
STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI PRO OBDOBÍ 2016 – 2018

Zpracoval:

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje

4. 6. 2015

26. 11. 2015

31. 3. 2016

26. 5. 2016

Schváleno Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 24. 6. 2015, č. usnesení 0536/Z17/15

Schváleno Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 16. 12. 2015, č. usnesení 0646/Z19/15

Schváleno Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 20. 4. 2016, č. usnesení 0712/Z21/16

Schváleno Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 29. 6. 2016, č. usnesení 0752/Z22/16

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

ÚVODNÍ SLOVO

Vážení spoluobčané,

dostává se vám do rukou již čtvrtý Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji, který je zpracován pro období 2016 – 2018. Jedná se o významný strategický dokument našeho kraje směřující k naplnění vize a cílů pro sociální oblast, v souladu se zákonem o sociálních službách.

Náš kraj si stanovil do roku 2020 vizi, a to *„efektivní, kvalitní a dostupné sociální služby poskytované ve Zlínském kraji osobám v nepříznivé životní situaci s cílem zabránění jejich sociálnímu vyloučení a podporující co nejvyšší kvalitu života“*.

Plán je postaven především na zjištěných potřebách těchto osob a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů. Podkladem pro jeho tvorbu byla například sociodemografická analýza a analýzy stávajících sociálních služeb působících na našem území. Dokument je strukturován dle čtyř základních cílových skupin, jimiž jsou senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Jedním z jeho cílů je vymezení reálné a udržitelné sítě sociálních služeb, která v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností reaguje na měnící se potřeby občanů a napomáhá řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje.

Na tvorbě dokumentu se významně podíleli zástupci obcí a poskytovatelů sociálních služeb, kterým bych tímto ráda poděkovala za přínosnou spolupráci a jejich podněty. Předpokládám další spolupráci při realizaci nastavené koncepce vedoucí k všestrannému rozvoji našeho kraje a směřující zejména ke spokojenosti našich občanů.



Mgr. Taťána Valentová Nersesjan

členka Rady Zlínského kraje pro sociální věci, národnostní otázky a menšiny

OBSAH

ÚVODNÍ SLOVO.....	1
OBSAH.....	2
1 ÚVOD.....	4
2 VÝCHODISKA PRO TVORBU STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI PRO OBDOBÍ 2016 – 2018.....	5
2.1 Legislativa a strategické dokumenty	5
2.2 Vize sociálních služeb ve Zlínském kraji v roce 2020	7
2.3 Potřeby osob na území Zlínského kraje.....	8
2.4 Analýza zdrojů	8
2.5 Spolupráce, zapojení aktérů	8
3 PROCES TVORBY STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI PRO OBDOBÍ 2016 – 2018	10
3.1 Fáze tvorby Střednědobého plánu 2016 – 2018 a zapojení aktérů	12
3.2 Organizační struktura.....	14
3.3 Harmonogram tvorby Střednědobého plánu 2016 – 2018.....	18
4 ANALYTICKÁ ČÁST	19
4.1 Vyhodnocení Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2012 – 2015	19
4.1.1 Systémové priority pro období 2012 – 2015.....	19
4.1.2 Věcné priority pro období 2012 – 2015	25
4.2 Sociodemografická analýza Zlínského kraje.....	37
4.3 Ekonomická analýza sociálních služeb ve Zlínském kraji.....	48
4.3.1 Vývoj počtu uživatelů sociální služeb v období 2011 – 2014	49
4.3.2 Vývoj počtu přepočtených úvazků pracovníků v období 2011 – 2015.....	51
4.3.3 Vývoj počtu lůžek pobytové služby v období 2011 – 2015.....	54
4.3.4 Náklady poskytovatelů sociálních služeb v období 2011 – 2015	56
4.3.5 Zdroje financování sociálních služeb v období 2011 – 2015	59
4.3.6 Vývoj zdrojů v členění dle donátorů a základních druhů služeb.....	62
4.3.7 Vývoj zdrojů (v členění dle donátorů) podle cílových skupin uživatelů.....	65
4.3.8 Shrnutí ekonomické analýzy	67
4.4 Analýzy cílových skupin	69
4.4.1 Senioři	70
4.4.2 Osoby se zdravotním postižením	84
4.4.3 Rodiny s dětmi	106
4.4.4 Osoby ohrožené sociálním vyloučením	118
4.5 Shrnutí systémových problémů.....	131

5	STRATEGICKÁ ČÁST	133
5.1	Koncepce sociálních služeb Zlínského kraje	133
5.1.1	Vize, cíle, strategie pro naplnění vize a cílů do roku 2020	133
5.2	Návrhová část.....	134
5.2.1	Systémové priority.....	135
5.2.2	Dílčí strategie – cílová skupina senioři	136
5.2.3	Dílčí strategie – cílová skupina osoby se zdravotním postižením	137
5.2.4	Dílčí strategie – cílová skupina rodiny s dětmi	139
5.2.5	Dílčí strategie – cílová skupina osoby ohrožené sociálním vyloučením	140
5.3	Vymezení Sítě sociálních služeb Zlínského kraje.....	142
5.3.1	Rozvoj Sítě sociálních služeb Zlínského kraje	143
5.3.2	Výhled financování Sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016 – 2020	144
6	PROVÁDĚCÍ ČÁST (AKČNÍ PLÁN PRO ROK 2016)	150
6.1	Sít sociálních služeb Zlínského kraje pro rok 2016.....	150
6.1.1	Hodnocení Sítě sociálních služeb Zlínského kraje pro rok 2016.....	150
6.1.2	Parametry sítě sociálních služeb pro rok 2016	152
6.1.3	Výsledek hodnocení Sítě sociálních služeb Zlínského kraje pro rok 2016	154
6.1.4	Rozvoj Sítě sociálních služeb Zlínského kraje pro rok 2016	155
6.2	Schématický přehled specifických cílů, priorit a opatření	156
6.3	Věcná opatření pro rok 2016	159
6.3.1	Senioři	159
6.3.2	Osoby se zdravotním postižením	161
6.3.3	Rodiny s dětmi	165
6.3.4	Osoby ohrožené sociálním vyloučením	167
6.4	Systémová opatření pro rok 2016	170
6.4.1	Financování Sítě sociálních služeb Zlínského kraje v roce 2016.....	172
7	ZÁVĚR	173
8	SEZNAM POJMŮ	174
9	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	177
10	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	178
11	SEZNAM TABULEK	181
12	SEZNAM GRAFŮ	184
13	SEZNAM OBRÁZKŮ	185
14	SEZNAM PŘÍLOH	186

1 ÚVOD

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje na období 2016 – 2018 (dále jen „Střednědobý plán 2016 – 2018“) je strategický dokument Zlínského kraje pro oblast poskytování sociálních služeb. Jeho úkolem je mimo jiné definovat Síť sociálních služeb, jejímž prostřednictvím budou zajišťovány zmapované potřeby osob na území kraje, a která bude přispívat k řešení jejich nepříznivé sociální situace.

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“). Důležitost dokumentu tohoto charakteru vyplývá již ze zakotvení zákonné povinnosti k jeho zpracování, která je adresována krajům. Zákon o sociálních službách stanovuje požadovaný obsah tohoto strategického dokumentu včetně období, na které má být vytvářen.

Střednědobý plán 2016 – 2018 je, v souladu se zákonem o sociálních službách, zpracován na dobu 3 let. Obsahuje popis způsobu zpracování plánu včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány, popis a analýzy dostupných zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb opatření, jejichž prostřednictvím by mělo být tohoto stavu dosaženo.

Při jeho tvorbě byla využita znalost území zástupců jednotlivých obcí s rozšířenou působností v rámci Zlínského kraje a zkušenosti jak poskytovatelů sociálních služeb, tak zástupců osob, kterým jsou sociální služby určeny, i dalších odborníků na problematiku jednotlivých cílových skupin, kteří se na tvorbě materiálu podíleli.

2 VÝCHODISKA PRO TVORBU STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI PRO OBDOBÍ 2016 – 2018

2.1 Legislativa a strategické dokumenty

Střednědobé plánování ve Zlínském kraji vychází z aktuálního legislativního rámce a analýzy koncepčních a strategických dokumentů pro oblast sociálních služeb. Jedná se nejenom o normy a dokumenty na krajské a národní úrovni, ale i na úrovni mezinárodní. Dalšími zdroji informací pro oblast plánování sociálních služeb jsou vyhodnocené výstupy předchozího plánovacího období, nové podněty, směry v sociální oblasti a zejména zjištěné potřeby osob na území Zlínského kraje.

Základní legislativní dokument pro oblast sociálních služeb je **zákon o sociálních službách**, který upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci. Zákonem o sociálních službách jsou dle § 2 stanoveny základní zásady poskytování sociálních služeb. Krajům je dle tohoto zákona uložena povinnost zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, konkrétně dle § 95, písm. d). Stěžejním východiskem pro tvorbu střednědobého plánu byly zjištěné potřeby osob na území kraje, a to v souladu s § 3, písm. h), který stanovuje, že střednědobý plán je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na svém území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů.

Mezinárodní dokumenty

Mezi významné dokumenty mezinárodního charakteru, ovlivňující plánování a rozvoj sociálních služeb, patří **Evropská sociální charta** – mezinárodní smlouva o sociálních a hospodářských právech ratifikovaná členskými státy Rady Evropy. V této úmluvě jsou zakotvena základní lidská práva a principy, které výrazně ovlivňují rozvoj sociální politiky na evropské úrovni a podstatně přispívají k tvorbě evropských standardů lidských práv v sociální a hospodářské oblasti. Například v článcích 13 a 14 je deklarováno právo na sociální a zdravotní pomoc a závazek podporovat nebo poskytovat služby využívající metod sociální práce, které přispívají k blahu a rozvoji jak jednotlivců, tak skupin v komunitě a jejich přizpůsobení společenskému prostředí

Důležitým strategickým dokumentem mezinárodní úrovně je **strategie EVROPA 2020**. V rámci strategie bylo stanoveno pět hlavních cílů, které musí Unie do konce tohoto desetiletí dosáhnout. Ty se týkají zaměstnanosti, výzkumu a vývoje, otázek klimatu a energetiky, vzdělávání, sociálního začleňování a snižování chudoby. Cílem v oblasti sociálního začleňování a vyloučení chudoby je snížit alespoň o 20 milionů počet lidí, kteří žijí v chudobě a sociálním vyloučení nebo jsou na pokraji chudoby a hrozí jim sociální vyloučení. K dosažení těchto cílů strategie Evropa 2020 má přispět sedm stěžejních iniciativ. Iniciativou k naplnění cíle v oblasti sociálního začleňování a snižování chudoby je Evropská platforma proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Cílem této platformy je vytvořit společný závazek členských států, orgánů EU a hlavních zúčastněných stran v boji proti chudobě a sociálnímu vyloučení.

Dalším významným tématem je na mezinárodní úrovni vnímáno posílení zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti a ekonomiky a zlepšení uplatňování jejich práv. Za tímto účelem byla vytvořena **Strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010 – 2020**. Tento strategický dokument je v souladu s cíli strategie EVROPA 2020 a je založen na účinném provádění **Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením**, která na základě principu rovnoprávnosti ve svých člancích zaručuje osobám se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života společnosti.

Národní dokumenty

Strategie formující rozvoj sociálních služeb jsou formovány s ohledem na národní strategie. Níže jsou uváděny zásadní národní dokumenty, které ovlivňují strategie Zlínského kraje při plánování rozvoje sociálních služeb na jeho území.

Strategie sociálního začleňování 2014 – 2020. Účelem strategického dokumentu je přispět k plnění národního cíle redukce chudoby a snižování míry sociálního vyloučení vytyčeného v Národním programu reforem České republiky, který vychází ze strategie Evropa 2020. „Udržení hranice počtu osob ohrožených chudobou, materiální deprivací nebo žijících v domácnostech s nízkou pracovní intenzitou do roku 2020 na úrovni roku 2008. Česká republika se současně zavázala vyvinout úsilí vedoucí ke snížení počtu osob ohrožených chudobou, materiální deprivací nebo žijících v domácnostech s nízkou pracovní intenzitou o 30 000 osob.“ Jako základní nástroj pro sociální začleňování osob sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených je zdůrazněna sociální práce. Všechny oblasti podporující sociální začleňování jsou proto ve strategii pojímány také z pohledu, jak může sociální práce přispět k fungování opatření v jednotlivých oblastech.

Strategie boje proti sociálnímu vyloučení 2011 – 2015. Dokument zahrnuje 72 konkrétních opatření v oblasti bezpečnosti, bydlení, vzdělávání, sociálních služeb a rodiny, zaměstnanosti a dávkových systémů a sociálního podnikání, jejichž realizace přispěje k řešení sociálního vyloučení a sociálně vyloučených lokalit.

Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020. Koncepce se zasazuje o prosazení širšího procesuálního pohledu na problematiku bezdomovectví a nutnosti jejího komplexního a koordinovaného řešení. Vnímání vyloučení z bydlení jakožto procesu ukazuje slabiny současného systému, ve kterém téměř chybí preventivní opatření, stejně jako systémové možnosti návratu osob, které se propadnou až „na ulici“, zpět do bydlení.

Koncepce má také přispět k plnění cíle v oblasti chudoby, ke kterému se ČR zavázala v rámci Národního programu reforem. Cíl zní takto: „Udržení hranice počtu osob ohrožených chudobou, materiální deprivací nebo žijících v domácnostech bez zaměstnané osoby do roku 2020 na úrovni roku 2008.“

Národní strategie ochrany práv dětí a návazný Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012 – 2015 jsou komplexním souhrnem problematiky ochrany práv dětí (zvyšování všeobecného povědomí o otázce práv dětí, vytváření příležitostí pro děti a mladé lidi účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich týkají a které je ovlivňují, vyrovnávání příležitostí pro děti a mladé lidi ze znevýhodněného sociálního

prostředí nebo se zdravotním postižením, podpora rodin, podpora pozitivního rodičovství nebo náhradní rodinné péče). Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“ si klade za cíl vytvořit takový systém, který zajistí důslednou ochranu všech práv každého dítěte a naplňování jeho potřeb, systém podporující zvyšování kvality života dětí a rodin, eliminující diskriminaci a nerovný přístup vůči dětem a podporující všestranný rozvoj dítěte v jeho přirozeném rodinném prostředí, případně v náhradním rodinném prostředí, to vše za participace dítěte na rozhodovacích procesech, které se ho bezprostředně dotýkají.

