku. Cíle pro tuto cílovou skupinu jsou uvedeny v oblasti péče o seniory.

Na konci roku 2014 a začátku roku 2015 proběhl v Pardubickém kraji průzkum potřeb osob s duševním onemocněním. Výstupem průzkumu je identifikace potřeb a doporučení pro rozvoj sítě služeb, která umožní dlouhodobě duševně nemocným osobám žít běžným způsobem života v přirozeném prostředí. Úkolem poskytovatele bylo provést komplexní kvalitativní šetření, jehož hlavním cílem bylo zmapování potřeb dlouhodobě duševně nemocných dospělých lidí starších 18 let věku s bydlištěm v Pardubickém kraji. Jedním

²² Registr poskytovatelů sociálních služeb, stav k 7. 5. 2014

z výstupů průzkumu je, že 88 % oslovených respondentů s duševním onemocněním upřednostňuje vlastní samostatné bydlení, do kterého by případně docházela podpůrná služba, 9 % z oslovených potom upřednostňuje samostatné bydlení v běžné domácnosti, jejímž vlastníkem je poskytovatel služeb zajišťující péči a podporu během dne, jako je například chráněné bydlení. Pouhá 3 % respondentů preferují bydlení v pobytovém zařízení.²³ Naopak pečující osoby často uváděly potřebu zajištění pobytových služeb pro své blízké v době, kdy se o ně nebudou schopni postarat.

Všichni oslovení vyjádřili potřebu podpory ze strany blízkých osob, sociálních a zdravotních služeb. Překážku pro samostatný život spatřuje velká část oslovených osob s duševním onemocněním ve finančním zajištění, na čemž se shodovali i oslovení psychiatři a pečující osoby. Jednou z příčin je skutečnost, že osoby s duševním onemocněním jsou příjemci invalidního důchodu, a to v I., ve II. i ve III. stupni, přičemž jejich zdravotní stav a současně nabídka trhu práce jim neumožňuje aktivně se účastnit ekonomického života. Z oslovených osob s duševním onemocněním bylo 77 % nezaměstnaných, přičemž jako nejčastější příčinu respondenti uváděli zdravotní stav. Polovina oslovených však současně uvedla, že jim aktuální situace vyhovuje a pracovat nechťejí. Většina respondentů má přiznaný příspěvek na péči v I. a II. stupni, zbývající respondenti přiznaný příspěvek na péči nemají. Žádný z oslovených není příjemcem příspěvku na péči ve stupni III a IV.

Další překážkou pro samostatný život je zajištění zdravotní péče, zejména dohled nad užíváním léků, monitoring zdravotního stavu, absence tzv. psychiatrických sester a krizových služeb pro případ akutní změny zdravotního stavu.

Potřeby a překážky samostatného života zjištěné průzkumem potřeb budou jedním z podkladů pro tvorbu sítě sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním v návaznosti na reformu psychiatrické péče.

Reforma psychiatrické péče

V říjnu 2013 vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky Strategii reformy psychiatrické péče. Již dříve byla Reforma psychiatrické péče schválena jakožto součást Národního programu reformy 2013. Národní program reformy pro rok 2013 je úzce provázán s plněním Strategie mezinárodní konkurenceschopnosti ČR 2012 – 2020 a dalšími strategickými dokumenty vlády. Globálním cílem strategie reformy psychiatrické péče je zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním. Tento cíl byl rozpracován do skupiny sedmi strategických cílů:

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

²³ viz Průzkum potřeb osob s duševním onemocněním

- Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
- Humanizovat psychiatrickou péči.

Koncepce rozvoje psychiatrické péče v Pardubickém kraji pro období 2015 až 2020 pak definuje hlavní koncepční cíle na krajské úrovni, které by měly být v souladu s cíli celostátní strategie, ale zároveň mnohem více konkrétní a měřitelné. Dále je nutné, aby reagovaly na místní specifika, a jejich naplnění musí vést ke zlepšení nedostatků krajské sítě služeb. Hlavním cílem krajské koncepce je proto zvýšení dostupnosti zdravotních a sociálních služeb pro duševně nemocné na území Pardubického kraje. Ukazatelem hlavního cíle je pak snížení migrace obyvatel Pardubického kraje za psychiatrickými hospitalizacemi mimo kraj do roku 2020. Dílčí cíle jsou pak formulovány takto: optimalizovat skladbu kapacity složek sítě psychiatrických služeb na území Pardubického kraje; zvýšit funkční propojení složek sítě pro duševně nemocné na území Pardubického kraje a zmenšit současnou fragmentaci systému služeb²⁴. Rozvoj sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním bude koordinován s dílčími kroky reformy psychiatrické péče.

Centra duševního zdraví

V souvislosti s reformou psychiatrické péče by Centra duševního zdraví (dále CDZ) měla poskytovat individualizovanou péči zejména vážně duševně nemocným a koordinovat dostupné služby s ohledem na potřeby klientů v jejich přirozeném prostředí. Jedním z organizačních úkolů reformy je vybudování regionální sítě CDZ kombinujících psychiatrické, klinickopsychologické a návazné sociální služby. CDZ mají především fungovat samostatně, mají být umístěna v běžném občanském prostředí, popřípadě jako součást psychiatrických nemocnic či oddělení psychiatrie. Mohou být též provozována jako součást psychiatrických ambulancí, za předpokladu splnění náležitých akreditačních standardů. Péče by v CDZ měla být založena na multidisciplinárním týmu.

V rámci CDZ by měla být zajištěna:

Terénní péče

- Intervence: vyšetření
- Koordinace péče (case management)
- Krizová intervence
- Zprostředkování hospitalizace
- Asertivní práce v terénu (včetně specializovaných týmů zaměřených na osoby bez přístřeší)
- Práce s rodinou
- Psychiatrická rehabilitace včetně podporovaného vzdělávání a podporovaného zaměstnávání

Krizové centrum:

²⁴ více viz. *Koncepce rozvoje psychiatrické péče v Pardubickém kraji pro období 2015 až 2020*, autor MUDr. Petr Hejzlar

- Intervence: krizová telefonická intervence
- Krizová lůžka

Denní péče – Zdravotnický denní stacionář nebo denní centrum

- Intervence: psychoterapie individuální, skupinová, rodinná
- Volnočasové a vzdělávací programy
- Kognitivní rehabilitace

Psychiatrická ambulantní péče

Služby klinického psychologa a dětského klinického psychologa

Svépomocné programy (uživatelé, rodinní příslušníci)

Mezi další služby mohou patřit:

Psychogeriatrický stacionář

Specializované dětské a dorostové služby

AT (adiktologický) denní stacionář

Stacionář pro poruchy příjmu potravy (PPP)

Odlehčovací služby a poradenství pro všechny cílové skupiny

Dostupnost by měla být zhruba na 100.000 obyvatel 1 CDZ. Tzn., že v Pardubickém kraji by mělo vzniknout 5 služeb CDZ. Mezi další atributy, které by mělo CDZ splňovat patří časová dostupnost 24/7 – provoz 24 hodin 7 dní v týdnu, dojezd 30 minut veřejnou dopravou a samozřejmě zajištění adekvátních odborníků v míře odpovídající níže uvedenému:

psychiatr v počtu 1/100.000 obyvatel, po stabilizaci a dalším rozvoji nově vzniklých CDZ 2/100.000 obyvatel, specialista v oboru dětská dorostová psychiatrie 0,5/100.000 obyvatel, specialista v oboru gerontopsychiatrie 0,5/100.000 obyvatel, specialista v oboru sexuologie 1/100.000 obyvatel, specialista v oboru poruchy příjmu potravy 0,5/100.000 obyvatel, specialista v oboru adiktologie 1/100.000 obyvatel, specialista v oboru klinická psychologie/psychoterapie 2/100.000 obyvatel, psychiatrické sestry v počtu 13/100.000 obyvatel, komunitní psychiatrické sestry 5/100.000 obyvatel, sociální pracovníci 10/100.000 obyvatel (částečná kapacita max. 1/3 sociálních pracovníků může být zajištěna zdravotně sociálním pracovníkem nebo pracovníkem v sociálních službách).

Návaznost CDZ na služby sociální péče:

- Poradenství v oblasti dostupných sociálních služeb
- Koordinace přechodu uživatelů psychiatrické péče do sociálních služeb – zajišťuje CDZ (bydlení, pracovní rehabilitace, poradenství, atd.)

Potřeby a trendy

1. Potřeba zřízení terénní zdravotní služby (např. tzv. psychiatrické sestry), která by zajišťovala zdravotní péči a zachycení změn zdravotního stavu duševně nemocných v jejich přirozeném prostředí.
2. Potřeba rozvoje služby sociální rehabilitace, příp. jiných služeb podporujících vstup nebo návrat uživatelů na trh práce.
3. Potřeba zajištění dostupného bydlení pro osoby s duševním onemocněním na území celého kraje.
4. Potřeba rozvoje služeb sociální prevence pro osoby s duševním onemocněním na území kraje.
5. Transformace pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním.

Strategie v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním

Zajistit běžný způsob života osobám se zdravotním postižením, duševním onemocněním a jejich rodinám, v jeho přirozeném rytmu složeného z pracovních a volných dní.

Umožnit lidem, být součástí své přirozené komunity a co nejvíce ovlivňovat svůj život s ohledem na své zdravotní postižení.

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

Je zajištěna síť sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním tak, aby mohly žít život srovnatelný s životem svých vrstevníků. Za tímto účelem je podpora osob s duševním onemocněním poskytována přednostně v jejich přirozeném prostředí za využití běžně dostupných veřejných služeb a péče blízkých osob, terénních a ambulantních sociálních služeb. Způsob podpory a dostupnost sociálních služeb umožňují uživatelům prožívat změny a aktivity, které odpovídají běžnému rytmu pracovních a volných dní. Tzn. je zajištěna podpora v oblasti bydlení a samostatného života, podpora při pracovním uplatnění, a dále je zajištěna pomoc v situaci zhoršení zdravotního stavu v souvislosti s duševním onemocněním.

Služby mají navázanou spolupráci s dalšími službami k zajištění návaznosti péče, zejména se službami sociálními a zdravotními (např. ambulantními a lůžkovými psychiatrickými zařízeními).

Je dostupná dostatečná kapacita terénních a ambulantních služeb, které jsou provázány s činnostmi center duševního zdraví (jejichž zavedení plánuje strategie reformy psychiatrické péče). Terénní a ambulantní služby zajišťují:

sociální začleňování, zejména podporu samostatného života uživatele, podporu pracovního uplatnění či jinou alternativu pracovního uplatnění v rámci aktivizačních činností,

spolupracují s osobami blízkými při řešení nepříznivé životní situace duševně nemocných osob, příp. jim zprostředkovávají podporu dalších služeb a institucí,

zaměřují se na včasné podchycení změny zdravotního stavu osob s duševním onemocněním a snížení rizik spojených s těmito změnami,

Terénní služby jsou dostupné na celém území kraje dle zjištěných potřeb časově i územně.

V kraji je k dispozici dostatečná kapacita pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním. Služby mají různou formu (od pobytové formy sociální rehabilitace přes chráněné bydlení až po domovy se zvláštním režimem) a míru podpory uživatelů, co do časové dotace a prováděných podpůrných úkonů. Pobytové služby flexibilně reagují na potřeby a vývoj zdravotního stavu svých uživatelů, jsou přístupné a podporují uživatele v samostatném životě s cílem, aby co největší množství uživatelů pobývalo v přirozeném prostředí.

CÍL E.1

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

E.1.1

Zachovat kapacity terénních a ambulantních služeb pro osoby s duševním onemocněním minimálně na úrovni roku 2015. V případě dostatku finančních prostředků umožnit rozvoj služeb dle aktuálně zjištěných potřeb.

E.1.2

Zajistit financování služeb sociální prevence prostřednictvím individuálního projektu Pardubického kraje na sociální služby.

E.1.3

Umožnit rozvoj terénních a ambulantních služeb v souvislosti s transformací pobytových služeb sociální péče a reformou psychiatrické péče.

CÍL E.2

Podporovat rozvoj, resp. transformaci pobytových služeb v kontextu psychiatrické péče a v souladu s kritérii transformace, tj. zejména služeb poskytovaných na komunitním principu.

F. Oblast péče o osoby ohrožené užíváním návykových látek

Popis současného stavu

V období let 2010 – 2014 se drogová scéna v Pardubickém kraji vyvíjela bez zásadnějších změn. Nejvíce užívanými návykovými látkami jsou legální drogy – alkohol a nikotin, které jsou běžně dostupné a ve společnosti obecně tolerované, k nejvíce užívaným nelegálním drogám patří konopné drogy a poté pervitin. Pro Pardubický kraj je typická tzv. léková turistika, kdy zájemci jezdí nakupovat do Polska léky potřebné k výrobě pervitinu, díky vhodným opatřením a trestnímu stíhání příslušných osob se v kraji podařilo zlikvidovat „growshopy“ a „cofeeshopy“.

Podle Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti je situace v oblasti užívání drog v ČR dlouhodobě stabilní. Při pohledu na dlouhodobý trend je patrný pokles užívání konopných látek v obecné populaci, zejména v mladších věkových skupinách. V posledních letech se mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku, nicméně zvyšuje se přijatelnost konzumace alkoholu a užívání konopných látek. Počet osob v české sledované populaci ve věku 15 – 64 let, které mají zkušenost s užíváním konopných drog, dosahuje 22,8 %, s extází má zkušenost 5,1 % uvedené populace, s halucinogenními houbami 2,4 % a s pervitinem 1,1%. Mezi mladými dospělými (15 – 34 let) je míra výskytu užití konopných drog v posledním roce 40,7 %, extáze 11,3 % a pervitinu 2 %. V Pardubickém kraji je dlouhodobě počet problémových uživatelů²⁵ odhadován asi na 700 - 900 osob, častějšími klienty programů pro problémové uživatele drog jsou muži, průměrný věk klientů je na hranici 30 let.

Hlavní dokument, který upravuje na krajské úrovni protidrogovou politiku, je Strategie protidrogové politiky Pardubického kraje na období 2012 – 2018. V rámci zajištění efektivního naplňování cílů stanovených ve strategii byly jako její součást navíc zpracovány dva akční plány na období 2012 – 2014 a 2015 – 2018, které obsahují opatření a aktivity, jejichž pomocí se cíle strategie naplňují.

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

Péče o osoby ohrožené návykovými látkami

V Pardubickém kraji poskytuje od roku 2007 služby uživatelům drog občanské sdružení Laxus. Organizace provozuje 4 služby – Kontaktní centrum v Pardubicích, Centrum terénních programů Pardubického kraje, Ambulantní centrum (odborné sociální

²⁵ injekční uživatel nebo pravidelný či dlouhodobý uživatel pervitinu nebo heroinu

poradenství), od roku 2013 se začal realizovat projekt „Zpátky jinak“ (služby následné péče), zaměřený na resocializaci uživatelů drog vracejících se z výkonu trestu odnětí svobody. Kontaktní centrum je nízkoprahové zařízení poskytující veškeré služby harm reduction, tedy služby, které pomáhají snižovat rizika spojená s užíváním drog. Centrum terénních programů Pardubického kraje pravidelně poskytuje služby v regionu Svitavsko (4 obcím - Litomyšl, Svitavy, Polička, Moravská Třebová), Orlicko-ústecko (4 obcím - Česká Třebová, Lanškroun, Ústí nad Orlicí, Letohrad), Chrudimsko (2 obcím - Chrudim, Přelouč) a v Pardubicích.

Ambulantní centrum poskytuje léčbu uživatelům drog, kteří chtějí svoji závislost ukončit, léčba je určena klientům závislým na pervitinu, heroinu, marihuaně, alkoholu a patologickým hráčům. Služby jsou také poskytovány rodinným příslušníkům uživatelů drog (např. rodičům a ostatním blízkým osobám). Zařízení poskytuje služby v Pardubicích a ve Svitavách. Kapacita specializovaných zdravotnických ambulancí zaměřených na léčbu závislostí je v kraji nedostatečná. V kraji neexistuje jediné zařízení, které by poskytovalo systematickou substituční léčbu.

