

STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI PRO OBDOBÍ 2020 – 2022

Zpracoval:

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje

4. 2. 2019

Schváleno Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 4. 2. 2019, č. usnesení 0537/Z18/19

Jakékoliv používání a šíření dokumentu a jeho příloh je možné pouze se souhlasem Krajského úřadu Zlínského kraje na základě uzavření licenční smlouvy.

©2019 Zlínský kraj

Úvodní slovo

Vážení přátelé,

do rukou se Vám dostává nový Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020 – 2022. Jedná se v pořadí o pátý strategický dokument, který je významným podkladem pro vytvoření efektivní a kvalitní sítě sociálních služeb Zlínského kraje strukturovaných podle potřeb jednotlivých cílových skupin uživatel včetně nastavení finančních zdrojů.

Součástí dokumentu je výklad pojmů pro dobrou srozumitelnost a orientaci v popsanych částech.



Hlavním cílem dokumentu je reagovat na zjištěné potřeby obyvatel Zlínského kraje a garantovat, v rámci daných možností, dostupnost sociálních služeb. Klademe důraz na individuální šetření každé nepříznivé sociální situace jednotlivce, za výrazné pomoci Vás, občanů, zástupců samospráv, tj. obcí a měst, sociálních odborů a poskytovatelů sociálních služeb. Důležité je včasné a správné vyhodnocení každé nepříznivé situace, ze které vychází nastavení konkrétní sociální služby, samozřejmě v souladu s kladným stanoviskem uživatele. Na základě empirických průzkumů máme zjištěno, že lidé si přejí žít a dožívat ve svém domácím prostředí. Z tohoto důvodu je naší prioritou podpora ambulantních a terénních sociálních služeb, které mají být dostupné celodenně, i o víkendech a svátcích. Chceme také cílit na pomoc pečujícím osobám, a to nabídkou odlehčovacích služeb, přičemž rozvoj služeb na odlehčení pečujícím podporujeme dvouletým pilotním programem z rozpočtu Zlínského kraje.

Dalším důležitým pilířem rozvoje sociálních služeb je úspěšně pokračující transformace domovů pro osoby se zdravotním postižením. Vytvořením nových chráněných bydlení se nám daří více začleňovat tyto spoluobčany do služeb komunitního typu, které prokazatelně zlepšují kvalitu jejich života.

Pokračujeme i v rozšíření a zkvalitnění služeb pro rodiny s dětmi, zejména s akcentem na to, aby ohroženým dětem byla co nejrychleji nabídnuta pomoc a s rodiči se pracovalo na zvýšení jejich rodičovských kompetencí. Primárně cílíme na pomoc přímo v rodině. Důležitým partnerem při tom je pro nás obec, která ve většině případů jako první zaznamená nepříznivou situaci, kterou poté můžeme společně řešit.

V souvislosti s demografickým vývojem obyvatelstva, a nejen s ním, lze konstatovat, že se zvyšuje poptávka po sociálních službách. Úměrně tomu se však nezvyšuje jejich financování, které je nastavené jako vícezdrojové, navíc v rámci dotačních podmínek v tzv. modelu vyrovnávací platby. Zlínský kraj musí mít dobře zmapovanou poptávku po jednotlivých službách, aby byla pokrytá i tzv. bílá místa. Zejména se musíme chovat, s ohledem na dotační možnosti, zodpovědně ke stávajícím sociálním službám. Situace v sociálních službách je proměnlivá, proto má Zlínský kraj nastavenou nejen Základní síť sociálních služeb, ale i Dočasnou síť a Zásobník. Sběr rozvojových záměrů je pro nás důležitým měřítkem potřebnosti služeb, proto je nutné tyto rozvojové záměry podávat opakovaně, i když nemohou být zařazeny do Základní sítě.

Závěrem bych velmi ráda poděkovala všem zainteresovaným, kteří se na sociální oblasti jakýmkoliv způsobem podílejí. Nemusí se jednat pouze o odborníky v daných profesích. Každý z nás, pokud zaznamená nepříznivou situaci dítěte, rodiny, osoby se zdravotním postižením, seniora, jednotlivce, nacházejícího se v tísní, či osoby sociálně vyloučené, může pomoci, nebo dát podnět k této pomoci.

Michaela Blahová
členka Rady Zlínského kraje
oblast sociálních věcí,
neziskového sektoru a rodinné politiky

Obsah

Úvodní slovo.....	2
Obsah.....	3
1 Úvod	5
2 Výklad pojmů.....	6
3 Legislativa a strategické dokumenty	10
4 Popisná část.....	12
4.1 Způsob informování a zapojení občanů kraje, obcí, poskytovatelů sociálních služeb a osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, do zpracování Střednědobého plánu 2020 – 2022	12
4.2 Způsob zpracování Střednědobého plánu 2020 – 2022, včetně vymezení spolupráce s obcemi, poskytovateli sociálních služeb a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány, včetně popisu, jak se potřeby lidí na území obcí kraje promítly do Střednědobého plánu 2020 – 2022.....	13
4.3 Časový harmonogram přípravy a schválení návrhu Střednědobého plánu 2020 – 2022	13
4.4 Popis vzniku a fungování organizační struktury procesu plánování rozvoje sociálních služeb kraje při zpracování Střednědobého plánu 2020 – 2022, ale také při jeho naplňování	14
4.4.1. Fáze tvorby Střednědobého plánu 2020 – 2022 a zapojení aktérů	15
4.4.2. Organizační struktura a popis koordinace činností při zpracování a naplňování Střednědobého plánu 2020 – 2022, při vyhodnocování Střednědobého plánu 2016 - 2019, vymezení postupů spolupráce s obcemi při plánování rozvoje sociálních služeb kraje	16
5 Vyhodnocení Střednědobého plánu 2016 – 2019.....	20
6 Analytická část.....	28
6.1 Informace z analýz, zjištění a strategických dokumentů.....	28
6.1.1. Socioekonomická charakteristika kraje	28
6.1.2. Sociální sféra.....	33
6.1.3. Analýza potřeb na území ZK	37
6.1.3.1 Senioři.....	38
6.1.3.2 Osoby se zdravotním postižením	46
6.1.3.3 Rodiny s dětmi	57
6.1.3.4 Osoby ohrožené sociálním vyloučením	63
6.1.3.5 Informace o komunitních plánech	70
6.1.3.6 Shrnutí informací z metodických a strategických dokumentů kraje a ministerstva, případně dalších orgánů státní správy a samosprávy, které mají přímý dopad na území kraje a oblast sociálních služeb	73
6.2 Ekonomická analýza včetně analýzy možných zdrojů zajištění zjištěných potřeb	74
6.2.1 Náklady poskytovatelů sociálních služeb v období 2012 - 2017.....	74
6.2.2. Zdroje financování sociálních služeb v období 2012 - 2017.....	82
7 Strategická část.....	86

7.1	Popis budoucího žádoucího stavu rozvoje sociálních služeb na území kraje, popis priorit ..	86
7.1.1	Priority Střednědobého plánu 2020 – 2022	86
7.1.2	Krajská prioritní témata	94
7.1.3	Vize a směřování pro jednotlivé cílové skupiny	94
7.2	Financování sociálních služeb, včetně výhledu na období platnosti Střednědobého plánu 2020 – 2022	109
7.3	Přehled meziresortních oblastí	120
8	Způsob zajištění sítě sociálních služeb	123
8.1	Vize	124
8.2	Kritéria vstupu do Základní a Dočasné sítě	124
8.3	Vykazování dat od poskytovatelů sociálních služeb	133
8.4	Financování sociálních služeb	134
8.5	Kontroly sociálních služeb	139
	Seznam použitých zkratk	141
	Seznam tabulek	142
	Seznam grafů	143
	Seznam obrázků	143
	Seznam příloh	143
	Příloha č. 1 Popis požadavků směřujících k naplnění vize Střednědobého plánu 2020 – 2022 pro jednotlivé druhy sociálních služeb	144
	Příloha č. 2 Přehled jednotlivých systémových a věcných opatření v letech	164

1 Úvod

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji (dále i „SPRSS“) pro období 2020 – 2022 (dále jen „Střednědobý plán 2020 – 2022“) je strategický dokument Zlínského kraje pro oblast poskytování sociálních služeb. Jeho úkolem je mimo jiné popsat způsob zajištění Základní sítě sociálních služeb (dále jen „Základní síť“), Dočasná síť sociálních služeb (dále jen „Dočasná síť“) a s tím související procesy tak, aby byly zajišťovány zjištěné potřeby osob na území kraje, a mohla být řešena nepříznivá sociální situace občanů Zlínského kraje.

Zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb je upraveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“) a ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen „Vyhláška“). Vyhláška stanoví podmínky pro zpracování a strukturu střednědobého plánu, a mimo jiné určuje rozsah některých údajů v něm obsažených, například dosud nepokryté potřeby, nedostatečné kapacity sociálních služeb a nedostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb v daném území, minimálně na úroveň správního obvodu obce s rozšířenou působností (dále jen „SO ORP“).

Vyhláška určuje minimální rozsah ekonomických analýz a postup pro zveřejnění a projednání SPRSS. Důležitost dokumentu tohoto charakteru vyplývá již ze zakotvení zákonné povinnosti k jeho zpracování, která je adresována krajům. Zákon o sociálních službách a Vyhláška stanovují požadovaný obsah tohoto strategického dokumentu, včetně období, na které má být vytvářen.

Střednědobý plán 2020 – 2022 je v souladu se zákonem o sociálních službách zpracován na dobu tří let. Obsahuje popis způsobu zpracování plánu, včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb, s osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány, a vymezení spolupráce s klíčovými partnery. Pro období nového Střednědobého plánu 2020 – 2022, se přistupuje k rozdělení zpracování do dvou, od sebe neoddelitelných fází, které podléhají schvalování v orgánech Zlínského kraje (dále jen „orgány ZK“). Tzn. tento Střednědobý plán 2020 – 2022, který definuje „rámec“ a obsahuje vizi, cíle a priority a následně bude předložena ke schválení jeho prováděcí část, a to Akční plán na rok 2020, který bude obsahovat jednotlivá opatření pro naplňování Střednědobého plánu 2020 – 2022, a bude zpracováván samostatně pro každý rok platnosti Střednědobého plánu 2020 – 2022.

Návrh Střednědobého plánu 2020 – 2022 byl zveřejněn dne 10. 12. 2018 na úřední desce Zlínského kraje, umožňující dálkový přístup. Střednědobý plán 2020 – 2022 byl projednán ve veřejném připomínkovém řízení dne 13. 12. 2018, jehož termín byl zveřejněn předem, způsobem stanoveným Vyhláškou, tj. na úřední desce. Zlínskému kraji bylo ve stanovené lhůtě doručeno 262 připomínek a 11 v rámci Krajského úřadu Zlínského kraje, celkově tedy 273.

Střednědobý plán 2020 – 2022 je strategickým dokumentem, který informuje o zjišťování potřeb a definování vizi, o směřování sociálních služeb a principech plánování a financování sociálních služeb.

Střednědobý plán 2020 – 2022 byl zpracován odborem sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje (dále i „odbor SOC KÚZK“) a na přípravě se také podíleli pracovní skupiny, zástupci obcí včetně obcí s rozšířenou působností, poskytovatelé sociálních služeb, Tým pro dohodu a pracovníci QQT, s.r.o. a Institutu sociální práce, z.s.

2 Výklad pojmů

Absorpční kapacita Základní sítě - jedná se o maximální možný finanční objem, schválený ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb, nebo v Akčním plánu pro daný rok, o který lze Základní síť v daném roce ještě navýšit, aby byla finančně udržitelná, a nebyly ohroženy stávající služby v Základní síti.

Bílé místo – jedná se o posouzení místní dostupnosti sociální služby. Označení bílé místo nese takové území, kde pro danou cílovou skupinu neexistuje žádná vhodná sociální služba, nebo dostupné sociální služby nedokáží potřeby cílové skupiny zabezpečit.

Deinstitucionalizace – je proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální (ústavní) péče v péči komunitní. Cílem je zkvalitnit život lidem a umožnit jim žít běžný život srovnatelný se životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavu a rozvoji komunitních sociálních služeb (ambulantní, terénní a pobytové formy). Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, uživatelé nejsou vystavováni institucionalizaci. *(definice dle národní strategie)*

Dočasná síť – je síť sociálních služeb, která je od roku 2018 tvořena novými sociálními službami nebo rozšířenými kapacitami stávajících sociálních služeb nad rámec kapacit stanovených v Základní síti. Dočasná síť je na základě realizace neinvestičních projektů plně hrazena z finančních prostředků Evropské unie nebo mají zajištěno financování z jiných veřejných zdrojů garantovaným veřejným zadavatelem. Jedná se například o programy podpory z Evropského sociálního fondu, v rámci Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám za místní podpory Agentury pro sociální začleňování, v rámci strategií Komunitně vedeného místního rozvoje Místních Akčních Skupin apod., a jedná se o pilotní ověření potřeby občanů. Zdrojem financování mohou být i časově omezené vlastní prostředky kraje, rozdělované prostřednictvím Programů pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje, kterými má být řešeno mimořádné a časově omezené téma. Setrvání v Dočasné síti je podmíněno zajištěným zdrojem financování z výše uvedených zdrojů.

Formální péče - je péče poskytována poskytovateli sociálních služeb osobám na základě smluvního vztahu. Péče je poskytována prostřednictvím kvalifikovaného personálu na základě pracovního vztahu nebo norem upravujících podnikatelskou činnost. Příslušná kvalifikace je stanovena právním předpisem. Porušení předpisů při jejím poskytování je sankcionováno příslušnými předpisy

Jednotka sociální služby – je základní východisko pro stanovení vyrovnávací platby, tj. „lůžko“ pro pobytové/lůžkové formy sociálních služeb (včetně noclehárny) a „průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči“ (dále také „úvazek v přímé péči“) pro ostatní nepobytové/nelůžkové formy sociálních služeb (ambulantní a terénní). Počet jednotek sociální služby, tj. kapacita sociální služby.

Komunita – je nejbližší, přirozené, běžné sociální prostředí; zahrnuje rodinu, sousedy, přátele, známé a místa, kde lidé běžně žijí, pracují, vzdělávají se, a realizují běžné sociální aktivity. *(dle národní strategie)*

Komunitní péče – je pomoc a podpora poskytovaná lidem v komunitě s využitím sociálních služeb komunitního charakteru, veřejně dostupných služeb a neformální podpory. *(dle národní strategie)*

Nepříznivá sociální situace – oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo

z jiných závažných důvodů, řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

Nepříznivá sociální situace zahrnuje různé životní situace, ve kterých je osoba ohrožena sociálním vyloučením (tj. může být ohrožena nebo narušena schopnost osoby uspokojovat základní potřeby, žít ve svém běžném prostředí způsobem, který je ve společnosti považován za obvyklý apod.) a nemůže, nebo má oslabenou schopnost (např. z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby atd.) tuto situaci sama nějakým způsobem řešit.

Nepříznivé sociální situace jsou velmi různorodé a týkají se odlišných oblastí jako např. zdravotní stav, finanční nouze, pracovní či jiné návyky, ztráta bydlení nebo nevyhovující bydlení, ohrožení různými nežádoucími společenskými jevy apod.

Neformální péče - je péče v přirozeném sociálním prostředí osob, poskytována osobami blízkými nebo asistentem sociální péče bez nutnosti jejich odborného vzdělání, za podmínek dohodnutých s osobou mimo pracovněprávní vztah.

Obvyklý náklad – východiskem pro stanovení obvyklého nákladu na jednotku sociální služby je skutečný náklad na jednotku sociální služby. Jedná se o náklad, který je hospodárný, účelný a efektivní vzhledem k poskytování základních činností daného druhu sociální služby. Nákladem jsou konkrétní vstupy do podniku (organizace), vyjádřené v Kč, které podnik (organizace) přetváří ve výstupy, a to za sledované období. Výpočet obvyklých nákladů jednotlivých druhů sociálních služeb je modelován ze skutečných nákladů daných sociálních služeb, zařazených do Základní sítě, které poskytovatelé sociálních služeb vyplňují do webové aplikace KISSoS. Vychází se při tom z analýz dvou kalendářních let předcházejících roku, na který se obvyklý náklad stanovuje. Obvyklý náklad je koncipován jako medián, tzn. „střední hodnota“ z nákladu 1 ($N1$ = je vypočítán z hodnot průměrných nákladů na stanovenou jednotku všech jednotlivých služeb v rámci daného druhu sociálních služeb), nákladu 2 ($N2$ = jedná se o podíl, v rámci jehož čitatele jsou sečteny náklady všech jednotlivých služeb v rámci daného druhu sociálních služeb, a v rámci jmenovatele jsou sečteny všechny hodnoty jednotlivých služeb daného druhu sociálních služeb) a mediánu (M = jedná se o hodnotu, která dělí statistickou řadu podle velikosti seřazených hodnot na dvě stejně početné poloviny; za statistickou řadu jsou brány hodnoty průměru $N1$), která se matematicky zaokrouhlí na celé tisíce. Analýza zohledňuje druh (u vybraných druhů pobytových služeb sociální péče také další členění z hlediska kapacity sociální služby), formu poskytování a cílovou skupinu sociální služby. Konečná výše obvyklého nákladu může být korigována např. dle metodického doporučení MPSV či mezikrajského srovnání obvyklých nákladů s přihlédnutím na oprávněné požadavky poskytovatelů sociálních služeb.

Obvyklý výnos – východiskem pro stanovení obvyklého výnosu na jednotku sociální služby jsou skutečné příjmy na jednotku sociální služby, vyjádřené v Kč. Výnosy jsou zdrojem financování a jsou **spojené s poskytováním daného druhu sociální služby** za sledované období, vyjádřené v Kč.

Okres – je vymezen na základě vyhlášky Ministerstva vnitra ČR č. 564/2002 Sb. výčtem území obcí, které jej tvoří. Území Zlínského kraje je rozděleno do čtyř okresů – Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín, Zlín.

Rozvojový záměr – jedná se o žádost poskytovatele o zařazení do Základní či Dočasné sítě na základě zjišťování potřeb. Rozvojový záměr obsahuje informace o zjištěných potřebách a kapacitách pro zajištění těchto potřeb.

Specifická cílová skupina – je taková skupina osob, na jejichž potřeby poskytovatelé ve svých veřejných závazcích nereagují vůbec, nebo minimálně. Jedná se zejména o osoby z cílové skupiny osob se

zdravotním postižením v kombinaci s dalším specifickým postižením a specifickými potřebami a oblastmi, které nejsou zabezpečeny, a to konkrétně:

- osoby s kombinovaným postižením (jedná se o kombinaci mentálního postižení s kombinací duševního onemocnění),
- osoby s chronickým duševním onemocněním,
- osoby s poruchou autistického spektra,
- děti se zdravotním postižením ve věku od 0-18 let,
- osoby s organickou poruchou vyvolanou poškozením, nebo úrazy mozku.

Dále jsou to osoby ohrožené sociálním vyloučením, a to konkrétně:

- osoby se závislostí, nebo ohrožené závislostí, jež vyžadující pravidelnou nepřetržitou pomoc jiné osoby.

(výstup z analýz odmítnutých zájemců)

Sociální služba komunitního charakteru – je taková sociální služba, která je zaměřena na řešení nepříznivé sociální situace v přirozeném prostředí člověka. Může být poskytována ambulantní, terénní i pobytovou formou, přičemž každá tato forma je v obci umístěna stejně jako jiné prostory stejného účelu a není soustředěna s ostatními službami stejného charakteru v jednom místě a u ambulantní a pobytové služby je omezena maximálním počtem uživatelů v jednom místě. Sociální služba komunitního charakteru nevyklučuje místně ani způsobem jejího poskytování člověka ze společnosti. Podporuje jej ve využívání běžných zdrojů v okolí a podporuje člověka ve využití všech jeho schopností, které dále rozvíjí, a podporuje jej v navazování a udržování běžných společenských vztahů a rolí.

Společnými znaky sociální služby komunitního charakteru všech forem poskytování je to, že je poskytována důsledně individuálně podle potřeb, přání a aspirací každého z uživatelů, a každým svým prvkem přispívá ke společenskému začlenění, pomáhá uživatelům žít v komunitě běžným způsobem života s právy a povinnostmi, které má každý člověk.

(dle národní strategie)

Transformace – je změna pobytové služby s ústavním charakterem pro osoby se zdravotním postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí. Osoby se zdravotním postižením přecházejí z ústavů do bytů či rodinných domů v běžné zástavbě, a žijí způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky.

Za transformaci je považován i proces snižování kapacity zařízení, či úplné zrušení kapacity zařízení a opuštění prostoru pobytové služby.

Transformační plán – je strategický dokument poskytovatele sociální služby, schválený statutárním orgánem organizace, který popisuje změnu způsobu poskytování pro uživatele stávajících sociálních služeb, které jsou plánovány na základě identifikovaných potřeb.

Ústavní charakter služby – poskytování sociální služby v instituci, která poskytuje uživatelům nepřetržitou péči spojenou s ubytováním, stravováním a dalšími službami nahrazujícími běžný způsob života. Instituce nenaplnuje principy normality, nesměřuje k sociálnímu začleňování a vykazuje ústavní prvky jako např. izolace uživatelů od běžného prostředí na základě společného znaku (např. zdravotní postižení), potlačení individuality člověka, dodržování přesného režimu zařízení.

Způsob poskytování pobytových, či ambulantních sociálních služeb, však může v některých případech sociálnímu začleňování uživatelů bránit a vést k institucionalizaci jejich života. K institucionalizaci dochází, když se souhrn pravidel instituce a očekávaných, či akceptovatelných vzorců chování, stává pro chod služby důležitější, než orientace na individuální potřeby jednotlivců. Instituce pak vytváří na lidi přímo, či nepřímo tlak, aby se jejich potřeby podřizovaly potřebám institucionálního řádu. Uživatelé

takových služeb v důsledku nemají dostatečnou kontrolu nad svými životy a nad rozhodnutími, která se jich týkají.

Uživatel – je osoba, která z důvodů své nepříznivé sociální situace využívá sociální služby na základě uzavřené smlouvy (s výjimkou těch dětí, kterým je sociální služba poskytována na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy nebo předběžného opatření).

Velkokapacitní služby – pro účely tohoto strategického dokumentu jsou považovány za velkokapacitní služby pobytové sociální služby s celkovou kapacitou vyšší než 60 lůžek. Po dobu platnosti Střednědobého plánu 2022 – 2022 nebude podporován vznik a rozvoj velkokapacitních pobytových zařízení sociálních služeb, a to konkrétně domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem.

V případě služeb chráněného bydlení pro osoby se zdravotním postižením, budou podporována zařízení, která respektují platná kritéria transformace pro vznik takovýchto zařízení. (Jedná se o kritéria, definovaná v dokumentu "KRITÉRIA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KOMUNITNÍHO CHARAKTERU A KRITÉRIA TRANSFORMACE A DEINSTITUCIONALIZACE, MPSV, 2016".)

Veřejná podpora – financování sociálních služeb z veřejných rozpočtů ve Zlínském kraji je realizováno v souladu s evropskou legislativou v oblasti tzv. veřejné podpory, konkrétně v souladu s Rozhodnutím komise č. 2012/21/EU ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (dále jen „Rozhodnutí SGEI“). Konkrétní pravidla a metodika financování jsou schvalovány orgány ZK. V zájmu vyloučení nadměrných plateb poskytovatelům sociálních služeb, jsou na základě analýzy stanoveny předpokládané podíly veřejný zdrojů, tj. státního rozpočtu, rozpočtu Zlínského kraje a rozpočtů obcí, které se na financování sociálních služeb podílí.

Základní síť – je síť sociálních služeb financovaná z veřejných zdrojů, prostřednictvím dotace kraje ze zdrojů MPSV, dle § 101a zákona o sociálních službách, z Programů pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje, z projektů Zlínského kraje, nebo z Programu podpory B MPSV. Setrvání sociálních služeb v Základní síti na daný rok je v případě sociálních služeb, které provozují činnost, nebo v daném roce činnost zahájily, podmíněno úspěšným splněním nastavených parametrů pro hodnocení sociálních služeb dle Akčního plánu, či jiného dokumentu.

Zásobník – jedná se o přehled sociálních služeb, které avizují potřeby. Je tvořen od roku 2018 vždy pouze na rok, a bude po ukončení hodnocení rozvojových záměrů sestaven z těch rozvojových záměrů, které splnily definovaná hodnocí kritéria a nebyly zařazeny do Základní sítě s ohledem na zachování finančně udržitelné sítě, nebo nebyly zařazeny do Dočasné sítě, a to z důvodu nezajištěného finančního krytí.

3 Legislativa a strategické dokumenty

Z norem evropského práva je základním dokumentem zejména uvedené Rozhodnutí SGEI, které je předpisem Evropské unie o poskytování finančních prostředků při financování sociálních služeb dle § 101 a) zákona o sociálních službách.

Základním českým legislativním dokumentem pro tvorbu střednědobého plánu je shora uvedený zákon o sociálních službách a jeho prováděcí Vyhláška. Formální dokumenty (Pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu - dále jen „Pověření“, Rozhodnutí o poskytnutí příspěvku na provoz a Veřejnoprávní smlouva) na jejichž základě se poskytují finanční prostředky poskytovatelům sociálních služeb, se opírají také o zákon č. 500/2004 Sb., správní řád a o zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Projednávání dokumentů a rozhodování o nich, jakož i pravomoci při rozhodování o způsobu financování se opírají také o zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení).

Nadnárodní dokumenty (např. mezinárodní smlouva):

- Evropská sociální charta – mezinárodní smlouva o sociálních a hospodářských právech
- Strategie EVROPA 2020
- Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (včetně Závěrečných doporučení Výboru OSN pro práva osob se ZP)
- Strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010 – 2020 (SDĚLENÍ KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU, RADĚ, EVROPSKÉMU HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ)

Národní strategie v rámci České republiky:

- Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016 – 2020
- Vládní strategie pro rovnost žen a mužů v ČR na léta 2014–2020
- Národní strategie ochrany práv dětí
- Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, přijatý na období 2015 – 2020

Národní koncepce v rámci České republiky:

- Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020
- Koncepce sociálního bydlení pro 2015 – 2025

Metodiky:

- Minimální kritéria kvality plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni, MPSV 2015, Podpora procesů v sociálních službách (www.podporaprocessu.cz)

Národní strategie související se sociální oblastí:

- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025 (dále také „NSRSS“)

Vize a globální cíl strategie

Celková vize NSRSS byla zformulována takto: „V ČR existuje flexibilní síť sociálních služeb, která pomáhá řešit potřeby osob nacházejících se v nepříznivé sociální situaci a je financována transparentním, efektivním a spravedlivým systémem.“

Vzhledem k neustále se měnícím potřebám společnosti i jednotlivců, je nutné klást důraz na flexibilní síť sociálních služeb, jež průběžně reaguje na vnější vlivy. I velmi dobře postavený systém, který však bude strnule zafixován na aktuální stav, bude během několika let neefektivní a neúčelný. Centrem pozornosti sociálních služeb musí být jejich uživatel, který je podrobněji charakterizován prostřednictvím specifikace nepříznivé sociální situace, v níž se ocitl.

Poslední část vize je věnována financování, a vyjmenovává základní parametry, které musí dlouhodobě udržitelné financování obsahovat.

Globální cíl byl formulován: „Nastavit dlouhodobě udržitelný systém dostupných sociálních služeb a podpory neformální péče pro osoby v nepříznivé sociální situaci.“

Jde o konkrétně pojmenovaný aspekt formulované vize, který navíc reflektuje jednotlivé, dále uvedené, strategické cíle. Splnění tohoto cíle je realistické v období platnosti strategie, tj. do roku 2025. Nastavený systém musí být dlouhodobě udržitelný nejen finančně, ale i institucionálně a politicky. Sociální služby musí být pro uživatele dostupné, a to místně, časově, kapacitně a finančně odpovídající standardu kvality. NSRSS zahrnuje a jasně vystihuje podporu neformální péče. Konkrétnější zacílení intervence sociálních služeb se i v globálním cíli vymezuje nepříznivou sociální situací osob. Aby bylo dosaženo dlouhodobé udržitelnosti, což souvisí s flexibilitou uvedenou ve vizi, je nutné zaměřit se i na pojetí a realizaci sociální práce. Sociální práce je v současném systému sociálních služeb výrazně podhodnocena a poddimenzována, což může, při neprovedení potřebných změn, vést ve střednědobém horizontu ke zhroucení celého systému.

Je možné konstatovat, že pokud se podaří v uvedeném časovém horizontu tento globální cíl naplnit, bude Česká republika patřit mezi státy s velmi kvalitním systémem sociálních služeb.

Strategické cíle NSRSS:

V rámci tvorby strategie bylo definováno těchto deset strategických cílů A až J:

A) Zajistit přechod od institucionálního modelu péče k podpoře osob v přirozeném prostředí.

Specifický cíl A.2: Vytvořit podmínky pro zajištění potřebných kapacit sociálních služeb komunitního typu terénní, ambulantní i pobytové formy.

Opatření A.2.1: Podpořit kraje, obce a poskytovatele sociálních služeb v procesu zavádění sociálních služeb komunitního typu a snižování kapacit sociálních služeb ústavního charakteru.

B) Zajistit dlouhodobou udržitelnost financování sociálních služeb, která bude odpovídat potřebám uživatelů.

C) Prostřednictvím dostupných sociálních a zdravotních služeb naplňovat potřeby uživatelů/pacientů.

D) Zlepšit postavení pečujících osob a pečující rodiny.

E) Upravit nastavení systému inspekcí s důrazem na sledování kvality sociálních služeb.

F) Upravit způsob vstupu do systému sociálních služeb.

G) Rozvoj sociální práce a profese sociálního pracovníka. Rozvoj povolání pracovníků v sociálních službách.

H) Vytvářet sítě sociálních služeb, které reagují na nepříznivou sociální situaci obyvatel.

I) Zajistit jednotné chápání a používání základních pojmů, včetně revize současných druhů sociálních služeb.

J) Podporovat tripartitní vyjednávání v oblasti rozvoje sociálních služeb.

Krajské strategie jsou uvedeny v části 7 tohoto Střednědobého plánu 2020-2022.

4 Popisná část

V této části je popsána „metodika postupu zpracování“ pro Střednědobý plán 2020 – 2022 a v části páté je vyhodnocení Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016 – 2019 (dále jen „Střednědobý plán 2016 – 2019“). Vize, cíle, priority a směřování jsou popsány až ve strategické části Střednědobého plánu 2020 – 2022. S tímto obsahem strategické části souvisí i SWOT analýza, která vychází z analytické části, je provázaná na systémové priority, a na kterou budou také navazovat opatření v jednotlivých Akčních plánech. Proto je SWOT analýza systémových priorit a dle cílových skupin zařazena do strategické části Střednědobého plánu 2020 – 2022.

4.1 Způsob informování a zapojení občanů kraje, obcí, poskytovatelů sociálních služeb a osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, do zpracování Střednědobého plánu 2020 – 2022

Mimo organizační strukturu byla od začátku tvorby Střednědobého plánu 2020 – 2022 zřízena e-mailová adresa sprss@kr-zlinsky.cz, na kterou mohl kdokoli zasílat své návrhy a podněty k tvorbě Střednědobého plánu 2020 – 2022 a bude platná po celou dobu platnosti Střednědobého plánu 2020 – 2022. Bylo umožněno i zasílání podnětů poštou. Jednotliví aktéři jsou zapojováni po celou dobu průběhu tvorby Střednědobého plánu 2020 – 2022, tj. do fáze analytické, návrhové a prováděcí.

Střednědobý plán 2020 – 2022 byl veřejně projednán, tím došlo i k zapojení široké veřejnosti, a připomínky byly vypořádány a zveřejněny spolu se schváleným Střednědobým plánem 2020 – 2022. Toto je popsáno i v části 1 Úvod a v části 4.4.

Střednědobý plán 2020 – 2022 obsahuje principy a základní rámec postupů, včetně organizační struktury, harmonogramu, analýz pro tvorbu tohoto dokumentu, vize, systémových priorit a krajských prioritních témat.

V akčních plánech, které jsou dle § 3 zákona o sociálních službách zpracovány na období jednoho roku, a které vycházejí ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, budou obsaženy podrobnější kroky k naplňování Střednědobého plánu 2020 – 2022.

Akční plány budou obsahovat:

- Opatření k systémovým prioritám, včetně indikátorů
- Aktualizované ekonomické analýzy, a to zejména finanční plán
- Popis tvorby sítě a hodnocení sociálních služeb
- Základní síť, Dočasnou síť a Zásobník

Tato struktura dokumentů umožní efektivněji pracovat s nastavením opatření na daný rok a tím pružněji reagovat na změny v sociálních službách ve Zlínském kraji dle aktuálních potřeb obyvatel.

Proces plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni je postaven na spolupráci a komunikaci kraje s obcemi. Obce dle zákona o sociálních službách, § 94, písm. e) spolupracují s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje. Za tím účelem sdělují kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích. Obce, rovněž dle § 94, písm. f) zákona o sociálních službách, spolupracují s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje a za tím účelem sdělují kraji informace o kapacitách sociálních služeb, které jsou potřebné pro zajištění potřeb osob na území obce a spoluvytváří podmínky pro zajištění potřeb těchto osob.

4.2 Způsob zpracování Střednědobého plánu 2020 – 2022, včetně vymezení spolupráce s obcemi, poskytovateli sociálních služeb a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány, včetně popisu, jak se potřeby lidí na území obcí kraje promítly do Střednědobého plánu 2020 – 2022

Střednědobý plán 2020 – 2022 byl zpracován odborem sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje a na přípravě se spolupodíleli pracovníci QQT, s.r.o. a Institutu sociální práce, z.s. Do jeho tvorby byly zapojeny i ostatní odbory KÚZK, obce prostřednictvím pracovních skupin SO ORP, odborné PS a Tým pro dohodu. Poskytovatelé sociálních služeb byli zapojeni stejným způsobem jako obce, a mimo toto byla data od poskytovatelů, která vkládají do webové aplikace KISSoS, zásadním zdrojem pro analýzy a informace o potřebách.

Poskytovatelé sociálních služeb byli zapojeni i prostřednictvím pracovních skupin pro revize výkaznictví, PS SO ORP a odborných PS.

Uživatelé sociálních služeb byli zapojeni do odborných PS a prostřednictvím komunitních plánů. Mimo přímé zapojení uživatelů byly zapojeny i zastřešující organizace, a to konkrétně Rada seniorů pro Zlínský kraj a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR pro Zlínský kraj. Osoby, kterým jsou sociální služby určeny, byly zastoupeny i informacemi od sociálních pracovníků obcí, kteří se podíleli na identifikaci potřeb osob v území. Podrobnější popis je v části 4.4.

4.3 Časový harmonogram přípravy a schválení návrhu Střednědobého plánu 2020 – 2022

Tabulka 1 Harmonogram procesu tvorby Střednědobého plánu 2020 – 2022 a Akčního plánu pro rok 2020

Č.	FÁZE	OBDOBÍ	POPIS AKTIVIT
1	Analytická	Srpen 2018	Strategie tvorby dokumentu, včetně krajských prioritních témat
		Srpen – Září 2018	Zpracování analýzy dostupnosti SSL (informace od poskytovatelů sociálních služeb) Zpracování analýzy potřeb a zdrojů dle cílových skupin Analýza obvyklých nákladů Analýza poměru požadavků a vykázaných hodnot dle Základní sítě Stanovení aktuální nákladovosti jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně uvedení obvyklých nákladů Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb, včetně výhledu na období platnosti Střednědobého plánu 2020 – 2022 Předpokládaná výše celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb; plán nákladovosti sociálních služeb se sestavuje podle přílohy č. 3 Vyhlášky Výstupy ze setkání sociálních pracovníků z obcí
		Říjen 2018	Pracovní setkání Řídicího týmu Pracovní setkání kontaktních pracovníků SO ORP Tým pro dohodu 11. 10. 2018
		Září – Prosinec 2018	Konzultace k nastavení strategií pro jednotlivé CS a Střednědobého plánu 2020 – 2022, včetně vize
		Říjen – Listopad 2018	Jednání pracovních skupin SO ORP ke zjišťování potřeb na jejich území
		Listopad 2018	Jednání Týmu pro dohodu 22. 11. 2018
		Listopad 2018	Zhodnocení Střednědobého plánu 2016 – 2019
		Prosinec 2018	Vytvoření SWOT analýzy dle cílových skupin a pro systémové priority

Č.	FÁZE	OBDOBÍ	POPIS AKTIVIT
2	Návrhová	Listopad 2018	Formulace strategické části na období 2020 – 2022 k naplnění vize Zlínského kraje
		Listopad 2018	Priority pro období 2020 – 2022
		Prosinec 2018 – Duben 2019	Zpracování finančního výhledu 2020 – 2022
		Září – Listopad 2018	Principy tvorby Základní a Dočasné sítě
3	Prováděcí	Prosinec 2018 – Duben 2019	Tvorba Základní sítě a Dočasné sítě na základě rozvojových záměrů a Žádostí od poskytovatelů
		Leden – Duben 2019	Finanční analýzy zdrojů a nákladů sociálních služeb na období platnosti Střednědobého plánu 2020 – 2022
		Leden – Duben 2019	Tvorba prováděcího dokumentu (Akčního plánu pro rok 2020)
4	Připomínkový	Prosinec 2019	Veřejné projednání připomínek dne 13. 12. 2018 a jejich vypořádání
5	Schvalovací	Únor 2019	Schvalování Střednědobého plánu 2020 – 2022 v orgánech ZK
		Červen 2019	Schvalování Akčního plánu pro rok 2020 v orgánech ZK

4.4 Popis vzniku a fungování organizační struktury procesu plánování rozvoje sociálních služeb kraje při zpracování Střednědobého plánu 2020 – 2022, ale také při jeho naplňování

Střednědobý plán 2020 – 2022 je základním strategickým dokumentem Zlínského kraje na období tří let, který stanovuje základní strategii a směřování sociálních služeb na další období.

Základním východiskem Střednědobého plánu 2020 – 2022 je dlouhodobá vize Zlínského kraje do roku 2020 a priority, které byly pro její naplnění vytyčeny. Stejně jako předchozí Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2009 – 2011, 2012 – 2015 a 2016 – 2019, vychází Střednědobý plán 2020 – 2022 z hierarchického uspořádání. Vrcholovou část představují vize, priority a krajská prioritní témata a směřování k naplňování vize. Priority jsou formulovány na období 2020 – 2022, opatření jsou vždy konkrétní, stanovena na aktuální kalendářní rok a budou součástí Akčních plánů.

Střednědobý plán 2020 – 2022 obsahuje informace o potřebách osob ve Zlínském kraji, a definuje, které z nich lze zabezpečit sociálními službami, a které jsou na pomezí jiných rezortů, a jsou zabezpečovány jinými nástroji.

Střednědobý plán 2020 – 2022 definuje potřebnou, nepodkročitelnou síť sociálních služeb, jejímž účelem je zabezpečení potřeb osob v nepříznivé sociální situaci tak, aby nedošlo k sociálnímu vyloučení těchto osob, případně aby se pomocí ní zpět začlenily do společnosti. Tato síť je definována jako Základní síť.

V jednotlivých sítích (Základní síť, Dočasná síť) se dokument zabývá **výhradně sociálními službami** poskytovanými podle zákona o sociálních službách, a to bez ohledu na právní formu poskytovatele.

Nutné je také zmínit, že k zabezpečení potřeb osob v nepříznivé sociální situaci mohou sloužit další sociální služby, které mohou být např. součástí Dočasné sítě. Jedná se o služby, které na svůj provoz čerpají finanční prostředky z jiných veřejných zdrojů garantovaným veřejným zadavatelem (např. programy podpory z Evropského sociálního fondu, v rámci Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám za místní podpory Agentury pro sociální začleňování, v rámci strategií Komunitně vedeného místního rozvoje místních akčních skupin). Cílem je pilotní ověření potřeby občanů. Zdrojem financování mohou být i časově omezené vlastní prostředky kraje, rozdělované prostřednictvím Programů pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje, kterými má být řešeno

mimořádné a časově omezené téma. Setrvání v Dočasné síti je podmíněno zajištěným zdrojem financování z výše uvedených zdrojů.

Součástí Základní i Dočasné sítě může být poskytovatel za předpokladu, že splňuje podmínky vzniku sociální služby v souladu se Střednědobým plánem 2020 – 2022.

4.4.1. Fáze tvorby Střednědobého plánu 2020 – 2022 a zapojení aktérů

Tvorba Střednědobého plánu 2020 – 2022 a jednotlivých Akčních plánů, jako prováděcích dokumentů, prochází pěti, na sebe navazujícími fázemi.

1. ANALYTICKÁ

V této fázi je zpracována analytická část a v ní jsou analyzovány potřeby osob na území Zlínského kraje a zdroje, které jsou pro jejich uspokojování k dispozici. Cílem analytické části je zejména identifikace nedostatečnosti, tedy zjištění, jaké potřeby osob na území Zlínského kraje nejsou uspokojovány a analýza zdrojů, které jsou na území Zlínského kraje k dispozici, jako nástroje řešení. V této části jsou rovněž vymezena témata, jimiž se bude nezbytné, pro uspokojení identifikovaných potřeb, v následujícím období zabývat. Obsahem jsou i ekonomické analýzy.

2. NÁVRHOVÁ

V této fázi je zpracována návrhová část, která definuje strategie, cíle a priority pro období 2020 – 2022, které s ohledem na disponibilní zdroje budou zvoleny pro naplnění potřeb definovaných v analytické části Střednědobého plánu 2020 – 2022.

3. PROVÁDĚCÍ

V této fázi je zpracována prováděcí část dokumentu, kterou je Akční plán rozvoje sociálních služeb na území Zlínského kraje a ten bude obsahovat způsob zajištění sítě sociálních služeb. V této prováděcí části budou uvedena konkrétní opatření, která se pro naplnění priorit budou realizovat.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou do Základní a Dočasné sítě sociálních služeb zařazováni na základě žádostí nebo rozvojového záměru (dle části 8.2) a vyhodnocení naplnění parametrů. Způsob hodnocení sociálních služeb vychází ze systému, který byl aplikován již v předchozím období 2012 – 2015 a 2016 – 2019, a je standardní součástí tvorby Střednědobého plánu 2020 – 2022. Hodnocení jsou jak stávající poskytovatelé sociálních služeb, kteří se na naplňování potřeb osob na území Zlínského kraje podílejí, tak rozvojové záměry, jimiž poskytovatelé reagují na nové, či mění se potřeby osob v kraji. Pro akceptaci těchto rozvojových záměrů je klíčové, zda reflektují identifikované potřeby cílové skupiny osob, uvedené v analytické části dokumentu (naplňování této potřeby je prioritou definovanou v návrhové části Střednědobého plánu 2020 – 2022), nastavení výzvy a současně zda jsou k realizaci rozvojového záměru dostupné také finanční zdroje.

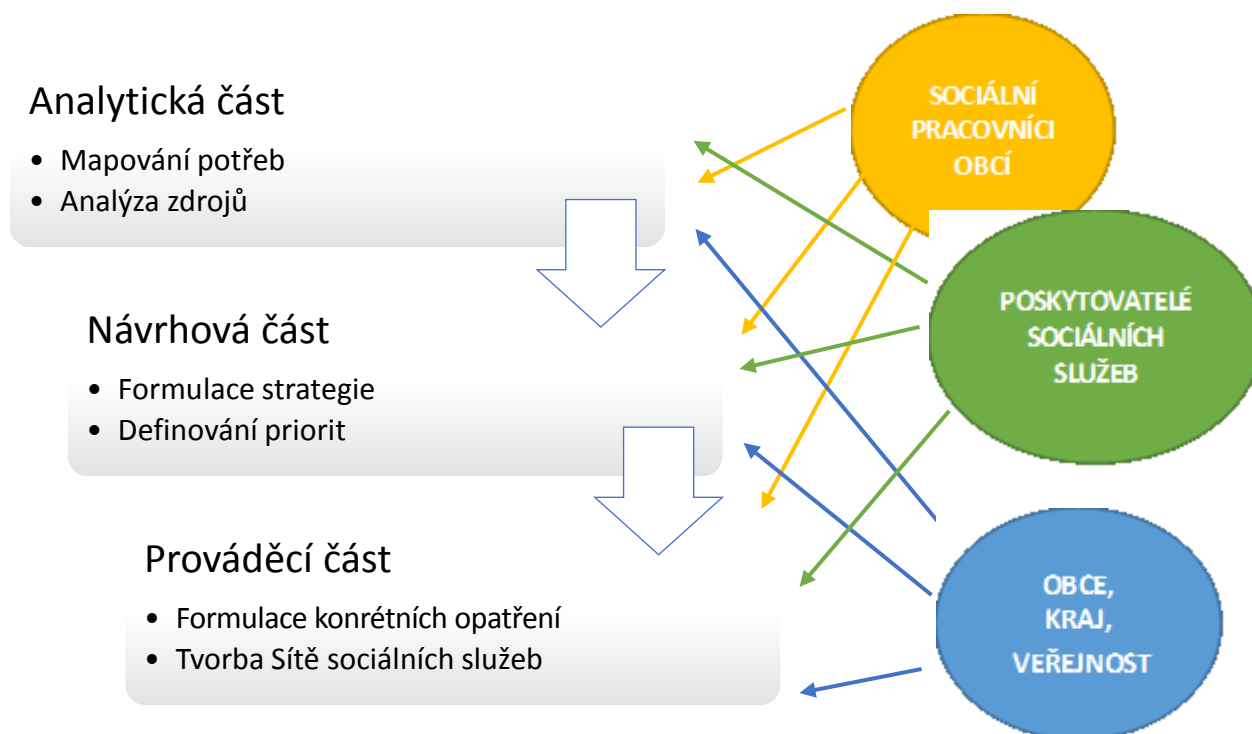
4. PŘIPOMÍNKOVACÍ

Střednědobý plán 2020 – 2022 bude pro následující období zásadním způsobem ovlivňovat rozvoj sociálních služeb na území Zlínského kraje. Proces veřejného připomínkování dokumentu před fází jeho schválení v orgánech ZK poskytuje prostor veřejnosti, ať už odborné či laické, ovlivnit jeho podobu, a tedy i podobu rozvoje segmentu sociálních služeb na území Zlínského kraje.

5. SCHVALOVACÍ

Schvalovací fáze završuje proces tvorby strategického dokumentu. Odpovědným orgánem za schválení tohoto strategického dokumentu je Zastupitelstvo Zlínského kraje (dále jen „Zastupitelstvo ZK“).

Obrázek 1 Schéma postupu zpracování dokumentu a zapojení aktérů



4.4.2. Organizační struktura a popis koordinace činností při zpracování a naplňování Střednědobého plánu 2020 – 2022, při vyhodnocování Střednědobého plánu 2016 - 2019, vymezení postupů spolupráce s obcemi při plánování rozvoje sociálních služeb kraje

Střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji je procesně nastaveno organizační strukturou (viz Obrázek 2).

Základním stavebním kamenem jsou pracovní skupiny. Koordinací a odpovědností za zpracování střednědobého plánu je pověřen odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje. Platformou konsenzu a vyjednávání o prioritách a opatřeních dalšího rozvoje území je Tým pro dohodu. Kompetence schválit strategický dokument je svěřena orgánům ZK.

1. Pracovní skupiny

Zapojení aktérů do jednotlivých fází tvorby Střednědobého plánu 2020 – 2022 probíhalo ve formě pracovních skupin. Klíčovým partnerem tvorby Střednědobého plánu 2020 – 2022 jsou obce.

A. Pracovní skupiny SO ORP

Základnu organizační struktury tvoří 13 pracovních skupin SO ORP, které vznikly na základě dohody mezi zástupci SO ORP a zástupci Krajského úřadu Zlínského kraje. SO ORP nominovaly do pracovních skupin zástupce poskytovatelů sociálních služeb, působících na daném území a zástupce za příslušný SO ORP. Každý SO ORP nominoval svého kontaktního pracovníka určeného pro komunikaci s Krajským úřadem Zlínského kraje.

Složení:

- 5 nominovaných pracovníků odboru sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje (koordinátor procesu tvorby plánu, vedoucí oddělení plánování a rozvoje

sociálních služeb, vedoucí odboru sociálních věcí, garant střednědobého plánu, koordinátor komunitního plánování). Do PS jsou tito zástupci nominováni KÚZK. Případně mohou být k jednání přizváni 1 – 2 odborníci z KÚZK.

- 3 – 4 nominovaní zástupci obcí daného území (koordinátor za SO ORP a další nominovaní členové). Do PS jsou tito zástupci nominováni příslušným SO ORP.
- 4 nominovaní zástupci poskytovatelů sociálních služeb, dle cílových skupin uživatelů sociálních služeb, působících na území obce s rozšířenou působností, kteří jsou odborníky pro danou cílovou skupinu. Do PS jsou tito zástupci nominováni příslušným SO ORP. Cílové skupiny uživatelů sociálních služeb jsou senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a osoby ohrožené sociálním vyloučením (dále také „senioři“, „OZP“, „RsD“ a „OOSV“).

Role pracovních skupin:

- Zjišťování, příp. revize potřeb jednotlivých cílových skupin, které nejsou na daném území SO ORP dostatečně uspokojovány.
- Poskytnutí informací v oblastech úzce souvisejících s plánováním rozvoje sociálních služeb.
- Participace na vyhodnocení potřebnosti rozvojových záměrů poskytovatelů sociálních služeb pro následující rok v rámci SO ORP.
- Priorizace rozvojových záměrů poskytovatelů sociálních služeb.

PS SO ORP – skupiny hovoří o potřebách jednotlivých cílových skupin. O tom, jaké potřeby nejsou na území dostatečně uspokojovány. Dále je diskutováno, jak lze potřeby na území zabezpečit, v případě potřeby sociální služby, která služba by uvedené potřeby mohla co nejlépe saturovat. A dále, služby, které nemají potřebnou kapacitu pro zabezpečení potřeb.

PS v rámci okresů – práce těchto skupin je v rámci jednotlivých okresů (Vsetín, Kroměříž, Zlín a Uherské Hradiště). Snahou je práci v těchto skupinách koncipovat tak, aby bylo na zajištění potřeb na tomto území nahlíženo přes potřeby cílových skupin, a to při zohlednění dostupnosti sociálních služeb v daném území. Cílem této práce je dopracovat se tak k náhledu na pokrytí potřeb pro danou cílovou skupinu přes větší území. A lépe tak zajistit územní dostupnost služeb s maximálním využitím stávajících zdrojů sociálních služeb v síti.

B. Pracovní skupina kontaktních pracovníků za SO ORP složená z koordinátorů SO ORP a pracovníků odboru SOC KÚZK.

C. Pracovní jednání sociálních pracovníků ORP

Pracovní jednání s vedoucími oddělení sociální práce, s vedoucími oddělení SPOD jednotlivých ORP Zlínského kraje a metodiků sociální práce Krajského úřadu Zlínského kraje. Výstupem je informace o potřebách občanů kraje, která se stala jedním z podkladů o zhodnocení potřeb na daných územích SO ORP ve Zlínském kraji. Pokud se jednání nemůže účastnit vedoucí oddělení, pak jej nahradí vedoucí odboru ORP.

D. Meziresortní pracovní skupina

Cílem meziresortní pracovní skupiny je řešení meziresortních priorit a potřeb, a hledání návaznosti resortů zdravotnictví, školství, mládeže a sportu, neziskového sektoru a strategických dokumentů v sociální oblasti.

E. Odborné pracovní skupiny zaměřené na krajská prioritní témata

Jedná se o pracovní skupiny „Příprava na stárnutí v regionu“ a „Proces transformace“. Pracovní skupiny pracují pod vedením externího facilitátora, a budou probíhat po celou dobu platnosti Střednědobého plánu 2020 – 2022. V pracovních skupinách jsou zástupci poskytovatelů sociálních služeb, měst a obcí, zastřešujících organizací, uživatelů sociálních služeb a pracovníci odboru sociálních věcí KÚZK.

Další pracovní skupiny mohou vznikat podle potřeby, a to především zaměřené na konkrétní téma.

2. Zpracovatelský tým

Zpracovatelský tým je tvořen pracovníky odboru sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje. Nese zodpovědnost za organizační zajištění jednotlivých fází tvorby Střednědobého plánu 2020 – 2022, **odpovídá za zpracování** a plnění harmonogramu tvorby Střednědobého plánu 2020 – 2022, za zpracování jednotlivých částí dokumentu, a zpracované výstupy předkládá k projednání Řídícímu týmu. Připravuje program a podklady pro jednání pracovních skupin, Řídícího týmu a Týmu pro dohodu. Výstupy a úkoly vydefinované těmito týmy a skupinami dále zpracovává. **Odpovídá za vyhodnocení Základní a Dočasné sítě** dle nastavených parametrů, a za proces připomínkového řízení. Připravuje finální verzi Střednědobého plánu 2020 – 2022 k projednání v orgánech ZK. Složení: vedoucí oddělení plánování a rozvoje sociálních služeb KÚZK, garant střednědobého plánu, koordinátor procesu tvorby plánu, analytik plánu, editor střednědobého plánu a koordinátor komunitního plánování.

3. Řídící tým

Řídící tým je úzkou pracovní skupinou člena/členky Rady Zlínského kraje, zodpovědného za sociální záležitosti. Řídící tým bere na vědomí a potvrzuje strategii tvorby a strukturu Střednědobého plánu 2020 – 2022. Stanovuje úkoly Zpracovatelskému týmu, a **projednává aktuální problémy spojené se zpracováním dokumentu**.

Složení: člen/členka Rady Zlínského kraje, zodpovědný/á za sociální záležitosti, vedoucí odboru sociálních věcí KÚZK, vedoucí oddělení plánování a rozvoje sociálních služeb KÚZK, vedoucí oddělení SPOD KÚZK a vedoucí oddělení sociálních služeb KÚZK, garant Střednědobého plánu, koordinátor procesu tvorby plánu.

4. Tým pro dohodu

Tým pro dohodu je další platformou, v níž jsou zastoupeny obce Zlínského kraje. Tým pro dohodu **projednává systémové změny procesů plánování sociálních služeb pro střednědobý plán, vypořádává připomínky z veřejného připomínkového řízení**. Finální verzi dokumentu navrhuje k projednání v orgánech kraje. Primárním posláním tohoto Týmu pro dohodu je **dosazení konsenzu** dalšího směřování rozvoje sociálních služeb na území Zlínského kraje dle zjištěných potřeb. Tým pro dohodu projednává změny procesů a vizi a priority.

Složení: člen/členka Rady Zlínského kraje, zodpovědný/á za sociální záležitosti, vedoucí odboru sociálních věcí KÚZK, třináct zástupců SO ORP Zlínského kraje (např. starosta, místostarosta, radní za sociální oblast + stálý náhradník), vedoucí oddělení plánování a rozvoje sociálních služeb odboru sociálních věcí KÚZK, garant střednědobého plánu, koordinátor procesu tvorby plánu, a s poradním hlasem vedoucí oddělení organizačních činností a neziskového sektoru odboru Kanceláře hejtmana KÚZK, vedoucí odboru školství, mládeže a sportu KÚZK, vedoucí oddělení koncepcí a analýz odboru strategického rozvoje kraje KÚZK, a vedoucí odboru zdravotnictví KÚZK.

5. Orgány Zlínského kraje

Výbor sociální Zastupitelstva Zlínského kraje (dále jen „Výbor sociální ZZK“) byl zřízen jako iniciativní a poradní orgán Zastupitelstva ZK.

Výbor sociální ZZK projednává materiály, které jsou určeny k projednání Zastupitelstvem ZK a navrženy ke schválení, či předkládány Zastupitelstvu ZK na vědomí. Tyto materiály byly již schváleny Radou Zlínského kraje, a věcně a tematicky se týkají oblasti sociálních věcí v kompetenci Zlínského kraje – financování, plánování a rozvoje sociálních služeb ve

Zlínském kraji, příspěvkových organizací zřizovaných Zlínským krajem, problematiky sociálně-právní ochrany dětí na krajské úrovni.

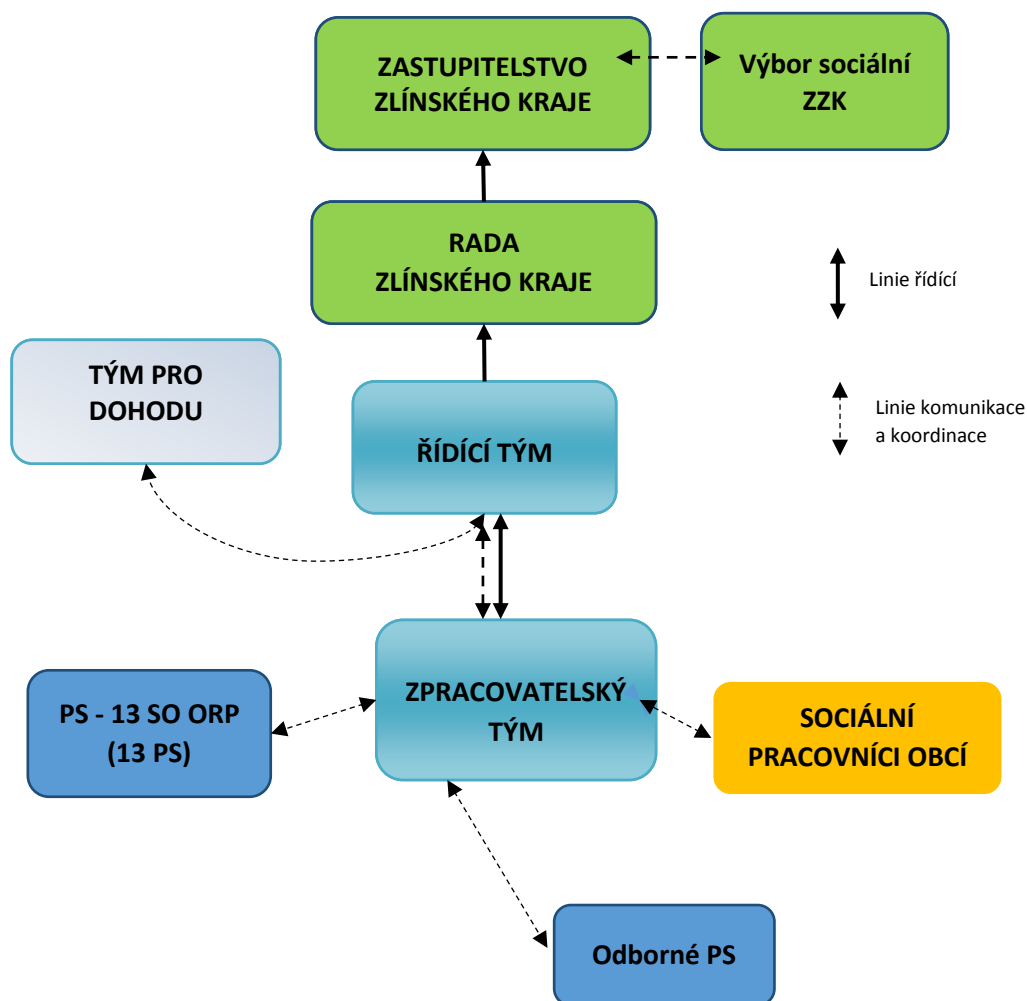
Členové Výboru sociálního ZZK jsou, díky přítomnosti zástupců odboru sociálních věcí KÚZK a členky Rady Zlínského kraje, zodpovědné za sociální záležitosti, neziskový sektor a rodinnou politiku, pravidelně informováni o průběhu příprav na strategických dokumentech Zlínského kraje.

Funkční období Výboru sociálního ZZK je vymezeno funkčním obdobím Zastupitelstva ZK.

Orgány Zlínského kraje jsou vrcholovými orgány schvalovacího procesu.

Rada Zlínského kraje doporučuje Střednědobý plán 2020 – 2022 ke schválení Zastupitelstvu ZK, který je vrcholovým orgánem pro schválení tohoto dokumentu.

Obrázek 2 Schéma organizační struktury Střednědobého plánu 2020 – 2022



5 Vyhodnocení Střednědobého plánu 2016 – 2019

Vyhodnocení Střednědobého plánu 2016 – 2019 je zpracováno podle jednotlivých systémových priorit a věcných priorit v rozdělení jednotlivých specifických cílů.

Zdrojem byly jednotlivé Akční plány a data vykázaná poskytovateli sociálních služeb do webové aplikace KISSoS.

Priority byly vyhodnoceny za roky 2016 a 2017 již dle skutečně vykázaných dat poskytovatelů sociálních služeb za roky 2018 a 2019, dle aktuálně dostupných informací. Vyhodnocení bylo provedeno podrobně za každé systémové i věcné opatření dle Přílohy č. P01 ale zde je popsáno celkové shrnutí ke každé prioritě.

Pro období 2016 – 2018 bylo 6 systémových priorit a pro rok 2019 byl počet rozšířen na 11 systémových priorit. Na základě novely Vyhlášky doplněním sedmé části, která obsahuje podmínky pro zpracování a strukturu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje požádal Zlínský kraj na MPSV o prodloužení platnosti Střednědobého plánu 2016 – 2018 o rok 2019.

Pro plánování byly již vytvořeny systémové priority pro další období a musely být zpracovány do stávajících strategických dokumentů.

Věcné priority byly rozděleny podle čtyř cílových skupin, tedy senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Pokud je priorita vyhodnocena jako naplněná, pak byla úspěšně realizována všechna opatření. Pokud je priorita vyhodnocena jako částečně naplněná, pak se nejčastěji jedná o stav, kdy kapacity sociálních služeb vznikly, nebo byly rozšířeny, ale u některých dílčích opatření v jednotlivých letech nebylo dosaženo předpokládaného zvýšení výkonu.

Specifický cíl I. Vytvářet a podporovat Síť sociálních služeb s ohledem na hospodárnost při vynakládání finančních prostředků

Systémové priority	
1. Udržitelný rozvoj Sítě sociálních služeb Zlínského kraje	Realizace této priority byla zajištěna prostřednictvím žádosti o dotaci kraje ze zdrojů MPSV (dále jen „Dotace MPSV“) podávané každý rok. Objem finančních prostředků byl ze strany MPSV zaslán ve výši cca 85 – 93 % požadované částky. Opatření byla realizována a systémová priorita byla naplněna.
2. Vytvoření rámce participace obcí a kraje jako veřejných zadavatelů na zajištění potřeb osob daného území prostřednictvím sociálních služeb	Realizace této priority spočívala v metodické podpoře obcí při financování sociálních služeb s veřejnou podporou a ve zpřístupnění modulů pro plánování a financování webové aplikace KISSoS pro potřeby koordinace vyrovnávací platby. Opatření byla realizována a systémová priorita byla naplněna.
Věcné priority	
1.1. Podpora transformace stávajících kapacit pobytových služeb pro seniory na služby pro seniory s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí vyžadujících celodenní péči jiné osoby	Byla podporována transformace pobytových služeb pro seniory. Problematický je vznik nových kapacit pobytových služeb pro seniory, a to především z důvodu vysokých investičních nákladů na výstavbu. Důležitým aspektem při rozhodování o investici je i optimalizace provozních nákladů poskytovatelů.
Věcné priority	

<p>1.2. Rozvoj aktivit zvyšující motivaci pobytových služeb pro seniory k zajišťování podpory především osobám s vysokou mírou podpory při zajištění péče, kterou není možno zajistit v domácím prostředí</p>	<p>Realizace byla zajištěna uspořádáním semináře pro sociální pracovníky poskytovatelů těchto druhů pobytových služeb odborem sociálních věcí KÚZK. Proběhly celkem tři workshopy zaměřené zejména na případovou práci se zájemcem. Také došlo u příspěvkových organizací k revizi evidencí zájemců o sociální službu. Také dochází ke změně struktury uživatelů a to zvýšením podílu uživatelů ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči. Věcná priorita byla naplněna.</p>
---	--

Závěry z vyhodnocení systémových a věcných priorit v rámci Specifického cíle I.:

- Nutnost stále požadovat na MPSV víceleté financování sociálních služeb.
- Nutnost pracovat na větším zapojení obcí do financování sociálních služeb.
- Musí být podrobně sledovány pobytové kapacity pro seniory, aby neklesal celkový počet lůžek.
- Definování počtu chybějících lůžek ve Zlínském kraji naráží i na dosud nedostatečně zasíťované území sociálními službami v terénní a ambulantní formě.
- Limitem pro další navyšování počtu uživatelů odpovídající 3. a 4. stupni příspěvku na péči v pobytových službách je materiálně technický stav některých zařízení.
- Dané sociální služby musí reagovat na nepříznivou sociální situaci osob a důsledně zjišťovat jejich potřeby a ty následně vyhodnocovat, aby navrhované řešení pro tuto osobu, bylo co nejpřiměřenější a umožňovalo osobě získat podporu a pomoc v co nejméně omezujícím prostředí.