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014 obsahově i strukturou vychází ze zásadních témat článků Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Pro zpracování dokumentu byly vybrány pouze ty články Úmluvy, které jsou z hlediska vytváření rovnoprávného a nediskriminujícího prostředí pro osoby se zdravotním postižením nejdůležitější a nejaktuálnější.

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 by měl vést ke zvýšení kvality života všech generací. Jeho výchozím rámcem jsou lidská práva seniorů a hodnoty ve společnosti.

Dokumenty Zlínského kraje

Základním strategickým dokumentem je **Strategie rozvoje Zlínského kraje 2009 – 2020**, tento dokument definuje klíčové rozvojové oblasti regionu, k nimž přiřazuje cesty a způsoby jejich dosažení, stejně jako orientační finanční rámec a ukazatele vyhodnocení sledovaných oblastí. Na tento dokument navazuje **Program rozvoje územního obvodu Zlínského kraje**, který představuje střednědobý dokument, jež v definovaném čtyřletém horizontu let 2013 – 2016, na základě provedení detailní regionální a vnitro-regionální analýzy a zohlednění parametrů očekávaného budoucího období pro využívání fondů EU po roce 2013 konkretizuje cíle, úkoly a návrhy opatření, které aktuálně přizpůsobuje stávajícím potřebám.

Významným oborovým strategickým dokumentem, jímž je reflektována odpovědnost Zlínského kraje v rámci podpory a vytváření rovných podmínek pro všechny obyvatele, je **Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením Zlínského kraje pro období 2013 – 2016**. K dalším oborovým strategiím Zlínského kraje patří **Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2012 – 2016**, v níž je mimo jiné vymezena jako priorita v oblasti sociální prevence problematika ohrožených dětí a jejich rodin, problematika recidivistů a rovněž strategický dokument Zlínského kraje – **Koncepce romské integrace na období 2015 – 2018 ve Zlínském kraji**. Cílem krajské koncepce je navrhnout možnosti řešení, které povedou k úspěšnější integraci Romů ve všech oblastech, jež se dotýkají jejich života, a dosažení jejich zapojení do společenského, kulturního a politického života.

2.2 Vize sociálních služeb ve Zlínském kraji v roce 2020

Vize sociálních služeb Zlínského kraje byla poprvé formulována v Koncepci rozvoje sociálních služeb obsažené ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje pro období 2009 – 2011, který schválilo Zastupitelstvo Zlínského kraje

dne 18. 6. 2008, usnesením č. 0707/Z22/08. Vizí, na kterou navazují střednědobé strategické dokumenty Zlínského kraje, jsou:

Efektivní, kvalitní a dostupné sociální služby poskytované ve Zlínském kraji osobám v nepříznivé životní situaci s cílem zabránění jejich sociálnímu vyloučení a podporující co nejvyšší kvalitu života.

Pro naplnění této Vize byly v předchozích plánovacích obdobích voleny strategie, určovány priority a realizována opatření, jež k jejímu naplnění měly přispívat.

Pro další střednědobé období (2016 – 2018) je tato Vize určující. Určujícím pro další plánovací období je rovněž vyhodnocení předchozího období, naplňování vytýčených cílů a poznatky, které mohou upřesnit cíle dalšího směřování k naplnění Vize Zlínského kraje v oblasti sociálních služeb.

2.3 Potřeby osob na území Zlínského kraje

Způsob, rozsah a forma intervence při poskytování sociální služeb, musí vycházet z individuálně určených potřeb jedince. Klíčovou roli při identifikaci potřeb osob na území Zlínského kraje mají zadavatelé (obce), kteří následně participují na zajištění podmínek pro jejich uspokojení. Zásadním je identifikovat zejména rozpor mezi aktuálním stavem a zjištěnými potřebami. Analýza potřeb je významná pro plánování rozvoje sociálních služeb, jejich optimalizaci a při formulaci strategií vedoucích k zabezpečení potřeb. Cílem analýzy potřeb je poskytnout informace zejména o oblastech, které stávajícími dostupnými zdroji nejsou pokrývány a vytvořit rámec pro definici priorit a opatření (intervencí), které by měly být k jejich uspokojení realizovány.

2.4 Analýza zdrojů

Dostupné zdroje jsou zásadní pro realizovatelnost opatření vedoucích k naplňování potřeb osob zejména prostřednictvím sociálních služeb. Analýza vychází jednak ze zdrojů vnitřních, tj. aktuální Síť sociálních služeb Zlínského kraje a poskytovatelů, kteří jejich zajišťování zabezpečují, jednak vnějších, kterými jsou dostupné finanční zdroje, jež mohou přispět k realizaci nových intervencí.

S ohledem na limity finančních zdrojů je při plánování intervencí k zajištění potřeb nezbytné efektivně a kontinuálně se zdroji pracovat, tj. vyhodnocovat je a přesměrovávat s akcentem na vývoj a prioritizaci saturování potřeb. Vnitřní zdroje jsou klíčové, proto je nezbytné modifikovat způsoby, jakými jsou potřeby zajišťovány prostřednictvím sociálních služeb, a to rozsah, formy a způsoby poskytování tak, aby bylo se zdroji, které jsou ve Zlínském kraji dostupné, nakládáno co nejefektivněji.

2.5 Spolupráce, zapojení aktérů

Nezbytným východiskem pro tvorbu, akceptaci a realizaci strategií formujících zajištění sociálních služeb na území Zlínského kraje je zapojení a spolupráce s klíčovými aktéry.

Zásadní roli, pokud jde o identifikaci potřeb, mají sociální pracovníci obcí, jež jsou často na prvním místě při hledání řešení potřeb občanů, kteří se na ně z důvodů hledání řešení nepříznivé sociální situace obracejí. Mezi velmi významné aktéry patří obce a kraj, jež ovlivňují způsob, jakým je zajištění potřeb občanů realizováno, jsou zadavateli způsobu řešení a významnými donátory, kteří se na zajištění služeb pro občany podílejí. Mimo roli zadavatele plní kraj roli koordinátora ostatních aktérů podílejících se na zajištění optimálních způsobů řešení zjištěných potřeb s vazbou na dostupné zdroje.

Poskytovatelé sociálních služeb představují subjekty, které svou činností uspokojují identifikované potřeby. Pro vytváření vhodných strategií řešení jsou informace od těchto aktérů nezbytné jednak s ohledem na jejich reflexi potřeb osob, které se na ně obracejí, ale i klientů, kterým jsou sociální služby poskytovány. Rovněž tito aktéři reflektují nejen potřeby občanů daného území, ale i změny v potřebách klientů, jimž sociální službu poskytují.

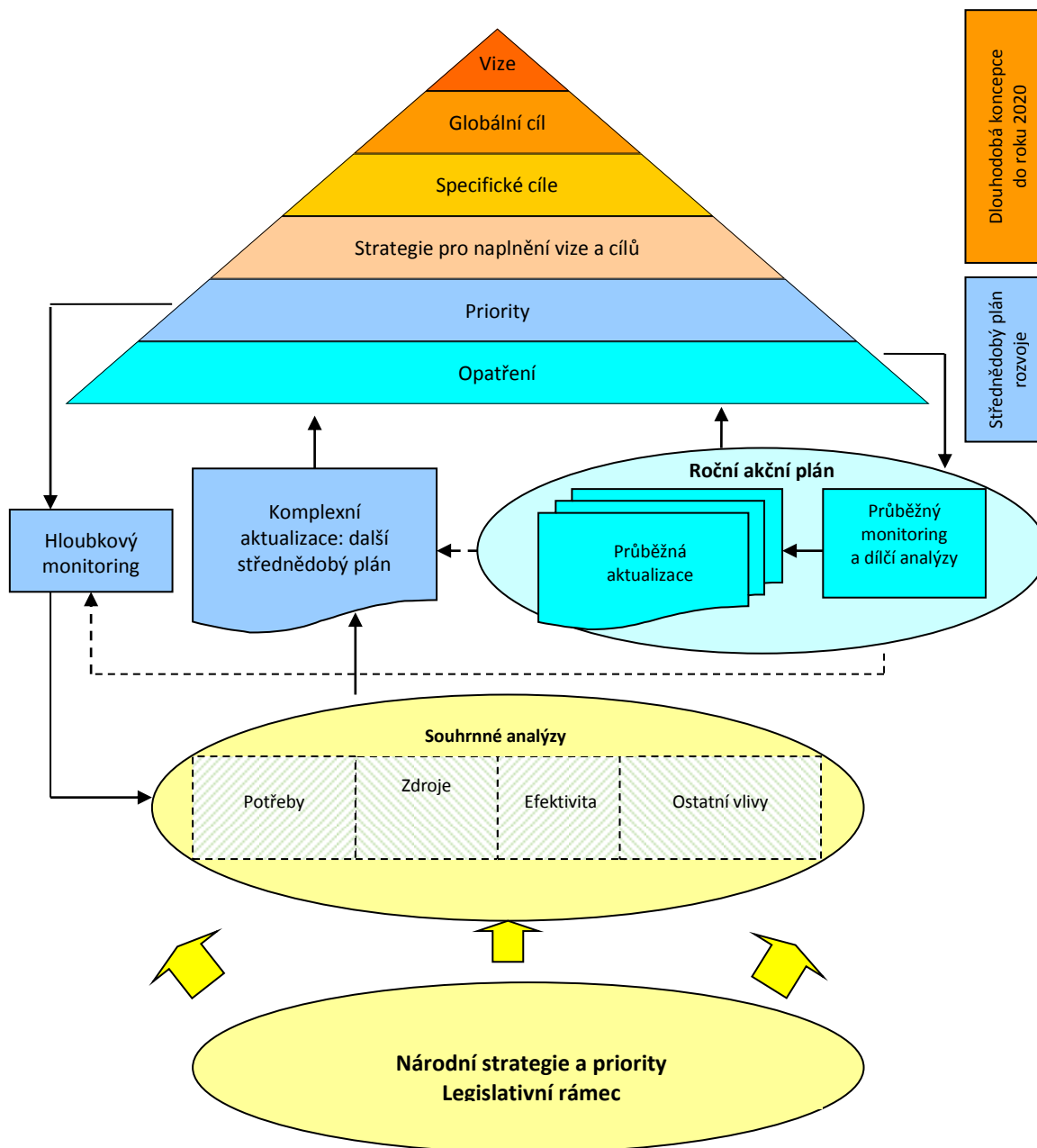
Spolupráce všech aktérů je nezbytná pro dosažení konsenzu nad strategií Sítě sociálních služeb Zlínského kraje zajišťující naplnění Vize Zlínského kraje a udržitelnosti celého systému.

3 PROCES TVORBY STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI PRO OBDOBÍ 2016 – 2018

Střednědobý plán 2016 – 2018 se zabývá **výhradně sociálními službami** poskytovanými podle zákona o sociálních službách, a to bez ohledu na právní formu poskytovatele.

Základním východiskem Střednědobého plánu 2016 – 2018 je dlouhodobá Vize Zlínského kraje do roku 2020 a cíle, které byly pro její naplnění vytyčeny. Stejně jako předchozí střednědobé plány rozvoje sociálních služeb na období 2009 – 2011 a 2012 – 2015 vychází Střednědobý plán 2016 – 2018 z hierarchického uspořádání. Vrcholovou část představuje vize, globální cíl, specifické cíle a strategie pro naplnění vize a cílů. Spodní část pyramidy tvoří priority a opatření. Priority jsou formulovány na období 2016 – 2018, opatření jsou vždy konkrétní, stanovena na aktuální kalendářní rok.

Obrázek č. 1: Schéma procesu plánování rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji



3.1 Fáze tvorby Střednědobého plánu 2016 – 2018 a zapojení aktérů

Tvorba Střednědobého plánu 2016 – 2018 procházela pěti fázemi.

1. ANALYTICKÁ

V analytické části 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, jako nástroje řešení, k dispozici. V této části jsou rovněž identifikována témata, jimiž se bude nezbytné, pro uspokojení identifikovaných potřeb, v následujícím období zabývat.

2. NÁVRHOVÁ

Návrhová část definuje strategie a priority pro období 2016 – 2018, které s ohledem na disponibilní zdroje budou zvoleny pro naplnění potřeb definovaných v analytické části Střednědobého plánu 2016 – 2018.

3. PROVÁDĚCÍ

Prováděcí část dokumentu je možno také označit za realizační, neboť obsahuje Akční plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2016 (dále „Akční plán pro rok 2016“). V této části jsou uvedena konkrétní opatření, která se pro naplnění priorit budou realizovat. Prováděcí část obsahuje přehled konkrétních služeb, jejich kapacit a poskytovatelů, kteří se v roce 2016 budou na realizaci opatření podílet.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou do prováděcí části dokumentu zařazováni na základě vyhodnocení a naplnění parametrů. Systém hodnocení sociálních služeb byl aplikován již v předchozím období 2012 – 2015 a tvoří standardní součást tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Hodnocení jsou jak stávající poskytovatelé sociálních služeb, kteří se na naplňování potřeb osob na území podílejí, tak rozvojové záměry, jimiž poskytovatelé reagují na nové či měnící se potřeby osob na území Zlínského kraje. 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 2016 – 2018), a současně zda jsou k realizaci rozvojového záměru dostupné také finanční zdroje.

4. PŘIPOMÍNKOVACÍ

Střednědobý plán 2016 – 2018 zásadním způsobem bude pro následující období ovlivňovat rozvoj sociálních služeb na území Zlínského kraje. Proces veřejného připomínkování dokumentu před fází jeho schválení orgány Zlínského kraje 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.