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

Tabulka č. 13 Přehled sociálních služeb pro osoby ohrožené užíváním drog a jinými závislostmi v Pardubickém kraji

typ služby	počet služeb v kraji	kapacita dle registru	kapacita dle akčního plánu na rok 2015
odborné sociální poradenství	1	10 klientů	2,25 úvazek PPP
kontaktní centrum	1	20 klientů	3,5 úvazek PPP
terénní programy	1	15 klientů denní kapacita	4 úvazek PPP
služby následné péče	1	10 klientů denní kapacita	1,25 úvazku PPP

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

Potřeby a trendy

1. Poskytovateli sociálních služeb je vyjádřena potřeba zřízení terapeutické komunity pro uživatele drog na území Pardubického kraje.
2. Rozšířit dostupnost nízkoprahových služeb pro uživatele drog v okrese Svitavy, např. formou vzniku kontaktního centra ve Svitavách nebo formou mobilního centra pokrývajícího širší spádové území.
3. Realizovat opatření Strategie protidrogové politiky Pardubického kraje a reagovat na aktuální vývoj drogové scény v kraji.
4. Koncepce sítě adiktologických služeb, vydaná v roce 2013 Národním monitorovacím střediskem drog doporučuje níže uvedené:

Tabulka č. 14 Doporučený rozsah sítě adiktologických služeb v Pardubickém kraji

ORP	kapacity adikt. služeb doporučené	kapacity adikt. služeb 2014	adikt. poradna či AT poradna doporučená kapacita	adikt. poradna či AT poradna kapacita 2014	terénní program, poraden. služby či K centrum kapacita doporučená	terénní program, poraden. služby či K centrum kapacita 2014
Pardubice	4	2	1	1	1	1
Svitavy	4	2	1	1	1	1
Ústí nad Orlicí	1	0	1	0	1	1
Chrudim	1	0	1	0	1	1

5. V koncepci se dále uvádí doporučení, aby na území kraje byl alespoň 1 stacionární program. V Pardubickém kraji dále zcela chybí substituční léčba, která je v kompetenci resortu zdravotnictví. Koncepce adiktologických služeb sděluje, že je Pardubický kraj v tuto chvíli jediným z krajů, který tuto službu nemá. Současně zde chybí terapeutická komunita (klienty je proto využívána v sousedním Královéhradeckém kraji), lůžková péče, detoxikace a doléčovací program. Organizace Laxus pak poskytuje následnou péči.

Strategie v oblasti péče o osoby ohrožené návykovými látkami

Je vytvořena síť služeb dle zjištěných potřeb v konkrétních lokalitách na území Pardubického kraje. Sociální služby v oblasti závislostí mapují situaci v území, řeší konkrétní zakázku uživatelů, realizují aktivity minimalizace škod, poskytují podporu osobám závislým na návykových látkách či patologickým hráčům i jim blízkým osobám, které jsou tímto chováním ohroženy.

CÍL F.1

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

F.1.1

Podporovat realizaci programů zajišťujících léčbu a resocializaci uživatelů sociálních služeb a podporovat poradenství osobám blízkým uživatelům návykových látek (např. formou služeb odborné sociální poradenství, služby následné péče).

F.1.2

Podporovat terénní programy a kontaktní centra realizující přístupy minimalizace škod.

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

Popis cílové skupiny

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

Osoby sociálně vyloučené

Cílová skupina osob sociálně vyloučených není homogenní. Sociální vyloučení zákon o sociálních službách popisuje jako vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace²⁶.

Zjednodušeně řečeno, sociálně vyloučení jsou ti občané, kteří mají ztížený přístup k institucím a službám (tedy k institucionální pomoci), jsou vyloučeni ze společenských sítí a nemají dostatek vertikálních kontaktů mimo sociálně vyloučenou lokalitu. Základní charakteristikou propadu na sociální dno je nahromadění důvodů, které vedou k životní krizi (ztráta zaměstnání, platební neschopnost, problémy s bydlením, problémy dětí ve škole, nemoc atd.). Sociálně vyloučení lidé obvykle nestojí před jedním problémem, ale před jejich komplexem, přičemž mnohý z nich by i jednotlivě ohrožoval normální fungování člověka ve společnosti. S postupným propadem na dno přestává být zřejmé, co je původním důvodem propadu a co jeho následkem.²⁷

Etnické menšiny

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

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

V Pardubickém kraji žije odhadem cca 10 – 13 000 Romů. Podle kvalifikovaného odhadu pracovníků, kteří se zabývají problematikou romského etnika, se více než polovina z nich potýká se sociálním vyloučením. Sociálně zdatnější rodiny jsou rozptýleny zejména ve větších městech, naopak Romové ohrožení sociální exkluzí často žijí ve vyloučených lokalitách napříč celým Pardubickým krajem (viz tabulka č. 15). Rozmístění Romů v kraji

²⁶ § 3, písm. f) zákona 108/2006 Sb.

²⁷ Švec, J. (ed.): Příručka pro sociální integraci, Úřad vlády ČR, odbor pro sociální začleňování v romských lokalitách, 2010.

do jisté míry vždy kopírovalo průmyslové oblasti, v dnešní době je však spíše odrazem (ne)schopnosti zejména mladých Romů konkurovat na trhu s nemovitostmi. Díky stěhování a migraci obyvatel vyloučené lokality v průběhu roku vznikají a zanikají, což se každoročně vyhodnocuje. V roce 2014 např. zanikly lokality Svitavy – Lačnov a Pardubice Hůrka, v roce 2013 to pak byla lokalita Pardubice – Žďánice.

Tabulka č. 15 Přehled vyloučených lokalit v Pardubickém kraji dle jednotlivých obcí²⁸

Obec	Počet sociálně vyloučených lokalit	Prostorové rozložení lokalit (ulice, obce)
Pardubice	4	ul. Češkova a menší lokality v ul. Husova, V Ráji, Anenská, U Trojice, předpokládá se, že městské byty v ul. Husova budou opět obsazeny, poté by vznikla významnější lokalita
Ústí nad Orlicí	5	Švermova, Třebovská, Pražská, Na Rámech, J. K. Tyla, jedná se o mírněji osídlené lokality, spíše pouze jednotlivé domy
Česká Třebová	1	sídliště Borek
Vysoké Mýto	2	Husova ulice, Čapkovská
Svitavy	1	Lány
Chrudim	2	Okolí ČSAD Chrudim, Tovární ulice
Prachovice	1	nespecifikováno
Dašice	2	Havlíčkova, Křičenského
Hrochův Týnec	1	nespecifikováno

Popis sociálně vyloučených lokalit za rok 2014 je uveden v příloze č. 3 střednědobého plánu.

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

- nízkou úroveň vzdělání,
- vysokou míru nezaměstnanosti,
- zadluženost,
- nevyhovující bydlení, vysoké ohrožení ztrátou bydlení, nedostupnost trhu s byty,
- dlouhodobou závislost na dávkách hmotné nouze,
- sociálně patologické jevy (záškoláctví u dětí, závislosti, trestná činnost).

²⁸ Informace terénních pracovníků, kteří se zabývají problematikou romského etnika, stav k 31. 12. 2014.

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

Problematikou romské menšiny se na území kraje zabývá na úrovni obcí 13 romských poradců, případně sociální pracovníci a v rámci Krajského úřadu Pardubického kraje romský koordinátor. Ve většině případů mají romští poradci svoji náplň práce kumulovanou s náplní sociálního pracovníka. Toto spojení je vhodné, zejména s ohledem na cílovou skupinu obyvatel, se kterými sociální pracovníci přichází do kontaktu.

Agentura pro sociální začleňování v Pardubickém kraji nepůsobí. Integraci Romů se však věnuje řada organizací a institucí. V rámci kraje se pravidelně schází komise Rady Pardubického kraje pro integraci romské komunity a dalších etnických skupin, která se zabývá dlouhodobým řešením romské integrace.

Cizinci

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

Tabulka č. 16 Cizinci v Pardubickém kraji v letech 2012 - 2014

2012	
okres Chrudim	1 407
okres Pardubice	5 513
okres Ústí nad Orlicí	3 036
okres Svitavy	1 215
celkem	11 171
2013	
okres Chrudim	1 393
okres Pardubice	5 749
okres Ústí nad Orlicí	3 039
okres Svitavy	1 183
celkem	11 364
2014	
okres Chrudim	1 442
okres Pardubice	6 041
okres Ústí nad Orlicí	2 986
okres Svitavy	1 169
celkem	11 638

Nejpočetnější skupinu cizinců tvořili občané ze zemí EU (zejména Slovenska) a občané Ukrajiny.

Tabulka č. 17 Počet cizinců v roce 2013 podle státního občanství²⁹

Pardubický kraj	počet cizinců celkem k 31. 12. 2013	z toho						
		ženy	občané zemí EU	státní občanství				
				Ukrajina	Slovensko	Vietnam	Polsko	Ruská federace
	11 301	5105	5700	3127	2822	1241	435	1192

Nejvíce cizinců na území Pardubického kraje žije v okrese Pardubice a Ústí nad Orlicí. Přejít na migraci ze své rodné země je obvykle doprovázen nostalgii, přerušáním vztahů s přáteli a rodinou, ztrátou obvyklé práce, tradičního způsobu života, pocitu strachu z obtíží spojených s integrací do nového prostředí a zvyknutím si na nové místo bydliště. To vše je komplikováno nedostatkem znalostí jazyka, historie a sociokulturních charakteristik majoritního obyvatelstva, neporozumění sociálnímu systému a obecně nedostatkem kvalitních informací a přístupu k nim. Integrace migrantů závisí na jejich úrovni vzdělání, kvalifikace, materiální pohody, psychické pohody a kulturní příslušnosti, množstvím a kvalitou sociálních kontaktů nejen s majoritou.³⁰

I přes řadu problémů, s nimiž se cizinci potýkají, se nejeví jako reálné, že by cizinci Českou republiku v nejbližší době ve větším množství opouštěli. Proto je nutné této problematice věnovat i nadále vysokou pozornost, zejména v oblasti sociální prevence jak ve vztahu k cizincům, tak směrem k majoritní společnosti.

Nejčastěji řešené problémy:

- běžné životní situace související se životem v ČR od narození do úmrtí,
- pobytová problematika (pomoc s vyřizováním povolení k pobytu, nebo s jeho prodloužováním),
- zaměstnání a podnikání (pomoc s tvorbou CV, oslovením potenciálních zaměstnavatelů), seberealizace,
- finanční a rozpočtová tematika (dluhová problematika, sociální zabezpečení, exekuce),
- zdravotní péče a zdravotní pojištění,
- vzdělávání (dětí i dospělých, pomoc s hledáním ZŠ, výběrem středních, popřípadě vysokých škol, uznání odborné způsobilosti a dosaženého vzdělání, aj.),
- rodinné soužití (slučování členů rodiny, domácí násilí, rozvody, aj.),
- nedostatečná informovanost o právech a povinnostech souvisejících se životem v ČR.³¹

²⁹ http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vua=tabulka&cislatab=OBY5092PU_OK&&kapitola_id=743

³⁰ Zdroj - CPIC

³¹ Zdroj – CPIC, MOST PRO o.p.s.

Dlouhodobě neřešené potřeby migrantů

Cenově dostupné bydlení

Organizace pracující s migranty zaznamenávají poptávku cizinců po cenově dostupném bydlení bez kauce pro realitní kancelář. Poptávka mnohonásobně převyšuje nabídku. Kapacita ubytoven je omezena, navíc toto bydlení není vhodné pro rodiny s dětmi. Ubytovatelé často odmítají cizincům napsat potvrzení o ubytování, které je nezbytné pro vyřízení přechodného, popřípadě trvalého pobytu na území ČR. Zejména cizincům z tzv. třetích zemí, kteří pro legální pobyt v ČR musí být navázáni na nějakou adresu toto způsobuje velké problémy.

Vzdělávání a začleňování žáků s odlišnými mateřským jazykem

Oblast vzdělávání a začleňování je v našem prostředí komplexně neuchopená. Momentálně probíhá projekt organizace META, která se dlouhodobě zabývá podporou mladých migrantů. Již v červenci roku 2013 vznikla neresortní platforma „Vzdělávání a začleňování žáků s odlišnými mateřským jazykem“, jejímž cílem je vytvořit návrh systémových opatření vedoucích ke koncepčnímu nastavení (financováno z prostředku Evropského fondu pro integraci státních příslušníků třetích zemí). Vznikl materiál systémových doporučení a v současné době probíhají kulaté stoly s odborníky a zainteresovanými subjekty v této oblasti.

Lékařská péče

Dalším problémem je zajištění obvodního lékaře, popřípadě odborného lékaře, který by byl ochoten přijmout cizince (zejména z tzv. třetích zemí s komerčním pojištěním). Nezařazení cizinců s dlouhodobým pobytem do systému veřejného zdravotního pojištění má v mnohých případech fatální důsledky. Lékaři nechtějí ošetřit cizince s komerčním pojištěním, protože obsahují výluky, např. diabetes, hepatitidu, ale třeba i vysoký krevní tlak. Nejvíce ohrožená jsou novorozeňata s vrozenou vadou, kterou všechna komerční pojištění vylučují. V těchto případech dětem vznikají vysoké dluhy. Zákon nenabízí alternativu veřejného zdravotního pojištění pro cizince – samoplátce.

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

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

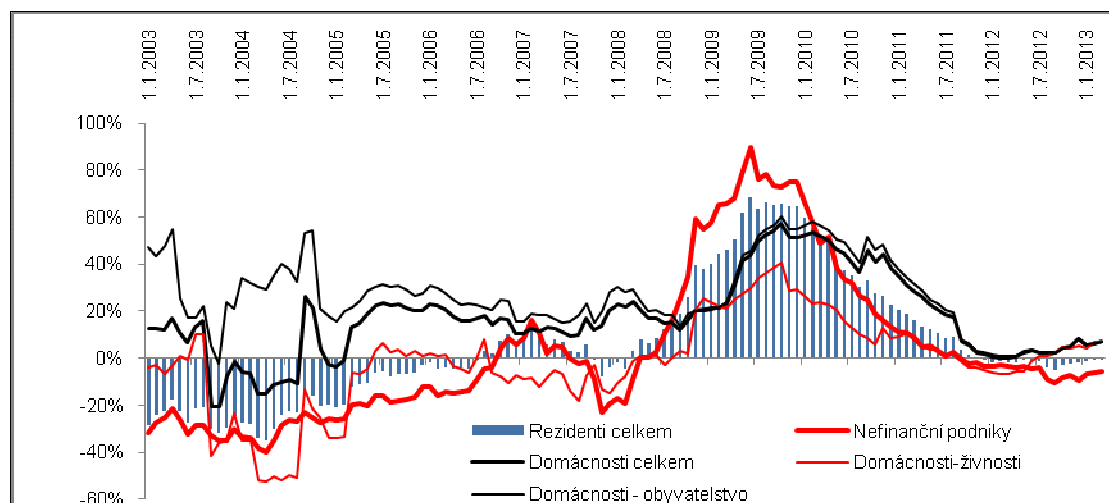
Osoby v krizi

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

Krizové služby jsou dostupné na většině území Pardubického kraje a jsou soustředěny do obcí s rozšířenou působností, příp. obcí s pověřeným obecním úřadem. Za nedostatečně pokryté území krizovými službami lze považovat Přeloučsko, Holicko a Moravskotřebovsko, kde je dostupnost služeb zajištěna zejména v okolních městech.

Dlouhodobě trvá poptávka po službách odborného sociálního poradenství v oblasti dluhové problematiky, kterou vedle sociálních služeb řeší rovněž sociální pracovníci obcí.