Specifický cíl II. V souladu s principem subsidiarity podporovat řešení problémů co nejlépe místu, kde vznikají, a prostřednictvím subjektů, které jsou schopny je řešit

Systémové priority	
<p>3. Podpora vzniku a rozvoje zejména terénních a ambulantních služeb a pobytových služeb (nikoliv velkokapacitních) v místech, kde osoby žijí</p>	<p>Realizace této systémové priority byla zajištěna především individuálním projektem Zlínského kraje „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“. Tento projekt je zaměřen na podporu čtyř druhů služeb: osobní asistence, sociální rehabilitace, sociálně terapeutických dílen a sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, a pro vybrané cílové skupiny a ve vybrané formě. Po dobu realizace projektu (1. 7. 2016 – 30. 6. 2019) byl podpořen rozvoj nových kapacit i navýšení kapacit stávajících. Mimo realizaci tohoto projektu Zlínský kraj dlouhodobě preferuje terénní a ambulantní sociální služby, aby občané mohli co nejdéle setrvat v přirozeném prostředí. Systémová priorita byla naplněna.</p>
<p>4. Organizacemi zřízenými Zlínským krajem zajišťovat především pobytové služby určené specifickým skupinám obyvatelů s regionálním přesahem</p>	<p>Realizace této systémové priority byla zajištěna především individuálním projektem Zlínského kraje „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“. Tento projekt je zaměřen na podporu 11 domovů pro osoby se zdravotním postižením ve</p>

Systémové priority	
	Zlínském kraji ve zpracování a implementaci transformačních plánů, které povedou k postupnému vytváření sociálních služeb komunitního typu a opouštění nevyhovujících ústavních prostor. Po dobu realizace projektu v letech 2017 – 2019 má vzniknout 60 lůžek chráněného bydlení. Další kapacity vznikají i mimo tento projekt, a byl podporován rozvoj a vznik sociálních služeb navazujících na chráněné bydlení. Systémová priorita byla částečně naplněna.
9. Zajištění dostatečného počtu pobytových služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením s cílem humanizace a deinstitutionalizace	Realizace spočívala především v nastavení věcných opatření pro zachování pobytových služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením s cílem humanizace a deinstitutionalizace. Cílem je, aby při dočasném poklesu reálné kapacity nedošlo k poklesu celkové kapacity v území. Systémová priorita byla částečně naplněna.
Věcné priority	
1.3. Podpora rozvoje dostupnosti kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního typu	Realizace věcné priority měla být zajištěna vznikem kapacit pobytových služeb typu domovy pro seniory. V průběhu realizace Střednědobého plánu 2016 – 2019 vzniklo 18 lůžek v domovech pro seniory, ale dosud se nepodařilo poskytovatelům sociálních služeb uspět v plánovaných investičních dotačních programech a z tohoto důvodu je dosud nezrealizováno 79 lůžek (3 poskytovatelé sociálních služeb). Priorita byla částečně naplněna.

Závěry z vyhodnocení systémových a věcných priorit v rámci Specifického cíle II.:

- Nutnost velmi pečlivého dalšího rozhodování o financování nových kapacit sociálních služeb, vzhledem k dosud nevyjasněnému financování sociálních služeb z individuálních projektů ZK po jejich ukončení.
- Pokračování podpory procesu transformace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.
- Musí být podrobně sledovány pobytové kapacity pro seniory, aby neklesal celkový počet lůžek.

Specifický cíl III. Usilovat o zajištění specializované péče pro specifické skupiny uživatelů sociálních služeb

Systémové priority	
8. Zlepšit kvalitu života osob s duševním onemocněním	Realizace systémové priority byla úspěšná, a to zapojením Zlínského kraje do realizace Reformy péče o duševní zdraví. Zlínský kraj v rámci standardní a mimořádné výzvy umožnil zařazení kapacit do Dočasné sítě, a tím mohou být kapacity nových sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním financovány z výzev Ministerstva zdravotnictví ČR.
10. Zajištění potřeb osob se závislostmi, které žijí rizikovým způsobem života, a mají sníženou soběstačnost	Zlínský kraj provedl šetření na území oslovením všech obcí, s cílem nalézt vhodnou nemovitost, či lokalitu pro druh služby domov se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách. Dosud se nepodařilo vhodný objekt nalézt a ZK pokračuje v komunikaci s obcemi a městy ZK pro nalezení objektu či lokality. Výstupem měla být participace kraje na společných jednáních, s cílem nalézt objekt a zajistit poskytovatele, a toto bylo realizováno a prioritou byla naplněna částečně, protože dosud nebyl nalezen vhodný objekt či lokalita.
Věcné priority	
3.2. Podpora zvyšování odborných kapacit služeb pro rodiny s ohroženými dětmi	Věcná priorita byla zaměřena na zajištění dostupnosti sociálních služeb se zaměřením na osoby s PAS. Dále byl podpořen vznik a rozvoj sociálních služeb pro rodiny s dětmi. Podpora vzniku a rozvoje kapacit nedokázala vždy zajistit i zvýšení předpokládaných výkonů v sociálních službách. Realizace byla zajištěna i zahájením individuálního projektu kraje „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II.“ V roce 2017 díky tomuto projektu vznikla ve Zlínském kraji mj. první služba krizové pomoci pro rodiny s dětmi a nové sociální služby pro osoby s PAS. Věcná priorita byla naplněna částečně.
3.3. Podpora aktivit a služeb podporujících náhradní rodinnou péči	Věcná priorita byla naplněna zpracováním plánů transformace tří ústavních zařízení a podporou rozvoje služeb v návaznosti na transformaci zařízení ústavních služeb pro děti. Byl zpracován a byla zahájena realizace projektu "Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II" na roky 2017 - 2020. V rámci projektu je mimo financování vybraných druhů sociálních služeb také financována podpora zaměstnanců transformovaných zařízení pro děti. Věcná priorita byla naplněna.
Věcné priority	

4.3. Zajištění ubytování s celodenní péčí pro osoby se závislostmi (alkohol), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí, se špatným zdravotním stavem	Cílem věcné priority bylo zajištění ubytování s celodenní péčí pro osoby se závislostmi (alkohol), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí, se špatným zdravotním stavem a prioritou nebyla naplněna. Podrobnější informace jsou popsány u systémové priority č. 10.
4.4. Rozvoj kapacit specializovaného dluhového poradenství	Realizace věcné priority byla zajištěna navýšením kapacit specializovaného dluhového poradenství. Navýšené kapacity se v předpokládané výši nepromítly ve zvýšeném výkonu sociálních služeb. Priorita byla částečně naplněna.
4.5. Podpora ambulantních případně vybraných pobytových sociálních služeb v ORP pro osoby závislé na návykových látkách	V rámci této věcné priority mělo vzniknout šest lůžek služby následné péče. Služba následné péče v pobytové formě nevznikla a opatření nebylo naplněno.

Závěry z vyhodnocení systémových a věcných priorit v rámci Specifického cíle III.:

- Nutnost pokračovat v komunikaci s obcemi s cílem zahájení poskytování sociální služby druhu domovy se zvláštním režimem pro osoby závislé na alkoholu nebo ohrožené závislostí, s omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí, se špatným zdravotním stavem.
- Není dostatečná provázanost ukazatelů na financování (efektivita s vazbou na kvalitu).

Specifický cíl IV. Podporovat vytváření komplexů sociálních služeb ve smyslu vzájemné propojenosti a návaznosti služeb

Věcné priority	
2.1. Podpora integrace osob s duševním onemocněním formou ambulantních, terénních a vybraných pobytových služeb	Realizace věcné priority byla zajištěna navýšením kapacit sociální služby druhu sociální rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením, podpora samostatného bydlení, sociálně terapeutické dílny. Byl podpořen vznik pobytové sociální rehabilitace, tato služba však dosud nevznikla. Opatřením byla i příprava projektu na podporu služeb zaměřených na osoby s duševním onemocněním, jehož vznik měl být podpořen v roce 2018, ale příprava nebyla zatím realizována. Ze strany MPSV (OP Z) nebyla vyhlášena výzva pro kraje, ale pro poskytovatele sociálních služeb na toto téma, a ZK proto přistoupil k náhradnímu řešení a definováním systémové priority "Zlepšit kvalitu života osob s duševním onemocněním" a zapojením poskytovatelů do Dočasné sítě, umožnil realizaci aktivit zaměřených na tuto cílovou skupinu. Priorita byla částečně naplněna.
4.2. Rozvoj ambulantních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností nad 30 tisíc obyvatel	Pro naplnění této věcné priority bylo podpořeno rozšíření kapacity služby druhu nízkoprahová denní centra, nových kapacit služeb druhů nízkoprahová denní centra, noclehárna a kontaktní centra.

	Dosud nevznikla lůžka v druhu služby noclehárna v plné kapacitě, a rozšíření kapacity nevedlo ve všech případech ke zvýšení výkonů v sociálních službách. Také se dosud nepodařilo zahájit provoz nízkoprahového denního centra z důvodu problému při zajištění vhodných prostor. Priorita byla částečně naplněna.
--	--

Závěry z vyhodnocení systémových a věcných priorit v rámci Specifického cíle IV.:

- Není dostatečná provázanost ukazatelů na financování (efektivita s vazbou na kvalitu).
- Věnovat pozornost službám pro osoby s duševním onemocněním především těch, které mají souvislost a navazují na reformu péče o duševní zdraví.

Specifický cíl V. Prostřednictvím poskytovaných sociálních služeb podporovat samostatnost a nezávislost osob, preferovat služby poskytované v přirozeném prostředí osob

Věcné priority	
1.4. Podpora časové a finanční dostupnosti terénních služeb	Pro naplnění této věcné priority byl podpořen ve všech letech rozvoj kapacit pečovatelské služby a osobní asistence s cílem posílení terénních sociálních služeb. Touto podporou kapacit mělo dojít ke zvýšení počtu hodin v přímé péči včetně cesty. Plánované navýšení hodin v přímé péči včetně cesty se nepodařilo naplnit ve všech podpořených sociálních službách. Priorita byla částečně naplněna.
2.2. Podpora transformace kapacit ústavních služeb pro osoby se zdravotním postižením na pobytové služby odpovídající identifikovaným potřebám klientů a osobám v území	Priorita byla naplněna vypracováním a podáním individuálního projektu Zlínského kraje „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“, který byl schválen a realizován. Bylo vytvořeno 11 transformačních plánů, které byly schváleny Radou Zlínského kraje. Úspěšně probíhá snižování kapacit domovů pro osoby se zdravotním postižením, a vznikají chráněná bydlení. Pro podporu procesu transformace, a pro zvyšování kompetencí pracovníků v zařízeních, zapojených do transformace, proběhlo plánované vzdělávání pracovníků poskytovatelů sociálních služeb v rozsahu 28 kurzů. V rámci této priority byla podpořena transformace lůžek DOZP na odlehčovací službu v pobytové formě. Priorita byla naplněna.
2.3. Podpora integrace osob se zdravotním postižením prostřednictvím rozvoje ambulantních, terénních služeb v místech, kde tyto osoby žijí	Pro realizaci věcné priority byl podpořen vznik služeb druhů denní stacionář a sociálně terapeutická dílna, a navýšení kapacit druhů služeb osobní asistence, sociální rehabilitace, sociálně terapeutická dílna, centrum denních

Věcné priority	
	služeb, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, tlumočnické služby a podpora samostatného bydlení. Dosud nevznikla jedna sociálně terapeutická dílna a u navýšení kapacit nebylo dosaženo ve všech případech plánované vyšší hodnoty výkonů. Priorita byla částečně naplněna.
2.4. Podpora pro pečující osoby	Věcná priorita zaměřená na podporu pro pečující, byla realizována prostřednictvím podpory odlehčovacích služeb v terénní a pobytové formě a odborného sociálního poradenství. Pobytová kapacita byla zařazena do Základní sítě, ale u terénní formy odlehčovací služby, a u odborného sociálního poradenství, nebylo dosaženo plánované hodnoty výkonů. Priorita byla částečně splněna.
3.1. Udržitelnost a podpora rozvoje ambulantních a terénních služeb pro ohrožené rodiny a děti, které zabraňují umístění dětí do ústavních pobytových služeb	Pro realizaci věcné priority byl podpořen vznik druhu služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, a došlo k navýšení kapacit nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, rané péče (od roku 2018 přesunuta raná péče z cílové skupiny RsD do OZP) a sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a odborného sociálního poradenství. U navýšených kapacit nebylo dosaženo ve všech případech plánované vyšší hodnoty výkonů. Priorita byla částečně naplněna.
4.1. Udržení a rozvoj terénní sociální práce	Bylo podpořeno navýšení kapacity nízkoprahových denních center, terénních programů pro osoby ohrožené sociálním vyloučením a terénních programů pro osoby závislé na návykových látkách. U navýšených kapacit nebylo dosaženo ve všech případech plánované vyšší hodnoty výkonů. Priorita byla částečně naplněna.

Závěry z vyhodnocení systémových a věcných priorit v rámci Specifického cíle V.:

- Není dostatečná provázanost ukazatelů na financování (efektivita s vazbou na kvalitu).
- Pro úspěšné dokončení procesu transformace je třeba podporovat vznik a rozvoj navazujících sociálních služeb pro tyto uživatele.
- Je nezbytné pokračovat v podpoře sociálních služeb, které umožní odpočinek pečujícím osobám.

Specifický cíl VI. Dosáhnout dobré kvality sociálních služeb a informovanosti o poskytovaných sociálních službách

Systémové priority	
5. Rozvoj nástrojů měření efektivity Sítě sociálních služeb Zlínského kraje	Priorita měla být realizována prostřednictvím realizace projektu „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“ a podáním projektové žádosti do výzvy v OP Z – rozšíření modulů aplikace KISSoS.

Systémové priority	
	Projekt byl podán a zahájena jeho realizace, a v rámci projektu jsou prostřednictvím evaluace, odborných konzultací, případových studií, zvyšovány odborné kompetence pracovníků poskytovatelů sociálních služeb. Dále byly rozšířeny moduly a byly nadefinovány, ale realizace bude řešena v rámci rozpočtu ZK. Webová aplikace KISSoS se stala plnohodnotným nástrojem pro plánování a financování sociálních služeb. Priorita byla částečně naplněna.
6. Definování principů pro tvorbu Optimální Sítě sociálních služeb	Priorita měla být realizována prostřednictvím podání projektové žádosti do výzvy v OP Z. Odbor sociálních věcí KÚZK se zapojil do podaného projektu, jehož výstupem má být mj. i Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji, kde jednou z částí má být i nastavení principů pro tvorbu optimální sítě. Priorita byla naplněna.
7. Zajistit dostatečnou informovanost partnerů a občanů Zlínského kraje	Priorita měla být realizována prostřednictvím semináře v rámci projektu „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“. Na setkání poskytovatelů sociálních služeb byla prezentována informace k procesu transformace v příspěvkových organizacích ZK a tímto byla sdílena dobrá praxe. O nových kapacitách byly zveřejněny pravidelné tiskové zprávy a téma bylo prezentováno prostřednictvím regionálního zpravodajství. Priorita byla naplněna.
11. Podpora při realizaci opatření vedoucích ke zlepšení bezbariérovosti sociálních služeb	Priorita měla být realizována přípravou postupu pro vstup do sítě sociálních služeb, které jsou bezbariérové. Priorita nebyla naplněna.

Závěry z vyhodnocení systémových a věcných priorit v rámci Specifického cíle VI.:

- Systémové priority, jejichž cílem bylo dosáhnout dobré kvality sociálních služeb a informovanosti o poskytovaných sociálních službách se stávají východiskem pro období 2020 – 2022 a budou základem pro tvorbu nových opatření.

Systémové i věcné priority byly realizovány jednotlivými Akčními plány, resp. systémovými a věcnými opatřeními.

6 Analytická část

6.1 Informace z analýz, zjištění a strategických dokumentů

6.1.1. Socioekonomická charakteristika kraje

Zlínský kraj je svou rozlohou (3 963 km²) 4. nejmenším krajem České republiky. K 31. 12. 2016 zde žilo 583 698 obyvatel. Kraj je tvořen 4 okresy, 13 SO ORP a 25 správními obvody obcí s pověřeným obecním úřadem (SO POU). V kraji je celkem 307 obcí, z toho 30 se statutem města.

Největším městem je Zlín se 75,2 tis. obyvateli. Více než 20 tis. obyvatel mají pouze 4 další města, a to Kroměříž (29,1 tis.), Vsetín (26,4 tis.), Uherské hradiště (25,3 tis.) a Valašské Meziříčí (22,4 tis.). Do kategorie 10 tis. až 20 tis. obyvatel náleží Holešov, Uherský Brod, Rožnov pod Radhoštěm a Otrokovice. Ve srovnání s průměrem ČR kraj vykazuje menší podíl městského obyvatelstva a naopak mírně vyšší hustotu osídlení.

Tabulka 2 Vybrané ukazatele za Zlínský kraj a ČR (2016)

	Počet obcí celkem	z toho se statutem města	Podíl městského obyvatelstva (v %)	Hustota obyvatelstva (osoby/km ²)
Zlínský kraj	307	30	58,8	147,3
ČR	6 253	604	69,2	134,1

Zdroj: ČSÚ

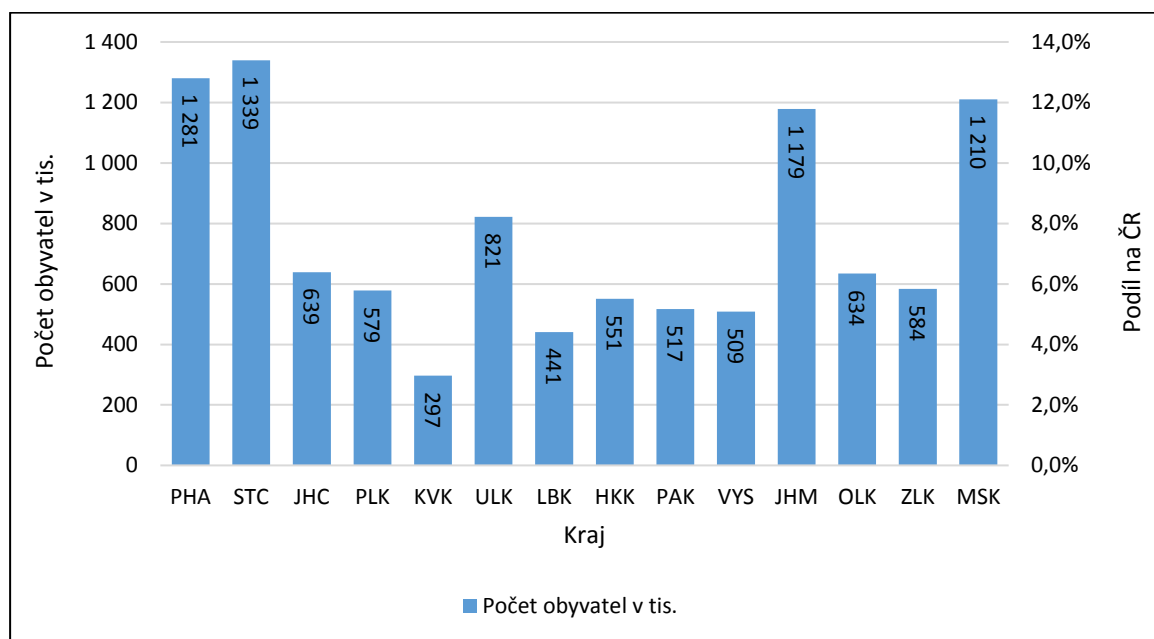
Podrobný popis Socioekonomické charakteristiky kraje, včetně pilířů, kterými jsou Ekonomika a trh práce, Lidé a kvalita života a Infrastruktura a kvalita prostředí, je popsán v analytické části dokumentu STRATEGIE ROZVOJE ZLÍNSKÉHO KRAJE 2030.

Lidé a kvalita života

Sociodemografická struktura obyvatel

Na území Zlínského kraje žilo v roce 2016 celkem 583 698 obyvatel, což jej činilo osmým nejvíce obydleným krajem v ČR (s 5,5% podílem na celkovém obyvatelstvu). Vývoj věkového složení obyvatel je v dlouhodobém horizontu charakterizován snižujícím se podílem obyvatel v produktivním věku a naopak zvyšujícím se podílem obyvatel starších 65 let. Průměrný věk obyvatel Zlínského kraje je více než 42 let (mírně nad průměrem ČR) a postupně bude dle projekce ČSÚ narůstat. Populace Zlínského kraje tak bude stárnout jak absolutně, tak i relativně, neboť vedle zvyšujícího se podílu osob starších 65 let, jejíž podíl bude v roce 2050 téměř dvojnásobný (34 %) oproti roku 2015 (18 %), bude klesat podíl osob v před i produktivním věku, samozřejmě za předpokladu projektovaných celkových přírůstků. Podíl městského obyvatelstva v roce 2015 byl 58,9 %, tedy o více jak 10 p. b. méně, než činil průměr za ČR.

Graf 1 Počet obyvatel v krajích ČR v roce 2016 (a jejich podíl na celkovém počtu obyvatel ČR)



Zdroj: ČSÚ

Pohyb obyvatelstva

Kraj se dlouhodobě potýká s poměrně zásadním meziročním úbytkem počtu obyvatel v regionu.

Předcházející dlouhodobější trend sice spočíval v úbytku počtu obyvatel, který se však v roce 2007 zastavil a v následujícím období fakticky stagnoval, resp. v roce 2009 dokonce i mírně vzrostl. V období od roku 2010 však dochází k setrvalému úbytku počtu obyvatel, kdy mezi lety 2010 a 2016 klesl počet obyvatel kraje o 6 663 obyvatel (v roce 2010 v něm žilo 590 361 obyvatel, v roce 2016 to bylo 583 698 obyvatel). Největší úbytek ve sledovaném období byl zaznamenán v letech 2010 až 2013, kdy se pohyboval na úrovni přesahující 1 300 osob ročně. **V roce 2016 tvořil úbytek stěhováním 66% podíl na celkovém úbytku** (v předchozích letech tak výrazný podíl úbytku stěhováním na celkovém úbytku nebyl).

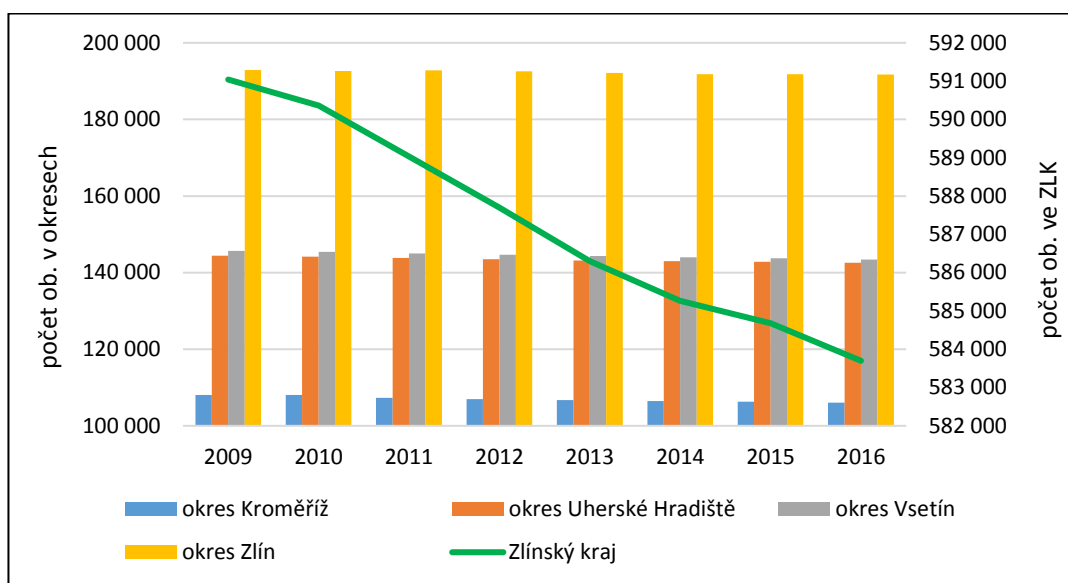
Tabulka 3 Vývoj počtu obyvatel na úrovni okresů Zlínského kraje

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Zlínský kraj	591 042	590 361	589 030	587 693	586 299	585 261	584 676	583 698
okres Kroměříž	108 036	108 055	107 320	106 995	106 692	106 468	106 294	106 039
okres Uherské Hradiště	144 387	144 203	143 814	143 494	143 129	142 989	142 830	142 554
okres Vsetín	145 692	145 464	145 047	144 675	144 362	144 011	143 722	143 380
okres Zlín	192 927	192 639	192 849	192 529	192 116	191 793	191 830	191 725

Zdroj: ČSÚ

V mezikrajském srovnání patří Zlínský kraj dlouhodobě mezi kraje s relativně výrazným celkovým úbytkem. Vyšší úbytek zaznamenaly v roce 2016 pouze kraje Karlovarský, Ústecký a Moravskoslezský. U Zlínského, Karlovarského a Moravskoslezského kraje má nadpoloviční podíl na celkovém úbytku úbytek stěhováním.

Graf 2 Vývoj počtu obyvatel v okresech Zlínského kraje v letech 2009 – 2016



Zdroj: ČSÚ

V přírůstku, resp. úbytku obyvatel je na vývoji populace Zlínského kraje výrazně patrný faktor nejen migrace, ale zejména v posledních 5 letech poměrně výrazný přirozený úbytek. Přitom ještě v letech 2007 až 2009 zůstával přirozený přírůstek po většinu tohoto období kladný.

Přírůstek daný stěhováním, se počínaje rokem 2009, stal výrazně záporným, navíc s dramaticky se prohlubujícím saldem. Tento trend se zastavil až v roce 2013, kdy se úbytek stěhováním začal opět postupně zmenšovat. Optikou okresů lze říci, že všechny okresy od roku 2010 (nejvíce okresy Vsetín a Zlín) čelí riziku viditelného trendu vystěhovávání. Do této doby byl z pohledu migrace stabilní pouze okres Kroměříž.

Vývoj věkové struktury obyvatelstva

Při pohledu na věkovou strukturu se vývoj v předcházejícím, přibližně pětiletém období, ukazuje ve Zlínském kraji jako varující. Věková struktura obyvatelstva doznala změn v tom nejméně pozitivním možném smyslu, jehož jediným výrazně pozitivním rysem je znatelně delší naděje délky dožití jak v případě žen, tak mužů. Naděje na dožití při narození se zvýšila v kraji u mužů ze 73,49 let v roce 2010 na 75,47 let v roce 2016, u žen z 80,87 let na 82,18 let.

Z pohledu jak demografického, tak potřeby obměňovat pracovní sílu, **vykazuje demografická struktura obyvatel kraje ve sledovaném období 2010 až 2016 velmi nepříznivý vývoj.** Z hlediska věkové struktury došlo ke změnám, které jsou zřejmé zvláště v kategoriích produktivních osob (15 až 64 let) a postproduktivních osob (65 let a starších). Mezi počátečním a koncovým rokem sledovaného období se v kraji výrazně změnil podíl produktivní věkové skupiny, snížil se o 3,9 p. b. Naopak se zvýšil podíl postproduktivní složky, a to o 3,2 p. b. O 0,8 p. b., se také zvětšil podíl dětské věkové skupiny. V souvislosti s tímto vývojem tak během 6 let průměrný věk obyvatel kraje vzrostl ze 41,2 let na 42,5 let. Tedy v absolutních hodnotách za pět let v kraji přibýlo 3 542 dětí, ubylo 27 619 osob v produktivním věku a zvýšil se počet osob post-produktivního věku o 17 414 lidí.

Ke stejným změnám věkové struktury obyvatel jako v kraji, docházelo i v jednotlivých okresech. K nejvýraznějším posunům došlo během celého sledovaného období v kroměřížském okrese. Zde se podíl nejmladší věkové skupiny (0 až 14 let) zvětšil o 1,0 p. b., produktivní skupiny osob (15 až 64 let) snížil o 4,4 p. b., a postproduktivní skupiny (65 let a více) se zvýšil o 3,4 p. b. Tedy v průběhu 6 let v kroměřížském okrese přibýlo celkem 638 dětí, ubylo 5 108 osob v produktivním věku a vzrostl počet osob 65letých a starších o 2 709.

Tabulka 4 Struktura obyvatel Zlínského kraje a jeho okresů podle věkových skupin

Věkové skupiny obyvatel*	Zlínský kraj			Kroměříž		Uherské Hradiště		Vsetín		Zlín		ČR	
	2010	2016	rozdíl 16/10	2010	2016	2010	2016	2010	2016	2010	2016	2010	2016
0–14 let	14,0	14,8	0,8 p. b.	13,7	14,7	13,9	14,5	14,4	15,1	14,0	14,8	14,4	15,6
15–64 let	69,8	65,8	-3,9 p. b.	70,1	65,7	69,8	66,0	69,8	65,9	69,6	65,7	70,1	65,6
65 a více let	16,2	19,4	3,2 p. b.	16,2	19,6	16,3	19,5	15,7	19,0	16,5	19,5	15,5	18,8
Průměrný věk obyvatel	41,2	42,7	1,5	41,4	42,7	41,2	42,9	40,7	42,3	41,4	42,8	40,8	42,0
Index stáří	115,7	131,1	15,4	118,7	133,5	117,4	134,4	109,0	125,5	117,7	131,6	107,8	120,7

Zdroj: ČSÚ

* vyjádřeno % podílem věkové skupiny na celkové populaci

Popsaný vývoj se tak současně promítá do **velmi intenzivního zvyšování hodnoty indexu stáří**, jež poměřuje počet obyvatel v postproduktivním věku vůči nejmladší věkové skupině¹. Index stáří v kraji vzrostl z hodnoty 115,7 v roce 2010 na 131,1 ve sledovaném roce 2016. V případě jednotlivých okresů byly jeho hodnoty nejnižší v okrese Vsetín (109,0 v roce 2010; 125,5 v roce 2016), naopak nejvyšší za rok 2010 byly v okrese Uherské Hradiště (117,4 v roce 2010; 134,4 v roce 2016). Vzhledem k rozdílné věkové struktuře obyvatel podle pohlaví je index stáří odlišný pro muže a ženy. Průměrný věk mužů se zvýšil z 39,4 let v roce 2010 na 41,0 let v roce 2016 a index stáří během 6 let vzrostl o 14,2 p. b., na 103,0. Průměrný věk žen Zlínského kraje v roce 2010 dosáhl 42,8 let a do roku 2016 se zvýšil na 44,3 let a index stáří se během sledovaného období zvedl o 12,9 p. b., na 160,9.

Z uvedeného vyplývá, že tím, jak se nejstarší věková skupina obyvatel zvětšuje za současného, daleko pomalejšího početního růstu dětské složky (věková skupina 0 – 14 let), tak výrazně stárne obyvatelstvo Zlínského kraje. Jak rychle bude v dalších letech obyvatelstvo stárnout, závisí jak na počtu narozených dětí, tak na počtu a věku přistěhovalých osob.

Na tento nezvratný trend bude muset ekonomika i celá společnost reagovat, především se vyrovnat s úbytkem osob v produktivním věku a současným růstem postproduktivní složky obyvatelstva. Na druhou stranu lidé v postproduktivním věku mohou být v určité fázi společenského cyklu nejbohatší částí obyvatel (například v období, kdy první postrevoluční generace dosáhne penzijního věku a dojde k výraznému nárůstu příjmové bonity této skupiny obyvatel) s dopadem na spotřebu a služby pro seniory. Lze tedy předpokládat, že **dojde k otevření a rozvoji** doposud relativně marginálního **trhu orientovaného právě na tuto věkovou skupinu**, a to nejen v oblasti sociálních a zdravotních služeb, ale i v oblasti trávení volného času, specifických forem bydlení, apod.

Projekce obyvatelstva ve Zlínském kraji do roku 2050

Předpokládaný vývoj počtu a věkové struktury obyvatel Zlínského kraje není dle prognózy ČSÚ „Projekce obyvatelstva v krajích ČR do roku 2050“² (ČSÚ, 2013) stejně jako u většiny ostatních krajů, s výjimkou Středočeského kraje a Hlavního města Prahy, v následujících čtyřech dekádách nijak příznivý.

Zlínský kraj se bude s velkou pravděpodobností potýkat se **setrvalým úbytkem počtu obyvatel**, který do roku 2051 dle odhadu ČSÚ klesne pod hranici 500 tis. obyvatel, což je ve srovnání s rokem 2015 úbytek téměř o 89 tis. obyvatel, tj. přibližně 15 % obyvatel. Právě **ve Zlínském kraji je spolu**

¹ Index stáří vyjadřuje počet osob ve věku 65 let a více na 100 dětí ve věku 0 – 14 let.

² Hlavními předpoklady projekce v oblasti přirozené měny jsou mírný růst úrovně plodnosti a pokles intenzity úmrtnosti ve všech krajích ČR. Kromě přirozené měny je zahrnuta také migrace, jejíž vliv na vývoj obyvatelstva není zanedbatelný a jejíž váha s výpočtem regionálních projekcí roste. Přestože vývoj migrace (a v tomto případě jak migrace zahraniční, tak vnitřní) je velmi obtížně předvídatelný, s předpokladem nulové migrace pro celou dobu projekce by se demografický vývoj některých krajů výrazně lišil. Projekce ve svém scénáři očekává plynulý vývoj jednotlivých demografických procesů.

s Karlovarským a Moravskoslezským krajem očekáván nejvyšší úbytek obyvatelstva. Zlínský kraj se propadne ze současného 8. místa na 10. místo dle počtu obyvatel mezi kraji.

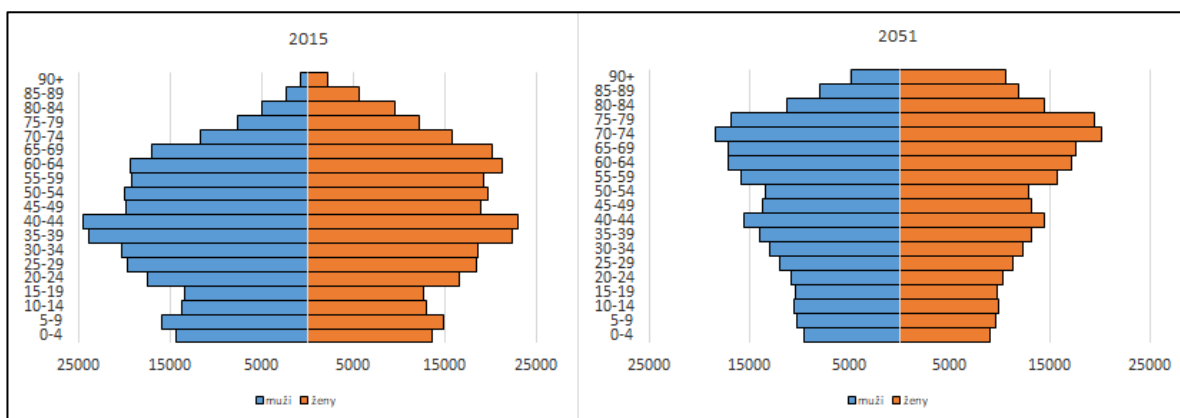
Tabulka 5 Predikce vývoje počtu obyvatel v jednotlivých krajích ČR do roku 2051

Kraj	Počet obyvatel (tis.)					Pořadí		Index 2051 vs. 2015
	2015*	2021	2031	2041	2051	2015	2051	
Hl. m. Praha	1 267,4	1 250,1	1 279,2	1 321,3	1 385,4	2.	2.	1,09
Středočeský	1 326,9	1 370,9	1 440,0	1 478,1	1 492,5	1.	1.	1,12
Jihočeský	637,8	637,7	631,3	617,2	600,1	7.	6.	0,94
Plzeňský	576,6	577,5	577,8	572,8	566,3	9.	7.	0,98
Karlovarský	297,8	291,2	277,9	263,4	250,2	14.	14.	0,84
Ústecký	822,8	813,8	789,6	756,2	718,5	5.	5.	0,87
Liberecký	439,6	438,8	435,4	427,9	419,3	13.	13.	0,95
Královéhradecký	551,4	546,7	535,3	519,2	502,1	10.	9.	0,91
Pardubický	516,1	513,8	508,5	498,5	487,3	11.	11.	0,94
Vysočina	509,5	503,3	490,4	471,6	449,9	12.	12.	0,88
Jihomoravský	1 175,0	1 170,8	1 163,1	1 144,0	1 122,2	4.	3.	0,96
Olomoucký	634,7	626,3	609,8	586,8	561,7	6.	8.	0,88
Zlínský	584,7	574,8	553,5	526,0	496,0	8.	10.	0,85
Moravskoslezský	1 213,3	1 183,5	1 123,8	1 052,9	978,5	3.	4.	0,81
ČR celkem	10 553,8	10 499,2	10 415,6	10 235,9	10 030,0	-	-	0,95

Zdroj: ČSÚ* *reálná data*

Příznivý není ani vývoj ostatních demografických ukazatelů. **Ve struktuře populace Zlínského kraje se negativně projeví její stárnutí**, kdy má dojít ke zvýšení podílu osob starších 65 let o 15,6 p. b., ze současných 18,8 % na 34,4 % v roce 2050. Průměrný věk obyvatel Zlínského kraje v roce 2050 dosáhne 50,2 let. Tím se kraj stane nejstarším regionem ČR. Zároveň index stáří dosáhne hodnoty 290, což znamená, že na 100 dětí ve věku 0 - 14 let bude připadat 288 osob starších 65 let. Naopak dlouhodobě se má snižovat podíl osob v produktivním věku (věková skupina 15 - 64 let), což je zvláště **znepokojující v souvislosti s dostupností pracovní síly v regionu v následujících dekádách**. Podíl této věkové skupiny na věkové struktuře obyvatel kraje by měl činit 54 %, což je o 12,5 p. b. méně než v roce 2015. V absolutních číslech se jedná o úbytek více než 119 tis. osob oproti stavu roku 2015. Podíl dětské složky (věková skupina 0 - 14 let) bude v dlouhodobém horizontu mírně klesat. Její podíl bude v roce 2050 představovat 11,9 %, což je o 2,7 p. b. méně než v roce 2015.

Graf 3 Srovnání věkového složení obyvatelstva Zlínského kraje v roce 2015 (skutečný stav) a 2051 (predikce)



Zdroj: ČSÚ

Z demografické predikce také vyplývá, že **celkový přírůstek bude po celou dobu predikovaného období vykazovat záporné hodnoty**. Přestože v důsledku snižování celkového počtu obyvatel zůstává opticky podíl dětské složky populace relativně konstantní, pouze s malým poklesem, ale přesto stále příliš nízký, bude se snižovat počet živě narozených dětí z 5 815 v roce 2015 na pouhých 3 583 v roce 2050.

Spolu s růstem počtu zemřelých jsou tyto dva faktory hlavní příčinou přirozeného úbytku, který je alarmující. Celkovou bilanci (úbytek) výrazně neovlivní ani hodnoty kladného salda migrace, do kterých se Zlínský kraj pravděpodobně dostane až po roce 2025. Toto kladné saldo, pohybující se v řádu stovek osob ročně, nemůže vyvážit zásadní přirozený úbytek. Je však nutné upozornit, že vývoj migrace je velmi obtížně předvídatelný a je ovlivňován mnoha vnějšími i vnitřními faktory.

6.1.2. Sociální sféra

K zajištění potřeb všech osob, které se nachází v nepříznivé sociální situaci a k jejímu řešení potřebují pomoci či podporu sociální služby, jsou zákonem určeny druhy sociálních služeb, které se dělí dle formy poskytování na terénní, ambulantní a pobytové. V následující tabulce lze sledovat, jak se počet jednotlivých služeb a jejich forem mění v jednotlivých letech. Z celkového počtu 325 služeb, které byly v roce 2017 zařazeny do Základní sítě sociálních služeb, tvořily největší počet služby pobytové formy. Všechny 325 služeb bylo v roce 2017 zabezpečováno celkem **3 194,2 průměrnými přepočtenými úvazky pracovníků v přímé péči** (dále jako „úvazky v přímé péči“). Z celkového počtu úvazků v přímé péči, které v roce 2017 zabezpečovaly sociální služby, tvořil objem úvazků v přímé péči pro pobytové formy 73 % všech úvazků. Nejméně zastoupenou formou, co do počtu služeb, jsou služby terénní, počet pracovníků zajišťující tuto formu služeb tvoří 15,6 % z celkového počtu přepočtených úvazků pracovníků v přímé péči.

Tabulka 6 Počet sociálních služeb v Základní síti

Počet sociálních služeb v síti dle převažující formy	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ambulantní	106	100	101	97	104	109
Pobytová	119	121	119	126	121	124
Terénní	91	91	90	94	89	92
Sociální služby celkem	316	312	310	317	314	325

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Přesto, že se počet sociálních služeb v celkovém počtu zvyšuje, tak v průběhu let dochází v individuálních případech i ke zrušení sociálních služeb, tedy Základní síť reaguje na změny potřeb obyvatel a uživatelů.

Pracovníci v sociálních službách

Údaje o počtu sociálních služeb a jejich meziročním nárůstu, nic samy o sobě nevyprávějí. Je nezbytné tyto údaje doplnit o údaje týkající se pracovníků, kteří jsou základním předpokladem pro realizaci a provozování sociálních služeb. V následujících tabulkách je znázorněn vývoj počtu úvazků pracovníků v přímé péči dle jednotlivých forem poskytování.

Tabulka 7 Vývoj v počtu úvazků pracovníků v přímé péči dle forem sociálních služeb

počet úvazků v PP	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ambulantní	232,3	250,6	271,9	276,4	310,9	348,8
Pobytová	2 121,3	2 177,7	2 207,4	2 240,9	2 281,5	2 345,0
Terénní	428,3	439,7	454,4	471,4	480,8	500,4
Celkový součet	2 781,9	2 868,0	2 933,7	2 988,7	3 073,2	3 194,2

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Vysvětlivky:

Pracovník v přímé péči – je pracovník definovaný dle § 115 zákona o sociálních službách (zdroj: webová aplikace KISSoS)

K nárůstu v letech 2017 a 2016 došlo o 121 přepočtených úvazků. Z Tabulky 7 je patrné, že nejvíce pracovníků v přímé péči pracuje ve službách pobytových. Důvodem pro navýšení počtu úvazků je nepochybně potřeba kvalitně zabezpečit potřeby osob, které přicházejí do pobytových služeb, a dále se zvyšuje míra jejich závislosti na pomoci jiné osoby. Skutečností, která mohla ovlivnit počet osob podílejících se na přímé péči v pobytových zařízeních, bylo také navýšení finančních prostředků do sociálních služeb, určených převážně na zabezpečení mzdových prostředků.

Dále je patrné, že u forem terénní i ambulantní formy poskytování ke zvýšení počtu pracovníků v přímé péči došlo také, a to u terénní formy o 19,6 úvazků v přímé péči a u ambulantní formy o 37,9 úvazků v přímé péči. K rozvoji nepochybně pomohla také realizace individuálních projektů Zlínského kraje, a to zejména projekt „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“, v rámci kterého došlo k rozvoji vybraných ambulantních a terénních služeb.

Na poskytování sociálních služeb se primárně podílejí pracovníci v přímé péči. V sociálních službách je zaznamenáván pozitivní trend zvyšujícího se podílu pracovníků v přímé péči, a to nejvýrazněji v segmentu služeb sociální péče.

V následující tabulce lze sledovat rozdělení počtu pracovníků v přímé a nepřímé péči z pohledu úvazků v jednotlivých letech, a to v jednotlivých formách poskytování sociálních služeb. Z údajů vyplývá, že největší počet pracovníků v přímé péči ve službách je ve formě pobytových služeb. Rovněž poměr v přepočtených úvazcích mezi přímou a nepřímou prací (viz Tabulka 8 níže) je největší, tj. cca 66 % úvazků v přímé péči k cca 34 % úvazkům v nepřímé péči. Je to způsobeno zejména nutností zajistit v pobytových službách obslužné provozy, které bez personálního zajištění nemohou fungovat. Jedná se o pracovníky prádelny, kuchyně, úklidu, které ostatní formy sociálních služeb (terénní a ambulantní) zabezpečovat nemusí. Poměr v těchto formách poskytování je nepoměrně jiný. U ambulantní formy byl poměr počtu průměrných přepočtených úvazků pracovníků v přímé péči v roce 2017 cca 76 % k cca 24 % přepočteným úvazkům pracovníků v nepřímé péči. U terénních forem poskytování sociálních služeb v roce 2017 tvořilo z celkového počtu průměrných přepočtených pracovních úvazků ve službách, cca 82 % pracovníků v přímé péči. Je to jeden z důvodů, proč jsou náklady na provoz terénních služeb nejmenší. Dalším efektem je to, že většina těchto finančních prostředků může směřovat přímo k uživatelům sociálních služeb, a to na zajištění úkonů přímé péče v návaznosti na základní činnosti sociálních služeb. Počet přepočtených úvazků se od roku 2012 do roku 2017 zvýšil u terénních služeb o cca 50 %, u pobytových služeb jen asi o 10,5 % a u ambulantních služeb o cca 17 %. Z hlediska kapacit jsou terénní služby nejrychleji rostoucí.

Rovněž si nelze nevšimnout vzrůstajícího počtu pracovníků poskytovatelů sociálních služeb, a to nejen u pracovníků v přímé péči, ale i pracovníků v péči nepřímé. Nárůst v jednotlivých letech je patrný ve všech formách poskytování sociálních služeb.

Z čísel uvedených u pobytových služeb je za poslední rok patrný téměř 3% pokles poměru počtu pracovníků v přímé péči oproti pracovníkům v nepřímé péči.

Tabulka 8 Rozdělení počtu úvazků v přímé a nepřímé péči podle formy poskytování pro období 2012 – 2017

Období	Ambulantní		Pobytová		Terénní		Počet pracovníků v přímé péči CELKEM - úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči CELKEM – úvazky
	Počet pracovníků v přímé péči - úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči - úvazky	Počet pracovníků v přímé péči - úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči - úvazky	Počet pracovníků v přímé péči - úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči - úvazky		
2012	232,30	75,12	2 121,25	1 074,56	428,31	87,42	2 781,86	1 237,10
2013	250,64	71,99	2 177,66	1 091,69	439,66	95,34	2 867,96	1 259,02
2014	271,92	82,73	2 207,38	1 070,51	454,41	90,82	2 933,71	1 244,06
2015	276,37	90,64	2 240,89	1 058,59	471,43	95,71	2 988,69	1 244,94
2016	310,89	95,01	2 281,54	993,38	480,79	99,26	3 073,22	1 187,65
2017	348,8	108,34	2344,99	1185,32	500,44	103,72	3 194,23	1 397,38

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Tabulka 9 Rozdělení počtu úvazků v přímé a nepřímé péči podle formy poskytování pro období 2012 – 2017 v procentuálním rozdělení

Období	Ambulantní forma		Pobytová forma		Terénní forma		Celkem Počet pracovníků v přímé péči - úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči - úvazky
	Počet pracovníků v přímé péči - úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči - úvazky	Počet pracovníků v přímé péči - úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči - úvazky	Počet pracovníků v přímé péči - úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči - úvazky		
2012	75,6%	24,4%	66,4%	33,6%	83,0%	17,0%	69,2%	30,8%
2013	77,7%	22,3%	66,6%	33,4%	82,2%	17,8%	69,5%	30,5%
2014	76,7%	23,3%	67,3%	32,7%	83,3%	16,7%	70,2%	29,8%
2015	75,3%	24,7%	67,9%	32,1%	83,1%	16,9%	70,6%	29,4%
2016	76,6%	23,4%	69,7%	30,3%	82,9%	17,1%	72,1%	27,9%
2017	76,3%	23,7%	66,4%	33,6%	82,8%	17,2%	69,6%	30,4%

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Vysvětlivky:

Pracovník v přímé péči – je pracovník definovaný dle § 115 zákona o sociálních službách (zdroj: webová aplikace KISSoS)

Pracovník v nepřímé péči – jedná se o technicko-hospodářské pracovníky, kteří pracují „duševně“, např. ředitel, sekretářka, ekonom, účetní apod., a dále ostatní pracovníky, kteří pracují „manuálně“, např. kuchařka, prádelna, údržbář apod. (zdroj: webová aplikace KISSoS)

Dalším pohledem na strukturu úvazků pracovníků v sociálních službách je porovnání dle cílových skupin.

Tabulka 10 Rozdělení počtu úvazků pracovníků v přímé péči podle cílových skupin

Cílová skupina	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Senioři	1 317,9	1 608,8	1 670,0	1 685,0	1 721,5	1 772,9
Osoby se zdravotním postižením	1 187,5	967,1	953,2	997,4	1 069,4	1 106,3
Rodiny s dětmi	176,1	190,7	203,8	194,3	168,7	191,5
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	100,4	101,4	106,8	112,0	113,6	123,5
Celkový součet	2 781,9	2 868,0	2 933,7	2 988,7	3 073,2	3 194,2

Zdroj: webová aplikace KISSoS

V tabulce je možné vidět počty úvazků v sociálních službách, a to z pohledu, se kterou cílovou skupinou pracují. Největší objem úvazků pracovníků v přímé péči tvoří sociální služby pro seniory a na druhém místě pak služby pro osoby se zdravotním postižením. Je to z důvodu, že pro tyto cílové skupiny jsou poskytovány ve velké míře služby pobytové formy, které mají na zabezpečení personálem nejvyšší požadavky. Třetí skupinu tvoří rodiny s dětmi, kde patří mezi nejrozšířenější služby ambulantní a terénní, které si kladou za cíl, aby podporované rodiny zvládly fungovat v běžném prostředí a nemusely být děti ze svého přirozeného prostředí odebrány. Nejméně pracovníků se věnuje práci s osobami ohroženými sociálním vyloučením, kterým je stěžejně určena především oblast služeb sociální prevence.

Uživatelé sociální služeb

Sociální služby, které využívají osoby v nepříznivé sociální situaci, rozdělujeme do čtyř cílových skupin, a to dle určujícího problému či charakteristiky uživatele.

Tabulka 11 Vývoj počtu uživatelů sociálních služeb dle cílových skupin za období 2012 – 2017

Cílová skupina	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Senioři	9 835	9 932	9 785	9 838	9 545	9 541
Osoby se zdravotním postižením	10 547	9 191	9 062	9 010	10 189	10 708
Rodiny s dětmi	5 688	5 840	4 969	5 202	5 566	5 641
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	7 064	8 051	9 014	8 736	9 506	10 643
Celkový součet	33 134	33 014	32 830	32 786	34 806	36 533

Zdroj: webová aplikace KISSoS

V meziročním srovnání počtu uživatelů v období let 2016 až 2017 je patrný nárůst počtu osob o 1 727, což představuje téměř 5 % z celkového počtu uživatelů. Zaznamenán je postupný **nárůst uživatelů ve skupině osob ohrožených sociálním vyloučením**. Za sledované období 2012 – 2017 činí celkový nárůst uživatelů této skupiny o cca 50,7 %. Za důvody takového nárůstu lze považovat především zvyšující se finanční zadluženost osob, která v důsledku svého „neřešení“ znamená pro osoby ztrátu bydlení a následnou potřebu pomoci při zajištění alespoň přechodného bydlení, se zajištěním podmínek pro hygienu a ošacení. A dále u těch, kteří mají snahu své dluhy řešit, potřebu odborné pomoci při řešení své nepříznivé situace.

U ostatních cílových skupin v těchto letech k významnému nárůstu osob nedochází.

Jak se vyvíjí počty osob v jednotlivých formách sociálních služeb, lze pozorovat v následující Tabulce 12. Tady jsou služby rozděleny podle forem, nikoli podle cílové skupiny, kterým jsou určeny. Je nutno uvést, že všechny formy sociálních služeb jsou určeny všem cílovým skupinám.

Díky nárůstu o 11 služeb v roce 2017, a to ve všech formách poskytování (pobytových, terénních a ambulantních) byly zabezpečeny potřeby více uživatelů. Celkem se zvýšil počet uživatelů v těchto službách o 1 727. Největší objem z celkového počtu uživatelů využívá ambulantní formy služby. Nabídka těchto služeb v Tabulce 12 nepatrně stoupá (za poslední rok o 5 služeb), což znamenalo, že v roce 2017 využilo ambulantní formu poskytování o 103 uživatelů více než v roce 2016. Co se týče terénních služeb, zvýšil se počet uživatelů v roce 2017 oproti roku 2016 o 14 %, tedy o 1 405 osob. Toto zvýšení lze odůvodnit realizací opatření z předchozího období, jež vedla primárně k navýšení kapacit (přepočtených počtů úvazků v přímé péči) terénních služeb v síti. Počet terénních služeb v síti v roce 2017 vzrostl o 3 služby, a byl posílen celkem o necelých 20 přepočtených úvazků pracovníků v přímé péči.

Počet uživatelů u pobytových služeb dlouhodobě klesá, avšak v roce 2017 byl zaznamenán mírný nárůst uživatelů této formy poskytování sociálních služeb o 3 %. Důvodem klesajícího počtu uživatelů v předcházejících letech 2012 – 2016 mohou být nepochybně započaté procesy transformace, již v roce 2016, a to v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje. Uživatelům v těchto zařízeních jsou na základě zjištěných potřeb nabízeny jiné druhy služeb, lépe odpovídající jejich potřebám a umožňující život v běžném prostředí. Počet uživatelů pobytových služeb se snížil i přesto, že došlo v posledním roce k nárůstu těchto služeb o 3 služby a vzrostl počet pracovníků v přímé péči o 63 osob.

Tabulka 12 Počet uživatelů sociálních služeb dle forem poskytování

Forma poskytování	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ambulantní	16 215	16 051	16 369	15 798	18 255	18 358
Pobytová	7 531	7 292	7 157	7 009	6 598	6 817
Terénní	9 388	9 671	9 304	9 979	9 953	11 358
Celkový součet	33 134	33 014	32 830	32 786	34 806	36 533

Zdroj: webová aplikace KISSoS

6.1.3. Analýza potřeb na území ZK

Tato část obsahuje analýzu dle cílových skupin, zhodnocení potřeb a nepříznivých sociálních situací občanů kraje ve vztahu k sociálním službám a zajištění těchto potřeb na území kraje, zejména se zaměřením na dosud nepokryté potřeby, nedostatečné kapacity sociálních služeb, nedostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb v daném území, a to vždy minimálně na území SO ORP. Obsahuje rovněž kvalifikovaný odhad počtu osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, a odmítnutých zájemců o jednotlivé druhy sociálních služeb, a to vždy minimálně na území SO ORP. Tyto informace jsou limitované zdroji, které jsou k dispozici.

Dále je zde shrnutí výsledků analýz potřeb v oblasti zajištění sociálních služeb z komunitních plánů obcí, případně SO ORP, svazků obcí, mikroregionů nebo místních akčních skupin v daném kraji, včetně počtu odmítnutých zájemců o jednotlivé druhy sociálních služeb, a dostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb na území kraje a shrnutí informací zpracovaných v souvislosti s výkonem sociální práce na úrovni obcí a kraje a další informace, které mají dopad na oblast sociálních služeb.

Analýzy jsou zpracovány dle jednotlivých cílových skupin plánu. Každá analýza cílové skupiny vychází ze zdrojů, kterými byly:

- údaje od poskytovatelů sociálních služeb z webové aplikace KISSoS
- údaje od poskytovatelů získané mimořádným sběrem k červnu 2018 (jednalo se o údaje o počtu odmítnutých zájemců o sociální službu, se kterými poskytovatel nemohl uzavřít smlouvu, a to z kapacitních důvodů, údaje o cílové skupině, kterým nemůže poskytovatel sociální službu

poskytnout, a to z důvodu vymezení své cílové skupiny, údaje o počtu uživatelů ve vztahu ke konkrétním územím, včetně podílu odvedené práce u těchto uživatelů, a to za reálnou skutečnost roku 2017)

- podněty všech pracovních skupin SO ORP
- podněty sociálních pracovníků z obcí, metodiků sociální práce krajského úřadu KÚZK

Každá cílová skupina je ve svém úvodu definována a popsána. Dále jsou u každé cílové skupiny popsána tzv. stěžejní témata, která mají dopad na řešení nepříznivých situací, neboť se jedná o aktuálně řešená témata, a to např. na úrovni státu, kraje. Dále to mohou být témata, která skupinu významně ovlivňují ve způsobu zajištění potřebné péče, nebo to mohou být dílčí problémy či okruhy osob spadající do této skupiny, jejíž potřeby vyžadují zvýšenou pozornost ze strany kraje při plánování sociálních služeb. Důvodem může být např. to, že se této cílové skupině nikdo ze stávajících poskytovatelů nevěnuje, že je sociálních služeb pro tyto cílové skupiny nedostatek aj.

V rámci Střednědobého plánu 2020 – 2022 pracujeme se 4 cílovými skupinami:

- senioři
- osoby se zdravotním postižením
- rodiny s dětmi
- osoby ohrožené sociálním vyloučením

6.1.3.1 Senioři

Pojem senior není právní ani statistickou kategorií, ale kategorií spíše sociologickou. Statistická definice seniora podle věku není u nás ani ve světě jednotná. Jinými slovy věk není jednotným kritériem pro zahrnutí osoby do kategorie senior. Většina expertů se však neoficiálně shoduje, že o začátku stáří můžeme mluvit zhruba jako o věku kolem 75 let. Ve světě je tato hranice stáří často ještě vyšší. Češi posuzují stáří podle několika znaků. Především mezi ně patří fyzický stav, věk, ztráta duševní svěžesti, ztráta autonomie, neschopnost přizpůsobit se změnám, nástup do penze, problémy s řešením problémů a nakonec narození vnoučete.

Pro účely zpracování Střednědobého plánu 2020 – 2022 je v souladu s klasifikací ČSÚ³ za seniora považována osoba ve věkové kategorii 65 let a více. S touto věkovou kategorií je dále pracováno v rámci webové aplikace KISSoS, v níž je cílová skupina seniorů členěna do věkových skupin 65 – 80 let a nad 80 let.

Témata cílové skupiny:

Stárnutí populace je závažným problémem společnosti v celé České republice. Demografické projekce obyvatelstva ve Zlínském kraji predikují zvyšující se počet osob v seniorském věku a snížení početního stavu populace v mladších věkových kategoriích. V roce 2050 se navíc předpokládá, že Zlínský kraj bude vykazovat nejvyšší hodnotu indexu stáří v porovnání s ostatními kraji ČR. S ohledem na velikostní strukturu sídel lze konstatovat, že venkovská sídla vykazují relativně vysoký podíl seniorů vůči populaci do 15 let oproti městským sídlům.

Stárnutí obyvatel s sebou nese řadu negativních důsledků, mimo jiné rostoucí tlak na zdravotní i sociální péči. Lze navíc předpokládat, že v souvislosti s prodlužující se délkou života se v budoucnu zvýší i počet onemocnění typických pro vyšší věk.

Důležité bude v tomto směru především zajištění poskytování sociálních služeb pro seniory s cílem uspokojení jejich potřeb a potřeb osob pečujících o seniory tak, aby senioři mohli zůstat co nejdéle v přirozeném prostředí. Cestou k tomu je podpora terénních a ambulantních sociálních služeb.

³ Český statistický úřad, senioři, dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/senioři>

Demografická analýza ve Zlínském kraji ukazuje na stále se zvyšující podíl této věkové struktury ve složení obyvatelstva, ke kterému by mělo dojít do roku 2050, a to zvýšením se ze současných necelých 19 % této věkové kategorie na 34 %. Zda k tomu skutečně dojde, lze těžko předvídat, neboť toto procento výrazně ovlivňují jiné sociální jevy, jako je porodnost, stěhování obyvatel z regionu i do regionu, zaměstnanost, příležitosti k práci apod.

Navíc je nutné zmínit, že dosažení věkové hranice 65 let, kterou jsme si stanovili jako hranici pro definici „seniora“ automaticky neznamená ztrátu soběstačnosti a nutnou potřebu péče sociální služby. Důvodem pro využívání sociální služby je nepříznivá sociální situace osoby, která nemůže k zabezpečení svých potřeb využít žádné jiné zdroje (např. rodinu, komunitu, veřejné služby). Již z poskytnutých dat od poskytovatelů sociálních služeb a na základě jejich analýz je zřejmé, že věková struktura osob, které čerpají sociální služby, se zvyšuje.

Např. v domovech pro seniory za rok 2017 tvořily osoby ve věku nad 85 let 70 % všech uživatelů. Osoby do 84 let jen 30 % procent. V domovech se zvláštním režimem byl počet uživatelů nad 85 let, nižší, a to 64 %.

Při plánování sociálních služeb v domácím prostředí nelze opomenout skutečnost, na jakém území se Zlínský kraj nachází. Typickým znakem je nerovnoměrná hustota osídlení napříč krajem, jež je ovlivněna kopcovitým charakterem některých oblastí (zejména v okrese Vsetín). Rozmanitost území Zlínského kraje je nutno brát především v potaz, pokud se jedná o zajištění služeb osobám v domácím prostředí. A že je o tyto služby největší zájem podtrhuje i fakt, že Zlínský kraj patří ke krajům s výraznou religiozitou, což má velký dopad do sociální oblasti. Častěji se zde vyskytuje snaha a ochota rodin co nejdéle pečovat o svého příbuzného doma, často i bez jakékoli pomoci. Proto je nutné tyto osoby podpořit a umožnit jim si od péče odpočinout, a také vytvořit jim podmínky pro zachování možnosti být ekonomicky aktivní.

Analýza potřeb

Pro cílovou skupinu seniory byly definovány tyto základní potřeby.