Zapojení aktérů

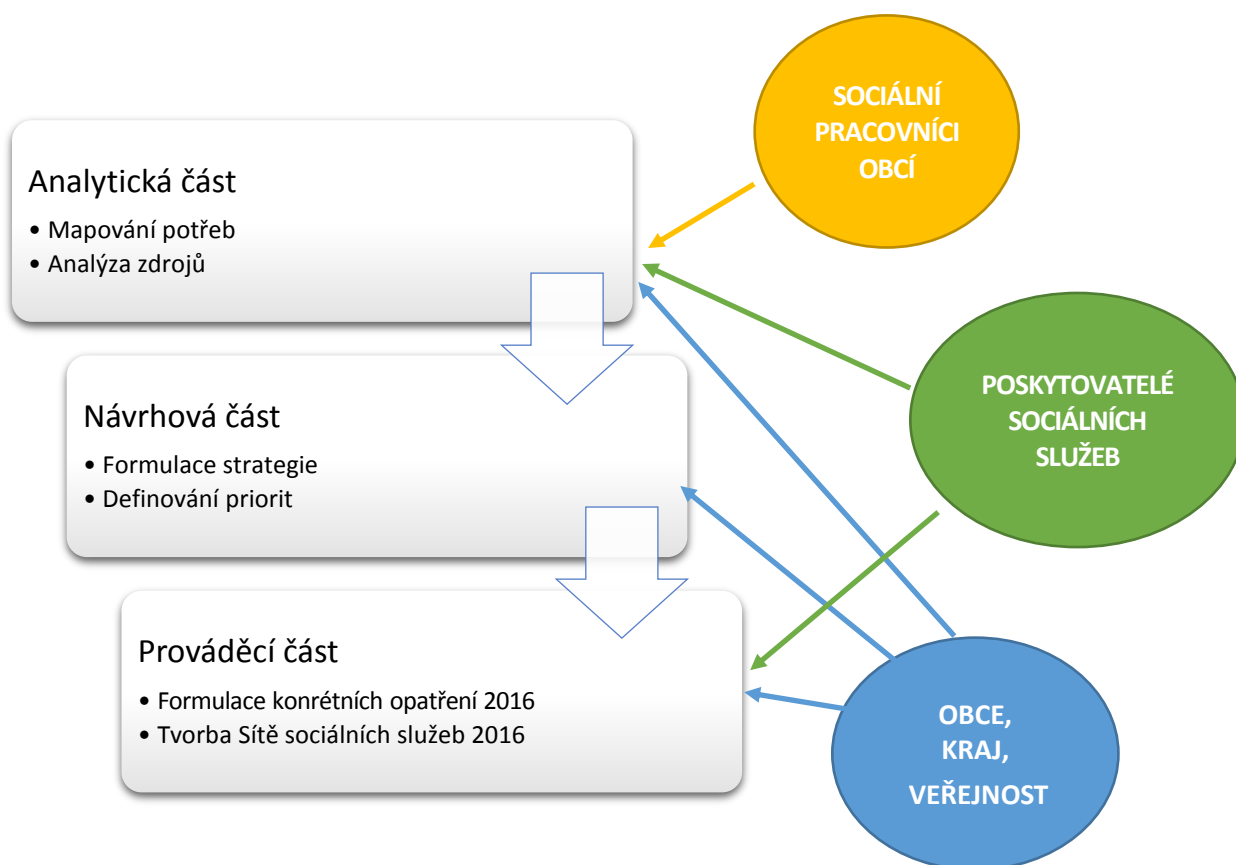
Proces plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni se odvíjí zejména od spolupráce kraje s obcemi. Obce dle zákona o sociálních službách, § 94, písm. e) spolupracují s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje; za tím účelem sdělují kraji informace 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 kapacitě sociálních služeb, které jsou potřebné pro zajištění potřeb osob na území obce a spoluvytváří podmínky pro zajištění potřeb těchto osob.

Do tvorby střednědobého plánu jsou zapojováni poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou na jedné straně realizátory opatření vedoucích k uspokojování potřeb osob na území Zlínského kraje, jednak poskytovateli informací o potřebách osob. Jejich zapojení probíhalo prostřednictvím účasti zástupců v pracovních skupinách a dále prostřednictvím informací a dat, která uvádějí do systému Zlínského kraje KISSoS (Krajský informační systém sociálních služeb).

Osoby, kterým jsou sociální služby určeny, byly zastoupeny sociálními pracovníky obcí, kteří se podíleli na identifikaci potřeb osob v území.

Jednotliví aktéři jsou zapojováni v celém průběhu tvorby Střednědobého plánu 2016 – 2018, tj. do fáze analytické, návrhové a prováděcí. Do tvorby dokumentu je zapojena široká veřejnost, a to prostřednictvím veřejného připomínkového řízení.

Obrázek č. 2: Schéma postupu zpracování dokumentu a zapojení aktérů



3.2 Organizační struktura

Střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji je procesně nastaveno organizační strukturou (viz obrázek č. 3).

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 Zlínského kraje.

1. Pracovní skupiny

Zapojení aktérů do jednotlivých fází tvorby Střednědobého plánu 2016 – 2018 probíhalo ve formě pracovních skupin. Klíčovým partnerem tvorby Střednědobého plánu 2016 – 2018 jsou obce. Proto při tvorbě strategického dokumentu byly obce významněji zapojeny, a to prostřednictvím upravené struktury pracovních skupin z předchozího období.

A. Pracovní jednání sociálních pracovníků správních obvodů obcí s rozšířenou působností

Pracovní jednání se uskutečnilo s týmem sociálních pracovníků správních obvodů obcí s rozšířenou působností (dále „SO ORP“) Zlínského kraje a metodiků sociální práce Krajského úřadu Zlínského kraje. Cílem jednání byla **definice okruhu potřeb osob dle cílových skupin**, které se staly podkladem jednání pracovních skupin SO ORP pro vymezení konkrétních potřeb na daných územích SO ORP ve Zlínském kraji.

B. Pracovní skupiny SO ORP

Základnu organizační struktury tvoří 13 pracovních skupin SO ORP, které vznikly na základě dohody mezi zástupci SO ORP (členové Týmu pro dohodu) 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:

- 3 – 4 zástupci SO ORP (např. starosta, místostarosta, vedoucí odboru sociálních věcí, sociální pracovník, koordinátor komunitního plánování, případně přizvaný zástupce jiné obce daného území)
- 3 – 4 zástupci Krajského úřadu Zlínského kraje (např. vedoucí odboru sociálních věcí, vedoucí oddělení plánování a rozvoje sociálních služeb, garant Střednědobého plánu 2016 – 2018, editor plánu, pracovník podílející se na tvorbě koncepce sociální politiky)
- 4 zástupci poskytovatelů sociálních služeb působících na daném území SO ORP v členění dle cílových skupin (osoby se zdravotním postižením, osoby ohrožené sociálním vyloučením, rodiny s dětmi, senioři)

Role pracovních skupin:

- V analytické části se jednalo zejména o **vydefinování potřeb obyvatel daného území** SO ORP, které nejsou uspokojovány, nebo se je nedaří uspokojovat, a analýzu zdrojů tj. nejen sociálních služeb, jež jsou pro uspokojování potřeb osob na území dostupné. Zjištěné potřeby představují jeden z významných podkladů pro **nastavení priorit** a opatření Střednědobého plánu 2016 – 2018.
- Další rolí pracovních skupin je zapojení do hodnocení sociálních služeb dle parametrů sítě sociálních služeb, tj. prováděcí fáze zpracování dokumentu.

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, **odpovídá za zpracování** a plnění harmonogramu tvorby

Střednědobého plánu 2016 – 2018, za zpracování jednotlivých částí dokumentu a zpracované výstupy předkládá k projednání Strategickému týmu. Připravuje program a podklady pro jednání pracovních skupin, Strategického, Řídícího týmu a Týmu pro dohodu. Výstupy a úkoly vydefinované těmito týmy a skupinami dále zpracovává. **Odpovídá za vyhodnocení sítě sociálních služeb** dle nastavených parametrů a za proces připomínkového řízení. Připravuje finální verzi Střednědobého plánu 2016 – 2018 k projednání v orgánech Zlínského kraje.

Složení: vedoucí oddělení plánování a rozvoje sociálních služeb, garant Střednědobý plán 2016 – 2018, garant za ekonomiku, editor Střednědobého plánu 2016 – 2018, pracovník podílející se na tvorbě koncepce sociální politiky.

3. Strategický tým

Strategický tým je užší pracovní skupinou tvořenou zástupci Odboru sociálních věcí Zlínského kraje, realizuje kroky k nastavení směru **tvorby a vymezení strategie** Střednědobého plánu 2016 – 2018. Tým stanovuje úkoly Zpracovatelskému týmu a projednává zpracované výstupy. Navrhuje zapojení dalších subjektů do procesu tvorby dokumentu. Projednává návrh vypořádání připomínek a připomínky, které budou navrženy k dalšímu projednání, předkládá Týmu pro dohodu.

Složení: vedoucí odboru sociálních věcí, vedoucí oddělení plánování a rozvoje sociálních služeb, vedoucí oddělení sociálních služeb, vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany, garant SPRSS.

4. Řídící tým

Řídící tým je úzkou pracovní skupinou členky Rady Zlínského kraje odpovědnou za oblast sociálních věcí a národnostních menšin. Řídící tým bere na vědomí a potvrzuje strategii tvorby a strukturu SPRSS. Stanovuje úkoly Strategickému týmu a **projednává aktuální problémy spojené se zpracováním dokumentu**.

Složení: členky Rady Zlínského kraje za sociální oblast, vedoucí odboru sociálních věcí, vedoucí oddělení plánování a rozvoje sociálních služeb, garant Střednědobého plánu 2016 – 2018.

5. Tým pro dohodu

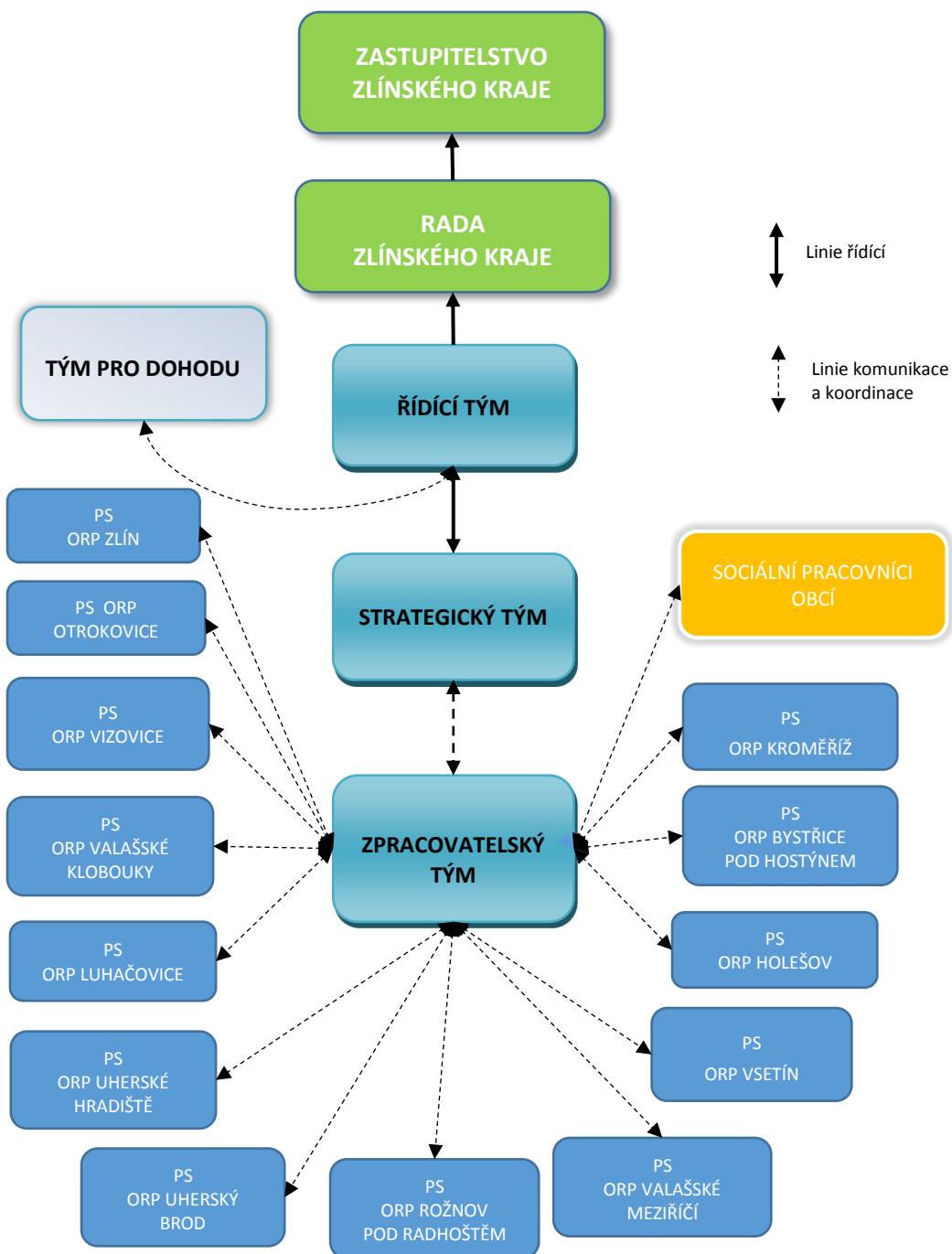
Tým pro dohodu je další platformou, v níž jsou zastoupeny obce Zlínského kraje. Tým pro dohodu **projednává výstupy z analytické části a návrhovou část Střednědobého plánu 2016 – 2018. Odsouhlasuje strukturu sítě sociálních služeb** (prováděcí část) a **vypořádává připomínky z veřejného připomínkování**. Navrhuje finální verzi dokumentu k projednání v orgánech kraje. Primárním posláním tohoto Týmu je **dosazení konsenzu** dalšího směřování rozvoje sociálních služeb na území Zlínského kraje dle zjištěných potřeb.

Složení: člen Rady Zlínského kraje za sociální oblast, vedoucí odboru sociálních věcí, garant SPRSS, třináct zástupců SO ORP Zlínského kraje (např. starosta, místostarosta, radní za sociální oblast + stálý náhradník).

6. Orgány Zlínského kraje

Orgány Zlínského kraje jsou vrcholovými orgány schvalovacího procesu. Rada Zlínského kraje doporučuje Střednědobý plán 2016 – 2018 ke schválení Zastupitelstvu Zlínského kraje.

Obrázek č. 3: Schéma organizační struktury SPRSS 2016 – 2018



3.3 Harmonogram tvorby Střednědobého plánu 2016 – 2018

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb **vznikal na základě podkladů a za využití dostupných zdrojů**, které jsou uvedeny v jednotlivých částech dokumentu. Zásadními zdroji byly podklady pracovních skupin, které se staly podkladem pro analýzu potřeb osob. Dalším významným zdrojem byla data z aplikace KISSoS, do níž poskytovatelé sociálních služeb Zlínského kraje uvádějí strukturovaná data týkající se klientů služeb, kterým jsou sociální služby zajišťovány, informace o realizaci sociálních služeb a ekonomické údaje, které se k poskytování sociálních služeb vážou.