Graf č. 8 Dynamika úvěrů se selháním³²



Celková dynamika úvěrů v selhání vykazovaná bankami za sektor domácností je zhruba od poloviny roku 2004 zcela v režii segmentu domácnosti-obyvatelstvo. Časově se počátek tohoto období shoduje s mohutným tempem růstu jeho zadluženosti. Při srovnání s ostatními sektory je z grafu 8 patrné, že zatímco úvěry v selhání se u nefinančních podniků meziročně stále zmenšují zhruba od poloviny roku 2012, u domácností - vlivem vývoje u obyvatelstva – naopak rostou.³³

Akutní krizové situace vyžadující bezodkladnou pomoc primárně řeší telefonická krizová pomoc, která je dostupná 7 dní v týdnu, 24 hodin denně. Dále jsou v kraji dostupné služby krizové pomoci (§ 60 zákona), které jsou poskytovány ambulantní a pobytovou formou. Od roku 2011 dochází k nárůstu počtu uživatelů služby.

³² Zdroj - ČNB

³³ Tamtéž

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

Tabulka č. 18 Vývoj počtu případů domácího násilí v letech 2007 - 2014³⁴

Rok činnosti IC	Počet případů DN		Celkem
	V souvislosti s vykázaním	Bez souvislosti s vykázaním	
2007	65	19	84
2008	39	64	103
2009	44	131	175
2010	73	151	224
2011	92	110	202
2012	105	126	231
2013	84	125	209
2014	80	137	217
Celkem	582	863	1 445

Dlouhodobou pomoc pro cílovou skupinu zajišťují služby azylových domů, nízkoprahových denních center, nocleháren a terénních programů pro osoby sociálně vyloučené. Cílem těchto služeb je předcházet sociálnímu vyloučení nebo zmírňovat jeho následky.

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

Služba azylové domy byla od roku 2010 financována z prostředků individuálních projektů Pardubického kraje na sociální služby. V dalším programovacím období je předpoklad zachování financování služby ze zdrojů EU.

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

Dlouhodobá nepříznivá sociální situace často souvisí s nedostatečnými příjmy, nekvalitním bydlením, resp. nedostupností kvalitního bydlení, vyšší mírou nezaměstnanosti, rizikovým chováním. U osob z cílové skupiny zpravidla dochází ke kumulaci problémových jevů, které pak ztěžují sociální začleňování.

V systému nepojistných dávek, které reagují na nepříznivou sociální situaci související s nedostatečnými příjmy, dochází k postupnému nárůstu počtu vyplacených dávek. Mezi lety 2012 a 2014 došlo k výraznému nárůstu zejména u příspěvku na bydlení a doplatku na bydlení. Chybějící dostupné bydlení řeší řada obcí prostřednictvím městských ubytoven, sociálních bytů apod., případně prostřednictvím azylových domů. Nedostupnost kvalitního bydlení a systém nepojistných dávek však umožnil rozvoj ubytovacích zařízení, která nabízí ubytování často s nízkým standardem bydlení pro příjemce zmíněných dávek, přičemž výše nájemného zpravidla neodpovídá kvalitě ubytování a neúměrně zatěžuje rozpočet ubytovaných osob, rodin. V ubytovnách často dochází ke kumulaci problémů a patologických jevů.

Pro ženy, které poskytují sexuální služby (v tzv. sexbyznysu), jsou určeny specifické preventivní programy. V rámci kraje je sexbyznys koncentrován zejména do tzv. privátů a rovněž se přesouvá do vesnic. Na úrovni kraje nejsou zaznamenány výrazné problémy související se sexbyznysem. Preventivní programy jsou důležité zejména pro mapování situace a záchyt potenciálních rizik. Od března 2015 je v nabídce služeb chatové a online poradenství pro ženy v sexbyznysu.

³⁴ Zdroj – IC, SKP

Tabulka č. 19 Počet vyplacených nepojistných sociálních dávek v Pardubickém kraji³⁵

rok	příspěvek na bydlení	počet vyplacených dávek hmotné nouze celkem	z celkového počtu vyplacených dávek hmotné nouze činí		
			doplatek na bydlení	příspěvek na živobytí	mimořádná okamžitá pomoc
2012	74 004	73 933	14 070	57 159	2623
2013	89 560	95 601	19 741	73 037	2807
2014	101 182	95 830	21 240	71 553	2584

Tabulka č. 20 Přehled sociálních služeb pro osoby v krizi v Pardubickém kraji³⁶

typ služby	počet služeb v kraji	kapacita služby dle registru	kapacita služby dle Akčního plánu pro rok 2015
krizová pomoc ambulantní	2	400 klientů	7,6 úvazek PPP
krizová pomoc pobytová	2	7 lůžek	7 lůžek
telefonická krizová pomoc	1	2500 hovorů	5,5 úvazek PPP
intervenční centrum	1	4 klienti okamžitá kapacita	2,5 úvazek PPP
noclehárny	3	41 lůžek	38 lůžek
nízkoprahová denní centra	4	53 klientů	6 úvazek PPP

³⁵ ÚP ČR – krajská pobočka v Pardubicích

³⁶ Registr poskytovatelů sociálních služeb, stav k 7. 5. 2015, mimo Azylových domů, uvedeny viz tabulka č. 10

Potřeby a trendy

1. Dostupnost sociálního bydlení je potřebou zmiňovanou jak poskytovateli sociálních služeb, tak pracovníky obcí s rozšířenou působností, obecně v celém kraji. Konkrétní potřeba je pak zejména na Ústeckoorlicku, Chrudimsku, Hlinecku, Moravskotřebovsku, Poličsku a Svitavsku. Aktuální nedostupnost sociálního bydlení je palčivěji vnímána zejména poskytovateli sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a poskytovateli azylových domů. Sociální bydlení a jeho potřeba se týká zejména rodin s dětmi a dalších cílových skupin, včetně osob s chronickým duševním onemocněním, mužů s dětmi atd.

V době přípravy střednědobého plánu byla na úrovni MPSV ČR zpracovávána koncepce sociálního bydlení.

2. Řešení problematiky osob bez přístřeší a osob ohrožených sociálním vyloučením. Město Svitavy vyjádřilo potřebu/záměr zřídit noclehárnu o kapacitě 12 lůžek, rozšíření kapacity azylového domu pro matky s dětmi na 20 lůžek a současně rozšířit cílovou skupinu o ženy bez dětí, vznik nízkoprahového denního centra s okamžitou kapacitou 12 uživatelů služby. Vznik noclehárny o kapacitě 10 lůžek vyjádřilo rovněž město Vysoké Mýto. Na území Poličska a Litomyšlska byla vyjádřena potřeba vzniku azylového bydlení pro osamělé ženy bez domova s kapacitou 12 lůžek ze strany poskytovatele služeb.
3. Podporovat terénní sociální práci u osob ohrožených sociálním vyloučením, např. z důvodu neplacení nájmu, potenciální hrozby ztráty bydlení, konfliktů se společností apod. Konkrétní požadavek na posílení terénní práce vyjádřilo město Svitavy a dále poskytovatelé sociálních služeb (zejm. poskytovatelů služby azylové domy).
4. Potřeba rozšíření kapacity dluhového poradenství na Moravskotřebovsku a Jevíčsku, s variantou detašovaného pracoviště poskytovatele, který se na dluhové poradenství specializuje ve Svitavách.
5. Dostupnost krizových lůžek na Hlinecku – v rámci pobytové sociální služby zřídit dostupné krizové lůžko pro nenadálé krizové situace.
6. V oblasti zdravotnictví jsou poskytovateli sociálních služeb vyjádřeny potřeby posílení lékařské péče, zejména v oblasti pedopsychiatrie na úrovni celého kraje, praktických lékařů, kteří by do své péče přijmuli klienta nízkoprahového denního centra, dále psychologů pracujících tzv. na pojišťovnu pro dospělé i děti.
7. Potřeba rozvoje služby intervenčního centra na celé rodiny a odbornou práci s agresory, včetně rozšíření kapacity služby.

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

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

Cílem sociálních služeb prevence je včasné zachycení a poskytnutí adekvátní podpory k překonání nepříznivé sociální situace, případně k minimalizaci škod u osob ohrožených sociálním vyloučením z důvodu krizové sociální situace, životních návyků, způsobu života, sociálně znevýhodňujícího prostředí, ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.

Cílem služeb je umožnit těmto osobám žít takovým způsobem života, který naplňuje jejich potřeby a zároveň minimalizuje konflikty se společností a přibližuje se většinovému způsobu života v souladu s normami společnosti.

Služby sociální prevence se zaměřují na sekundární a terciární prevenci.

Služby sociální prevence flexibilně reagují na zjištěné jevy v daném regionu a chrání společnost před šířením nežádoucích společenských jevů, předchází závislosti na službě, podporují samostatnost a zvyšují kompetence klienta.

V oblasti osob sociálně vyloučených z důvodu ztráty bydlení či specifického způsobu života je poskytována pomoc sociálními pracovníky obcí a sociálními službami při řešení nepříznivé sociální situace směřující k překonání nepříznivé situace, sociálnímu začleňování a minimalizaci konfliktů se společností. Je zajištěna akutní a následná pomoc obětem a svědkům domácího násilí a jiné trestné činnosti. Každoročně jsou mapovány a aktualizovány služby ve vyloučených romských lokalitách.

Je vytvořena síť služeb dle zjištěných potřeb v konkrétních lokalitách na území Pardubického kraje. Služby mají zpracované metodické postupy pro krizové situace. Každoročně jsou mapovány a aktualizovány služby v lokalitách pro Romy.

CÍL G.1

Zajistit síť krizových a poradenských služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (např. osoby a rodiny ohrožené ztrátou bydlení, osoby předlužené, osoby dlouhodobě závislé na sociálních dávkách nebo osoby s nedostatečnými příjmy, osoby pečující o osobu se zdravotním postižením, oběti domácího násilí nebo jiné trestné činnosti),

G.1.1

Zachovat kapacity odborného sociálního poradenství a ambulantní krizové pomoci a prioritně podporovat služby, které řeší dluhovou problematiku.

Kapacity služeb budou konzultovány se zástupci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným obecním úřadem s ohledem na výkon sociální práce na obcích dle ZSS a zákona o pomoci v hmotné nouzi.

G.1.2

Rozšířit kapacitu intervenčního centra a jeho cílovou skupinu na celou rodinu. Služba bude financována prostřednictvím individuálního projektu na sociální služby.

G.1.3

Zajistit nepřetržitou dostupnost telefonické krizové pomoci na území Pardubického kraje.

CÍL G.2

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

G.2.1

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

G.2.2

Zachovat stávající kapacitu pobytových služeb pro osoby v obtížné životní situaci a podporovat činnosti směřující k návratu uživatelů do běžného života. Prioritně budou podporovány služby schopné zajistit podporu i rodiči (matce, otci) s dítětem/děti a celým rodinám.

Azylové domy budou zařazeny do individuálního projektu Pardubického kraje na sociální služby.

Za předpokladu vzniku systému sociálního bydlení budou hledány způsoby zajištění bydlení a podpůrných sociálních služeb pro osoby, které primárně řeší nedostupnost vlastního bydlení a z toho důvodu využívají sociální službu.

G.2.3

Podporovat komunitní sociální práci v sociálně vyloučených lokalitách, průběžně mapovat a vyhodnocovat situaci v těchto lokalitách.

Specifické cíle a opatření pro cílovou skupinu příslušníků etnických menšin budou definovány ve strategii sociálního začleňování, která bude Krajským úřadem Pardubického kraje vytvořena do 31. 12. 2015.

G.2.4

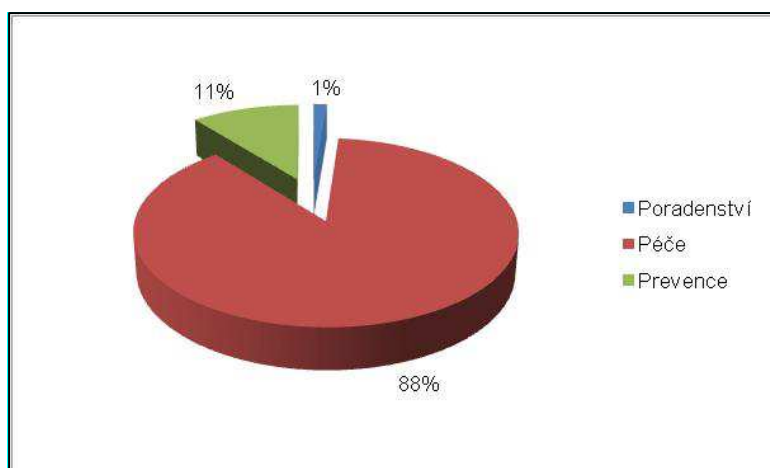
Zachovat síť nízkoprahových služeb pro osoby bez přístřeší. Rozvoj kapacit služeb bude umožněn pouze v případě, že obec, na jejímž území má být služba poskytována, vyjádří potřebnost zajištění služby a deklaruje finanční spoluúčast na provozu služby. Podmínkou rozvoje služeb je dostatek finančních prostředků a akceptace strategií a vizí kraje, vč. mapování potřeb uživatelů v rozsahu regionální karty služeb.

VI. Strategie financování sociálních služeb, naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu

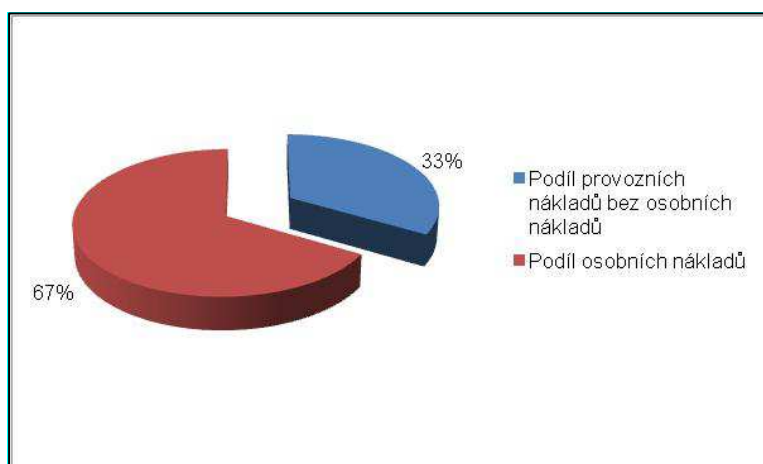
Sociální služby jsou financovány na principu tzv. vícezdrojového financování, přičemž hlavními zdroji jsou příjmy od uživatelů služeb, státní rozpočet, rozpočty územních samosprávných celků, zdravotní pojišťovny a fondy EU a EHP.

Celkové náklady sociálních služeb zařazených do sítě sociálních služeb poskytovaných na území Pk činily v roce 2014 cca 1,45 mld. Kč. Celých 88 % nákladů sociálních služeb tvoří náklady služeb sociální péče, z toho 19 % domovy pro osoby se zdravotním postižením, 38 % domovy pro seniory, 12 % domovy se zvláštním režimem. Služby sociální prevence se na celkových nákladech podílí 11 %, poradenství přibližně 1 %. Většinu nákladů tvoří osobní náklady na zaměstnance služeb, v průměru 67 %, u jednotlivých služeb se podíl osobních nákladů výrazně liší.