Potřeby, které lze uspokojit prostřednictvím sociálních služeb:

- 1) **Celodenní péče pro osoby s demencí či Alzheimerovou chorobou a seniory s vysokou mírou závislosti na péči (3. a 4. stupněm závislosti)** – zajištění celodenní péče souvisí s vysokým rozsahem potřebné podpory při uspokojování základních biologických a fyziologických potřeb seniora včetně zajištění potřeb zdraví a poskytnutí zdravotní péče, která již přesahuje možnosti jejího zajištění v běžném domácím prostředí, a to ani za pomoci terénních a ambulantních služeb. Akcentován byl rozsah potřebné podpory při zajišťování potřeb v kombinaci se sníženou mobilitou či imobilitou seniora a rovněž v případě osob trpících Alzheimerovou chorobou a demencí, kdy je významně zvýšen rozsah pomoci a podpory při uspokojování těchto základních potřeb jinou osobou, rodinnou či blízkými osobami seniora.
- 2) **Odpočinek pro pečující osoby** – souvisí s potřebou odpočinku osob jinak pečujících o osobu blízkou, seniora. Jedná se o potřebu pečujících osob mít zajištěny podmínky pro krátkodobý (v řádech dnů, týdnů) oddech a v té době zajištěny podmínky, kdy je za pečující osobu zcela přebírána péče o osobu blízkou. Potřeba nejčastěji souvisí se situací, kdy je pečující osoba náhle, z různých důvodů (např. zdravotních) indisponovaná, hospitalizovaná či potřebuje soustavnější odpočinek „dovolenou“ a z těchto důvodů je nutné zajistit péči o pečovanou osobu.
- 3) **Setrvání a péče v domácím prostředí** – podpora seniorů při udržení soběstačnosti při zachování stávající autonomie a sociálních vazeb ve svém sociálním prostředí tj. setrvání v domácím prostředí i v případě zhoršující se soběstačnosti. Nedostatečnost zajištění potřeb byla vázána na dostupnost podpory ve večerních hodinách, ve dnech pracovního klidu a ve vzdálenějších lokalitách (mimo větší obce).

Potřeba setrvání a péče v domácím prostředí zahrnuje rovněž osoby, které sice bydlí ve svém přirozeném prostředí, ale jsou vystaveny stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života

v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. V tomto případě jde o zpravidla o potřebu poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při akutní krizi.

- 4) **Péče o osobu, které se zhoršil zdravotní stav, a není dostupná vhodná sociální služba** – jde o potřebu péče o osobu, které se natolik nepříznivě zhoršil zdravotní stav, že již nemůže nadále setrvat ve svém přirozeném prostředí nebo využívat stávajících sociálních služeb, a není pro ni dostupná žádná odpovídající sociální služba. V souvislosti s vytížením pobytových popř. terénních sociálních služeb dochází k výraznému navýšení poptávky po sociálních lůžkách ve zdravotnických zařízeních, kterou není možné dostatečně uspokojit.
- 5) **Odborná rada, pomoc** - osoby v seniorském věku se mohou potýkat s nepříznivou životní situací, která vznikla nebo může hrozit z nedostatku informací v dané oblasti. Potřebují tak osobu, která by jim pomohla se v dané problematice zorientovat a pomoci nalézt řešení prostřednictvím poradenství. Potřeba rady a pomoci rovněž zahrnuje osoby, které mají z důvodu věku sníženou schopnost orientace nebo komunikace a nedokáží si osobně vyřídit vlastní záležitosti.

Meziresortní potřeby

Potřeby, které není možné uspokojit prostřednictvím sociálních služeb:

- 1) Samostatné bydlení pro soběstačné, či téměř soběstačné seniory s nízkými příjmy – potřeba dostupného přiměřeného bydlení pro seniory v místě, které je seniorovi známé a kde je zvyklý žít. Potřeba dostupného bydlení se zvyšuje zejména v případě, kdy dochází k osamění seniora. Nedostatečnost naplnění této potřeby souvisela zejména s omezenou kapacitou bytů v domech zvláštního určení a omezenou dostupností cenově přijatelných nájemních bezbariérových bytů. Schází pobytové sociální služby pro osoby bez přístřeší v seniorském věku bez přiznané výplaty starobního důchodu (bezdomovci, kteří dovršili seniorského věku a již nemohou ze zdravotních důvodů žít na ulici).
- 2) Potřeba dostupného základního poradenství a individualizované podpory při řešení problémů seniorů souvisela s nedostatkem sociálních pracovníků na obcích, což je možné řešit posílením sociální práce na obcích. V případě dostatečného počtu sociálních pracovníků na obcích by nemusely být některé nepříznivé sociální situace řešeny sociální službou.
- 3) Sociální kontakty v okrajových lokalitách SO ORP – izolace a osamění seniorů a jejich potřeba sociálních kontaktů byla identifikována zejména v lokalitách menších obcí, v nichž nejsou dostupné komunitní služby, které vytvářejí podmínky pro aktivizaci, zvyšování informovanosti a prostředí sdílení pro osamělé seniory.
- 4) Podpora pro pečující osoby (podpora kompetencí se zaměřením na péči o seniora, zaměstnání pro pečující osoby) – pečující osoby mohou být ohroženy vyčleněním ze společnosti z důvodu celodenní náročné péče o seniory, které probíhá často v řádech několika let. Pro pečující osoby je velmi důležité osvojit si odborné kompetence potřebné pro péči o seniory, mít možnost zapojení se do komunitních aktivit a po dobu těchto aktivit mít možnost zajistit péči o blízkou osobu jinak. Problematické je rovněž nalézt zaměstnání na částečný úvazek, které by mohla pečující osoba vykonávat v době, kdy je o pečovanou osobu postaráno jinak. Zmiňována byla také potřeba zvyšování kompetencí při hledání zaměstnání poté, co o seniora pečovat přestanou.

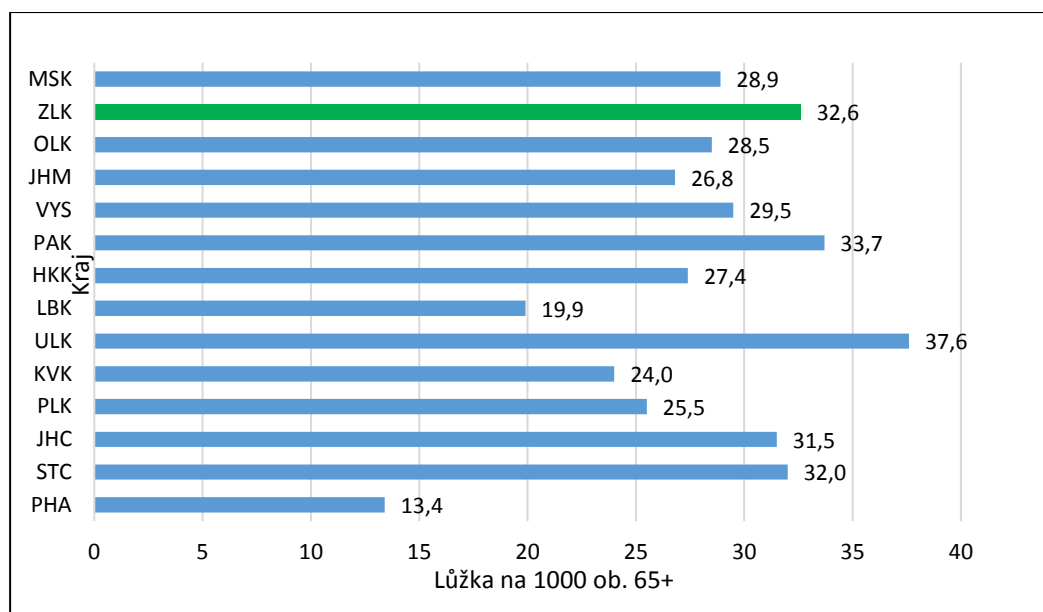
Analýza zdrojů

Vybavenost území Zlínského kraje sociálními službami pro cílovou skupinu seniorů

K převládajícím sociálním službám, které jsou určeny cílové skupině seniorů, patří pobytová zařízení druhu domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí a terénní sociální služba druhu pečovatelská služba.

Zlínský kraj na základě statistických dat a srovnáním krajů v oblasti počtu lůžek v přepočtu na 1000 obyvatel 65+ zastává mezi kraji třetí místo s nejvyšším poměrem lůžek v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem. Celková kapacita domovů pro seniory a domovů pro osoby s Alzheimerovou chorobou či jinými typy demencí k 31. 12. 2017 byla 3 013 lůžek.

Graf 4 Lůžka v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem na 1000 obyvatel 65+ v roce 2016 dle krajů



Zdroj: ČSÚ

Tabulka 13 Vývoj počtu lůžek v DS a DZR pro období 2014 – 2019

Senioři	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Opatření 2019
Domovy pro seniory	2711	2618	2432	2318	2318	2318	41
DZR pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí	418	473	581	695	695	695	
lůžka celkem	3129	3091	3013	3013	3013	3013	3054

Osoby se zdravotním postižením	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DZR pro osoby s duševním onemocněním	139	186	186	186	186	186
DZR pro osoby závislé na návykových látkách	65	64	64	64	104	104
lůžka celkem	204	250	250	250	290	290

Zdroj: Akční plány daných let (vždy schválená poslední verze AP a Základní sítě). Kapacity se měnily v průběhu jednotlivých let, ale celkové kapacity za rok zůstávají stejné. Kapacita uvedená v „Opatření 2019“ je kapacita, která není zahrnuta v Základní síti, ale je v Akčním plánu zahrnuta prostřednictvím věcného opatření.

Výše uvedená Tabulka 13 znázorňuje vývoj počtu lůžek pro cílovou skupinu seniorů v domovech pro seniory (DS) a v domovech se zvláštním režimem (DZR) v letech 2014 – 2017. Z tabulky je zřejmý nárůst počtu lůžek v domovech se zvláštním režimem a pokles počtu lůžek v domovech pro seniory, a to v absolutní hodnotě. Důvodem je transformace těchto lůžek v návaznosti na snahu poskytovatelů reagovat na měnící se potřeby a zdravotní stav uživatelů sociálních služeb v domovech pro seniory, a také potřeba reagovat na potřeby těchto osob v terénu. Dalším důvodem je snižování počtu lůžek v domovech pro seniory z důvodu zkvalitňování péče, a to z vícelůžkových pokojů na jednolůžkové a dvoulůžkové. Lůžka v domovech se zvláštním režimem mají vyšší náklady a požadavky z důvodu péče a nároků na vybavení prostor. V této Tabulce 13 je zaznamenán vývoj počtu lůžek v domovech se zvláštním režimem také pro ostatní cílové skupiny, a to osoby s duševním onemocněním a osoby závislé na návykových látkách.

Aby mohli senioři zůstat ve svém přirozeném prostředí s potřebnou mírou péče, mohou využít služby druhů pečovatelská služba a osobní asistence. Často je pomoc a podpora ze strany rodinných příslušníků kombinovaná s těmito službami, případně se službami ambulantními (denní stacionáře, centra denních služeb). Umožňuje tak rodinným příslušníkům zůstat ekonomicky aktivní. Aby si i rodina mohla při péči o osobu blízkou odpočinout, může pak využít odlehčovací služby, které zajištěním potřeb a péče o osobu závislou na pomoci, umožní rodině odpočinek i čas nezbytný k vyřízení potřebných osobních záležitostí apod.

Seniorům jsou určeny zejména služby sociální péče, které jim zajistí pomoc či podporu při sebeobsluze, péči o sebe, pomoc při hygieně a pomoc v domácnosti, ale podle potřeb a charakteru své nepříznivé sociální situace mohou využívat i jiné druhy sociálních služeb, např. odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a intervenční centra, nebo sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Přehled druhů služeb a jejich výskyt na území Zlínského kraje k 5. 11. 2018 zobrazuje Tabulka 14. Jedná se o kapacity zařazené v Základní síti a hodnoty konečné, tedy se zohledněním plánovaného rozvoje a poklesu.

Sociální služby jsou rozděleny dle formy poskytování na ambulantní, terénní a pobytové. V případě ambulantních a terénních forem poskytování sociálních služeb je uvedena jejich kapacita určená pouze pro dané SO ORP a kapacita poměrově rozdělená pro dané SO ORP, pokud sociální služba pokrývá více SO ORP (poměrově znamená, že celková kapacita je dělená počtem SO ORP).

Tabulka 14 Přehled druhů služeb pro seniory

Pobytová forma

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
DZR - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí	16	52	159	0	24	0	27	82	22	60	0	23	230
Domovy pro seniory	58	118	366	40	233	226	159	360	130	69	0	296	281
Odlehčovací služby	0	0	4	0	10	3	0	11	0	0	16	12	0

Ambulantní forma

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Centra denních služeb								3,50					3,00
Denní stacionáře	3,84			2,69	1,55	5,40	2,28			4,31		15,20	2,50

Terénní forma

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Osobní asistence - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP	2,50									3,30		3,04	
Osobní asistence - počet kapacit určených pro dané SO ORP (poměrově)	0,44	0,44	0,44	0,44	2,44	0,44	0,44	0,44	1,42	2,72	2,44	3,70	2,44
Pečovatelská služba - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP	12,50	10,42	18,58	7,50	10,46		57,69	36,95	3,75	16,73		19,31	18,34
Pečovatelská služba - počet kapacit určených pro dané SO ORP (poměrově)			8,93	4,24	11,48	7,30	4,04	1,75	7,30	6,70	1,71	17,07	10,05

Ze všech zdrojů analýz lze pro cílovou skupinu seniorů konstatovat:

- Zvyšující se počet odmítnutých uživatelů z kapacitních důvodů, a to především v pobytových službách (druhy služeb domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem).
- Nerovnoměrné pokrytí území Zlínského kraje terénními službami.
- Nejasnosti ve vymezení územní dostupnosti terénních služeb, a to z pohledu území, které je vymezeno v úrovni SO ORP. Tedy může dojít k tomu, že sociální služba má uvedenou působnost SO ORP, ale není schopna zabezpečit tyto potřeby ve všech obcích vymezeného území SO ORP.
- Nejvýznamnější potřebou je co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí, ovšem se zajištěním potřebné péče a podpory, a to především do večerních a nočních hodin, včetně víkendů a svátků. Za pozitivní jev lze označit skutečnost, že řada terénních pečovatelských služeb svoji provozní dobu rozšiřuje, a také již není výjimečné poskytování sociální služby v době víkendů a svátků.
- Potřeba zajištění odpočinku pro osoby, které pečují o seniora v domácím prostředí. Často se rodiny starají bez jakýchkoli informací a bez využití dostupných možností péče. Je potřeba těmto osobám poskytnout základní informace, pravidelnou podporu a pomoc a v neposlední řadě možnost odpočinku, aby péči o osobu blízko zvládli.
- Zvýšenou potřebu pobytových služeb s celodenním zajištěním péče, kdy již není možné péči zajistit v domácím prostředí, a to zejména pro zajištění pobytových služeb pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí. Na akutní potřebu rodin nelze bezprostředně reagovat.
- V posledních letech lze pozorovat snahu poskytovatelů reagovat na měnící se potřeby těchto osob, a to transformací lůžek domovů pro seniory na lůžka domovů se zvláštním režimem, jež jim umožní lépe zajistit potřeby těchto osob. Avizovaným problémem do budoucna je navyšující se skupina osob, která se dostává do věku seniorů, ale bez nároku na výplatu důchodu a rozrůstá se tak skupina bezpříjmových seniorů.
- Potřebu řešit akutní situaci osoby, které se zhoršil zdravotní stav. Najít v sociálním systému možnosti řešení této situace (jde o potřebný čas pro vytvoření vhodných podmínek pro péči v domácím prostředí, případně čas potřebný k zajištění pobytové sociální služby).

Nutné kroky do budoucna:

- Zpřesnit území dostupnosti terénních služeb a v některých případech až na úroveň obce.
- Zajistit dostatečný časový rozsah a kapacitu terénních sociálních služeb v odpoledních, večerních hodinách, a to i o víkendech a svátcích po celou provozní dobu.
- Zajistit dostatečný časový rozsah a kapacitu ambulantních sociálních služeb v časech umožňující zůstat pečujícím ekonomicky aktivní.
- Zpřesnit údaje v evidenci odmítnutých žadatelů o sociální službu, se kterými poskytovatel nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby, a to z kapacitních důvodů, a to zavedením jednotného systému sledování, jenž vyloučí, či co nejvíce eliminuje duplicitu osob v pořadnících k upřesnění skutečně aktuálního počtu zájemců o službu, a dále pak důsledným zjišťováním potřeb osob, které jdou do pobytových služeb tak, aby součástí evidence byly už jen ty osoby, které jsou v nepříznivé sociální situaci a chtějí službu aktuálně využít.
- Vytvořit nástroje k řešení akutní krize seniorů při náhlém zhoršení zdravotního stavu a zvýšení potřeby závislosti na péči jiné osoby, a to na přechodnou dobu.
- Zaměřit se na komplexní zjišťování potřeb, které nyní není dostatečné.

6.1.3.2 Osoby se zdravotním postižením

Vymezení cílové skupiny

Zdravotní postižení lze charakterizovat jako nepříznivý zdravotní stav dlouhodobého nebo trvalého charakteru, který se již nedá léčbou výrazně zlepšit či zcela odstranit. Jedná se o skutečnost, která je většinou nezávislá na vůli jedince, a podstatným způsobem ovlivňuje nejen jeho život, ale má dopady i na rodinné příslušníky.

Dá se říci, že tento nepříznivý stav, omezující osoby v běžném životě, je asi pojítkem pro všechny skupiny osob, které mají různé druhy postižení.

Cílová skupina osob se zdravotním postižením je dle škály různých druhů postižení skupinou různorodou. Ministerstvo práce a sociálních věcí sleduje statistická data cílové skupiny například v podobě dávek pro osoby se zdravotním postižením, nebo počtu přiznaných invalidních důchodů. Žádná data však nejsou zcela vypovídající o přesné kvantifikaci těchto osob, a to z toho důvodu, že každé zdravotní postižení má svá specifika a omezení, a u každého jednotlivce může vyústit v jiné potřeby. Osoby se zdravotním postižením jsou pro různé účely systémů (dávkové systémy, důchodové systémy, systém zaměstnávání) kvantifikovány a posuzovány různě, a proto nelze údaje o počtu těchto osob použít pro kvantifikaci celé této různorodé skupiny.

Některá dostupná statistická data o struktuře a počtech uživatelů využívajících sociální služby pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji a data o počtech zájemců o sociální službu z řad těchto osob, lze získat z dat webové aplikace KISSoS.

Cílové skupiny osob se zdravotním postižením jsou pro období nového Střednědobého plánu 2020 – 2022 upraveny a více rozčleněny do skupin dle zdravotních postižení, které ZK, s ohledem na definice specifické cílové skupiny, má záměr sledovat odděleně. Tato úprava je odlišná od údajů v Registru poskytovatelů sociálních služeb.

Toto členění vychází z úpravy a revize Metodiky pro vstupní data pro rok 2019 v rámci webové aplikace KISSoS.

Pro účely tvorby Střednědobého plánu 2020 – 2022 budou do cílové skupiny osob se zdravotním postižením zařazeny:

- osoby s chronickým duševním onemocněním
- osoby s kombinovaným postižením
- osoby s kombinovaným postižením (mentální a duševní)
- osoby s mentálním postižením
- osoby s tělesným postižením
- osoby se sluchovým postižením
- osoby se zrakovým postižením
- osoby s poruchou autistického spektra
- osoby s chronickým onemocněním
- osoby s organickým postižením vyvolaným poškozením mozku v důsledku úrazu
- děti se zdravotním postižením ve věku od 0 do 18 let

Kromě výše vyspecifikovaných druhů postižení sleduje Zlínský kraj v rámci webové aplikace KISSoS i osoby s jiným zdravotním postižením nebo osoby, u nichž konkrétní druh zdravotního postižení není sledován.

Témata cílové skupiny:

Transformace ústavních pobytových zařízení

Na území Zlínského kraje vzniklo v minulosti velké množství velkokapacitních ústavních zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením, která plnila potřeby osob se zdravotním postižením,

a to v celorepublikovém měřítku. To, co výrazně ovlivnilo jejich kapacity, byla také skutečnost, že se jednalo téměř o jedinou dostupnou službu pro tuto cílovou skupinu.

Zlínský kraj byl k 1. 7. 2015 zřizovatelem čtyř příspěvkových organizací, poskytujících sociální služby osobám se zdravotním postižením, a to s celkovou kapacitou 864 lůžek.

Z analýz potřeb osob žijících v těchto zařízeních vyplynulo, že poskytování sociálních služeb v DZP neodpovídá jejich potřebám, řada osob tuto službu nadužívá. A současně tento způsob poskytování služeb ve velkokapacitním ústavním zařízení již neodpovídá požadavkům na kvalitu života osob se zdravotním postižením, deklarovanou v Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením. Z toho důvodu Zlínský kraj zahájil proces transformace sociálních služeb. Snahou Zlínského kraje je začlenit tyto skupiny osob do společnosti prostřednictvím podpory sociálních služeb komunitního typu, jako jsou např. chráněné bydlení, či sociální rehabilitace a podpora samostatného bydlení, a to mj. i ve venkovských sídlech.

V roce 2007 byla zařízení Domova pro osoby se zdravotním postižením Velehrad Salašská (poskytovatelem příspěvková organizace Zlínského kraje Sociální služby Uherské Hradiště), společně s Domovem pro osoby se zdravotním postižením Zašová (poskytovatelem příspěvková organizace Zlínského kraje Sociální služby Vsetín), zapojena do pilotního projektu MPSV ČR „Podpora transformace pobytových sociálních služeb“. V průběhu roku 2015 byl proces transformace obou zařízení dokončen. Na základě transformace vznikly sociální služby komunitního charakteru, které odpovídají potřebám osob se zdravotním postižením, a současně jim umožňují žít běžným způsobem života.

Další zařízení Zlínského kraje, poskytující služby domova pro osoby se zdravotním postižením, byla od 1. 10. 2016 zapojena do individuálního projektu ZK „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“, jehož realizace potrvá do 30. 9. 2019. Cílem projektu je zřízení sociálních služeb druhu chráněné bydlení pro osoby, jejichž potřeby neodpovídají službám domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Reforma psychiatrické péče – významným fenoménem, který ovlivní budoucí nastavení služeb pro cílovou skupinu osob s chronickým duševním onemocněním (dále také „osoby s duševním onemocněním“), je probíhající reforma psychiatrické péče v ČR. Strategie reformy psychiatrické péče byla schválena ministrem zdravotnictví dne 7. 10. 2013.

Základní změnou v systému péče o lidi s duševním onemocněním bude systematické poskytování koordinované, vzájemně propojené péče, zaměřené na zotavení pacienta/uživatele.

Vizí této reformy je, že síť služeb pro osoby s duševním onemocněním bude provázaná a koordinovaná, a bude zajišťovat kontinuitu péče. Spolupráce bude podpořena zavedením multidisciplinárního přístupu, týkajícího se spolupráce s poskytovateli všech zdravotních i sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním. Hlavním cílem je poskytovat pacientům/uživatelům a jejich rodinám podporu v běžných situacích života, a předcházet stavům, které by vyžadovaly hospitalizaci.

Nejvýraznější změnou v systému psychiatrické péče je vznik a rozvoj Center duševního zdraví (CDZ) na komunitní bázi, dále podpora psychiatrických ambulancí s rozšířenou péčí, ale také vybudování psychiatrických oddělení v rámci všeobecných nemocnic. V rámci reformy by měly vzniknout sociální služby jako např. sociální rehabilitace, denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny a služby na podporu samostatného bydlení, nebo služby chráněného bydlení.

Osoby s poruchami autistického spektra (PAS)

PAS, neboli také pervazivní vývojové poruchy, jsou takové poruchy, které pronikají do mnoha oblastí vývoje člověka. Patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Řadí se do skupiny vážných znevýhodnění, která poškozují vývoj jedince. Projevují se však různorodě a jsou ovlivněny mírou symptomů typických pro autismus, věkem, mentální úrovní, vrozenými dispozicemi apod. Vědecké epidemiologické studie v současné době uvádějí 1% výskyt poruch autistického spektra v populaci. Celkově tedy v České republice žije zhruba 100 000 osob s touto diagnózou. Toto znevýhodnění postihuje čtyřikrát častěji chlapce než dívky. Při vyhodnocování potřeb osob s PAS

a hledání vhodné služby je nutné zohlednit schopnosti a dovednosti dané osoby a pečlivě zvážit, zda je možné poskytnout službu v rámci stávajících služeb, či je nutná podpora zvýšené péče za nepřetržitého dohledu jiné osoby.

Autismus je rozdělován do tří kategorií podle úrovně adaptability, tzv. funkčnosti. Funkčnost koreluje především se schopnostmi v sociální oblasti, s úrovní vyjadřování a porozumění, s mírou problémového chování, se schopností funkčně trávit volný čas a s celkovou úrovní intelektu. Hovoříme tedy o autismu nízkofunkčním, středněfunkčním a vysokofunkčním. Uvádí se, že lidé s nízkofunkčním autismem potřebují nejvyšší míru podpory a pomoci.

Analýza potřeb

Potřeby, které lze uspokojit prostřednictvím sociálních služeb:

- 1) **Podpora při sociálním začleňování osob s duševním onemocněním a potřeba dostupného bydlení pro tyto osoby** – potřeba sociálního začleňování osob s duševním onemocněním byla definována úzce v souvislosti s potřebou sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů. Jedná se o potřeby, které jsou identifikovány u osob s duševním onemocněním, které musely z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu setrvat ve zdravotnickém zařízení a podstoupit několikaměsíční léčbu. Často v psychiatrických nemocnicích (nemocnicích) strávily několik let a nemají se kam vrátit, protože nemají rodinu, nebo jejich vztahy jsou zdravotním handicapem narušeny. Dlouhodobým pobytem v psychiatrických nemocnicích se dostaly do izolace od společnosti. Primární potřebou pro tyto osoby je mít se kam vrátit (mít kde bydlet), a poté mít dostupnou podporu. V případě chybějícího finančně dostupného bydlení vyvstává potřeba po odpovídajících pobytových sociálních službách určených pro osoby s duševním onemocněním. Po uspokojení potřeby bydlení je pro tyto osoby stěžejní mít nějakou osobu, které důvěřují, na kterou se mohou spolehnout a obrátit. Podporu je pak dobré zaměřit na podporu soběstačnosti, sebeobsluhy, podporu při navazování sociálních kontaktů, podporu při pracovním uplatnění, podporu v rozhodování, ale i na oblast pravidelné medikace, která je nezbytná pro úspěšný proces sociálního začlenění těchto osob.
- 2) **Zajištění celodenní péče pro osoby s duševním postižením, a to bez ohledu na věk** – tato potřeba byla zmiňována v případě, kdy osoba s duševním onemocněním žije běžný život ve svém přirozeném prostředí za podpory rodiny či ambulantních a terénních služeb. V případě, že se této osobě náhle zhorší zdravotní stav a zvýší se potřeba podpory a péče na celodenní a osoba vyžaduje rovněž zdravotní péči, není v současné době možné tyto potřeby aktuálně zabezpečit.
- 3) **Zajištění celodenní péče pro osoby s mentálním postižením, a to bez ohledu na věk** – potřeba byla identifikována v situacích, kdy již nelze péči o tuto osobu zabezpečit pomocí rodinných příslušníků nebo pomocí ambulantních a terénních sociálních služeb.
- 4) **Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů** – potřeba souvisí s nezávislostí osob se zdravotním postižením (vyjma skupiny osob s duševním onemocněním) na sociálních službách a snížením potřeby péče a pomoci druhé osoby. Mnohdy je nutné vytvořit u osob se zdravotním postižením pracovní návyky a motivaci posunout se dále. Potřeba byla identifikována obzvláště v případě osob ukončujících školní docházku, kde nastává problém s dalším uplatněním, a tím ke ztrátě sociálních kontaktů. Osamostatněním je rozuměno dosažení stavu minimální závislosti osob se zdravotním postižením na pomoci svého okolí. Míra podpory při naplňování této potřeby by měla reagovat na zjištěné schopnosti a dovednosti daného jedince. S potřebou osamostatnění, podporou soběstačnosti a sebeobsluhy nedílně souvisí **vytvoření příležitostí a podmínek, aby se člověk mohl rozhodovat, dostával podporu v rozhodování, v samostatném pohybu a komunikaci.** Potřeba

sociálních kontaktů byla zmiňována u všech osob s jakýmkoli zdravotním postižením (vyjma duševního onemocnění) a bez ohledu na věk jako prevence proti sociálnímu vyloučení a potřebou začlenění do společnosti. Jde o to, aby osoby se zdravotním postižením nebyly díky svému zdravotnímu postižení omezeny v uspokojování této potřeby (např. tím, že jsou izolovány ve svém přirozeném prostředí (doma) nebo v pobytovém zařízení), aby měly příležitosti a možnosti udržovat rodinné a jiné sociální vazby, a aby mohly navštěvovat veřejné služby. V případě izolace v běžném prostředí byly zmiňovány obavy a nedůvěra k osamostatnění a „přepečující“ přístup blízkých osob vůči osobě se zdravotním postižením, v případě ústavních sociálních služeb byly identifikovány obdobné příčiny.

- 5) **Odpočinek pro pečující osoby** – v případě této potřeby se jednalo o snížení zátěže a umožnění krátkodobého odpočinku pečující osobě z důvodu intenzivní, dlouhodobé péče o osobu se zdravotním postižením. Pečující osobou je myšlen rovněž rodič pečující o nezletilé dítě se zdravotním postižením. Potřeba byla zmiňována především v situacích, kdy je pečující osoba krátkodobě indisponovaná (např. ze zdravotních důvodů). Potřeba v případě této cílové skupiny byla dávana jednak do souvislosti s horší adaptabilitou některých osob se zdravotním postižením na změnu, a tedy potřebou zajistit odpočinek pečujícím osobám bez nutné změny prostředí pečované osoby, ale i s potřebou dlouhodobějšího odpočinku osob, kterou s ohledem na finanční dostupnost již pečující osoba nemůže uspokojit v běžném prostředí osoby se zdravotním postižením.
- 6) **Potřeby klientů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti v souvislosti s transformací** – transformací ústavní péče bylo myšleno postupné nahrazování ústavního prostředí prostředím, které je pro většinu obyvatel běžné, přirozenější, s cílem umožnit osobě se zdravotním postižením žít plnohodnotný život a být součástí společnosti. Běžný život se promítá do oblasti bydlení, práce, sociálních kontaktů a trávení volného času. K tomu, aby tyto oblasti běžného života mohla osoba se zdravotním postižením prožívat, potřebuje mít vytvořeny příležitosti a podmínky. Jednou z nich (stěžejní) je podpora osoby v komunikaci tak, aby se byla schopna domluvit, dále podpora osoby v rozhodování tak, aby se byla schopna rozhodovat sama nebo s podporou, a v neposlední řadě pak svobodně se pohybovat (buď samostatně, s podporou pracovníků či kompenzačních pomůcek). Nezbytnou podmínkou pro to, aby člověk mohl „žít běžný život“ a začlenil se do společnosti, je vytvořit mu podmínky pro to, aby tyto oblasti mohl prožívat. S ohledem na míru jeho schopností a dovedností pak nastavit odpovídající individuální míru podpory.
V porovnání s potřebami 1 a 4 je v rámci této potřeby podporován vznik takových sociálních služeb, které bezprostředně souvisí s probíhající transformací a rozšiřují tak komplex následných služeb pro osoby s jakýmkoli zdravotním postižením, včetně duševního onemocnění.
- 7) **Zajištění bezprostřední péče po ukončení hospitalizace** – potřeba odráží nedostatek sociálních lůžek ve zdravotnických zařízeních, kdy osoba se zdravotním postižením není schopna návratu do domácího prostředí. Rozšíření či vznik těchto lůžek by mohlo pomoci tuto situaci překlenout do doby zajištění vhodné terénní či pobytové sociální služby.
- 8) **Zajištění celodenní péče pro osoby se zdravotním postižením, a to bez ohledu na věk** (vyjma osob s duševním a mentálním onemocněním) – potřeba byla zmiňována v případě, kdy osoba se zdravotním postižením žije běžný život ve svém přirozeném prostředí za podpory rodiny, ambulantních či terénních služeb. V případě, že se této osobě náhle zhorší zdravotní stav a zvýší se potřeba podpory a péče na celodenní, přičemž osoba vyžaduje rovněž zdravotní péči, je potřeba tyto potřeby aktuálně zabezpečit prostřednictvím odpovídající pobytové sociální služby.

- 9) **Odborná rada a podpora rodičovských kompetencí při péči o dítě do 7 let** – potřeba odborné rady a podpory rodičovských kompetencí se týká rodičů pečujících o zdravotně postižené dítě, nebo dítě, jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Jde o potřebu podpory rodičům v obtížné životní situaci tak, aby mohli vychovávat své dítě v jeho přirozeném domácím prostředí, a to s ohledem na jeho specifické potřeby.
- 10) **Potřeba řešení akutní krize** – setrvání v domácím prostředí pro osoby se zdravotním postižením s sebou může nést riziko ohrožení zdraví, či života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. V tomto případě jde zpravidla o potřebu poskytnutí, nebo zprostředkování neodkladné pomoci při akutní krizi. Zajištěním odpovídající sociální služby by měli její uživatelé pocítit bezpečí v každodenním životě a pocit klidu by dodala rovněž jejich blízkým, kteří nemohou být se svým příbuzným v neustálém kontaktu.

Meziresortní potřeby:

Potřeby, které není možné uspokojit prostřednictvím sociálních služeb:

- 1) Možnosti samostatného bydlení pro osoby se zdravotním postižením – potřeba autonomie, soukromí a podmínek pro vlastní rozhodování, byla spojována s potřebou zajištění dostupného bydlení pro osoby se zdravotním postižením. S touto potřebou souvisela i potřeba dostupné podpory pro setrvání ve vlastním, přirozeném prostředí, kterou osoba se zdravotním postižením pro udržení samostatnosti potřebuje. Nedostatečnost zajištění této potřeby byla spojována s finančně nedostupným bydlením a bydlením neuzpůsobeným individuálním potřebám osob se zdravotním postižením, a to s ohledem na jejich postižení. Pro osoby se zdravotním postižením je mnohdy samostatné bydlení nedostupné např. z důvodů finančních, bariérovosti nebo nemožnosti zajistit potřebnou míru podpory při péči o vlastní osobu nebo domácnost v samostatném bydlení.
- 2) Podpora pro pečující osoby (podpora kompetencí se zaměřením na péči o osoby se zdravotním postižením, zaměstnání pro pečující osoby) – pečující osoby mohou být ohroženy vyčleněním ze společnosti z důvodu celodenní náročné péče o blízké osoby se zdravotním postižením, která probíhá často v řádech několika let. Pro pečující osoby je velmi důležité osvojit si odborné kompetence, potřebné pro péči o osoby se zdravotním postižením, mít možnost zapojení se do komunitních aktivit, a po dobu těchto aktivit mít možnost zajistit péči o blízkou osobu jinak. Problematické je rovněž nalézt zaměstnání na částečný úvazek, které by mohla pečující osoba vykonávat v době, kdy je o pečovanou osobu postaráno jinak. Potřeba souvisí rovněž se zvyšováním kompetencí při hledání zaměstnání poté, co přestanou pečovat o osobu se zdravotním postižením. Velké problémy mají matky samoživitelky, které pečují o osobu s těžkým zdravotním postižením. Práci nepotřebují, protože čas, kdy je jejich svěřenec ve škole nebo ve službě, je často jediná doba na osobní záležitosti a na odpočinek v denním rozvrhu. Péče o osobu se zdravotním postižením musí někteří rodiče kombinovat s péčí o další děti, což může mít, při nedostatečné podpoře, nedostatečně silné osobnosti rodiče, negativní dopady na všechny členy domácnosti.

Analýza zdrojů

Vybavenost území Zlínského kraje sociálními službami pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením

Cílová skupina osob se zdravotním postižením je skupinou velmi různorodou, a to díky různým typům zdravotního postižení, které mohou mít do života osob rozličné důsledky. To, co může v rámci vybavenosti území Zlínského kraje pro tuto cílovou skupinu evokovat potenciální nedostupnost různých druhů služeb, je vymezení cílové skupiny a její zúžení při definici veřejného závazku poskytovatelů sociálních služeb, a to právě na různé typy zdravotního postižení či různé diagnózy.

Tímto vymezením je daný druh sociální služby pro určité skupiny nedostupný, přestože je v území poskytován.

Zlínský kraj je poměrně velmi dobře vybaven kapacitou pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením, a to zejména domovy pro osoby se zdravotním postižením, převážně pro osoby s mentálním, či kombinovaným postižením, mimo kombinaci mentálního a duševního onemocnění. V posledních letech, rozšířením nabídek pobytové služby jiného charakteru – chráněného bydlení, roste poptávka po tomto druhu služby, a zájem o umístění do domovů pro osoby se zdravotním postižením naopak klesá.

Předpokladem pro to, aby osoby se zdravotním postižením mohly zůstat žít ve svém přirozeném prostředí, je nabídka a možnost využívat ambulantních služeb, které pro ně mohou znamenat příležitost získat pracovní návyky, naučit se a zdokonalit se v péči o sebe a o domácnost, a příležitost zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Jedná se o služby druhů sociálně terapeutických dílen, sociální rehabilitace, denních stacionářů a center denních služeb.

Službami, které mohou osobám pomoci v terénu, jsou služby osobní asistence, pečovatelské služby, dále tlumočnické služby, průvodcovské a předčitatelské služby, služby rané péče, sociální rehabilitace a podpory samostatného bydlení.

Přehled druhů služeb a jejich výskyt na území Zlínského kraje k 5. 11. 2018 zobrazuje Tabulka 15. Jedná se o kapacity zařazené v Základní síti a hodnoty konečné, tedy se zohledněním plánovaného rozvoje a poklesu.

Sociální služby jsou rozděleny dle formy poskytování na ambulantní, terénní a pobytové. V případě ambulantních a terénních forem poskytování sociálních služeb je uvedena jejich kapacita určená pouze pro dané SO ORP a kapacita poměrově rozdělená pro dané SO ORP, pokud sociální služba pokrývá více SO ORP (poměrově znamená, že celková kapacita je dělená počtem SO ORP).

Tabulka 15 Přehled druhů služeb pro osoby se zdravotním postižením

Pobytová forma

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	100		212		35		37	316	15	36	39		24
DZR - pro osoby s duševním onemocněním			69						117				
DZR - pro osoby závislé na návykových látkách												64	
Chráněné bydlení			14	11	24	22	20	81		12		12	29
Odlehčovací služby - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP			12							38		2	4
Sociální rehabilitace - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP			16										7
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče								20					10

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Týdenní stacionáře			4									9	11

Ambulantní forma

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Centra denních služeb				4,20				3,35					13,01
Denní stacionáře			2,10		3,50		3,75	3,74	2,95	2,25		5,74	6,30
Odborné poradenství - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP										2,00			
Odborné poradenství - počet kapacit určených poměrově	0,30	0,30	1,62	0,35	0,35	0,30	0,39	1,71	0,35	1,62	0,35	0,30	0,42
SAS pro seniory a osoby se zdravotním postižením - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP													0,50

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
SAS pro seniory a osoby se zdravotním postižením - počet kapacit určených poměrově	0,21	0,21	1,00	0,21	0,21	1,04	0,21	1,00	0,21	1,83	0,21	1,04	0,21
Sociální rehabilitace - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP							3,00	10,34		4,42			
Sociální rehabilitace - počet kapacit určených poměrově	0,50	4,87	4,87		2,90	4,84			2,11	7,34	3,40	6,45	2,90
Sociálně terapeutické dílny - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP	1,50		4,50			4,50	5,50	6,20	2,30	4,00		9,19	12,12
Sociálně terapeutické dílny - počet kapacit určených poměrově					5,00			5,00					

Terénní forma

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Odlehčovací služby - počet kapacit určených poměrově	1,36					2,06			0,83	2,06	0,83	2,90	
Osobní asistence - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP			7,21									3,12	
Osobní asistence - počet kapacit určených poměrově				1,10	3,89	6,22	4,25	4,25	1,10	6,22		2,72	3,89
Podpora samostatného bydlení - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP			2,40		1,50			2,00				0,50	
Raná péče - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP								0,73					
Raná péče - počet kapacit určených poměrově	0,71	0,71	0,71	0,66	0,71	1,18	0,66	0,66	0,79	1,18	0,58	1,26	0,79
Sociální rehabilitace - počet kapacit určených poměrově	0,12	0,12	1,12	0,12	1,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12
Tlumočnické služby - počet kapacit určených poměrově	0,15	0,15	1,01	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	1,01	0,15	0,15	0,15

Ze všech zdrojů analýz lze pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením konstatovat:

- Na základě poskytnutých dat byly vydefinovány skupiny osob, kterým nemohou být poskytnuty sociální služby vůbec, anebo jejich nabídka není dostačující. Jednalo se o cílové skupiny:
 - osoby s kombinovaným postižením (osoby s mentálním postižením a duševním onemocněním) – tato kombinace je téměř pro všechny poskytovatele důvodem k odmítnutí přijetí do sociální služby. Poskytnutí podpory a pomoci je tak pro tyto osoby téměř nedostupné.
 - osoby s PAS – převážně se jedná o osoby, pro které je prostředí stávajících služeb nevyhovující, potřebují mít specifické podmínky pro poskytování sociální služby.
 - osoby s organickou poruchou vyvolanou poškozením nebo úrazem mozku – osoby po dlouhodobé péči jsou propuštěny z nemocnice, buď do domácího prostředí, má-li rodina podmínky k péčování, anebo je pro tyto osoby hledáno vhodné zařízení.
- Zvyšující se počet odmítnutých zájemců z kapacitních důvodů, a to především v pobytových službách druhu domovy se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách a pro osoby s duševním onemocněním.
- Nejasnosti ve vymezení územní dostupnosti terénních služeb, a to z pohledu území, které je vymezeno na úrovni SO ORP. Tedy může dojít k tomu, že sociální služba má uvedenou působnost SO ORP, ale není schopna zabezpečit tyto potřeby ve všech obcích vymezeného území SO ORP.
- Nejvíce vnímanou potřebou za osoby se zdravotním postižením, je podpora při sociálním začleňování osob s duševním onemocněním. Stávající nabídkou sociálních služeb nelze dostatečně sanovat potřeby těchto osob, a zajistit jim potřebnou míru podpory v přirozeném prostředí. Avizovaná je i potřeba zdravotní péče v domácím prostředí klienta, kdy v případě zhoršení zdravotního stavu uživatele, je nezbytné nastoupit pobytovou léčbu na akutním lůžku ve zdravotnickém zařízení a dlouhodobou hospitalizací dochází k přetrhání sociálních vazeb a mnohdy ke ztrátě bydlení. Často se pak osoby nemají kam vrátit a toto je důvodem dlouhodobého pobytu ve zdravotnickém zařízení.
- Pro osoby se zdravotním postižením, které opouštějí ústavní pobytová zařízení, nebo i osoby, které žijí ve svém přirozeném prostředí, je nutné zajistit dostatečnou síť ambulantních, či terénních služeb, které uživatele podpoří v samostatnosti, soběstačnosti, pomohou jim získat pracovní návyky, a také jim zajistí pravidelné sociální kontakty se svými vrstevníky.
- V případě zhoršení zdravotního stavu osob se zdravotním postižením, kdy osoba musí být hospitalizována, se pro sociální pracovníky stává problematické zajištění bezprostřední péče po ukončení hospitalizace. Možným nástrojem pro řešení této potřeby se jeví zabezpečení sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních. Vzhledem k jejich nízkému počtu v rámci ZK, však není možné zajistit přechodnou péči po ukončení hospitalizace.

Nutné kroky do budoucna:

- Dokončit započaté kroky transformace ústavních pobytových zařízení.
- Zajistit potřeby osob, kterým nejsou poskytnuty sociální služby vůbec, anebo nabídka sociálních služeb není dostačující, a které vyplývají z analýzy cílové skupiny.
- Zajistit dostatečný časový rozsah a kapacitu terénních sociálních služeb pro osoby se všemi typy zdravotního postižení v odpoledních a večerních hodinách, a to i o víkendech a svátcích po celou provozní dobu.
- Zajistit dostatečný časový rozsah a kapacitu ambulantních sociálních služeb pro osoby se všemi typy zdravotního postižení v časech umožňujících zůstat pečujícími osobám ekonomicky aktivní.
- Vytvořit nástroje k řešení akutní krize osob se zdravotním postižením při náhlém zhoršení zdravotního stavu a zvýšení závislosti na péči jiné osoby, a to na přechodnou dobu.
- Zpřesnit územní dostupnosti terénních služeb, v některých případech až na úroveň obce.

- Zpřesnit údaje v pořadnících poskytovatelů sociálních služeb, a to zavedením jednotného systému sledování pro druh služby domovy se zvláštním režimem, jenž vyloučí, či co nejvíce eliminuje duplicity osob v pořadnících s cílem upřesnění skutečně aktuálního počtu zájemců o službu, a dále pak důsledným zjišťováním potřeb osob, které jdou do pobytových služeb tak, aby součástí pořadníků byly už jen ty osoby, které jsou v nepříznivé sociální situaci a chtějí službu aktuálně využít.
- Zaměřit se na komplexní zjišťování potřeb, které nyní není dostatečné.

6.1.3.3 Rodiny s dětmi

Rodina plní řadu funkcí, mezi něž spadají funkce biologické, ekonomické, sociální, či psychologické. Poskytuje zázemí, v němž každý z členů rodiny má svou roli. Mezi členy rodiny se vytvářejí pevné, rozmanité vztahy, směřující k tvorbě rodinných hodnot. Pokud je rodina z nějakého důvodu dysfunkční nebo afunkční, pak může být ohrožen vývoj dítěte. Jeho osobnost je teprve rozvíjena a v důsledku narušení funkce rodiny mohou chybět zkušenosti důležité pro vytváření rodinných hodnot. Absence rodinných hodnot a nestabilita rodinného zázemí může mít negativní dopad nejen na další vývoj dítěte, ale i celé rodiny.

Cílová skupina rodin s dětmi je tvořena dětmi, mládeží a rodiči, kteří z důvodů dopadu dlouhodobé krizové situace nejsou schopni řešit situace vlastními silami a potřebují pomoc a podporu při jejím řešení.

Pro tvorbu Střednědobého plánu 2020 – 2022 jsou do cílové skupiny zařazeny především rodiny dysfunkční⁴ a afunkční,⁵ těhotné ženy v nepříznivé sociální situaci, oběti domácího násilí a děti a mládež ohrožené společensky nežádoucími jevy.

Rodiny s dětmi se zdravotním postižením jsou zahrnuty do cílové skupiny osob se zdravotním postižením, vzhledem k handicapu dítěte, který je pro poskytování sociální služby zcela určující.

Témata cílové skupiny:

Nejčastějšími jsou problémy týkající se bydlení a výchovy, které rodiče nezvládají z důvodu svých omezených sociálních kompetencí. V otázce bydlení jde o situace, kdy se rodiny potýkají dlouhodobě s nedostatkem finančních prostředků, a to zejména z důvodu dlouhodobé nezaměstnanosti. Rodiny jsou často příjemci sociálních dávek, které jim neumožňují vytvořit si finanční rezervy. Důvodem k dlouhodobé nezaměstnanosti může být nízká úroveň vzdělání a rodinné podmínky, a také způsob života, který osoby vedou. Často dochází k zadlužení rodin, mají exekuce, které neřeší a vedou ke ztrátě bydlení. Při řešení problému se ztrátou bydlení, se rodiny dostávají zpravidla do dočasného bydlení - azylových domů, které jsou poskytovány ve větší míře zvláště pro matky s dětmi a pro muže. Častým jevem je ztráta bydlení a důsledkem může být rozdělení rodiny. Pravděpodobnost získat byt výrazně komplikuje dosud nepřijatý zákon o sociálním bydlení a omezené možnosti místních samospráv vhodné byty těmto rodinám nabízet. Často ke ztrátě bydlení dochází u rodin v městských bytech.

Dále často v těchto rodinách vznikají výchovné problémy u dětí, které rodiče nezvládají z důvodů svých omezených sociálních kompetencí. Absence rodinných hodnot a nestabilita rodinného zázemí může mít negativní dopad nejen na další vývoj dítěte, ale i celé rodiny.

Zlínský kraj v roce 2012 započal proces transformace dvou kojeneckých ústavů na poskytovatele sociálních služeb terénních a ambulantních služeb pro ohrožené rodiny s dětmi. Cílem projektu ZK „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“ je vznik pěti druhů **sociálních služeb** ve dvou organizacích (odborného sociálního poradenství, odlehčovací služby – terénní, ambulantní

⁴Dysfunkční rodina – rodina s výskytem narušení/poruch rodinných funkcí.

⁵Afunkční rodina – rodina neplní žádnou z rodinných funkcí, poruchy jsou velkého rázu, ohrožující vývoj a dokonce i život dítěte

a pobytové, sociální rehabilitace, krizové pomoci, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi), vč. zajištění materiálního zabezpečení a provozních nákladů pro nově vzniklé služby.

Analýza potřeb

Pro cílovou skupinu rodin s dětmi byly definovány tyto základní potřeby.

Potřeby, které lze uspokojit prostřednictvím sociálních služeb:

- 1) **Podpora rodinám s dětmi při řešení výchovných a duševních problémů** – problémy u dítěte nejčastěji začne signalizovat školské zařízení, které kontaktuje orgán sociálně-právní ochrany dětí. V některých případech kontaktuje orgán sociálně-právní ochrany dětí policie, osoba odpovědná za výchovu, zdravotnický pracovník nebo širší okolí. U výchovných obtíží se jedná např. o záškoláctví, poruchy chování, experimentování s návykovými látkami, poruchy příjmu potravy, kyberšikana, nadužívání elektronických médií, přestupková a trestná činnost dětí. Problémy dítěte je proto třeba řešit v kontextu příčin jejich vzniku a sociálního prostředí dítěte, což s sebou nese také potřebu podpory rozvoje rodičovských kompetencí. Pro řešení těchto obtíží je ve většině případů nutná intervence odborného zařízení nebo specialisty, který má zkušenosti s popsány jevy i jejich příčinami.
- 2) **Podpora rodinám s dětmi v konfliktních nebo krizových situacích** – potřebou je myšlena terapeutická práce s rodinou, ve které se vyskytnou dlouhodobé konfliktní situace či vleklé spory mezi rodiči, mezi rodiči a dítětem/děťmi, mezi rodiči a širším sociálním okolím (nejčastěji prarodiči). Často se jedná o spory při určení, komu bude dítě po rozchodu rodičů svěřeno do péče, a při řešení styku dítěte s rodiči či prarodiči. V rodinách se také vyskytnou další problémy např. trestná činnost, domácí násilí, závislosti, existenční problémy. Potřeba byla spojována i s nedostatkem sociálních pracovníků OSPOD, mediátorů a také psychologů a terapeutů. Pro účinné řešení konfliktů a krizových situací je důležité, aby se odborné pomoci dostalo rodině komplexně (práce s celým rodinným systémem) a včas, kdy je problém řešitelný a rodiny jsou motivovány situaci řešit.
- 3) **Prevence sociálně-patologických jevů u dětí a mládeže od 6 do 26 let** – rizikové chování se u dětí a mládeže vyskytuje zejména v podobě užívání vulgarismů, záškoláctví nebo užívání návykových látek (např. tabák, alkohol, THC, pervitin) a to i ve stádiu experimentů. I přes prevenci, která probíhá ve školských zařízeních, se nedaří tyto jevy řešit zavčasu. Chybí účinná primární prevence, která by mohla pomoci těmto jevům předcházet.
- 4) **Potřeba přechodného bydlení pro rodiče s dětmi** – jde o potřebu nalezení bezpečného bydlení pro rodiče s dětmi v situaci, kdy přišli o střechu nad hlavou např. v důsledku vypovězení nájemní smlouvy nebo domácího násilí. Možnost přechodného bezpečného bydlení a odborné pomoci (příp. její zprostředkování), a tím vyřešení nejzávažnějších překážek pro samostatný a plnohodnotný život ve společnosti, umožní rodičům s dětmi překlenutí krizové životní situace ohrožující fungování rodin.
- 5) **Potřeba péče pro rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci** - podpora rodinám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby a rodina ji není schopna vyřešit s využitím vlastních dostupných zdrojů. Může se jednat také o podporu rodin, ve kterých se narodily nebo rodina přijala do péče (náhradní rodinná péče – pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, poručnická péče, osvojení) současně tři nebo více dětí, v péči o tyto děti, při zajištění chodu domácnosti a při zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím (jedná se o podporu pouze do 4 let věku dítěte).

Meziresortní potřeby:

Potřeby, které není možné uspokojit prostřednictvím sociálních služeb:

- 1) Finančně dostupné bydlení – jedná se o základní životní potřebu a základní předpoklad pro osobní péči a výchovu dítěte. Sociálně slabé rodiny, vzhledem k cenám za byty, nedosáhnou na vlastní bydlení nebo v důsledku exekuce o bydlení přichází. Pronájmy se z důvodu vysokých nájmů a zejména kaucí, v některých městech i u obecních bytů, stávají nedostupné. Překážkou pro získání dlouhodobého pronájmu je často podmínka bezdlužnosti. Obecních bytů je omezený počet a podmínky pro jejich přidělení jsou pro rodiny s dětmi v tíživé situaci obtížně splnitelné nebo nesplnitelné. Jsou omezené možnosti dlouhodobějšího finančně dostupného bydlení pro rodiny s dětmi. Matky s dětmi využívají služeb azylových domů, které jsou časově omezené a pro početnější rodinné skupiny obtížně dostupné. U potřeby finančně dostupného bydlení je zaznamenána také potřeba podpory pro získání a udržení bydlení prostřednictvím sociální práce s rodinou.
- 2) Pomoc při hledání zaměstnání ohroženým rodinám – potřeba zahrnuje nejen podporu k nalezení pracovního uplatnění, ale i motivaci rodin pracovat a udržet pracovní návyky. Jako důležitá se rovněž jevila individuální podpora (např. příprava na pohovor, zpracování životopisu).
- 3) Smysluplné využití volného času u rodin s dětmi – potřeba se vztahovala především na děti ze sociálně slabých rodin nebo rodin s problémy, které tráví volný čas na ulici, a rodiče jsou časově vytíženi, nebo nemají finance na zajištění volnočasových aktivit pro své děti.
- 4) Předškolní vzdělávání pro děti žijící v sociálně vyloučených komunitách – potřeba reagovala na absenci smysluplného využití volného času u dětí v předškolním věku v sociálně vyloučených lokalitách a jejich následné úspěšné začlenění do školního kolektivu.
- 5) Zajištění odborné pomoci pro rodiče a děti – orgány sociálně-právní ochrany dětí se dlouhodobě potýkají s problémem kapacit pobytové formy středisek výchovné péče, speciálně pedagogických center a dětských psychologů (finančně, časově a místně dostupných), což se projevuje v dlouhých čekacích dobách a omezeným časem, ve kterém je možné s rodinou pracovat. V případě poruch psychického zdraví je ve Zlínském kraji zcela nedostatečná kapacita dětských psychiatrů.

Analýza zdrojů

Vybavenost území Zlínského kraje sociálními službami pro cílovou skupinu rodin s dětmi

Pro rodiny s dětmi jsou stěžejně poskytovány terénní a ambulantní služby. Rozvoji a aktivizaci rodičovských kompetencí pomáhá sociální služba druhu sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Preventivně působí v rodinách služby druhu nízkoprahového zařízení pro děti a mládež a k řešení dluhů či výchovných problémů mohou pomoci odborníci v rámci odborného sociálního poradenství. Pobytové služby jsou zajišťovány azylovými domy, pro cílovou skupinu rodiny s dětmi.

Přehled druhů služeb a jejich výskyt na území Zlínského kraje k 5. 11. 2018 zobrazuje Tabulka 16. Jedná se o kapacity zařazené v Základní síti a hodnoty konečné, tedy se zohledněním plánovaného rozvoje a poklesu.

Sociální služby jsou rozděleny dle formy poskytování na ambulantní, terénní a pobytové. V případě ambulantních a terénních forem poskytování sociálních služeb je uvedena jejich kapacita určená pouze pro dané SO ORP a kapacita poměrově rozdělená pro dané SO ORP, pokud sociální služba pokrývá více SO ORP (poměrově znamená, že celková kapacita je dělená počtem SO ORP).

Tabulka 16 Přehled druhů služeb pro rodiny s dětmi

Pobytová forma

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Azylové domy pro rodiny s dětmi			62		20		29	25		40		18	31

Ambulantní forma

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Odborné sociální poradenství - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP						1,50							1,35
Odborné sociální poradenství - počet kapacit určených pro dané SO ORP (poměrově)	1,88	0,98	0,98	1,63	0,98	1,68	0,98	0,98	1,83	1,68	1,18	1,88	1,18
Intervenční centra (poměrově)	0,38	0,38	0,38	0,38	0,38	0,38	0,38	0,38	0,38	0,38	0,38	0,38	0,38

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP		2,00	3,00	4,00	2,90	3,00	2,75	2,30		2,91	4,03	8,13	4,61
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - počet kapacit určených poměrově				2,89					2,89				
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - počet kapacit určených poměrově	0,23	0,23	0,23	0,23	0,23	0,23	0,23	0,23	0,23	0,23	0,23	0,23	0,23

Pozn. Intervenční centrum je jedna celokrajská sociální služba

Terénní forma

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP	2,00	1,62			4,00	2,50	4,00	9,70	2,00			3,62	8,00
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - počet kapacit určených poměrově	2,50	3,17	3,17	0,67	0,67	3,83	0,67	0,67	0,67	3,83	4,32	4,32	0,67
Krizová pomoc - počet kapacit určených poměrově	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35
Terénní programy pro děti - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP													1,45

Pozn. Krizová pomoc je jedna celokrajská sociální služba

Ze všech zdrojů analýz lze pro cílovou skupinu rodin s dětmi konstatovat:

- Poskytovatelé sociálních služeb téměř nereagují na potřeby rodin s dětmi, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a potřebují pomoc jiné osoby. Poskytování pečovatelské služby se za poslední roky zúžila pouze na poskytování služby rodinám, kterým se narodila trojčata a víceročata.
- Poskytovatelé sociálních služeb avizují potřebu odborné pomoci pro rodiny s dětmi především v oblasti dluhové problematiky.
- Výrazné jsou čekací lhůty u odborníků na řešení výchovných a duševních problémů dětí v rodinách. Je nedostatek mediátorů pro řešení vyhraněných konfliktů a sporů mezi rodiči. Rovněž není dostatečná podpora rodinám při asistovaných kontaktech.
- Specifickou cílovou skupinou jsou ovšem děti (a jejich rodiny) umístěné v zařízeních ústavní péče. Existuje tedy významná potřeba začlenění těchto dětí a mládeže do společnosti, a pokud možno do rodiny, a mezisektorového propojení systému péče a podpory ohrožených dětí a mládeže.
- Vysoký počet odmítnutých zájemců z kapacitních důvodů u poskytovatelů sociální služby druhu azylové domy pro rodiny s dětmi. Řada rodin zůstává v azylovém bydlení několik let a často se přemísťuje z jednoho azylového domu do druhého. Pro některé však možnost azylového bydlení, jež má přechodný ráz bydlení, nic neřeší, a bylo by efektivnější rodinám poskytnout sociální byty a k tomu náležitou podporu terénní služby. U služby azylových domů pro rodiče s dětmi neplatí, že kapacity jsou určeny pro ORP. Praxe ukazuje, že klienti jsou převážně z jiných ORP.
- V případě, že je dítě v krizové situaci, může být využito zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jedná se o zařízení, dle zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, které dítěti zabezpečí ochranu a pomoc při uspokojování jeho základních životních potřeb, včetně ubytování, zajištění zdravotní, psychologické, či jiné odborné péče. Pobyt dítěte v zařízení je dočasný, do vyřešení situace, pro kterou bylo do zařízení přijato. Nemělo by být trvalým, či dlouhodobým řešením osudu dítěte, ale je třeba ho považovat za pomoc dítěti a jeho rodině.

Nutné kroky do budoucna:

- Dokončit procesy transformace na nové druhy sociálních služeb pro ohrožené děti.
- Cílem je zajištění dostatečného počtu odborníků pro rodiny v konfliktní a krizové situaci u druhu služby odborného sociálního poradenství.
- Zpřesnit územní dostupnosti terénních služeb, v některých případech až na úroveň obce.
- Zajistit dostatečný časový rozsah a kapacitu terénních sociálních služeb pro rodiny s dětmi, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a nemohou se obejít bez pomoci jiné osoby. Zajistit časový rozsah nejen v denních, ale i v odpoledních a večerních hodinách, a to i o víkendech a svátcích.
- Zaměřit se na komplexní zjišťování potřeb, které nyní není dostatečné.

6.1.3.4 Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Sociálním vyloučením rozumí zákon o sociálních službách situaci vyčlenění osob mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace, kterou je myšleno oslabení nebo ztráta schopnosti řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění. Sociální vyloučení je často spojeno s nahromaděním důvodů, které vedou k životní situaci, jež osobu vysune na okraj společnosti. Většina osob sociálně vyloučených se nepotýká pouze s jedním problémem, ale s celým komplexem problémů.

Pro účely Střednědobého plánu 2020 – 2022 jsou do cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením zařazeny osoby, které jsou závislé, nebo jsou ohroženy závislostí (zejména na návykových látkách, včetně alkoholu, patologickým hráčstvím), osoby bez přístřeší (dle typologie ETHOS), osoby propuštěné z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody, osoby propuštěné ze školského

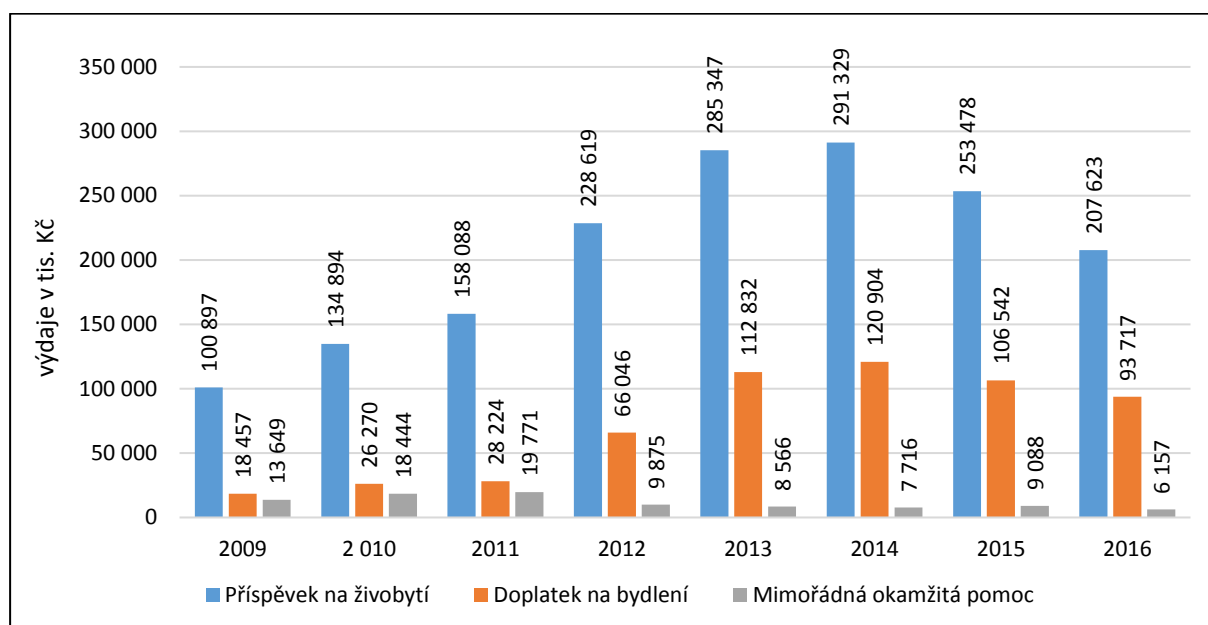
zařízení pro výkon ústavní, ochranné výchovy a osoby odcházející z pěstounské péče z důvodu dosažení zletilosti, osoby žijící ve vyloučených komunitách.