Před projednáním zpracovaného dokumentu v orgánech Zlínského kraje proběhlo **veřejné připomínkové řízení**, kterého se mohly zúčastnit všechny zainteresované subjekty. Po vypořádání připomínek byl materiál předložen na jednání Výboru sociálního zastupitelstva Zlínského kraje. Finální podobu všech tří částí dokumentu **projednala Rada Zlínského kraje a schválilo Zastupitelstvo Zlínského kraje**.

Tabulka č. 1: Harmonogram procesu tvorby Střednědobého plánu 2016 – 2018

Č.	FÁZE	OBDOBÍ	POPIS AKTIVIT
1	Analytická	červenec 2014	Strategie tvorby dokumentu
		srpen 2014	Zpracování demografické analýzy
		září 2014	Pracovní jednání sociálních pracovníků SO ORP za účelem definování potřeb
		září 2014	Sběr rozvojových záměrů poskytovatelů sociálních služeb
		září 2014	Koordinační schůzka kontaktních pracovníků SO ORP
		říjen – prosinec 2014	Jednání pracovních skupin SO ORP k definici potřeb na jejich území
		březen 2015	Zhodnocení Střednědobého plánu rozvoje Zlínského kraje 2012 – 2015
		březen 2015	Vyhodnocení opatření Zlínského kraje 2012 – 2015
		březen 2015	Zpracování ekonomické analýzy
		únor – březen 2015	Zpracování analýzy potřeb a zdrojů dle cílových skupin
		březen 2015	Vytvoření SWOT analýzy dle cílových skupin
2	Návrhová	březen 2015	Formulace strategie na období 2016 – 2018 k naplnění Vize Zlínského kraje
		březen 2015	Priority pro období 2016 – 2018
		duben 2015	Zpracování finančního výhledu 2016 – 2018
3	Prováděcí	duben 2015	Definice opatření na rok 2016
		duben 2015	Vymezení Sítě sociálních služeb na rok 2016
		duben 2015	Zásady financování Sítě sociálních služeb na rok 2016
4	Připomínkový	duben – květen 2015	Veřejné připomínkování/vypořádání připomínek
5	Schvalovací	červen 2015	Schvalování dokumentu v orgánech kraje

4 ANALYTICKÁ ČÁST

Analytická část dokumentu je strukturována do pěti částí. Pro nastavení strategií a priorit pro následující tříleté období je nezbytné reflektovat naplňování priorit a opatření období předcházejícího. První část analýzy je tedy zaměřena na vyhodnocení předcházejícího období a je spojena s reflexí problematických oblastí, které byly při naplňování definovaných priorit identifikovány a mohly ovlivňovat realizaci jednotlivých opatření, či případně by tyto oblasti mohly být východiskem pro další formování strategií Zlínského kraje k efektivnějšímu naplňování stanovených priorit.

Trendy sociodemografického vývoje jsou postiženy v další části analýzy – sociodemografická analýza. V této části je pracováno se statistickými daty, jejichž prostřednictvím jsou sledovány a analyzovány zejména jevy, které se mohou vztahovat k procesu střednědobého plánování sociálních služeb.

Třetí část analýzy se zaměřuje na ekonomickou stránku související se zajišťováním potřeb osob na území prostřednictvím sociálních služeb. Ekonomická data jsou kontinuálně získávána od poskytovatelů sociálních služeb ve Zlínském kraji od roku 2009 prostřednictvím webové aplikace Zlínského kraje KISSoS.

Čtvrtá část analýzy se zabývá analýzou cílových skupin. Struktura cílových skupin má již dlouholetou ustálenou podobu, která nebyla měněna. Analytická část cílových skupin pracuje se čtyřmi základními skupinami: **senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a osoby ohrožené sociálním vyloučením**. V každé z cílových skupin je provedena analýza potřeb osob na území Zlínského kraje, analýza zdrojů, která zahrnuje analýzu stávajících sociálních služeb, které se primárně zaměřují na jejich zajištění a dílčí ekonomickou analýzu. Závěrem je u každé cílové skupiny provedena SWOT analýza.

Poslední část analýzy je věnována shrnutí zásadních poznatků předchozích částí, které jsou východiskem pro návrhovou část dokumentu.

4.1 Vyhodnocení Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2012 – 2015

Naplňování stanovených priorit a opatření v předchozím období je důležité pro reflexi realizovaných opatření a stanovených cílů pro období 2012 – 2015.

4.1.1 Systémové priority pro období 2012 – 2015

Ve střednědobém plánu na období 2012 – 2015 bylo definováno celkem 8 systémových priorit, k jejich naplnění bylo nastaveno celkem 19 opatření.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
1.1.	Podpora aktivit směřujících k vytvoření stabilního víceletého systému financování sociálních služeb při zohlednění jejich kvality.	1.1.1 Vzdělávání poskytovatelů v plánování činnosti organizace	ANO
		1.1.2 Systém víceletého financování z rozpočtu ZK	ČÁSTEČNĚ

Nestabilita financování poskytovatelů ze státního rozpočtu neumožňovala vytvoření víceletého systému financování z rozpočtu Zlínského kraje. Realizace opatření 1.1.2. spočívala zejména ve stanovování strategií a koordinaci podpory z rozpočtu Zlínského kraje a rozpočtů samospráv z důvodu disproporcí ve financování poskytovatelů sociálních služeb ze státního rozpočtu.

IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY č. 1.1. v letech 2012 – 2015

- Potřeba nastavení systému financování v souladu s pravidly EU o veřejné podpoře
- Vytvoření metodiky pro stanovení obvyklých nákladů, dopracování systému vyhodnocení specifík služeb.
- Kolísání výše zdrojů ze státního rozpočtu neumožňovalo nastavit víceletou strategii financování sociálních služeb z rozpočtu Zlínského kraje.
- Nedostatečné ověření kvality a správnosti dat poskytovatelů sociálních služeb uváděných do systému KISSoS.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
1.2.	Podpora větší angažovanosti územních samosprávných celků v aktivitách zacílených na oblast sociálních služeb.	1.2.1 Informační aktivity pro politickou reprezentaci	ANO
		1.2.2 Stáže pro úředníky	ANO

Realizace opatření spočívala ve zvýšené komunikaci a koordinaci při financování sociálních služeb. Ve spolupráci se zástupci územních samosprávných celků byl vytvořen rámec informací poskytovaných ze systémů Zlínského kraje. Stáže byly koordinovány s ohledem na zájem pracovníků obcí.

IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY č. 1.2. v letech 2012 – 2015

- Různá míra podpory poskytovatelům sociálních služeb z prostředků územních samosprávných celků ve Zlínském kraji.
- Nízká informovanost o roli obcí (zejména obcí tzv. I. typu) ve vztahu k zajišťování potřeb osob.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
1.3.	Podpora procesů plánování, zvyšování kvality a odbornosti sociálních služeb a zlepšování informovanosti o sociálních službách.	1.3.1 Vytvoření informačního systému sociálních služeb ve Zlínském kraji	ANO
		1.3.2 Podpora pravidelného setkávání koordinátorů komunitního plánování obcí/mikroregionů	ANO
		1.3.3 Metodická podpora sociálních pracovníků na obcích plnících roli case managera	ANO
		1.3.4 Pravidelná setkávání poskytovatelů sociálních služeb ve Zlínském kraji	ANO
		1.3.5 Pravidelné aktualizace a vyhodnocování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje	ANO
		1.3.6 Zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb pro následující plánovací období	ANO

Významnou aktivitou informačního systému bylo vytvoření elektronického katalogu sociálních služeb ve Zlínském kraji, pravidelnou platformou předávání informací je setkávání s poskytovateli a zapojování koordinátorů komunitního plánování při zpracovávání aktualizací plánu rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje.

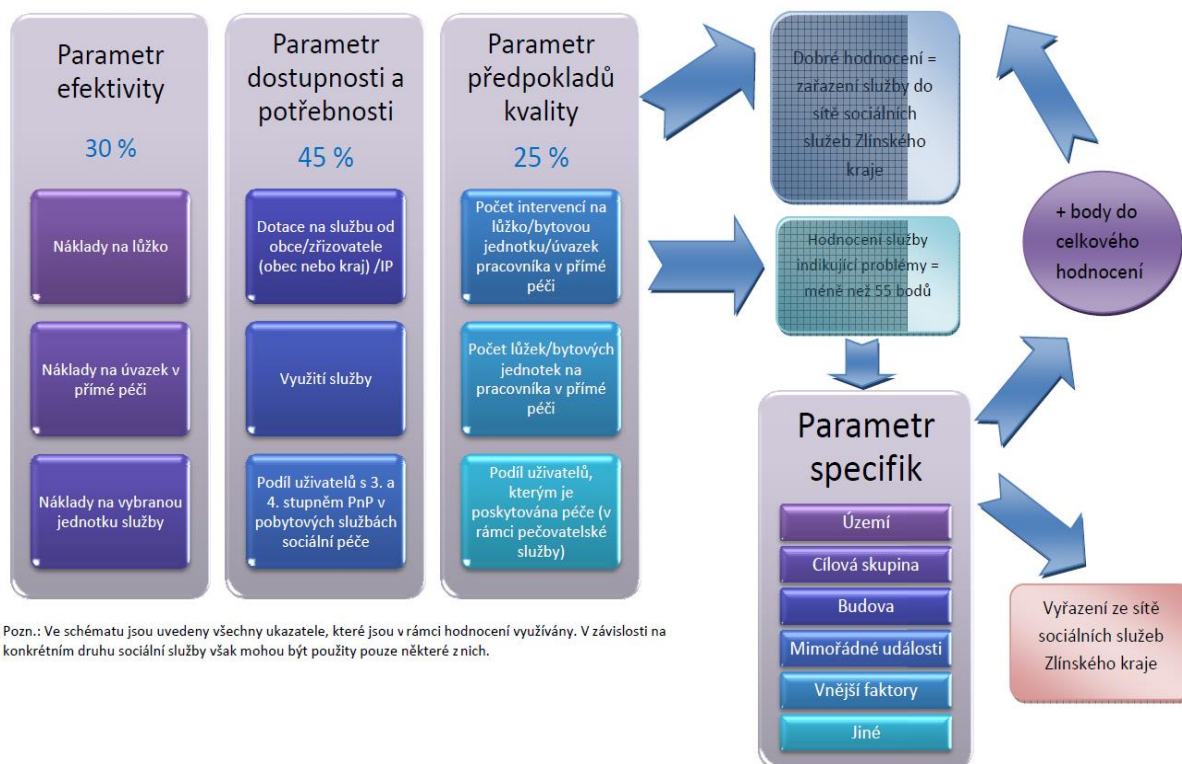
IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY č. 1.3. v letech 2012 – 2015

- Komunitní plánování na úrovni řady obcí s rozšířenou působností má kontinuální charakter (jedenáct obcí s rozšířenou působností ze třinácti).
- Rozdílný záběr komunitních plánů, primárně plánují obce se správním obvodem obce s rozšířenou působností (obce III. typu). Tři obce plánují pouze na úrovni území obce s rozšířenou působností, ostatní rozšiřují tento záběr na území celého správního obvodu, na některých územích dochází k plánování na úrovni mikroregionu.
- Komunitní plány obvykle nepracují s finančními dopady navržených opatření a s identifikací zdrojů, které by měly být na realizaci opatření z rozpočtů obcí vynaloženy.
- V řadě komunitních plánů chybí kvantifikace opatření, např. v případě vzniku, či rozvoje sociálních služeb není patrné, v jaké kapacitě by opatření mělo být realizováno.
- Změny v organizaci komunitního plánování na úrovni obcí, které jsou vyvolány např. úspornými opatřeními, zhoršují komunikaci a kontinuitu plánování.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
1.4.	Vytvoření systému návaznosti a dostupnosti jednotlivých sociálních služeb na základě stanovených kritérií a podpora stávajících sociálních služeb, které byly dle těchto kritérií vyhodnoceny jako vhodné k podpoře.	1.4.1 Vytvoření systému parametrů Sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji a promítnutí jeho výstupů do střednědobého plánu	ANO
		1.4.2 Finanční podpora poskytování sociálních služeb na základě stanovených parametrů Sítě sociálních služeb	ANO

Realizace opatření spočívala ve vytvoření, akceptaci a aplikaci systému hodnocení sociálních služeb (viz schéma obrázek č. 4), v letech 2013 a 2014 bylo hodnocení služeb zohledněno v kritériích stanovení finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje.

Obrázek č. 4: Přehled parametrů hodnocení sociálních služeb



IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY Č. 1.4. v letech 2012 – 2015

- Validita dat, která jsou poskytovateli sociálních služeb do aplikace Zlínského kraje KISSoS, z nichž hodnocení jednotlivých služeb vychází a omezené možnosti jejich kontroly.

- Pro parametr specifik, kterým poskytovatelé vysvětlují příčiny selhání v některých ukazatelích, nebyl vytvořen rámec akceptovatelných zdůvodnění ze strany poskytovatelů a návazných kritérií pro hodnotitele.
- Omezené možnosti kvalitativního hodnocení služeb - změny v systému inspekcí kvality sociálních služeb od 1. 1. 2012 v důsledku legislativních změn a absence informací o jejich výsledku. Nedostatečnost stávajících parametrů ve vztahu ke kvalitativnímu hodnocení poskytovaných sociálních služeb.
- Nedefinovaný cíl (výsledek služby) u jednotlivých druhů sociálních služeb jako určující kritérium pro zadavatele sociálních služeb.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
1.5.	Podpora a iniciace legislativních změn v sociální oblasti na základě identifikovaných problémů a zkušeností z praxe.	1.5.1 Sběr námětů k potřebným změnám legislativní úpravy poskytování sociálních služeb	ANO

Realizace opatření spočívala v aktivním přístupu k připomínkování právních předpisů a zapojení do expertních skupin MPSV podílejících se na přípravě a novelizaci právních předpisů.

IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY č. 1.5. v letech 2012 – 2015

- Časté legislativní změny se systémovými dopady významně ovlivňují kontinuitu a realizovatelnost definovaných priorit a opatření Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
1.6.	Podpora multidisciplinárního přístupu a meziresortní spolupráce.	1.6.1 Zahájení aktivit směřujících k nastavení systému multidisciplinární spolupráce zainteresovaných subjektů	ANO
		1.6.2 Podpora zakládání meziresortních pracovních skupin k aktuálně řešeným problémům	ANO

Realizace opatření spočívala v zakládání ad hoc pracovních skupin.

IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY č. 1.6. v letech 2012 – 2015

- Motivace spolupráce dalších resortů ovlivňují nejasné záměry legislativních změn.
- Meziresortní spolupráce je především ad hoc aktivitou závislou často na ochotě zainteresovaných osob (problematika úhrad nákladů těmto osobám).

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
1.7.	Zvyšování kvality života osob v nepříznivé sociální situaci podporou pečujících a blízkých osob, dobrovolnictví a projektů zaměřených na odstraňování bariér.	1.7.1 Podpora projektů zaměřených na dobrovolnictví v sociálních službách	ANO
		1.7.2 Podpora aktivit zaměřených na vzdělávání pečujících osob	ANO
		1.7.3 Podpora aktivit zaměřených na odstraňování architektonických, komunikačních a jiných bariér ve vztahu k osobám v nepříznivé sociální situaci	ANO

Realizace opatření spočívala v reflexi témat v programech finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje.

IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY č. 1.7. v letech 2012 – 2015

- Nízký zájem o působení v dobrovolnictví ze strany veřejnosti (nedostatečný počet dobrovolníků).
- Nejistěné potřeby pečujících osob neumožňují cíleně se zaměřovat na vhodné aktivity.
- Nedostatečné informace v oblasti odstraňování bariér, různé přístupy měst a obcí k tomuto tématu.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
1.8.	Podpora aktivit zaměřených na prevenci a řešení problémů vznikajících v souvislosti s prohlubováním zadluženosti obyvatel.	1.8.1 Zpracování informačního materiálu o službách poskytujících dluhové poradenství ve Zlínském kraji	ANO

Realizace opatření spočívala v seminářích pro sociální pracovníky zaměřených na dluhové poradenství.

IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY č. 1.8. v letech 2012 – 2015

- Narůstající sociální problémy v souvislosti se zadlužením občanů.

4.1.2 Věcné priority pro období 2012 – 2015

- **Věcné priority a plnění opatření 2012 – 2015 pro cílovou skupinu „senioři“**

Ve střednědobém plánu na období 2012 – 2015 byly pro cílovou skupinu senioři definovány celkem 4 věcné priority, k jejich naplnění bylo nastaveno celkem 8 opatření.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
2.1.	Podpora vytváření komplexů návazných sociálních služeb pro seniory na území daného regionu a zajištění jejich vyváženého pokrytí.	2.1.1 Podpora zajištění nových kapacit služby domovy pro seniory v ORP Bystřice pod Hostýnem	ANO

Realizace opatření spočívala ve vzniku nové sociální služby domova pro seniory v SO ORP Bystřice pod Hostýnem s kapacitou 74 lůžek (od 1. 10. 2012).

IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY č. 2.1. v letech 2012 – 2015

- V roce 2014 byl podán záměr poskytovatele služby transformovat část kapacity sociální služby domova pro seniory v ORP Bystřice pod Hostýnem na sociální službu domovy se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí a na odlehčovací služby pobytové. Poskytovatel záměrem reagoval na změnu potřeb zájemců o službu i stávajících uživatelů služby.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
2.2.	Podpora finanční a časové dostupnosti ambulantních a terénních služeb.	2.2.1 Dopracování systému KISSoS tak, aby umožňoval zpracování dat o pokrytí území jednotlivých obcí terénními službami	ANO
		2.2.2 Podpora rozšíření poskytování služby osobní asistence v ORP Kroměříž – region Morkovska a ORP Rožnov pod Radhoštěm	ANO
		2.2.3 Podpora rozšíření poskytování pečovatelské služby v regionu Koryčanska a Zdounicka	ANO

Realizace opatření 2.2.1 spočívala ve vytvoření informačního systému sociálních služeb ve Zlínském kraji (elektronický katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji). Jednou z funkcionalit elektronického katalogu je zobrazování míst působení terénních

sociálních služeb v mapě. Elektronický katalog sociálních služeb v kraji byl spuštěn pro veřejnost dne 1. 3. 2014.

Realizace opatření 2.2.2 a 2.2.3 spočívala v rozšíření služby osobní asistence a pečovatelské služby v ORP Kroměříž do regionu Morkovska, Koryčanska a Zdounicka. Poskytování sociální služby osobní asistence bylo rozšířeno i do ORP Rožnov pod Radhoštěm. Rozšíření územní působnosti uvedených služeb bylo realizováno prostřednictvím navýšení přepočtených úvazků pracovníků v přímé péči.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
2.3.	Podpora humanizace pobytových služeb pro seniory směrem ke zvyšování kvality poskytování sociálních služeb a transformace na služby lépe odpovídající potřebám uživatelů.	2.3.1 Podpora transformace a humanizace pobytových služeb (vč. odstraňování a nevytváření nových bariér) pro seniory	ANO
		2.3.2 Zavedení pravidelných prezentací kazuistik uživatelů sociálních služeb na poradách sociálních pracovníků příspěvkových organizací Zlínského kraje	ČÁSTEČNĚ
		2.3.3 Podpora humanizace Domova pro seniory Podlesí	ANO

Realizace opatření 2.3.1 spočívá v aktuálně probíhající výstavbě nového bezbariérového objektu Domova pro seniory v Luhačovicích s předpokladem ukončení realizace ve 4. čtvrtletí roku 2015. Do nového objektu budou přemístěni uživatelé stávající služby domova pro seniory v Luhačovicích z důvodu nevyhovujícího technického stavu původní budovy. Toto opatření bylo dále naplňováno rekonstrukcí části objektu Domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm.

Opatření 2.3.2 bylo naplněno pouze částečně, spočívalo v zavedení pravidelných kazuistik uživatelů sociálních služeb na poradách sociálních pracovníků příspěvkových organizací Zlínského kraje (z plánovaných 3 kazuistik uživatelů sociálních služeb byly realizovány pouze 2).

Realizace opatření 2.3.3 spočívá v probíhající humanizaci domova pro seniory v Podlesí, kdy dochází k postupnému snižování kapacity tohoto zařízení a plánovanému přesunu zbývající kapacity 100 lůžek do nově vzniklých sociálních služeb domova pro seniory a domova se zvláštním režimem ve SO ORP Valašské Meziříčí a ve SO ORP Vsetín. Realizace opatření bude dokončena ve 4. čtvrtletí roku 2015.

IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY č. 2.3. v letech 2012 – 2015

- Poskytování sociálních služeb v ústavních velkokapacitních zařízeních versus právo osob na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí, s ohledem na kvalitu služby a individuální přístup ke klientovi.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
2.4.	Podpora aktivit směřujících k vyšší míře přijímání seniorů pobývajících v psychiatrické léčebně ze sociálních důvodů a v azylových domech do domovů pro seniory.	2.4.1 Zajištění informovanosti ze strany psychiatrické léčebny směrem k poskytovatelům sociálních služeb	NE

Opatření 2.4.1 nebylo realizováno.

IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY č. 2.4 v letech 2012 – 2015

- Dlouhodobě identifikovaná neuspokojená potřeba bydlení a péče pro osoby se závislostmi (alkohol), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí a se špatným zdravotním stavem i v seniorském věku.
- **Věcné priority a plnění opatření 2012 – 2015 pro cílovou skupinu „osoby se zdravotním postižením“**

Ve střednědobém plánu na období 2012 – 2015 bylo pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením definováno celkem 7 věcných priorit, k jejich naplnění bylo nastaveno celkem 15 opatření.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
3.1.	Podpora vytváření komplexů návazných sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území daného regionu a zajištění jejich vyváženého pokrytí.	3.1.1 Podpora vzniku služby typu odlehčovací služby poskytované pobytovou a terénní formou pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v ORP Otrokovice	NE
		3.1.2 Podpora návazných sociálních služeb poskytovaných ambulantní a terénní formou určených především pro uživatele opouštějící transformovaná pobytová zařízení	ANO

Opatření 3.1.1 nebylo realizováno, předkladatel záměru na vznik odlehčovací služby záměr neuskutečnil. Realizace opatření 3.1.2 spočívala ve vzniku sociálně terapeutické dílny v ORP Uherské Hradiště ke dni 1. 1. 2014 a rozšíření kapacit sociálně terapeutické dílny od 1. 1. 2015; ve vzniku sociální rehabilitace ambulantní v ORP Valašské Meziříčí ke dni 1. 4. 2014; ve vzniku sociální služby podpora samostatného bydlení k 1. 1. 2013 v ORP Valašské Meziříčí.

**IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY
č. 3.1. v letech 2012 – 2015**

- Zásadním prvkem je spolupráce poskytovatelů sociálních služeb při vytváření návazných sociálních služeb v případě transformace ústavních zařízení. Pro úspěšnou realizaci je nezbytné zajišťování těchto služeb především poskytovateli se zkušeností s příslušným druhem sociální služby.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
3.2.	Podpora integrace osob se zdravotním postižením formou ambulantních, terénních a vybraných pobytových služeb (např. sociální rehabilitace, následná péče).	3.2.1 Podpora rozšíření služby typu osobní asistence v ORP Kroměříž do regionu Morkovsko – Zdouněcko – Koryčansko a ORP Rožnov pod Radhoštěm	ANO

Realizace opatření 3.2.1 spočívala v rozšíření služby osobní asistence v ORP Kroměříž do regionu Morkovska, Koryčanska a Zdouněcka. Poskytování sociální služby osobní asistence bylo rozšířeno i do ORP Rožnov pod Radhoštěm. Rozšíření územní působnosti uvedených služeb bylo realizováno prostřednictvím navýšení počtu přepočtených úvazků pracovníků v přímé péči.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
3.3.	Podpora vzniku a rozšíření komplexu služeb pro osoby s chronickým duševním onemocněním včetně osob s poruchou autistického spektra.	3.3.1 Podpora vzniku služby typu domovy se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním v ORP Valašské Klobouky	ANO
		3.3.2 Podpora vzniku služby typu sociální rehabilitace (pobytová) pro osoby s chronickým duševním onemocněním v ORP Zlín	NE
		3.3.3 Zmapování počtu a potřeb osob s poruchami chování v kombinaci se zdravotním postižením významně narušujícími soužití ve skupině	ČÁSTEČNĚ

Realizace opatření 3.3.1 spočívala ve vzniku sociální služby domovy se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním v ORP Valašské Klobouky ke dni 1. 7. 2013 s kapacitou 47 lůžek.

Opatření 3.3.2 nebylo realizováno, služba sociální rehabilitace pobytová v ORP Zlín nevznikla.

Částečné plnění opatření 3.3.3 probíhá v rámci projektu „Zvyšování kvality života uživatelů sociálních služeb se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“ v období listopad 2013 – červen 2015. Cílem projektu je vyhodnocení, zda a v jaké míře stávající služby naplňují požadavky na zajištění kvality života svých uživatelů a následné definování, co by uživatelé reálně potřebovali vzhledem ke svým schopnostem a možnostem.

IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY č. 3.3. v letech 2012 – 2015

- Přetrvávající problém nedostatečné nabídky vhodných sociálních služeb určených pro osoby s chronickým duševním onemocněním.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
3.4.	Podpora vzniku a rozšíření sociální služby typu podpora samostatného bydlení a chráněné bydlení pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením.	3.4.1 Podpora vzniku služeb typu chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení v souvislosti s transformací domovů pro osoby se zdravotním postižením	ANO
		3.4.2 Podpora vzniku služby typu chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením v ORP Zlín	NE
		3.4.3 Podpora vzniku služby typu podpora samostatného bydlení v ORP Otrokovice a Vsetín	ANO

Opatření 3.4.1 bude v souvislosti s transformací domovů pro osoby se zdravotním postižením realizováno až do konce roku 2015. Spočívá zejména ve vzniku služeb chráněného bydlení v ORP Uherské Hradiště, Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí a Vsetín. Jedna z plánovaných sociálních služeb chráněného bydlení s kapacitou 12 lůžek vznikla k 1. 11. 2014 v ORP Uherské Hradiště. V ORP Valašské Meziříčí vznikla k 1. 1. 2013 sociální služba podpora samostatného bydlení.

Opatření 3.4.2 nebylo realizováno, chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením v ORP Zlín nevzniklo.

Opatření 3.4.3 bylo realizováno vznikem služby podpora samostatného bydlení v ORP Otrokovice a v ORP Vsetín k 1. 1. 2015.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
3.5.	Zmapování počtu osob spadajících do specifických podskupin osob se zdravotním postižením a zjištění potřeb těchto osob.	3.5.1 Ustanovení pracovní skupiny systematicky se zabývající kategorizací, kvantifikací a zjištěním potřeb cílové skupiny	ČÁSTEČNĚ

Částečná realizace opatření 3.5.1 probíhá v rámci projektu „Zvyšování kvality života uživatelů sociálních služeb se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“ v období listopad 2013 – červen 2015. V rámci tohoto projektu bylo zmapováno více než 700 uživatelů pobytových služeb a jejich potřeb. Cílem projektu je vyhodnocení, zda a v jaké míře stávající služby naplňují požadavky na zajištění kvality života svých uživatelů a následné definování, co by uživatelé reálně potřebovali vzhledem ke svým schopnostem a možnostem.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
3.6.	Podpora humanizace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením směrem ke zvyšování kvality poskytování sociálních služeb a transformace na služby lépe odpovídající potřebám uživatelů.	3.6.1 Podpora humanizace pobytových služeb (vč. odstraňování a nevytváření nových bariér)	ANO
		3.6.2 Osvěta ve vztahu k laické i odborné veřejnosti o procesu transformace a humanizace sociálních služeb	ANO
		3.6.3 Podpora transformace stávajících kapacit domovů pro seniory na služby typu domovy se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí v ORP Holešov, ORP Kroměříž, ORP Otrokovice	ANO
		3.6.4 Podpora humanizace pobytových služeb Domova pro osoby se zdravotním postižením Zašová	ANO

Realizace opatření 3.6.1 spočívala ve snižování počtu vícelůžkových pokojů ve 3 zařízeních zřizovaných Zlínským krajem (Domov pro osoby se zdravotním postižením Javorník, Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice – Cihlářská, Domov pro osoby se zdravotním postižením – Na Bělince).