Graf č. 8 Struktura nákladů sociálních služeb v roce 2014

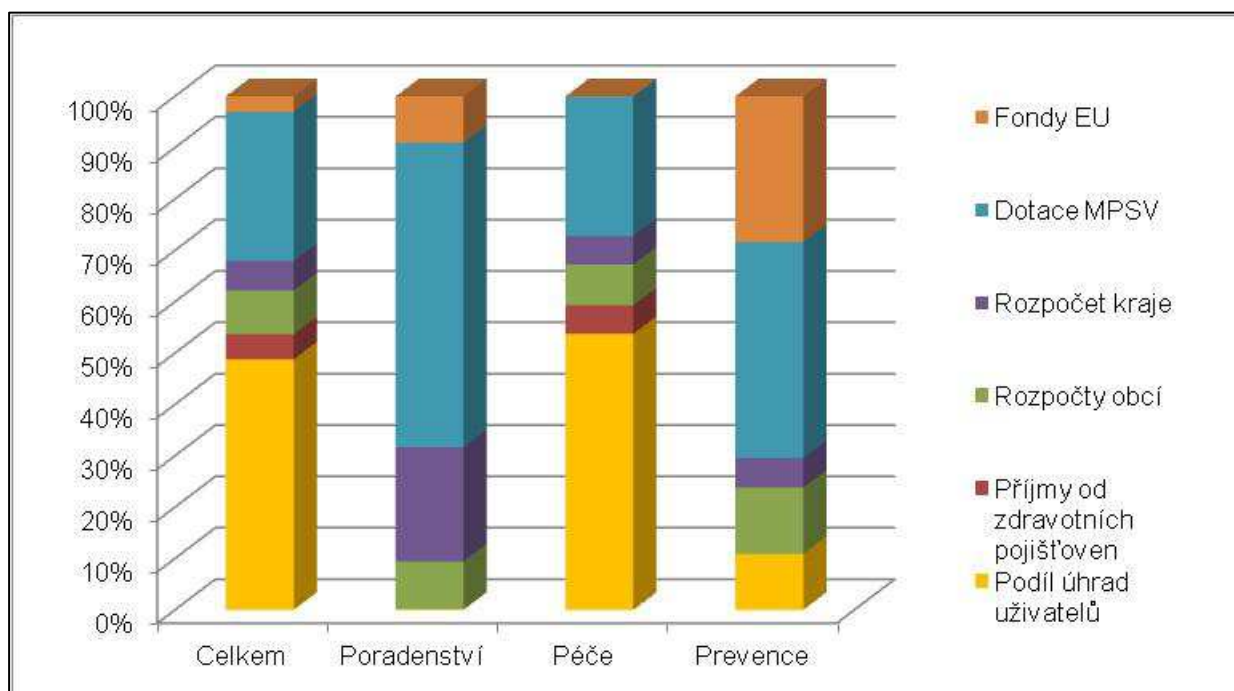


Graf č. 9 Struktura nákladů sociálních služeb v roce 2014



Oproti tomu výnosy sociálních služeb dosáhly v roce 2014 1,42 mld. Kč. Nejvýznamnějším zdrojem příjmů jsou přitom příjmy od uživatelů služeb, které tvoří 47 % všech příjmů a ve službách sociální péče dokonce 52 % příjmů. Druhým nejvýznamnějším zdrojem příjmů sociálních služeb je dotace MPSV poskytovaná dle § 101 ZSS. V roce 2014 činila dotace MPSV 405 mil. Kč, tj. 29 % příjmů. Obce se na financování sociálních služeb podílí 8 % příjmů (cca 115 mil. Kč), přičemž některým poskytovatelům současně poskytují bezplatně prostory, příp. jinou podporu, čímž dále přispívají k poskytování služeb v území. Pk v roce 2014 poskytl formou příspěvku zřizovatele nebo formou grantu finanční prostředky v celkovém objemu 79 mil. Kč, tj. 6 % příjmů. V pobytových službách péče jsou zdrojem příjmy od zdravotních pojišťoven. V roce 2014 dosáhly tyto příjmy cca 67 mil. Kč, tj. necelých 5 % celkových příjmů služeb. Důležitým zdrojem financování služeb jsou v posledních letech fondy Evropské unie, z nichž jsou financovány zejména služby sociální prevence. V letech 2013 a 2014 došlo k poklesu objemu prostředků z fondů EU oproti předchozímu období, přesto tvořily tyto zdroje v roce 2014 cca 27 % příjmů služeb sociální prevence a 9 % příjmů odborného sociálního poradenství (celkem 42 mil. Kč)

Graf č. 10 Struktura zdrojů financování v roce 2014

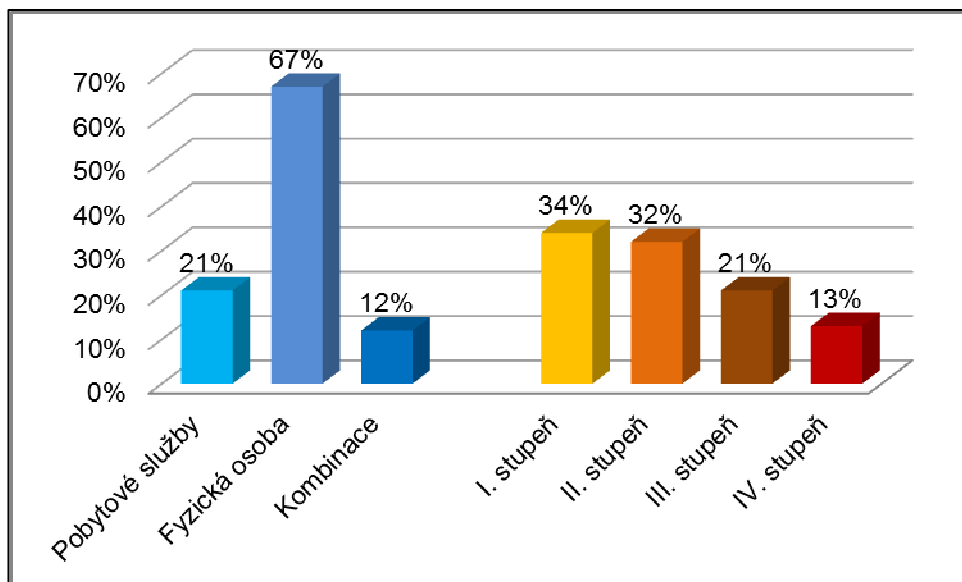


Úhrady od uživatelů, příspěvek na péči

Příspěvek na péči je poskytován osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Tuto pomoc může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb. Příspěvek na péči slouží k úhradě nákladů spojených s péčí o osobu v nepříznivé sociální situaci. V roce 2014 bylo příjemcům příspěvku na péči v Pk vyplaceno celkem 220 203 příspěvků, tj. cca 18 tis. příjemců, v roce 2013 to bylo 226 215 příspěvků v celkové výši 1 076 mil. Kč. Většinu příjemců příspěvku na péči tvoří osoby nad 65 let věku.

Příspěvek na péči tvoří část úhrad od uživatelů služeb. Přesnou výši těchto úhrad Pk nezjišťuje, neboť s výjimkou pobytových služeb sociální péče poskytovatelé stupeň závislosti na péči neevidují. U pobytových služeb sociální péče tvořil v roce 2014 příspěvek na péči 44 % úhrad od uživatelů a 25 % celkových výnosů (necelých 248 mil. Kč). Od roku 2012 je tento podíl srovnatelný, celkový objem se mírně zvyšuje.

Graf č. 11 Způsob využití příspěvku na péči a struktura vyplacených příspěvků dle stupně závislosti v roce 2014



Financování služeb z rozpočtu Pk

Pardubický kraj financuje sociální služby ze svého rozpočtu formou účelové dotace na poskytování sociálních služeb dle § 101 ZSS (viz dále), prostřednictvím programu podpory sociálních služeb poskytovaných v souladu se ZSS (Program 1) a formou příspěvku zřizovatele.

Dále Pardubický kraj v rámci grantových programů podporuje služby navazující na služby poskytované podle ZSS (např. dobrovolnictví), tzv. prorodinné aktivity a v roce 2015 nově fundraising a sociální podnikání.

V roce 2012 byly z rozpočtu Pardubického kraje podpořeny sociální služby v celkové výši téměř 79 mil. Kč, v roce 2013 činila podpora 83 mil. Kč a v roce 2014 79 mil. Kč, z toho 57 mil. Kč činily příspěvky zřizovatele příspěvkovým organizacím. Podíl Pardubického kraje na celkových výnosech činní v průměru 6 - 7 %, tento podíl je od roku 2012 přibližně stejný.

Financování sociálních služeb je od roku 2012 realizováno formou závazku veřejné služby. K výpočtu výše podpory z Programu 1 jsou obdobně jako v případě účelové dotace využita kritéria financování. Podporovány jsou kapacity služeb dle sítě služeb.

Financování služeb z obecních rozpočtů

Financování sociálních služeb obcím zákon výslovně neukládá, nicméně velká část obcí se na zajištění sítě služeb podílí, a to jak formou finanční podpory, tak prostřednictvím věcných darů, odpuštěným nebo sníženým nájemným apod.

Obce se podílí na financování sociálních služeb v souladu s § 105 ZSS a v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, zpravidla prostřednictvím dotace, příspěvku zřizovatele příspěvkové organizace, případně formou daru, objednávky apod.

Podíl finančních prostředků z rozpočtů obcí činí přibližně 8 % celkových výnosů služeb (tj. cca 114 mil. Kč v roce 2014), přičemž největší objem prostředků je poskytován na pečovatelskou službu a domovy pro seniory. Podíl obcí na celkových výnosech se liší u jednotlivých druhů sociálních služeb, podle právní formy poskytovatele a také na úrovni jednotlivých obcí. Obce v největší míře financují služby, které samy poskytují nebo zřizují. Největší míru zapojení do financování sociálních služeb mají obce s rozšířenou působností.

Některé obce začaly poskytovat podporu formou závazku veřejné služby nebo podporou de minimis. Tento způsob však zatím není standardní u většiny obcí, poskytování podpory de minimis je navíc pro většinu poskytovatelů nevýhodné. V následujících letech Pardubický kraj umožní tzv. přistoupení k pověření k výkonu závazku veřejné služby, na základě kterého se budou moci obce podílet na financování sociálních služeb formou vyrovnávací platby za závazek veřejné služby.

Financování služeb ze státního rozpočtu dle § 101a ZSS

Od 1. 1. 2015 došlo ke změně financování sociálních služeb ze státního rozpočtu. Do konce roku 2014 byly dotace ze státního rozpočtu na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovány MPSV ČR, a to formou rozhodnutí o poskytnutí dotace. Dotace MPSV ČR byly poskytovány v souladu se střednědobými plány krajů a zpravidla s ohledem na potřeby a doporučení vyjádřené kraji v rámci hodnocení žádostí o poskytnutí dotace.

Dle stávající legislativy (§ 101a ZSS) je krajům poskytována účelová dotace ze státního rozpočtu na financování základních druhů a forem sociálních služeb. Výši dotace Pk stanoví MPSV ČR ve výši procentního podílu kraje na celkovém ročním obejmu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu sociálních služeb pro příslušný rozpočtový rok (§ 101a odst. 4 ZSS). Výše procentního podílu pro Pk je 5,37 %.

Finanční prostředky jsou poskytovatelům sociálních služeb poskytovány v souladu s právními předpisy ČR (zejména zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů) a směrnicemi EU o veřejné podpoře.

Individuální projekt Pardubického kraje na sociální služby

Významným zdrojem financování jsou fondy EU. Od roku 2010 Pk realizoval tři individuální projekty na podporu sociálních služeb, v rámci nichž byly financovány vybrané druhy služeb sociální prevence. Celková podpora služeb dosáhla za období let 2010 až 2015 částku 341,5 mil. Kč. V rámci projektu Podpora integrace příslušníků sociálně vyloučených lokalit v Pardubickém kraji I a II byly v letech 2010 až 2015 podpořeny služby terénní programy a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež celkovou částkou 18,3 mil. Kč.

Tabulka č. 21 Přehled financování sociálních služeb z dotace MPSV a grantů Pk

Služba	2010				2011				2012				2013				2014			
	MPSV	%	Pk	%	MPSV	%	PK	%	MPSV	%	PK	%	MPSV	%	PK	%	MPSV	%	PK	%
odborné sociální poradenství	10 291 000	2,9	1 405 000	5,2	8 239 000	2,5	2 120 000	4,8	7 369 000	2,3	2 300 000	9,5	7 703 000	2,2	1 882 000	7,5	10 380 500	2,9	1 545 000	6,1
osobní asistence	15 699 000	4,4	4 390 000	16,3	16 412 000	5,1	5 195 000	11,7	17 592 000	5,5	4 970 000	20,6	17 702 000	5,0	4 874 000	19,4	20 550 000	5,8	4 650 000	18,5
pečovatelská služba	25 396 000	7,1	5 938 000	22,1	25 942 000	8,0	5 500 000	12,4	26 883 000	8,4	5 360 000	22,2	26 336 000	7,5	4 935 000	19,6	29 284 000	8,3	3 345 000	13,3
tísňová péče	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
průvodcovské a předčitatelské služby	177 000	0,0	20 000	0,1	170 000	0,1	0	0,0	170 000	0,1	20 000	0,1	156 000	0,0	30 000	0,1	150 000	0,0	0	0,0
podpora samostatného bydlení	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	140 000	0,0	0	0,0	165 000	0,0	0	0,0
odlehčovací služby	6 760 000	1,9	4 250 000	15,8	7 345 000	2,3	3 920 000	8,8	5 916 000	1,9	3 615 000	15,0	6 415 000	1,8	2 355 000	9,4	6 720 000	1,9	2 880 000	11,4
centra denních služeb	3 143 000	0,9	650 000	2,4	3 030 000	0,9	390 000	0,9	3 203 000	1,0	455 000	1,9	3 272 000	0,9	600 000	2,4	3 765 000	1,1	635 000	2,5
denní stacionáře	12 584 000	3,5	2 045 000	7,6	12 500 000	3,9	2 176 000	4,9	13 534 000	4,3	1 430 000	5,9	14 055 000	4,0	1 538 000	6,1	16 924 500	4,8	1 285 000	5,1
týdenní stacionáře	1 719 000	0,5	775 000	2,9	1 800 000	0,6	750 000	1,7	1 800 000	0,6	750 000	3,1	2 120 000	0,6	300 000	1,2	2 827 500	0,8	0	0,0
domovy pro osoby se zdravotním postižením	89 842 000	25,2	652 000	2,4	83 755 000	25,8	400 000	0,9	74 267 000	23,3	0	0,0	73 366 000	20,8	0	0,0	85 304 000	24,2	0	0,0
domovy pro seniory	127 801 000	35,8	1 400 000	5,2	102 099 000	31,5	19 050 000	42,8	104 249 000	32,7	0	0,0	111 664 000	31,6	0	0,0	122 901 500	34,8	0	0,0
domovy se zvláštním režimem	29 632 000	8,3	0	0,0	29 320 000	9,0	0	0,0	29 786 000	9,4	0	0,0	35 871 000	10,2	0	0,0	41 284 000	11,7	0	0,0
chráněné bydlení	4 565 000	1,3	0	0,0	5 720 000	1,8	50 000	0,1	5 880 000	1,8	55 000	0,2	6 210 000	1,8	84 000	0,3	7 152 000	2,0	160 000	0,6
sociální služby poskytované v ZZ	8 369 000	2,3	0	0,0	4 832 000	1,5	0	0,0	4 027 000	1,3	0	0,0	3 312 000	0,9	0	0,0	3 310 000	0,9	0	0,0
raná péče	2 335 000	0,7	560 000	2,1	2 273 000	0,7	640 000	1,4	2 359 000	0,7	745 000	3,1	2 230 000	0,6	858 000	3,4	2 870 000	0,8	785 000	3,1
telefonická krizová pomoc	1 300 000	0,4	140 000	0,5	1 200 000	0,4	140 000	0,3	1 200 000	0,4	140 000	0,6	1 314 000	0,4	140 000	0,6	1 535 000	0,4	140 000	0,6
tlumočnické služby	15 000	0,0	0	0,0	0	0,0	20 000	0,0	0	0,0	20 000	0,1	0	0,0	20 000	0,1	30 000	0,0	20 000	0,1
azylové domy	270 000	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
domy na půli cesty	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	150 000	0,6	0	0,0	150 000	0,6
kontaktní centra	620 000	0,2	0	0,0	600 000	0,2	0	0,0	600 000	0,2	370 000	1,5	720 000	0,2	218 000	0,9	685 000	0,2	365 000	1,4
krizová pomoc	280 000	0,1	270 000	1,0	600 000	0,2	75 000	0,2	600 000	0,2	70 000	0,3	3 515 000	1,0	550 000	2,2	3 885 000	1,1	925 000	3,7
interveční centra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
nízkoprahová denní centra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2 049 000	0,6	362 000	1,4	2 140 000	0,6	170 000	0,7
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	5 053 000	1,4	1 267 000	4,7	3 957 000	1,2	1 570 000	3,5	3 999 000	1,3	1 505 000	6,2	7 544 000	2,1	1 245 000	4,9	8 580 500	2,4	205 000	0,8
noclehárny	1 500 000	0,4	200 000	0,7	1 050 000	0,3	190 000	0,4	1 031 000	0,3	180 000	0,7	992 000	0,3	180 000	0,7	1 090 000	0,3	230 000	0,9
služby následné péče	1 130 000	0,3	320 000	1,2	1 300 000	0,4	200 000	0,4	1 300 000	0,4	200 000	0,8	1 224 000	0,3	315 000	1,3	1 605 000	0,5	210 000	0,8
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	2 300 000	0,6	450 000	1,7	6 985 000	2,2	770 000	1,7	7 676 000	2,4	0	0,0	8 771 000	2,5	1 496 000	5,9	11 884 000	3,4	1 719 000	6,8
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	2 770 000	0,8	1 913 000	7,1	1 850 000	0,6	895 000	2,0	1 850 000	0,6	630 000	2,6	1 873 000	0,5	434 000	1,7	2 289 000	0,6	65 000	0,3
sociálně terapeutické dílny	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6 661 000	1,9	353 000	1,4	7 310 000	2,1	1 000 000	4,0
terapeutické komunity	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
terénní programy	1 953 000	0,5	80 000	0,3	1 877 000	0,6	370 000	0,8	1 852 000	0,6	980 000	4,1	2 475 000	0,7	1 112 000	4,4	3 897 000	1,1	925 000	3,7
sociální rehabilitace	1 290 000	0,4	200 000	0,7	1 240 000	0,4	100 000	0,2	1 299 000	0,4	380 000	1,6	5 224 000	1,5	1 150 000	4,6	6 827 000	1,9	1 195 000	4,7
Celkem	356 794 000		26 925 000		324 096 000		44 521 000		318 442 000		24 175 000		352 914 000		25 181 000		405 345 500		22 604 000	