Osoby ohrožené sociálním vyloučením představují velmi různorodou skupinu.

Do této cílové skupiny jsou pro účely plánu zahrnuty i osoby do 26 let vracejících se z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Snahou je, aby dostaly potřebnou pomoc či podporu v osamostatnění.

Alespoň k přibližné kvantifikaci této cílové skupiny může sloužit ukazatel osob pobírajících dávky pomoci v hmotné nouzi.

Graf 5 Vývoj částek vyplacených dávek pomoci v hmotné nouzi ve Zlínském kraji v období 2009 – 2016



Zdroj: MPSV

Pokud jde o výskyt sociálně vyloučených lokalit (dále jen „SVL“), pak je nutné poznamenat, že dle Analýzy sociálně vyloučených lokalit v ČR (GAC spol. s.r.o., 2015) jsou nejrozšířenějším typem (64 %) ve Zlínském kraji tzv. menší městské SVL (lokality o velikosti maximálně 100 obyvatel, vyskytující se v sídlech o velikosti od 5 001 do 50 000 obyvatel). Zároveň jde o nejvyšší podíl zastoupení tohoto typu lokalit v ČR. Velké městské SVL (nad 100 obyvatel v sídlech o velikosti 5001 – 50 000 obyvatel) představují 22 % SVL ve Zlínském kraji. Výskyt SVL v sídlech do 5 000 obyvatel je výrazně menší, tvoří 14 % SVL.

Témata cílové skupiny:

Jak vyplývá z analýz dle cílových skupin, za poslední období došlo u této cílové skupiny k významnému nárůstu počtu uživatelů. Nejaktuálnějším tématem je problematika zadlužování a nárůstu exekucí u všech cílových skupin, které se díky tomu propadají na hranici chudoby. Osoby často ztrácejí své bydlení a střechu nad hlavou. Dochází k přetrhání sociálních vazeb a kontaktů s rodinou. Často se jedná o mladé osoby v produktivním věku.

Rovněž došlo v posledních letech k nárůstu počtu osob, jež vykazují závislosti, a to jak látkové závislosti (např. drogy, alkohol a jiné), tak i nelátkové závislosti (např. hazard – gambling, internet, závislost na jídle a jiné). U tohoto problému je nutné zmínit snižující se věk těchto osob.

Analýza potřeb

Pro cílovou skupinu osob ohrožených sociálním vyloučením byly definovány tyto základní potřeby.

Potřeby, které lze uspokojit prostřednictvím sociálních služeb:

- 1) **Zajištění podmínek pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění ošacení, stravy a dočasného bydlení** – potřebou je myšleno zabezpečení dočasného bydlení nebo alespoň vhodných prostor pro zajištění osobní hygieny, pro přípravu stravy či možnosti poskytnout čisté ošacení, vyprání a usušení prádla z důvodu zachování lidské důstojnosti a zabránění hlubšímu sociálnímu propadu.
- 2) **Podpora při získání soběstačnosti spojená se získáváním sociálních a pracovních návyků** – potřeba spočívá zejména v dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob ohrožených sociálním vyloučením prostřednictvím rozvoje jejich specifických schopností a dovedností, posilování návyků a nácvikem výkonu běžných a pro samostatný život nezbytných činností způsobem využívajícím jejich schopností, potenciálů a kompetencí. Dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti je spojeno rovněž s postupným získáváním pracovních návyků a uplatněním se na trhu práce. Problémem při uspokojení této potřeby může sehrávat na straně osoby ohrožené sociálním vyloučením např. závislost na alkoholu či jiných návykových látkách, příslušnost k etniku, zanedbávání osobní hygieny a problém neschopnosti dodržovat pracovní režim.
- 3) **Oborná rada, pomoc osobám ohrožených závislostmi** – potřeba byla směřována především na osoby ohrožené látkovou i nelátkovou závislostí (např. alkohol, drogy, gambling), které jsou motivovány k léčbě, a jejich rodinné příslušníky. Potřeba také souvisí s absencí bezpečného prostředí, kde nejsou přítomny negativní rizikové faktory, které u závislých osob nepříznivě ovlivňují schopnost abstinovat po absolvované ambulantní nebo pobytové léčbě a které za pomoci odborníků povede tyto osoby ke změně způsobu života a odbourání nežádoucích návyků.
- 4) **Odborná rada, pomoc (především dluhová problematika)** – potřeba poradenství se týká osob, které se ocitly (nebo jim hrozí) v nepříznivé finanční situaci, a potřebují pomoci s jejím řešením. Nejedná se pouze o poskytnutí rady, ale především o osobní jednání a dlouhodobou individuální práci s uživatelem s cílem zlepšit jeho finanční situaci způsobenou dluhy či špatným finančním hospodařením. Potřeba odborné rady a pomoci týkající se dluhové problematiky se vztahuje na všechny cílové skupiny.
- 5) **Odborná rada a pomoc osobám ohroženým sociálním vyloučením** – potřeba odborné rady a pomoci byla definována pro osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách popřípadě jinak sociálně ohrožené skupiny vyjma osob ohrožených závislostí. Potřebou je myšleno posílení dovedností, znalostí a informovanosti uživatelů tak, aby byli schopni samostatně a vlastními silami zvládat nároky spojené se sociálním fungováním, a to zejména prostřednictvím přímé práce s uživateli v terénu a v poradně (pro ty klienty, kteří nemohou nebo nechtějí docházet pravidelně do poradny).
- 6) **Přenocování** – potřeba byla spojována zejména s osobami, které se ocitly v krizové životní situaci bez přístřeší a sociálního zázemí a s osobami, které dlouhodobé bydlení trvalého charakteru nevyhledávají, a dostávají jim pouze místo k přespaní, a to zejména v zimních měsících.
- 7) **Pomoc při osamostatňování osobám do 26 let** – potřeba je definována zejména pro mladistvé, kteří opouštějí pěstounskou péči nebo ústavní zařízení z důvodu zletilosti, a pro osoby do 26 let vracejících se z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Pomoc a podpora by měla být zaměřena zejména na podporu samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti, například

formou poradenství (prevence zadlužování se, získání a udržení si bydlení, motivace k nalezení a udržení si vhodného zaměstnání apod.).

- 8) **Bydlení a péče pro osoby se závislostmi (návykové látky vč. alkoholu), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí, se špatným zdravotním stavem (např. psychiatrická diagnóza, tělesný handicap)** – potřeba souvisí zejména s potřebou osob, jež kvůli svému rizikovému způsobu života (chronické onemocnění, závislost na návykových látkách) mají sníženou soběstačnost a zhoršený zdravotní stav (fyzický i duševní). Akcentována byla potřeba osob bez ohledu na věk ve ztížené sociální situaci bez přístřeší, které s ohledem na zdravotní stav, imobilitu potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Zajištění poskytování zdravotní péče a vysokou míru potřeby pomoci není možno zajistit v azylových domech, které jinak tyto osoby využívají. Způsob života a životní návyky neumožňují bezproblémové zajištění pobytové služby péče v běžných domovech pro seniory.

Meziresortní potřeby:

Potřeby, které není možné uspokojit prostřednictvím sociálních služeb:

- 1) Dostupné bydlení – finančně dostupné bydlení (i krátkodobého charakteru) pro osoby vyloučené a pro osoby ohrožené vyloučením (např. osoby bez přístřeší, ubytované na ubytovnách, osoby závislé, s nízkým příjmem/bez příjmu, zadlužené, po výkonu trestu). Potřeba dostupného bydlení souvisí i s potřebou podpory pro získání a udržení bydlení, s podporou dodržování pravidel soužití, i s „pomocí při hlídání vlastní prahu“, tzn. zproštění se negativních vazeb a vlivů.
- 2) Včasná léčba závislostí – potřeba představuje možnost pro závislou osobu nastoupit do léčebného programu v době, kdy se tak rozhodla a je k léčbě motivována. Problémem jsou dlouhé čekací lhůty psychiatrických ambulancí a nemocnic a následná ztráta motivace dobrovolnou léčbu podstoupit.
- 3) Posílení sociální práce na obcích – potřeba dostupného základního poradenství a individualizované podpory při řešení problému OOSV souvisí s nedostatkem sociálních pracovníků na obcích, což je možné řešit navýšením personální kapacity sociálních pracovníků. V případě dostatečného počtu pracovníků na obcích, by nemusely být některé nepříznivé sociální situace OOSV řešeny sociální službou, a jednalo by se o primárně preventivní opatření, což je v souladu s aktuálně platnou koncepcí sociální politiky státu.

Analýza zdrojů

Vybavenost území Zlínského kraje sociálními službami pro cílovou skupinu osob ohrožených sociálním vyloučením

K zabezpečení potřeb této cílové skupiny slouží převážně služby sociální prevence. Jedná se o druhy služeb azylové domy, kde uživatelé mohou najít přechodné bydlení, nebo služby nocleháren, kde mohou přechodně přenocovat. Dále jsou to služby ambulantní, kam osoby mohou docházet, jako např. kontaktní centra, nízkoprahová denní centra a odborné sociální poradenství. Terénními službami, jako jsou terénní programy, lze tyto osoby vyhledávat, a minimalizovat tak potenciální rizika z neřešených problémů.

Přehled druhů služeb a jejich výskyt na území Zlínského kraje k 5. 11. 2018 zobrazuje Tabulka 17. Jedná se o kapacity zařazené v Základní síti a hodnoty konečné, tedy se zohledněním plánovaného rozvoje a poklesu.

Sociální služby jsou rozděleny dle formy poskytování na ambulantní, terénní a pobytové. V případě ambulantních a terénních forem poskytování sociálních služeb je uvedena jejich kapacita určená pouze pro dané SO ORP a kapacita poměrově rozdělená pro dané SO ORP, pokud sociální služba pokrývá více SO ORP (poměrově znamená, že celková kapacita je dělená počtem SO ORP).

Tabulka 17 Přehled druhů služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením

Pobytová forma

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Azylové domy - pro muže a ženy bez přístřeší			45		37			51				36	14
DZR - pro osoby závislé na návykových látkách													40
Domy na půl cesty										20		7	16

Ambulantní forma

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Kontaktní centra - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP			1,95									2,01	1,51
Kontaktní centra - počet kapacit určených poměrově							1,75	1,75					

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Nízkoprahová denní centra - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP		1,75	1,40				2,84	2,70		3,00			2,18
Nízkoprahová denní centra - počet kapacit určených poměrově						2,49						2,49	
Noclehárny			4,00		4,00	16,00	16,00			20,00		16,00	10,00
Odborné poradenství - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP			2,88				1,30	1,62		1,50			2,48
Odborné poradenství - počet kapacit určených poměrově	0,70		0,58		1,00			0,58	0,70	0,58		0,70	1,58
Služby následné péče - počet kapacit určených poměrově										0,53		0,53	
Sociální rehabilitace - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP					2,50								

Terénní forma

AP 2019 2.akt.	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherský Brod	Uherské Hradiště	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Terénní programy - pro osoby závislé na návykových látkách - počet kapacit určených poměrově	0,46	0,46	0,46		0,83	0,55			0,55	0,55	0,83	0,55	0,83
Terénní programy - pro osoby ohrožené sociálním vyloučením - počet kapacit určených pouze pro dané SO ORP												3,00	
Terénní programy - pro osoby ohrožené sociálním vyloučením - počet kapacit určených poměrově	0,55	0,55	0,55	0,55	1,55	2,05	0,55	0,55	1,03	2,05	1,03	1,03	1,00
Telefonická krizová pomoc - počet kapacit určených poměrově	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30

Ze všech zdrojů analýz lze pro cílovou skupinu osob ohrožených sociálním vyloučením konstatovat:

- Okruhem osob, na jejichž potřeby nyní poskytovatelé svými veřejnými závazky nereagují, jsou osoby závislé, ohrožené závislostí, které vyžadují nepřetržitou péči a zdravotní péči. Tyto osoby jsou z běžných pobytových zařízení odmítány, jako osoby, kterým poskytovatel nemůže službu poskytnout, a to z důvodu kontraindikace.
- V domech na půl cesty jsou umísťovány děti z pěstounských rodin, není poptávka po domech na půl cesty ze strany osob opouštějících ústavní pobytová zařízení (dětské domovy).
- Avizovanou potřebou je potřeba zabezpečení dočasného bydlení, nebo alespoň vhodných podmínek pro zajištění osobní hygieny, praní prádla, zajištění ošacení a podmínek pro přípravu stravy. Obce avizují potřebu v místech, kde není zřízena služba druhu azylové domy, zajistit těmto osobám alespoň podmínky pro osobní hygienu, praní prádla a ošacení, aby byla zachována důstojnost těchto osob a nedocházelo k hlubšímu sociálnímu propadu. Pro osoby, které mají zájem řešit svoji finanční situaci, jsou v některých SO ORP nedostatečně zastoupeny služby odborného sociálního poradenství v oblastech dluhové problematiky.

Nutné kroky do budoucna:

- Zavést monitoring sociálních jevů v souvislosti s preventivními službami, a v návaznosti na ně pak plánovat rozvoj těchto služeb.
- Pokračovat v krocích k zabezpečení potřeb osob závislých/ohrožených závislostí, které žijí rizikovým způsobem života, a kdy už vyžadují pomoc jiné osoby, včetně zdravotní péče.
- Problematika dětí z pěstounské péče - není poptávka po druhu služby domy na půl cesty a je nutné řešit jev, kdy jsou uživateli v těchto domech osoby z pěstounské péče.
- Zaměřit se na komplexní zjišťování potřeb, které nyní není dostatečné.

6.1.3.5 Informace o komunitních plánech

Pro plánování sociálních služeb ve Zlínském kraji jsou jedním z důležitých zdrojů komunitní plány jednotlivých SO ORP. Již v minulosti vznikla v procesu plánování skupina koordinátorů komunitních plánů SO ORP, která měla za cíl přenášet potřeby z daných území na krajskou úroveň z důvodu zvýšení efektivity plánování sociálních služeb na území Zlínského kraje.

Z důvodu zvýšení potřeby větší vzájemné informovanosti a zvýšení efektivity plánování sociálních služeb, s důrazem na neuspokojené aktuální potřeby osob v území kraje, byla v roce 2018 na odboru sociálních věcí KÚZK zřízena pozice koordinátora komunitního plánování. Koordinátor komunitního plánování bude úzce spolupracovat s koordinátory komunitního plánování v jednotlivých SO ORP. Cílem je intenzivnější výměna informací o potřebách z území pro tvorbu střednědobých a akčních plánů sociálních služeb ve Zlínském kraji. Rovněž je záměrem kraje touto cestou podpořit soulad komunitních plánů v oblasti sociálních služeb za území SO ORP tak, aby obsahovaly identifikaci potřeb daných cílových skupin, nacházejících se v nepříznivých sociálních situacích, a to včetně popisu potřebných nástrojů (sociálních služeb) a jejich kvantifikace (počtu potřebných kapacit), včetně kvantifikace odmítnutých zájemců.

Z analýzy jednotlivých komunitních plánů SO ORP bylo zjištěno:

- Nejednotnost definic cílových skupin komunitních plánů
- Ne všechny komunitní plány obsahují informace o potřebách daných cílových skupin
- Některé komunitní plány obsahují pouze výčet sociálních služeb na daném území a jejich kapacity zařazené v krajské síti sociálních služeb, či kapacity dle registru poskytovatelů sociálních služeb
- Ne všechny komunitní plány obsahují informace o potřebných kapacitách služeb na daném území
- Komunitní plány v oblasti prevence nepracují s monitoringem nepříznivých sociálních jevů na území

- Ne na všech územích SO ORP jsou do procesu komunitního plánování zapojeny všechny obce
- Na některých územích je komunitní plánování a vznik komunitního plánu podmíněno získáním dotačních finančních prostředků na jeho realizaci

Přehled Komunitních plánů na jednotlivých SO ORP (stav k listopadu 2018)

SO ORP	Období platnosti stávajícího komunitního plánu:	Realizace projektu na komunitní plánování (název projektu):	Kolik obcí z SO ORP je zapojeno do realizace projektu komunitního plánování	Celkový počet obcí SO ORP
Bystřice pod Hostýnem	Od 1. 1. 2017 na dobu, než bude zpracován a schválen nový dokument (plán).	„Aktualizace procesu komunitního plánování sociálních služeb v ORP Bystřice pod Hostýnem“	3	14
Holešov	2016 - 2018	V roce 2018 bude tvořen nový Komunitní plán sociálních služeb pro období 2019 až 2021.	Do realizace Komunitního plánu sociálních služeb je zapojeno pouze město Holešov, které má dvě pracovní skupiny.	19
Kroměříž	Byla prodloužena platnost Plánu sociálních služeb v ORP Kroměříž na období 2015 - 2017 až do 31. prosince 2019.	Komunitní plánování sociálních služeb na Kroměřížsku 2018 - 2019, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006520	5	46
Luhačovice	ORP Luhačovice ani město Luhačovice komunitní plán dosud nemají. Od května 2018 bude zahájeno zpracování na základě projektu EU komunitní plánování v ORP Luhačovice.	„Vytvoření komunitního plánu na území ORP Luhačovice“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006588.		15
Otrokovice	Probíhá aktualizace Komunitního plánu sociálních služeb na Otrokovicku na období 2018-2019.	od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2019 - „Komunitní plán sociálních služeb na Otrokovicku“	10	10
Rožnov pod Radhoštěm	2017-2020	Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb ORP Rožnov pod Radhoštěm 2017 – 2020		9

SO ORP	Období platnosti stávajícího komunitního plánu:	Realizace projektu na komunitní plánování (název projektu):	Kolik obcí z SO ORP je zapojeno do realizace projektu komunitního plánování	Celkový počet obcí SO ORP
Uherské Hradiště	SPRSS na Uherskohradištsku 2015 - 2017, tento dokument byl aktualizován a v rámci aktualizace byl vytvořen Akční plán na rok 2018.	V rámci realizace projektu SPRSS na Uherskohradištsku III bude vypracován nový SPRSS na Uherskohradištsku na období 2019 - 2021. Realizační období projektu je dva roky od 1. 10. 2017 do 31. 9. 2019.	11 měst a obcí	48
Uherský Brod	2015			30
Valašské Klobouky	2015 - 2020		Aktivně zapojeny jsou 2 obce.	20
Valašské Meziříčí	2018 - 2021	2. komunitní plán byl zrealizován mimo projekt.	18 obcí (všechny obce SO ORP Val. Meziříčí = Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko)	18
Vizovice	Stávající komunitní plán nemá omezené časové období. Předpoklad nového komunitního plánu od roku 2020.	Stávající plán byl realizován na základě projektu s názvem "Rozvoj sociálních služeb na Vizovicku a Slušovicku", financování Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.	Do stávajícího komunitního plánu byly zapojeny všechny obce ORP Vizovice.	16
Vsetín	2015 - 2020	„Aktualizace Komunitního plánování sociálních služeb a péče ORP Vsetín“ (doba realizace: od 1/2018 do 12/2019)	Cílem je zapojit všechny obce v ORP	32
Zlín	„Střednědobý plán sociálních služeb ve Zlíně na období roku 2018 a 2019“	Komunitní plánování sociálních služeb na Zlínsku (doba realizace projektu 1. 11. 2017 - 31. 10. 2019)	9 měst a obcí	30

Nutné kroky do budoucna:

- Nastavit spolupráci krajského koordinátora komunitního plánování s koordinátory SO ORP.
- Zajistit pravidelnou vzájemnou výměnu informací o aktuálních potřebách z terénu.
- Směřovat k tomu, aby komunitní plány obsahovaly informace o dosud nepokrytých potřebách osob, nedostatečných kapacitách sociálních služeb, nedostupnosti jednotlivých druhů sociálních služeb na daném území. Dále informace o kvantifikaci osob, kterým jsou sociální služby poskytovány a počet odmítnutých zájemců, s cílem zajistit uspokojení zjištěných potřeb.

6.1.3.6 Shrnutí informací z metodických a strategických dokumentů kraje a ministerstva, případně dalších orgánů státní správy a samosprávy, které mají přímý dopad na území kraje a oblast sociálních služeb

Krajské strategie

- Strategie rozvoje Zlínského kraje 2009 – 2020
- Program rozvoje územního obvodu Zlínského kraje
- Koncepce podpory zaměstnanosti
- Koncepce rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením 2015–2020
- Krajský plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením Zlínského kraje na období 2017 – 2020
- Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015-2019
- Koncepce romské integrace na období 2015 – 2018 ve Zlínském kraji
- Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji 2012-2017
- Koncepce rodinné a seniorské politiky pro 2020 – 2022

Strategie rozvoje Zlínského kraje 2009 – 2020 (SRZK 2009 - 2020)

PLÁN ROZVOJE 2018 Zlínského kraje

Plán rozvoje je strategický dokument, který představuje každoročně aktualizovaný a uceleně řízený soubor aktivit, prostřednictvím kterých jsou naplňovány koncepční dokumenty Zlínského kraje.

Veškeré aktivity, uvedené v Plánu rozvoje 2018 Zlínského kraje, jsou provázány se základním koncepčním strategickým dokumentem Zlínského kraje - SRZK 2009 – 2020. Aktivity Plánu rozvoje 2018 Zlínského kraje jsou také navázány na návrh Rozpočtu Zlínského kraje na rok 2018 a v případě dlouhodobějších aktivit na rozpočtový výhled Zlínského kraje.

Sociální oblast je v souladu s pilířem 2. Úspěšná společnost a cílem 2.3. Zefektivnit síť sociálních služeb na základě skutečné poptávky.

(<https://www.kr-zlinsky.cz/strategie-rozvoje-zlinskeho-kraje-2009-2020-srzk--cl-680.html>)

Krajský plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením Zlínského kraje na období 2017 – 2020

Na sociální oblast jsou zaměřeny následující cíle: cíl 3.2 Provedení analýzy přístupnosti a postupné zpřístupňování objektů sociálních, zdravotnických, školských a kulturních zařízení, které jsou ve vlastnictví Zlínského kraje, či které kraj užívá podle jednotné metodiky, cíl 3.5 Podporovat aktivity zaměřené na činnosti podporující přístupnost pro osoby se zdravotním postižením, cíl 4.1 Usilovat o to, aby omezení právní způsobilosti uživatelů zařízení sociálních služeb zřizovaných Zlínským krajem odpovídalo situaci dané osoby, cíl 4.2 Vytvářet podmínky pro to, aby osoby se zdravotním postižením mohly žít co nejvíce samostatně ve svém přirozeném prostředí, cíl 5.1 Podpora dobrovolnictví a osobní asistence pro mobilitu a rovný přístup k osobám s různými druhy zdravotního postižení. Jedná se o soulad se systémovými prioritami č. 2, 4, 7 a 11.

(<https://www.kr-zlinsky.cz/krajsky-plan-podpory-rovnnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-zlinskeho-kraje-na-obdobi-2017-2020-cl-3854.html>)

Koncepce romské integrace na období 2015 – 2018 ve Zlínském kraji

Na sociální oblast byla zaměřena oblast č. 4 V oblasti podpory terénní práce a č. 5 V oblasti zadluženosti.

Jedná se o soulad se systémovými prioritami č. 2 a 3, z pohledu spolupráce s obcemi a podpory terénních sociálních služeb.

(<https://www.kr-zlinsky.cz/koncepce-romske-integrace-na-obdobi-2015-2018-ve-zlinskem-kraji-cl-705.html>)

Koncepce protidrogové politiky ZK 2015-2019

Na sociální oblast byly zaměřeny následující aktivity: č. 1.2 Udržení stávající sítě NZDM v kraji, č. 2.1 Optimalizace sítě poskytovaných služeb pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, č. 2.5 Podpora projektů péče/léčby a následné péče pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a č. 3.4 Poskytování informací odborné i laické veřejnosti.

Jedná se o soulad se systémovými prioritami č. 1, 2, 3 a 7, z pohledu hodnocení sociálních služeb, spolupráce s obcemi a z pohledu podpory souvisejících druhů sociálních služeb, včetně podpory informovanosti.

(<https://www.kr-zlinsky.cz/koncepce-protidrogove-politiky-ve-zlinskem-kraji-na-leta-2015-2019-cl-3354.html>)

Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2018-2022

Na sociální oblast je zaměřena aktivita č. 1.3 Podpora aktivit v dalších oblastech podporujících prevenci kriminality.

SOC: Jedná se o soulad se systémovou prioritou č. 7 z pohledu podpory informovanosti.

(<https://www.kr-zlinsky.cz/koncepce-prevence-kriminality-ve-zlinskem-kraji-na-leta-2018-2022-cl-4234.html>)

Strategie rozvoje Zlínského kraje na období 200-2020

V rámci této strategie jsou nastaveny 4 pilíře a z toho tematický pilíř 2. Úspěšná společnost, jehož obsahem jsou i „Sociální služby“ a podrobněji se jedná o oblast 2.3. Zefektivnit sítě sociálních služeb na základě skutečné poptávky.

SOC: Pilíře i oblasti jsou nastavovány v souladu se Střednědobým plánem.

(<https://www.kr-zlinsky.cz/strategie-rozvoje-zlinskeho-kraje-2009-2020-srz--cl-680.html>)

Koncepce rodinné a seniorské politiky pro 2020 – 2022

Jedná se o významný strategický dokument pro období let 2020 – 2022, na jehož přípravě se podílí kraj ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně a Českým statistickým úřadem ve Zlíně.

6.2 Ekonomická analýza včetně analýzy možných zdrojů zajištění zjištěných potřeb

Ekonomická analýza zahrnuje:

Shrnutí výsledků analýzy finančních dopadů navržených cílů a opatření minimálně po dobu platnosti Střednědobého plánu 2020 – 2022.

Aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb včetně uvedení obvyklých nákladů

Analýzu struktury zdrojů financování sociálních služeb včetně výhledu na období platnosti Střednědobého plánu 2020 – 2022.

Předpokládanou výši celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb; plán nákladovosti sociálních služeb se sestavuje podle přílohy č. 3 k Vyhlášce.

6.2.1 Náklady poskytovatelů sociálních služeb v období 2012 - 2017

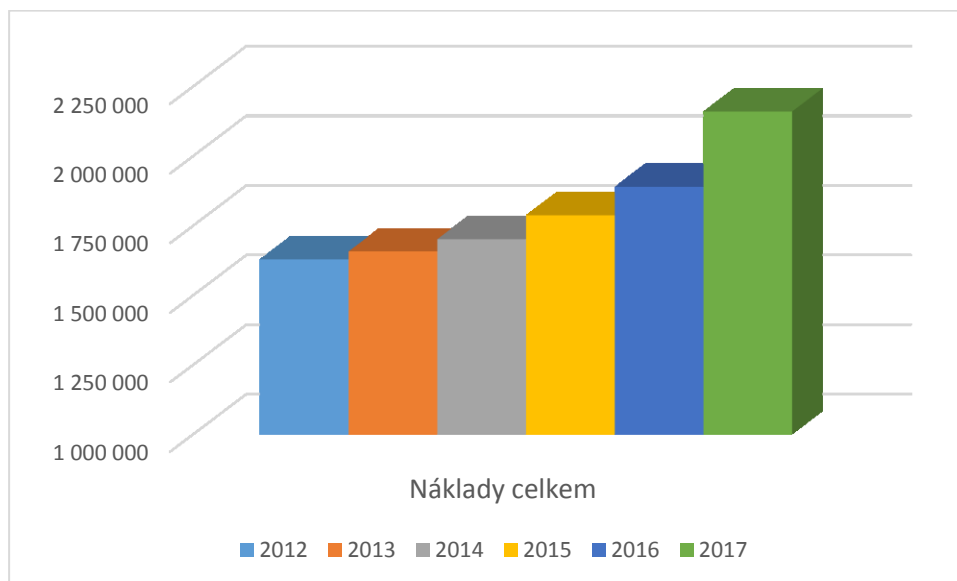
V rámci ekonomické analýzy byla zpracována data o sociálních službách, která byla pro období let 2012 – 2017 součástí Základní sítě. Hodnoty za uvedené období vycházejí z dat za skutečnosti, která za uzavřené období daného roku poskytovatelé sociálních služeb uváděli do webové aplikace KISSoS. Data jsou vykazována dle metodik pro sběr dat za jednotlivé sociální služby poskytované na území Zlínského kraje, které jsou každoročně komunikovány i s poskytovateli sociálních služeb. Hodnoty nákladů a výnosů uváděné v rámci výkazů za sledované období (kalendářní rok) se vztahují pouze k základním činnostem sociálních služeb.

Tabulka 18 Celkové náklady sociálních služeb (v tis. Kč) s meziroční změnou celkových nákladů (v %) v období 2012 - 2017

Rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Náklady celkem	1 628 887	1 657 578	1 701 374	1 787 029	1 889 424	2 159 576
Meziroční změna nákladů		2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015	2017/2016
		1,8 %	2,6 %	5,0 %	5,7 %	14,3 %

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Graf 6 Vývoj celkových nákladů sociálních služeb v období 2012 - 2017 (v tis. Kč)



Zdroj: webová aplikace KISSoS

Vývoj celkových nákladů v období 2012 – 2017 kontinuálně rostl až do roku 2017, kdy nárůst celkových nákladů ve srovnání s předchozím rokem dosáhl 14,3 %.

Tento skokový nárůst celkových nákladů byl ovlivněn v roce 2017 především nárůstem mzdových nákladů z důvodu změny platových tarifů v souladu s novelou nařízení vlády č. 168/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Touto novelou došlo k redukci počtu příloh, stupnic platových tarifů z původních 9 nově na 6. V důsledku této změny byli zaměstnanci s nižšími příjmy přeřazeni do vyšších stupnic platových tarifů. Tato výrazná změna, která se odrazila na výši mzdových nákladů, byla účinná od 1. 7. 2017 a dotýkala se zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb v územních samosprávných celcích a jejich příspěvkových organizací. Na pracovníky v sociálních službách nebo sociální pracovníky v zařízení sociálních služeb se vztahovala změna navýšení platových tarifů o cca 23 %. U technickohospodářských pracovníků a ostatních pracovníků v sociálních službách došlo k navýšení platových tarifů o cca 9,4 %.

K dalšímu navýšení platů v roce 2017 došlo k 1. 11. 2017, kdy byly zvýšeny platové tarify dle nařízení vlády u pedagogických pracovníků dle § 115 písm. d) zákona o sociálních službách o 15 % a zaměstnanců veřejného sektoru, včetně zaměstnanců v sociálních službách o 10 %.

Na navýšení platových tarifů v sociálních službách reagovaly příspěvkové organizace, pro které byly změny v legislativě závazné. K tomuto navýšení mzdových nákladů se také připojili poskytovatelé ostatních právních forem, ať už navýšením základní mzdy, či pohyblivou složkou mzdy.

Přehled zvyšování platových tarifů ve veřejné sféře v období 2014 – 2017

- **Listopad 2014 nařízení vlády č. 224/2014 Sb.**
S účinností od 1. 11. 2014 došlo ke zvýšení platových tarifů zaměstnanců ve veřejných službách a příslušníků bezpečnostních sborů o 3,5 %.
- **Leden 2015 nařízení vlády č. 303/2014 Sb.**
U zaměstnanců poskytovatelů zdravotních služeb došlo ke zvýšení platových tarifů o 5 % od 1. 1. 2015. Dále se od 1. 1. 2015 zvýšily o 4 % platové tarify sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.
- **Listopad 2015 nařízení vlády č. 278/2015 Sb.**
S účinností od 1. 11. 2015 došlo ke zvýšení platových tarifů zaměstnanců ve veřejných službách a správě o 3 %, a platových tarifů pedagogických pracovníků v průměru o 3,3 %. K dalšímu navýšení došlo k 1. 11. 2015 u základních tarifů příslušníků bezpečnostních sborů. Toto navýšení bylo opět plošné a činilo 4,5 %.
- **Leden 2016 nařízení vlády č. 278/2015 Sb.**
U zaměstnanců poskytovatelů zdravotních služeb došlo ke zvýšení o 5 % od 1. 1. 2016.
- **Září 2016 nařízení vlády č. 273/2016 Sb.**
Vláda zvyšovala platy učitelů pravidelně od svého nástupu v rámci všech státních zaměstnanců a v roce 2016 realizovala navýšení objemu platů učitelů o 8 % a objemu platů nepedagogických pracovníků o 5 %, a to od 1. 9. 2016. Platové tarify stouply o 6 % v případě pedagogických pracovníků a o 4 % u nepedagogických pracovníků.
- **Listopad 2016 nařízení vlády č. 316/2016 Sb.**
S účinností od 1. 11. 2016 došlo ke zvýšení platových tarifů ostatních zaměstnanců ve veřejných službách a správě o 4 %. Od 1. 11. 2016 došlo ke zvýšení základních tarifů příslušníků bezpečnostních sborů, a to o 4 %.
- **Leden 2017 nařízení vlády č. 316/2016 Sb.**
U zaměstnanců poskytovatelů zdravotních služeb došlo ke zvýšení o 10 % od 1. 1. 2017.
- **Červenec 2017 nařízení vlády č. 168/2017 Sb.**
Od 1. 7. 2017 si polepšili o 10 % příslušníci bezpečnostních sborů, vojáci z povolání pak o 7 %. Zjednodušením tarifní tabulky a zrušením nejnižších stupnic se zvýšily až o 23 % tarifní platy zaměstnanců v kultuře a sociálních službách, nepedagogických pracovníků ve školství a dalších nejhůře placených zaměstnanců ve veřejném sektoru, a o téměř 10 % tarifní platy odborných zaměstnanců v sociálních službách a zdravotnických pracovníků. Zdravotníci ve směnném provozu dostali navíc zvláštní příplatek.
- **Listopad 2017 nařízení vlády č. 340/2017 Sb.**
Od 1. 11. 2017 se zvýšily platové tarify učitelů o 15 %, zaměstnanců veřejného sektoru včetně pracovníků v sociálních službách o 10 %.

S účinností od 1. 1. 2019 bylo vládou schváleno nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Na základě tohoto nařízení vlády se platové tarify u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách navýší o 7 %, pedagogickým pracovníkům o 10 % a o 5 % zaměstnancům veřejného sektoru.

Tato skutečnost se projeví v konečném důsledku v navýšení celkových nákladů roku 2019, neboť mzdové náklady se na celkových nákladech podílí v průměru ve výši 76,7 % (vychází z analýzy nákladů

všech druhů sociálních služeb za rok 2017). Na tuto změnu nebylo možné reflektovat při podání žádosti o Dotaci MPSV pro rok 2019, jelikož tato informace nebyla v době podání žádosti o dotaci známa.

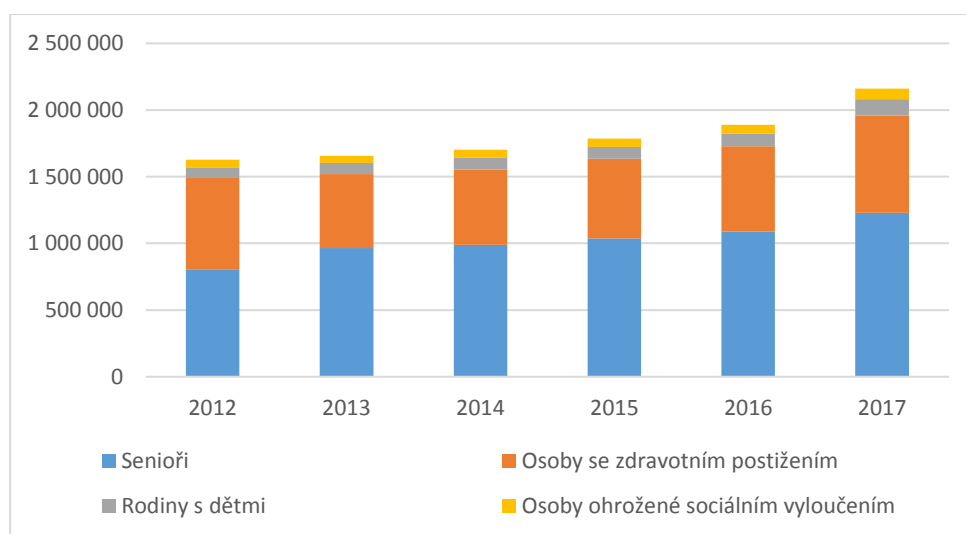
Změny v oblasti platových tarifů a mezd zaměstnanců sociálních služeb by měly přispět k větší personální stabilizaci v oblasti sociálních služeb, která je pro moderní společnost nezbytná.

Tabulka 19 Vývoj celkových nákladů dle cílových skupin uživatelů sociálních služeb v období 2012 - 2017 (v tis. Kč)

Cílová skupina	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Senioři	802 101	966 247	990 077	1 035 942	1 090 244	1 228 112
Osoby se zdravotním postižením	689 515	552 921	562 982	599 233	637 871	731 624
Rodiny s dětmi	79 396	84 773	89 028	88 207	94 132	120 723
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	57 875	53 638	59 288	63 648	67 177	79 117
Celkový součet	1 628 887	1 657 578	1 701 374	1 787 029	1 889 424	2 159 576

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Graf 7 Vývoj celkových nákladů dle cílových skupin uživatelů sociálních služeb v období 2012 - 2017 (v tis. Kč)



Zdroj: webová aplikace KISSoS

Tabulka 20 Meziroční změna celkových nákladů v období 2012 - 2017 dle cílových skupin (v tis. Kč)

Cílová skupina	2012	2013	Meziroční změna 2013 /2012 (v %)	2014	Meziroční změna 2014 /2013 (v %)	2015	Meziroční změna 2015 /2014 (v %)	2016	Meziroční změna 2016 /2015 (v %)	2017	Meziroční změna 2017 /2016 (v %)
Senioři	802 101	966 247	20,5 %	990 077	2,5 %	1 035 942	4,6 %	1 090 244	5,2 %	1 228 112	12,6 %
Osoby se zdravotním postižením	689 515	552 921	-19,8 %	562 982	1,8 %	599 233	6,4 %	637 871	6,4 %	731 624	14,7 %
Rodiny s dětmi	79 396	84 773	6,8 %	89 028	5,0 %	88 207	-0,9 %	94 132	6,7 %	120 723	28,2 %

Cílová skupina	2012	2013	Mezi roční změna 2013 /2012 (v %)	2014	Mezi roční změna 2014 /2013 (v %)	2015	Mezi roční změna 2015 /2014 (v %)	2016	Mezi roční změna 2016 /2015 (v %)	2017	Mezi roční změna 2017 /2016 (v %)
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	57 875	53 638	-7,3 %	59 288	10,5 %	63 648	7,4 %	67 177	5,5 %	79 117	17,8 %
Celkový součet	1 628 887	1 657 578	1,8 %	1 701 374	2,6 %	1 787 029	5,0 %	1 889 424	5,7 %	2 159 576	14,3 %

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Na výši celkových nákladů mezi roky 2012 a 2013 u cílových skupin seniorů a osob se zdravotním postižením, se podílela změna metodiky zařazování služeb pro účely Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2012 – 2015, a to konkrétně v roce 2013, kdy byly služby druhu domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí přeřazeny z cílové skupiny osob se zdravotním postižením do cílové skupiny senioři.

Vývoj celkových nákladů sociálních služeb úzce souvisí s vývojem dostupných zdrojů financování a realizací individuálních projektů. V rámci roku 2017 došlo u cílové skupiny rodin s dětmi k realizaci Individuálního projektu „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II.“, do kterého byly zapojeny služby – odborné sociální poradenství (v ambulantní formě), krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a odlehčovací služby (v terénní formě). V roce 2018 je plánováno zahájení poskytování sociálních služeb druhu sociální rehabilitace (v terénní a ambulantní formě) a odlehčovací služby (v terénní a ambulantní formě), v roce 2019 pak odlehčovací služby v pobytové formě.

U cílové skupiny rodin s dětmi byl v roce 2017 zaznamenán meziroční nárůst celkových nákladů ve výši 28,2 %, tedy o 26 591 tis. Kč. Sledovaná podporovaná jednotka kapacity, tj. počet průměrných přepočtených úvazků pracovníků v přímé péči, u této cílové skupiny vzrostla o hodnotu 22,8 úvazků v přímé péči (nárůst o 33,75 úvazků všech pracovníků) ve srovnání s rokem 2016, což mělo podstatný vliv na celkovou výši nákladů této cílové skupiny.

Druhý největší meziroční nárůst celkových nákladů se projevil u cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením. U této cílové skupiny nárůst celkových nákladů ovlivnil především růst mzdových nákladů v důsledku navýšení počtu průměrných přepočtených úvazků všech pracovníků, mezi rokem 2017 a 2016 to byl nárůst o 12,2 úvazků všech pracovníků, z toho o 9,9 úvazků pracovníků v přímé péči. U této cílové skupiny byl zaznamenán také nejvyšší meziroční nárůst uživatelů v roce 2017 a 2016, a to ve výši 12 %. Podrobnější informace o počtech uživatelů jsou obsaženy v části 6.1.2.

U cílové skupiny osob se zdravotním postižením byl nárůst celkových nákladů v roce 2017 ve výši 14,7 % ovlivněn především nárůstem průměrných přepočtených úvazků všech pracovníků (nárůst o 14,54 % ve srovnání s předchozím rokem 2016). Šlo o nejvyšší nárůst všech úvazků pracovníků u této cílové skupiny v meziročním srovnání od roku 2012. Zaznamenán byl také nárůst počtu uživatelů v meziročním srovnání o 519. Tato skutečnost byla ovlivněna realizací dvou individuálních projektů Zlínského kraje a to „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“ a „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“.

Nárůst celkových nákladů u cílové skupiny senioři byl ovlivněn změnou počtu úvazků všech pracovníků, v meziročním srovnání 2017/2016 šlo o nárůst ve výši 3,05 %, z toho meziroční změna

u pracovníků přímé péči 2,99 %. Změna počtu uživatelů této cílové skupiny neměla podstatný vliv na nárůst celkových nákladů v roce 2017. Počet uživatelů mezi roky 2016 a 2017 klesl o 4.

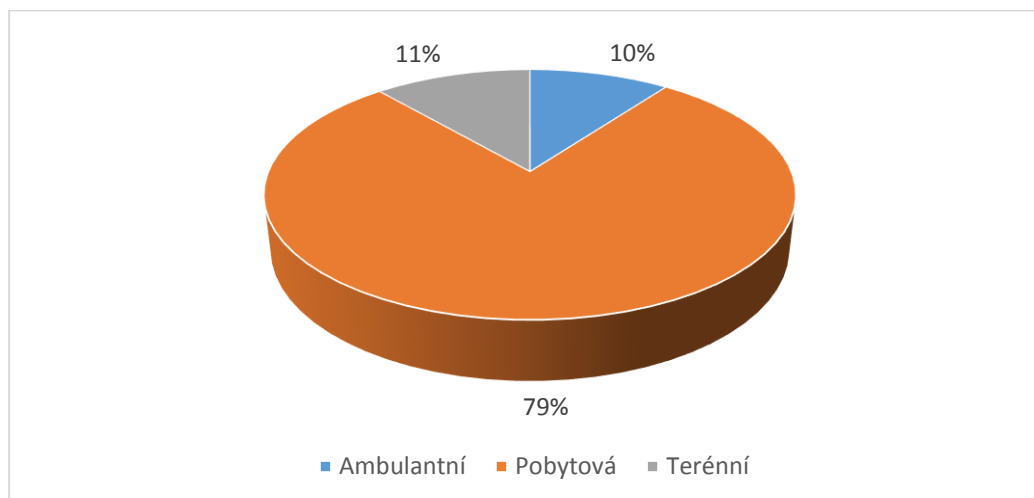
Tabulka 21 Vývoj celkových nákladů dle formy poskytování sociálních služeb v období 2012 - 2017 (v tis. Kč)

Forma poskytování	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ambulantní	120 152	128 658	143 942	146 463	168 691	219 774
řetězový index - meziroční změna v nákladech		7,1 %	11,9 %	1,8 %	15,2 %	30,3 %
bazický index, r. 2012 = 100 %	100,0 %	107,1 %	119,8 %	121,9 %	140,4 %	182,9 %
Pobytová	1 339 998	1 356 678	1 373 962	1 446 133	1 512 844	1 694 148
řetězový index - meziroční změna v nákladech		1,2 %	1,3 %	5,3 %	4,6 %	12,0 %
bazický index, r. 2012 = 100 %	100,0 %	101,2 %	102,5 %	107,9 %	112,9 %	126,4 %
Terénní	168 737	172 242	183 470	194 433	207 889	245 654
řetězový index - meziroční změna v nákladech		2,1 %	6,5 %	6,0 %	6,9 %	18,2 %
bazický index, r. 2012 = 100 %	100,0 %	102,1 %	108,7 %	115,2 %	123,2 %	145,6 %
Celkový součet	1 628 887	1 657 578	1 701 374	1 787 029	1 889 424	2 159 576
řetězový index - meziroční změna v nákladech		1,8 %	2,6 %	5,0 %	5,7 %	14,3 %
bazický index, r. 2012 = 100 %	100,0 %	101,8 %	104,5 %	109,7 %	116,0 %	132,6 %

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Při pohledu na celkové náklady sociálních služeb z hlediska jejich forem poskytování má nejširší zastoupení pobytová forma, s podílem cca 78,5 %. Zastoupení ambulantní a terénní formy na celkových nákladech je podstatně nižší (ambulantní forma cca 10 %, terénní forma cca 11,5 %).

Graf 8 Vývoj celkových nákladů dle formy poskytování sociálních služeb v období 2012 - 2017 (v tis. Kč)



Zdroj: webová aplikace KISSoS

Nejvyšší nárůst celkových nákladů, jak v meziročním srovnání 2017/2016, tak ve srovnání s výchozím rokem 2012 byl zaznamenán u ambulantní formy poskytování sociálních služeb. Tento růst celkových nákladů v roce 2017 lze spojovat s vyšším počtem služeb o 5 v porovnání s rokem 2016 a současně s nárůstem počtu všech úvazků o 51,24 ve srovnání s rokem 2016, tj. o 12 % (z toho 37,91 úvazků pracovníků v přímé péči). Významné zastoupení u nárůstu počtu všech úvazků mělo navýšení u druhu služby sociálně terapeutické dílny v rámci individuálního projektu „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“, přesněji o 21,06 všech úvazků (z toho 14,54 úvazků v přímé péči).

Tabulka 22 Vývoj mzdových a provozních nákladů sociálních služeb v období 2012 – 2017

Rok	Mzdové náklady včetně nákladů zaměstnavatele (v tis. Kč)	Provozní náklady vč. zákonných sociálních nákladů (v tis. Kč)	Náklady celkem (v tis. Kč)	Podíl mzdových nákladů včetně nákladů zaměstnavatele na celkových nákladech (v %)	Podíl provozních nákladů vč. zákonných soc. nákladů na celkových nákladech (v %)	Náklady celkem (v %)
2012	1 064 801	564 086	1 628 887	65,4 %	34,6 %	100,0 %
2013	1 103 352	554 227	1 657 578	66,6 %	33,4 %	100,0 %
2014	1 141 312	560 062	1 701 374	67,1 %	32,9 %	100,0 %
2015	1 211 079	575 950	1 787 029	67,8 %	32,2 %	100,0 %
2016	1 284 765	604 659	1 889 424	68,0 %	32,0 %	100,0 %
2017	1 556 845	602 731	2 159 576	72,1 %	27,9 %	100,0 %

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Z výše uvedené Tabulky 22 je patrný podstatný, více než dvoutřetinový, podíl mzdových nákladů včetně zákonného sociálního a zdravotního pojištění na celkových nákladech ve všech sledovaných letech 2012 – 2017. Meziroční nárůst mzdových nákladů 2017/2016 a pokles provozních nákladů potvrzuje, že poskytovatelé sociálních služeb reflektovali podmínky dofinancování, cílené na navýšení mezd a platů v roce 2017.

Tabulka 23 Meziroční změna mzdových a provozních nákladů v období 2012 - 2017 (v %)

Rok	Řetězový index - meziroční změna v nákladech			Bazický index, r. 2012 = 100 %		
	Mzdové náklady vč. nákladů zaměstnavatele	Provozní náklady vč. zák. soc. nákladů	Náklady celkem	Mzdové náklady vč. nákladů zaměstnavatele	Provozní náklady vč. zák. soc. nákladů	Náklady celkem
2012	-	-	-	100,0 %	100,0 %	100,0 %
2013	3,6 %	-1,7 %	1,8 %	103,6 %	98,3 %	101,8 %
2014	3,4 %	1,1 %	2,6 %	107,2 %	99,3 %	104,5 %
2015	6,1 %	2,8 %	5,0 %	113,7 %	102,1 %	109,7 %
2016	6,1 %	5,0 %	5,7 %	120,7 %	107,2 %	116,0 %
2017	21,2 %	-0,3 %	14,3 %	146,2 %	106,9 %	132,6 %

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Meziroční změna mzdových nákladů v roce 2017, tj. nárůst o 21,2 %, oproti roku 2016 zaznamenává již zmíněnou legislativní změnu v oblasti odměňování, která proběhla v tomto sledovaném období. V porovnání roku 2017 s výchozím sledovaným rokem 2012, došlo v segmentu mzdových nákladů k nárůstu o 46,2 %.

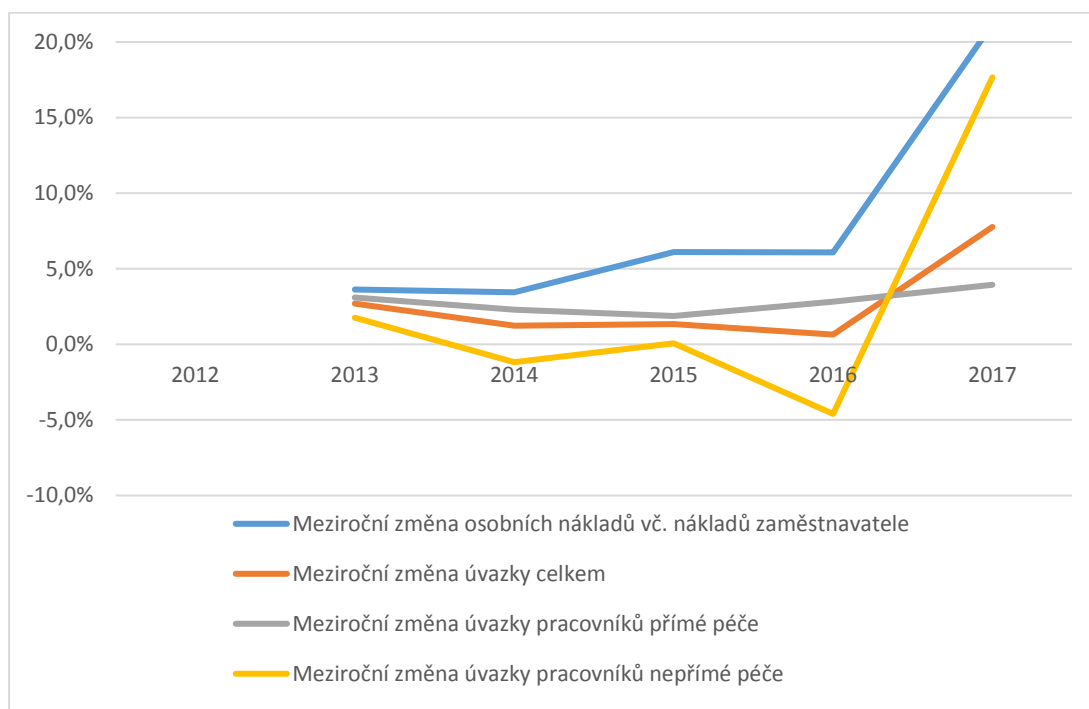
Tabulka 24 a Graf 9 znázorňují **meziroční nárůst celkových mzdových nákladů včetně zákonného sociálního pojištění** v porovnání s meziročním růstem úvazků všech pracovníků. Současně zahrnuje bližší pohled na meziroční vývoj úvazků v přímé i nepřímé péči. V rámci roku 2017 je patrný již komentovaný vliv navýšení mzdových nákladů v souvislosti se změnami nařízení vlády č. 168/2017 Sb. a č. 340/2017 Sb., účinnými od 1. 7. 2017 a od 1. 11. 2017.

Tabulka 24 Meziroční změna mzdových nákladů včetně nákladů zaměstnavatele a úvazků v období 2012 - 2017 (v %)

Rok	Meziroční změna mzdových nákladů vč. nákladů zaměstnavatele	Meziroční změna úvazky celkem	Meziroční změna úvazky pracovníků přímé péče	Meziroční změna úvazky pracovníků nepřímé péče
2012	-	-	-	-
2013	3,6 %	2,7 %	3,1 %	1,8 %
2014	3,4 %	1,2 %	2,3 %	-1,2 %
2015	6,1 %	1,3 %	1,9 %	0,1 %
2016	6,1 %	0,6 %	2,8 %	-4,6 %
2017	21,2 %	7,8 %	3,9 %	17,7 %

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Graf 9 Meziroční změna mzdových nákladů a úvazků v období 2012 - 2017 (v %)



Zdroj: webová aplikace KISSoS

6.2.2. Zdroje financování sociálních služeb v období 2012 - 2017

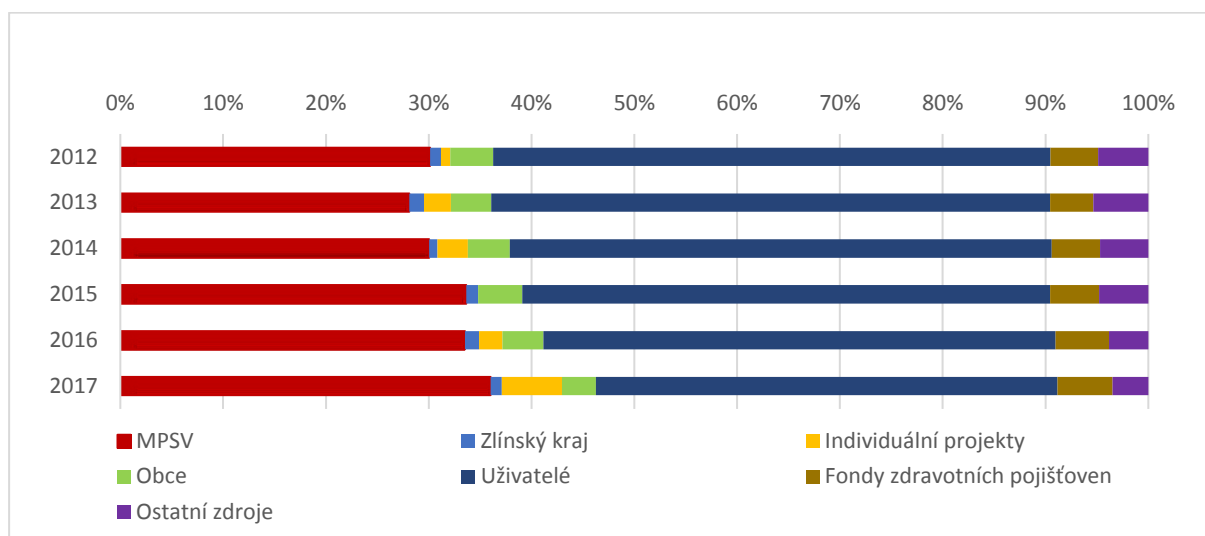
Financování sociálních služeb má vícezdrojový charakter. Na financování sociálních služeb se největší měrou podílí finanční prostředky z veřejných zdrojů, tj. Dotace MPSV, rozpočty územních samosprávných celků (obcí, Zlínského kraje), dále pak finanční prostředky z Evropského sociálního fondu, ostatní veřejné zdroje.

Dalším zdrojem financování jsou například úhrady od uživatelů sociálních služeb, nebo vlastní a cizí zdroje poskytovatelů sociálních služeb.

K významné změně v systému rozdělování finančních prostředků poskytovatelům sociálních služeb získaných ze státního rozpočtu MPSV došlo k 1. 1. 2015 s legislativním přechodem odpovědnosti na kraje.

Význam a zastoupení zdroje Dotace MPSV při zajištění financování sociálních služeb v průběhu let rostl. V minulém roce, tj. v roce 2017, představovaly finanční prostředky ze státního rozpočtu cca 36 % celkových zdrojů ve srovnání s výchozím rokem 2012, kdy šlo o podíl celkových zdrojů ve výši 30 %.

Graf 10 Zdroje financování sociálních služeb v období 2012 - 2017 (v %)



Zdroj: webová aplikace KISSoS

Nejvýznamnějším zdrojem financování sociálních služeb byly v období 2012 - 2017 úhrady od uživatelů služeb, a šlo v průměru o částku 914 637 tis. Kč. I když v průběhu sledovaného období tento zdroj financování rostl, jeho podíl na úhradě celkových nákladů postupně klesal. V roce 2012 úhrady od uživatelů představovaly 54 % celkových nákladů, v roce 2017 to bylo již 45 %.

Tabulka 25 Vývoj zdrojů financování sociálních služeb v období 2012 - 2017 s meziroční změnou (v tis. Kč)

Zdroj	2012	2013	2014	2015	2016	2017
MPSV	488 666	464 953	517 921	600 181	631 399	777 101
MPSV - meziroční změna		-4,9 %	11,4 %	15,9 %	5,2 %	23,1 %
Zlínský kraj	17 421	23 838	13 775	20 484	25 464	23 981
ZK - meziroční změna		36,8 %	-42,2 %	48,7 %	24,3 %	-5,8 %
Individuální projekty	14 708	42 930	51 236	0	42 922	126 261
IP - meziroční změna		191,9 %	19,3 %	-100,0%	0,0%	194,2 %
Obce	67 443	65 094	69 837	76 492	74 926	70 864
Obce - meziroční změna		-3,5 %	7,3 %	9,5 %	-2,0 %	-5,4 %
Uživatelé	879 560	899 262	908 560	915 901	938 126	968 910
Uživatelé - meziroční změna		2,2 %	1,0 %	0,8 %	2,4 %	3,3 %
Fondy zdravotních pojišťoven	75 690	69 474	81 148	84 817	98 015	116 069
FZP - meziroční změna		-8,2 %	16,8 %	4,5 %	15,6 %	18,4 %
Ostatní zdroje	78 973	88 381	80 981	85 459	72 028	74 807
Ostatní - meziroční změna		11,9 %	-8,4 %	5,5 %	-15,7 %	3,9 %
Zdroje celkem	1 622 460	1 653 932	1 723 458	1 783 335	1 882 879	2 157 993
Zdroje celkem - meziroční změna		1,9 %	4,2 %	3,5 %	5,6 %	14,6 %

Zdroj: webová aplikace KISSoS

V případě finančních prostředků z rozpočtu Zlínského kraje, byl zaznamenán nerovnoměrný vývoj v rámci sledovaného období 2012 – 2017. Od roku 2015 realizuje Zlínský kraj „Program k podání Žádostí poskytovatelů sociálních služeb o finanční podporu z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění priorit sociálních služeb na území Zlínského kraje“ v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb a jeho prováděcí částí - akčním plánem pro daný kalendářní rok.

V porovnání s výchozím rokem 2012 byl v roce 2017 zaznamenán nárůst finančních prostředků z rozpočtu Zlínského kraje o 37 %. Nicméně v souvislosti s převažujícím podílem pobytových služeb u příspěvkových organizací, zřízených Zlínským krajem, směřovala velká část tohoto zdroje do pobytových služeb, a to především na podporu nízkokapacitních služeb v procesu transformace, tedy do druhů služeb domovy se zvláštním režimem a chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, u ambulantní a terénní formy poskytování šlo o druhy služeb intervenční centra, krizová pomoc, odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a odlehčovací služby v terénní formě poskytování.

Zdroje z podílu obcí v roce 2016 a 2017 zaznamenaly v souhrnu všech služeb zařazených do Základní sítě očekávaný klesající trend. Zásadní vliv na tento vývoj mělo zapojení vybraných sociálních služeb do individuálních projektů Zlínského kraje, realizovaných od druhé poloviny roku 2016 (tj. financování služeb v rámci projektu „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“ od 1. 8. 2016, dále pak financování v roce 2017 v individuálních projektech ZK „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“ a projekt „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“). Při modelaci vyrovnávací platby těchto projektových služeb se od druhé poloviny roku 2016 a pro rok 2017 nepočítalo se zdrojem finančních prostředků od obcí. Při pohledu na služby, které nebyly zapojeny do individuálních projektů ZK, došlo k navýšení zdroje finančních prostředků od obcí pro rok 2017 ve výši 1,93 %, ve srovnání s rokem 2016.

Tabulka 26 Finanční podpora z rozpočtu Zlínského kraje v období 2012 – 2017 dle formy poskytování sociálních služeb (v tis. Kč)

Forma poskytování soc. služeb	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ambulantní	7 292	4 118	2 126	2 862	2 406	3 826
Pobytová	6 667	17 638	9 854	13 211	14 191	15 027
Terénní	3 462	2 082	1 795	4 411	8 867	5 128
Celkem	17 421	23 838	13 775	20 484	25 464	23 981

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Tabulka 27 Finanční podpora z rozpočtu Zlínského kraje 2012 – 2017 dle cílové skupiny sociálních služeb (v tis.)

Cílová skupina	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Senioři	1 544	10 721	2 528	4 738	13 762	8 414
Osoby se zdravotním postižením	7 896	8 159	7 545	11 375	7 914	11 435
Rodiny s dětmi	5 213	2 655	1 442	2 487	1 354	1 903
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	2 768	2 303	2 260	1 884	2 434	2 229
Celkem	17 421	23 838	13 775	20 484	25 464	23 981

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Významným zdrojem financování v roce 2017, který umožnil rozvoj služeb zejména pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením a pro cílovou skupinu rodin s dětmi, se staly individuální projekty Zlínského kraje financované prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost. Jde o projekty „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“, „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“ a „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“.

V minulém období, konkrétně v období 2011 – 2012, podpořil Zlínský kraj vybrané druhy služeb sociální prevence prostřednictvím individuálního projektu „Poskytování služeb sociální prevence ve Zlínském kraji“. V období 2013 – 2014 byl realizován individuální projekt ZK „Prevenčí proti sociálnímu vyloučení“, jehož prostřednictvím Zlínský kraj financoval rozvoj vybraných druhů sociálních služeb prevence v období 2013 – 2014.

Tabulka 28 Finanční podpora cílových skupin v rámci Individuálních projektů Zlínského kraje v období 2012 – 2017 (v tis. Kč)

Cílová skupina sociálních služeb	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Senioři	0	0	0	0	0	0
Osoby se zdravotním postižením	2 886	17 995	23 394	0	29 640	88 773
Rodiny s dětmi	3 874	24 935	27 842	0	13 282	37 489
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	7 948	0	0	0	0	0
Celkem	14 708	42 930	51 236	0	42 922	126 261

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Velkým přínosem financování služeb z Individuálních projektů je jejich zacílení na aktuální potřeby uživatelů sociálních služeb, dále pak vznik nových a podpora rozvoje stávajících služeb, který by nebyl uskutečněn v takovém rozsahu, pokud by byl realizován pouze ze stávajících zdrojů. V rámci evaluace služeb zapojených do projektu, získal Zlínský kraj, mimo jiné, bližší náhled fungování těchto služeb. Zároveň s sebou financování z Individuálních projektů nese riziko časové omezenosti tohoto zdroje. Po skončení realizace těchto projektů tak bude stěžejní, jak zareagují donátoři v rámci veřejného sektoru.