Opatření 3.6.2 bylo realizováno prostřednictvím pravidelně aktualizovaných informací k procesu transformace na webových stránkách Zlínského kraje a publikováním článků v regionálním tisku. Uskutečnila se 4 setkání u kulatého stolu k problematice

transformace sociálních služeb v Uherském Hradišti, ve Vsetíně, Valašském Meziříčí a Rožnově pod Radhoštěm.

Realizace opatření 3.6.3 spočívala v transformaci stávajících kapacit domovů pro seniory na domovy se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí. V ORP Holešov vznikla k 1. 1. 2014 kapacita 26 lůžek, v ORP Kroměříž vzniklo v průběhu let 2013 – 2014 celkem 39 lůžek a v ORP Otrokovice vzniklo k 1. 1. 2014 celkem 12 lůžek sociální služby domovy se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí.

Realizace opatření 3.6.4 bude probíhat souvislosti s transformací Domova pro osoby se zdravotním postižením Zašová až do konce roku 2015. Spočívá v postupném snižování kapacity tohoto zařízení a plánovanému přesunu zbývající kapacity do nově vzniklých sociálních služeb domova pro osoby se zdravotním postižením v SO ORP Valašské Meziříčí a ve vzniku služeb chráněného bydlení v ORP Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí a Vsetín.

IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY č. 3.6 v letech 2012 – 2015

- Služba domovy se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí byla v roce 2013 přesunuta do cílové skupiny „senioři“ vzhledem k převažující věkové struktuře uživatelů nad 65 let; vzhledem k narůstajícímu počtu osob s tímto onemocněním stále narůstá potřeba celodenní péče o tyto osoby spojená s ubytováním.
- Příležitost v transformaci pobytových služeb na území Zlínského kraje pro osoby se zdravotním postižením směřem ke zvyšování kvality života těchto osob a naplňování jejich potřeb s přiměřenou podporou sociálních služeb.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
3.7.	Podpora odborného sociálního poradenství poskytovaného terénní formou pro specifické podskupiny (např. osoby s poruchou autistického spektra, osoby s tělesným postižením)	3.7.1 Zmapování profilace a možností stávajících poraden působících na území Zlínského kraje	NE

Opatření 3.7.1 nebylo realizováno.

Věcné priority a plnění opatření 2012 – 2015 pro cílovou skupinu „rodiny s dětmi“

Ve střednědobém plánu na období 2012 – 2015 byly pro cílovou skupinu rodiny s dětmi definováno celkem 5 věcných priorit, k jejich naplnění bylo nastaveno celkem 11 opatření.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
4.1.	Na území ORP Bystřice pod Hostýnem, Rožnov pod Radhoštěm a Valašské Klobouky podpořit vznik sociálních služeb pro cílovou skupinu rodiny s dětmi.	4.1.1 Podpora vzniku sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi na území ORP Bystřice pod Hostýnem, Rožnov pod Radhoštěm a Valašské Klobouky	ANO
		4.1.2 Podpora vzniku služby odborné sociální poradenství zaměřené na problematiku dluhového a rodinného poradenství v ORP Valašské Klobouky	NE

Opatření 4.1.1 bylo naplňováno realizací individuálního projektu Zlínského kraje v období let 2013 – 2014 pod názvem „Prevenčí proti sociálnímu vyloučení ve Zlínském kraji“, zaměřené mimo jiné na rozvoj sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi byly rozšířeny na území SO ORP Bystřice pod Hostýnem, Rožnov pod Radhoštěm a Valašské Klobouky.

Opatření 4.1.2 spočívající ve vzniku sociální služby odborné sociální poradenství zaměřené na dluhové a rodinné poradenství v ORP Valašské Klobouky nebylo realizováno, předpoklad rozšíření služby Centra pro rodinné a partnerské vztahy v SO ORP Valašské Klobouky nebyl naplněn.

IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY č. 4.1. v letech 2012 – 2015

- Narůstající počet předlužených osob na území Zlínského kraje napříč všemi cílovými skupinami s potřebou rady a pomoci v oblasti dluhového poradenství.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
4.2.	Na území kraje s výjimkou ORP vyjmenovaných v prioritě č. 4. 1. podpořit vznik nebo rozšíření sociálních služeb poskytovaných terénní a ambulantní formou pro cílovou skupinu rodiny s dětmi typu sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, terénní programy a odborné sociální poradenství.	4.2.1 Podpora vzniku služby typu nízkoprahová zařízení pro děti a mládež v ORP Holešov	NE
		4.2.2 Podpora rozšíření terénní formy služby typu nízkoprahová zařízení pro děti a mládež na Slušovicko (ORP Vizovice)	ČÁSTEČNĚ

Opatření 4.2.1 spočívající v podpoře vzniku nízkoprahového zařízení pro děti a mládež v ORP Holešov nebylo realizováno. Realizace záměru na vznik sociální služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež nebyla jeho předkladatelem uskutečněna.

Opatření 4.2.2 bylo realizováno částečně vznikem nové sociální služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ve Slušovicích (ORP Vizovice) k 1. 9. 2014. Terénní forma sociální služby není zabezpečena, služba je poskytována ambulantní formou.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
4.3.	Podpora dostupnosti odborného sociálního poradenství zaměřeného především na mediaci, dluhovou a rodinnou problematiku.	4.3.1 Podpora dlouhodobějšího vzdělávání pracovníků poraden zaměřených na mediaci, vyškolení nových mediátorů	ANO

Realizace opatření 4.3.1 spočívala ve vyškolení 2 nových mediátorů z řad pracovníků sociální služby odborné sociální poradenství v ORP Zlín (pracovnice Centra poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, příspěvková organizace).

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
4.4.	Zvýšit dostupnost služeb intervenčního centra poskytovaných terénní formou a zmapovat potřebu zřízení pobytové formy intervenčního centra.	4.4.1 Zmapování potřebnosti služby intervenčního centra poskytovaného pobytovou formou	ANO
		4.4.2 Vytvoření sítě kontaktních míst pro terénní formu služby intervenčního centra	ANO

Opatření 4.4.1 bylo realizováno v rámci individuálního projektu Zlínského kraje v období let 2013 – 2014 pod názvem „Prevenčí proti sociálnímu vyloučení ve Zlínském kraji“, zaměřeného mimo jiné na rozvoj intervenčního centra. Nebyla zjištěna potřeba poskytování služby intervenčního centra pobytovou formou.

Opatření 4.4.2 bylo realizováno vytvořením sítě kontaktních míst pro terénní formu služby intervenčního centra v rámci individuálního projektu Zlínského kraje v období let 2013 – 2014 pod názvem „Prevenčí proti sociálnímu vyloučení ve Zlínském kraji“. Kontaktní místa byla vytvořena ve všech okresních městech Zlínského kraje.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
4.5.	Rozvoj sociálních služeb a aktivit zaměřených na podporu rodin, které mají dítě v náhradní rodinné péči.	4.5.1 Seznámení poskytovatelů sociálních služeb pro rodiny s dětmi a osob pověřených k výkonu sociálně právní ochrany dětí s připravovanými změnami v oblasti náhradní rodinné péče	ANO

PRIORITA	OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
	4.5.2 Zmapování zájemců z řad poskytovatelů sociálních služeb o poskytování podpory (včetně odlehčovací služby) rodinám, které mají dítě v náhradní rodinné péči	ANO
	4.5.3 Vzdělávání zájemců z řad poskytovatelů sociálních služeb, případně dalších služeb o poskytování podpory (včetně odlehčovací služby) rodinám, které mají dítě v náhradní rodinné péči	NE
	4.5.4 Zřízení poradenských center pro pěstouny	ANO

Opatření 4.5.1 bylo realizováno v roce 2013, meziřesortním seminářem určeným poskytovatelům sociálních služeb pro rodiny s dětmi a osobám pověřeným k výkonu sociálně právní ochrany dětí a seznámení je se změnami v oblasti náhradní rodinné péče (STROP, o.p.s.; DOMINO cz, o.p.s.; Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, příspěvková organizace; Rodina sv. Zdislavy, o. s.; Unie Kompas, o.p.s.; Rodina u nás, o.s.; Na Dlani, o.p.s.; Vlaštovky, o. s.).

Realizace opatření 4.5.2 spočívala ve zpracování přehledu potencionálních poskytovatelů služeb pro pěstounské rodiny. S přehledem byli seznámeni vedoucí sociálních odborů a oddělení sociálně-právní ochrany dětí v obcích s rozšířenou působností ve Zlínském kraji.

Opatření 4.5.3 nebylo realizováno, nespadá do kompetence Zlínského kraje.

Opatření 4.5.4 bylo realizováno v roce 2012 vznikem nového specializovaného poradenského pracoviště zabývajícího se problematikou náhradní rodinné péče v ORP Zlín. V souvislosti s novelou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů v roce 2013 došlo ve Zlínském kraji také k rozšíření služby doprovázení pro pěstouny. Tuto službu v současnosti zajišťuje na území Zlínského kraje 8 organizací, které jsou pověřeny k výkonu sociálně-právní ochrany dětí.

- **Věcné priority a plnění opatření 2012 – 2015 pro cílovou skupinu „osoby ohrožené sociálním vyloučením“**

Ve střednědobém plánu na období 2012 – 2015 byly pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením definovány celkem 4 věcné priority, k jejich naplnění bylo nastaveno celkem 10 opatření.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
5.1.	Podpora řešení problematiky u osob s kumulovanými problémy (dluhy, potřeba pomoci při sebeobsluze, závislosti, bez přístřeší, osoby s duševním onemocněním apod.) spojené se zajištěním adekvátních sociálních služeb pro tyto osoby.	5.1.1 Zmapování počtu osob s kumulovanými problémy	ČÁSTEČNĚ

Opatření 5.1.1 bylo částečně realizováno provedením průzkumu o velikosti (zjištění počtu) osob bez přístřeší a provedením analýzy o jejich struktuře na území okresu Vsetín v roce 2014.

IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY č. 5.1. v letech 2012 – 2015

- Narůstající počet osob se závislostmi (alkohol), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí a se špatným zdravotním stavem, bez přístřeší s identifikovanou potřebou bydlení a péče o vlastní osobu, které není možné vzhledem ke kumulaci uvedených problémů umístit do běžně dostupných pobytových sociálních služeb péče.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
5.2.	Podpora doplnění komplexu služeb pro muže a ženy bez přístřeší s cílem zajištění jejich vzájemné návaznosti.	5.2.1 Podpora vzniku azylového domu ve Valašském Meziříčí	NE
		5.2.2 Podpora zajištění nových kapacit služby typu azylový dům pro muže, ženy a páry bez přístřeší ve Zlínském kraji	NE
		5.2.3 Podpora vzniku nízkoprahového denního centra v ORP Holešov a Otrokovice	NE
		5.2.4 Podpora zajištění nových kapacit služby typu noclehárna pro ženy bez přístřeší v ORP Vsetín a Zlín	ANO
		5.2.5 Podpora zajištění služby typu terénní programy pro osoby bez přístřeší v ORP Rožnov pod Radhoštěm	ANO

Nebyla realizována celkem 3 opatření (5.2.1, 5.2.2, 5.2.3). Nevznikl azylový dům ve Valašském Meziříčí, nebyly vytvořeny nové kapacity služby typu azylového domu pro muže, ženy a páry bez přístřeší na území Zlínského kraje a nebyl realizován vznik nízkoprahového denního centra v ORP Holešov a ORP Otrokovice. Realizace záměrů na vznik uvedených sociálních služeb nebyla jejich předkladateli uskutečněna.

Realizace opatření 5.2.4 spočívala ve vzniku nových kapacit sociální služby noclehárny určené pro ženy bez přístřeší. V ORP Vsetín vznik 4 lůžek k 1. 12. 2013, v ORP Zlín vznik 4 lůžek k 29. 1. 2015.

Opatření 5.2.5 bylo realizováno prostřednictvím rozšíření místa poskytování sociální služby terénní programy pro osoby bez přístřeší k 1. 4. 2013 z ORP Valašské Meziříčí do ORP Rožnov pod Radhoštěm.

**IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY
č. 5.2. v letech 2012 – 2015**

- Z provedené „Analýzy osob bez domova na území okresu Vsetín“ v roce 2014 vyplývá, že území SO ORP Rožnov pod Radhoštěm není dostatečně pokryto sociálními službami pro osoby bez přístřeší.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
5.3.	Podpora vzniku a rozšíření aktivit a služeb zajišťujících následnou péči pro osoby závislé na návykových látkách opouštějící léčbu nebo terapeutické komunity.	5.3.1 Zmapování a prezentace možností stávajících služeb zajišťujících následnou péči (nejen ve smyslu sociální služby)	ČÁSTEČNĚ
		5.3.2 Podpora zajištění služby typu následná péče pro osoby závislé na návykových látkách v dosud nepokrytých lokalitách Zlínského kraje	ČÁSTEČNĚ

Opatření 5.3.1 bylo realizováno částečně. Jsou zmapovány sociální služby poskytující služby následné péče ve Zlínském kraji. Část opatření 5.3.1, které spadá mimo oblast sociálních služeb, nebylo realizováno.

Opatření 5.3.2. bylo realizováno částečně. V ORP Vsetín vznikla k 1. 1. 2014 nová sociální služba typu služby následné péče pro osoby závislé na návykových látkách, nejednalo se však o nepokryté území tímto druhem služby. Vznik služby následné péče v dosud nepokrytých lokalitách Zlínského kraje byl nahrazen sociální službou odborné sociální poradenství, zaměřené na pomoc osobám závislým na návykových látkách, jejíž činnost byla zahájena v ORP Zlín ke dni 1. 10. 2013.

**IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMOVÉ OBLASTI SOUVISEJÍCÍ S NAPLŇOVÁNÍM PRIORITY
č. 5.3. v letech 2012 – 2015**

- Možnosti a aktivity u opatření 5.3.1 spadající mimo oblast sociálních služeb nejsou dostatečně známy, jsou dobrovolné. Osoby, kterých se tato problematika týká, nejsou nikde evidovány a není možné zjistit, jaké aktivity by chtěly využívat.