Tabulka č. 22 Přehled financování vybraných druhů služeb sociální prevence realizovaných v rámci projektů financovaných z ESF ČR

Individuální projekt Pardubického kraje na sociální služby (I, II, III)

Služba	IP I					IP II		IP III	Celkem
	2010	2011	2012	2013/01	2013	2013/02-12	2014	2015/01-06	
§ 57 azylové domy	14 143 101	15 780 706	17 988 125	1 573 378	18 620 738	17 047 360	18 629 600	11 295 830	96 458 100
§ 58 domy na půli cesty	5 887 910	6 591 231	6 680 619	581 637	5 277 677	4 696 040	5 131 900	3 308 942	32 878 279
§ 60 krizová pomoc	3 524 540	4 342 754	4 511 317	339 918	339 918				12 718 530
§ 60a intervenční centra	1 920 496	1 960 280	2 066 105	201 000	1 785 950	1 584 950	1 732 050	875 840	10 340 721
§ 61 nízkoprahová denní centra	2 230 219	2 352 507	2 481 874	222 973	222 973				7 287 573
§ 62 nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	6 143 636	7 221 295	7 302 882	614 308	614 308				21 282 121
§ 65 sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	2 807 513	3 867 142	4 006 849	284 407	284 407				10 965 911
§ 67 sociálně terapeutické dílny	13 365 728	15 738 593	17 191 819	1 438 220	1 438 220			6 665 022	54 399 382
§ 69 terénní programy	2 156 100	2 265 024	2 352 648	204 203	204 203				6 977 975
§ 70 sociální rehabilitace	16 686 407	19 366 215	25 084 319	2 129 418	11 218 260	9 088 842	9 932 058	5 807 758	88 095 017
CELKEM	68 865 651	79 485 748	89 666 555	7 589 462	40 006 654	32 417 192	35 425 608	27 953 392	341 403 608

Podpora integrace příslušníků sociálně vyloučených romských lokalit v Pardubickém kraji (I, II)

Služba	IP I						IP II		Celkem
	2010	2011	2012	2013	2014	2014	2014	2015	
§ 62 nízkoprahová zařízení pro děti a mládež						3 549 378	3 549 378	419 626	3 969 004
§ 69 terénní programy			2 109 328	6 230 714	1 175 891	5 496 391	4 320 500	469 083	14 305 516
CELKEM	0	0	2 109 328	6 230 714	1 175 891	9 045 769	7 869 878	888 709	18 274 520

Celkem podpora z individuálních projektů			2010	2011	2012	2013	2014	2015	Celkem
			68 865 651	79 485 748	91 775 883	46 237 369	44 471 377	28 842 101	359 678 128

V programovacím období 2014 – 2020 předpokládá Pk realizaci individuálního projektu na zajištění vybraných druhů služeb sociální prevence. Předpokládaná alokace finančních prostředků pro Pk činí cca 349 mil. Kč, tzn. cca 72 mil. Kč na rok při realizaci od roku 2016.

Pro období platnosti střednědobého plánu budou ze zdrojů EU financovány služby sociální prevence:

- raná péče,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- intervenční centra,
- sociálně terapeutické dílny,
- sociální rehabilitace,
- příp. ostatní druhy sociálních služeb dle aktuálních potřeb Pardubického kraje (např. v souvislosti s procesy transformace pobytových služeb sociální péče).

Předpokládané náklady na poskytování služeb v období platnosti střednědobého plánu jsou cca 220 mil. Kč. Z toho 190 mil. Kč bude hrazeno ze zdrojů ESF ČR a minimálně 10 mil. Kč z rozpočtu Pk (kraje mají povinnou spoluúčast financování služeb ve výši 5 % nákladů). Zbývající náklady budou hrazeny z úhrad od uživatelů služby v souladu se ZSS a rozpočtů obcí.

Na rozdíl od předchozího programovacího období umožňuje Operační program Zaměstnanost (OPZ) financování sociálních služeb nejen prostřednictvím veřejných zakázek ale i na základě pověření k výkonu závazku veřejné služby. Pk předpokládá financování služeb z OPZ primárně formou pověření k výkonu závazku veřejné služby. Pověření bude udělováno na dobu realizace projektu (viz kapitola Strategie financování sociálních služeb).

Projekty transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením

V souvislosti s transformací pobytových zařízení zřizovaných Pardubickým krajem budou podporovány projekty zaměřené na rozvoj služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných na principu komunitní péče a projekty na vybudování infrastruktury služeb pro osoby se zdravotním postižením. Zdrojem financování projektů budou primárně Operační program Zaměstnanost a Integrovaný regionální operační program. Realizátorem projektů bude Pk, jeho příspěvkové organizace případně jiné subjekty. Zpracování projektů a jejich realizace bude určena ve strategii deinstitutionalizace.

Předpokládané investiční náklady na realizaci transformace (v rozsahu cílového stavu zpracovaného v transformačních plánech zařízení) a náklady na provoz transformovaných služeb budou vyčísleny v akčních plánech a strategii deinstitutionalizace. Skutečná výše nákladů bude určena v průběhu procesu transformace na základě analýzy nákladů a dle aktuálně platných kritérií financování služeb.

V případě vzniku nových služeb nebo změn jejich kapacit budou aktuálně potřebné kapacity zařazeny do sítě sociálních služeb Pardubického kraje.

Naplňování střednědobého plánu

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

Tvorba sítě sociálních služeb bude probíhat primárně ve spolupráci se zástupci obcí, zejména obcí s rozšířenou působností (ORP) a obcí s pověřeným obecním úřadem (OPOU), dále se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a dalších sociálních partnerů.

Obce mají povinnost pečovat o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a uspokojování potřeb svých občanů (odst. 2, § 35 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích) a dále dle § 94 ZSS:

- zjišťovat potřeby poskytování sociálních služeb na svém území,
- zajišťovat dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb,
- spolupracovat s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám,
- spolupracovat s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu a
- spolupracovat s krajem při určování sítě sociálních služeb, včetně spoluvytváření podmínek pro zajištění potřeb osob.

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

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

Vyhodnocování střednědobého plánu

Střednědobý plán a akční plán budou vyhodnocovány každoročně v období tvorby akčního plánu na následující rok. Vyhodnocovány budou zejména:

- skutečný objem péče ve srovnání s kapacitami dle akčního plánu,
- dopady poskytování sociálních služeb na řešení nepříznivé sociální situace a uspokojování potřeb,
- finanční zajištění služeb.

Vyhodnocení plánu bude součástí akčního plánu na následující rok.

Strategie financování sociálních služeb

Pardubický kraj financuje služby na základě smlouvy o poskytnutí účelové dotace (§ 101a ZSS) a smlouvy o poskytnutí grantu v rámci programu podpory sociálních služeb (zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů) na poskytování základních činností a forem sociálních služeb (dále jen dotace).

Financování služeb z dotace MPSV a z rozpočtu Pardubického kraje je zajištěno formou veřejného závazku na poskytování sociální služby. Dotace je poskytována formou vyrovnávací platby, která je stanovena jednotným, nediskriminujícím způsobem pro všechny poskytovatele služeb bez ohledu na jejich právní formu, tj. výpočtem dle kritérií financování sociálních služeb. Kritéria financování byla vytvořena v roce 2012, umožňují výpočet optimálních nákladů pro každý druh sociálních služeb a výši příjmů z jednotlivých zdrojů financování na základě jednotných vstupních údajů. Jednotkové náklady, podíl zdrojů financování jsou stanoveny na základě analýzy nákladů a výnosů služeb a jsou každoročně aktualizovány na základě skutečnosti předchozích let. Optimální výše dotace je prostřednictvím tzv. přechodového mechanismu přepočtena na reálnou variantu, tzn., že je zohledněna výše dotace poskytnuté v předchozím roce (při současném zohlednění schválených změn kapacity služby). Přechodový mechanismus umožňuje růst nebo pokles dotace oproti předchozímu roku o stanovenou procentní míru, přičemž tato míra je rozdílná pro jednotlivé druhy služeb podle jejich priority určené ve střednědobém, resp. akčním plánu. Dle objemu disponibilních prostředků ve státním rozpočtu a rozpočtu Pardubického kraje na sociální služby je reálná výše dotace krácena na skutečnou, tzv. redukovanou dotaci. Míra redukce je shodná pro všechny žadatele pro daný druh sociální služby. Výpočet nákladů služby dle kritérií financování bude využit i v případě financování služeb v individuálních projektech kraje na sociální služby.

Pardubický kraj financuje ze svého rozpočtu (tj. dotace MPSV dle 101a ZSS a podpora z Programu 1) výhradně služby zařazené do krajské sítě sociálních služeb. Služby zařazené do sítě služeb jsou pověřeny závazkem poskytování sociální služby v souladu s rozhodnutím 2012/21/EU. Síť služeb je aktualizována nejméně jedenkrát ročně. Síť služeb schvalují samosprávné orgány Pardubického kraje.

Minimální obsah pověření k výkonu závazku sociální služby:

- druh sociální služby,
- forma poskytování,
- identifikátor služby,
- cílová skupina uživatelů,
- územní působnost,
- rozsah služby (kapacita),
- časové období/platnost pověření,
- popis výpočtu vyrovnávací platby,
- opatření k zamezení nadměrné platby,
- odkaz na rozhodnutí Komise 2012/21/EU o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie.

Vzor pověření bude uveden v metodice financování sociálních služeb a podmínek pro zařazení služeb do sítě služeb Pardubického kraje.

Pravidla tvorby sítě služeb

Pardubický kraj tvoří síť sociálních služeb na základě zjištěných potřeb, které jsou primárně konzultovány s obcemi. Kapacity vychází z analýzy služeb, počtu uživatelů, naplněnosti/obloženosti služeb, počtu odmítnutých zájemců, mapování potřeb atp.

Krajská síť služeb je tvořena na období jednoho roku s výjimkou služeb sociální prevence, které budou financovány v rámci individuálních projektů Pardubického kraje na sociální služby, případně služeb, které budou financovány z tzv. grantových výzev Operačního programu Zaměstnanost. Služby zařazené do regionální sítě služeb budou pověřeny poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu.

Obecnými pravidly pro služby zařazené v krajské síti služeb jsou:

- registrace sociální služby dle § 78 a následujících ZSS,
- poskytování služeb a mapování potřeb uživatelů služeb v rozsahu regionálních karet sociálních služeb,
- soulad se střednědobým plánem Pardubického kraje, vizemi a strategiemi kraje,
- povinnost poskytovat sociální službu v souladu s pověřením k závazku služby obecného hospodářského zájmu,
- odpovědnost poskytovatele za využití deklarované kapacity definované v síti služeb, poskytovatel:
 - o je povinen zajistit rozsah služby v rozsahu pověření, resp. v rozsahu kapacity definované v síti služeb,
 - o žádá o financování služby v rozsahu pověření, resp. rozsahu kapacity definované v síti služeb
 - o informuje kraj o plánovaných změnách kapacity, způsobu poskytování, místa poskytování služby apod.,
 - o informuje kraj o nevyužívání kapacity služby do 31. 7. roku, na který je služba zařazena do sítě služeb a poskytnuta finanční podpora (viz Metodika pro poskytování účelových dotací na podporu sociálních služeb poskytovaných podle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Další podmínky poskytování služby zařazené do sítě služeb jsou vymezeny v metodice pro poskytování účelových dotací na podporu sociálních služeb poskytovaných podle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Výběr poskytovatelů pověřených poskytováním služby obecného hospodářského zájmu

Pro období platnosti střednědobého plánu bude výběr poskytovatelů realizován

- a) v rámci dotačního řízení každoročně na základě posouzení žádostí o dotaci,
- b) oslovením potenciálních poskytovatelů služeb u služeb sociální prevence, které budou financovány z individuálního projektu Pardubického kraje na sociální služby; výběr bude proveden na základě kritérií, která budou definována před podáním žádosti o dotaci z Operačního programu Zaměstnanost.

Řízení o zařazení služeb do sítě

Doba pověření, není-li dále uvedeno jinak, je na dobu 1 roku. V případě služeb zařazených do individuálních projektů Pardubického kraje je pověření uděleno na období realizace projektu.

Poskytovatel má právo podat žádost o znovuzařazení do sítě služeb v termínu pro podání žádosti o poskytnutí účelové dotace z rozpočtu Pardubického kraje na podporu sociálních služeb poskytovaných podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Poskytovatel nemá na znovuzařazení do sítě služeb právní nárok.

Pardubický kraj posuzuje žádost o zařazení do sítě služeb na základě hodnotících kritérií, která budou definována pro daný dotační rok v metodice pro poskytování účelových dotací na podporu sociálních služeb poskytovaných podle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Základními oblastmi posuzování budou:

- potřebnost služby, tj. požadavky na obsah a rozsah služby,
- způsob a kvalita zajištění dostupnosti služby v předchozím období trvání pověření,
- efektivita vynaložených finančních prostředků na zajištění dostupnosti služby,
- aktuální nabídka jiných poskytovatelů na zajištění potřebné kapacity služby,

Pro vstup nových služeb do sítě služeb nebo změnu kapacity služeb v síti musí být splněny následující podmínky:

- poskytovatel je schopen splnit všeobecné podmínky zařazení v síti služeb,
- poskytovatel požádá o zařazení do sítě služeb v termínu stanoveném odborem sociálních věcí KrÚ Pk,
- poskytovatel požádá/požádal o poskytnutí dotace v rámci vyhlášeného dotačního řízení,
- poskytovatel definuje kapacitu služby v jednotkách dle kritérií financování sociálních služeb,
- poskytovatel předloží rozpočet služby a reálný návrh finančního zajištění služby vč. potvrzení o finanční spoluúčasti obce a/nebo jiných zdrojů financování,
- poskytovatel doloží potřebnost služby a její kapacit, a to analýzou současné situace uživatelů služeb, potvrzením obcí, na jejichž území nebo jejichž občanům má být služba poskytována apod.,
- potřebnost služby je doložena zájmem obce formou stanoviska obce, analýzou situace uživatelů, názorem sociálních pracovníků obcí s rozšířenou působností nebo obcí s pověřeným obecním úřadem nebo sociálních pracovníků oddělení sociálně právní ochrany dětí, příp. dalšími relevantními subjekty,
- zjištěné potřeby nelze uspokojit v rámci běžně dostupných veřejných služeb mimo rámec sociálních služeb,
- potřebná kapacita služeb v daném území nemůže být uspokojena v rámci stávajících služeb zařazených v síti služeb nebo je v území volná kapacita dané služby, tzn., kapacita služby v síti služeb je vyšší než reálně poskytovaná v daném území,

Termín pro podání žádosti o vstup do sítě služeb nebo o změnu kapacity služby je od 1. 4. do 30. 4. - to platí pro nové nebo změněné kapacity v aktuálním roce a rovněž pro nové nebo změněné kapacity v roce následujícím. V případech hodných zvláštního zřetele může být přijata žádost o zařazení do sítě služeb nebo změnu kapacity i po stanoveném termínu.