7 Strategická část

Strategická část má obsah v souladu s Vyhláškou, § 39a odst. 4 a), b). Zaměření strategické části dokumentu vychází ze zjištění identifikovaných v jeho analytické části, a zejména v rámci SWOT analýz, které byly provedeny jak pro strukturu systémových priorit, tak pro jednotlivé cílové skupiny. Konkrétní kroky k naplnění vize a cílů bude obsahovat Akční plán formou opatření.

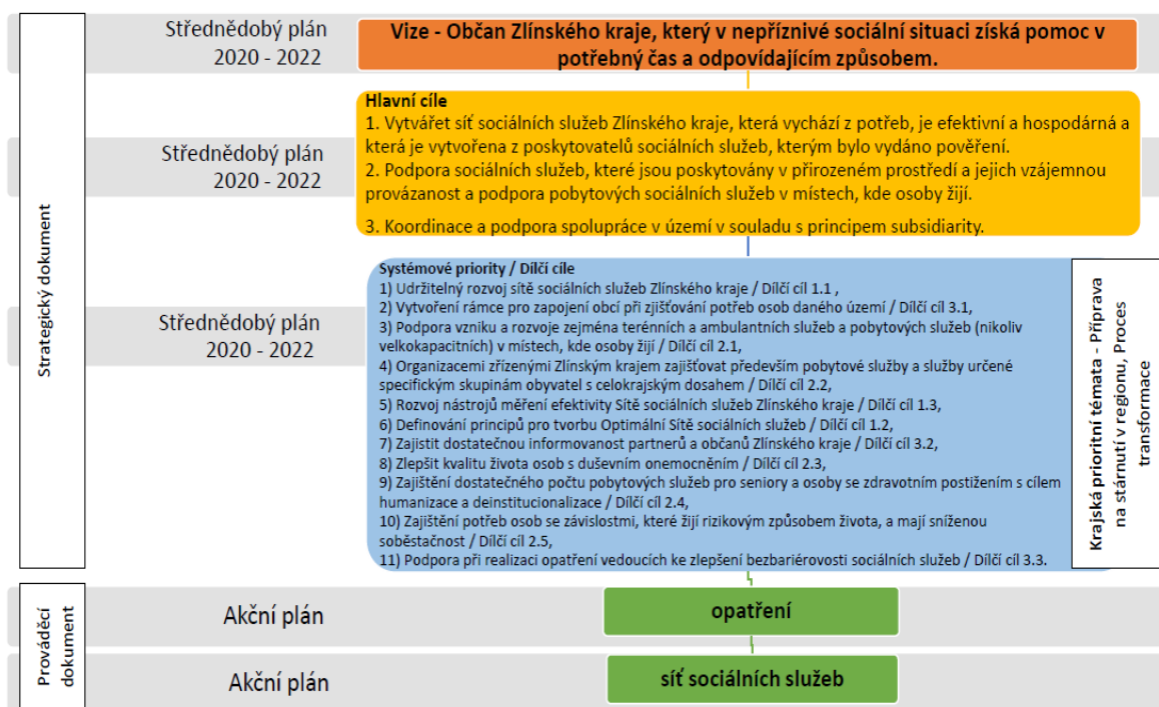
7.1 Popis budoucího žádoucího stavu rozvoje sociálních služeb na území kraje, popis priorit

Vize Zlínského kraje

Občan Zlínského kraje, který v nepříznivé sociální situaci získá pomoc v potřebný čas a odpovídajícím způsobem.

7.1.1 Priority Střednědobého plánu 2020 – 2022

Grafické znázornění vize, cílů a opatření



Hlavní cíle a Dílčí cíle:

Níže jsou hlavní cíle Střednědobého plánu 2020 – 2022 a pod každým hlavním cílem jsou dílčí cíle, kterými jsou systémové priority. Pojmy hlavní a dílčí cíl respektují Vyhlášku.

Dílčí cíle – vycházejí z hlavních cílů a vedou k jejich naplnění. Dílčími cíli jsou pro Střednědobý plán 2020 – 2022 systémové priority, které byly stanoveny a projednány mj. i Týmem pro dohodu a pracovními skupinami.

Krajská prioritní témata – jedná se o témata prostupující napříč dílčími cíli/systémovými prioritami a jsou popsána v části 7.1.2.

Typová opatření – jsou opatřeními pro naplnění hlavních a dílčích cílů. U typových opatřeních jsou uvedeny parametry naplnění. Konkrétní informace k opatřením, jako je např. uvedení subjektu, který za naplnění opatření odpovídá, nebo finanční nároky daného opatření, budou obsahem Akčních plánů.

Hlavní cíl 1. Vytvářet síť sociálních služeb Zlínského kraje, která vychází z potřeb, je efektivní a hospodárná a je vytvořena z pověřených poskytovatelů sociálních služeb.

Hlavní cíle	Dílčí cíle	Typová opatření
Hlavní cíl 1. Vytvářet síť sociálních služeb Zlínského kraje, která vychází z potřeb, je efektivní a hospodárná a která je tvořena z poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno pověření.	1.1 Udržitelný rozvoj sítě sociálních služeb Zlínského kraje (systémová priorita 1)	Provázanost ukazatelů ve vazbě na efektivitu využívání finančních zdrojů Parametr: počet indikátorů s novou hodnotou minimálního požadavku; Moduly v aplikaci KISSoS
		Zajistit financování poskytovatelů sociálních služeb, kteří budou v souladu se SPRSS a budou zařazeni v Základní síti sociálních služeb Parametr: finanční objem dotace MPSV
	1.2 Definování principů pro tvorbu Optimální sítě sociálních služeb (systémová priorita 6)	Ve spolupráci kraje a obcí zajistit rámec financování sociálních služeb ve Zlínském kraji Parametr: schválený Střednědobý výhled rozpočtu Zlínského kraje a jeho aktualizace
		Realizace projektu z výzvy č. 58 OP Zaměstnanost „Strategické dokumenty Zlínského kraje“, jejímž obsahem by měla být Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji Parametr: KONCEPCE VÝVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI, kde by měla být popsána Optimální síť

	1.3 Rozvoj nástrojů měření efektivity Sítě sociálních služeb Zlínského kraje (systémová priorita 5)	Zpřesnění vykazovaných dat ve webové aplikaci KISSoS Parametr: Moduly v aplikaci KISSoS
		Zaměřit se na komplexní zjišťování potřeb u osob v nepříznivé sociální situaci Parametr: Karty sociálních služeb

Systémové priority pro Střednědobý plán 2020 – 2022 / Dílčí cíle:

1) Udržitelný rozvoj sítě sociálních služeb Zlínského kraje / Dílčí cíl 1.1

Sociální služby citlivě reagují na výkyvy financování. Stabilita finančních prostředků je významná pro rozvoj služeb, jejich kvalitu a zvyšování efektivity. Prioritou Zlínského kraje je podporovat takový rozvoj služeb z dostupných zdrojů, který bude dlouhodobě udržitelný. Při tvorbě udržitelné Sítě bude kladen důraz na vnitřní zdroje sítě a je třeba maximalizovat snahu o zapojení ÚSC do financování sociálních služeb.

Udržitelný rozvoj sítě znamená i systém využití Zásobníku rozvojových záměrů, ze kterého bude v případě jiných finančních zdrojů možné za stanovených podmínek dočasně rozšířit síť, a to především v souvislosti s financováním z evropských fondů. Udržitelnost sítě spočívá i v nastavení mechanismů pro vyřazení sociálních služeb ze sítě, pokud nesplňují předem definované parametry a bude zohledněna i jejich potřebnost. Nebudou podporovány sociální služby, které nevznikly v souladu se Střednědobým plánováním kraje.

5) Rozvoj nástrojů měření efektivity Sítě sociálních služeb Zlínského kraje / Dílčí cíl 1.3

Zlínský kraj má vytvořeny mechanismy a parametry pro hodnocení služeb. Stávající systém poskytuje základní rámec, kterým je nahlíženo na sociální služby pro účely jejich zařazování do Sítě sociálních služeb Zlínského kraje a setrvání v Síti. Primární hledisko těchto parametrů má výkonový charakter a nemusí poskytovat odpovídající náhled na obsah služby a motivovat poskytovatele k aktivitám sociální práce, které vedou k dosažení nezávislosti klienta na sociální službě, či realizaci takové podpory klientům, která závislost na poskytované sociální službě snižuje. Prioritou tohoto období je rozvoj a kultivace takových nástrojů hodnocení služeb, jimiž nebude měřena pouze ekonomická efektivita, ale efektivita poskytované sociální služby jako celku. Kraj také bude ve spolupráci s poskytovateli revidovat a zefektivňovat systém výkaznictví a to především v aplikaci KISSoS.

6) Definování principů pro tvorbu Optimální Sítě sociálních služeb / Dílčí cíl 1.2

Ve Zlínském kraji bude v průběhu realizace SPRSS 2020-2022 zahájen proces tvorby „Optimální Sítě“, která je definována jako maximální (žádoucí), optimálním způsobem zohledňující reálné potřeby uživatelů služeb v rámci kraje, tj. bez ohledu na výši disponibilních zdrojů financování sociálních služeb (min. definování druhů, kapacit a území).

Hlavní cíl 2. Podpora sociálních služeb, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí a jejich vzájemná provázanost a podpora pobytových sociálních služeb v místech, kde osoby žijí.

Hlavní cíle	Dílčí cíle	Typová opatření
Hlavní cíl 2. Podpora sociálních služeb, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí a jejich vzájemná provázanost a podpora pobytových sociálních služeb v místech, kde osoby žijí.	2.1. Podpora vzniku a rozvoje zejména terénních a ambulantních služeb a pobytových služeb (nikoliv velkokapacitních) v místech, kde osoby žijí, s ohledem na časovou a místní dostupnost. (systémová priorita 3)	Dokončit započaté kroky transformace ústavních pobytových zařízení a transformace pro ohrožené děti. Parametr: vznik nových služeb pro osoby odcházející z ústavních pobytových zařízení
		Zajistit potřeby osob, kterým nejsou poskytovány sociální služby vůbec, anebo nabídka sociálních služeb není dostačující, a které vyplývají z analýzy cílové skupiny. Parametr: počet nových kapacit pro specifické skupiny osob
		Zajistit dostatečný časový rozsah a kapacitu terénních sociálních služeb pro všechny cílové skupiny, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a nemohou se obejít bez pomoci jiné osoby. Zajistit časový rozsah nejen v denních, ale i odpoledních a večerních hodinách, a to i o víkendech a svátcích. Parametr: počet terénních služeb s potřebným časovým rozsahem a kapacitou
		Zajistit dostatečný časový rozsah a kapacitu ambulantních sociálních služeb pro seniory, osoby se všemi typy zdravotního postižení v časech umožňující zůstat pečujícími osobám ekonomicky aktivní . Parametr: počet ambulantních služeb s potřebným časovým rozsahem a kapacitou
		Zajistit dostatečný počet odborníků pro rodiny v konfliktní a krizové situaci v druhu služby odborné sociální poradenství Parametr: zvýšení kapacity odborníků pro rodiny s dětmi v rámci odborného sociálního poradenství
		Vytvoření nástroje k řešení akutní krize osob se zdravotním postižením při náhlém zhoršení zdravotního stavu a zvýšení závislosti na péči jiné osoby, a to na přechodnou dobu. Parametr: vytvořený nástroj pro řešení
	2.2 Organizacemi zřízenými Zlínským krajem zajišťovat především pobytové služby a služby určené specifickým skupinám obyvatel s celokrajským dosahem. (systémová priorita 4)	Jednání s obcemi o zajištění sociálních služeb. Parametr: počet jednání

Hlavní cíle	Dílčí cíle	Typová opatření
	2.3 Zlepšit kvalitu života osob s duševním onemocněním. (systémová priorita 8)	Participace na jednání o reformě péče o duševní zdraví Parametr: počet jednání
	2.4 Zajištění dostatečného počtu pobytových služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením s cílem humanizace a deinstitucionalizace. (systémová priorita 9)	Zachování počtu lůžek v pobytových službách pro seniory. Parametr: průběžné sledování počtu lůžek a vznik věcných opatření pro zachování kapacity
	2.5 Zajištění potřeb osob se závislostmi, které žijí rizikovým způsobem života, a mají sníženou soběstačnost. (systémová priorita 10)	Dokončit proces pro získání poskytovatele sociální služby a nemovitosti pro druh služby domova se zvláštním režimem pro osoby se závislostmi Parametr: získání poskytovatele a nemovitosti

3) Podpora vzniku a rozvoje zejména terénních a ambulantních služeb a pobytových služeb (nikoliv velkokapacitních) v místech, kde osoby žijí / Dílčí cíl 2.1

Prioritou Zlínského kraje, napříč všemi cílovými skupinami, je podpora vzniku a rozvoj takových služeb, které plně respektují principy normality, jsou poskytovány v běžném prostředí a směřují k sociálnímu začleňování klientů. Podpora rozvoje těchto služeb je klíčová pro udržitelný způsob zajišťování sociálních služeb ve Zlínském kraji. Nadále již nebude podporován vznik nových velkokapacitních zařízení a rozvoj velkokapacitních pobytových služeb ústavního typu spočívající v navýšení stávajících kapacit, které nenaplnují principy normality, nesměřují k sociálnímu začleňování a vykazují ústavní prvky jako např. izolace klientů od běžného prostředí na základně společného znaku a potlačení individuality člověka.

4) Organizacemi zřízenými Zlínským krajem zajišťovat především pobytové služby a služby určené specifickým skupinám obyvatel s celokrajským dosahem / Dílčí cíl 2.2

Zlínský kraj je zřizovatelem především pobytových sociálních služeb péče. Převážná část služeb vznikala historicky. Pobytové služby jsou poskytovány jak regionálně např. cílové skupině senioři, tak specifickým cílovým skupinám s celokrajským dosahem (např. osoby s duševním onemocněním, osoby závislé na návykových látkách). Rozsáhlé kapacity ústavních zařízení jsou zaměřeny na poskytování pobytových služeb péče osobám se zdravotním postižením. Potřeby osob v území, případně potřeby klientů ústavních pobytových služeb, řešitelné veřejnými nebo ambulantními či terénními sociálními službami nebudou, za předpokladu dostupnosti jiného poskytovatele, řešeny příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje.

Organizacemi Zlínského kraje budou primárně poskytovány pobytové služby a služby určené specifickým cílovým skupinám s celokrajským dosahem. Prioritou bude využívání synergických efektů v území a podpora spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb. Také bude podporováno úspěšné dokončení transformace pobytových služeb a v nezbytné míře podpora navazujících ambulantních a terénních služeb na transformace.

8) Zlepšit kvalitu života osob s duševním onemocněním / Dílčí cíl 2.3

V souvislosti s legislativními kroky Ministerstva zdravotnictví by mělo být dosaženo vzájemné provázanosti zdravotních a sociálních služeb, protože jen tak lze zamezit propadu klientů na sociální dno. Kraj se bude připravovat na větší možnost sociální integrace duševně nemocných ve společnosti. Cílem je zlepšit kvalitu života osob s duševním onemocněním.

9) Zajištění dostatečného počtu pobytových služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením s cílem humanizace a deinstitucionalizace / Dílčí cíl 2.4

Kraj bude podporovat koordinovaný a vyvážený rozvoj pobytových služeb pro seniory, a to především pro osoby s demencí či Alzheimerovou chorobou a seniory s vysokou mírou závislosti na péči jiné osoby a osob se zdravotním postižením s vysokou mírou závislosti na péči jiné osoby při zohlednění udržitelného rozvoje sítě. Pro druh služby Chráněného bydlení se musí jednat o bydlení, které plně respektuje principy normality, je poskytováno v přirozené komunitě uživatele, směřuje k sociálnímu začleňování klientů. Kraj nebude podporovat vznik a rozvoj velkokapacitních zařízení.

10) Zajištění potřeb osob se závislostmi, které žijí rizikovým způsobem života, a mají sníženou soběstačnost / Dílčí cíl 2.5

Cílem kraje je zajistit bydlení a péči pro osoby se závislostmi (návykové látky vč. alkoholu), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí, se špatným zdravotním stavem (např. psychiatrická diagnóza, tělesný handicap). Potřeba souvisí zejména s potřebou osob, jež kvůli svému rizikovému způsobu života (chronické onemocnění, závislost na návykových látkách) mají sníženou soběstačnost a zhoršený zdravotní stav (fyzický i duševní). Akcentována byla potřeba osob bez ohledu na věk ve ztížené sociální situaci bez přístřeší, které s ohledem na zdravotní stav, imobilitu potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Hlavní cíl 3. Koordinace a podpora spolupráce v území v souladu s principem subsidiarity

Hlavní cíle	Dílčí cíle	Typová opatření
Hlavní cíl 3. Koordinace a podpora spolupráce v území v souladu s principem subsidiarity	3.1 Ve spolupráci kraje a obcí vytvořit rámec pro zapojení obcí při zjišťování potřeb a osob daného území. (systémová priorita 2)	Vytvoření pracovní skupiny ze zástupců kraje, obcí, poskytovatelů sociálních služeb pro financování sociálních služeb Parametr: dokument obsahující informace pro financování sociálních služeb
		Nalezení vhodné formy pro poskytnutí informací o dosud nepokrytých potřebách, nedostatečných kapacitách sociálních služeb a nedostupnosti jednotlivých druhů sociálních služeb a počtech odmítnutých zájemců Parametr: dokument obsahující rámec pro přenos informací pro ZK
	3.2 Informovat zainteresované subjekty a občany Zlínského kraje o sociálních službách. (systémová priorita 7)	Workshopy/setkání s občany Zlínského kraje na téma sociálních služeb Parametr: počet workshopů/setkání
	3.3 Podporovat bezbariérovosti služeb. (systémová priorita 11)	Vytvářet prostor pro sdílení dobré praxe mezi poskytovateli sociálních služeb Parametr: počet setkání poskytovatelů sociálních služeb

2) Vytvoření rámce pro zapojení obcí při zjišťování potřeb osob daného území / Dílčí cíl 3.1

Obce jsou klíčovým partnerem spolupráce při zjišťování potřeb a jako klíčový partner sehrávají významnou roli při formulaci definice potřeb a návrhů jejich řešení. Dle § 94, písm. f) zákona č. 108/2006 Sb. obec spolupracuje s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje a za tím účelem 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. Působností obcí dle § 35 odst. 2 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zařízení), je pečovat ve svém územním obvodu o

utváření podmínek pro rozvoj sociální péče a uspokojování potřeb svých občanů. Významným zdrojem jsou komunitní plány SO ORP, které by měly řešit potřeby občanů daného ORP v sociální oblasti. Cílem bude komunikace a koordinace procesních postupů a priorit pro úspěšnou realizaci Střednědobého plánu a komunitních plánů.

7) Zajistit dostatečnou informovanost partnerů a občanů Zlínského kraje / Dílčí cíl 3.2

Kraj bude ve spolupráci s obcemi a městy Zlínského kraje společně komunikovat směrem k partnerům, odborné veřejnosti a občanům o zásadních rozhodnutích v oblasti sociálních služeb a snahou bude realizovat cílené informační kampaně. Jedná se například o proces transformací zařízení, podporu dobrovolnictví nebo podporu integrace OZP do společnosti.

11) Podpora při realizaci opatření vedoucích ke zlepšení bezbariérovosti sociálních služeb / Dílčí cíl 3.3

Zlínský kraj si je vědom existujících překážek pro stávající i budoucí uživatele sociálních služeb. Těmito překážkami mohou být jak fyzické bariéry, tak i psychické bariéry. Cílem kraje je napomáhat k tvorbě prostředí, ve kterém nedochází k omezení aktivit či komunikace občanů z důvodu jejich handicapu.

Tabulka 29 SWOT analýza – systémové priority

SWOT analýza – systémové priority	
Vnitřní faktory	Silné stránky <ul style="list-style-type: none"> – Vytvořený nástroj pro sběr dat od poskytovatelů sociálních služeb – webová aplikace KISSoS a systém hodnocení sociálních služeb a komunikace s poskytovateli v rámci revize benchmarkingových skupin, týkající se vykazování obsahu dat v jednotlivých druzích služeb. – Vytvořený mechanismus financování sociálních služeb. – Kraj ovlivňuje distribuci finančních prostředků mezi poskytovatele sociálních služeb. – Zkušenost s plánováním sociálních služeb. – Komunikace s poskytovateli sociálních služeb a obcemi při tvorbě plánu. – Projekty financované z operačních programů „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“, „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“ a „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“. – Kontinuální podpora při vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. – Elektronický katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji, udržovaný poskytovateli sociálních služeb. – Velká základna poskytovatelů sociálních služeb.
	Slabé stránky <ul style="list-style-type: none"> – Neprovozanost ukazatelů (efektivita s vazbou na účel a kvalitu). – Časová a finanční omezení při nutnosti reagovat na změnu potřeb v terénu. – Nedefinován cíl služby ze strany kraje → výsledek. – Omezené finanční zdroje obcí, měst i kraje. – Jednoletý systém financování sociálních služeb. – Není nastaveno zjišťování potřeb na úroveň minimálně SO ORP, včetně počtu odmítaných žadatelů a zpětná informace o jejich uspokojování pro efektivnější nastavení Základní sítě sociálních služeb.

SWOT analýza – systémové priority	
	<ul style="list-style-type: none"> – Komunitní plány, které neposkytují dostatečné informace pro plánování a financování služeb na krajské úrovni. – Nedostatečná práce s potřebami osob v nepříznivé sociální situaci ze strany poskytovatelů sociálních služeb. – Nedostatečně nastavený systém kontroly kvality sociálních služeb ze strany inspekce. Časové hledisko, rozsah, hloubka a četnost inspekcí kvality sociálních služeb → informace o hodnocení služby → kvalita. – Vysoký podíl zařízení ústavního typu.
Vnější faktory	Příležitosti
	<ul style="list-style-type: none"> – Zapojení obcí do procesu financování a hodnocení sociálních služeb. – Programové období 2021+. – Zapojení obcí do procesu plánování + motivace k zjišťování potřeb a jejich uspokojení. – Transformace ústavních pobytových zařízení s ohledem na identifikované potřeby uživatelů a při zohlednění potřeb území a efektivity, hospodárnosti a účelnosti. – Síťování a změny ve službách, reagující na měnící se potřeby uživatelů ve službě, s ohledem na identifikaci jejich potřeb. – Zvyšování flexibility procesu plánování (pružnost v reagování na změny, např. mimořádné výzvy, Dočasná síť a Zásobník rozvojových záměrů). – Zavedení karet druhů sociálních služeb. – Nastavení mechanismů pro vyřazení sociální služby, pokud neplní svou roli v Základní síti. – Novela zákona o sociálních službách → sloučení vybraných druhů sociálních služeb. – Komunikace s obcemi o převodu kapacit příspěvkových organizací Zlínského kraje. – Hledání finančních zdrojů pro rozvojové aktivity. – Sjednocení kritérií MPSV pro tvorbu střednědobého plánu a financování sociálních služeb.
	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> – Povinnost obcí není dostatečně legislativně upravena (ve vztahu k financování sociálních služeb). – Nestabilita financování ze státního rozpočtu. – Zavedení kritérií MPSV do stávajících procesů může znamenat hrozbu v rozdílnosti kritérií a nutnosti rychle reagovat, a čas na zavedení kritérií nemusí být v souladu s postupy ZK. – Resortismus → izolované řešení dle resortů a neprovázanost strategií ČR. – Neregistrované sociální služby. – Bariéry v přirozeném prostředí (vč. architektonické bariéry). – Přednost využívání sociálních služeb před jinými způsoby řešení (zadavatelé, poskytovatelé). Jedná se např. o hledání řešení, využívající možnosti veřejných služeb v místní komunitě (např. restaurace k dovozu obědů seniorům, kteří nejsou v nepříznivé sociální situaci a nepotřebují jinou pomoc, zřízení veřejné sprchy). – Nedostatečná informovanost laické i odborné veřejnosti o možnostech řešení nepříznivých sociálních situací a neřešení potřeb osob včas.

SWOT analýza – systémové priority

- Nedostatečné zjišťování potřeb zájemců o sociální službu, a v důsledku toho propadnutí člověka na sociální dno.

Na základě systémových priorit bylo stanoveno směřování Střednědobého plánu 2020 – 2022. Mimo krajská prioritní témata se bude Zlínský kraj i nadále zabývat účelem a obsahem sociálních služeb.

Konkrétní opatření pro naplňování priorit budou obsahem Akčních plánů pro daný rok, jako prováděcích dokumentů Střednědobého plánu 2020 – 2022.

7.1.2 Krajská prioritní témata

Směřování kraje pro Střednědobý plán 2020 – 2022:

Příprava na stárnutí v regionu:

Snaha zabezpečit území dostatečnou kapacitou terénních a ambulantních služeb tak, aby osoby mohly co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí a rodina, která o ně pečuje, současně mohla zůstat ekonomicky aktivní.

Záměrem kraje je v rámci tohoto tématu podpořit:

- Rozšíření kapacit pečovatelské služby tak, aby dokázala reagovat na potřeby daného území, a to pro cílovou skupinu seniorů, osob se zdravotním postižením a rodiny s dětmi, které jsou v nepříznivé sociální situaci, kterou nedokáží vyřešit bez pomoci jiné osoby. Cílem je, aby sociální služby byly dostupné nejen v denních, ale i ve večerních hodinách, o víkendech a svátcích.
- Rozšíření kapacit osobní asistence a rozšíření cílových skupin pro možnost využití této služby pro co nejširší skupiny osob.
- Rozšíření kapacit ambulantních služeb, a to denních stacionářů, center denních služeb. Cílem je, aby tyto sociální služby byly dostupné, a rodina, která se na péči podílí, mohla zůstat ekonomicky aktivní.
- Odlehčovací služby ve všech formách poskytování pro co nejširší cílovou skupinu osob.

Proces transformace:

Dokončení procesu transformace, jako změny pobytové služby s ústavním charakterem pro osoby s postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí.

Záměrem kraje je v rámci tohoto tématu podpořit:

- Vznik nových kapacit pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením, více odpovídající běžnému způsobu života, a to za předpokladu snížení kapacity pobytové ústavní služby.
- Vznik nových kapacit návazných služeb ambulantní nebo terénní formy (sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny, osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení), a to pro uživatele opouštějící ústavní pobytové zařízení.

7.1.3 Vize a směřování pro jednotlivé cílové skupiny

Hlavní cíle, dílčí cíle, včetně typových opatření a krajských prioritních témat, byly formulovány tak, aby mohla být řešena nepříznivá sociální situace osob všech čtyř cílových skupin.

U každé ze čtyř cílových skupin je stanovena vize kraje. Jedná se o představu žádoucího budoucího cílového stavu, který má být v budoucnu dosažen. Jako nástroj, který k tomu můžeme použít, jsou

sociální služby, které potřeby daných osob zabezpečují, a které tvoří síť sociálních služeb, kterou má Zlínský kraj určovat na svém území tak, aby zajistil dostupnost jejich poskytování.

Pod každou vizí je popsáno směřování sociálních služeb, které řeší nepříznivé sociální situace dané cílové skupiny. U každé cílové skupiny je vložena tabulka pouze s výčtem sociálních služeb, které cílové skupina může při řešení své nepříznivé sociální situace využít. Z důvodů přehlednosti byly jednotlivé druhy sociálních služeb, které potřeby dané cílové skupiny zabezpečují, rozepsány a vloženy do Přílohy č. 1. Služby v Příloze č. 1 a jejich obsah, jsou však nedílnou součástí definované vize pro danou cílovou skupinu, a zapadají do rámce směřování na další období. Proto Přílohu č. 1 nelze od tohoto textu oddělit a pracovat s ní samostatně. Každý druh sociální služby má v síti své místo, a to vymezením nepříznivé sociální situace, kterou řeší, daným účelem své služby a základními činnostmi, které má služba definovány v zákoně o sociálních službách a v jeho prováděcí Vyhlášce. Cílem Zlínského kraje je, aby nastavení jednotlivých služeb bylo v souladu s vizí, a k tomu jsou rozpracovány pro služby požadavky. Snahou je, aby sociální služby požadavky znaly, postupně s nimi začaly pracovat a naplňovat je, a společně tak mohly naplňovat vize Zlínského kraje.

Zvyšující se ekonomické požadavky na zajištění podpory osob v nepříznivé sociální situaci vedou k akcentaci východisek a cílů poskytování sociálních služeb tak, aby byla zajištěna efektivita vynaložených prostředků, a zároveň zajištěna udržitelnost pomoci pro lidi nacházející se v nepříznivé sociální situaci. Jedná se především o tato zákonná východiska:

- Sociální služby budou poskytovány pouze tomu, komu jsou určeny a jen v odpovídajícím rozsahu v souladu se zákonem o sociálních službách. Sociální služby jsou poskytovány pouze osobám v nepříznivé sociální situaci, které nejsou schopny svou situaci řešit vlastními silami, nebo za pomoci blízkých osob a dalších přirozených zdrojů.
- Poskytování musí vést k řešení nepříznivé sociální situace.
- Poskytování služby podporuje rozvoj samostatnosti, motivuje osoby k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, vede k sociálnímu začleňování.
- Poskytování služeb doplňuje přirozené zdroje (veřejné služby, přátelské, rodinné, sousedské a jiné zdroje).
- Při poskytování služeb jsou respektována pravidla veřejné podpory tak, aby nedocházelo k narušení hospodářské soutěže.

7.1.3.1 Cílová skupina Senioři

Tabulka 30 SWOT analýza – senioři

SWOT analýza – senioři	
Vnitřní faktory	Silné stránky
	<ul style="list-style-type: none"> – Zájem rodin a blízkých osob pečovat o své blízké. – Zvyšující se zájem obcí a měst o plánování, organizování a spolufinancování sociálních služeb. – Poskytovatelé domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem reagují na měnící se poptávku zájemců o sociální službu i uživatelů sociální služby – přijímání osob s vysokou mírou závislosti odpovídající III. a IV. stupni příspěvku na péči. – Zlínský kraj pracuje s nastavením způsobu práce vůči různým cílovým skupinám.

SWOT analýza – senioři	
Vnější faktory	<ul style="list-style-type: none"> – Zlínský kraj má třetí nejvyšší poměr lůžek v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem na 1 000 obyvatel 65+ v roce 2016, dle srovnání krajů.
	<p>Slabé stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> – Poloha Zlínského kraje, resp. vzdálenost od hlavního města a blízkost hranic se Slovenskou republikou. – Chybné vnímání pečovatelské služby veřejností a některými obcemi jako služby zaměřené především na obědy a úklidy. – Nedostačující řešení nepříznivé sociální situace uživatele v kontextu jeho situace a možností řešení jeho potřeb (hledání zdrojů a možností řešení, sociální pracovníci úřadů a sociálních služeb). – Nedostatek pobytových kapacit pro osoby s demencí s potřebou celodenní péče. – Nedostatečná nabídka lůžek pobytové odlehčovací služby / zvyšující se poptávky po pobytové odlehčovací službě. – Nedostatečná informovanost veřejnosti o možnostech včasného řešení krizové situace. – Nejsou včas oslovovány terénní a ambulantní sociální služby a potřební obyvatelé, či jejich blízcí, hledají pomoc až v případě pobytové sociální služby, která okamžitou volnou kapacitu nemá. – Chybí provázání personálních kapacit vůči poskytování a vykazování výkonů – nestanovení personálního standardu z úrovně MPSV. – Nedostatečné finanční prostředky v systému financování sociálních služeb a jednoleté financování (pozn. nezáměr o poskytování služeb uživatelům s nedostatečnými příjmy), což se může projevit nezáměrem o poskytování kvalitních sociálních služeb. – Hodnota monitorovacích indikátorů je stále nastavena na nízkou úroveň.
Vnější faktory	<p>Příležitosti</p>
	<ul style="list-style-type: none"> – Nikoliv všechny pečovatelské služby pokrývají večery, víkendy a svátky. – Využití vnitřních zdrojů pečovatelské služby a to správným posouzením nepříznivé sociální situace, rozšířením cílových skupin, rozšířením provozní doby a zaměřením se na péčově úkony. – Některé sociální služby mají vnitřní zdroje k rozšíření kapacit poskytované péče v domácím prostředí, tj. zaměřují se na úkony, které jde nahradit komerčními službami či pomocí v rámci komunity. – Zlepšení způsobu informovanosti poskytovatelů o svých sociálních službách. – Zlínský kraj je schopen reagovat na měnící se prostředí prostřednictvím pilotního programu Zlínského kraje „Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění odlehčovacích služeb na území Zlínského kraje pro rok 2019 a 2020“. – Prostřednictvím měnících se ambulantních sociálních služeb dochází k podpoře setrvání uživatelů v domácí péči a udržení ekonomicky aktivních obyvatel, kteří o ně pečují.

SWOT analýza – senioři

- Rozvoj sociální práce na obcích a posílení kompetencí sociálních pracovníků na obcích (od roku 2015 částečné financování sociální práce na obcích ze státního rozpočtu).
- Podporou metodického vedení Zlínského kraje vůči sociálním pracovníkům na obcích dochází ke zlepšení informovanosti vůči zájemcům o sociální služby.
- Příprava novely zákona o sociálních službách a zákona o dostupném bydlení.

Hrozby

- Demografický vývoj populace – stárnutí populace (index stáří roste), prodlužování délky života.
- Existence neregistrovaných služeb z hlediska kvality poskytnuté péče a spolupráce veřejného sektoru s neregistrovanými službami.
- Absence standardu materiálně-technického a personálního vybavení sociálních služeb.
- Nezabezpečení přechodového období při opouštění nemocnic a odchodu do domácího prostředí, či následné péče.
- Přístup poskytovatelů k přijímání nízkopříjmových uživatelů a jejich propadání se sociálním systémem.
- Neschopnost okamžité reakce všech subjektů zapojených do řešení nepříznivé sociální situace v momentě jejího vzniku.

Vize Zlínského kraje v oblasti služeb pro seniory

Umožnit lidem v seniorském věku co nejdéle setrvat ve svém domácím prostředí, být součástí své přirozené komunity, zachovat si své sociální vazby a co nejvíce řídit svůj život i v jeho závěrečné etapě.

Směřování k naplňování vize

Podpora seniorů začíná možností poradit se o své situaci. V případě potřeby je možné získat pomoc skrze poskytnutí sociálních služeb.

Základním prvkem sítě sociálních služeb pro seniory jsou terénní služby, které poskytují podporu a pomoc seniorům v jejich domácím přirozeném prostředí, pomáhají vytvořit podmínky pro možnost bezpečného setrvání v domácím prostředí, doplňují péči rodiny a blízkých, jiné veřejné a zdravotní služby.

Ambulantní služby přispívají k možnosti setrvání osoby v nepříznivé sociální situaci v domácím prostředí při zachování možnosti pracovního uplatnění rodiny a blízkých a možnosti odpočinku.

Síť terénních a ambulantních sociálních služeb pro seniory je doplněna především pobytovými službami komunitního typu, které zajišťují péči o lidi s vysokou mírou závislosti, kteří využijí celodenní provoz služby, a je jim umožněno zachování vazeb s komunitou, ve které senioři žili a setrvávají v lokalitě, ke které mají vztah.

Podpora osob v seniorském věku vychází z přání a trendů ve společnosti. Lidé v seniorském věku si přejí zůstat součástí komunity, ke které náleží, a zachovat si kvalitu života i v jeho závěru (např. netrpět bolestí).

Počínajícím trendem v dnešní společnosti je i návrat vnímání konce života jako přirozeného závěru, který se může odehrávat v kruhu blízkých, za podpory odborníků, kteří osobu a její blízké či pečující provedou bezpečně touto etapou (hospicová péče, home care a terénní sociální služby).

Sít sociálních služeb pro seniory je vytvářena s cílem poskytnout včasnou a odpovídající podporu seniorům v nepříznivé sociální situaci, podporu přednostně v jejich přirozeném prostředí za využití běžně dostupných veřejných služeb a péče blízkých osob, a v návaznosti na další odborné, především zdravotní služby.

Terénní služby jsou dostupné na celém území kraje, tj. ve všech obcích kraje dle zjištěných potřeb v území. Provozní doba služeb je zajištěna v průběhu celého týdne, včetně víkendů a svátků, a včetně večerních hodin. Služby se zaměřují na všechny cílové skupiny, včetně osob se zdravotním postižením, osob s duševním onemocněním, mentálním postižením, chronickým onemocněním a rodin s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Ambulantní služby zajišťují podporu lidí v seniorském věku, již nemohou trávit den samostatně ve své domácnosti, neboť potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby nebo stálý dohled (např. počínající demence), a není možné u nich zajistit podporu terénní služby z důvodu rozsahu a finanční náročnosti péče. Poskytování služby vede k podpoře a zachování samostatnosti seniorů a umožňuje jim vykonávat běžné věci tak, aby byly co nejvíce zachovány jejich schopnosti a jejich dovednosti. Provozní doba služeb je zajištěna v pracovní dny v rozsahu minimálně 10 hodin, aby pečující osoby měly možnost účastnit se ekonomické činnosti (mohly docházet do zaměstnání), měly zachovaný prostor pro vlastní aktivity, a mohla být udržena péče ze strany osob blízkých.

Pobytové služby jsou určeny osobám s vysokou mírou podpory (z důvodu fyzického postižení, či poruchy rozumových schopností), které nemohou být v domácím prostředí za podpory pečující osoby ani za podpory terénních a ambulantních služeb, tzn. osobám, které potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby.

- Poskytování péče slouží k doplnění vlastních schopností a dovedností osoby, služba posiluje soběstačnost a samostatnost osoby, včetně rozhodování o sobě, poskytuje poradenství v oblasti využívání kompenzačních pomůcek a spolupracuje s osobami blízkými a dalšími subjekty při podpoře ve všech oblastech běžného života dle provedeného zjišťování potřeb.
- Sociální šetření je prováděno po podání žádosti, a evidováni jsou neuspokojení žadatelé z důvodu plné kapacity, kteří spadají do cílové skupiny a mají aktuální zájem o využívání služby.
- Služby mají navázanu spolupráci se subjekty, zajišťujícími odbornou, především zdravotní péči pro své uživatele, např. v oblasti léčby bolesti, fyzioterapie.

Konkrétní popis obsahu vybraných druhů sociálních služeb, resp. „směrování daného druhu sociální služby“ je uveden v Příloze č. 1, a přehled druhů sociálních služeb relevantních pro tuto cílovou skupinu, je v tabulce níže.

Konkrétní opatření pro naplňování priorit budou obsahem Akčních plánů, jako prováděcích dokumentů Střednědobého plánu 2020 – 2022.

Přehled druhů sociálních služeb:

Senioři	
§37	Odborné sociální poradenství
§ 39	Osobní asistence
§ 40	Pečovatelská služba
§ 42	Průvodcovské a předčitatelské služby
§ 44	Odlehčovací služby
§ 45	Centrum denních služeb

Senioři	
§ 46	Denní stacionáře
§ 47	Týdenní stacionáře
§ 49	Domovy pro seniory
§ 50	Domovy se zvláštním režimem
§ 66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Poznámka:

Jedná se o sociální služby, u kterých zákon předpokládá, že mohou být využívány především v nepříznivé sociální situaci osob z důvodů věku (snížení soběstačnosti) a potřeby péče jiné osoby. Je nutné doplnit, že se nejedná o úplný výčet sociálních služeb, které mohou řešit nepříznivou sociální situaci seniora. Nejsou zde uvedeny služby, které zákon blíže nespecifikuje, pro jakou cílovou skupinu mohou být, ale jejich využití je vázáno na nepříznivou sociální situaci, do které se senioři mohou také dostat (např. krizová pomoc, intervenční centrum, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, apod.).

7.1.3.2 Cílová skupina Osoby se zdravotním postižením

Tabulka 31 SWOT analýza – osoby se zdravotním postižením

SWOT analýza – osoby se zdravotním postižením	
Vnitřní faktory	Silné stránky
	<ul style="list-style-type: none"> – Realizace transformace ústavních zařízení (včetně dětských domovů pro děti do tří let věku) s cílovou skupinou osob se zdravotním postižením. – Široká škála druhů sociálních služeb využitelná pro cílovou skupinu pro řešení jejich potřeb. – Existující síť služeb rané péče, zaměřující se na poradenství rodinám s dětmi s různými druhy postižení. – Nově nastavený podpůrný nástroj Zlínského kraje – programy priority. – Zlínský kraj finančně podporuje z rozpočtu kraje vybrané druhy sociálních služeb. – Existují metodiky pro zjišťování a vyhodnocení potřeb při vstupu do pobytové služby. – Vzhledem k velikosti území existuje propojenost a spolupráce sociálních služeb, existuje nastavená odborná spolupráce pro řešení situací. – Transparentní a rozvíjený způsob rozdělování finančních prostředků. – Rozvoj a inovace sociálních služeb.
	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> – Nedostupnost vhodných sociálních, ale i jiných služeb pro některé specifické cílové skupiny. – Nedostatek terénních služeb, reagujících na všechny potřeby cílových skupin. – Nedostatek terénních a ambulantních služeb pro osoby opouštějící psychiatrickou nemocnici. – Kapacitní nedostatek vhodných forem odlehčovacích služeb. – Nedostatečné propojení zdravotních a sociálních služeb.

SWOT analýza – osoby se zdravotním postižením	
	<ul style="list-style-type: none"> – Nedostatečná okamžitá časová dostupnost terénních služeb i ambulantních služeb (večerní hodiny, víkendy). – Neexistence víceletého financování - každoroční žádosti o finanční podporu poskytovatelů sociálních služeb, a zároveň nejistota kraje ohledně výše finančních prostředků ze státního rozpočtu. – Nedostačující a nevyhovující materiálně technické vybavení stávajících pobytových služeb. – Nedostupnost sociálních služeb, zejména v terénní a ambulantní formě, z kapacitních důvodů. – Personál není vyškolený pro konkrétní typy postižení. – Nedostatečné finanční ohodnocení sociálních pracovníků a personální obsazení zkušenými lidmi. – Nedostatečné propojení a spolupráce především resortů sociálního a zdravotního. – Zlepšení informování odborných profesí (schází domácí zdravotní péče, podpora lékařů a sociálních pracovníků v nemocnicích). – Nedostatečná znalost potřeb dětí, resp. rodin s postiženým dítětem v předškolním věku, které jsou doma.
Vnější faktory	Příležitosti
	<ul style="list-style-type: none"> – Rozšíření škály sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. – Vznik centra duševního zdraví na území ZK (reforma psychiatrické péče, vznik nových sociálních služeb). – Možnost získání finančních prostředků z Evropských zdrojů. – Probíhající proces transformace, kdy je možno využít nemovitostí k jiným účelům v rámci potřeb Zlínského kraje. – Rozvíjení procesu spolufinancování sociálních služeb ze strany obcí, včetně osvěty o vícezdrojovém financování. – Efektivnější využívání dlouhodobé praxe budoucích sociálních pracovníků v rámci přípravy na budoucí povolání. – Prohlubování vzdělávání stávajícího personálu, aby odpovídalo potřebám cílových skupin. – Využití spolupráce se službami rané péče a pediatrie při zachycení a zjišťování potřeby podpory rodin s dítětem se zdravotním postižením či chronickým onemocněním.
	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> – Nedostatek vhodných služeb dle potřeb zájemců a uživatelů služeb. – Nedostupnost některých sociálních služeb – např. odlehčovací pobytové, nebo v některých územích. – Neschopnost okamžité reakce v momentě vzniku nepříznivé sociální situace. – Přetrvávání velkokapacitních zařízení služeb sociální péče. – Nárůst specifických skupin osob se zdravotním postižením a kontextu scházející vhodné sociální služby. – Nedostatek pobytových služeb pro specifické cílové skupiny pouze s tělesným postižením (např. roztroušená skleróza, poškození mozku, Tourettův syndrom). – Vyloučení cílových skupin ze sociálních kontaktů a společenského prostředí. – Vznik neregistrovaných sociálních služeb.

SWOT analýza – osoby se zdravotním postižením

- Probíhající setrvávání osob s duševním onemocněním v psychiatrické nemocnici a jejich stigmatizace.
- Nedokončení procesu transformace a neprohloubení rozvinutí návazných služeb.
- Nedostatečná nabídka navazujících terénních a ambulantních sociálních služeb v rámci procesu transformace či deinstitutionalizace.
- Stigmatizace osob se zdravotním postižením ze strany veřejnosti.
- Finanční závislost rodičů na již dospělých dětech se zdravotním postižením či chronickým onemocněním, způsobená absencí či neodpovídající nabídkou sociálních služeb nebo potřebou „přepečovávat“.
- Vstup dospělých osob se zdravotním postižením do ústavní péče v pozdní dospělosti v důsledku ztráty schopnosti rodičů zajišťovat péči.

Vize Zlínského kraje v oblasti služeb pro osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením a osoby s chronickým onemocněním, za podpory sociální služby, mohou žít život obdobný životu jejich vrstevníků, a jsou součástí přirozené komunity. Zároveň nabízená podpora osobám se zdravotním postižením a chronickým onemocněním, umožňuje jejich blízkým a jiným pečujícím osobám žít v přirozeném rytmu týdne, složeného z pracovních a volných dní.

Směrování k naplňování vize pro dospělé osoby se zdravotním postižením

Osobám se zdravotním postižením jsou k dispozici sociální služby tak, aby mohly žít život srovnatelný s životem svých vrstevníků.

Podpora osobám se zdravotním postižením a chronickým onemocněním je poskytována přednostně v jejich přirozeném prostředí, za využití běžně dostupných veřejných služeb, a za podpory péče blízkých osob. Způsob podpory a dostupnost sociálních služeb umožňují uživatelům prožívat změny a aktivity, které odpovídají běžnému rytmu pracovních a volných dní, a odpovídají jejich věku. Tzn. je zajištěna podpora v oblasti bydlení a podpora při pracovním uplatnění, seberealizaci, či účasti v procesu celoživotního vzdělávání.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem jsou určeny osobám se zdravotním postižením a chronickým onemocněním s vysokou mírou podpory. Jedná se o osoby, které nemohou žít ve svém domácím prostředí s využitím přirozených zdrojů, ani za podpory pečující osoby, terénních a ambulantních služeb, a využijí nepřetržitý provoz služby.

Pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením a chronickým onemocněním jsou, nebo svou strategií směřují ke službám komunitního charakteru, umožňující těmto lidem zachovat si rodinné a jiné společenské vazby. Pobytové služby jsou, nebo usilují o to, aby byly poskytovány v neústavních zařízeních, tj. v domácnostech, které se svým charakterem přibližují běžnému bydlení ve společnosti, tj. v domech, či bytech v běžné zástavbě, a v nichž je poskytována individualizovaná péče. V důsledku uplatňování těchto principů se bude i nadále snižovat počet uživatelů umístěných v rezidenčních službách ústavního typu.

Sociální pracovníci obcí a ambulantních a terénních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením či chronickým onemocněním připravují dospívající a mladé dospělé osoby se zdravotním postižením a jejich pečující na osamostatnění a nalezení a zajištění vhodné formy podpory v přirozeném prostředí, ze kterého tyto osoby vyšly, a předcházejí tak jejich vstupu do pobytových služeb.

Podpora bydlení může být zajištěna službami:

- pobytová forma – domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální rehabilitace,
- terénní forma – podpora samostatného bydlení, pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služby.

Podpora pracovního uplatnění a jeho alternativy:

- pracovní uplatnění – sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace,
- podpora osobního rozvoje – centra denních služeb, denní stacionáře, sociální rehabilitace.

Směřování k naplňování vize v oblasti péče o děti se zdravotním postižením

Služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením a chronickým onemocněním jsou dostupné na celém území kraje, tj. ve všech obcích kraje dle zjištěných potřeb v území. Podporují život dítěte se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním v přirozeném prostředí a doplňují péči rodiny a dalších komunitních a běžně dostupných veřejných služeb. Základní službou na podporu rodiny s dítětem se zdravotním postižením do 7 let věku je raná péče, která je doplňována službami, umožňujícími pracovní uplatnění rodičů či jiných pečujících osob, čas na oddych a vyřízení potřebných věcí. Jedná se především o denní stacionáře, pečovatelskou službu, osobní asistenci, či odlehčovací službu.

Terénní služby jsou časově dostupné pro všechny cílové skupiny dětí se zdravotním postižením a chronickým onemocněním a jejich pečující osoby minimálně v rozmezí od 6 do 22 hodin, včetně víkendů a svátků, dle potřeb dětí a jejich pečujících osob.

Ambulantní služby pro děti se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním jsou dostupné v pracovní dny minimálně v rozsahu 10 hodin, obvykle od 7 do 17 hodin tak, aby rodiče, či jiné pečující osoby měli možnost účastnit se ekonomické činnosti, aby mohla být zachována péče ze strany osob blízkých, a pečující osoba měla prostor pro vlastní aktivity.

Služby domova pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány, nebo k tomu ve své strategii směřují, v neústavních zařízeních, tj. v domácnostech, které se svým charakterem přibližují běžnému bydlení ve společnosti, tj. v domech či bytech v běžné zástavbě, a v nichž je poskytována individualizovaná péče. Jsou určeny také pro děti s nařízenou ústavní výchovou v domově pro osoby se zdravotním postižením, nebo pro děti s potřebou vysoké míry podpory, které nemohou být v domácím prostředí za podpory pečující osoby, ani za podpory terénních, či ambulantních služeb, a využijí nepřetržitý provoz služby.

Konkrétní popis obsahu vybraných druhů sociálních služeb, resp. „směřování daného druhu sociální služby“ je uveden v Příloze č. 1, a přehled druhů sociálních služeb, relevantních pro tuto cílovou skupinu, je v tabulce níže.

Konkrétní opatření pro naplňování priorit budou obsahem Akčních plánů, jako prováděcích dokumentů Střednědobého plánu 2020 – 2022.

Přehled druhů sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením	
§ 37	Odborné sociální poradenství
§ 39	Osobní asistence
§ 40	Pečovatelská služba
§ 42	Průvodcovské a předčitatelské služby
§ 43	Podpora samostatného bydlení

Osoby se zdravotním postižením	
§ 44	Odlehčovací služby
§ 45	Centrum denních služeb
§ 46	Denní stacionáře
§ 47	Týdenní stacionáře
§ 48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
§ 50	Domovy se zvláštním režimem
§ 51	Chráněné bydlení
§ 52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče
§ 54	Raná péče
§ 56	Tlumočnické služby
§ 64	Služby následné péče
§ 66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
§ 67	Sociálně terapeutické dílny
§ 70	Sociální rehabilitace

Poznámka:

Jedná se o sociální služby, u kterých zákon předpokládá, že mohou být využívány především v nepříznivé sociální situaci z důvodů zdravotního postižení (snížení soběstačnosti) a potřeby péče jiné osoby. Je nutné doplnit, že se nejedná o úplný výčet sociálních služeb, které mohou řešit nepříznivou sociální situaci osob se zdravotním postižením. Nejsou zde uvedeny služby, které zákon blíže nespecifikuje, pro jakou cílovou skupinu mohou být, ale jejíž využití je vázáno na nepříznivou sociální situaci, do které se osoby se zdravotním postižením mohou také dostat (např. krizová pomoc, intervenční centrum, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, apod.).

7.1.3.3 Cílová skupina Rodiny s dětmi

Tabulka 32 SWOT analýza – rodiny s dětmi

SWOT analýza – rodiny s dětmi	
Vnitřní faktory	Silné stránky
	<ul style="list-style-type: none"> – Dostatečný počet sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. – Na území je dostupné odborné poradenství, vč. dluhového poradenství. – Rozvoj sociálních služeb pro rodiny s dětmi prostřednictvím individuálních projektů Zlínského kraje. – Dobře nastavená spolupráce poskytovatelů sociálních služeb s orgány sociálně právní ochrany dětí. – Existence neziskových organizací na podporu rodiny (např. rodinná a mateřská centra, volnočasové organizace). – Procesy podporující zasíťování sociálních a jiných veřejných služeb pro rodiny. – Religiozita Zlínského kraje, projevující se i vysokou mírou rodinné sounáležitosti. – Vysoký podíl vlastního bydlení.
	Slabé stránky

SWOT analýza – rodiny s dětmi

- Identifikace potřeb a rozsah podpory není dostatečný a včasný.
- Schází přehled o rodinách, pečujících o děti se zdravotním postižením či chronickým onemocněním, které nevyužívají žádnou ambulantní, či jinou sociální službu péče, která by jim umožnila odpočinek, prostor pro vyřízení vlastních záležitostí a pracovní uplatnění.
- Není vytvořen systém sociálních služeb pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením, či chronickým onemocněním, který by podporoval běžný život rodiny - umožňoval postupné osamostatňování těchto dětí a opětné pracovní uplatnění rodičů.
- Nedostatečné povědomí cílových skupin (ohrožených osob), ale i jejich okolí o možnostech pomoci.
- Malé provázání meziresortní a mezioborové spolupráce, včetně nedostatku předávaných informací.
- Dílčí nerozvinutá a nedostatečná odbornost sociálních pracovníků vzhledem k potřebám cílových skupin v některých sociálních službách.
- Řešení následků a nikoliv příčiny situace vede k dlouhodobému setrvání nepříznivé sociální situaci.
- Nedostatečné inovace v přístupu poskytovatelů sociálních služeb k rodině a jejímu okolí.
- Nekoordinovanost a neprovázanost při zpracování individuálních plánů, realizovaných v sociálních službách a individuálních plánů ochrany dítěte, realizovaných orgány sociálně-právní ochrany dětí.
- Nastavení dávkového systému, který neumožňuje lidem kvůli vlastnictví soukromého bydlení dosáhnout na některé sociální dávky.
- Nedostatečné podpůrné metody pro identifikaci a následné řešení problému dětí (např. diagnostická zařízení pro děti).
- Nedostatečná dostupnost volnočasových aktivit, a to včetně jejich finanční nedostupnosti pro některé cílové skupiny.

Vnější faktory

Příležitosti

- Snaha řešit oblast dostupného a sociálního bydlení.
- Personální, provozní a organizační posílení sociální práce na obcích, včetně posílení finančního zajištění.
- Zlepšení spolupráce subjektů – zejména školských zařízení, poskytovatelů sociálních služeb, obcí a dalších aktérů.
- Rozvíjení finanční gramotnosti jako součást vzdělávání a osvěty.
- Rozvíjení vhodné a dlouhodobé terénní práce s ohroženými skupinami.
- Zlepšení spolupráce systému sociálních služeb a OSPOD.
- Rozvíjení kvality sociální práce a zaměření vzdělávání sociálních pracovníků na identifikované potřeby při práci s rodinami.
- Zavádění inovativních přístupů a nových metod sociální práce.

Hrozby

SWOT analýza – rodiny s dětmi

- Zvýšení četnosti protiprávních činů ve všech věkových kategoriích dětí a dospělých.
- Sociální vyloučení přenášené z generace na generaci.
- Prohlubování dopadů z nepříznivé sociální situace osob.
- Vznik a prohlubování rizikového chování osob a dětí na nich závislých, které se propadly sítí sociálních služeb (dětské gangy, závislosti, sexbyznys atd.).
- Nárůst nových negativních jevů a jejich dopady, např. ve spojení se zneužíváním sociálních sítí (Facebook, Twiter, Instagram atd.), vznik vyloučených lokalit.
- Finanční závislost rodičů na finančním příjmu rodiny z PnP.

Vize Zlínského kraje v oblasti služeb pro rodiny s dětmi

Rodinám s dětmi je poskytována pomoc v první řadě v domácím prostředí rodiny. Sociální služby zaměřené na pomoc rodinám s dětmi navazují spolupráci s obcí, s úřadem práce, pronajímateli bytů, atd., za účelem zajištění bydlení rodinám, které přišly o přístřeší.

Směřování k naplňování vize

Sociální služby usilují o včasný záchyt rodiny s dětmi a dětí ohrožených sociálním vyloučením, a za tímto účelem navazují spolupráci se subjekty, které mohou dříve toto ohrožení zachytit, a tím předcházet odebrání dětí z rodin.

Jednotlivé služby sociální prevence jsou zaměřeny na řešení konkrétního negativního sociálního jevu na daném území. S ohledem na efektivitu řešení daného jevu spolupracují s návaznými službami a dalšími subjekty (OSPOD, Policie ČR, školy, úřad práce atd.), a dalšími odborníky dle zjištěných potřeb uživatelů.

Služby sociální prevence se zaměřují na řešení příčin nepříznivé sociální situace rodin s dětmi a dětí, zjišťují sociálně patologické jevy, týkající se rodin s dětmi a dětí na daném území, a informují o těchto příčinách obce s rozšířenou působností a další spolupracující subjekty.

Služby sociální prevence pro rodiny s dětmi a děti ohrožené sociálním vyloučením jsou poskytovány v takových časech, které umožňují jejich využívání osobami v nepříznivé sociální situaci a odpovídají sociálně patologickým jevům, na které reagují.

Sociální služby prevence zjišťují situaci osob ohrožených sociálním vyloučením v místě a tematickém zaměření své působnosti. Informují o zjištěné situaci stejně jako o nových negativních sociálních trendech, např. zneužívání nápojů s nízkým obsahem alkoholu a energetických nápojů dětmi mladšího a staršího školního věku a jejich důsledcích.

Sociální služby prevence vyhledávají osoby ohrožené rizikovým chováním a nabízejí pomoc při řešení nepříznivé sociální situace osob v celém jejím rozsahu. Za tímto účelem mají navázanu spolupráci s dalšími odbornými službami či odborníky, subjekty veřejné správy, i dalšími vhodnými subjekty, např. provozovateli ubytoven.

Konkrétní popis obsahu vybraných druhů sociálních služeb, resp. „směřování daného druhu sociální služby“ je uveden v Příloze č. 1, a přehled druhů sociálních služeb, relevantních pro tuto cílovou skupinu, je v tabulce níže.

Konkrétní opatření pro naplňování priorit budou obsahem Akčních plánů, jako prováděcích dokumentů Střednědobého plánu 2020 – 2022.

Přehled druhů sociálních služeb pro rodiny s dětmi:

Rodiny s dětmi	
§ 37	Odborné sociální poradenství
§ 40	Pečovatelská služba
§ 62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
§ 65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Poznámka:

Jedná se o sociální služby, u kterých zákon předpokládá, že mohou být využívány především v nepříznivé sociální situaci rodinami s dětmi, nebo nezletilými osobami. Je nutné doplnit, že se nejedná o úplný výčet sociálních služeb, které mohou řešit nepříznivou sociální situaci rodin. Nejsou zde uvedeny služby, které zákon blíže nespecifikuje, pro jakou cílovou skupinu mohou být, ale jejich využití je vázáno na nepříznivou sociální situaci, do které se rodiny s dětmi mohou také dostat (např. krizová pomoc, intervenční centrum, azylové domy).

7.1.3.4 Cílová skupina Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Tabulka 33 - SWOT analýza - osoby ohrožené sociálním vyloučením

SWOT analýza – osoby ohrožené sociálním vyloučením	
Vnitřní faktory	Silné stránky
	<ul style="list-style-type: none"> – Je snaha řešit problematiku sociálního začleňování jak na národní úrovni v participaci krajů a obcí (Úřad vlády, Agentura pro sociální začleňování), tak na komunitní úrovni (MAS atd.). – Pracovníci PS SO ORP avizují dostatečné zasíťování území Zlínského kraje sociálními službami. – Financované sociální služby v rámci krajské sítě jsou využívány uživateli (např. noclehárny). – Je zájem obcí (I., II., III.) o řešení situace osob ohrožených sociálním vyloučením. – Realizují se vlastní (obecní) projekty k řešení situací osob ohrožených sociálním vyloučením (např. na sociální bydlení). – Existence rozvinutých neziskových, obecních a státních organizací, zaměřených na pomoc této cílové skupině.
	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> – Schází monitoring osob a jevů, směřujících k řešení situace cílových skupin, pro řízení sítě služeb a pro nastavení sledovaných indikátorů. – Scházející systém včasného zachytu ohrožených osob jako prevence jejich propadu do bezdomovectví. – Scházející systém nabídky programů a včasné práce s osobami po dokončení povinné školní docházky, jako prevence drogové závislosti, bezdomovectví atd. – Neexistence zákona řešícího tzv. sociální bydlení.

SWOT analýza – osoby ohrožené sociálním vyloučením	
	<ul style="list-style-type: none"> – Nevyužívání všech možností terénních služeb pro plánování a monitoring. – Nepropojenost meziresortní spolupráce (např. policie, zdravotnictví, obce). – Neochota veřejnosti, ale i politické reprezentace pomoci specifickým cílovým skupinám. – Chybějící nabídka vhodné pobytové služby pro osoby závislé na péči, žijící na ulici, včetně řešení zdravotnické péče. – Některé poskytované služby jsou zajišťovány v prostředí bariérovosti (např. azylové domy, noclehárny), což ztěžuje péči o osoby se zdravotním postižením v těchto zařízeních. – Služby pracují s přáními a zakázkou osoby, nemapují nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři.
Vnější faktory	Příležitosti
	<ul style="list-style-type: none"> – Snaha o efektivní a kvalitní nastavení preventivních služeb. – Prohloubení analýzy potřeb cílových skupin, včetně jasnějších definic. – Povinnost kontroly efektivity a účelnosti vynakládaných prostředků, jako zdroj informací pro další nastavování sítě služeb v kraji. – Nastavení způsobu přenosu informací o zjištěných jevech od poskytovatelů služeb, veřejné správy a samosprávy do procesu plánování sociálních služeb. – Zvýšení kvality sociální práce v terénu s předpokladem menší potřeby pobytových služeb a úspory finančních prostředků. – Probíhající snaha o destigmatizaci cílových skupin před veřejností. – Lepší informovanost pro zájemce o možnostech pomoci v jejich nepříznivé sociální situaci. – Upřesňování a rozvíjení požadavků na odbornost sociálních pracovníků, s ohledem na specifika dílčích cílových skupin. – Realizovaná reforma psychiatrické péče a hlubší propojení se sociálními a zdravotnickými službami.
	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> – Lidé žijící na ulici, ohrožující sebe, ale i společnost, ve společnosti se projevuje zvýšený výskyt sociálně patologických jevů. – Zanedbání zdravotního stavu a následná potřeba zvýšené zdravotní péče, včetně rizika šíření infekčních nemocí. – Budoucí zvýšené náklady veřejných rozpočtů, jako následek nedostatečné prevence, nebo nedostatečného fungování sociálních a jiných veřejných služeb. – Obavy a strach veřejnosti z cílových skupin a jejich projevů může vést k odmítání podpory a pomoci. – Následně obtížné, a časově dlouhodobé, začlenění osob z řad specifických cílových skupin zpět do společnosti, při zanedbání počátečních projevů sociálního vyloučení. – Nezaměstnanost a bezdomovectví jako životní styl, přecházející na další generace.

Vize Zlínského kraje v oblasti služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením

Osobám ohroženým sociálním vyloučením je v daném území, za účelem minimalizace rizik, poskytnuto řešení konkrétního negativního sociálního jevu. S ohledem na efektivitu řešení daného jevu, spolupracují sociální služby s návaznými službami, dalšími subjekty (OSPOD, Policie ČR, školy, úřad práce atd.) a dalšími odborníky dle zjištěných potřeb uživatelů.