PRIORITA		OPATŘENÍ	PLNĚNÍ
5.4.	Podpora aktivit směřujících ke zjištění relevantních údajů o velikosti a struktuře osob ohrožených sociálním vyloučením.	5.4.1 Vytvoření pracovní skupiny pro problematiku zmapování cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením	ANO
		5.4.2 Provedení průzkumu o velikosti a struktuře jednotlivých podskupin cílové skupiny	ANO

Opatření 5.4.1 bylo realizováno vytvořením pracovní skupiny zaměřené na osoby ohrožené sociálním vyloučením, která zpracovala podklady pro realizaci opatření 5.4.2. Skupina byla složena ze zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců Krajského úřadu Zlínského kraje.

Opatření 5.4.2 bylo realizováno v roce 2014 provedením průzkumu a velikosti a struktuře osob bez domova na území okresu Vsetín. Výstupem mapování osob bez domova byla zpracovaná „Analýza osob bez domova na území okresu Vsetín“.

4.2 Sociodemografická analýza Zlínského kraje

Pro tvorbu sociálně demografické analýzy Zlínského kraje byla použita data z oficiálních internetových stránek Českého statistického úřadu (ČSÚ) Krajské správy ČSÚ ve Zlíně¹, z Veřejné databáze ČSÚ² a dále ze Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí³ (ročníky 2010, 2011, 2012 a 2013), kterou každoročně vydává Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Data jsou následně analyzována a předkládána ve formě tabulek, grafů a popisků.

Pozn.: U dat z ČSÚ byly od roku 2011 do počtu obyvatel promítnuty výsledky ze SLDB 2011.

Charakteristika lokality

Zlínský kraj, jehož rozloha činí 3 964 km², se nachází na východě ČR. Svou rozlohou je čtvrtým nejmenším krajem v ČR.

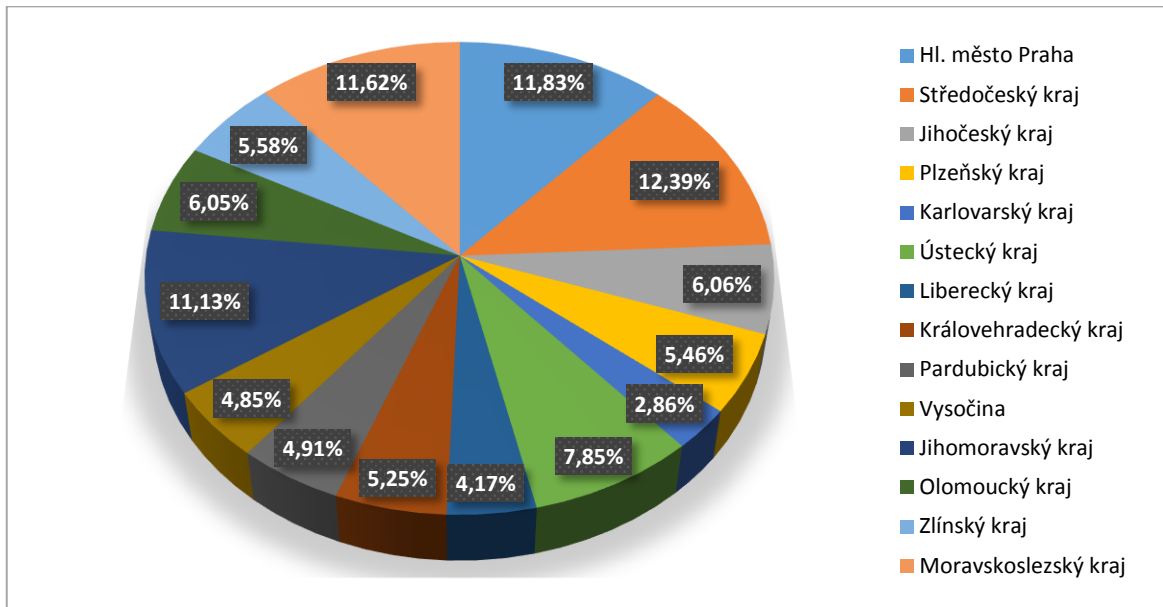
V celkovém počtu obyvatel je Zlínský kraj na osmém místě v rámci krajů České republiky, včetně hlavního města Prahy. K 31. 12. 2013 žilo na území kraje celkem 586 299 obyvatel a hustota zalidnění dosahovala hodnoty 148 obyvatel/km², čímž výrazně převyšovala celorepublikový průměr (133 obyvatel/km²).

¹ Dostupné z: <http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/home>

² Dostupné z: <http://vdb.czso.cz/vdbvo/uvod.jsp>

³ Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3869>

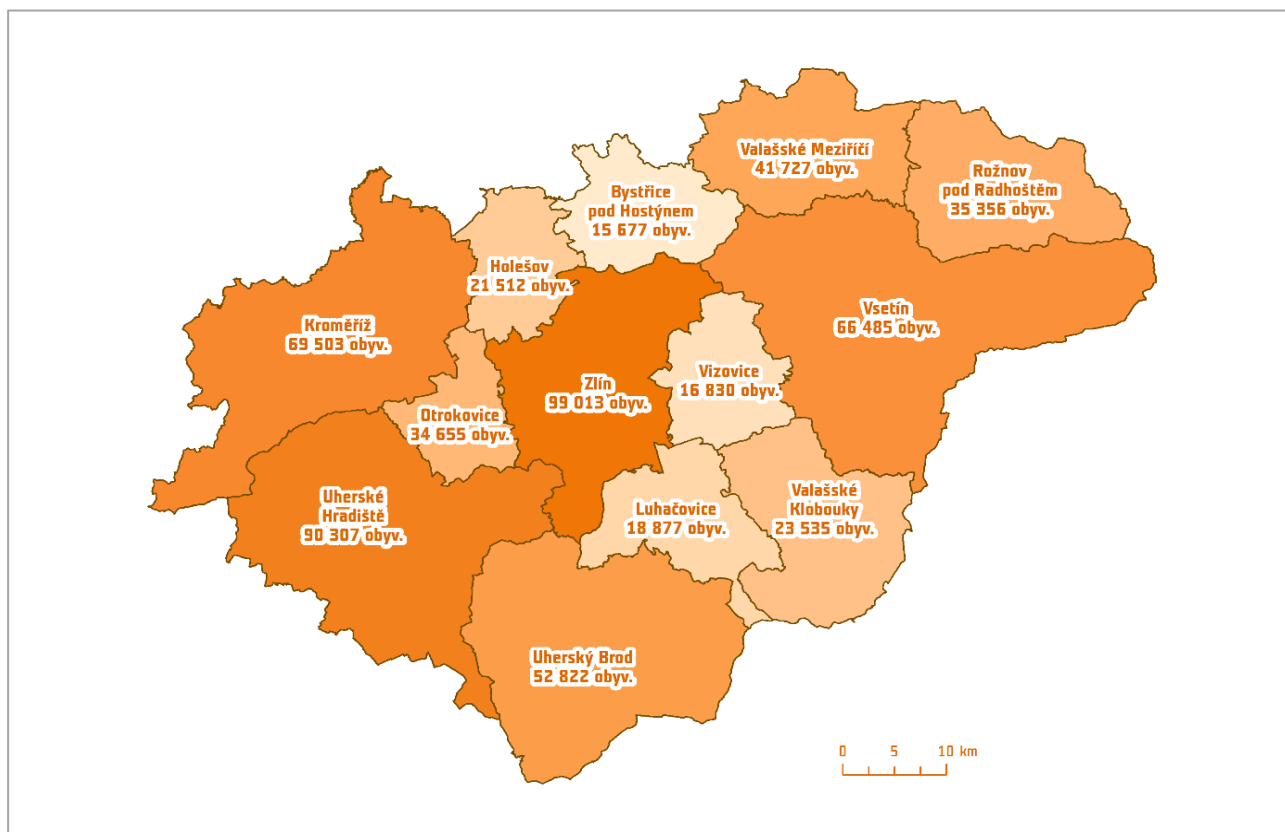
Graf č. 1: Kraje ČR dle podílu na počtu obyvatel v roce 2013



Zdroj: Český statistický úřad: Veřejná databáze ČSÚ, *Stav obyvatel ve vybraném území – časová řada*, 2015

Rozložení obyvatelstva Zlínského kraje je důležité z hlediska plánování sítě sociálních služeb. V roce 2013 bylo na území kraje celkem 307 obcí, které spadaly do čtyř okresů (Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín, Zlín). V rámci těchto okresů bylo s účinností od 1. 1. 2003 vytvořeno 13 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (Bystřice pod Hostýnem, Holešov, Kroměříž, Luhačovice, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Uherské Hradiště, Uherský Brod, Valašské Klobouky, Valašské Meziříčí, Vizovice, Vsetín, Zlín).

Obrázek č. 5: Administrativní členění Zlínského kraje dle správních obvodů ORP včetně počtů obyvatel k 31. 12. 2013



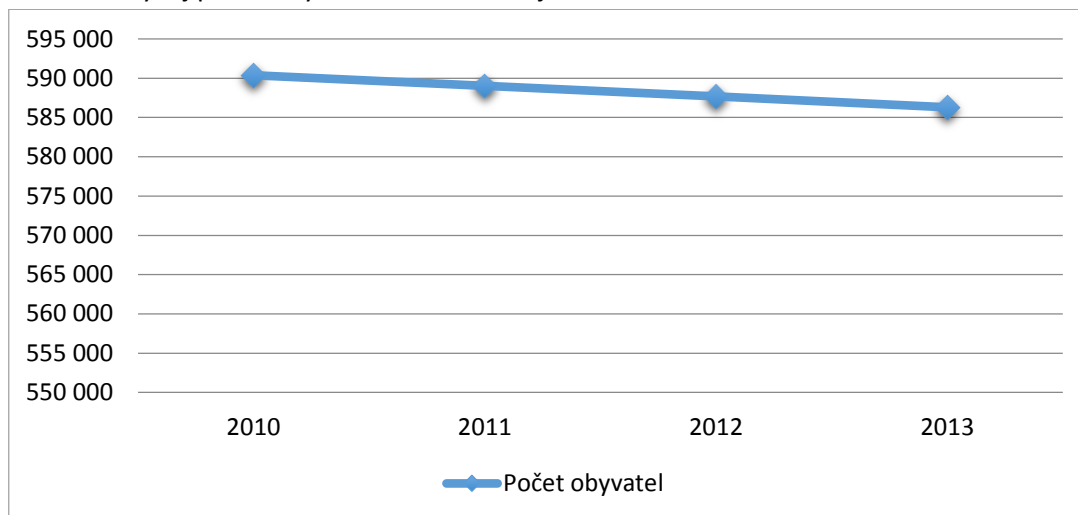
Zdroj: Český statistický úřad: Veřejná databáze ČSÚ, Počet obyvatel v SO ORP vybraného kraje, 2015

Vývoj počtu obyvatel Zlínského kraje

Ve srovnání s ostatními kraji ČR patří Zlínský kraj mezi kraje s nižším počtem obyvatel. Vývoj počtu obyvatel ve sledovaném období 2010 – 2013 se vyznačoval klesajícím trendem. Zatímco na počátku sledovaného období v roce 2010 byl počet obyvatel 590 361, na konci sledovaného období v roce 2013 se počet snížil na 586 299 obyvatel, což je pokles o 4 062 obyvatel.

Z dlouhodobého hlediska dochází k úbytku obyvatelstva na území Zlínského kraje (zejména vlivem negativního migračního salda a negativního přirozeného přírůstku obyvatelstva), klesající trend počtu obyvatel lze predikovat i do budoucna.

Graf č. 2: Vývoj počtu obyvatel Zlínského kraje v období 2010 – 2013



Zdroj: Český statistický úřad: Krajská správa ČSÚ ve Zlíně, Obyvatelstvo, 2015

Index stáří a struktura obyvatelstva podle věku a pohlaví ve Zlínském kraji

Strukturu obyvatelstva primárně znázorňují základní kritéria - věk a pohlaví obyvatel. Obyvatelé jsou rozlišeni dle pohlaví na muže a ženy do věkových kategorií předproduktivního věku (0 – 14 let), produktivního věku (15 – 64 let) a poproduktivního věku (65 let a více).

- **Struktura obyvatel dle věku**

Počet obyvatel v předproduktivním věku se od roku 2010 do roku 2013 mírně zvýšil o 1 803 obyvatel, v produktivním věku se projevil klesající trend počtu obyvatel, počet obyvatel poklesl o hodnotu 14 696 a v poproduktivním věku došlo k nárůstu o 8 831 obyvatel.