Žádosti o vstup do sítě nebo o změnu kapacity služby na rok 2016 mohou poskytovatelé sociálních služeb podávat do 31. 7. 2015.

Pověření bude odejmuto v případě, že:

- poskytovatel ukončí činnost,
- registrující orgán rozhodl o zrušení registrace dle § 82 ZSS,
- uplyne doba platnosti pověření.

Pardubický kraj může rozhodnout o odejmutí pověření v případě, že poskytovatel řádně neplní povinnosti vyplývající z pověření, smlouvy o poskytnutí dotace nebo smlouvy o poskytnutí grantu z rozpočtu Pardubického kraje a nesjedná nápravu v přiměřené lhůtě stanovené Pardubickým krajem. Zejména se jedná o případy, kdy

- poskytovatel se dopustil porušení rozpočtové kázně,
- poskytovatel nezajistil kapacitu a dostupnost služby v rozsahu pověření,
- Pardubický kraj v rámci kontroly efektivity a účelnosti vynaložených finančních prostředků zjistil, že poskytované činnosti nemají charakter sociální služby, že nevedou k řešení nepříznivé sociální situace a sociálnímu začleňování,
- poskytovatel Pardubickému kraji neposkytnul požadované informace o službě (statistické výkazy apod.) nebo uvedl nerelevantní údaje o službě.

Vstup do sítě služeb za účelem realizace projektů financovaných z fondů EU

Rada Pardubického kraje může rozhodnout o vstupu do sítě služeb nebo rozšíření kapacit za účelem realizace projektu financovaného z fondů EU. Pověření k poskytování sociální služby bude vázáno na přidělení finančních prostředků z fondů EU a jeho platnost bude omezena dobou realizace projektu. Pro vstup do sítě musí služba splnit minimálně následující podmínky:

- registrace sociální služby dle § 78 a následujících ZSS,
- poskytování služeb a mapování potřeb uživatelů služeb v rozsahu regionálních karet sociálních služeb,
- soulad se střednědobým plánem Pardubického kraje, vizemi a strategiemi kraje,
- povinnost poskytovat sociální službu v souladu s pověřením k závazku služby obecného hospodářského zájmu,
- odpovědnost poskytovatele za využití deklarované kapacity definované v síti služeb (poskytovatel žádá o financování služby minimálně v rozsahu kapacity definované v síti služeb, informuje kraj o plánovaných změnách, o nevyužívání kapacity služby),
- zajištění finančních zdrojů v případě projektů ukládajících povinnost spolufinancování a/nebo povinnost udržitelnosti projektu.

Zařazením služby do sítě nevzniká nárok na její financování z rozpočtu Pardubického kraje po skončení projektu, a to ani v době udržitelnosti projektu.

Kritéria pro hodnocení žádostí o vstup do sítě sociálních služeb a podrobná pravidla zařazení do sítě služeb jsou uvedena v metodice financování sociálních služeb a podmínkách pro zařazení služeb do sítě služeb Pardubického kraje. Metodika pro příslušný dotační rok bude schvalována Radou Pardubického kraje před vyhlášením dotačního řízení (tj. ve druhé polovině předchozího roku).

Regionální karty sociálních služeb

Pardubický kraj v rámci projektu Podpora dostupnosti sociálních služeb a sociální práce v Pardubickém kraji vytvořil tzv. regionální karty sociálních služeb, jejichž smyslem je vymezení požadovaného obsahu jednotlivých druhů sociálních služeb a vytvoření jednotného rámce pro kontrolu efektivity a účelnosti finančních prostředků vynaložených na poskytování sociálních služeb.

Regionální karty sociálních služeb vytvářejí propojení mezi obecným pojmem „nepříznivá sociální situace“ (zejména §2 a §3 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) a „činnostmi sociálních služeb“ definované vyhláškou č. 505/2006 Sb., pomocí upřesnění pojmu nepříznivá sociální situace prostřednictvím „potřeb“, na které poskytovatel sociální služby reaguje svými poskytovanými činnostmi. Regionální karty sociálních služeb jsou zpracovány pro jednotlivé druhy sociálních služeb, každá karta obsahuje charakteristiku služby. Charakteristika zpřesňuje postavení služby v síti služeb (zaměření na cílovou skupinu, rozsah péče atd.), současně je zohledněna v kritériích financování. Karty tedy definují obsah služby prostřednictvím potřeb uživatelů služby, vymezují, s jakými potřebami běžného života jsou služby osobě v nepříznivé sociální situaci připraveny pomoci, co od ní zájemce, veřejnost, ale i odborníci a spolupracující subjekty mohou očekávat.

Regionální karty sociálních služeb nedefinují způsoby a metody práce, stanovují pouze oblasti činnosti poskytovatele služby, čímž je zajištěno, že jsou respektována specifika práce jednotlivých poskytovatelů a ctěno jejich vlastní know-how a jedinečnost, jsou nástrojem pro komplexní posouzení životní situace zájemce/uživatele, mohou být využity pro vytvoření Individuálního plánu a jeho aktualizaci. Jsou rovněž nástrojem pro získání přehledu o tom, s jakými potřebami uživatelé služeb přicházejí (jaká témata nejčastěji řeší), což je velmi důležité pro plánování krajské sítě sociálních služeb, dále jsou podkladem pro hodnocení efektivity služby formou kvalitativních indikátorů (umožňují tak kontrolu efektivity vynakládaných prostředků z rozpočtu kraje).

Návaznost regionálních karet se sociální prací realizovanou pracovníky obcí s rozšířenou působností

Služby obecně spolupracují a do budoucna by měly nadále úzce spolupracovat se sociálními pracovníky obcí, kteří mají svou síť služeb. Služby by současně měly informovat obce o potřebách poskytování služeb a zejména těch, na které neumí reagovat. Spolupráce služby a sociálního pracovníka na obci by tak měla nastat zejména v okamžiku, kdy se řeší neuspokojení potřeb klienta.

Budoucí plánovaný sběr potřeb bude provázán se zjišťováním potřeb sociálních pracovníků obcí, čímž dosáhneme sjednocení získaných informací o potřebách v území. Jako další efekt je pak sjednocení přístupu pracovníků k sociálnímu šetření a zjišťování potřeb, na kterých je pak postaven Individuální plán klienta.

Poskytovatelé sociálních služeb a regionální karta

Poskytovatelé by měli nabízet své služby prostřednictvím potřeb, které služba umí řešit, měli by mapovat potřeby zájemců o službu a uživatelů, individuálně plánovat služby dle zjištěných potřeb a komplexně řešit nepříznivou situaci uživatele. V dalších letech (viz harmonogram) by pak měli statisticky mapovat potřeby pro účely plánování služeb.

Způsob využití regionální karty Krajským úřadem Pardubického kraje

Pro Krajský úřad Pardubického kraje jsou karty vymezením obsahu služeb zařazených do sítě, umožní kontrolu efektivity služeb a zároveň mapování potřeb pro účely plánování. V souvislosti se vznikem karet, jejich náplní a podobou se současně upravují kritéria financování tak, aby veškeré změny byly vzájemně propojené.

Plánovaný harmonogram zavádění karet do praxe

Rok 2015

V roce 2015 budou karty zavedeny do praxe všech poskytovatelů sociálních služeb na území Pardubického kraje zařazených do sítě služeb. Poskytovatelé sociálních služeb by měli zejména mapovat potřeby zájemců a uživatelů v rozsahu karty. Současně by měli nabízet své služby popisem toho, jaké potřeby jsou schopni uspokojit, a to v souladu s regionálními kartami služeb.

Rok 2016

V roce 2016 bude nastavován systém kontrol efektivity využití poskytnutých dotací, tj. vedle finančních kontrol budou probíhat pilotní kontroly sběru a práce s potřebami uživatelů. Tyto kontroly budou sloužit jako metodická podpora a poskytovatelům nebudou z případných chyb ve sběru potřeb uživatelů a práci s jejich potřebami plynout sankce. Kritéria financování sociálních služeb budou nastavena v souladu s vizí Pardubického kraje a charakteristikami jednotlivých služeb.

Rok 2017

V roce 2017 se stane kontrola efektivity nedílnou součástí kontroly poskytnutých finančních prostředků, současně bude nastaven systém statistického sběru dat o potřebách poskytování sociálních služeb v území Pardubického kraje.

Regionální karty budou uveřejněny na internetových stránkách Pardubického kraje. Vize a charakteristiky služeb jsou přílohou střednědobého plánu, jejich aktuální verze bude umístěna na internetových stránkách kraje.

Financování sociálních služeb ze strany Pardubického kraje

Financování sociálních služeb z rozpočtu Pardubického kraje bude probíhat formou účelové dotace na poskytování sociálních služeb dle § 101a ZSS, prostřednictvím programu podpory sociálních služeb poskytovaných v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a ze zdrojů EU prostřednictvím individuálních případně grantových projektů.

Pardubický kraj bude financovat služby zařazené do sítě sociálních služeb definované v akčním plánu rozvoje sociálních služeb. Akční plán je schvalován na období jednoho roku a bude předkládán MPSV jako příloha žádosti o poskytnutí dotace na plnění povinnosti uvedených v § 95 písm. g) a h) ZSS. V rámci žádosti o poskytnutí dotace bude vyčleněna rezerva určená na krytí změn v síti služeb, krytí mimořádných událostí, příp. další situace vymezené v metodice pro poskytování účelových dotací na podporu sociálních služeb poskytovaných podle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V rámci uvedené rezervy mohou být v průběhu roku prováděny změny kapacit služeb dle aktuálního vývoje potřeb poskytování sociálních služeb – nejedná se přitom o změnu žádosti o účelovou dotaci.

Výpočet podpory služeb bude realizován formou vyrovnávací platby. Výpočet vyrovnávací platby bude prováděn výpočtem dle kritérií financování sociálních služeb (viz výše). Aktuální kritéria financování budou uveřejněna na internetových stránkách Pardubického kraje před vyhlášením výzvy pro podávání žádostí o účelovou dotaci na poskytování sociálních služeb z rozpočtu Pardubického kraje.

Akční plán na rok 2016 je uveden v příloze střednědobého plánu, je zpracován v reálné a optimální variantě. V akčním plánu jsou definovány kapacity služeb a předpokládání realizátoři služby.

Rozsah sítě služeb a financování sociálních služeb v období let 2016 – 2018 budou závislé na objemu finančních prostředků, které Pardubický kraj obdrží formou účelové dotace ze státního rozpočtu poskytnuté dle § 101a ZSS, a objemu finančních prostředků na sociální služby vyčleněných ve schváleném rozpočtu Pardubického kraje.

CÍL H.1

Zajistit financování sítě sociálních služeb

H.1.1

Definovat síť sociálních služeb, která bude financována z veřejných rozpočtů, a provádět její každoroční aktualizaci.

H.1.2

S ohledem na aktuální rozpočet Pardubického kraje zachovat program podpory sociálních služeb v Pardubickém kraji.

H.1.3

Definovat kritéria financování sociálních služeb a provádět jejich každoroční aktualizaci s ohledem na vývoj nákladů a zdrojů financování sociálních služeb a s ohledem na potřebu naplňování vizí a strategií Pardubického kraje.

H.1.4

V souladu se střednědobým plánem a dalšími strategickými dokumenty Pardubického kraje zpracovat projekty na financování vybraných druhů sociálních služeb, investiční projekty, zejm. v souvislosti s transformací pobytových služeb sociální péče, systémové projekty zaměřené na zvýšení kvality a efektivity sociálních služeb v Pardubickém kraji.

H.1.5

Koordinovat mapování potřeb, plánování a financování sociálních služeb v kraji.

H.1.6

Mapovat potřeby poskytování sociálních služeb, kontrolovat efektivitu prostředků vynakládaných na poskytování sociálních služeb, provádět sběr a analýzu dat o sociálních službách.

H.1.7

Zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2019 – 2021.

VII. Rizika naplňování plánu

1. Nedostatečný objem finančních prostředků na zajištění poskytování služeb ve státním rozpočtu a v rozpočtu Pardubického kraje.
Dopady: redukce optimální výše dotace; snížení objemu poskytované péče
Opatření: definice priorit služeb; vícezdrojové financování služeb
2. Pardubický kraj nezíská dotaci na financování služeb sociální prevence z Operačního programu Zaměstnanost
Dopady: potřeba zajistit financování služeb ze zdrojů státního rozpočtu a rozpočtů územních samosprávných celků, příp. dalších zdrojů; snížení objemu poskytované péče
Opatření: kvalitní příprava projektu, vícezdrojové financování služeb
3. Nárůst poptávky po sociálních službách, k jejímuž uspokojení nebudou dostatečné finanční prostředky ve veřejných rozpočtech
Dopady: neuspokojení poptávky po službách, zvýšení rizika rozvoje sociálně patologických jevů nebo rizika neposkytnutí potřebné péče
Opatření: průběžné mapování potřeb; mapování zdrojů pomoci; definice priorit služeb
4. Nesoulad v plánování služeb na úrovni kraje a obcí, např. vznik služeb na základě potřeb obcí nezařazených do krajské sítě
Dopady: vznik služeb bez návaznosti na síť sociálních služeb; vznik služeb bez zajištěného financování; nárůst požadavků na financování služby ze státního rozpočtu a rozpočtu Pardubického kraje
Opatření: plánování služeb ve spolupráci kraje a obcí
5. Vznik nových služeb, příp. nových kapacit služeb v rámci projektů financovaných z fondů EU bez návaznosti na krajskou síť sociálních služeb
Dopady: zvýšený tlak na financování služeb a zajištění jejich udržitelnosti
Opatření: plánování služeb ve spolupráci s poskytovateli; poskytování stanoviska o potřebnosti služeb pro poskytovatele dotace a hodnotitele žádostí; udělování pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu v souladu se střednědobým plánem

Příloha č. 1 Vize a charakteristiky sociálních služeb

Vize základní

Je vytvořena síť sociálních služeb (dále SS), která se flexibilně přizpůsobuje zjištěným potřebám a sociálním jevům v daném regionu.

Všechny SS poskytují základní sociální poradenství, v rámci kterého mapují **základní potřeby** osob (podrobněji popsáno v metodice).

Poskytovatelé jednotlivých druhů sociálních služeb zjišťují potřeby osob v rozsahu Regionální karty Pardubického kraje, poskytují odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu odpovídajícím zjištěným potřebám.

Všechny služby spolupracují s dalšími odbornými službami a institucemi, včetně sociálního pracovníka na obci.

Vize a strategie Pardubického kraje v oblasti sociálního poradenství

Základní sociální poradenství

Jeho cílem je poskytovat potřebné informace přispívající k řešení nepříznivé situace klienta a v případě, že osobě není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, kontaktuje se souhlasem dané osoby sociálního pracovníka obce s rozšířenou působností, místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby. Kontakt na sociálního pracovníka obce předává zejména v případě, že není možnost odkázat klienta na vhodnou dostupnou službu.