Směřování k naplňování vize

Za účelem včasného zachycení osob ohrožených sociálním vyloučením v důsledku, např. nenadálé životní situace (úmrť partnera atd.), služby navazují spolupráci s relevantními subjekty (např. s matrikou, úřadem práce), které mohou zprostředkovat nabídku pomoci sociálních služeb. Dále vyhledávají osoby ohrožené sociálním vyloučením v terénu, a tam, kde je to relevantní, nabízejí pomoc v místě jejich přirozeného pohybu.

Služby sociální prevence rozkrývají vznik nepříznivé sociální situace u uživatelů služeb, informují o těchto příčinách obce s rozšířenou působností a další spolupracující subjekty, a svým nastavením usilují o předcházení vzniku těchto situací.

Služby sociální prevence jsou poskytovány v takových časech, které umožňují jejich využívání osobami v nepříznivé sociální situaci, a zajišťují prevenci krajních řešení životní situace.

Sociální služby prevence mapují situaci osob ohrožených sociálním vyloučením v místě a tematickém zaměření své působnosti. Informují o zjištěné situaci a to zejména obce s rozšířenou působností a další spolupracující subjekty, a stejně jako o nových negativních sociálních jevech.

Sociální služby prevence vyhledávají rizikové osoby a nabízejí pomoc při řešení nepříznivé sociální situace osob v celém jejím rozsahu. Za tímto účelem mají navázanu spolupráci s dalšími odbornými službami či odborníky, subjekty veřejné správy, i dalšími vhodnými subjekty, např. provozovateli ubytoven.

Konkrétní opatření pro naplňování priorit budou obsahem Akčních plánů, jako prováděcích dokumentů Střednědobého plánu 2020 – 2022.

Konkrétní popis obsahu vybraných druhů sociálních služeb, resp. „směřování daného druhu sociální služby“ je uveden v Příloze č. 1, a přehled druhů sociálních služeb, relevantních pro tuto cílovou skupinu, je v tabulce níže.

Přehled druhů sociálních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením:

Osoby ohrožené sociálním vyloučením	
§ 37	Odborné sociální poradenství
§ 55	Telefonická krizová pomoc
§ 57	Azylové domy
§ 58	Domy na půl cesty
§ 59	Kontaktní centra
§ 60	Krizová pomoc
§ 60a	Intervenční centra
§ 61	Nízkoprahová denní centra
§ 63	Noclehárny

Osoby ohrožené sociálním vyloučením	
§ 64	Služby následné péče
§ 68	Terapeutické komunity
§ 69	Terénní programy
§ 70	Sociální rehabilitace

Poznámka:

Jedná se o sociální služby, u kterých zákon předpokládá, že mohou být využívány především v nepříznivé sociální situaci pro osoby ohrožené sociálním vyloučením. Je nutné doplnit, že osoby ohrožené sociálním vyloučením, mohou, s ohledem na situaci, využít také další druhy sociálních služeb (např. sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče) a současně mohou osoby z jiných cílových skupin (např. rodiny s dětmi) využít některou z uvedených sociálních služeb (např. Krizová pomoc, azylový dům).

7.2 Financování sociálních služeb, včetně výhledu na období platnosti Střednědobého plánu 2020 – 2022

Výhled financování sociálních služeb ve Zlínském kraji

Tabulka 34 „Výhled financování sociálních služeb ve Zlínském kraji“ (viz níže), byla zpracována do roku 2023, přičemž zahrnuje předpokládaný nárůst nákladů Základní sítě, a tomu odpovídající potřeby zdrojů financování sociálních služeb, které by se na zajištění Základní sítě měly podílet.

Základem pro predikci jednotlivých zdrojů a nákladů Základní sítě pro období 2018 – 2023 byly hodnoty skutečných zdrojů a nákladů získané na základě dat od poskytovatelů sociálních služeb, vykazovaných prostřednictvím webové aplikace KISSoS. Podkladem pro zpracování ekonomických analýz Střednědobého plánu 2020 – 2022 byla data za skutečnost 2012 - 2017.

Předpokládané náklady na sociální služby pro období 2018 – 2023 a struktura jednotlivých zdrojů výhledu financování, byly stanoveny v návaznosti na Střednědobý plán 2016 - 2019.

Náklady Základní sítě sociálních služeb Zlínského kraje

Tabulka 34 „Výhled financování sociálních služeb ve Zlínském kraji“ zachycuje výši nákladů za období 2012 – 2017, které představují skutečné náklady, získané na základě dat od poskytovatelů sociálních služeb, vykazovaných prostřednictvím webové aplikace KISSoS.

K významné změně, která ovlivnila celkovou výši nákladů sociálních služeb, došlo v rámci roku 2017 změnami právního předpisu v oblasti odměňování. Vláda dne 31. 5. 2017 schválila nařízení č. 168/2017 Sb., které zapříčinilo zvýšení tarifních platů nejhůře placených zaměstnanců veřejného sektoru, zejména v sociálních službách, školství a zdravotnictví. Vláda rozhodla o zrušení dvou nejnižších tarifních stupnic a o sloučení tří tarifních stupnic. Od 1. 7. 2017 se díky tomuto zvýšily tarifní platy o cca 23 % odborným zaměstnancům v sociálních službách a ostatním zaměstnancům v sociálních službách o cca 9,4 %.

Zlínský kraj reagoval na dané skutečnosti dodatečnou Žádostí o navýšení dotace z MSPV pro rok 2017 z původních 673 675 tis. Kč na částku 819 660 tis. Kč, tj. navýšení požadavku Zlínského kraje oproti původnímu o 145 985 tis. Kč.

Navýšená finanční podpora z MPSV pro poskytovatele sociálních služeb Zlínského kraje byla poskytnuta pouze na osobní náklady zaměstnanců v sektoru sociálních služeb.

V rámci výhledu financování (Tabulka 34) byl předpoklad roku 2019, uvedený již v Akčním plánu pro rok 2019, aktualizován. Náklady a zdroje roku 2019 jsou zpracovány variantně (Varianta I. a Varianta II.), a vycházejí z predikce nákladovosti sociálních služeb, které byly zařazeny do Akčního plánu pro rok

2019 (celkové náklady Základní sítě u Varianty I. ve výši 2 594 030 tis. Kč, u Varianty II. ve výši 2 742 460 tis. Kč). Varianta I. byla zachována s původními hodnotami, které byly predikovány v rámci Akčního plánu pro rok 2019 v červnu roku 2018. V rámci Varianty II. byly upřesněny hodnoty zdrojů Zlínský kraj, Dotace MPSV a hodnoty celkových nákladů a celkových zdrojů.

Varianta II. zaznamenává navýšení nákladů Základní sítě z důvodu již schváleného nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách, v platném znění. Na základě tohoto nařízení se platové tarify u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách navýší od 1. 1. 2019 o 7 %. Adekvátně k předpokládanému navýšování nákladů sociálních služeb jsou navýšené také částky připadající na dofinancování výdajů ze státního rozpočtu **oproti původně žádaným prostředkům**, jelikož v době podání žádosti na MPSV nebyly skutečnosti o navýšování mzdových prostředků známe. Aktualizován byl také zdroj financování Zlínský kraj. Varianta II. u tohoto zdroje zahrnuje výši uvedenou v souladu s Rozpočtem Zlínského kraje na rok 2019.

Na rok 2019, v rámci obou variant, jsou současně zohledněny předpokládané náklady nově se rozvíjejících sociálních služeb.

Při srovnání skutečnosti roku 2017 a předpokladu pro rok 2018 byl zaznamenán nárůst celkových nákladů meziročně o 19,41 %. Tento narůstající trend nákladů byl zaznamenán v meziročním srovnání již v roce 2017, ve výši 14,05 %, a to v souvislosti s již zmíněnou změnou legislativy v oblasti odměňování. V dalších letech tento trend pokračuje, ale není už tak markantní.

Přestože se nařízení vlády, účinná od 1. 7. 2017 a 1. 11. 2017 dotýkala především příspěvkových organizací, lze předpokládat, že růst platů v jednom sektoru poskytovatelů sociálních služeb se bude přelévat v růst mezd u ostatních poskytovatelů tak, aby tito byli schopni si své zaměstnance udržet, případně motivovat k příchodu nové. Mimo jiné i z toho důvodu predikujeme poměrně výrazný růst nákladů v roce 2019. V této souvislosti se lze domnívat, že růst mzdové hladiny bude mít pozitivní efekt na celkový růst zaměstnanosti v sektoru sociálních služeb, kde se dlouhodobě ukazuje podzaměstnanost; toto samozřejmě vyvolá další růst celkových nákladů sociálních služeb.

V důsledku navýšení celkových nákladů je nezbytné významně usměrňovat rozvoj Základní sítě v následujících obdobích. Rozvoj Základní sítě významně limitují zdroje a ekonomické jevy, zejména vývoj inflace a změny ve mzdových nákladech, které se podílejí na celkových nákladech průměrně ve výši 76,7 % napříč všemi formami poskytování sociálních služeb (vychází z analýzy celkových nákladů všech druhů sociálních služeb za rok 2017).

Pro období 2020 - 2023 je kalkulován meziroční nárůst mzdových nákladů ve výši 4 % a provozních nákladů ve výši 2,1 %. Pokud nedojde k zásadní změně v systému financování (např. víceleté financování, mandatorní výdaj ze státního rozpočtu, zvýšení podílu územních samosprávných celků na spolufinancování sociálních služeb, získání dalších zdrojů v rámci dotačních titulů), bude nezbytné rozvoj Základní sítě usměrňovat a podporovat pouze takový rozvoj, který využívá vnitřních zdrojů (možností financování) Základní sítě.

Zdroje financování Základní a Dočasné sítě sociálních služeb Zlínského kraje

Tabulka 34 „Výhled financování sociálních služeb ve Zlínském kraji“ pro Základní sítě zohledňuje vícezdrojový charakter financování sociálních služeb, zároveň vychází z analýzy a predikce jednotlivých zdrojů.

Při predikci vývoje jednotlivých zdrojů, které by se měly podílet na zajištění financování Základní sítě, se vychází z analýzy dat skutečnosti za období 2015 – 2017.

Financování sociálních služeb z veřejných rozpočtů ve Zlínském kraji je realizováno v souladu s evropskou legislativou v oblasti tzv. veřejné podpory, konkrétně v souladu s Rozhodnutím SGEI. Konkrétní pravidla financování jsou schvalovány orgány Zlínského kraje. V zájmu vyloučení nadměrných plateb poskytovatelům sociálních služeb jsou na základě analýzy stanoveny

předpokládané podíly veřejný zdrojů, tj. státního rozpočtu, rozpočtu Zlínského kraje, rozpočtů obcí a ostatních zdrojů (Úřad práce, Úřad vlády, apod.), které se na financování sociálních služeb podílí.

Zdroje financování

▪ Státní rozpočet (Dotace MPSV)

Nejvýznamnějším zdrojem, podílejícím se na zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Zlínského kraje, je Dotace MPSV, kterou v rámci alokace finančních prostředků pro sociální oblast přiděluje MPSV. Dotace MPSV je kraji poskytnuta dle § 101a odst. 1 zákona o sociálních službách, na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb, a v souladu se schváleným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb kraje.

V roce 2018 Zlínský kraj obdržel ze státního rozpočtu Dotaci MPSV ve výši 1 012 750 tis. Kč, což představuje 88 % požadované částky.

V souladu s § 101a odst. 4 zákona o sociálních službách je Zlínskému kraji poskytnuta Dotace MPSV ve výši 7,07 % podílu kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků, vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu sociálních služeb pro příslušný rozpočtový rok.

Pro rok 2019 bylo využito variantního řešení, a to z důvodu legislativní změny o navýšení platových tarifů. Zlínský kraj v době podání žádosti o Dotaci MPSV nemohl ještě tuto změnu reflektovat a požádal o dotaci MPSV ve výši 1 163 056 tis. Kč. Tato částka byla stanovena na základě projekce nákladů Základní sítě a dalších zdrojů, které se na financování sociálních služeb podílejí a současně dostupných informací v době tvorby Akčního plánu pro rok 2019, tedy v květnu a červnu roku 2019. Na základě aktuálních informací o navyšování platových tarifů k 1. 1. 2019 byla hodnota zdroje dotace ze státního rozpočtu v rámci výhledu financování (Tabulka 34) zpřesněna na částku 1 319 770 tis. Kč (Varianta II.). Zlínský kraj chce tuto možnost využít v případě dofinancování z Dotace MPSV. Zpracování Varianty II. má zabezpečit, aby se toto navýšení promítlo do plných nákladů i v případě, že by MPSV nereagovalo dofinancováním sociálních služeb v daném roce.

Meziroční nárůst prostředků Dotace MPSV pro Zlínský kraj na zajištění dostupnosti sociálních služeb pro rok 2020 je predikován na úrovni 16,5 % ve srovnání s rokem 2019 ve Variantě II. Je to především z důvodu změny zdroje financování u služeb, které jsou v současné době financovány z individuálních projektů Zlínského kraje. Jde o projekt „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“, projekt „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“, které budou realizovány do konce roku 2019 a projekt „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“, jehož realizace je plánována do 31. 5. 2020. Blíže je rozpracováno v části Individuální projekty Zlínského kraje.

Pro následující období tedy rok 2021 - 2023 je modelován každoroční nárůst objemu finančních prostředků z tohoto zdroje přibližně o 5 %.

▪ Zdroje z rozpočtů územních samosprávných celků Zlínského kraje

Rozpočty územních samosprávných celků se v období 2012 - 2016 podílely na financování sociálních služeb v rozsahu 5 % - 5,5 %. V roce 2017 pokrývaly finanční prostředky z rozpočtů územních samosprávných celků (obce, kraj) přibližně 4,7 % celkových nákladů poskytovatelů sociálních služeb. V době tvorby Střednědobého plánu pro rok 2020 – 2022 byl, dle vykázaných hodnot v třetím termínu rozpočtu roku 2018 v rámci webové aplikace KISSoS, předpoklad podílu územně samosprávných celků na celkových nákladech ve výši 4,4 % (data dostupná k 30. 9. 2018).

Cílem je postupné navyšování zdrojů z územních samosprávných celků, podílejících se na financování Základní sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji.

○ Obce

Zdroje z podílu obcí vychází z předpokladu, že rozpočty obcí, již k datu zpracování tohoto Střednědobého plánu 2020 – 2022, rozhodly o výši podpory pro rok 2019. V roce 2018 a 2019 Zlínský kraj prozatím neočekává původně plánované navýšení z tohoto zdroje. Faktory, které tento zdroj ovlivňují, jsou především zapojení vybraných druhů sociálních služeb do individuálních projektů ZK, kde není podíl obce pro vyrovnávací platbu modelován, a dále skutečnost, že obce nedokáží v reálném čase v rámci svých rozpočtů reagovat. Proto předpokládáme, že obce zareagují postupně na změnu nákladovosti Základní sítě, např. z důvodu navýšení mezd a platů pracovníků v sociálních službách. V roce 2020 již vychází predikce zdrojů od obcí z předpokládaného podílu obcí na financování celkových nákladů sociálních služeb na úrovni 3 %. Při stanovení podílu vycházíme ze skutečného podílu obcí na celkových nákladech Základní sítě dle analýzy dat skutečnosti, včetně období roku 2017, kdy celkové náklady poskytovatelů sociálních služeb byly pokryty veřejnými zdroji od obcí ve výši 3,27 %. Podrobné informace jsou v analytické části 6.2.2 v Tabulce 25 „Vývoj zdrojů financování sociálních služeb v období 2012 - 2017 s meziroční změnou (v tis. Kč)“ a v komentáři pod ní.

○ Zlínský kraj

Objem prostředků v rámci zdroje Zlínský kraj vychází v roce 2018 ze schváleného rozpočtu kraje pro rok 2018. Pro rok 2019 byla v rámci Varianty II. zpřesněna původní hodnota tohoto zdroje v souladu s Rozpočtem Zlínského kraje na rok 2019. Pro období 2020 – 2023 zaznamenávají uvedené hodnoty tohoto zdroje částky uvedené ve Střednědobém výhledu rozpočtu Zlínského kraje na roky 2019 – 2023 v poslední aktuální úpravě. Meziročně dochází k růstu finančních prostředků z tohoto zdroje. Součástí celkové částky z finančních prostředků kraje je také spolufinancování individuálních projektů ve výši 5 % z celkové dotace pro poskytovatele sociálních služeb. Vzhledem k postupnému ukončování stávajících individuálních projektů v období 2019 – 2020 dochází i k ukončování jejich kofinancování ze strany kraje.

Současně se Zlínský kraj, na základě podnětů měst a obcí, poskytovatelů sociálních služeb i samotných uživatelů sociálních služeb, rozhodl podpořit pro období 2019 - 2020 služby poskytované pobytovou, ambulantní a terénní formou, které umožňují lidem závislým na určité formě pomoci, zůstat v přirozeném prostředí a vyhlásil „Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění odlehčovacích služeb na území Zlínského kraje pro rok 2019 a 2020“, v celkové výši podpory 50 mil. Kč (respektive 25 mil. Kč pro každý rok). Tyto částky nejsou zahrnuty ve zdroji Zlínský kraj pro rok 2019 a 2020 z toho důvodu, že výše uvedené odlehčovací služby, podporované z uvedeného programu, nejsou součástí Základní sítě, ke kterému se všechny ostatní zdroje vztahují, ale jsou součástí sítě Dočasné.

Cílem postupného navýšování zdrojů z územních samospráv je dosažení podílu na celkových nákladech sítě na úrovni 5,3 – 5,5 % pro období 2019 – 2023.

▪ Individuální projekty Zlínského kraje (IP)

Zlínský kraj se na celém systému financování sociálních služeb podílí realizací svých projektů. V současné době je zapojen do tří individuálních projektů. Prvním z nich, s nejvýznamnějším objemem finančních prostředků, je „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“, kdy pro období 1. 8. 2016 – 31. 12. 2019 byla alokována částka ve výši 445 mil. Kč. V letech 2016 - 2017 bylo z projektu čerpáno cca 164 mil. Kč, v roce 2018 je plánováno čerpání ve výši 136 mil. Kč a pro rok 2019 zůstává částka k čerpání ve výši cca 145 mil. Kč.

Tento projekt se zaměřuje na zvýšení dostupnosti a kapacity vybraných druhů ambulantních a terénních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a ohrožené rodiny s dětmi. Podporovanými službami jsou osobní asistence, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Jedná se zejména o služby, které úzce navazují na probíhající procesy transformace v oblasti péče o ohrožené děti a transformace pobytových zařízení sociální péče pro osoby se zdravotním postižením.

Druhým projektem, na jehož financování se Zlínský kraj podílí, je projekt „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“ s objemem vyhrazených finančních prostředků ve výši cca 29 mil. Kč. Všeobecným cílem projektu je podpora pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením v procesu změny způsobu poskytování sociální služby tak, aby byli schopni pomocí zpracovaného transformačního plánu připravit uživatele na změnu a realizovat sociální služby, které by vycházely z aktuálních potřeb uživatelů služeb a zároveň tyto osoby byly součástí běžné komunity. Podstatným cílem projektu je rozvoj nových sociálních služeb komunitního typu a s tím související vzdělávání pracovníků, působících v sociálních službách.

Doba trvání projektu je od října 2016 do září 2019, s možností financování z rozpočtu projektu do 30. 6. 2019. S účinností od 1. 7. 2019 budou nově zřízené kapacity služby druhu chráněné bydlení v rámci projektu „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením“ podpořeny z Programu pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Zlínského kraje pro daný kalendářní rok.

Finanční prostředky na vznik služeb druhu chráněné bydlení byly rozloženy do období 2017 - 2019 s předpokladem postupného vzniku těchto služeb. Pro rok 2017 byla vyčíslena částka k čerpání přibližně na 2,4 mil. Kč. Do konce roku 2018 je předpokládáno čerpání ve výši cca 15,7 mil. Kč, pro rok 2019 je určeno cca 10,9 mil. Kč.

Hlavním přínosem projektu je lidem se zdravotním postižením umožnit plnohodnotný život s naplněním všech základních práv, která jim garantuje nejen Listina základních práv a svobod, ale i Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.

Pracovníci, zapojení do procesu změny poskytování sociální služby, by měli získat kompetence a dovednosti k tomu, aby dokázali osobám se zdravotním postižením poskytnout takovou míru podpory, jakou skutečně potřebují, aby je dokázali podporovat v jejich právech. Získání dovedností osob, jež by měly klienty podporovat a zajišťovat potřebnou míru podpory v nových službách komunitního typu, povede ke zvýšení kvality života osob se zdravotním postižením, a také k jejich sociálnímu začlenění.

Nesporným přínosem projektu je vytvoření skupiny odborníků na transformaci, kteří by měli získat jak teoretické, tak i praktické dovednosti k tomu, aby se po skončení realizace projektu mohli stát "nosiči dobré praxe", a dále mohli poskytovatele podporovat ve změnách způsobu poskytování sociálních služeb u osob se zdravotním postižením.

Třetí projekt „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“ je naplánován s realizací v období 2017 – 2020. Alokovaná částka pro celé období projektu představuje 32 mil. Kč. V roce 2017 bylo čerpáno cca 2,5 mil. Kč, v roce 2018 je plánováno vyčerpat necelých 11 mil. Kč, v roce 2019 cca 13,5 mil. Kč a v posledním roce realizace projektu k 31. 5. 2020 zbývajících 5 mil. Kč rozpočtované částky.

Hlavním cílem projektu je transformace dvou zdravotnických zařízení – Domovů pro děti do tří let ve Zlínském kraji tak, aby byla minimalizována ústavní péče pro děti, a došlo k rozvoji potřebných, zejména terénních a ambulantních služeb pro ohrožené rodiny a děti ve Zlínském kraji. V jednom případě bude zřízena i pobytová forma u odlehčovací služby. Jedná se o přeměnu kojeneckých ústavů na poskytovatele sociálních služeb ve dvou příspěvkových organizacích Zlínského kraje. Cílem projektu je také vzdělávání pracovníků, působících ve službách pro rodiny s dětmi, včetně workshopů a seminářů se zahraniční účastí, a dále personální a metodologické zajištění služeb. Vzdělávací aktivity jsou zaměřeny na odstraňování dopadů institucionalizace na uživatele pobytových sociálních služeb a podporu začleňování ohrožených rodin a dětí. Zapojení odborné veřejnosti do procesu transformace, s cílem předcházení umístování dětí do institucionální péče, a to především prostřednictvím workshopů a kazuistických seminářů.

Na financování všech individuálních projektů se podílí Zlínský kraj 5 %, státní rozpočet 10 % a Operační program Zaměstnanost (ESF) 85 %.

- **Uživatelé sociálních služeb**

Úhrady od uživatelů sociálních služeb představují dominantní zdroj, který se podílí na financování sociálních služeb. Meziroční nárůst úhrad od uživatelů byl ve Střednědobém plánu 2016 - 2019 predikován ve výši 1 %. Skutečnost růstu tohoto zdroje pro rok 2016 a 2017 je v souladu s Akčním plánem pro rok 2019, tedy na úrovni cca 3 – 4 %.

I přes meziroční rostoucí trend tohoto zdroje od roku 2018 však jeho celkový podíl na krytí celkových nákladů Základní sítě klesá, tj. náklady Základní sítě rostou rychleji než příjmy od uživatelů. Z toho důvodu je predikován pomalejší růst tohoto zdroje na úrovni 0,5 %.

Současná právní úprava limituje úhrady od uživatelů sociálních služeb a u vybraných pobytových služeb sociální péče vymezuje minimální částku, kterou je poskytovatel povinen uživateli ponechat.

Řada poskytovatelů sociálních služeb již nyní od uživatelů, s ohledem na jejich příjmy, není schopna vybrat stanovenou výši prostředků za poskytování sociální služby.

- **Fondy zdravotních pojišťoven**

Předpoklad vývoje výnosů od zdravotních pojišťoven je pro následující období rovněž upraven, v minulých obdobích došlo k vyššímu růstu tohoto zdroje. Pro další období roku 2018 a 2019 je modelován nárůst tohoto zdroje o 0,5 % oproti předchozím rokům. V následujících letech je predikce nárůstu tohoto zdroje ve výši 3 %, důvodem je předpoklad zvýšené četnosti prováděných zdravotních úkonů, hrazených z finančních prostředků zdravotních pojišťoven.

- **Ostatní zdroje**

Představují další prostředky, které se na financování sociálních služeb podílí, a kterými poskytovatelé sociálních služeb doplňují chybějící zdroje. Jejich struktura a výše je pouze orientační, jelikož jsou velmi obtížně predikovatelné.

Tabulka 34 Výhled financování Základní sítě sociálních služeb Zlínského kraje pro období 2012 – 2023 (v tis. Kč)

ZDROJ FINANCOVÁNÍ	SKUTEČNOST						PŘEDPOKLAD						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021	2022	2023
								Varianta I.	Varianta II.				
Státní rozpočet (kapitola MPSV)	491 633	467 366	509 674	589 807	627 512	766 913	1 148 075	1 163 056	1 319 770	1 537 745	1 626 695	1 708 195	1 792 480
Zlínský kraj	17 621	23 901	14 986	20 484	27 610	30 294	70 610	73 942	65 658	68 528	68 713	73 713	79 013
z toho: kofinancování IP	0	0	0	0	2 146	6 313	8 142	8 728	8 444	252	0	0	0
Individuální projekty ZK (IP)	14 707	42 930	47 617	0	40 776	119 948	154 694	165 845	165 845	4 794	0	0	0
Obec	67 949	64 738	72 031	76 224	74 519	70 382	71 086	78 194	78 194	86 013	88 597	92 141	95 826
Uživatelé	879 744	898 763	900 606	901 588	938 208	968 910	973 755	978 624	978 624	983 517	988 434	993 376	998 343
Fondy zdravotních pojišťoven	75 689	69 455	82 895	82 729	98 015	116 069	116 649	117 232	117 232	120 749	124 372	128 103	131 946
Ostatní zdroje	79 713	87 599	85 984	82 907	70 991	73 899	30 103	17 137	17 137	54 771	56 414	58 107	59 850
Chybějící zdroje / ztráta	-6 796	-3 570	-10 103	-3 693	-5 823	-1 617	0	0	0	0	0	0	0
Zdroje bez SR							1 416 897	1 430 974	1 422 690	1 318 372	1 326 530	1 345 440	1 364 979
Zdroje celkem	1 627 056	1 654 752	1 713 793	1 753 739	1 877 631	2 146 415	2 564 972	2 594 030	2 742 460	2 856 117	2 953 225	3 053 635	3 157 459
Náklady celkem	1 633 852	1 658 322	1 723 896	1 757 432	1 883 454	2 148 032	2 564 972	2 594 030	2 742 460	2 856 117	2 953 225	3 053 635	3 157 458
Náklady bez rozvoje							2 536 999	2 582 359	2 730 789	2 852 149	2 938 944	3 039 768	3 142 190
Limit na rozvojové aktivity							27 973	11 671	11 671	3 968	14 281	13 867	15 268
Meziroční změna nákladů	-2,30%	1,76%	3,95%	1,95%	7,17%	14,05%	19,41%	1,13%	6,92%	4,14%	3,40%	3,40%	3,40%

Pozn.: Struktura hodnot celkových nákladů a výše uvedených zdrojů je podrobně vysvětlena v rámci části 7.2 Financování sociálních služeb. Výše uvedené hodnoty představují podklad pro zpracování Tabulek 35 – 37 dle zadání Přílohy č. 3 Vyhlášky, která je zpracována pro období 2020 – 2022. V případě zdroje finančních prostředků ze Zlínského kraje se vychází pro rok 2018 a 2019 ze schváleného rozpočtu Zlínského kraje, od roku 2020 ze Střednědobého výhledu rozpočtu Zlínského kraje pro rok 2020 -2023. Součástí finančních prostředků z rozpočtu kraje jsou především příspěvky a dotace příspěvkovým organizacím, pro rok 2019 a 2020 finanční prostředky pro odlehčovací služby, které jsou součástí Dočasné sítě a finanční prostředky určené na dofinancování poskytovatelů sociálních služeb, z nichž jsou vyjmuty prostředky pro financování Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen „ZDVOP“) a činnosti s tím související a příprava žadatelů o náhradní rodinnou péči. Tj. v roce 2019 celkové finanční prostředky Zlínského kraje vyhrazené na sociální služby činí 89 501 tis. Kč, z této částky jsou vyjmuty finanční prostředky vyhrazené pro odlehčovací služby 25 mil. Kč a finanční prostředky pro ZDVOP ve výši 7 287 tis. Kč a činnosti s tím související a pro přípravu žadatelů o náhradní rodinnou péči (předpoklad dle dopočtu skutečnosti r. 2018), při současném zohlednění kofinancování Individuálních projektů ve výši 8 444 tis. Kč, se dostáváme k výsledné částce uvedené ve výhledu financování, tedy 65 658 tis. Kč. V roce 2020 prostředky Zlínského kraje vyhrazené na sociální služby činí 100 563 tis. Kč, z této částky jsou vyjmuty finanční prostředky vyhrazené pro odlehčovací služby 25 mil. Kč a finanční prostředky pro ZDVOP a činnosti s tím související a pro přípravu žadatelů o náhradní rodinnou péči, ve výši 7 287 tis. Kč (předpoklad dle dopočtu skutečnosti r. 2018), při současném zohlednění kofinancování Individuálních projektů ve výši 252 tis. Kč se dostáváme k výsledné částce uvedené ve výhledu financování tedy 68 528 tis. Kč.

Data uvedená v **Tabulce 35** představují podrobnější náhled na vybrané sledované zdroje, tj. Dotace z MPSV, zdroj Zlínský kraj a zdroj Obec a celkové náklady v letech 2020 – 2022 po jednotlivých druzích sociálních služeb v zadané struktuře dle novely Vyhlášky, Přílohy č. 3, v návaznosti na Výhled financování Základní sítě sociálních služeb Zlínského kraje pro období 2012 – 2023 (v tis. Kč) v Tabulce 34.

Rozpad finančních prostředků z rozpočtů obcí a kraje a jeho nastavení bude zpřesněn v Akčním plánu pro rok 2020 v návaznosti na výsledky jednání pracovní skupiny pro financování sociálních služeb.

Tabulka 35 Plán nákladovosti sociálních služeb a uvedení předpokládané výše (Kč) vybraných zdrojů pro rok 2020

Rok 2020	Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady 2020	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV 2020	Předpokládaná spoluúčast kraje 2020	Předpokládaná spoluúčast obce 2020
	Odborné sociální poradenství	<i>Výše nákladů - poradenství</i>	<i>Výše dotace MPSV - poradenství</i>	<i>Výše prostředků kraje - poradenství</i>	<i>Výše prostředků obcí - poradenství</i>
	Celkem odborné sociální poradenství	38 397 661	27 478 597	907 238	4 023 267
	Služby sociální péče	<i>Výše nákladů - služby sociální péče</i>	<i>Výše dotace MPSV - služby sociální péče</i>	<i>Výše prostředků kraje - služby sociální péče</i>	<i>Výše prostředků obcí - služby sociální péče</i>
	<i>Osobní asistence</i>	42 138 088	24 019 132	2 860 907	3 718 740
	<i>Pečovatelská služba</i>	219 937 939	133 051 821	12 939 585	20 273 244
	<i>Tísňová péče</i>	0	0	0	0
	<i>Průvodcovské a předčitatelské služby</i>	0	0	0	0
	<i>Podpora samostatného bydlení</i>	3 839 415	2 681 242	260 672	225 889
	<i>Odlehčovací služby</i>	63 346 767	40 975 255	715 426	1 276 900
	<i>Centra denních služeb</i>	19 024 380	11 944 868	5 463 049	0
	<i>Denní stacionáře</i>	50 808 566	33 983 246	10 348 730	0
	<i>Týdenní stacionáře</i>	15 801 592	10 625 115	0	464 837
	<i>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	467 598 733	265 523 848	6 349 393	1 269 566
	<i>Domovy pro seniory</i>	963 296 184	386 150 356	10 016 609	16 723 620
	<i>Domovy se zvláštním režimem</i>	505 912 894	254 454 381	6 390 774	6 651 755
	<i>Chráněné bydlení</i>	93 453 757	63 738 263	3 806 948	1 649 483
	<i>Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče</i>	13 078 007	6 680 122	0	76 943
	Celkem služby sociální péče	2 458 236 322	1 233 827 647	59 152 093	52 330 976
	Služby sociální prevence	<i>Výše nákladů - služby sociální prevence</i>	<i>Výše dotace MPSV - služby sociální prevence</i>	<i>Výše prostředků kraje - služby sociální prevence</i>	<i>Výše prostředků obcí - služby sociální prevence</i>
	<i>Raná péče</i>	11 621 279	9 159 123	789 011	683 728
	<i>Telefonická krizová pomoc</i>	1 848 318	1 563 671	250 978	54 372
	<i>Tlumočnické služby</i>	1 847 298	1 446 704	125 420	163 026
	<i>Azylové domy</i>	69 082 471	51 608 864	996 581	2 464 006
	<i>Domy na půl cesty</i>	5 718 129	3 696 594	388 224	33 642
	<i>Kontaktní centra</i>	9 291 504	4 291 804	2 523 335	819 987
	<i>Krizová pomoc</i>	4 147 715	2 057 041	418 363	0
	<i>Intervenční centra</i>	4 514 312	3 918 174	796 882	0
	<i>Nízkoprahová denní centra</i>	15 473 492	12 843 534	0	1 365 555
	<i>Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</i>	42 170 173	32 183 977	0	4 962 095
	<i>Noclehárny</i>	8 942 637	7 940 146	0	526 133

Rok 2020	Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady 2020	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV 2020	Předpokládaná spoluúčast kraje 2020	Předpokládaná spoluúčast obce 2020
	<i>Služby následné péče</i>	997 308	837 750	67 711	58 676
	<i>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</i>	53 804 523	43 417 030	283 795	5 127 665
	<i>Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</i>	5 988 287	3 650 201	0	704 632
	<i>Sociálně terapeutické dílny</i>	47 123 098	37 515 403	0	5 544 898
	<i>Terapeutické komunity</i>	0	0	0	0
	<i>Terénní programy</i>	18 840 339	15 071 294	1 279 139	1 108 456
	<i>Sociální rehabilitace</i>	58 072 333	45 237 494	549 583	6 042 297
	Celkem služby sociální prevence	359 483 215	276 438 804	8 469 020	29 659 168
	CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY	2 856 117 199	1 537 745 049	68 528 351	86 013 412

Tabulka 36 Plán nákladovosti sociálních služeb a uvedení předpokládané výše (Kč) vybraných zdrojů pro rok 2021

Rok 2021	Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady 2021	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV 2021	Předpokládaná spoluúčast kraje 2021	Předpokládaná spoluúčast obce 2021
	Odborné sociální poradenství	Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostř.kraje - poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství
	Celkem odborné sociální poradenství	39 703 184	29 068 087	909 686	4 144 121
	Služby sociální péče	Výše nákladů - služby soc. péče	Výše dotace MPSV - služby soc. péče	Výše prost. kraje - služby soc. péče	Výše prostř. obcí - služby soc. péče
	Osobní asistence	43 570 785	25 408 510	2 868 626	3 830 446
	Pečovatelská služba	227 415 843	140 748 156	12 974 500	20 882 227
	Tísňová péče	0	0	0	0
	Průvodcovské a předčitatelské služby	0	0	0	0
	Podpora samostatného bydlení	3 969 955	2 836 337	261 375	232 674
	Odlehčovací služby	65 500 561	43 345 454	717 356	1 315 256
	Centra denních služeb	19 671 211	12 635 815	5 477 790	0
	Denní stacionáře	52 536 061	35 948 995	10 376 654	0
	Týdenní stacionáře	16 338 847	11 239 721	0	478 800
	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	483 497 119	280 882 980	6 366 525	1 307 702
	Domovy pro seniory	996 048 314	408 487 086	10 043 637	17 225 976
	Domovy se zvláštním režimem	523 113 964	269 173 204	6 408 018	6 851 565
	Chráněné bydlení	96 631 190	67 425 180	3 817 220	1 699 031
	Sociální služby poskytované ve zdrav. zařiz. lůžkové péče	13 522 660	7 066 532	0	79 255
	Celkem služby sociální péče	2 541 816 510	1 305 197 970	59 311 701	53 902 932
	Služby sociální prevence	Výše nákladů – sl. sociální prevence	Výše dotace MPSV – sl. soc.prevence	Výše prost. kraje – sl. soc. prevence	Výše prostř. obcí – sl. soc. prevence
	Raná péče	12 016 403	9 688 929	791 139	704 267
	Telefonická krizová pomoc	1 911 161	1 654 121	251 655	56 005
	Tlumočnické služby	1 910 107	1 530 388	125 758	167 924
	Azylové domy	71 431 279	54 594 160	999 270	2 538 021
	Domy na půl cesty	5 912 545	3 910 423	389 272	34 653
	Kontaktní centra	9 607 416	4 540 062	2 530 143	844 618
	Krizová pomoc	4 288 738	2 176 030	419 492	0
	Intervenční centra	4 667 799	4 144 819	799 032	0
	Nízkoprahová denní centra	15 999 591	13 586 464	0	1 406 575
	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	43 603 961	34 045 648	0	5 111 150
	Noclehárny	9 246 687	8 399 441	0	541 937
	Služby následné péče	1 031 217	886 209	67 894	60 438
	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	55 633 880	45 928 472	284 561	5 281 694
	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	6 191 889	3 861 345	0	725 798
	Sociálně terapeutické dílny	48 725 286	39 685 468	0	5 711 459
	Terapeutické komunity	0	0	0	0
	Terénní programy	19 480 911	15 943 087	1 282 590	1 141 752
	Sociální rehabilitace	60 046 795	47 854 241	551 066	6 223 800
	Celkem služby sociální prevence	371 705 667	292 429 309	8 491 871	30 550 091
CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY		2 953 225 361	1 626 695 366	68 713 258	88 597 144

Tabulka 37 Plán nákladovosti sociálních služeb a uvedení předpokládané výše (Kč) vybraných zdrojů pro rok 2022

Rok 2022	Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady 2022	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV 2022	Předpokládaná spoluúčast kraje 2022	Předpokládaná spoluúčast obce 2022
	Odborné sociální poradenství	<i>Výše nákladů - poradenství</i>	<i>Výše dotace MPSV - poradenství</i>	<i>Výše prostř. kraje - poradenství</i>	<i>Výše prostř. obcí - poradenství</i>
	Celkem odborné soc. poradenství	41 053 095	30 524 440	975 883	4 309 902
	Služby sociální péče	<i>Výše nákladů - služby soc. péče</i>	<i>Výše dotace MPSV - služby soc. péče</i>	<i>Výše prost. kraje - služby soc. péče</i>	<i>Výše prost. obcí - služby soc. péče</i>
	<i>Osobní asistence</i>	45 052 195	26 681 513	3 077 372	3 983 678
	<i>Pečovatelská služba</i>	235 147 996	147 799 843	13 918 637	21 717 595
	<i>Tísňová péče</i>	0	0	0	0
	<i>Průvodcovské a předčitatelské služby</i>	0	0	0	0
	<i>Podpora samostatného bydlení</i>	4 104 934	2 978 442	280 395	241 982
	<i>Odlehčovací služby</i>	67 727 584	45 517 124	769 557	1 367 872
	<i>Centra denních služeb</i>	20 340 033	13 268 887	5 876 402	0
	<i>Denní stacionáře</i>	54 322 290	37 750 092	11 131 749	0
	<i>Týdenní stacionáře</i>	16 894 369	11 802 847	0	497 954
	<i>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	499 936 053	294 955 624	6 829 809	1 360 015
	<i>Domovy pro seniory</i>	1 029 914 021	428 952 880	10 774 499	17 915 080
	<i>Domovy se zvláštním režimem</i>	540 899 872	282 659 171	6 874 322	7 125 654
	<i>Chráněné bydlení</i>	99 916 657	70 803 279	4 094 994	1 766 999
	<i>Sociální služby poskytované ve zdravot. zařiz. lůžkové péče</i>	13 982 431	7 420 575	0	82 425
	Celkem služby sociální péče	2 628 238 435	1 370 590 276	63 627 736	56 059 253
	Služby sociální prevence	<i>Výše nákladů - sl. soc. prevence</i>	<i>Výše dotace MPSV - sl. soc. prevence</i>	<i>Výše prostř. kraje - sl. soc. prevence</i>	<i>Výše prostř. obcí - sl. soc. prevence</i>
	<i>Raná péče</i>	12 424 961	10 174 359	848 710	732 440
	<i>Telefonická krizová pomoc</i>	1 976 141	1 736 995	269 968	58 246
	<i>Tlumočnické služby</i>	1 975 050	1 607 062	134 909	174 641
	<i>Azylové domy</i>	73 859 948	57 329 407	1 071 985	2 639 552
	<i>Domy na půl cesty</i>	6 113 572	4 106 340	417 599	36 039
	<i>Kontaktní centra</i>	9 934 068	4 767 526	2 714 259	878 406
	<i>Krizová pomoc</i>	4 434 555	2 285 052	450 018	0
	<i>Intervenční centra</i>	4 826 504	4 352 481	857 176	0
	<i>Nízkoprahová denní centra</i>	16 543 579	14 267 165	0	1 462 843
	<i>Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</i>	45 086 499	35 751 384	0	5 315 615
	<i>Noclehárny</i>	9 561 075	8 820 265	0	563 617
	<i>Služby následné péče</i>	1 066 278	930 609	72 834	62 856
	<i>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</i>	57 525 436	48 229 555	305 268	5 492 982
	<i>Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</i>	6 402 414	4 054 804	0	754 833
	<i>Sociálně terapeutické dílny</i>	50 381 949	41 673 768	0	5 939 939
	<i>Terapeutické komunity</i>	0	0	0	0
	<i>Terénní programy</i>	20 143 263	16 741 859	1 375 922	1 187 427
	<i>Sociální rehabilitace</i>	62 088 390	50 251 808	591 166	6 472 775
	Celkem služby sociální prevence	384 343 684	307 080 440	9 109 814	31 772 211
	CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY	3 053 635 214	1 708 195 156	73 713 432	92 141 365

7.3 Přehled meziresortních oblastí

1) Dobrovolnictví

Potřeba dobrovolnictví je nedílnou součástí činností nejen v sociálních službách, ale napříč všemi oblastmi. Je velmi důležité jednak zjistit poptávku po dobrovolnících, a také zajistit dostatečný počet schopných a ochotných lidí. Potřeba dobrovolníků se odráží nejen ve zvyšování kvality v sociálních službách, ale také v pomoci při doučování, při volnočasových aktivitách, nebo jen tak při zprostředkování sociálního kontaktu. Jejich nezastupitelná role je především v kontaktu s uživateli, kdy často nahrazují přítomnost rodinných příslušníků. Například lidé žijící v pobytových zařízeních potřebují kolem sebe nejen kvalifikovaný personál, který jim zajistí základní potřeby, ale potřebují také někoho, kdo na ně bude mít čas.

2) Bydlení pro RsD, OZP, OOSV a nízkopříjmové seniory

Potřeba zajištění bydlení pro rodiny s dětmi, osoby se zdravotním postižením, osoby ohrožené sociálním vyloučením, či pro nízkopříjmové seniory, vychází zejména ze sociálně-ekonomických podmínek daného regionu, či obce samotné. Od roku 2000 mají obce povinnost -dle zákona č. 128/2000 Sb. § 35(2) - uspokojovat potřeby svých občanů v oblasti bydlení a rozvíjet sociální péči. Praxe však ukazuje, že nedisponuje-li obec dostatečným bytovým fondem (zejména díky rozsáhlé privatizaci), nemůže efektivně realizovat svou sociální a bytovou politiku. Nemá tak možnost proaktivně řešit na svém území případy, kdy jsou lidé ubytováni v nevyhovujících bytových podmínkách soukromých vlastníků.

3) Sociální pracovníci obcí

Sociální práce je velmi důležitá pro řešení nepříznivé sociální situace. Její efektivita mj. závisí na kompetencích sociálních pracovníků motivovat uživatele ke změně a pracovat se škálou metod a spolupracovat v rámci celého systému.

4) Spolupráce s nemocnicemi a lékaři

Chybí spolupráce sociální oblasti a zdravotnictví v péči o seniory, OZP a OOSV. Je potřeba efektivnější komunikace mezi resorty zdravotnictví a sociálních věcí. Např. když senior stárne a zhoršuje se mu zdravotní stav, je cílem, aby plynule přecházel od ambulantních a terénních služeb k pobytovým. Jde o zajištění péče o seniora s potřebou zdravotní péče (a to jak v domácím prostředí, tak i při přechodu z nemocnice do domácí péče případně pobytové sociální služby).

V rámci OZP jde především o provázanost práce s osobami s duševním onemocněním – spolupráce psychologů, psychiatrů a SSL.

V případech péče v domácím prostředí je třeba spolu s pečovatelskou službou zajistit ošetřovatelskou péči – praktičtí lékaři velmi často nepředepisují v potřebné míře u pacientů propuštěných do domácího ošetřování terénní zdravotní službu. Na území Zlínského kraje je dostupná služba Homecare. Je třeba řešit problematiku zajištění finančního krytí ze strany zdravotních pojišťoven ve vztahu na vykazování indikované péče SZP v sociálních službách (odbornost 913). Je velký nedostatek psychologů a psychiatrů pro děti. V rámci skupiny OOSV je to především práce s osobami se závislostmi – chybí propojení všech forem podpory, chybí psychiatrické ambulance, je nedostatek psychiatrů.

5) Spolupráce se školami v rámci prevence rizikového chování u dětí a mládeže

Potřeba zajištění lepší spolupráce se školami v rámci prevence rizikového chování u dětí a mládeže vyplývá zejména z požadavků pracovníků OSPOD na obcích s rozšířenou působností. Rodiče se často potýkají s více problémy najednou, a to nejčastěji právě v oblastech výchovy a péče o děti, hledání zaměstnání, a dále s problémy, které souvisí s nevyhovujícími bytovými podmínkami či nedostatkem financí. Je třeba spolupracovat se sociálními pracovníky OSPOD v obcích s rozšířenou působností a školami, aby fungovala provázanost a informovanost mezi sebou.

6) Provázanost sociální oblasti s oblastí zaměstnanosti OZP

Novela zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, sice od 1. 1. 2018 zavedla pojem chráněný trh práce, a Úřad práce ČR uzavřel písemnou dohodu o jejich uznání za zaměstnavatele na chráněném trhu práce, ale stále se mnoho osob se zdravotním postižením potýká s nedostatkem pracovních příležitostí, které by odpovídaly jejich zdravotnímu stavu. Zaměstnavatelé nemají dostupné informace, jak připravit podmínky pro osoby se zdravotním postižením. Často ani pracovníci úřadu práce nemají kompetence komunikovat s osobami se zdravotním postižením tak, aby dokázali vhodné pracovní místo najít, a osobu v získání zaměstnání podpořit. Osoby se zdravotním postižením tak mnohdy zůstávají jako uživatelé v sociálních službách, a to bez možnosti finančního výdělků za svoji práci.

7) Dopravní dostupnost

Tato potřeba přibližuje faktory ovlivňující dostupnost ve vztahu k různým skupinám obyvatel. Jedná se o celou škálu, od dětí, přes studenty, dospělé, seniory i občany se zdravotním postižením. Míra mobility má velký vliv zejména na kvalitu a občanské zapojení těchto osob do společenského života.

8) Zdraví a životní prostředí

Potřeba mít čisté životní prostředí je základem lidského zdraví a dobrých životních podmínek. Velký podíl na tom má i možnost zapojit se do Národní sítě Zdravých měst, která je přátelská k životnímu prostředí a podporuje fyzickou aktivitu obyvatel. Kromě dalších aspektů by mělo být zdravé životní prostředí nezanedbatelnou součástí komunální politiky každé obce, protože kvalita životního prostředí výrazně ovlivňuje zdraví člověka a celé populace.

9) Volnočasové aktivity

Situace, které s životními změnami seniorů a jejich potřebami nastávají, jsou zcela individuální, a proto je nutné k nim také tak přistupovat. K přijímání stárnutí i stáří s optimismem přispívá i vyplnění volného času, a vůbec jeho zařazení do hodnot člověka. Je totiž jedním z hlavních indikátorů životního stylu jedince a účinným prvkem začleňování seniorů do společenského života. U dětí a mládeže jsou volnočasové aktivity relativně běžnou záležitostí, i když ne každý má na to stejný názor. Pro tuto cílovou skupinu je mnohem snazší najít aktivitu, která by vyhovovala jejich potřebám, a hlavně nabídka je velmi pestrá (např. kroužky, kluby, tábory, jednorázové akce, sportovní činnost aj.). Může docházet ke vzájemnému propojení těchto dvou generací a vzájemné nabídce toho, co už, nebo ještě chybí.

10) Bezpečnost

Potřeba zajištění bezpečnosti pro cílovou skupinu děti a seniory vyplývá z každoročních statistik Policie České republiky. Tyto dvě cílové skupiny jsou obzvláště zranitelné, a proto je nutné se na tuto oblast prevence zaměřit. Většina z nás bere domov jako místo, kde se cítí bezpečně, avšak ne vždy tomu tak je. Zejména u seniorů to platí dvojnásob, a proto je třeba počítat s různými možnými druhy nebezpečí (např. krádeže, vloupání nebo vniknutí do bytu pod nějakou záminkou). U dětí jsou nejčastější hrozbou především situace spojené s používáním počítačů (např. kyberšikana, kyberstalking, sexting aj.), nebo nástrahy, které čekají venku na ulici (např. zastavení cizího auta, oslovení cizím člověkem aj.). Dále jsou to nástrahy, které číhají jak na děti, tak na seniory doma i venku, a to jsou úrazy různého druhu (např. řezné rány, pády, spáleniny, opařeniny, dopravní nehody spojené s přecházením vozovky aj.).

11) Sociální podnikání

Sociální podnikání reaguje na stále vysoký počet osob, které se nemohou zapojit do běžného pracovního procesu, například z důvodu nějakého zdravotního znevýhodnění. Sociální podnikání se snaží tyto osoby, pro ně přiměřeným způsobem, do pracovního procesu zapojit, aby mohly vytvářet společenské hodnoty, a cítily se tak užitečné, a zároveň zmenšily podíl své finanční závislosti na společnosti. Mezi základními principy sociálního podnikání je provádění sociálně prospěšné činnosti za přispění ekonomických nástrojů.

12) Práce s veřejností a ústředními orgány státní správy k řešení budoucí kritické situace v sociální oblasti stárnutí obyvatelstva

Tento úkol je meziresortního charakteru, demografická situace v České republice je alarmující, a v dlouhodobém výhledu nastane období, kdy vyšší procento obyvatelstva než doposud, nebude schopno se o sebe postarat.

- Je nutno vytvářet tlak na ústřední orgány státní správy a vrcholnou politickou reprezentaci, aby řešení této situace bylo prioritním úkolem.
- Je proto nutné vést průběžnou kampaň vůči veřejnosti a sdělovat jí tuto skutečnost.

8 Způsob zajištění sítě sociálních služeb

Tato část obsahuje zásady, podmínky a postupy pro stanovení a zajištění Základní a Dočasné sítě. Konkrétní postupy pro realizaci, monitorování a vyhodnocování Střednědobého plánu 2020 – 2022, včetně konkrétních systémových a věcných opatření, budou uvedeny v jednotlivých akčních plánech. Tyto akční plány budou zpracovávat pracovníci odboru sociálních věcí KÚZK.

Popis sítě sociálních služeb, zejména souhrn jednotlivých kapacit sociálních služeb, zásady, podmínky a postupy pro stanovení a zajištění sítě sociálních služeb.

Síť sociálních služeb (v obci, kraji, v celé republice) je jedním z nástrojů, který pomáhá řešit nepříznivé sociální situace lidí, kteří si nemohou, nebo neumí pomoci sami.

Optimální síť lze definovat jako maximální (žádoucí), optimálním způsobem zohledňující reálné potřeby uživatelů služeb v rámci kraje, tj. bez ohledu na výši disponibilních zdrojů financování sociálních služeb (min. definování druhů sociálních služeb, kapacit a území).

Síť sociálních služeb je nutně limitována množstvím finančních prostředků, které se rozhodnou jednotliví správci sítě na její fungování vynakládat. Správcem Základní sítě je v tomto případě ZK. Znamená to tedy rozhodovat, na jaké nepříznivé situace, v jakém území, v jaké kapacitě a kvalitě bude síť reagovat. Znamená to ale také komunikovat s veřejností o tom, na co síť, z důvodu nedostatku zdrojů, reagovat nebude.

Sociální služby jednoznačně musí fungovat podle základních zásad, které stanovuje § 2 zákona o sociálních službách. Úlohou těch, kdo spravují síť sociálních služeb, je mimo jiné sledovat jednoznačné naplňování těchto zásad v jednotlivých částech sítě, tj. v jednotlivých sociálních službách. Činnostmi se myslí základní činnosti při poskytování sociálních služeb dle § 35 zákona o sociálních službách. Jde o činnosti výhradně financované z prostředků na sociální služby, nejedná se o činnosti, které se dějí v rámci poskytovaných sociálních služeb a které mají být hrazeny z jiných rezortů (např. zdravotnické úkony hrazené z fondů zdravotních pojišťoven).

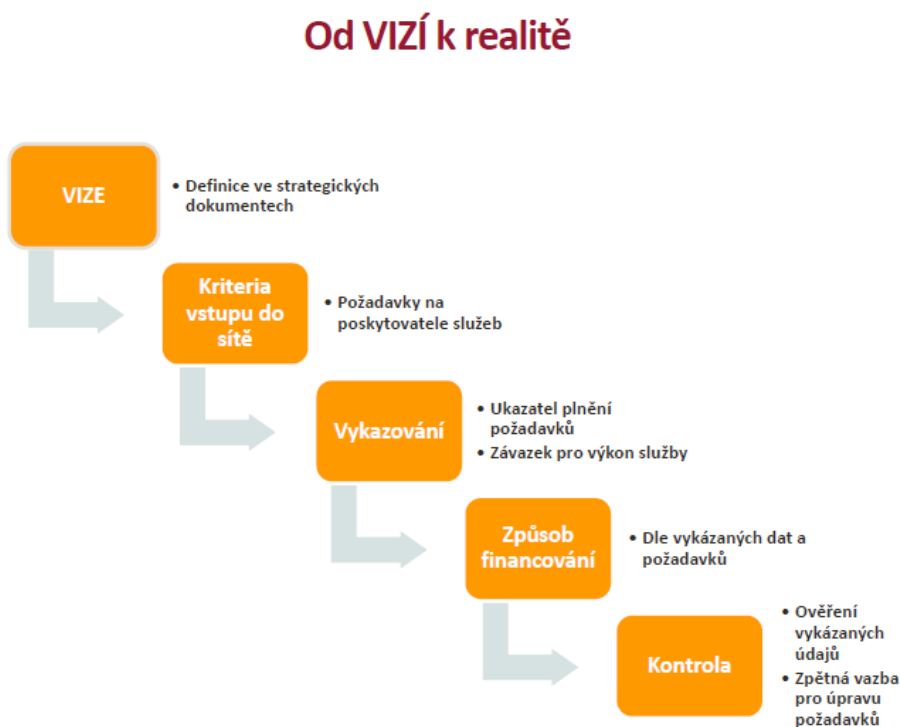
Obrázek 3 Od vizí k realitě názorně zobrazuje vzájemnou provázanost jednotlivých kroků v procesu plánování a financování sociálních služeb.

Nový Střednědobý plán 2020 – 2022 nám dává příležitost nadefinovat vizi Zlínského kraje v oblasti sociálních služeb. Aby mohla být vize naplňována, je nutné vizi zpracovat do konkrétních požadavků pro ty, kteří tuto vizi mají možnost naplňovat. Těmi jsou v tomto procesu zejména poskytovatelé sociálních služeb.

Zlínský kraj bude sociální služby s těmito požadavky seznamovat a podpoří je v tom, aby na tyto požadavky začaly reagovat, a přijme opatření v rámci akčních plánů pro jednotlivé roky. Zlínský kraj v tomto období rovněž stanoví kritéria k plnění těchto požadavků a jejich provázání se závazkem na výkon služby, který Zlínský kraj uzavírá s poskytovatelem v rámci veřejnoprávní smlouvy. Jedině tak bude možné nastavit financování, které bude naplňovat principy 3 E (hospodárnosti, účelnosti a efektivity).

K tomu, abychom správně vyhodnotili, zda došlo k naplnění vize, je potřeba provázat tyto požadavky na poskytovatele sociálních služeb a kritéria s obsahem veřejnosprávních kontrol, které jsou nástrojem ověření v místě poskytování sociální služby, a rovněž mohou sloužit jako zpětná vazba pro úpravu požadavků.

Obrázek 3 Od vizí k realitě



Zdroj: QQT, s.r.o.

8.1 Vize

Občan Zlínského kraje, který v nepříznivé sociální situaci získá pomoc v potřebný čas a odpovídajícím způsobem.

8.2 Kriteria vstupu do Základní a Dočasné sítě

Střednědobý plán 2020 – 2022 formuluje vize pro jednotlivé cílové skupiny v oblasti plánování sociálních služeb, a dále pak formuluje směr pro sociální služby.

Sociální služby jednoznačně musí fungovat podle základních zásad, které stanovuje § 2 zákona o sociálních službách. Úlohou těch, kdo spravují sítě sociálních služeb, je mimo jiné sledovat jednoznačné naplňování těchto zásad v jednotlivých částech sítě, tj. v jednotlivých sociálních službách. Jedním z těch, kdo je do naplňování tohoto ustanovení zapojen, je také registrující orgán, který rozhoduje ve správním řízení o tom, jaký druh služby k zajištění potřeb bude zaregistrován. Rovněž má být tím, kdo zjišťuje u poskytovatele, jaké potřeby chce, na jakém území, a v jakém rozsahu zabezpečovat, a na jakou nepříznivou sociální situaci osob chce reagovat.

Aby došlo k propojení, že budeme mít v krajské síti sociálních služeb služby, které budou naplňovat vizi ZK, je potřeba efektivně začít o těchto věcech s poskytovateli komunikovat již v procesu získávání, či změny registrace sociálních služeb. Je žádoucí, aby poskytovatel již v rámci správního řízení o registraci získal všechny relevantní informace vztahující se k vizi Zlínského kraje o fungování a nastavení sociálních služeb, aby se v případě, že bude mít zájem o finanční prostředky ze státního rozpočtu, nebo rozpočtu ZK, mohl na tyto požadavky v dostatečném předstihu připravit.

Soulad se Střednědobým plánem 2020 – 2022

Soulad se Střednědobým plánem 2020 – 2022 automaticky neznamená, že bude vydáno Pověření, či jiný dokument garantující zařazení do Základní sítě. Tento krok musí být také v souladu s procesem plánování a financování kraje a podléhá projednání v orgánech ZK.

1. Zástupce subjektu před započítáním záměru začít stavět/koupit/rekonstruovat nemovitost sloužící k poskytování sociální služby, začít provozovat AVIZUJE svůj ZÁMĚR na ZK. Tzn., že budou již známy všechny informace k záměru a proběhne osobní jednání.
2. Zástupce subjektu s krajem projednává ve vztahu k záměru tyto skutečnosti:
 - a) Území, kde chce službu zřídit v případě pobytové, ambulantní služby, v případě terénní služby, území, na kterém chce svou službu poskytovat.
 - b) Plánovanou kapacitu služby – v případě pobytové služby počet lůžek, v případě ambulantní a terénní služby okamžitou kapacitu služby a personální nastavení ve vztahu k počtu uživatelů.
 - c) Cílovou skupinu, jejíž potřeby chce službou zabezpečit, a na které chce sociální službou reagovat.
 - d) Finanční plán služby, nejen na zřízení služby, ale i na její provozování.
 - e) Skutečnosti prokazující potřebnost služby (např. o zjišťování potřeb nebo o výskytu nežádoucích jevů nebo o počtu potenciálních zájemců o službu) na daném území.
 - f) Předpokládaný termín zahájení poskytování sociální služby.

3. Subjekt deklaruje, že pro svůj záměr získal podporu obce, kde chce službu zřídit a podporu obce s obecním úřadem obce s rozšířenou působností, v jehož území má být služba zřízena i vzhledem k provazbě na komunitní plánování. Důvodem je získat od obce či ORP vyjádření o potřebě dané služby v území a v dané kapacitě, a také vyjádření o tom, že se bude na provozování sociální služby v budoucnu podílet dle určeného poměru financování. Záměr je v souladu s komunitním plánováním (v případě neexistence komunitního plánu s jiným strategickým dokumentem). Před vydáním souladu musí proběhnout jednání zástupců SO ORP, dotčené obce (v případě ambulantní a pobytové formy služby) a zástupců ZK.

Potřeba je tedy doložit:

- Podporu obce, kde má být služba poskytována.
- Podporu obecního úřadu obce s rozšířenou působností, v jehož území má být služba zřízena.
- Vyjádření obce či obecního úřadu obce s rozšířenou působností o potřebě dané služby v území a v dané kapacitě a obecního úřadu SO ORP, pokud se nerovnjí.
- Vyjádření obce o spolupodílení se na financování této služby.
- Vyjádření obce, že je vznik dané služby v souladu s KP území.

4. Záměr zřídit daný druh sociální služby musí být v souladu s krajskými prioritami pro další plánované období, zakotvenými ve strategických dokumentech.

Všechny tyto podmínky musí být splněny kumulativně proto, aby ZK mohl konstatovat, že záměr zřídit službu je v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji, který je pro relevantní období již schválen v orgánech kraje.

Až pokud záměr splňuje vše výše uvedené, je možné podat žádost o vydání souladu se SPRSS, a to na předepsaném formuláři ve formě a struktuře stanovené odborem SOC KÚZK.

U pobytové formy sociální služby je třeba zohlednit platné dokumenty pro plánování sociálních služeb, vlivu na území a investiční náročnosti jak časové, tak finanční. Smyslem je, aby nebyla zmařena investice do záměru.

Vstup do Základní sítě a hodnocení sociálních služeb, které jsou již v Základní síti zařazeny.

Stávající poskytovatelé sociálních služeb budou žádat o (i opětovný) vstup každý rok, a to prostřednictvím Žádosti o vstup do Základní sítě ve webové aplikaci KISSoS. O vstup budou žádat po ukončení hodnocení sociálních služeb dle vykázaných dat ve výkazu Skutečnost za předchozí rok ve webové aplikaci KISSoS.

Přílohou/součástí Žádosti o vstup do Základní sítě bude čestné prohlášení.

O termínu výzvy, podmínkách, harmonogramu a postupu hodnocení, včetně kritérií, bude ZK, prostřednictvím odboru SOC KÚZK, informovat na webových stránkách kraje.

Žádost o vstup do Základní sítě je podána poskytovatelem sociální služby, i pokud nežádá o žádnou změnu (např. kapacity, území, formy poskytování či cílové skupiny), a jedná se o opětovný vstup.

Mimo Žádosti o vstup do Základní sítě bude probíhat hodnocení dle stejných parametrů, které jsou uvedeny ve Střednědobém plánu 2016 – 2019, ale mohou být přidána další kritéria.

Tzn., že sociální služby budou hodnoceny ve 3 základních parametrech:

- Efektivita
- Dostupnost a potřebnost
- Předpoklad kvality

Každý parametr obsahuje ukazatele a jejich hodnoty. Ukazatele jsou definovány pro každý druh sociální služby.

Systém hodnocení sociálních služeb ve Zlínském kraji je dlouhodobě používaným nástrojem pro tvorbu Základní sítě a Dočasné sítě. Sociální služby poskytovatelů sociálních služeb jsou hodnoceny podle skutečných dat za uplynulý rok, vykázaných poskytovateli sociálních služeb ve webové aplikaci KISSoS.

V hodnocení sociálních služeb pro tvorbu akčního plánu pro daný rok platí, že:

- Sociální služba je hodnocena za předpokladu, že poskytovatel vyplní výkaz Skutečnost pro daný rok ve webové aplikaci KISSoS. V případě, že sociální služba byla registrována v průběhu roku, za který se hodnocení provádělo, a byla tedy poskytována méně než 12 kalendářních měsíců, není na výsledek hodnocení brán zřetel a tato sociální služba bude do Základní sítě pro další rok zařazena po podání Žádosti o vstup do Základní sítě.
- Pro účely hodnocení budou, jako i v předchozích obdobích, sociální služby seskupovány dle společných znaků – druh služby, forma poskytování služby a cílová skupina služby. Kromě toho jsou vybrané druhy pobytových služeb sociální péče ještě členěny dle kapacity služby do skupin, které jsou současně využívány při nastavení obvyklých nákladů sociálních služeb.

Hodnocení sociálních služeb dle parametrů – Efektivita, Dostupnost a potřebnost a Předpoklad kvality - probíhá automatizovaně na základě výstupů z dat poskytovatelů, uvedených ve webové aplikaci KISSoS.

Pokud, na základě hodnocení sociálních služeb pro zařazení do Základní sítě nebo Dočasné sítě na následující rok, sociální služba nenaplní stanovené parametry do minimální výše 60 bodů ze 100 možných, je poskytovatel vyzván k vysvětlení mimořádných okolností (obhajoba specifik), které vedly k nenaplnění hodnocených parametrů, a to prostřednictvím formuláře ve formě a struktury stanovené odborem SOC KÚZK. Tento formulář není zasílán těm poskytovatelům, jejichž sociální služby v průběhu daného roku vznikly nebo zanikly, a těm, jejichž sociální služby nejsou součástí Základní sítě nebo Dočasné sítě pro daný rok, a ani prostřednictvím rozvojového záměru o vstup do Základní sítě nebo Dočasné sítě nezažádali.

Vyhodnocení specifik probíhá na úrovni pracovních skupin ORP a na úrovni odboru SOC KÚZK. V případě, že sociální služba nezíská dodatečné body v rámci daného ukazatele, který obhajovala, a po vyhodnocení specifik nedosáhne minimálně 60 bodů, je zařazení sociální služby do Základní nebo Dočasné sítě projednáváno Týmem pro dohodu.

Sociální služby zařazené do Základní sítě a Dočasné sítě budou hodnoceny, ale pokud je služba plně hrazena na základě stanovené vyrovnávací platby jiným subjektem, než Zlínským krajem, poskytovatel nebude vyzván k obhajobě specifik v případě nesplnění parametrů hodnocení.

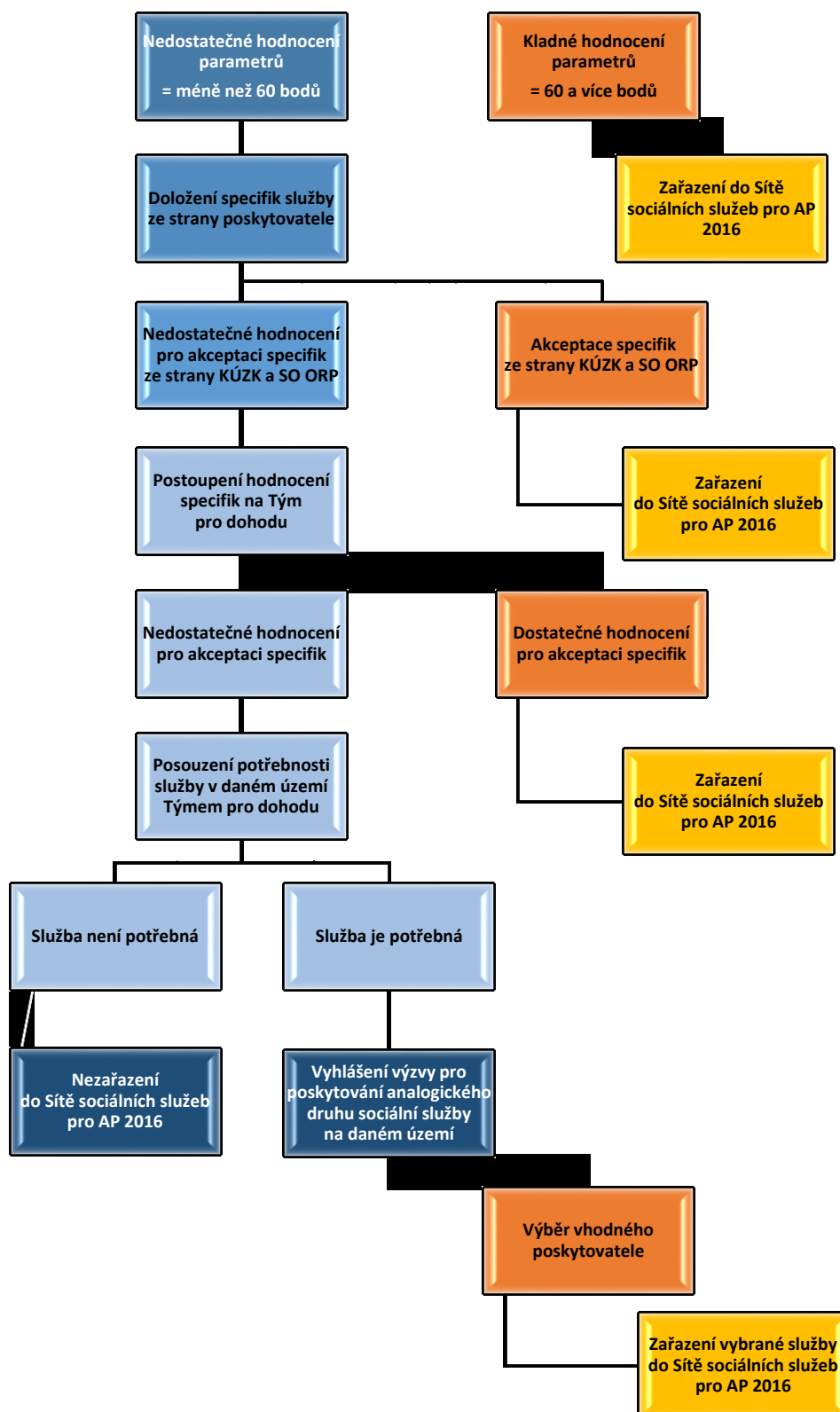
V Základní síti, Dočasné síti a Zásobníku bude od roku **2020 podporované území uvedeno na úroveň konkrétních obcí u vybraných druhů sociálních služeb.**

Základní a Dočasná síť je vymezena v následujícím rozsahu:

- poskytovatel sociální služby
- IČ poskytovatele sociální služby
- název sociální služby
- identifikátor sociální služby (ID)
- cílová skupina, popř. převažující cílová skupina, které je služba určena
- druh sociální služby
- forma, popř. převažující forma poskytování sociální služby
- území, na němž je sociální služba zabezpečována (definováno obcí, SO ORP nebo územím celého Zlínského kraje)
- jednotka sociální služby
- kapacita sociální služby
- rozvoj/útlum včetně termínu realizace rozvoje/útlumu
- číslo věcného opatření/priority.
- Pro Dočasnou síť dále doba vydání Pověření a zdroj financování

Tato struktura může být v případě potřeby změněna po projednání v orgánech ZK.

Obrázek 4 Schéma hodnocení sociálních služeb zařazených v Základní a Dočasné síti



Základní předpoklady pro vstup do Základní a Dočasné sítě:

- Podání rozvojového záměru.
- Žádost poskytovatele o vstup do Základní sítě.
- Žádost poskytovatele sociálních služeb o finanční podporu z rozpočtu Zlínského kraje
- Čestné prohlášení a Žádost poskytovatele sociální služby o vstup do Dočasné sítě sociálních služeb Zlínského kraje (ze Zásobníku rozvojových záměrů).

Mimo výše uvedené předpoklady pro vstup do Základní sítě a Dočasné sítě může být realizováno výběrové řízení.

Pokud je poskytovatel zařazen v Dočasné síti a bude žádat o vstup do Základní sítě, pak by jedním ze zdrojů pro hodnocení takového rozvojového záměru, mohlo být vyhodnocení sociální služby realizované poskytovatelem finančních zdrojů.

Rozvojová opatření

Rozvojová opatření představují konkrétní způsob naplňování priorit Zlínského kraje na plánovací období 2020 – 2022, a budou uvedena v akčních plánech, jako prováděcích dokumentech Střednědobého plánu 2020 – 2022.

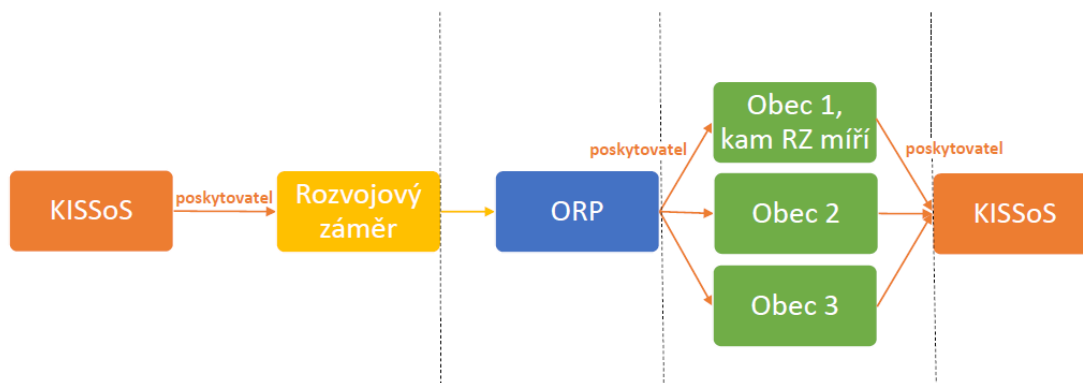
Rozvojové záměry poskytovatelů sociálních služeb Zlínského kraje

Rozvojové záměry jsou prostředkem poskytovatelů, kterým Zlínskému kraji avizují změnu potřeb osob na území, na kterém poskytují sociální služby. Mohou avizovat změnu potřeb osob, kterým již poskytují sociální služby, a to formou nutnosti reagovat na tyto změny např. podáním RZ na rozšíření kapacity služby, rozšíření území, změnu druhu sociální služby.

Rozvojové záměry jsou podávány prostřednictvím webové aplikace KISSoS, a jsou do něj zapojeny SO ORP i jednotlivé obce, kterých se rozvojový záměr týká.

SO ORP se vyjadřují, zda je rozvojový záměr poskytovatele v souladu s komunitním plánováním obce a následně poskytovatelé sociálních služeb kontaktují jednotlivé obce, kam má směřovat rozvoj sociální služby s žádostí o vyjádření se ke konkrétnímu rozvojovému záměru. Stanoviska těchto obcí jsou pak poskytovateli vložena do webové aplikace KISSoS, a tím je celý proces podávání rozvojových záměrů ukončen. Podrobný postup je popsán v metodice ve webové aplikaci KISSoS. Celkový proces podávání rozvojových záměrů demonstruje níže uvedené schéma.

Obrázek 5 Proces podávání rozvojových záměrů



V rámci pracovní skupiny, tvořené pracovníky odboru SOC KÚZK, jsou jednotlivé rozvojové záměry vyhodnocovány dle stanovených kritérií.

Rozvojový záměr poskytovatele je hodnocen v následujících oblastech:

- Soulad rozvojového záměru se strategickými dokumenty (systémové priority, definované pojmy, předložení subjektem se zkušenostmi, splnění formálních náležitostí – eliminační kritérium)
- Dostupnost
- Potřebnost
- Předpoklady kvality
- Přípravenost/reálnost rozvojového záměru
- Stanovisko obce
- Stanovisko kraje

Na webových stránkách Zlínského kraje budou zveřejněny v rámci výzvy informace k hodnocení rozvojových záměrů, včetně systémových priorit, krajských témat a definic potřeb, včetně prioritací ze strany pracovních skupin SO ORP.

Pracovním skupinám SO ORP bude předkládán výsledný přehled z hodnocení služeb, a to ve struktuře RZ, které byly z hodnocení vyřazeny s uvedením důvodu vyřazení.

Pracovní skupiny SO ORP (v rámci okresů) – práce těchto skupin bude pro jednotlivé okresy (Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín, Zlín). Snahou je práci v těchto skupinách koncipovat tak, aby bylo na zajištění potřeb na tomto území nahlíženo přes potřeby cílových skupin, a to při zohlednění dostupnosti služeb v daném území. Cílem této práce je dopracovat se tak k náhledu na pokrytí potřeb pro danou cílovou skupinu přes větší území. A lépe tak zajistit územní dostupnost služeb s maximálním využitím stávajících zdrojů sociálních služeb v síti.

Na jednání pracovních skupin je úkolem dosáhnout prioritace rozvojových záměrů a najít konsensus v tom, jaké služby, s ohledem na dostupnost informací o nedostatečných kapacitách v území, s ohledem na priority Zlínského kraje a na absorpční kapacitu sítě, je možné do Základní sítě zařadit.

Finální podoba Základní sítě, Dočasné sítě či Zásobníku, které budou přílohami akčního plánu pro daný rok, bude předkládána na jednání Týmu pro dohodu a následně finální podoba bude předložena ke schválení do orgánů ZK (Rada ZK a Zastupitelstvo ZK).

Sociální služby v Základní síti a Dočasné síti, provozující činnost, mají povinnost vykazovat údaje ve webové aplikaci KISSoS dle podmínek Veřejnoprávní smlouvy, případně Rozhodnutí o poskytnutí příspěvku na provoz, nebo Pověření.

Pokud nebude zahájeno poskytování sociální služby, zařazené v Základní síti, dle plánovaného termínu zahájení, bude poskytovatel vyzván k návrhu nového termínu, a o tomto návrhu bude jednat Tým pro dohodu. Sociální služba musí dále postupovat dle podmínek uvedených v aktuální výzvě k podání Žádostí poskytovatelů sociálních služeb o finanční podporu z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Zlínského kraje pro daný rok.

Posuzován nebude RZ podaný subjektem, který:

- platně nevznikl a nemá IČ
- nemá pravomocnou registraci k poskytování sociální služby, jejíž rozvojový záměr podává, a ani o registraci nepožádal, s výjimkou subjektů, které nepodléhají povinnosti registrace.

Posuzován bude RZ podaný subjektem, který byl již v předchozím období poskytovatelem jakékoliv sociální služby. Výjimkou je podání RZ obcemi a RZ pro sociální službu druhu sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytované dle § 52 zákona o sociálních službách.

Změny v rámci Základní sítě:

Při realizaci sociálních služeb mohou nastávat změny, vyvolané změnou potřeb osob v nepříznivé sociální situaci, na které je třeba v rámci plánování reagovat. Níže jsou popsány možné druhy změn.

Schválení změn v Základní síti, Dočasné síti a Zásobníku sociálních služeb

Na jednání orgánů ZK, a tedy ani na jednání Týmu pro dohodu, nebudou předkládány změny v Základní síti, Dočasné síti a Zásobníku, pokud se bude jednat o formální změny, tedy např. doplnění identifikátoru služby, změna/doplnění názvu služby a změna názvu poskytovatele.

Oproti tomu veškeré změny, dotýkající se nákladovosti Základní sítě, budou předloženy na jednání Týmu pro dohodu a do orgánů ZK.

Potřeba vzniku nové sociální služby, či rozšíření kapacity stávající sociální služby

Vznik nových sociálních služeb, nebo rozšíření kapacit a jejich zařazení do Základní sítě je možný pouze prostřednictvím podání RZ, případně dle zjednodušeného režimu dle § 129 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek.

Pro tuto změnu je nezbytná komunikace mezi poskytovatelem, Zlínským krajem a obcí/obcemi o financování. Pro nové kapacity nebo zařazení nové sociální služby bude nezbytné jednat s dotčenými obcemi o zajištění financování mezi poskytovatelem a obcemi. Financování sociálních služeb od obcí spadá do jejich samostatné působnosti a ZK zde bude mít koordinační roli.

Změna v rámci procesu Transformace – změna pobytové služby s ústavním charakterem pro osoby se zdravotním postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí a i proces snižování kapacity či úplného opuštění prostoru zařízení pobytové služby. Povinnou přílohou žádosti o vstup do Základní sítě nebo rozvojového záměru potvrzení statutárního zástupce o tom, že započala příprava transformačního procesu, zpracování transformačního plánu a že jsou zmapovány potřeby uživatelů (v době podání rozvojového záměru/žádosti o vstup do Základní sítě nemusí být schválen transformační plán).

Změny v rámci procesu deinstitucionalizace – proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální (ústavní) péče o osoby v péči komunitní. Může docházet např. ke snížení kapacity původního zařízení a zřízení např. nových sociálních služeb s nižší kapacitou, které více odpovídají potřebám uživatelů.

Pokud nedojde k okamžité náhradě kapacit v terénu, pak je chybějící kapacita vložena do věcného opatření příslušného akčního plánu.

Změny ve stávající službě zařazené v Základní síti, na základě změny potřeb uživatelů (např. změny druhu sociální služby, cílové skupiny, formy poskytování či území).

V rámci cílové skupiny seniorů je možná změna „lůžko za lůžko“ (lůžko domova pro seniory za lůžko domova se zvláštním režimem).

V rámci cílové skupiny osob se zdravotním postižením je možná změna pobytové sociální služby (např. domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem) na jinou pobytovou, či ambulantní, nebo terénní sociální službu (např. chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny, osobní asistence, pečovatelská služba).

Zásobník je tvořen od roku 2018 vždy pouze na rok a je po ukončení hodnocení rozvojových záměrů sestaven z těch rozvojových záměrů, které splnily definovaná hodnotící kritéria a nebyly zařazeny do

Základní síť s ohledem na zachování absorpční kapacity Základní sítě, nebo nebyly zařazeny do Dočasné sítě, a to z důvodu nezajištěného finančního krytí.

Budou-li k dispozici volné finanční prostředky (další Dotace MPSV, úspora z důvodu podpořených projektů kraje atd.), a budou-li pokryty náklady na Základní síť, bude využit Zásobník. Pokud budou určeny finanční zdroje na konkrétní téma, pak mohou být podpořeny rozvojové záměry, i když nejsou pokryty náklady na Základní síť.

K rozdělení těchto finančních prostředků bude svolán Tým pro dohodu. Na tomto jednání bude určeno, které rozvojové záměry budou ze Zásobníku podpořeny, a to na základě znalostí potřeb ve Zlínském kraji ze strany členů Týmu pro dohodu. Předkladatelé rozvojových záměrů ze Zásobníku budou osloveni v pořadí určeném na základě konsenzu kraje a Týmu pro dohodu, do výše volných finančních prostředků. Pokud některý předkladatel rozvojového záměru nebo Žádosti poskytovatele sociálních služeb o finanční podporu z rozpočtu Zlínského kraje odmítne finanční prostředky, je osloven další, a to právě do výše disponibilní částky.

Důvody vyřazení sociální služby (ID) ze Základní či Dočasné sítě:

Důvodem vyřazení ze Základní či Dočasné sítě může být nenaplnění hodnocení v rámci obhajoby specifik, nebo nesplnění povinnosti poskytovatele sociální služby, tj. pokud i přes výzvu nedodá vyúčtování za předchozí rok výkazem Skutečnost prostřednictvím webové aplikace KISSoS za předchozí rok. V případě nedodání vyúčtování do webové aplikace KISSoS bude sociální služba hodnocena s nulovými hodnotami, a bude tato sociální služba předložena na jednání Týmu pro dohodu, kde bude dle Zásad jednání rozhodnuto o setrvání v Základní nebo Dočasné síti, či jejím vyřazení.

Informování poskytovatelů:

Poskyvatelé nebudou samostatně informováni o zařazení/nezařazení sociální služby do Základní sítě (mimo situací, kdy nejsou splněna kritéria hodnocení). Základní síť, Zásobník a Dočasná síť budou zveřejněny na webových stránkách kraje po jednání Zastupitelstva ZK.

Změny v Základní síti ve vztahu ke kapacitám:

Pokud v podané žádosti poskytovatele sociální služby o finanční podporu, prostřednictvím webové aplikace „OK služby poskytovatel“, bude požádáno o méně kapacit, než je uvedeno v Základní síti na daný rok, pak bude zahájena komunikace s poskytovatelem. Zlínský kraj vyhodnotí důvody snížení kapacity u dané sociální služby. Akceptovaným snížením kapacit ze strany Zlínského kraje dojde k úsporám, a v případě potřeby může být osloveno dané území. Za předpokladu trvání potřeby dané sociální služby, bude možno na tuto nepokrytou kapacitu případně hledat jiného poskytovatele sociální služby.

Aktualizace Základní sítě, Dočasné sítě a Zásobníku

Aktualizace Základní sítě a Dočasné sítě je procesem, v jehož rámci dochází k reflexi vývoje potřeb v území.

Na potřeby, které jsou identifikovány na pracovních skupinách SO ORP, reagují poskyvatelé sociálních služeb prostřednictvím podaných rozvojových záměrů nebo Žádostí o vstup do Základní sítě, nebo Žádostí poskytovatele sociálních služeb o finanční podporu z rozpočtu Zlínského kraje.

V každém roce mohou být **vyhlášeny mimořádné výzvy** pro podání rozvojových záměrů pro následující plánovací rok, a podaný rozvojový záměr může být po splnění všech požadovaných kritérií zařazen do Základní sítě, Dočasné sítě nebo Zásobníku, a to především dle zdroje financování. Vyhlášení výzvy pro podání rozvojového záměru/žádosti je závislé mj. na disponibilních finančních prostředcích.

Pro aktualizaci Dočasné sítě (případně prostřednictvím Zásobníku) mohou být realizovány mimořádné výzvy, kdy ve vyhlášené mimořádné výzvě bude uvedeno konkrétní zaměření řešené situace.

Mimořádná výzva může být vyhlášena, pokud dojde na území ke změně potřeb, a to pro sociální služby nezařazené v Základní síti nebo rozšířené kapacity stávajících sociálních služeb nad rámec kapacit stanovených v Základní síti.

Před vyhlášením mimořádné výzvy budou osloveni koordinátoři SO ORP s dotazem, zda mají informace o změně potřeb v území, a zda je třeba vyhlásit mimořádnou výzvu.

Podávání rozvojových záměrů nebo Žádostí poskytovatele sociálních služeb o finanční podporu z rozpočtu Zlínského kraje bude umožněno všem poskytovatelům, aby nebyla narušena transparentnost procesu. Může ale být vyhlášena výzva na konkrétní téma nebo území. Toto mimořádné kolo bude podmíněno tím, že podané rozvojové záměry nebo Žádosti poskytovatelů sociálních služeb o finanční podporu z rozpočtu Zlínského kraje, mají zajištěny finanční prostředky, včetně veřejných, dle definice Základní a Dočasné sítě. Mimo tyto konkrétně určené prostředky donátora nebudou tedy požadovány žádné finanční prostředky z kraje ani po dobu realizace, ani po ukončení realizace projektu, pokud se nebude jednat o program financovaný z prostředků ZK, a nebude toto řešeno programem či Podmínkami.

Pověření bude vydáno na omezenou dobu realizace projektu, či disponibilních finančních zdrojů. Ukončením financování z předložených zdrojů dojde k vyřazení sociální služby z Dočasné sítě, a kraj nebude garantem udržitelnosti.

Pokud poskytovatel ví, kdy bude ukončeno financování dané kapacity sociální služby z Dočasné sítě, a chce usilovat o vstup do Základní sítě, je třeba v dostatečném předstihu plánovat podání rozvojového záměru a dodržet standardní proces pro vstup do Základní sítě. Opětovné podání rozvojového záměru je třeba uskutečnit v případě, kdy si poskytovatel nezajistil finanční prostředky (např. nebyla vypsána dotační výzva), a nemohl být přesunut ze Zásobníku do Dočasné sítě v roce platnosti Zásobníku.

Sociální služby zařazené do Základní sítě a Dočasné sítě budou hodnoceny, ale pokud je služba plně hrazena na základě stanovené vyrovnávací platby jiným subjektem, než Zlínským krajem, poskytovatel nebude vyzván k obhajobě specifik v případě nesplnění parametrů hodnocení.

8.3 Vykazování dat od poskytovatelů sociálních služeb

Důležitým nástrojem pro tvorbu Základní sítě, Dočasné sítě a Zásobníku je webová aplikace KISSoS, která slouží mj. ke sběru dat od poskytovatelů sociálních služeb. Na základě těchto skutečných dat ve výkazu Skutečnost za uplynulý rok, je následně prováděno hodnocení stávajících služeb zařazených v Základní a Dočasné síti. Dále zde probíhá sběr rozvojových záměrů pro vstup služeb do Základní i Dočasné sítě, a nově zde budou poskytovatelé služeb zařazených v Základní a Dočasné síti podávat žádosti o vstup do Základní a Dočasné sítě dalšího roku. Webová aplikace KISSoS také umožňuje zapojení zástupců obcí s rozšířenou působností v procesu hodnocení služeb a rozvojových záměrů.

Záměrem Zlínského kraje bude směřovat rozvoj této aplikace tak, aby mohl flexibilně reagovat na změny v procesech tvorby Základní a Dočasné sítě, a aby bylo možné celý proces prostřednictvím webové aplikace KISSoS realizovat. Možnými oblastmi rozvoje je práce s více sítěmi, rozšíření možností podávání rozvojových záměrů, či práce s evidencí odmítnutých žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl poskytovatel sociální služby uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby, a to z kapacitních důvodů.

8.4 Financování sociálních služeb

Obecné zásady financování sociálních služeb ve Zlínském kraji

Směřování k naplňování vize

Proces financování musí mít přímou a neoddělitelnou vazbu na proces plánování sociálních služeb. Jedním z hlavních cílů Střednědobého plánu 2020 – 2022 je velmi úzce provázat tyto procesy se snahou zefektivnit vynaložené nejen veřejné zdroje (a to při zachování kvality poskytování sociální služby), ale i s hledáním cesty k odhalování rezerv. A to v součinnosti se všemi aktéry. Zlínský kraj bude také usilovat o větší jistotu pro poskytovatele sociálních služeb, a k tomuto by měl přispět režim víceletého Pověření.

Při financování sociálních služeb vycházíme z těchto předpokladů a zdrojů:

- Sociální služby jsou veřejným zájmem, veřejné zdroje do nich tedy vstupují oprávněně.
- Sociální služby musí být pověřeny k poskytování služby obecného hospodářského zájmu.
- Financování mohou být pouze ti poskytovatelé sociálních služeb, kteří mají oprávnění k poskytování sociálních služeb (registraci) nebo mají sociální službu zapsanou v registru poskytovatelů sociálních služeb.
- Při financování je zachován princip vícezdrojového financování a musí být zohledněny všechny zdroje, tedy státní rozpočet, rozpočet kraje, rozpočty obcí, výnosy poskytovatelů sociálních služeb dané především úhradami od uživatelů služeb (tzn. především příspěvek na péči), výnosy od zdravotních pojišťoven, atd.
- Financování z ÚSC se skládá ze zdrojů kraje a obcí. Podíl obce by měl růst proporcionálně k růstu celkových nákladů Základní sítě sociálních služeb. V rámci tohoto zdroje by měl být zachován poměr 1/3 z rozpočtu ZK a 2/3 z rozpočtu obcí k celkovým nákladům. Poměr je stanoven na základě účelové vázanosti zdrojů z rozpočtového určení daní.

Soulad s pravidly EU – Transparentnost a objektivita

Financování sociálních služeb na území Zlínského kraje je nastaveno transparentním způsobem a probíhá v souladu s legislativou České republiky i Evropské unie.

Aby bylo možno naplnit požadavky předpisů Evropské unie o veřejné podpoře, je nezbytné zajistit proces vymezující Základní a Dočasnou síť a transparentním způsobem stanovit vyrovnávací platbu.

Rozhodnutí SGEI stanovuje podmínky, za nichž je státní podpora ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělena určitým podnikům, pověřeným poskytováním služby obecného hospodářského zájmu slučitelná s vnitřním trhem a vyňatá z oznamovací povinnosti vůči Evropské komisi.

Rozhodnutí SGEI stanovuje, že daný podnik musí být členským státem výslovně pověřen poskytováním určité SGEI, a uvádí údaje, které musí být uvedeny v tomto pověření (článek 4 Rozhodnutí SGEI).

Rozhodnutí SGEI v článku 5 uvádí způsob určení výše vyrovnávací platby, která nesmí přesáhnout rozsah nezbytný k pokrytí čistých nákladů, vynaložených při plnění závazků veřejné služby, včetně přiměřeného zisku.

Jedná se tedy o finanční podporu (tj. dotaci v případě poskytovatelů sociálních služeb, kteří nejsou příspěvkovými organizacemi zřízenými Zlínským krajem a příspěvek na provoz v případě poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje) z veřejných rozpočtů (MPSV, kraje, obcí) na podporu financování nákladů základních činností, souvisejících s poskytováním sociálních služeb dle zákona o sociálních službách, které vzniknou při poskytování služeb obecného hospodářského zájmu pověřovaného poskytovatele. Vyrovnávací platba se nerovná finanční podpoře (dotaci/příspěvku na provoz), ale finanční podpora (dotace/příspěvek na provoz) může být součástí vyrovnávací platby.

Vyrovňovací platba, která přesahuje výši skutečně vzniklých čistých nákladů podniku na poskytování služeb, není nutná pro poskytování SGEI, a tudíž představuje neslučitelnou státní podporu, která by měla být vrácena státu.

Čisté náklady lze vypočítat jako rozdíl mezi náklady vynaloženými při poskytování SGEI a příjmy z poskytování SGEI.

Náklady pro výpočet vyrovnávací platby se rozumí veškeré náklady poskytovatele sociální služby vzniklé výlučně při plnění závazku veřejné služby, k němuž byl pověřen. Pokud tedy poskytovatel sociální služby vykonává i jiné činnosti (nad rámec pověření SGEI), náklady spojené s touto činností se při výpočtu vyrovnávací platby neuplatní.

Přiměřený zisk by měl být určen jako míra návratnosti kapitálu s přihlédnutím ke stupni, případně neexistenci rizika. Míra návratnosti kapitálu by měla být vymezena jako interní míra návratnosti kapitálu, který daný podnik investoval během doby trvání pověření.

Dle Sdělení komise Rámce Evropské unie pro státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby (2011), (Text s významem pro EHP), (2012/C 8/03) dle bodu 1. „1. Pro zajištění fungování určitých služeb obecného hospodářského zájmu (SOHZ) na základě zásad, a za podmínek umožňujících naplnění jejich úkolů, se může ukázat jako nezbytná finanční podpora veřejných orgánů, jestliže příjmy z poskytování služby neumožňují pokrýt náklady vyplývající z plnění závazku veřejné služby.“.

Hlavní část financování sociálních služeb je od 1. 1. 2015 převedena z národní úrovně MPSV na krajskou úroveň. Proces rozdělování těchto prostředků tzv. „krajských dotací“ pro financování sítě regionálních (krajských) služeb upravuje § 101a zákona o sociálních službách. K plnění této povinnosti se kraji poskytuje ze státního rozpočtu účelově určená dotace na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb.

Nad rámec finančních prostředků ze státního rozpočtu je prostřednictvím ustanovení § 105 zákona o sociálních službách, umožněno obcím a krajům „poskytnout ze svého rozpočtu účelové dotace podle zvláštního zákona k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru“.

Role obce je i obsahem ustanovení § 2, odstavce (2) zákona č. 128/2000 Sb., o obcích: „Obec pečuje o všestranný rozvoj svého území a o potřeby svých občanů...“. K naplnění tohoto cíle získává, mimo jiné podle počtu obyvatel, finanční prostředky dle zákona č. 243/2000 Sb., o rozpočtovém určení výnosů některých daní územním samosprávným celkům a některým státním fondům (zákon o rozpočtovém určení daní).

Role kraje

1. Odpovědnost za zajištění dostupnosti sociálních služeb na svém území (gestor sítě sociálních služeb dle § 3 a § 95 zákona o sociálních službách)
 - odpovědnost za zajištění dostupnosti SSL na svém území
 - plánování (SPRSS)
 - vytváření sítí (krajské sítě)
 - odpovědnost za režim veřejné podpory v rámci sítí
2. Poskytovatel podpor
 - Státní rozpočet (§ 101a zákona o sociálních službách + Evropské strukturální a investiční fondy)
 - Územní rozpočet

Dotiční řízení na úrovni Zlínského kraje je nastaveno v souladu s Rozhodnutím SGEI ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu.

Zařazení do Základní sítě a Dočasně sítě sociálních služeb Zlínského kraje

Poskytovatelé, jejichž sociální služby prošly procesem hodnocení, a jsou zařazeny v Základní síti a Dočasné síti, jsou pověřeni závazkem služeb obecného hospodářského zájmu. Pouze tyto sociální služby mohou být financovány ze státního rozpočtu (to jsou finanční prostředky poskytnuté Zlínskému kraji na zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Zlínského kraje) a z rozpočtu Zlínského kraje dle procesu vstupu do Základní sítě a Dočasně sítě.

Postupy v rámci ZK:

Dotační řízení na úrovni Zlínského kraje je nastaveno v souladu s Rozhodnutím SGEI. Základní rámec financování sociálních služeb a zajištění kontinuity při financování poskytovatelů sociálních služeb zabezpečují Podmínky pro stanovení vyrovnávací platby a finanční podpory k zajištění dostupnosti sociálních služeb ve Zlínském kraji (dále jen „Podmínky“). Tento dokument odráží dvojí roli kraje, a to jako odpovědného za zajištění dostupnosti sociálních služeb na svém území, a jako poskytovatele podpor. Následně Zlínský kraj v souladu s těmito Podmínkami zpracovává procesní postupy, které konkretizují a rozvádějí kritéria poskytnutí finanční podpory.

Výpočet obvyklých nákladů jednotlivých druhů sociálních služeb je modelován ze skutečných nákladů daných sociálních služeb, zařazených do Základní sítě. Vychází se při tom z analýz dvou kalendářních let předcházejících roku, ve kterém se maximální částka pro vyrovnávací platbu stanoví. Analýza zohledňuje druh (u vybraných druhů pobytových služeb sociální péče také další členění z hlediska kapacity sociální služby), formu poskytování a cílovou skupinu sociální služby.

Pro definované kapacity sítě Zlínského kraje, tj. počet úvazků v přímé péči (ambulantní a terénní forma poskytování služby) a počet lůžek (pobytová forma poskytování služby), jsou následně, vzájemně ovlivňujícím se procesem, vypočítávány dle disponibilního objemu finančních prostředků dotace jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb.

Programy a projekty

Zlínský kraj financuje poskytovatele sociálních služeb z rozpočtu ZK a to nejen přerozdělením Dotace MPSV, ale i z vlastních zdrojů. Alokace těchto zdrojů je využita pro vyhlášení programů ZK v závislosti na prioritách, vyjádřených ve strategických dokumentech, a zároveň také pro kofinancování individuálních projektů z Operačního programu Zaměstnanost, fondů EU. Konkrétní individuální projekty ZK, které jsou nyní realizovány, jsou popsány v části 7.2 Střednědobého plánu 2020 – 2022.

V současné době pracujeme s těmito programy:

- Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu ZK k zajištění dostupnosti SSL na území ZK pro daný rok.
- Program k podání Žádostí poskytovatelů SSL o finanční podporu z rozpočtu ZK k zajištění priorit SSL na území ZK pro daný rok.

Jako první pilotní program ZK byl vyhlášen v roce 2018 „Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu ZK k zajištění odlehčovacích služeb na území ZK pro rok 2019 a 2020“ (dále i „Program odlehčovací služby“) reagující na priority ZK. Podpořené kapacity byly zařazeny do Dočasně sítě. ZK tímto programem zareagoval na avizované potřeby osob v terénu a spustil program, jehož cílem je finančně podpořit sociální služby, které umožní pečujícím fyzickým osobám nezbytný odpočinek.

Jedná se o časově omezenou podporu pouze na dobu trvání Programu odlehčovací služby, kdy efektivita těchto sociálních služeb bude v průběhu, a po jeho ukončení, vyhodnocena. Služby, které naplní požadavky efektivit, a budou vyhodnoceny jako potřebné, budou mít možnost vstupu do Základní sítě.

S ohledem na výši vlastních disponibilních prostředků, získaných z rozpočtu ZK, a dle legislativních možností, mohou být vyhlášeny případně další projekty a programy na podporu Základní sítě, pilotního ověřování některých druhů sociálních služeb na změny v terénu přes využití Dočasné sítě, či případně i programy na jiné aktivity, tedy programy, mající souvislost s poskytováním sociálních služeb a přispívající ke zvýšení kvality a využívání sociálních služeb. Tento směr využívání vlastních prostředků z rozpočtu ZK by měl přispět k možnosti flexibilnějšího řešení potřeb na území ZK.

Plánované změny v přístupu k financování:

Snahou veřejného zadavatele (kraje, obcí) je maximální zjednodušení administrativy pro poskytovatele sociální služby. V současné době poskytovatelé sociálních služeb každoročně žádají o finanční podporu na zajištění dostupnosti sociálních služeb ZK, ale z důvodu vícezdrojového financování i obce, na jejichž území poskytují své služby. Tento princip bude i do budoucna zachován, a to především z důvodu důležitosti posílení vnímání sociálních služeb a jejich poskytovatelů, jako partnerů veřejných zadavatelů. V tomto případě především na úrovni obce. ZK bude na prohlubování těchto vazeb aktivně participovat.

Z celkového objemu dotace, poskytnuté Zlínskému kraji z Dotace MPSV, může být část dotace ponechána k dofinancování sociálních služeb v průběhu roku, na který byla dotace poskytnuta. Pravidla pro dofinancování budou řešena v Podmínkách. Cílem bude zajištění finančních prostředků na vývoj potřeb uživatelů sociálních služeb a obyvatel ZK v průběhu roku, a mít možnost reagovat na oprávněné požadavky poskytovatelů.

V případě, že Zlínský kraj obdrží ze státního rozpočtu částku nižší, než kterou požadoval na příslušný kalendářní rok, budou uplatněny redukční mechanismy (I. a popř. II. úroveň redukce), kterými se maximální objem podpory pro vyrovnávací platbu transparentním principem snižuje. Redukční mechanismy budou uplatněny v souladu s Podmínkami. V případě uplatnění i II. úrovně redukce, může ZK využít možnosti neredukovat sociální služby, které budou v souladu s Krajskými prioritními tématy.

Finanční podpora vzniklá úsporami v Základní síti bude rozdělena poskytovatelům sociálních služeb v daném roce, a to v návaznosti na Systémové priority, Krajská prioritní témata a specifika CS a oprávněné požadavky poskytovatelů. Tyto kroky musí být v souladu se směřováním k naplňování vize a na postupy popsané ve Střednědobém plánu 2020 – 2022 v předchozích částech.

Konečná výše obvyklého nákladu může být korigována např. dle metodického doporučení MPSV, či mezikrajského srovnání obvyklých nákladů, s přihlédnutím na oprávněné požadavky poskytovatelů. Pokud nastane v průběhu daného roku změna ve stávající sociální službě, zařazené v Základní síti, a to na základě změny potřeb uživatelů, a tato změna bude akceptována na základě jednání se zapojením obce/obcí, a není možné tuto změnu promítnout do Žádosti ZK o Dotaci MPSV, pak by měl být uplatněn tzv. „finanční princip“. To znamená, že pro daný rok bude změna provedena, ale s nulovým finančním dopadem vůči Základní a Dočasné síti. Z toho vyplývá, že pokud by se jednalo o vyšší náklad vyvolaný změnou, pak je to náklad k tíži poskytovatele. Pokud by se jednalo o úsporu, tato bude vrácena ZK.

Jedním z úkolů po dobu realizace Střednědobého plánu 2020 – 2022, bude snaha vytvořit algoritmus pro ověření současného způsobu nastavení výše obvyklých nákladů na základě analýz. Tento způsob nastavení je nevyhovující, protože v důsledku dofinancování dochází jen k navyšování celkových nákladů Základní sítě, a není proti tomu postavena maximální hodnota obvyklého nákladu na základě potřebného personálního nastavení a nezbytných provozních nákladů k zabezpečení základních činností, s provázkou i na materiálně technické zajištění sociálních služeb. Důvodem je nutnost optimalizace nákladovosti Základní sítě.

Vnitřní zdroje Základní sítě a Dočasné sítě Zlínského kraje:

Vnitřním zdrojem není myšlena část Dotace MPSV, ale zdroj vzniklý až následnou realizací služeb v Základní a Dočasné síti v průběhu daného roku.

Mohou být financovány pouze existující kapacity (lůžka/úvazky v přímé péči), ale musí být respektována kapacita zařazená v Základní síti či Dočasné síti jako maximální. A to za předpokladu, že poskytovatel sociální služby kapacitní změny promítne do registru poskytovatelů sociálních služeb. Tato situace se bude dotýkat především sociálních služeb, jejichž jednotkou kapacity je počet lůžek.

Po dobu realizace Střednědobého plánu 2020 – 2022 plánuje ZK alokovat částku na rozvojové aktivity dle priorit Střednědobého plánu 2020 – 2022 ve výši cca 0,5 % z celkových nákladů Základní sítě, při zachování principu vícezdrojového financování.

Při nastavení financování z vnitřních úspor a rozvojových aktivit, bude snahou ZK zohlednit specifika cílové skupiny a specifika uživatelů sociálních služeb, např. s ohledem na obloženost lůžek, změnu struktury uživatelů III. a IV. stupně příspěvku na péči, rozšiřování cílové skupiny, nedostatečné příjmy, složitost a členitost terénu, včetně dojezdové vzdálenosti. Mělo by se jednat o zvýšenou nákladovost sociální služby při zabezpečení potřeb, která vzniká z objektivních důvodů, a jednalo by se o navýšení obvyklých nákladů nad medián, a tento výpočet bude doplňovat metodiku stanovení obvyklého nákladu.

Popis řešení, kdy si poskytovatel požádá o nižší kapacitu než má uvedenou v Základní nebo Dočasné síti, je v části 8.2.

Akceptovaným snížením kapacit ze strany ZK dojde k úsporám, a v případě potřeby může ZK oslovit dané území. V případě, že potřeba dané sociální služby trvá, bude na tuto nepokrytou kapacitu případně hledán jiný poskytovatel sociální služby.

Provozba financování na výkonové indikátory

Cílem ZK bude nastavení ukazatelů ve vazbě na definované potřeby uživatelů služby a výsledné kompetence uživatelů, získané vlivem působení služby.

Dále je cílem ZK nastavení personálního zajištění sociální služby, přesnější vymezení obsahů služeb a vyjasnění činností na úrovni poskytovatele, tzn. definovat, co je financováno v rámci vyrovnávací platby. ZK si je vědom úzké vazby na kvalitu sociální služby, která nesmí být tímto ohrožena či snížena.

Po dobu realizace Střednědobého plánu 2020 – 2022 se ZK zaměří na revize závazných hodnot indikátorů, tzn., že budou revidovány minimální závazné hodnoty indikátorů dle výkaznictví z předchozích let tak, aby více odrážely skutečnost.

Součástí výkazu Skutečnost pro daný rok ve webové aplikaci KISSoS bude nová sada „Nefinanční podpora z veřejných zdrojů“. Sada bude obsahovat jednotlivé položky nefinanční podpory z veřejných zdrojů pro možnost zohlednění v hodnocení (parametr Dostupnosti a potřebnosti sociální služby – ukazatel - Podpora od obce, zřizovatele a individuálních projektů) a v posouzení vyrovnávací platby.

Se změnou Metodik pro vykazování sociálních služeb, bude po ověření správnosti vykázaných dat, souviset nastavení hodnotících ukazatelů v co možná nejvyšší škále, a to z důvodu omezení případů obhajoby specifík při nastavení nízkého počtu či přílišné provázanosti ukazatelů určitého parametru.

Větší zapojení obcí

Samotné sociální služby upřednostňují řešení sociální události v místním a přirozeném prostředí, a proto je snaha řešit intervence sociálních služeb na co nejnižší úrovni, tedy v souladu s principem

subsidiarity, a to tak, aby byly dostupné v místě přirozeného setrvání občana – v přirozeném prostředí, či v místní komunitě. Proto považujeme za důležité komunitní plánování, jako neodmyslitelný zdroj pro plánování sociálních služeb na krajské úrovni. Z tohoto důvodu je nutná interakce poskytovatelů sociálních služeb s obcemi a občany, ať již uživateli, či potenciálními uživateli sociálních služeb přímo v území, kde žijí. Je nutné také vycházet z předpokladu, že obce jako veřejní zadavatelé mají zkušenosti s poskytovateli sociálních služeb na svém území, a proto budou více zapojeny do procesu tvorby Základní a Dočasní sítě přes podporu rozvojových aktivit, či jejich útlumu. Pro rozvojové aktivity bude vyžadována finanční spoluúčast obce. Je tedy adekvátní snahou tento proces podpořit, protože předpokladem možného rozvoje Základní i Dočasně sítě je zajištění finančních zdrojů. K podpoře participace ze strany ZK na financování služeb, tím i snaha o zachování vazby obce k péči o své obyvatele, k podpoře spolurozhodování a řízení sítě služeb ze strany obcí, bude jako první krok nastavena pracovní skupina pro financování ze zástupců kraje, obcí a poskytovatelů sociálních služeb

Do zjišťování potřeb i financování vstupují další subjekty jak na komunitní úrovni, např. MAS – místní akční skupiny, mikroregiony, svazky obcí, tak i na národní úrovni, a to např. Agentura pro sociální začleňování, mezíresortní reformy. Toto také koresponduje s novelou Vyhlášky.

Financování mimořádných situací

Při daném systému plánování a financování Základní sítě a Dočasně sítě, může dojít k nepředpokládaným situacím, které nebylo možno plánovat ani jim předcházet. Jedná se o situace, kdy je třeba zachovat vyváženou a efektivní Základní síť a Dočasnou síť, nebo se jedná o pokrytí potřeb s celokrajskou působností, či řešení jedinečných případů, které nesnesou odklad. A zejména jsou tímto myšleny situace, kdy by mohlo dojít k ohrožení zdraví a života, a řešení nesnese odklad.

Proto lze předpokládat, že pro vyřešení těchto mimořádných situací bude třeba realizovat jiný postup, než jaký je nastaven pro Základní síť, Dočasnou síť a Zásobník a jejich aktualizaci a rozvoj.

Na odbor SOC KÚZK bude předán podnět, že nastala nepředpokládaná situace (podnět bude obsahovat zdůvodnění, vč. podkladů a návrhu opatření). Ze strany odboru SOC KÚZK bude zpracováno stanovisko, a toto bude předáno zástupci Rady Zlínského kraje pro sociální oblast.

V případě, že se podnět ukáže jako oprávněný, bude dále projednán Týmem pro dohodu, Radou Zlínského kraje, Výborem sociálním a Zastupitelstvem Zlínského kraje.

Pokud se mají zřídit v této mimořádné situaci nová lůžka či úvazky, bude vždy nezbytné jasně definovat i časový horizont tohoto opatření, i s ohledem na finanční zdroje.

Podání rozvojového záměru pro jiný, než plánovaný rok (např. na rok následující), má být řešením především pro navazující sociální služby na investiční projekty, a tímto může být deklarována podpora pro poskytovatele sociální služby vůči poskytovateli finančních zdrojů.

Mimořádné události mohou být financovány z úspor Základní sítě i Dočasně sítě, a tato úspora může být využita ke změnám kapacit Základní a Dočasně sítě, dle zjištěných změn potřeb.

8.5 Kontroly sociálních služeb

Nastavené směřování Zlínského kraje v oblasti plánování a rozvoje sociálních služeb na období 2020 – 2022 vyžaduje nástroje pro naplňování vize Zlínského kraje, ale i nástroje pro jeho vyhodnocení. Jedním z účinných nástrojů pro udržení a následné vyhodnocení požadovaného stavu, by se měl stát i kontrolní systém. To však předpokládá ze strany Zlínského kraje, jako zadavatele, jasně formulovat požadavky na poskytovatele sociálních služeb, a to v rámci dotačních programů a veřejnoprávních smluv, vč. předem známých hodnotících kritérií. Zlínský kraj má zaveden, a chce

zefektivnit, systém veřejnosprávních kontrol, který realizuje prostřednictvím odboru ekonomického ve spolupráci s odborem sociálních věcí, a v případě čerpání finančních prostředků v rámci individuálních projektů, také ve spolupráci s odborem řízení dotačních programů.

Je vytvářen roční plán kontrol. Dle rozhodnutí Evropské komise musí být zajištěny pravidelné kontroly alespoň každé tři roky během trvání doby pověření a na konci této doby, a mimo tyto pravidelné kontroly musí proběhnout i kontrola při ukončení poskytování sociální služby zařazené v Základní síti i Dočasné síti, a to podle zdroje financování. Výběr vzorku do ročního plánu kontrol je stanoven v minimálním objemu 5 % podpořených služeb příslušného dotačního období, což vychází z Metodiky MPSV a z Podmínek pro stanovení finanční podpory. Při výběru služeb je zohledněno více kritérií, např. zastoupení všech právních forem poskytovatele, zastoupení všech forem služeb, zastoupení více druhů služeb, zastoupení celého území Zlínského kraje.

Předmětem kontroly je splnění účelu poskytnuté finanční podpory na zajištění daného druhu a formy sociální služby v souladu s podmínkami veřejnosprávních smluv, vč. ověření naplnění stanovených indikátorů, vykazovaných poskytovateli v rámci vyúčtování prostřednictvím aplikace KISSoS. Kontrola se skládá ze dvou základních částí, a to z ekonomické a sociální, a je zaměřena jak na průkaznost evidencí a soulad vykazovaných dat, tak na obsahovou stránku indikátorů, definovaných v aplikaci KISSoS, a to v souladu se systémovou prioritou č. 5.

Prioritou tohoto období je zajištění provázanosti ukazatelů efektivity s vazbou na účel sociální služby při zachování její kvality, tedy rozvoj a kultivace takových nástrojů hodnocení služeb, jimiž nebude měřena pouze ekonomická efektivita, ale efektivita poskytované sociální služby jako celku.

Seznam použitých zkratek

AP	Akční plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro daný rok
CS	Cílová skupina
ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
DS	Domovy pro seniory
DOZP	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
DZR	Domovy se zvláštním režimem
EHP	Evropský hospodářský prostor
EHS	Evropské hospodářské společenství
ESIF	Evropské strukturální a investiční fondy
EU	Evropská unie
FZP	Fondy zdravotních pojišťoven
IČ	Identifikační číslo
ISFRIM	Informační systém reprodukce investičního majetku
ISPROFIN	Informační systém programového financování
KISSoS	Krajský informační systém sociálních služeb
KP	Komunitní plán
KÚZK	Krajský úřad Zlínského kraje
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OOSV	Osoby ohrožené sociálním vyloučením
OP Z	Operační program Zaměstnanost
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSN	Organizace spojených národů
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
OZP	Osoby se zdravotním postižením
p. b.	Procentní bod
PAS	Porucha autistického spektra
PnP	Příspěvek na péči
PS	Pracovní skupina
RsD	Rodiny s dětmi
RZ	Rozvojový záměr
SGEI	Služby obecného hospodářského zájmu
SOC	Odbor sociálních věcí
SLDB	Sčítání lidu, domů a bytů
SO POÚ	Správní obvod obcí s pověřeným obecním úřadem
SO ORP	Správní obvod obce s rozšířenou působností
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SSL	Sociální služba/y
SVL	Sociálně vyloučená lokalita
THC	Tetrahydrocannabinol – psychoaktivní složka marihuany, konopí
ÚSC	Územní samosprávný celek
ZK	Zlínský kraj

Seznam tabulek

TABULKA 1 HARMONOGRAM PROCESU TVORBY STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU 2020 – 2022 A AKČNÍHO PLÁNU PRO ROK 2020	13
TABULKA 2 VYBRANÉ UKAZATELE ZA ZLÍNSKÝ KRAJ A ČR (2016).....	28
TABULKA 3 VÝVOJ POČTU OBYVATEL NA ÚROVNI OKRESŮ ZLÍNSKÉHO KRAJE	29
TABULKA 4 STRUKTURA OBYVATEL ZLÍNSKÉHO KRAJE A JEHO OKRESŮ PODLE VĚKOVÝCH SKUPIN	31
TABULKA 5 PREDIKCE VÝVOJE POČTU OBYVATEL V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH ČR DO ROKU 2051	32
TABULKA 6 POČET SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ZÁKLADNÍ SÍTI.....	33
TABULKA 7 VÝVOJ V POČTU ÚVAZKŮ PRACOVNÍKŮ V PŘÍMÉ PÉČI DLE FOREM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	33
TABULKA 8 ROZDĚLENÍ POČTU ÚVAZKŮ V PŘÍMÉ A NEPŘÍMÉ PÉČI PODLE FORMY POSKYTOVÁNÍ PRO OBDOBÍ 2012 – 2017	35
TABULKA 9 ROZDĚLENÍ POČTU ÚVAZKŮ V PŘÍMÉ A NEPŘÍMÉ PÉČI PODLE FORMY POSKYTOVÁNÍ PRO OBDOBÍ 2012 – 2017 V PROCENTUÁLNÍM ROZDĚLENÍ.....	35
TABULKA 10 ROZDĚLENÍ POČTU ÚVAZKŮ PRACOVNÍKŮ V PŘÍMÉ PÉČI PODLE CÍLOVÝCH SKUPIN	36
TABULKA 11 VÝVOJ POČTU UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DLE CÍLOVÝCH SKUPIN ZA OBDOBÍ 2012 – 2017 ..	36
TABULKA 12 POČET UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DLE FOREM POSKYTOVÁNÍ.....	37
TABULKA 13 VÝVOJ POČTU LŮŽEK V DS A DZR PRO OBDOBÍ 2014 – 2019	41
TABULKA 14 PŘEHLED DRUHŮ SLUŽEB PRO SENIORY	43
TABULKA 15 PŘEHLED DRUHŮ SLUŽEB PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	52
TABULKA 16 PŘEHLED DRUHŮ SLUŽEB PRO RODINY S DĚTMI	60
TABULKA 17 PŘEHLED DRUHŮ SLUŽEB PRO OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	67
TABULKA 18 CELKOVÉ NÁKLADY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (V TIS. KČ) S MEZIROČNÍ ZMĚNOU CELKOVÝCH NÁKLADŮ (V %) V OBDOBÍ 2012 - 2017	75
TABULKA 19 VÝVOJ CELKOVÝCH NÁKLADŮ DLE CÍLOVÝCH SKUPIN UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2012 - 2017 (V TIS. KČ)	77
TABULKA 20 MEZIROČNÍ ZMĚNA CELKOVÝCH NÁKLADŮ V OBDOBÍ 2012 - 2017 DLE CÍLOVÝCH SKUPIN (V TIS. KČ)	77
TABULKA 21 VÝVOJ CELKOVÝCH NÁKLADŮ DLE FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2012 - 2017 (V TIS. KČ)	79
TABULKA 22 VÝVOJ MZDOVÝCH A PROVOZNÍ NÁKLADŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2012 – 2017	80
TABULKA 23 MEZIROČNÍ ZMĚNA MZDOVÝCH A PROVOZNÍCH NÁKLADŮ V OBDOBÍ 2012 - 2017 (V %)	81
TABULKA 24 MEZIROČNÍ ZMĚNA MZDOVÝCH NÁKLADŮ VČETNĚ NÁKLADŮ ZAMĚSTNAVATELE A ÚVAZKŮ V OBDOBÍ 2012 - 2017 (V %).....	81
TABULKA 25 VÝVOJ ZDROJŮ FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2012 - 2017 S MEZIROČNÍ ZMĚNOU (V TIS. KČ)	83
TABULKA 26 FINANČNÍ PODPORA Z ROZPOČTU ZLÍNSKÉHO KRAJE V OBDOBÍ 2012 – 2017 DLE FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (V TIS. KČ).....	84
TABULKA 27 FINANČNÍ PODPORA Z ROZPOČTU ZLÍNSKÉHO KRAJE 2012 – 2017 DLE CÍLOVÉ SKUPINY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (V TIS.)	84
TABULKA 28 FINANČNÍ PODPORA CÍLOVÝCH SKUPIN V RÁMCI INDIVIDUÁLNÍCH PROJEKTŮ ZLÍNSKÉHO KRAJE V OBDOBÍ 2012 – 2017 (V TIS. KČ).....	85
TABULKA 29 SWOT ANALÝZA – SYSTÉMOVÉ PRIORITY.....	92
TABULKA 30 SWOT ANALÝZA – SENIOŘI	95
TABULKA 31 SWOT ANALÝZA – OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	99
TABULKA 32 SWOT ANALÝZA – RODINY S DĚTMI	103
TABULKA 33 - SWOT ANALÝZA - OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	106
TABULKA 34 VÝHLED FINANCOVÁNÍ ZÁKLADNÍ SÍŤE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZLÍNSKÉHO KRAJE PRO OBDOBÍ 2012 – 2023 (V TIS. KČ)	115
TABULKA 35 PLÁN NÁKLADOVOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A UVEDENÍ PŘEDPOKLÁDANÉ VÝŠE (KČ) VYBRANÝCH ZDROJŮ PRO ROK 2020	116

TABULKA 36 PLÁN NÁKLADOVOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A UVEDENÍ PŘEDPOKLÁDANÉ VÝŠE (KČ) VYBRANÝCH ZDROJŮ PRO ROK 2021	118
TABULKA 37 PLÁN NÁKLADOVOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A UVEDENÍ PŘEDPOKLÁDANÉ VÝŠE (KČ) VYBRANÝCH ZDROJŮ PRO ROK 2022.....	119

Seznam grafů

GRAF 1 POČET OBYVATEL V KRAJÍCH ČR V ROCE 2016 (A JEJICH PODÍL NA CELKOVÉM POČTU OBYVATEL ČR) ..	29
GRAF 2 VÝVOJ POČTU OBYVATEL V OKRESECH ZLÍNSKÉHO KRAJE V LETECH 2009 – 2016	30
GRAF 3 SROVNÁNÍ VĚKOVÉHO SLOŽENÍ OBYVATELSTVA ZLÍNSKÉHO KRAJE V ROCE 2015 (SKUTEČNÝ STAV) A 2051 (PREDIKCE)	32
GRAF 4 LŮŽKA V DOMOVECH PRO SENIORY A DOMOVECH SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM NA 1000 OBYVATEL 65+ V ROCE 2016 DLE KRAJŮ	41
GRAF 5 VÝVOJ ČÁSTEK VYPLACENÝCH DÁVEK POMOCI V HMOTNÉ NOUZI VE ZLÍNSKÉM KRAJI V OBDOBÍ 2009 – 2016	64
GRAF 6 VÝVOJ CELKOVÝCH NÁKLADŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2012 - 2017 (V TIS. KČ).....	75
GRAF 7 VÝVOJ CELKOVÝCH NÁKLADŮ DLE CÍLOVÝCH SKUPIN UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2012 - 2017 (V TIS. KČ)	77
GRAF 8 VÝVOJ CELKOVÝCH NÁKLADŮ DLE FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2012 - 2017 (V TIS. KČ)	80
GRAF 9 MEZIROČNÍ ZMĚNA MZDOVÝCH NÁKLADŮ A ÚVAZKŮ V OBDOBÍ 2012 - 2017 (V %)	82
GRAF 10 ZDROJE FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2012 - 2017 (V %).....	83

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1 SCHÉMA POSTUPU ZPRACOVÁNÍ DOKUMENTU A ZAPOJENÍ AKTÉRŮ	16
OBRÁZEK 2 SCHÉMA ORGANIZAČNÍ STRUKTURY STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU 2020 – 2022.....	19
OBRÁZEK 3 OD VIZÍ K REALITĚ.....	124
OBRÁZEK 4 SCHÉMA HODNOCENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZAŘAZENÝCH V ZÁKLADNÍ A DOČASNÉ SÍTI.....	128
OBRÁZEK 5 PROCES PODÁVÁNÍ ROZVOJOVÝCH ZÁMĚRŮ	129

Seznam příloh

PŘÍLOHA Č. 1	POPIS POŽADAVKŮ SMĚŘUJÍCÍCH K NAPLNĚNÍ VIZE STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU 2020 – 2022 PRO JEDNOTLIVÉ DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
PŘÍLOHA Č. 2	PŘEHLED JEDNOTLIVÝCH SYSTÉMOVÝCH A VĚCNÝCH OPATŘENÍ V LETECH

Příloha č. 1 Popis požadavků směřujících k naplnění vize Střednědobého plánu 2020 – 2022 pro jednotlivé druhy sociálních služeb

Součástí této přílohy jsou jednotlivé druhy služeb, dle zákona o sociálních službách. Pro každý druh sociální služby jsou popsány požadavky směřující k naplnění vize, definované pro jednotlivé cílové skupiny v základním dokumentu. Formulace těchto požadavků vychází stěžejně ze zákona o sociálních službách a z prováděcí vyhlášky k zákonu. Nejsou zde uvedeny /a to zcela záměrně/ úplné výčty základních činností pro jednotlivé druhy sociálních služeb, ani veškeré formy poskytování ani cílové skupiny, které zákon k těmto službám vymezuje. V textu jsou zdůrazněny ty, na které se chce Zlínský kraj zaměřit, aby byly nastaveny. Bližší specifikace základních činností se stanou obsahem konkrétních opatření prováděcích Akčních plánů na následující roky.

Uvedené skutečnosti k jednotlivým druhům služeb mají být pro poskytovatele impulsem pro budoucí fungování a nastavení služby, aby mohl kraj garantovat dostupnost sociálních služeb na svém území. Tuto přílohu nelze používat bez vizí a směřování sociálních služeb, jež jsou uvedeny v části 7 tohoto dokumentu.

Odborné sociální poradenství - § 37 zákona o sociálních službách

- Služba odborného sociálního poradenství poskytuje základní sociální poradenství k řešení nepříznivé sociální situace osoby a odborně řeší konkrétní zakázku (problém) osoby, a toto řešení přispívá k celkovému řešení nepříznivé sociální situace.
- Provozní doba poskytovaných služeb je časově dostupná pro potenciální uživatele, tzn. je zajištěna i v odpoledních a večerních hodinách.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti a specializaci uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány dle zaměření odborné poradny např. uplatňování práv v oblasti rodinných vztahů, rozpoznání a ochrana práv v oblasti trestné činnosti směřované na osobu, orientace, hospodaření s finančními prostředky, dluhová problematika atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba nezužuje svou činnost na plnění zakázky uživatele, ale aktivně nabízí poradenství ve všech oblastech běžného života.
- Služba posuzuje nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři a nabízí uživateli možnost řešení jeho nepříznivé sociální situace za přispění dalších subjektů (např. obecního úřadu, úřadu práce, finančního úřadu), event. se souhlasem uživatele s těmito subjekty na řešení jeho nepříznivé sociální situace spolupracuje.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nespĺňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Osobní asistence - § 39 zákona o sociálních službách

- Osobní asistence je terénní sociální službou péče, poskytovanou osobám v nepříznivé sociální situaci na území Zlínského kraje. Podporuje život v přirozeném prostředí, doplňuje péči neformálních pečujících osob a podporuje je při pochopení potřeb uživatele a nastavení péče v domácím prostředí. Podporuje uživatele ve využívání běžně dostupných veřejných služeb a udržení běžných vazeb v komunitě.