Je poskytováno v každé sociální službě a na každé obci, kde je sociální pracovník. Pomůže klientovi se zorientovat. Sociální pracovník má povědomí o síti sociálních služeb a dalších institucích, kam lze klienta odkázat. Sociální pracovník se orientuje v sociálních systémech a nárocích pro klienta.

Odborné sociální poradenství

Je vytvořena síť sociálních poraden zaměřujících se na specifické oblasti potřeb, které umí odborně řešit konkrétní zakázku (problém) osoby v nepříznivé sociální situaci.

Vize a strategie Pardubického kraje v oblasti péče o seniory

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

Obecná strategie v péči o seniory

Terénní služby

jsou dostupné na celém území kraje, tj. ve všech obcích kraje dle zjištěných potřeb v území.

- Základní službou je terénní služba zajišťující úkony péče v domácnosti uživatelů.
- Fungují včetně víkendů a svátků.
- Fungují v rozsahu poptávky, optimálně celý den (tj. cca od 7 do 20 hodin).
- Zaměřují se na všechny cílové skupiny seniorů, tj. na seniory omezené v soběstačnosti z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního stavu apod. (včetně mentálního, duševního, smyslového postižení), jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- Má navázanou spolupráci se zdravotnickými službami (zejména home care, domácí hospicová péče) a službami krizového či tísňového volání v případě nenadálé události.
- Podporují život v přirozeném prostředí a doplňují péči rodiny a dalších komunitních a běžně dostupných služeb.
- Podporuje pečující osoby v péči (zprostředkují nácvik péče, pomáhají se zajištěním technických podmínek pro péči v rodinném prostředí).

Ambulantní služby

jsou specializované na uživatele v seniorském věku, jež nemohou být samostatně ve své domácnosti pouze s podporou terénních služeb, neboť potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby nebo stálý dohled (tj. počínající demence, zmatenost, dezorientace, nutnost slovní podpory při běžných činnostech apod.).

- Maximálně podporují samostatnost seniorů a umožňují jim vykonávat běžné věci tak, aby byly co nejvíce zachovány jejich schopnosti a jejich dovednosti.
- Zachovávají každodenní činnosti dle schopností uživatele.
- Dle potřeb uživatelů zajišťují či umí zprostředkovat dopravu uživatelů do zařízení.
- Mají provozní dobu v rozsahu poptávky, v pracovních dnech optimálně od 7 do 17 hodin tak, aby pečující osoby měly možnost účastnit se ekonomické činnosti (mohly docházet do zaměstnání), aby byla zachována péče ze strany osob blízkých, aby měla pečující osoba prostor pro vlastní aktivity.
- Mohou být kombinovány s terénními službami.

Pobytové služby

jsou určeny osobám s vysokou mírou podpory, které nemohou být v domácím prostředí za podpory pečující osoby ani za podpory terénních či ambulantních služeb.

- Služby jsou poskytovány optimálně v jedno – a dvoulůžkových pokojích.

- Pobytové služby jsou zaměřeny pro osoby se specifickými potřebami, které jsou z důvodu zdravotního stavu dezorientované, s potřebou krátkodobé pobytové péče pro poskytnutí času na odpočinek, oddych, řešení osobních záležitostí pečující osoby = odlehčovací služby, služby jsou schopné poskytnout i péči pro případ krizových situací pečující osoby (nemoc, úraz, jiná krizová situace) – minimálně jeden poskytovatel na území ORP, z toho jedno lůžko tzv. krizové.
- Sociální šetření je prováděno po podání žádosti a evidovány jsou neuspokojení žadatelé, kteří spadají do cílové skupiny (tj, osoby s vysokou mírou podpory) a mají aktuální zájem o využívání služby.
- Poskytují individuální péči dle zjištěných potřeb.

Vize a strategie Pardubického kraje v oblasti služeb pro osoby se zdravotním postižením

Zajistit běžný způsob života osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám, v jeho přirozeném rytmu složeného z pracovních a volných dní.

Umožnit lidem být součástí své přirozené komunity a co nejvíce ovlivňovat svůj život s ohledem na své zdravotní postižení.

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

Základní strategie pro dospělé osoby se zdravotním postižením

Je zajištěna síť sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením tak, aby mohly žít život srovnatelný s životem svých vrstevníků. I nadále se snižuje počet uživatelů umístěných v pobytových službách ústavního typu.

Za tímto účelem je podpora osob se zdravotním postižením poskytována přednostně v jejich přirozeném prostředí za využití běžně dostupných veřejných služeb a péče blízkých osob. Způsob podpory a dostupnost sociálních služeb umožňují uživatelům prožívat změny a aktivity, které odpovídají běžnému rytmu pracovních a volných dní. Tzn. je zajištěna podpora v oblasti vzdělávání (včetně celoživotního), v oblasti bydlení a podpora při pracovním uplatnění.

Poskytovatelé sociálních služeb zjišťují potřeby osob v rozsahu Regionální karty Pardubického kraje, poskytují poradenství a odpovídající péči doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.

Sociální pracovníci obcí zjišťují potřeby běžného života osoby v nepříznivé sociální situaci v rozsahu Regionálních karet Pardubického kraje pro OZP a doporučují druh sociální služby na základě jejich vyhodnocení a s přihlédnutím k přirozeným zdrojům dané osoby.

Oblast bydlení – podpora uživatelům formou pobytové služby

Služby jsou určeny osobám se zdravotním postižením s vysokou mírou podpory, které nemohou žít ve svém domácím prostředí za podpory pečující osoby a za podpory terénních

a ambulantních služeb. Domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem pak osobám, které potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby.

- Služby jsou nebo svou strategií směřují k tomu, že budou poskytovány v neústavních zařízeních, tj. v domácnostech, které se svým charakterem přibližují bydlení běžné společnosti, tj. v domech či bytech v běžné zástavbě, v nichž je poskytována individualizovaná péče.
- Umožňují péči o osoby s potřebou krátkodobé pobytové péče pro poskytnutí času na odpočinek, oddych, řešení osobních záležitostí pečující osoby = odlehčovací služby, služby jsou schopné poskytnout i péči pro případ krizových situací pečující osoby (nemoc, úraz, jiná krizová situace) – minimálně jeden poskytovatel na území ORP, z toho jedno lůžko tzv. krizové.
- Mohou být poskytovány na přechodnou dobu např. v případě úpravy zdravotního stavu.

Oblast bydlení – podpora uživatelům formou terénní služby

Služby jsou dostupné na celém území kraje dle zjištěných potřeb v území.

- Jsou časově dostupné – jsou poskytovány optimálně od 7 do 20 hodin dle potřeb osob se zdravotním postižením včetně víkendů a svátků.
- Jsou místně dostupné pro všechny cílové skupiny osob se zdravotním postižením (tělesné, smyslové, mentální či kombinované postižení, duševní onemocnění) žijící /s trvalým pobytem v Pardubickém kraji.
- Podporují pečující osoby v péči (zajišťují nebo zprostředkovávají nácvik péče, pomáhají se zajištěním technických podmínek pro péči v rodinném prostředí) a umožňují pečujícím osobám čas na oddych, rekonvalescenci nebo vyřizování osobních záležitostí zajištěním péče o závislou osobu v domácím prostředí (tj. jsou poskytovány i na přechodnou dobu, případně formou odlehčovacích služeb).
- Poskytování péče slouží k doplnění vlastních schopností a dovedností osoby, služba posiluje soběstačnost a samostatnost osoby včetně rozhodování o sobě s využitím kompenzačních pomůcek a spolupráce s osobami blízkými a dalšími subjekty a to ve všech oblastech běžného života dle provedeného zjišťování potřeb.
- Služby mají navázanu spolupráci se subjekty zajišťujícími odbornou především zdravotní péči pro své uživatele např. home care.

Podpora pracovního uplatnění

Služby (STD, SR) jsou určeny pro osoby v produktivním věku, resp. pro osoby po ukončení povinné školní docházky, které mají potenciál pro umístění na otevřeném či chráněném trhu práce nebo mají základní předpoklady pro vykonávání alternativní pracovní činnosti (podílení se na plnění skutečných zakázek).

V případě ambulantní formy služba zajišťuje dopravu nebo doprovod uživatelů do zařízení v případě, že uživatel není schopen využít běžně dostupných prostředků.

Podpora osobního rozvoje

Služby (ambulantní, DS a CDS) jsou určeny pro osoby s vyšší mírou podpory, které nenachází uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce ani v sociálně terapeutických dílnách. Jsou alternativou pracovního uplatnění a jsou zaměřeny na udržování a posilování návyků a nácviků dovedností zvyšujících soběstačnost, dovednosti potřebné pro samostatný život a začlenění do běžného života s využitím běžně veřejně dostupných služeb.

- Služby mají provozní dobu v rozsahu poptávky, optimálně od 7 do 17 hodin tak, aby pečující osoby měly možnost účastnit se ekonomické činnosti, případně jí v tomto rozsahu nabízejí.
- Dle potřeb uživatelů zajišťují či umí zprostředkovat dopravu osob se zdravotním postižením do zařízení poskytované služby v rámci doplňkové činnosti nebo dodavatelsky.
- Umožňují poskytování služby na přechodnou dobu, případně formou odlehčovacích služeb.

Základní strategie pro děti se zdravotním postižením

Zajistit běžný způsob života osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám, v jeho přirozeném rytmu složeného z pracovních a volných dní. Poskytování sociálních služeb prvořadě směřuje k podpoře rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením a dítěte tak, aby zůstávalo součástí své rodiny.

I nadále se snižuje počet dětí v rezidenčních službách.

Poskytovatelé sociálních služeb zabývající se podporou dětí se zdravotním postižením a jejich pečujících osob nabízejí podporu v rozsahu potřeb běžného života dle Regionální karty Pardubického kraje.

Poskytovatelé sociálních služeb zjišťují potřeby osob v rozsahu Regionální karty Pardubického kraje, poskytují poradenství a odpovídající péči doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.

Sociální pracovníci obcí zjišťují potřeby běžného života dětí se zdravotním postižením a jejich pečujících osob v rozsahu Regionálních karet Pardubického kraje pro OZP a doporučují druh sociální služby na základě jejich vyhodnocení a s přihlédnutím k přirozeným zdrojům dané osoby.

Podpora dítěte a jeho rodiny v jeho přirozeném prostředí

Služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením jsou dostupné na celém území kraje, tj. ve všech obcích kraje dle zjištěných potřeb v území.

Základní službou na podporu rodiny s dítětem se zdravotním postižením do 7 let věku je raná péče.

Terénní služby:

- Jsou (v případě služeb péče) časově dostupné - fungují celý den optimálně od 7 do 20 hodin včetně víkendů a svátků dle potřeb dětí a jejich pečujících osob.
- Jsou místně dostupné pro všechny cílové skupiny dětí se zdravotním postižením a jejich pečující osoby žijící (s trvalým pobytem) v Pardubickém kraji.
- Podporují život v přirozeném prostředí a doplňují péči rodiny a dalších komunitních a běžně dostupných služeb.
- U dětí, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, jsou služby zaměřeny na podporu rodiny a dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby, je navázána spolupráce s odborníky dle druhu postižení a specifických potřeb dítěte a rodiny.
- Podporují pečující osoby v péči (služba zprostředkuje nácvik péče, pomáhá se zajištěním technických podmínek pro péči v rodinném prostředí) a umožňují pečujícím osobám čas na oddych, rekonvalescenci nebo vyřizování osobních záležitostí zajištěním péče o závislou osobu v domácím prostředí (tj. jsou poskytovány i na přechodnou dobu, případně formou odlehčovacích služeb).
- Pomáhají zprostředkovat zajištění školní docházky do běžných či speciálních školských zařízení, dle potřeby zprostředkovávají dopravu do školského zařízení.
- Informují o nástrojích podporujících zajištění školní docházky (včetně asistenta pedagoga).

Ambulantní služby:

- Mají provozní dobu v rozsahu poptávky, optimálně od 7 do 17 hodin (případně jí v tomto rozsahu nabízejí) tak, aby rodiče či pečující osoby měli možnost účastnit se ekonomické činnosti (mohli docházet do zaměstnání), aby byla zachována péče ze strany osob blízkých, aby měla pečující osoba prostor pro vlastní aktivity.
- Služby pro děti od sedmi let věku doplňují školní docházku.
- Dle potřeb uživatelů zajišťují či umí zprostředkovat dopravu dětí do zařízení poskytované služby v rámci doplňkové činnosti nebo dodavatelsky.
- Zjišťují potřebu zajištění asistenta pedagoga a pomáhají zprostředkovat asistenta pedagoga, je-li potřeba.
- Pomáhají zprostředkovat zajištění školní docházky, případně zajišťují nebo zprostředkovávají dopravu dětí do školského zařízení, kam dítě dochází (v rámci doplňkové činnosti nebo dodavatelsky).

- Je navázána spolupráce s odborníky dle druhu postižení a potřeb dítěte a rodiny.
- Jsou službami, které jsou zaměřeny na udržování a posilování návyků a nácviků dovedností zvyšujících soběstačnost, dovednosti, potřebné pro samostatný život a začlenění do běžného života s využitím běžně veřejně dostupných služeb.
- Před dovršením zletilosti dítěte pomáhají zprostředkovat navazující péči a dbají, aby se zletilá osoba se zdravotním postižením neocitla bez péče.

Podpora dítěte mimo jeho rodinné prostředí:

- Služby jsou poskytovány (nebo k tomu ve své strategii směřují) v neústavních zařízeních, tj. v domácnostech, které se svým charakterem přibližují bydlení běžné společnosti, tj. v domech či bytech v běžné zástavbě, v nichž je poskytována individualizovaná péče.
- Jsou určeny pro děti s nařízenou ústavní výchovou v DOZP, nebo pro děti s vysokou mírou podpory, které nemohou být v domácím prostředí za podpory fyzické pečující osoby ani za podpory terénních či ambulantních služeb a využijí nepřetržitý provoz služby.
- Umožňují péči o děti na dobu určitou.
- Umožňují péči o děti s potřebou krátkodobé pobytové péče pro poskytnutí času na odpočinek, oddych, řešení osobních záležitostí rodičů či pečujících osob = odlehčovací služby; služby jsou schopné poskytnout i péči pro případ krizových situací rodičů či pečujících fyzických osob (nemoc, úraz, jiná krizová situace).
- Mají navázanu spolupráci s odborníky dle druhu postižení a potřeb dětí.
- Jsou službami, které jsou zaměřeny na rozvoj schopností a dovedností zvyšujících samostatnost a soběstačnost, a dovednosti, potřebné pro budoucí samostatný život a začlenění do běžného života s využitím běžně veřejně dostupných služeb.

Vize pro osoby s duševním onemocněním

Zajistit běžný způsob života osobám se zdravotním postižením, duševním onemocněním a jejich rodinám, v jeho přirozeném rytmu složeného z pracovních a volných dnů.

Umožnit lidem, být součástí své přirozené komunity a co nejvíce ovlivňovat svůj život s ohledem na své zdravotní postižení.

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

Základní strategie pro osoby s duševním onemocněním

Je zajištěna síť sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním tak, aby mohly žít život srovnatelný s životem svých vrstevníků. Za tímto účelem je podpora osob s duševním

onemocněním poskytována přednostně v jejich přirozeném prostředí za využití běžně dostupných veřejných služeb a péče blízkých osob, terénních a ambulantních sociálních služeb. Způsob podpory a dostupnost sociálních služeb umožňují uživatelům prožívat změny a aktivity, které odpovídají běžnému rytmu pracovních a volných dní. Tzn. je zajištěna podpora v oblasti bydlení a samostatného života, podpora při pracovním uplatnění, a dále je zajištěna pomoc v situaci zhoršení zdravotního stavu v souvislosti s duševním onemocněním.

Služby mají navázanou spolupráci s dalšími službami k zajištění návaznosti péče, zejména se službami sociálními a zdravotními (např. ambulantními a lůžkovými psychiatrickými zařízeními).

Je dostupná dostatečná kapacita terénních a ambulantních služeb, které jsou provázány s činnostmi center duševního zdraví (jejichž zavedení plánuje strategie reformy psychiatrické péče). Terénní a ambulantní služby zajišťují:

- sociální začleňování, zejména podporu samostatného života uživatele, podporu pracovního uplatnění či jinou alternativu pracovního uplatnění v rámci aktivizačních činností,
- spolupracují s osobami blízkými při řešení nepříznivé životní situace duševně nemocných osob, příp. jim zprostředkovávají podporu dalších služeb a institucí,
- zaměřují se na včasné podchycení změny zdravotního stavu osob s duševním onemocněním a snížení rizik spojených s těmito změnami.

Terénní služby jsou dostupné na celém území kraje dle zjištěných potřeb časově i územně. V kraji je k dispozici dostatečná kapacita pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním. Služby mají různou formu (od pobytové formy sociální rehabilitace přes chráněné bydlení až po domovy se zvláštním režimem) a míru podpory uživatelů, co do časové dotace a prováděných podpůrných úkonů. Pobytové služby flexibilně reagují na potřeby a vývoj zdravotního stavu svých uživatelů, jsou prostupné a podporují uživatele v samostatném životě s cílem, aby co největší množství uživatelů pobývalo v přirozeném prostředí.

Vize a strategie Pardubického kraje v oblasti preventivních sociálních služeb

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

Cílem sociálních služeb prevence je včasné zachycení a poskytnutí adekvátní podpory k překonání nepříznivé sociální situace, případně k minimalizaci škod u osob ohrožených sociálním vyloučením z důvodu krizové sociální situace, životních návyků, způsobu života, sociálně znevýhodňujícího prostředí, ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.

Cílem služeb je umožnit těmto osobám žít takovým způsobem života, který naplňuje jejich potřeby a zároveň minimalizuje konflikty se společností a přibližuje se většinovému způsobu života v souladu s normami společnosti.

Služby sociální prevence se zaměřují na **sekundární a terciární prevenci**.

Služby sociální prevence flexibilně reagují na zjištěné jevy v daném regionu a chrání společnost před šířením nežádoucích společenských jevů, předchází závislosti na službě, podporují samostatnost a zvyšují kompetence klienta.

Vize a strategie Pardubického kraje v oblasti péče o děti, mládež a rodinu

Sociální služby poskytují podporu rodinám s dětmi, dětem, mládeži, případně mladým dospělým, opouštějícím ústavní zařízení a systém náhradní rodinné výchovy, u nichž je riziko ohrožení nežádoucími sociálními jevy (nebo nepříznivou životní situací).

V oblasti podpory rodin s dětmi, dětí a mladých dospělých jsou **základními službami** služby **terénní a ambulantní**, které se zaměřují na podporu osob v jejich přirozeném prostředí a přizpůsobují se potřebám rodin (územně a časově).

Služby spolupracují s pracovníky OSPOD, sociálními pracovníky obcí, úřadu práce, školskými zařízeními, Policií ČR. V případě kumulace problémů v rodinách zajišťují nebo zprostředkují potřebnou pomoc jiných odborníků dle potřeb těchto osob.

Organizace s pověřením k výkonu SPOD mají činnosti v rámci tohoto pověření oddělené od poskytování sociálních služeb.

Pobytové služby jsou využívány v případě, že nepříznivou sociální situaci nelze řešit s podporou terénních služeb. Tyto služby jsou určeny jednotlivcům, rodině nebo rodiči s dítětem, případně dětem před dosažením zletilosti a mladým dospělým, jejichž nepříznivá sociální situace je spojena se ztrátou bydlení, kterou není tato rodina (tento rodič) aktuálně schopna řešit s využitím běžně dostupných služeb ani s pomocí sociálních pracovníků dalších institucí či sociálních služeb poskytovaných nepobytovou formou.

Služba spolupracuje dle cílové skupiny se sociálním pracovníkem obce, s pracovníky OSPOD, úřadu práce, školskými zařízeními, Policií ČR a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, s poskytovateli ubytování, zaměstnavateli a dalšími subjekty.

Pobytové služby nesuplují sociální bydlení.

Vize a strategie v oblasti osob sociálně vyloučených a osob nacházejících se v obtížné životní situaci způsobené ztrátou bydlení, zadlužením, specifickým způsobem života

V oblasti osob sociálně vyloučených z důvodu ztráty bydlení či specifického způsobu života je poskytována pomoc sociálními pracovníky obcí a sociálními službami při řešení nepříznivé sociální situace směřující k překonání nepříznivé situace, sociálnímu začleňování a minimalizaci konfliktů se společností. Každoročně jsou mapovány a aktualizovány služby ve vyloučených romských lokalitách.

Je vytvořena síť služeb dle zjištěných potřeb v konkrétních lokalitách na území Pardubického kraje. Služby mají zpracované metodické postupy pro krizové situace.

Vize a strategie v oblasti osob ohrožených užíváním návykových látek, závislostmi, patologickými jevy a kriminalitou

Je vytvořena síť služeb dle zjištěných potřeb v konkrétních lokalitách na území Pardubického kraje. Sociální služby v oblasti závislostí mapují situaci v území, řeší konkrétní zakázku uživatelů, realizují aktivity minimalizace škod, poskytují podporu osobám závislým na návykových látkách či patologickým hráčům i jim blízkým osobám, které jsou tímto chováním ohroženy.

Je zajištěna akutní a následná pomoc obětem a svědkům domácího násilí a jiné trestné činnosti.

Příloha č. 2 Rozsah zajištění pomoci OZP dle věku a míry postižení

Tabulka č. 19: Rozsah zajištění pomoci zdravotně postižené osobě podle věku a míry postižení

(možnost více odpovědí)

	Pomoc zajišťuje (-i)						Bez zajištění péče	Není známo	
	nejbližší příbuzní *	vzdálenější příbuzní **	osobní asistent	sousedé, přátelé	pečovatelská služba	poskytovatel zdravotní péče			jiné osoby
Věkové skupiny									
0 - 14	60 658	894	3 700	130	29	863	1 238	973	1 920
15 - 29	37 476	424	1 770	947	2 296	3 747	1 796	4 810	18 417
30 - 44	60 860	795	2 195	3 244	5 359	6 265	1 468	17 593	20 489
45 - 59	111 481	3 541	1 133	5 674	5 456	6 531	3 994	34 237	46 700
60 - 74	200 832	4 398	488	15 059	19 036	13 864	9 442	40 446	62 323
75+	204 093	12 047	901	17 974	40 191	38 668	9 071	11 655	22 402
Celkem	675 399	22 099	10 187	43 028	72 368	69 939	27 009	109 714	172 251
Míra nejtěžšího postižení									
lehké	108 037	1 821	992	2 607	4 280	1 710	1 819	36 398	49 673
středně těžké	259 648	8 402	2 986	16 683	19 819	18 038	8 254	51 481	75 476
těžké	194 743	9 920	3 633	16 065	31 947	30 540	9 678	14 108	26 193
velmi těžké	69 645	1 198	2 296	5 234	11 522	16 069	5 273	3 811	4 672
míra neudána	43 326	759	279	2 439	4 800	3 582	1 984	3 916	16 238
Celkem	675 399	22 099	10 187	43 028	72 368	69 939	27 009	109 714	172 251

* Rodina - nejbližší příbuzní: matka, otec, manžel, manželka, syn, dcera, bratr, sestra popř. druhodružka

** Vzdálenější příbuzní: teta, strýc, bratranec, sestřenice, tchán, tchýně

Příloha č. 3 Popis sociálně vyloučených lokalit

Česká Třebová

Kvalifikovaný odhad počtu romských obyvatel žijících v sociálně vyloučené lokalitě na území města je 500. Tato lokalita se nachází přibližně 2 kilometry za městem oddělena dráhou. V lokalitě se nachází Speciální základní škola a jeden obchod se smíšeným zbožím. Ostatní občanská vybavenost je ve městě. Lokalita vznikla řízeným sestěhováním občanů, kteří jsou převážně odkázáni na pobírání sociálních dávek. V této lokalitě působí občanské sdružení Naděje formou terénní sociální práce, provozováním NZDM a prostřednictvím správcovské činnosti městských bytů.

Hrochův Týnec

Kvalifikovaný odhad počtu romských obyvatel žijících v sociálně vyloučené lokalitě na území města je 150. Obyvatelé lokality žijí převážně ve starších domech v běžné zástavbě prostorově rozmístěni po celé obci. Lokalita vznikla stěhováním Romů do této obce z důvodu levného bydlení. Domy, ve kterých bydlí, jsou částečně v jejich vlastnictví. Částečně žijí v komerčních ubytovnách. V lokalitě působí prostřednictvím individuálního projektu „Podpora integrace příslušníků sociálně vyloučených romských lokalit v Pardubickém kraji II“ občanské sdružení Šance pro Tebe. Ta zde realizuje terénní sociální program a NZDM.

Chrudim

Kvalifikovaný odhad počtu romských obyvatel žijících v sociálně vyloučené lokalitě na území města je 350. První z lokalit je městská ubytovna, kde se nachází cca 85 obyvatel. Tato lokalita vznikla sestěhováním problémových občanů z území města a je částečně prostorově vyloučena. Většina obyvatel této lokality je závislá na příjmu ze sociálních dávek a zároveň je nezaměstnaná. Druhá lokalita se nachází v běžné zástavbě a je tvořena bloky nájemních činžovních domů. O prostorové vyloučení se však nejedná. Ve městě Chrudim působí občanské sdružení Šance pro Tebe, které provozuje NZDM a terénní sociální práci. Amalthea o. s. pak poskytuje službu sanace rodiny, obecně prospěšná společnost SOPRE CR právní poradenství.

Pardubice

V Pardubicích jsou v současné době dvě významné lokality. Těmi jsou městská ubytovna v Češkově ulici a městské byty v ulici Husova. První zmíněná lokalita v Češkově ulici vznikla postupným sestěhováním občanů, kteří dlužili na nájemném v městských bytech. Nejedná se o prostorově vyloučenou lokalitu, jelikož se v blízkosti nachází MHD a do centra města se občané chůzí dostanou během deseti minut. Vyskytuje se zde však mnoho jiných jevů, na základě kterých se dá hovořit, že jde o sociálně vyloučenou lokalitu. Můžeme jmenovat zejména vysokou míru nezaměstnanosti, práci „na černo“, slabou morálku při splácení starých dluhů vůči městu, gamblerství, hospodaření s penězi, alkohol a časté ostré neshody s okolím. Veřejný pořádek tu proto zajišťuje ostraha objektu.

Další významná vyloučená lokalita je situována v Husově ulici. Zde se nachází městské byty ve dvou bytových domech s přibližně 100 byty o velikosti 1 + 1 nebo 2 + KK. Každý byt má své sociální zařízení. I tato lokalita se nachází blízko plné občanské vybavenosti. V roce 2014 docházelo k postupnému odchodu mnoha rodin nejen z důvodu špatného bytového fondu, ale také z důvodu potenciální stigmatizace při bydlení v této lokalitě. Pro zajištění klidného soužití s okolními obyvateli byla v tomto objektu zřízena kancelář pro Asistenty prevence kriminality. I tato lokalita vznikla postupným sestěhováním neplatičů z různých částí města.

Lokalita menšího rozsahu se dále nachází v ulici V Ráji. Jedná se o menší bytový dům. Tato ulice je přibližně dva bloky od již výše popsané lokality v ulici Češkova. Objekt je ve vlastnictví soukromé osoby.

Pro pomoc při řešení obtížných životních situací byla v roce 2014 zřízena Magistrátem města Pardubic kancelář terénního sociálního pracovníka právě v budově s městskými byty v ulici Češkova. Tento terénní sociální pracovník působí v rámci celého města ve spolupráci s romským poradcem.

Za zmínku také stojí lokalita Hůrka, která zanikla během jednoho týdne v polovině roku 2014. Tento fakt byl zapříčiněn tím, že se jednalo o soukromou ubytovnu na okraji Pardubic v bývalém areálu vojenských kasáren. Majitel objektu se rozhodl se všemi rodinami ukončit během velice krátké doby nájemní smlouvu. Tento krok učinil poté, co nabídl pronájem ubytovací kapacity zahraničním dělníkům zejména z Bulharska a Rumunska, kteří se do města přistěhovali za práci.

Prachovice

V této obci žije trvale přibližně 100 Romů. Jedná se v poměru s velikostí obce k významnému procentu obyvatel. Romové žijí v obecních bytových domech v běžné zástavbě. Tyto domy byly původně postaveny v 50. letech pro zaměstnance místní cementárny. Do uvolněných bytů se pak postupně Romové sestěhovali z blízkého okolí. Mezi hlavní identifikované problémy spojené s touto lokalitou patří vybydlování bytů, nedostatečné hygienické návyky a neuspokojivá školní docházka dětí. V rámci popisovaného projektu v obci působí terénní sociální pracovník a je zde provozováno NZDM. Obě služby provozuje Šance pro Tebe, o.s.

Svitavy

Ve městě žije přibližně 75 Romů. První ze dvou lokalit v obci se nacházela v části Lačnov, která je situována na předměstí, kdy je vzdálena od centra města přibližně 30 minut chůze. Okolí je zastavěno rodinnými domy. V této lokalitě žilo přibližně 25 Romů v budově bývalého statku. Tato budova byla přestavěna kolem roku 2000 na byty pro sociálně slabé občany. V současné době je tento objekt prázdný a obyvatelé bydlí rozmístěni po městě v nájemních bytech. Odstěhovali se z důvodu špatného technického stavu tohoto objektu. Druhá lokalita se nachází v městské části Lány. Zde žije odhadem 50 Romů. Tuto lokalitu tvoří přízemní budova s čtyřmi bytovými jednotkami, včetně samostatně stojícího rodinného domu. Oba objekty se nacházejí v běžné zástavbě.

Ústí nad Orlicí

Romové v Ústí nad Orlicí žijí převážně pouze v městských bytech. Ubytovny zde prakticky nejsou. Nachází se tu však objekt, který není kolaudován jako ubytovna a proto ani ÚP nemůže vyplácet doplatek na bydlení. Přibližný počet Romů v tomto městě se odhaduje na 100.

Vysoké Mýto

Nejpočetnější zastoupení Romů v obci je v ulici Husova, kde se nacházejí dva bytové domy s cca 150 obyvateli. Celkový počet Romů ve městě se odhaduje na 300. Tato lokalita splňuje mnoho charakteristických znaků vymezujících vyloučenou lokalitu. Můžeme například jmenovat oddělenou lokalitu hlavním silničním tahem od zbytku zástavby či značnou koncentraci Romů na malém území. Lze však pozitivně hodnotit kladný přístup města k zaměstnanosti těchto obyvatel. Dříve se zde Romové ve větší míře uplatňovali např. v technických službách. V současné době jsou však VPP pozastaveny. Významným zaměstnavatelem, který se nebrání zaměstnávat Romy je i místní výrobce autobusů. Další lokalita se nachází v ulici Čapkovská. Jedná se o městské byty pro osoby s dluhem vůči městu. Lokalita se nachází přibližně 5 minut od centra města. Stejně tak lokalita s adresou Tyršovo náměstí. Tato lokalita se nachází hned za městským úřadem. Jedná se o byty v soukromém vlastnictví, kdy majitel objektu pronajímá byty převážně lidem, kteří žijí ze sociálních dávek, případně mají nízký příjem.

Přehled služeb terénní programy pro osoby sociálně vyloučené v Pardubickém kraji³⁷

terénní programy	počet služeb v kraji	místa poskytování služby
Město Svitavy	1	Svitavy
Město Vysoké Mýto	1	Vysoké Mýto
Naděje	1	Česká Třebová
Romodrom	1	Pardubice
SKP centrum	2	Pardubice, Ústí nad Orlicí
Šance pro Tebe	1	Chrudim

³⁷ Registr poskytovatelů sociálních služeb, stav k 7. 5. 2015

Příloha č. 4 Sít' sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2016