- Osobní asistence je v informačních materiálech služby nabízena a následně poskytována dle potřeb uživatelů bez časového omezení.
- Osobní asistence nabízí a svou nabídkou sociální služby oslovuje všechny cílové skupiny uvedené v zákoně o sociálních službách: osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění (včetně duševního onemocnění, např. demence) nebo zdravotního postižení (fyzického, smyslového, mentálního), jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- Poskytovatel nabízí uživatelům zprostředkování odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci druhé osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku smyslového, fyzického postižení).
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, péče o domácnost, podpora při uplatňování práv, obstarání osobních záležitostí, komunikace, orientace, kontakt se společenským prostředím atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Poskytovatel spolupracuje s dalšími odbornými službami, především zdravotními (např. home care, hospicová péče), tísňovou péčí a dalšími subjekty, včetně sociálního pracovníka pověřeného úřadu.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Pečovatelská služba - § 40 zákona o sociálních službách

- Pečovatelská služba je základní sociální službou péče, poskytovanou osobám v nepříznivé sociální situaci na celém území Zlínského kraje. Podporuje život v přirozeném prostředí, doplňuje péči neformálních pečujících osob a podporuje je při pochopení potřeb uživatele a nastavení péče v domácím prostředí. Podporuje uživatele ve využívání běžně dostupných veřejných služeb a udržení běžných vazeb v komunitě.
- Poskytovatel nabízí a svou nabídkou sociální služby oslovuje všechny cílové skupiny uvedené v zákoně o sociálních službách: osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění (včetně duševního onemocnění) nebo zdravotního postižení (fyzického, mentálního i smyslového), a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- Pečovatelská služba je odborná služba, která zaměřuje svou činnost především na přímou práci s uživateli služby. Svými úkony nenahrazuje činnost jiných veřejných služeb, pokud se v místě nacházejí, které nečerpají veřejnou podporu (např. rozvoz jídla, úklid).
- Pečovatelská služba je v informačních materiálech služby nabízena a následně poskytována dle potřeb uživatelů minimálně v rozsahu od 6 do 22 hodin, včetně víkendů a svátků.
- Pečovatelská služba je dostupná a poskytovaná stejným způsobem a ve stejném rozsahu všem uživatelům, tzn. uživatelům v běžných domácnostech (v terénu) a uživatelům v bytech zvláštního určení, včetně tzv. domů s pečovatelskou službou na území působnosti dané služby.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, péče o domácnost, podpora při uplatňování práv, obstarání osobních záležitostí, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, kontakt se společenským prostředím, seberealizace atd.

- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Poskytovatel spolupracuje s dalšími odbornými službami především zdravotními (např. home care, hospicová péče), tísňovou péčí a dalšími subjekty, včetně sociálního pracovníka pověřeného úřadu.
- Poskytovatel nabízí uživatelům zprostředkování odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci druhé osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku smyslového, fyzického postižení). Služba poskytuje sociální poradenství v oblasti sociálních dávek a orientuje uživatele v základních finančních otázkách, tj. podporuje jejich základní finanční gramotnost.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nespĺňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Průvodcovské a předčitatelské služby - § 42 zákona o sociálních službách

- Průvodcovské a předčitatelské služby jsou prostupné terénní služby, zaměřené na individuální podporu uživatele. Služba nahrazuje/doplňuje pouze ty schopnosti a dovednosti uživatele, které vzhledem ke svému zdravotnímu postižení nemůže sám využít. Služba podporuje rozvoj/udržení schopností a dovedností uživatele.
- Poskytovatel nabízí uživatelům zajištění odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku smyslového postižení).
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, které jsou službou podporovány, např. využívání běžných veřejných služeb, pracovní uplatnění, podpora při uplatňování práv, doprovodu při obstarávání osobních záležitostí, návštěva lékaře atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nespĺňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Podpora samostatného bydlení - § 43 zákona o sociálních službách

- Terénní služba určená pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení či chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.
- Služba podpora samostatného bydlení je zaměřena na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů a zejména jejich rodinných vztahů v přirozeném prostředí, usiluje o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností, potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Jedním z hlavních předpokladů sociálního začlenění do běžné společnosti je uplatnění na trhu práce. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, péče o domácnost, podpora

při uplatňování práv, komunikace, navazování společenských vztahů, orientace, hospodaření s finančními prostředky atd.

- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje podmínky pro poskytování služby, nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.
- Poskytovatel využívá v péči o uživatele odborné znalosti a dovednosti, které jsou nutné vzhledem k míře a povaze závislosti uživatelů na péči. Pokud situace uživatele vyžaduje péči odborníka, popř. jiné služby, zprostředkovává péči jiných odborníků, kteří mohou ovlivnit nepříznivou sociální situaci uživatele (např. ošetrovatelská péče, logopedie, fyzioterapie).
- Poskytovatel uživateli nabízí podporu při zajištění odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (např. smyslové, fyzické postižení).
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Odlehčovací služby - § 44 zákona o sociálních službách

- Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, kterým jinak zajišťuje péči blízká, či jiná pečující osoba v jejich přirozeném prostředí. Umožňují pečujícím osobám čas na oddych, rekonvalescenci, nebo vyřizování osobních záležitostí, a to zajištěním péče o jejich blízkou osobu. Jsou poskytovány na přechodnou dobu.
- Odlehčovací služby pobytového typu nabízejí časově omezenou péči seniorům a osobám se zdravotním postižením, včetně dětí, jejichž zdravotní stav odpovídá těžké, či úplné závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, za účelem zajištění nezbytného odpočinku pečující osoby, či v případě, kdy pečující osoba nemůže zajistit po určitou dobu péči ze zdravotních důvodů či jiných překážek.
- Časově omezenou péčí se rozumí péče, trvající zpravidla do 3 měsíců.
- Terénní odlehčovací služba poskytuje také sociální poradenství v oblasti sociálních dávek a orientuje uživatele v základních finančních otázkách, tj. podporuje jejich základní finanční gramotnost.
- Odlehčovací služby uživatelům nabízí zprostředkování a v pobytové formě zajišťují odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci druhé osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. smyslovým, fyzickým postižením).
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, osobní hygiena, péče o zdraví a bezpečí, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, rozvoj hybnosti.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Centra denních služeb - § 45 zákona o sociálních službách

- Centra denních služeb poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a zdravotního stavu (např. osobám s demencí). Dále osobám se zdravotním postižením a osobám s chronickým duševním onemocněním, které nenacházejí uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce, ani v sociálně terapeutických dílnách, a které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v průběhu dne.
- Uživateli služby jsou osoby vyžadující intenzivní podporu během dne, které mají zajištěnu péči osoby blízké, jiné fyzické osoby, nebo jiného subjektu ve večerních hodinách, o víkendech a svátcích.
- Centra denních služeb umožňují svým uživatelům žít svůj život v přirozeném rytmu týdne, složeném z pracovních a volných dní a trávit obvyklý čas mimo domov ve společnosti jiných osob.
- Centra denních služeb jsou zaměřena na rozvoj, resp. udržení schopností a dovedností uživatelů, usilují o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností, potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
- Centra denních služeb nabízejí službu v pracovní dny, v rozsahu minimálně 10 hodin denně, zpravidla od 7 do 17 hodin dle regionálních požadavků tak, aby pečující osoby měly možnost být ekonomicky aktivní. Dle potřeb pečujících osob mohou být poskytovány krátkodobě na přechodnou dobu.
- Centra denních služeb jsou poskytována v prostorách, odpovídajících potřebám cílové skupiny, např. bezbariérovosti.
- Poskytovatel zajišťuje, nebo zprostředkovává dopravu svým uživatelům do zařízení poskytované služby, a to v rámci doplňkové činnosti nebo dodavatelsky.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. péče o své zdraví, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, zajištění kontaktu se společenským prostředím, seberealizace atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Centra denních služeb uživatelům nabízejí zprostředkování odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. smyslovým, fyzickým postižením).
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Denní stacionáře - § 46 zákona o sociálních službách

- Denní stacionáře poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení (např. osobám s demencí) a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- Denní stacionáře jsou v případě dospělých osob v produktivním věku určeny především těm, kteří nenacházejí uplatnění na otevřeném, či chráněném trhu práce, ani v sociálně terapeutických dílnách, a kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v průběhu dne.
- Uživateli služby jsou osoby vyžadující intenzivní podporu během dne, které mají zajištěnu péči osoby blízké, jiné fyzické osoby nebo jiného subjektu ve večerních hodinách, o víkendech a svátcích. Denní stacionáře umožňují svým uživatelům (děti, dospělí) žít svůj život

v přirozeném rytmu týdne, složeném z pracovních a volných dní, a trávit obvyklý čas mimo domov ve společnosti vrstevníků, či jiných osob. Rovněž pečujícím osobám služba umožňuje žít v přirozeném rytmu týdne a být ekonomicky aktivní.

- Denní stacionáře nabízejí službu v pracovní dny, v rozsahu minimálně 10 hodin denně, zpravidla od 7 do 17 hodin dle regionálních požadavků tak, aby pečující osoby měly možnost být ekonomicky aktivní. Dle potřeb pečujících osob mohou být poskytovány krátkodobě na přechodnou dobu.
- Denní stacionáře jsou zaměřeny na rozvoj, resp. udržení schopností a dovedností uživatelů, usilují o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
- Poskytovatel zajišťuje, nebo zprostředkovává dopravu osob do zařízení poskytované služby, a to v rámci doplňkové činnosti nebo dodavatelsky.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, osobní hygiena, péče o své zdraví, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, zjištění kontaktu se společenským prostředím, seberealizace, obstarání osobních záležitostí, rozvoj hybnosti atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Denní stacionáře jsou poskytovány v prostorách, odpovídajících potřebám cílové skupiny, např. bezbariérovosti.
- Denní stacionáře uživatelům nabízejí zprostředkování odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku smyslového, fyzického postižení).
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Týdenní stacionáře - § 47 zákona o sociálních službách

- Týdenní stacionáře poskytují služby osobám (dospělým i dětem od 3 let), jejichž stav odpovídá těžké, či úplné závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, kde není možné zajistit dostatečnou podporu pečující osoby, nebo terénní služby ve večerních a nočních hodinách v průběhu pracovního týdne.
- Týdenní stacionáře jsou zaměřeny na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů, usilují o zvýšení či udržení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností, potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, rozvoj hybnosti atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Pracovníci týdenních stacionářů využívají v péči o uživatele odborné znalosti a dovednosti (např. péče o lidi s vysokou mírou závislosti se zaměřením na podporu vnímání, komunikace a pohybových schopností osoby), které jsou nutné vzhledem k míře a povaze závislosti uživatelů na péči, a pokud potřebnou péči nemohou zajistit, spolupracují s dalšími odborníky, kteří mohou

- ovlivnit nepříznivou sociální situaci uživatele (např. logoped, fyzioterapeut, odborník na léčbu bolesti).
- Týdenní stacionáře zajišťují odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku smyslového, fyzického postižení).
 - Budovy zařízení jsou bezbariérové, ubytování uživatelů je zajištěno v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích s vlastním WC a koupelnou/sprchou. Architektonické řešení budov odpovídá potřebám uživatelů a potřebám péče o ně. Rozloha a vstup do pokoje umožňuje snadné využívání pomůcek, které poskytovatel potřebuje k péči o uživatele (zvedák, vozík, pojízdné lehátko, koupací lůžko apod.)
 - Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením - § 48 zákona o sociálních službách

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují služby osobám, jejichž stav odpovídá těžké či úplné závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, které využijí nepřetržitý provoz služby.
- Služby reagují i na požadavky osob, pro které dosud není dostatečná nabídka pobytových služeb (např. osoby s poruchou autistického spektra) a zajišťují podle potřeb těchto osob odbornou přípravu pracovníků.
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou zařízeními komunitního typu.
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou zaměřeny na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů, usilují o zvýšení či udržení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob, a o rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, rozvoj hybnosti atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Poskytování péče slouží k doplnění vlastních schopností a dovedností osoby, služba posiluje, případně udržuje soběstačnost a samostatnost osoby, včetně rozhodování o sobě, poskytuje poradenství v oblasti využívání kompenzačních pomůcek a spolupracuje s osobami blízkými a dalšími subjekty při podpoře ve všech oblastech běžného života dle provedeného zjišťování potřeb.
- Pracovníci domovů pro osoby se zdravotním postižením využívají v péči o uživatele odborné znalosti a dovednosti (např. péče o lidi s vysokou mírou závislosti se zaměřením na podporu vnímání, komunikace a pohybových schopností osoby), které jsou nutné vzhledem k míře a povaze závislosti uživatelů, a pokud potřebnou péči nemohou zajistit, spolupracují s dalšími odborníky, kteří mohou ovlivnit nepříznivou sociální situaci uživatele (např. logoped, fyzioterapeut, odborník na léčbu bolesti).
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením zajišťují odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku fyzického, smyslového postižení).
- Budovy zařízení jsou bezbariérové, ubytování uživatelů je zajištěno v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích s vlastním WC a koupelnou/sprchou. Architektonické řešení budov

odpovídá potřebám uživatelů a potřebám péče o ně. Rozloha a vstup do pokoje umožňuje snadné využívání pomůcek, které poskytovatel potřebuje k péči o uživatele (zvedák, vozík, pojízdné lehátko, koupací lůžko apod.)

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením nabízejí osobám blízkým uživatele podílet se na péči o něj, sdílejí s osobami blízkými své odborné zkušenosti, spolupracují při péči o uživatele s osobami blízkými a dalšími subjekty, a to ve všech oblastech běžného života dle provedeného zjišťování potřeb.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nespĺňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Domovy pro seniory - § 49 zákona o sociálních službách

- Domovy pro seniory jsou určeny osobám, jejichž zdravotní stav odpovídá těžké či úplné závislosti na pomoci druhé osoby, které nemohou zůstat v domácím prostředí za podpory pečující osoby, ani za podpory dostupných terénních a ambulantních služeb, tj. potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby.
- Domovy pro seniory jsou určeny pro zájemce z daného regionu (ORP), jedná-li se o zařízení tzv. komunitního typu, která umožňují seniorům zachovávat rodinné vazby a sociální kontakty, vázané na dané místní společenství.
- Sociální šetření je prováděno po podání žádosti, a evidování jsou pouze neuspokojení žadatelé z důvodu plné kapacity, jejichž nepříznivá sociální situace odůvodňuje poskytování služby a mají aktuální zájem o využívání služby. Při sociálním šetření služba poskytuje sociální poradenství a zjišťuje, zda nelze situaci zájemce řešit jinak, než poskytnutím pobytové služby v souladu s § 38 zákona o sociálních službách.
- Domovy pro seniory zajišťují odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (např. způsobenou v důsledku fyzického, smyslového postižení).
- Poskytování péče slouží k doplnění vlastních schopností a dovedností osoby, služba posiluje, příp. udržuje soběstačnost a samostatnost osoby, včetně rozhodování o sobě, poskytuje poradenství v oblasti využívání kompenzačních pomůcek a spolupracuje s osobami blízkými a dalšími subjekty při podpoře ve všech oblastech běžného života dle provedeného zjišťování potřeb.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, osobní hygiena, péče o zdraví, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, zajištění kontaktu se společenským prostředím, obstarání osobních záležitostí atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Budovy zařízení jsou bezbariérové, ubytování uživatelů je zajištěno v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích s vlastním WC a koupelnou/sprchou. Architektonické řešení budov odpovídá potřebám uživatelů a potřebám péče o ně. Rozloha pokojů a vstup do pokojů umožňuje snadné využívání pomůcek, které poskytovatel potřebuje k péči o uživatele (zvedák, vozík, pojízdné lehátko, koupací lůžko apod.)
- Služby mají navázanu spolupráci se subjekty, zajišťujícími odbornou (především zdravotní) péči pro své uživatele, např. v oblasti léčby bolesti, fyzioterapie.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nespĺňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Domovy se zvláštním režimem - § 50 zákona o sociálních službách

- Domovy se zvláštním režimem jsou určeny osobám s vysokou mírou podpory, které mají obtíže v oblasti orientace a nemohou být v domácím prostředí za podpory pečující osoby, ani za podpory terénních a ambulantních služeb, tzn. osobám, které potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby.
- Domovy se zvláštním režimem jsou určeny pro zájemce z daného regionu (ORP), jedná-li se o zařízení tzv. komunitního typu, která umožní zachovávat rodinné vazby a sociální kontakty vázané na dané místní společenství. Péče je poskytována stabilními týmy odborně připravených pracovníků.
- Domovy se zvláštním režimem s cílovou skupinou osob s chronickým duševním onemocněním, vč. Alzheimerovy choroby a jinými typy demencí, a včetně závislostí na návykových látkách, jsou pobytová zařízení, určená pro větší území, než je území obce s rozšířenou působností.
- Poskytování péče slouží k doplnění vlastních schopností a dovedností osoby, služba posiluje, případně udržuje soběstačnost a samostatnost osoby, včetně rozhodování o sobě, poskytuje poradenství v oblasti využívání kompenzačních pomůcek a spolupracuje s osobami blízkými a dalšími subjekty při podpoře ve všech oblastech běžného života dle provedeného zjišťování potřeb.
- Sociální šetření je prováděno po podání žádosti a evidování jsou pouze neuspokojení žadatelé, jejichž nepříznivá sociální situace odůvodňuje poskytování služby, a mají aktuální zájem o využívání služby. Při sociálním šetření služba poskytuje sociální poradenství a pečlivě zvažuje, v souladu s § 38 zákona o sociálních službách, zda nelze situaci zájemce řešit jinak než poskytnutím pobytové služby.
- Poskytovatelé zajišťují odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku duševního onemocnění, nebo přidruženého smyslového postižení).
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, osobní hygiena, péče o zdraví, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, zajištění kontaktu se společenským prostředím, seberealizace atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Budovy zařízení jsou bezbariérové, ubytování uživatelů je zajištěno v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích s vlastním WC a koupelnou/sprchou. Architektonické řešení budov odpovídá potřebám uživatelů a potřebám péče o ně. Rozloha a vstup do pokoje umožňuje snadné využívání pomůcek, které poskytovatel potřebuje k péči o uživatele (zvedák, vozík, pojízdné lehátko, koupací lůžko apod.)
- Služby mají navázanu spolupráci se subjekty, zajišťujícími odbornou (především zdravotní) péči pro své uživatele, např. v oblasti léčby bolesti, fyzioterapie.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nespĺňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Chráněné bydlení - § 51 zákona o sociálních službách

- Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které jsou v době přijetí v produktivním věku, vyžadují vyšší míru podpory, a které nemohou žít dlouhodobě ve svém domácím prostředí za podpory pečující osoby, ani za podpory terénních a ambulantních služeb.
- Služby jsou poskytovány v domácnostech, které se svým charakterem přibližují běžnému bydlení ve společnosti, tj. v domech či bytech v běžné zástavbě, a službou je poskytována individualizovaná péče.
- Služba chráněného bydlení je zaměřena na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů, usiluje o zvýšení či udržení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob, a o rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, které jsou službou podporovány, např. pomoc při zajištění chodu domácnosti, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, rozvoj hybnosti atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Chráněné bydlení zajišťuje odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku smyslového postižení). Služba nabízí/zprostředkuje uživateli využití návazných sociálních služeb a dalších subjektů, zajišťujících podporu pracovního uplatnění nebo celoživotního učení.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče - § 52 zákona o sociálních službách

- Sociální služba poskytovaná ve zdravotnickém zařízení se zaměřuje na poskytování svých služeb k podpoře a rozvoji samostatnosti a soběstačnosti osoby, jejíž stav již nevyžaduje poskytování zdravotní lůžkové péče, a na zajištění co nejrychlejšího přechodu uživatele do domácího prostředí s podporou terénních a ambulantních služeb. Pokud není možný návrat do přirozeného prostředí, tak se služba zaměřuje na přechod uživatele do vhodných pobytových sociálních služeb - domova pro osoby se zdravotním postižením, domova pro seniory, domova se zvláštním režimem, nebo chráněného bydlení. O tomto účelu informuje veřejnost ve svých informačních materiálech.
- Poskytovatel služby aktivně spolupracuje se sociálními pracovníky obcí, sociálními službami a rodinou osoby, na dlouhodobém řešení její nepříznivé sociální situace.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, osobní hygiena, samostatný pohyb, hospodaření s finančními prostředky včetně zajištění úhrad za vlastní bydlení atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Poskytovatel zajišťuje kompenzační a rehabilitační pomůcky a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně

ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou zejména v důsledku příslušného zdravotního postižení).

- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Raná péče - § 54 zákona o sociálních službách

- Raná péče je základní sociální službou poskytovanou dítěti a rodičům, či pečujícím osobám o dítě se zdravotním postižením nebo dítě, jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, včetně dětí s poruchou autistického spektra, do 7 let věku dítěte. Služba je poskytována terénní formou, popřípadě doplněná ambulantní formou služby.
- Služba podporuje rodinu při pochopení potřeb dítěte se zdravotním postižením, nastavení a zajištění péče pro zvládnutí a podporu rozvoje dítěte v domácím prostředí.
- Raná péče nabízí aktivně své služby. Služba spolupracuje s lékaři, sociálními pracovníky obcí, dalšími institucemi, poskytovateli sociálních služeb a odborníky dle druhu postižení a specifických potřeb dítěte a rodiny tak, aby informace o službě, a podpora služby byla dostupná pro všechny cílové skupiny dětí se zdravotním postižením a jejich pečující osoby, žijící ve Zlínském kraji.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života rodičů a dětí se zdravotním postižením, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, příjem stravy, schopnost vyjádřit se, zajištění bezpečí, vzdělávání, hmotné zabezpečení rodiny, rozvoj hybnosti atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Pracovníci rané péče využívají při poskytování podpory odborné znalosti a dovednosti (např. péče o dítě s vysokou mírou závislosti se zaměřením na podporu vnímání, komunikace a pohybových schopností dítěte), které jsou nutné vzhledem k míře a povaze závislosti dítěte na péči, resp. potřebám rodiče, a pokud potřebnou péči nemohou zajistit, spolupracují s dalšími odborníky, kteří mohou pozitivně ovlivnit nepříznivou sociální situaci dítěte resp. jeho rodičů (např. logoped, fyzioterapeut, lékař) a podporují svépomocné aktivity rodičů.
- Poskytovatel nabízí osobám informace o vhodných kompenzačních pomůckách a úpravách prostředí, které mohou snížit závislost dětí se zdravotním postižením na pomoci jiné osoby, podpořit rozvoj jejich schopností, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci, způsobenou např. v důsledku smyslového postižení, event. se podílí na zajištění pomůcek.
- Služba nabízí a zprostředkovává rodině podporu návazných služeb, které umožní rodičům návrat k pracovní aktivitě, možnost vyřídit si vlastní záležitosti, včetně péče o dalšího člena rodiny, odpočinout si. K těmto účelům zprostředkovává podporu např. denního stacionáře, pečovatelské služby, osobní asistence, odlehčovací služby.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Telefonická krizová pomoc - § 55 zákona o sociálních službách

- Služba je zaměřena na širokou cílovou skupinu osob, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, spojené s ohrožením vlastní existence často spojené i s narušením sociálního fungování daného jedince, kterou přechodně není schopen řešit vlastními silami.
- Služba zajišťuje nepřetržitý provoz, tj. 24 hodin denně každý den, včetně víkendu a svátků.

- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života, které jsou službou podporovány v souvislosti s krizovou situací osoby, např. vyrovnání se situací a řešením situace, spojené s akutním ohrožením zdraví nebo života, ztrátou blízké osoby, pracovního uplatnění, nebo protiprávního chování směřovaného na osobu atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osob v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba má navázanou spolupráci s lékaři, školskými zařízeními, Policií ČR, poskytovateli sociálních služeb, sociálními pracovníky obcí a dalšími odborníky a institucemi pro řešení potřeb uživatele.
- Pracovníci telefonické krizové pomoci využívají při podpoře o uživatele odborné znalosti a dovednosti, které jsou nutné vzhledem k povaze situace uživatelů, a v případě potřeby odkazují uživatele na další návazné sociální služby, subjekty popř. odborníky, kteří mohou pozitivně ovlivnit jejich nepříznivou sociální situaci. Základním odborným předpokladem pro výkon telefonické krizové pomoci je absolvování kurzu telefonické krizové intervence.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Tlumočnické služby - § 56 zákona o sociálních službách

- Tlumočnické služby jsou poskytovány primárně terénní, popř. ambulantní formou, zejména osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu smyslového zdravotního postižení, které omezuje nebo ztěžuje běžnou komunikaci. Služba je dostupná dle potřeb uživatelů na území Zlínského kraje.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, které jsou službou podporovány, např. využívání běžných veřejných služeb, pracovní uplatnění, podpora při uplatňování práv, doprovodu při obstarávání osobních záležitostí, návštěva lékaře atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Azylové domy - § 57 zákona o sociálních službách

- Azylový dům poskytuje pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, pokud tuto situaci nelze řešit s využitím návazných veřejných služeb. Služba spolupracuje se sociálními službami a veřejnými službami, které mohou přispět k předcházení situace ztráty bydlení a k udržení bydlení v přirozeném prostředí.
- V případě cílové skupiny rodin s dětmi, je hlavním cílem služby zajistit stabilizaci rodiny pro překonání nepříznivé sociální situace a zprostředkování navazujících služeb, včetně využití veřejných služeb.
- V případě cílové skupiny rodin s dětmi umožňuje struktura, prostředí a způsob poskytování služby zachovávat rodinný model fungování (v samostatných domácnostech). Služba podporuje přirozený rodinný život uživatelů. Nepodporuje ve vytváření závislosti na službě, nebo na obdobných službách v jiném místě. Prostředí služby koresponduje se sociální situací dané osoby

a motivuje k odchodu. Zařízení služby odpovídá podmínkám běžného života a nepodporuje uživatele ve vytváření závislosti na službě, nebo na obdobných službách v jiném místě pro osoby ohrožené sociálním vyloučením.

- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života a běžného života rodiny, které jsou službou podporovány, např. hledání bydlení nebo ubytování, pracovní uplatnění, zajištění zdravotní péče pro děti, hospodaření s finančními prostředky, včetně řešení dluhové problematiky atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osob v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba svou podporu časově nelimituje, ale poskytuje ji v takové intenzitě a četnosti, jakou nepříznivá sociální situace osob vyžaduje.
- Poskytovatel se zaměřuje na příčinu nepříznivé sociální situace osoby, a motivuje uživatele k jejímu řešení. Za tímto účelem navazuje spolupráci s relevantními odborníky a dalšími návaznými subjekty, např. v oblasti léčby závislostí, psychiatrické péče.
- Služba spolupracuje se sociálním pracovníkem obce s rozšířenou působností či obce s pověřeným obecním úřadem, kde je uživatel hlášen k trvalému pobytu tak, aby se našlo vhodné bydlení pro uživatele.
- Služba spolupracuje dle cílové skupiny se sociálním pracovníkem obce, s pracovníky OSPOD, úřadu práce, školskými zařízeními, Policií ČR, lékaři a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, s poskytovateli ubytování, zaměstnavateli a dalšími subjekty, a svou službu poskytne v situaci, kdy nástroje těchto služeb jsou již vyčerpané.
- Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo se mohou setkat (sebevražedné úmysly, závislost na návykových látkách, domácí násilí apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen, a těmito postupy se řídí.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Domy na půl cesty - § 58 zákona o sociálních službách

- Služba poskytuje pobytové služby na přechodnou dobu mladistvým a osobám 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 (osobám vyrůstajícím v nefunkčním rodinném prostředí) a dále osobám, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby u kterých v souvislosti s osamostatněním hrozí nebo dochází k sociálnímu vyloučení. Služba je poskytována v případě, že tuto situaci nelze řešit s využitím terénních a ambulantních sociálních služeb, jiných veřejných služeb a přirozených zdrojů.
- Služba podporuje uživatele v osvojení návyků, dovedností a zajištění podmínek nezbytných pro samostatný život a začlenění se do společnosti, především s důrazem na získání pracovního uplatnění.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života mladých dospělých, které jsou službou podporovány, např. hledání bydlení nebo ubytování, řešení dluhové problematiky, pracovní uplatnění, předcházení rizikovému chování a jeho důsledkům, hospodaření s finančními prostředky atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci mladých dospělých v celé její šíři a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba spolupracuje dle potřeb 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.

- Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.
- Poskytovatel poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Kontaktní centra - § 59 zákona o sociálních službách

- Cílem služby je zajistit snižování potenciálních rizik, pramenících ze zneužívání jakéhokoli typu návykové látky vč. ekonomických (např. důsledek přidružené závislosti na hracích automatech), sociálních a zdravotních dopadů jejich užívání na jedince, osoby blízké a společnost.
- Služba se zaměřuje nejen na terciální prevenci, ale celkově řeší nepříznivou sociální situaci uživatelů drog.
- Služba je poskytována ambulantní a terénní formou v závislosti na potřebách uživatelů s cílem navázání spolupráce a řešení jejich nepříznivé sociální situace.
- Provozní doba služby odpovídá cílové skupině, tzn. je poskytována v době, kdy je možné osoby zastihnout a navázat s nimi kontakt.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života, které jsou službou podporovány, např. prevence a řešení infekčních onemocnění, základní zdravotní péče, zajištění osobních dokladů, hmotné zabezpečení.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba svou podporu časově nelimituje, ale poskytuje ji v takové intenzitě a četnosti jakou nepříznivá sociální situace rodiny vyžaduje.
- Služba dle potřeb uživatelů spolupracuje se zdravotnickými službami, návaznými službami pro léčbu závislostí, s OSPOD, psychology, adiktologem, etopedem, se sociálním pracovníkem obce, úřadem práce, školskými zařízeními, Policií ČR a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, s poskytovateli ubytování, zaměstnavateli a dalšími subjekty.
- Služba má dle potřeb uživatelů navázanu funkční spolupráci tak, aby byla zajištěna posloupanost a návaznost odborné pomoci při léčbě závislostí – detoxifikační jednotky, psychiatrická nemocnice (oddělení pro léčbu závislosti), terapeutická komunita, služba následné péče.
- Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání potřeb a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Krizová pomoc - § 60 zákona o sociálních službách

- Služba je zaměřena na širokou cílovou skupinu osob, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci (ohrožení zdraví nebo života), kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.
- Provozní doba ambulantně a terénně poskytovaných služeb je volena s ohledem na časovou dostupnost služby pro potenciální uživatele (i odpolední popř. večerní hodiny). Služba poskytovaná v pobytové formě má nepřetržitý provoz, tj. 24 hodin denně, každý den včetně víkendu a svátků.

- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života, které jsou službou podporovány v souvislosti s krizovou situací osoby např. vyrovnání se se situací a řešením situace spojené s akutním ohrožením zdraví nebo života, ztrátou blízké osoby, pracovního uplatnění, protiprávního chování směřovaného na osobu atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba má navázanou spolupráci s lékaři, školskými zařízeními, Policií ČR, poskytovateli sociálních služeb, sociálními pracovníky obcí a dalšími odborníky a institucemi pro řešení potřeb uživatele.
- Pracovníci krizové pomoci využívají v péči o uživatele odborné znalosti a dovednosti, které jsou nutné vzhledem k povaze situace uživatelů, a pokud potřebnou péči nemohou zajistit, spolupracují s dalšími odborníky, kteří mohou pozitivně ovlivnit nepříznivou sociální situaci uživatele. Základním odborným předpokladem pro výkon krizové pomoci, je absolvování kurzu krizové intervence.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Intervenční centra - § 60a zákona o sociálních službách

- Cílem služby je pomoc obětem domácího násilí, ale i dalším osobám, které jsou domácímu násilí přítomny.
- Služba může být poskytována v terénní, ambulantní i pobytové formě.
- Služba je místně dostupná na celém území Zlínského kraje.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života souvisejících s domácím násilím, které jsou službou podporovány, např. využití institutu vykázaní, hledání bydlení nebo ubytování, ochrana dětí před domácím násilím a jeho dopady, hmotné zabezpečení, zajištění bydlení nebo ubytování v případě pobytové formy.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby či rodiče s dětmi v celé její šíři a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba má navázanou spolupráci s Policií ČR, sociálními pracovníky obcí, OSPOD, psychology, lékaři a dalšími odborníky a institucemi, kteří se podílí, či mohou přispět k řešení situace, včetně organizací, jež se zaměřují na práci s násilnou osobou (agresorem). Služba má rovněž navázanou spolupráci s odborníky na práci s dětmi, které byly domácímu násilí přítomny.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Nízkoprahová denní centra - § 61 zákona o sociálních službách

- Cílem služby je zachycení a podpora uživatele při řešení nepříznivé sociální situace, která je spojená se ztrátou bydlení, a motivování uživatelů ke změně způsobu života. Služba zároveň zajišťuje ochranu společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.
- Služba je poskytována ambulantní a terénní formou v závislosti na potřebách uživatele a řešení jeho nepříznivé sociální situace.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob bez přístřeší, které jsou službou podporovány např. hledání bydlení nebo ubytování, řešení dluhové problematiky, pracovní uplatnění, předcházení rizikovému chování a jeho důsledkům, hospodaření s finančními prostředky atd.

- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci v celé její šíři a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba svou podporu časově nelimituje, ale poskytuje ji v takové intenzitě a četnosti jakou nepříznivá sociální situace vyžaduje.
- Služba má navázanu spolupráci s relevantními subjekty pro řešení nepříznivé sociální situace osoby, např. spolupracuje se sociálními pracovníky obce s rozšířenou působností, kde je uživatel hlášen k trvalému pobytu, s úřadem práce, Policií ČR, s lékaři, majiteli ubytoven, či jiných relevantních ubytovacích zařízení.
- Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání potřeb a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - § 62 zákona o sociálních službách

- Cílem služby je zachytit děti, mládež a mladé dospělé, ohrožené společensky nežádoucími jevy a vytvářet podmínky k předcházení vzniku či k řešení jejich nepříznivé sociální situace.
- Služba je poskytována ambulantní a terénní formou v návaznosti na potřeby uživatelů a způsob života, s cílem navázání spolupráce a řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba aktivně vyhledává děti, mládež a mladé dospělé, ohrožené užíváním návykových látek a dalšími sociálně patologickými jevy.
- Provozní doba služby odpovídá potřebám cílové skupiny. Je poskytována ve všední den v odpoledních a večerních hodinách, včetně prázdnin.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života dětí a mladých dospělých, které jsou službou podporovány, např. hledání bydlení nebo ubytování, vzdělávání, předcházení rizikovému chování a jeho důsledkům, rozpoznání a řešení trestné činnosti zaměřené na osobu atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci dětí a mladých dospělých v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba svou podporu časově nelimituje, ale poskytuje ji v takové intenzitě a četnosti, jakou nepříznivá sociální situace vyžaduje.
- Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání, závislost na návykových látkách apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.
- Služba spolupracuje při řešení situace jednotlivých osob dle cílové skupiny se sociálním pracovníkem obce, úřadu práce, Policií ČR, s pracovníky OSPOD, školskými zařízeními a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, zaměstnavateli a dalšími subjekty a návaznými službami dle potřeb uživatele.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Noclehárny - § 63 zákona o sociálních službách

- Primárním cílem služby je ochrana života a zdraví osob bez přístřeší. Dalším cílem služby je zachycení a podpora uživatele při řešení nepříznivé sociální situace a motivování uživatelů ke změně způsobu života. Služba zároveň zajišťuje ochranu společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány např. hledání bydlení nebo ubytování, řešení dluhové problematiky, pracovní uplatnění, předcházení rizikovému chování a jeho důsledkům, hospodaření s finančními prostředky atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osob v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba má navázanu spolupráci s relevantními subjekty pro řešení akutní situace osoby, např. spolupracuje se sociálními pracovníky obce s rozšířenou působností, s lékaři, s Policií ČR, majiteli ubytoven, či jiných relevantních ubytovacích zařízení, s úřadem práce.
- Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Služby následné péče - § 64 zákona o sociálních službách

- Cílem služby je podpořit osobu, která absolvovala (příp. absolvuje) léčbu závislosti či abstinuje, v jejím sociálním začlenění a zvládnutí samostatného života.
- Služba může být poskytována v ambulantní i pobytové formě.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením účelu a potřeb běžného života, které jsou službou podporovány, např. předcházení rizikovému chování a jeho důsledkům, hledání bydlení nebo ubytování, řešení dluhové problematiky, pracovní uplatnění, hospodaření s finančními prostředky atd.
- Poskytovatel zjišťuje nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba má navázanou spolupráci s lékaři, zdravotnickými zařízeními, sociálními pracovníky obcí, úřadem práce, návaznými sociálními službami a dalšími odborníky dle zjištěných potřeb uživatelů.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - § 65 zákona o sociálních službách

- Služby jsou zaměřeny na posilování kompetencí rodičů a řešení nepříznivé sociální situace rodiny v jejím přirozeném prostředí. Služba působí především preventivně, jejím cílem je včasné zachycení rodiny v nepříznivé sociální situaci a snaha zabránit jejímu prohloubení (např. neschopnost platit nájemné, selhávání v oblasti péče o děti). Služba aktivně oslovuje a vyhledává osoby z cílové skupiny. Služba je poskytována především v terénní formě, může být doplněna ambulantní formou.
- Provozní doba služby odpovídá potřebám cílové skupiny. Služba je poskytována dle potřeb uživatelů ve všední den, včetně odpoledních a večerních hodin (do 19 hodin), popřípadě o víkendu.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života rodiny, které jsou službou podporovány, např. pracovní uplatnění, zajištění zdravotní péče pro děti, hospodaření s finančními prostředky atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci rodiny s dětmi v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné

služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba svou podporu časově nelimituje, ale poskytuje ji v takové intenzitě a četnosti jakou nepříznivá sociální situace rodiny vyžaduje.

- Služba spolupracuje při řešení nepříznivé sociální situace osob s pracovníky OSPOD, školskými zařízeními, sociálními pracovníky ORP, úřadem práce, majiteli bytovacích zařízení, návaznými službami a dalšími odborníky dle potřeb dítěte a rodiny (např. dobrovolnická centra).
- Služba má vytvořené pracovní postupy pro řešení obtížných situací, se kterými se pracovníci služby setkávají (šikana, pohlavní zneužívání, domácí násilí, užívání návykových látek apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením - § 66 zákona o sociálních službách

- Služby podporují seniory a osoby se zdravotním postižením, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci tak, aby mohli i nadále žít ve svém přirozeném prostředí, a být součástí své komunity.
- Služby jsou poskytovány především jako terénní služba krátkodobého charakteru nebo v ambulantní formě, která podporuje uživatele v nalezení vhodného řešení jeho nepříznivé sociální situace prostřednictvím využití sociálních služeb v jeho nejbližším okolí (např. pečovatelská služba, osobní asistence), nebo využitím společenských možností (aktivit) v rámci obce. Při hledání řešení nepříznivé sociální situace spolupracuje služba se sociálním pracovníkem pověřeného úřadu dle regionu, ve kterém uživatel žije.
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou zaměřeny na individuální podporu uživatele a nezastupují společenské, kolektivní aktivity.
- Poskytovatelé nabízejí uživatelům zprostředkování odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci způsobenou např. v důsledku smyslového postižení.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. obstarání osobních záležitostí, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, zajištění kontaktu se společenským prostředím, seberealizace, hospodaření s finančními prostředky atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Sociálně aktivizační služby poskytují sociální poradenství také v oblasti sociálních dávek a orientují uživatele v základních finančních otázkách, tj. podporují jejich základní finanční gramotnost.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Sociálně terapeutické dílny - § 67 zákona o sociálních službách

- Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby, určeny pro osoby v produktivním věku, resp. pro osoby po ukončení povinné školní docházky, které nejsou v danou chvíli umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce, ale které mají předpoklady pro vykonávání pracovní činnosti.

- Sociálně terapeutické dílny jsou také určeny osobám, které jsou s podporou pracovníků schopny rozvíjet nebo udržet si určité pracovní dovednosti, které ale nedosahují takové úrovně, aby mohly obstát na otevřeném nebo chráněném trhu práce.
- Sociálně terapeutické dílny mohou být prostupnou sociální službou, podporující uživatele služby v umístění na otevřeném nebo chráněném trhu práce.
- Sociálně terapeutické dílny umožňují svým uživatelům žít svůj život v přirozeném rytmu týdne, složeném z pracovních a volných dní, připravovat se na uplatnění na trhu práce a vykonávat smysluplnou činnost.
- Sociálně terapeutické dílny jsou zaměřeny především na rozvoj individuálních pracovních dovedností a návyků osob se zdravotním postižením nebo chronickým duševním onemocněním a usilují o rozvoj schopností a dovedností potřebných pro samostatný život včetně uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené činnosti.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým duševním onemocněním, které jsou službou podporovány, např. podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky atd. Z informací poskytovatele musí být patrné, že se zaměřuje především na individuální podporu uživatelů, kteří chtějí rozvíjet pracovní dovednosti a získat v budoucnu místo na otevřeném nebo chráněném trhu práce.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Sociálně terapeutické dílny nabízejí uživatelům zprostředkování odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku smyslového postižení).
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nespĺňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Terénní programy - § 69 zákona o sociálních službách

- Služba terénní programy se zaměřuje především na osoby bez přístřeší, uživatele návykových nebo omamných psychotropních látek, osoby v sociálně vyloučených lokalitách, včetně osob pracujících v sexbysnyse a jiných osob ohrožených sociálním vyloučením, včetně dětí a mladistvých ohrožených sociálně patologickými jevy a seniorů ohrožených sociálním vyloučením.
- Cílem služby je vyhledávat, motivovat a podporovat sociálně ohrožené osoby v předcházení, či řešení jejich nepříznivé sociální situace. Terénní služba působí preventivně a zabraňuje prohloubení nepříznivé sociální situace.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života, které jsou službou podporovány, např. prevence a řešení infekčních onemocnění, základní zdravotní péče, hledání bydlení nebo ubytování, zajištění osobních dokladů, hmotné zabezpečení.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba svou podporu časově nelimituje, ale poskytuje ji v takové intenzitě a četnosti jakou nepříznivá sociální situace rodiny vyžaduje.
- Služba má navázanu spolupráci s relevantními subjekty pro řešení nepříznivé sociální situace osoby, např. spolupracuje se sociálním pracovníkem obce s rozšířenou působností, kde je uživatel hlášen k trvalému pobytu, s úřadem práce, policií, s OSPOD, s lékaři, majiteli ubytovacích

zařízení, s Krajskou hygienickou stanicí a s návaznými sociálními službami (zejména kontaktní centra, detoxikační jednotky, terapeutické komunity, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež apod.).

- Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání potřeb a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Sociální rehabilitace - § 70 zákona o sociálních službách

- Sociální rehabilitace je poskytována převážně osobám se zdravotním postižením, včetně osob s duševním onemocněním, a je zaměřena na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů, usiluje o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
- Sociální rehabilitace je poskytována rovněž osobám zejména do 26 let, 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 to již v době před ukončením pobytu, tzn. již v době přípravy na odchod ze zařízení, a osobám, které pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí, které by mělo limitující vliv na jejich budoucí vývoj.
- Služba je poskytována především terénní a ambulantní, popř. pobytovou formou, s ohledem na řešení nepříznivé sociální situace osoby. Služba je osobám poskytována ve formě, která nejlépe podporuje uživatele v jeho samostatnosti.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým duševním onemocněním, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, pracovní uplatnění atd.
- Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb, tj. nezužuje podporu pouze na jednu, či několik oblastí běžného života uživatele (např. jen na podporu při hledání zaměstnání, nebo pouze na podporu ve zvládnání domácnosti).
- Služba spolupracuje s dalšími sociálními a zdravotnickými službami, obecními úřady, úřadem práce, eventuálně pracovními agenturami, na řešení nepříznivé sociální situace uživatele. Uživateli, který je v péči zdravotnického zařízení, nabízí podporu již před jeho propuštěním.
- Služba poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.

Příloha č. 2 Přehled jednotlivých systémových a věcných opatření v letech

Specifický cíl	Cílová skupina u věcných priorit	2016		2017		2018		2019	
		Priority	Opatření	Priority	Opatření	Priority	Opatření	Priority	Opatření
I. Vytvářet a podporovat Síť sociálních služeb s ohledem na hospodárnost při vynakládání finančních prostředků		Systémové priority	Systémová opatření			Systémové priority		Systémové priority	
		1. Udržitelný rozvoj Sítě sociálních služeb Zlínského kraje	1.S Financování dostupnosti Sítě sociálních služeb Zlínského kraje v roce 2016	1.S Financování dostupnosti Sítě sociálních služeb Zlínského kraje v roce 2017		1.S Financování dostupnosti Sítě sociálních služeb Zlínského kraje v roce 2018		1. S Financování dostupnosti Sítě sociálních služeb Zlínského kraje v roce 2019	
		2. Vytvoření rámce participace obcí a kraje jako veřejných zadavatelů na zajištění potřeb osob daného území prostřednictvím sociálních služeb	2.S Metodická podpora obcí při financování sociálních služeb v souladu s veřejnou podporou	2.S Podpora při nastavování koordinace financování na úrovni území obcí		2.S Participace obcí a kraje při hodnocení služeb v aplikaci KISSoS			
		Věcné priority	Věcná opatření		Věcné priority		Věcné priority		
	1. Senioři	1.1. Podpora transformace stávajících kapacit pobytových služeb pro seniory na služby pro seniory s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí vyžadujících celodenní péči jiné osoby	1.1.1 Snížení počtu lůžek služby domovů pro seniory, zvýšení počtu lůžek domovů se zvláštním režimem	1.1.1 Snížení počtu lůžek služby domovů pro seniory, zvýšení počtu lůžek domovů se zvláštním režimem	1.1.1 Snížení počtu lůžek služby domovů pro seniory/DZP, zvýšení počtu lůžek DZR v ORP Kroměříž		1.1.2. Zachování počtu lůžek služby domovů pro seniory		
		1.2. Rozvoj aktivit zvyšující motivaci pobytových služeb pro seniory k zajišťování podpory především osobám s vysokou mírou podpory při zajištění péče, kterou není možno zajistit v domácím prostředí	1.2.1 Seminář pro sociální pracovníky zaměřený na případovou práci zejména se zájemcem o službu						

			2016	2017	2018	2019
Specifický cíl	Cílová skupina u věcných priorit	Priority	Opatření	Priority	Opatření	Opatření
II. V souladu s principem subsidiarity podporovat řešení problémů co nejlépe místu, kde vznikají, a prostřednictvím subjektů, které jsou schopny je řešit		Systémové priority	Systémová opatření			
		3. Podpora vzniku a rozvoje zejména terénních a ambulantních služeb a pobytových služeb (nikoliv velkokapacitních) v místech, kde osoby žijí	3.S Financování rozvoje vybraných druhů sociálních služeb podporujících integraci osob se zaměřením na získávání dovedností a znalostí potřebných pro zvýšení jejich zaměstnatelnosti	3.S Financování rozvoje vybraných druhů sociálních služeb podporujících integraci osob se zaměřením na získávání dovedností a znalostí potřebných pro zvýšení jejich zaměstnatelnosti	3.S Financování rozvoje vybraných druhů sociálních služeb podporujících integraci osob se zaměřením na získávání dovedností a znalostí potřebných pro zvýšení jejich zaměstnatelnosti	3.S Financování rozvoje vybraných druhů sociálních služeb podporujících integraci osob se zaměřením na získávání dovedností a znalostí potřebných pro zvýšení jejich zaměstnatelnosti
		4. Organizacemi zřízenými Zlínským krajem zajišťovat především pobytové služby určené specifickým skupinám obyvatelů s regionálním přesahem	4.S Podpora poskytovatelů (neziskové organizace) sociálních služeb zajišťující návazné služby pro klienty ústavních zařízení		4.S Podpora vzniku chráněných bydlení v rámci transformace pobytových služeb s koordinovaným přístupem v území	4.S Podpora vzniku chráněných bydlení v rámci transformace pobytových služeb s koordinovaným přístupem v území
		Systémové priority	Věcná opatření			
	1. senioři	9. Zajištění dostatečného počtu pobytových služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením s cílem humanizace a deinstitucionalizace				9.S Vznik věcných opatření pro zachování počtu lůžek v síti
		Věcné priority	Věcná opatření			
	1. Senioři	1.3. Podpora rozvoje dostupnosti kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního typu	1.3.1 Podpora záměru vzniku kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního typu ve Valašské Polance 1.3.2 Podpora záměru vzniku kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního typu ve Vsetíně	1.3.1 Podpora záměru vzniku kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního typu ve Valašské Polance 1.3.2 Podpora záměru vzniku kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního typu ve Vsetíně	1.3.1 Podpora záměru vzniku kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního typu v ORP Vsetín 1.3.2 Podpora záměru vzniku kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního	1.3.4. Podpora rozvoje pobytových služeb pro seniory komunitního typu v SO ORP Vsetín 1.3.5. Podpora záměru vzniku kapacit pobytových služeb pro seniory

			2016	2017	2018	2019	
Specifický cíl	Cílová skupina u věcných priorit	Priority	Opatření	Priority	Opatření	Opatření	
					typu v ORP Uherské Hradiště a Uherský Brod	komunitního typu ve Valašské Polance	
				1.3.3 Podpora záměru vzniku kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního typu ve Vsetíně			
		Systémové priority	Věcná opatření				
	2. Osoby se zdravotním postižením	8. Zlepšit kvalitu života osob s duševním onemocněním				8.S Participace kraje na společných jednáních s cílem zlepšit kvalitu života osob s duševním onemocněním	
		Věcné priority					
III. Usilovat o zajištění specializované péče pro specifické skupiny uživatelů sociálních služeb	3. Rodiny s dětmi	3.2. Podpora zvyšování odborných kapacit služeb pro rodiny s ohroženými dětmi	3.2.1 Zajištění dostupnosti specializovaného odborného poradenství zaměřeného na osoby s poruchou autistického spektra na území Zlínského kraje	3.2.1 Individuální projekt Podpora transformace pobytových zařízení pro děti ve Zlínském kraji	3.2.1 Zvyšování odborných kompetencí pracovníků při řešení konfliktních a krizových situací v rodině		
			3.2.2 Zajištění dostupnosti specializovaného odborného poradenství zaměřeného na asistované kontakty ve SO ORP Vizovice				
			3.2.3 Zajištění dostupnosti sociálně aktivizačních služeb zaměřené na rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra				
			3.3. Podpora aktivit a služeb podporujících náhradní rodinnou péči	3.3.1 Podpora procesu transformace zařízení ústavních služeb pro děti		3.3.1 Individuální projekt Podpora transformace pobytových zařízení pro děti ve Zlínském kraji	

			2016	2017	2018	2019
Specifický cíl	Cílová skupina u věcných priorit	Priority	Opatření	Priority	Opatření	Opatření
			3.3.2 Podpora rozvoje služeb v návaznosti na transformaci zařízení ústavních služeb pro děti			
	4. Osoby ohrožené sociálním vyloučením	4.3. Zajištění ubytování s celodenní péčí pro osoby se závislostmi (alkohol), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí, se špatným zdravotním stavem	4.3.1 Vznik služby domovy se zvláštním režimem ve SO ORP Zlín		4.3.1 Podpora záměru vzniku zařízení pro ubytování s celodenní péčí pro osoby se závislostmi (alkohol), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí, se špatným zdravotním stavem	
		4.4. Rozvoj kapacit specializovaného dluhového poradenství	4.4.1 Rozšíření kapacit služby specializovaného dluhového poradenství ve SO ORP Vsetín	4.4.1 Zvýšení kapacit odborného sociálního poradenství zaměřeného na dluhovou problematiku v ORP Kroměříž, Rožnov pod Radhoštěm a Valašské Meziříčí		
		4.5. Podpora ambulantních případně vybraných pobytových sociálních služeb v ORP pro osoby závislé na návykových látkách		4.5.1 Vznik kapacit pobytové služby následné péče v ORP Vsetín		
		10. Zajištění potřeb osob se závislostmi, které žijí rizikovým způsobem života, a mají sníženou soběstačnost.				10.S Participace kraje na společných jednáních s cílem nalézt objekt a zajistit poskytovatele
IV. Podporovat vytváření komplexů sociálních služeb ve smyslu vzájemné propojenosti a návaznosti služeb	2. Osoby se zdravotním postižením	Věcné priority 2.1. Podpora integrace osob s duševním onemocněním formou ambulantních,	Věcná opatření 2.1.1 Rozšíření územní působnosti a terénní formy služby sociální rehabilitace	2.1.1 Vznik pobytové služby sociální rehabilitace pro osoby duševním onemocněním v ORP Zlín	2.1.1 Podpora vzniku projektu zaměřeného na podporu služeb zaměřených	2.1.2. Zvýšení kapacit sociální rehabilitace v SO ORP Otrokovice, Vizovice, Zlín

			2016	2017	2018	2019
Specifický cíl	Cílová skupina u věcných priorit	Priority	Opatření	Priority	Opatření	Opatření
		terénních a vybraných pobytových služeb	v ORP Vsetín, Vizovice a Otrokovice		na osoby s duševním onemocněním	
			2.1.2 Vznik služby podpora samostatného bydlení v ORP Uherské Hradiště			
			2.1.3 Vznik služby sociálně terapeutické dílny v ORP Uherské Hradiště			
	4. Osoby ohrožené sociálním vyloučením	4.2. Rozvoj ambulancí služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností nad 30 tisíc obyvatel	4.2.1 Rozšíření kapacit služby nízkoprahová denní centra ve SO ORP Valašské Meziříčí	4.2.1 Vznik kapacity služby nízkoprahové denní centrum v ORP Uherské Hradiště	4.2.1 Podpora záměru rozšíření kapacit Kontaktního centra v ORP Uherské Hradiště, Uherský Brod	4.2.2. Podpora záměru vzniku služby odborného sociálního poradenství v SO ORP
4.2.2 Vznik kapacit služby nízkoprahová denní centra ve SO ORP Rožnov pod Radhoštěm a SO ORP Holešov			4.2.2 Rozšíření kapacity služby nízkoprahové denní centrum v ORP Vsetín			
4.2.3 Vznik kapacit služby noclehárny ve SO ORP Rožnov pod Radhoštěm a ve SO ORP Uherský Brod						
4.2.4 Navýšení kapacit služby noclehárny ve SO ORP Zlín						
		Věcné priority	Věcná opatření			
V. Prostřednictvím poskytovaných sociálních služeb podporovat samostatnost a nezávislost osob, preferovat služby poskytované v přirozeném prostředí osob	1. Senioři	1.4. Podpora časové a finanční dostupnosti terénních služeb	1.4.1 Podpora časové dostupnosti terénních služeb v ORP Vsetín (pečovatelská služba)	1.4.1 Podpora časové dostupnosti pečovatelské služby v ORP Bystřice pod Hostýnem, Holešov, Luhačovice, Uherský Brod, Valašské Klobouky	1.4.1 Podpora časové dostupnosti pečovatelské služby v ORP Kroměříž, Uherský Brod	1.4.4. Zvýšení časové dostupnosti pečovatelské služby pro seniory v SO ORP Uherské Hradiště, Uherský Brod a Valašské Meziříčí
				1.4.2 Podpora časové dostupnosti osobní asistence v ORP Bystřice pod Hostýnem	1.4.2 Podpora časové dostupnosti pečovatelské služby v ORP Vsetín,	1.4.5. Zvýšení časové dostupnosti osobní asistence pro seniory v SO

Specifický cíl	Cílová skupina u věcných priorit	Priority	2016	2017	2018	2019	
			Opatření	Priority	Opatření	Opatření	
					Valašské Meziříčí, Rožnov pod Radhoštěm	ORP Otrokovice, Vizovice, Zlín	
					1.4.3 Podpora rozvoje sociální služby Osobní asistence v ORP Zlín, Vizovice, Otrokovice		
	2. Osoby se zdravotním postižením	2.2. Podpora transformace kapacit ústavních služeb pro osoby se zdravotním postižením na pobytové služby odpovídající potřebám klientů a osobám v území	2.2.1 Podpora zpracování transformačních plánů zařízení zřizovaných Zlínským krajem	2.2.1. Realizace individuálního projektu Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji	2.2.1 Podpora transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením v ORP Bystřice pod Hostýnem	2.2.4. Podpora transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením v SO ORP Kroměříž	
				2.2.2 Snížení kapacit ústavních pobytových služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením, nárůst kapacit chráněného bydlení v ORP Bystřice pod Hostýnem a Uherské Hradiště	2.2.2 Podpora transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením v ORP Uherský Brod	2.2.5. Podpora transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením v SO ORP Zlín	
					2.2.3 Podpora zvyšování kompetencí pracovníků v zařízeních zapojených do transformace		
			2.3. Podpora integrace osob se zdravotním postižením prostřednictvím rozvoje ambulantních, terénních služeb v místech, kde tyto osoby žijí	2.3.1 Podpora vzniku služby denní stacionář v ORP Rožnov pod Radhoštěm	2.3.1 Vznik nových kapacit sociálně terapeutických dílen v ORP Uherské Hradiště a Valašské Klobouky	2.3.1 Podpora vzniku sociální služby Sociálně terapeutické dílny, v ORP Kroměříž	2.3.2. Podpora vzniku sociální služby sociálně terapeutické dílny v SO ORP Bystřice pod Hostýnem
				2.3.2 Zvýšení kapacity lůžek chráněného bydlení ve SO ORP Uherské Hradiště, SO ORP Otrokovice + SO ORP Zlín	2.3.2 Zvýšení kapacit sociálně terapeutických dílen v ORP Rožnov pod Radhoštěm a Uherský Brod		

Specifický cíl	Cílová skupina u věcných priorit	Priority	2016	2017	2018	2019	
			Opatření	Priority	Opatření	Opatření	
			2.3.3 Rozvoj kapacit služby osobní asistence v SO ORP Uherské Hradiště	2.3.3 Vznik nových kapacit chráněného bydlení v ORP Kroměříž			
			2.3.4 Zvýšení kapacit sociálně terapeutických dílen ve SO ORP Vsetín a SO ORP Uherské Hradiště	2.3.4 Zvýšení kapacity služby centra denních služeb v ORP Luhačovice			
			2.3.5 Zvýšení kapacit služby sociální rehabilitace ambulantní ve SO ORP Uherské Hradiště	2.3.5 Zvýšení kapacity služby podpora samostatného bydlení v ORP Otrokovice			
			2.3.6 Zvýšení kapacit služby denní stacionáře ve SO ORP Vsetín	2.3.6 Zvýšení kapacity sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením v ORP Vsetín a Valašské Meziříčí			
				2.3.7 Zvýšení kapacity tlumočnické služby ve Zlínském kraji			
		2.4. Podpora pro pečující osoby	2.4.1 Rozvoj kapacit pobytové formy odlehčovací služby ve SO ORP Vsetín	2.4.1 Vznik kapacit služby odborné sociální poradenství pro pečující o osoby závislé na péči jiné osoby	2.4.1 Podpora vzniku kapacit služby odlehčovací služby - pobytové		
			2.4.2 Rozvoj kapacit terénní formy odlehčovací služby ve SO ORP Vsetín				
		3. Rodiny s dětmi	3.1. Udržitelnost a podpora rozvoje ambulantních a terénních služeb pro ohrožené rodiny a děti, které zabraňují umístění	3.1.1 Rozšíření kapacit služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ve SO ORP Vizovice, Valašské Klobouky, Luhačovice	3.1.1 Zvýšení kapacit služeb rané péče na území Zlínského kraje	3.1.1 Zvýšení kapacit služeb rané péče na území Zlínského kraje	3.1.5. Podpora záměru vzniku služby odborného sociálního poradenství v SO ORP Luhačovice a Valašské Klobouky a rozšíření kapacity v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm

			2016	2017	2018	2019
Specifický cíl	Cílová skupina u věcných priorit	Priority	Opatření	Priority	Opatření	Opatření
		dětí do ústavních pobytových služeb	3.1.2 Vznik služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ve SO ORP Holešov	3.1.2 Vznik nových kapacit nízkoprahového zařízení pro děti a mládež v ORP Kroměříž	3.1.2 Podpora záměru rozšíření kapacity SSL Odborné sociální poradenství ve Zlínském kraji	3.1.6. Podpora záměru rozšíření kapacity služby nízkoprahového zařízení pro děti a mládež v SO ORP Kroměříž
			/	3.1.3 Rozšíření kapacit nízkoprahového zařízení pro děti a mládež v ORP Holešov, Luhačovice, Otrokovice, Valašské Klobouky	3.1.3 Podpora záměru vznik nízkoprahového zařízení pro děti a mládež v ORP Rožnov pod Radhoštěm	
			/	3.1.4 Zvýšení kapacit sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v ORP Uherské Hradiště	3.1.4 Podpora záměru rozšíření kapacity nízkoprahového zařízení pro děti a mládež v ORP Luhačovice	
	4. Osoby ohrožené sociálním vyloučením	4.1. Udržení a rozvoj terénní sociální práce	4.1.1 Rozšíření terénní formy služby nízkoprahová denní centra ve SO ORP Zlín	4.1.1 Rozšíření služby terénní programy pro osoby závislé na návykových látkách v ORP Valašské Klobouky	4.1.1 Rozšíření služby terénní programy pro osoby závislé na návykových látkách v ORP Otrokovice, Vizovice, Zlín	
			4.1.2 Rozšíření služby terénní programy pro osoby ohrožené sociálním vyloučením ve SO ORP Vsetín	/	/	/
VI. Dosáhnout dobré kvality sociálních služeb a informovanosti o poskytovaných sociálních službách	Bez rozlišení	Systemové priority	Systemová opatření			
		5.Rozvoj nástrojů měření efektivity Sítě sociálních služeb Zlínského kraje	5.S Podpora projektů poskytovatelů sociálních služeb na rozvoj metod sociální práce	5.S.1 Projekt Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji Realizace workshopů a seminářů v oblasti sociálně-právní ochrany dětí napříč resorty a profesemi	5.S Projekt Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II zaměřený na vznik terénních a ambulantních služeb dle Transformačních plánů včetně zvyšování kompetencí pracovníků	5.S Zlepšení nástrojů pro měření efektivity služeb, které tvoří a rozšiřují Síť

		2016		2017		2018		2019	
Specifický cíl	Cílová skupina u věcných priorit	Priority	Opatření	Priority	Opatření	Opatření	Opatření	Opatření	Opatření
		6. Definování principů pro tvorbu Optimální Sítě sociálních služeb	6.S Pracovní skupina definující výsledek vybraných druhů služeb ze služeb péče a prevence, poradenství	6.S Aplikace KISSoS je prostředím, v němž je realizován proces plánování, financování a řízení Sítě sociálních služeb	6.S Zlepšení nástrojů pro měření efektivity služeb, které tvoří a rozšiřují Síť		6.S Definování principů pro tvorbu Optimální Sítě sociálních služeb		
		7. Zajistit dostatečnou informovanost partnerů a občanů Zlínského kraje						7.S Sdílení dobré praxe v procesu transformace	
		11. Podpora při realizaci opatření vedoucích ke zlepšení bezbariérovosti sociálních služeb						11.S Příprava postupu pro vstup do sítě sociálních služeb, které jsou bezbariérové.	