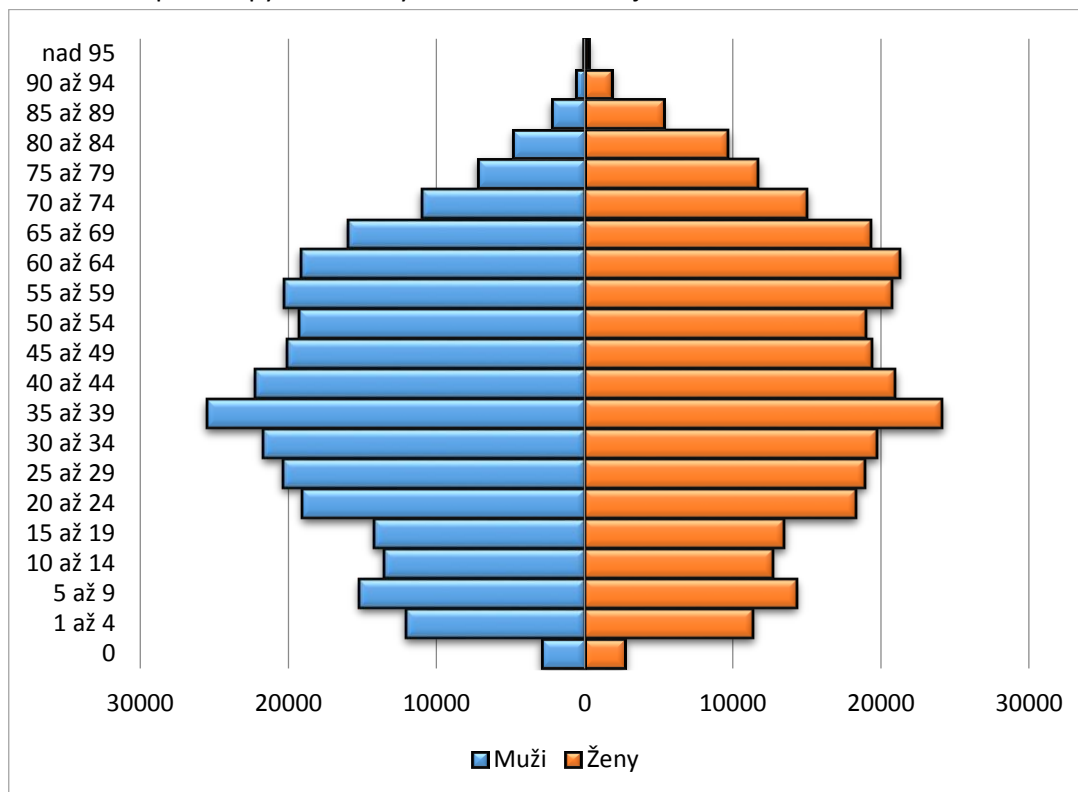
Základní indikátor procesu stárnutí obyvatelstva index stáří (index stáří = poměr obyvatel v poproduktivním věku a dětské složky obyvatelstva násobený 100 vyjadřuje, kolik obyvatel z důchodové složky obyvatelstva připadá na sto dětí) se od roku 2010 do roku 2013 zvýšil z hodnoty 115,7 na 123,6 (nárůst o 7,9), tento nárůst reprezentuje stárnutí populace Zlínského kraje. Vliv na rostoucí index stáří je podmíněn snižováním úmrtnosti, lidé se stále více dožívají vyššího věku, a nízkou porodností. Počet dětí ve Zlínském kraji mírně roste, avšak nárůst mladé populace obyvatel probíhá pomaleji než v případě seniorů, obyvatelstvo kraje bude tedy stárnout.

- **Struktura obyvatel dle pohlaví**

Ve struktuře obyvatelstva dle pohlaví je jasně zřetelná početní převaha ženského pohlaví nad mužským. Ve Zlínském kraji se rodí, ale i umírá více osob mužského pohlaví, ženské pohlaví početně převládá, avšak z dlouhodobého hlediska počet osob obou pohlaví klesá. Kolem čtyřicátého roku života se početně obě pohlaví vyrovnávají, nicméně ve starších věkových kategoriích, díky nižší úmrtnosti žen, značně převládá ženské pohlaví nad mužským.

Populační pyramida, nazývaná též „Strom života“, graficky znázorňuje početní věkovou strukturu obyvatelstva daného území, a to dle pohlaví a k určitému datu. Populační pyramida Zlínského kraje ve stavu k 31. 12. 2013 signalizuje regresivní populaci, tzn. populaci v úpadku (obyvatel starších ročníků přibývá rychleji než obyvatel mladších ročníků).

Graf č. 3: Populační pyramida obyvatel Zlínského kraje k 31. 12. 2013

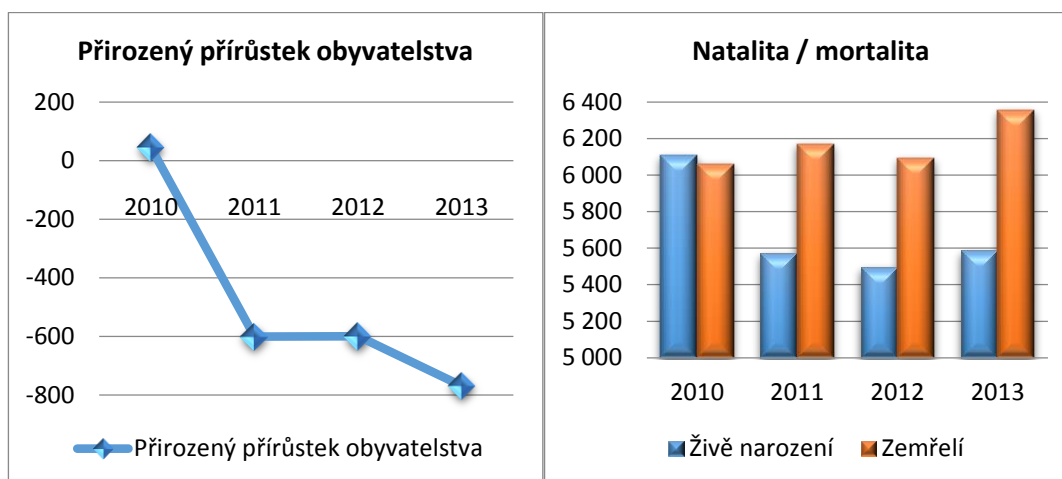


Zdroj: Český statistický úřad: Veřejná databáze ČSÚ, Pětileté věkové skupiny v krajích, 2015

Porodnost, úmrtnost (natalita / mortalita) na území Zlínského kraje

Porodnost (natalita) a úmrtnost (mortalita) jsou ukazatele, pomocí nichž lze získat obraz o přirozeném přírůstku či úbytku obyvatelstva. Přirozený přírůstek obyvatelstva ovlivňuje celkový počet obyvatel daného území, vypočítá se rozdílem živě narozených a zemřelých obyvatel. Je-li výsledná hodnota rozdílu kladná, jedná se o přírůstek, pokud je hodnota záporná, jedná se o úbytek obyvatelstva.

Graf č. 4: Přirozený přírůstek, natalita a mortalita obyvatelstva Zlínského kraje v období 2010 – 2013



Zdroj: Český statistický úřad: Veřejná databáze ČSÚ, Pohyb obyvatelstva v krajích, 2015

Počet živě narozených a zemřelých obyvatel se ve sledovaném období projevil kolísavostí. Natalita převyšovala mortalitu pouze v roce 2010. Přirozený přírůstek obyvatel byl tedy ve sledovaném období převážně záporný, nejnižší hodnota přirozeného přírůstku byla dosažena v roce 2013, kdy o 769 osob více zemřelo, než se narodilo.

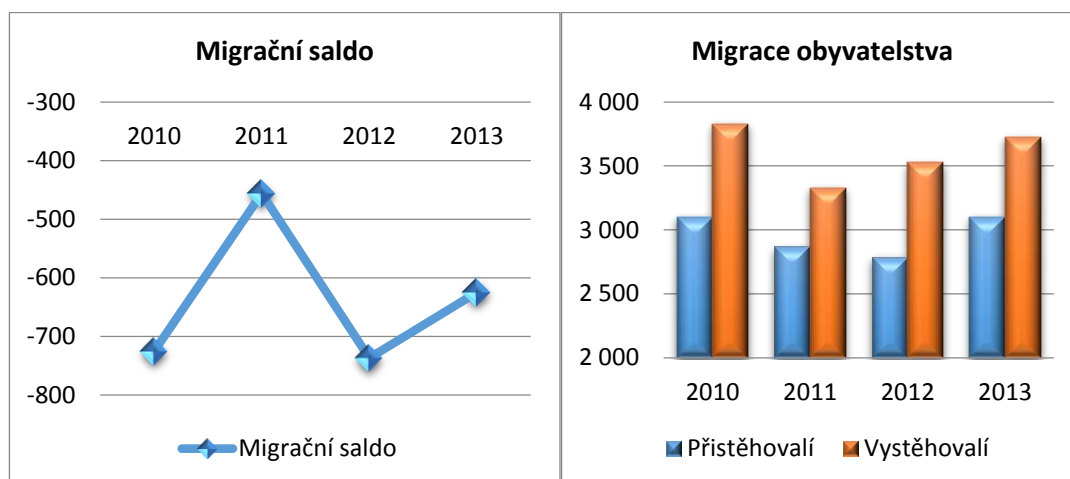
Jedním z faktorů poklesu natality ve Zlínském kraji je odklad vstupu mladých obyvatel do manželství, průměrný věk vstupu do manželství se zvyšuje a založení rodiny se odkládá. Trendem mladých lidí je budování kariéry, získání socioekonomických jistot a zázemí. Přestože úroveň natality je degresivního charakteru, za jisté pozitivum lze považovat, vzhledem k celkovému počtu narozených dětí, nízký počet mrtvě narozených dětí ve Zlínském kraji.

Sňatečnost, rozvodovost a migrace obyvatelstva na území Zlínského kraje

U počtu sňatků i rozvodů lze od roku 2010 vysledovat klesající trend, rozdíly v kolísavosti počtu rozvodů a sňatků jsou nepatrné. Nejméně sňatků bylo uzavřeno v roce 2013 (2 383) a nejméně rozvedených párů bylo v roce 2012 (1 327), naopak nejvyšší počet obou ukazatelů představoval rok 2010. Obyvatelé Zlínského kraje vstup do manželství oddalují, tento jev lze vyzorovat prodlužujícím se věkem ženichů i nevěst vstupu do manželství (průměrný věk u ženichů kolem 34 let, u nevěst kolem 31 let).

Migrační saldo (rozdíl počtu přistěhovalých a vystěhovalých v dané oblasti) se v letech 2010 – 2013 pohybovalo v záporných hodnotách, více lidí se vystěhovalo, než přistěhovalo.

Graf č. 5: Migrační saldo, počet vystěhovalých a přistěhovalých obyvatel v období 2010 – 2013



Zdroj: Český statistický úřad: Veřejná databáze ČSÚ, Pohyb obyvatelstva v krajích, 2015

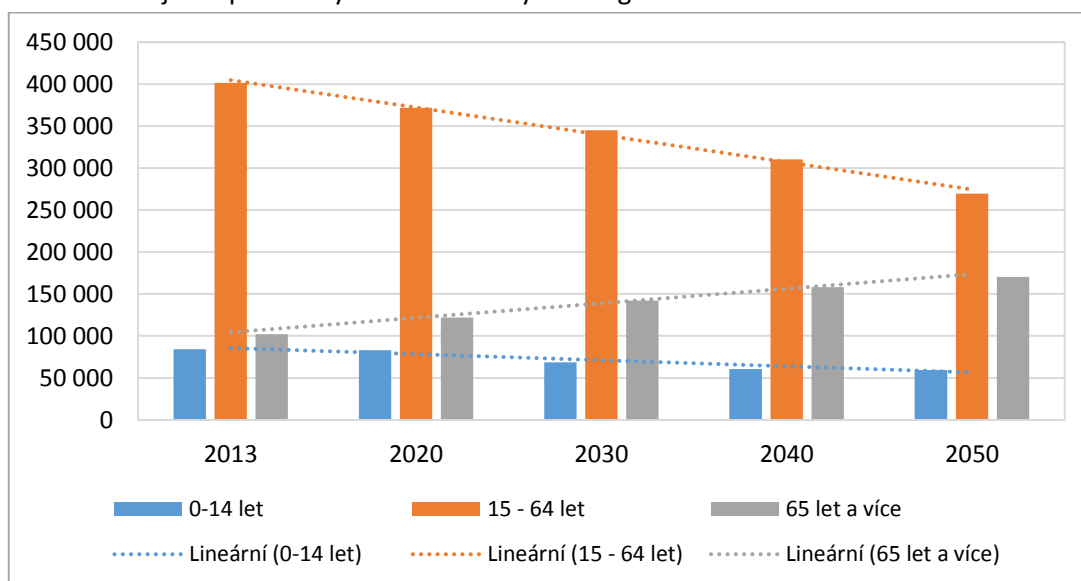
Negativní migrační saldo z dlouhodobého hlediska způsobuje pokles počtu obyvatel v dané oblasti. Největší propast mezi přistěhovalým a vystěhovalým obyvatelstvem představoval rok 2012, ve kterém migrační saldo dosáhlo záporné hodnoty -737 obyvatel.

Predikce vývoje obyvatelstva Zlínského kraje do roku 2050

Podle demografické projekce obyvatelstva Zlínského kraje, uvedené na oficiálních internetových stránkách Českého statistického úřadu⁴, je z dlouhodobého hlediska zřejmé snižování populace v předproduktivním a produktivním věku a nárůst důchodové složky obyvatelstva ve věku poproduktivním. Index stáří v roce 2013 vykazoval hodnotu 123,6. V roce 2050 se podle projekce index stáří rapidně zvýší až na hodnotu 287,8. Ze současného počtu 586 299 obyvatel (k 31. 12. 2013) Zlínského kraje projekce uvádí v roce 2050 pokles populace o zhruba 15 %, a to na počet 499 059 obyvatel, rovněž se zvýší průměrný věk obyvatelstva ze současných 41,7 let na 50,2 let. Do budoucna lze ve Zlínském kraji tedy predikovat stárnutí a pokles počtu obyvatelstva.

⁴http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/130052-14-n_2014

Graf č. 6: Projekce počtu obyvatel dle věkových kategorií v období 2013 – 2050



Zdroj: Český statistický úřad, Projekce obyvatelstva v krajích ČR – do roku 2050, 2014

Vývoj sociálních dávek ve Zlínském kraji

- Příspěvek na péči**

Příspěvek na péči je poskytován příjemcům příspěvku dle stupně závislosti (I., II., III., IV.), od nelehčího stupně závislosti po nejtěžší stupeň závislosti. Ve Zlínském kraji i na úrovni České republiky byly na konci sledovaného období výdaje vynaložené na vyplacení příspěvku na péči nepatrně nižší (v případě Zlínského kraje o 4,7 %) než v roce 2010. Podílově se výdaje příspěvku na péči Zlínského kraje na celkových výdajích České republiky pohybovaly kolem hodnoty 7 %.

Tabulka č. 2: Příspěvek na péči v období 2010 – 2013

Vývoj výdajů příspěvků na péči (výdaje v tis. Kč)	2010	2011	2012	2013
Příspěvek na péči Zlínský kraj (v Kč)	1 451 019	1 339 418	1 363 678	1 382 563
Příspěvek na péči ČR (v Kč)	19 599 245	18 084 200	18 391 109	19 544 589
Podíl výdajů příspěvků na péči Zlínského kraje na celkových výdajích příspěvků na péči ČR (v %)	7,40	7,41	7,41	7,07

Zdroj: MPSV ČR, Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, ročník 2010; 2011; 2012; 2013

- Dávky pomoci v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc)**

U dávek pomoci v hmotné nouzi byl zaznamenán nárůst. Příspěvek na živobytí Zlínského kraje se na konci sledovaného období v roce 2013 zvýšil proti roku 2010

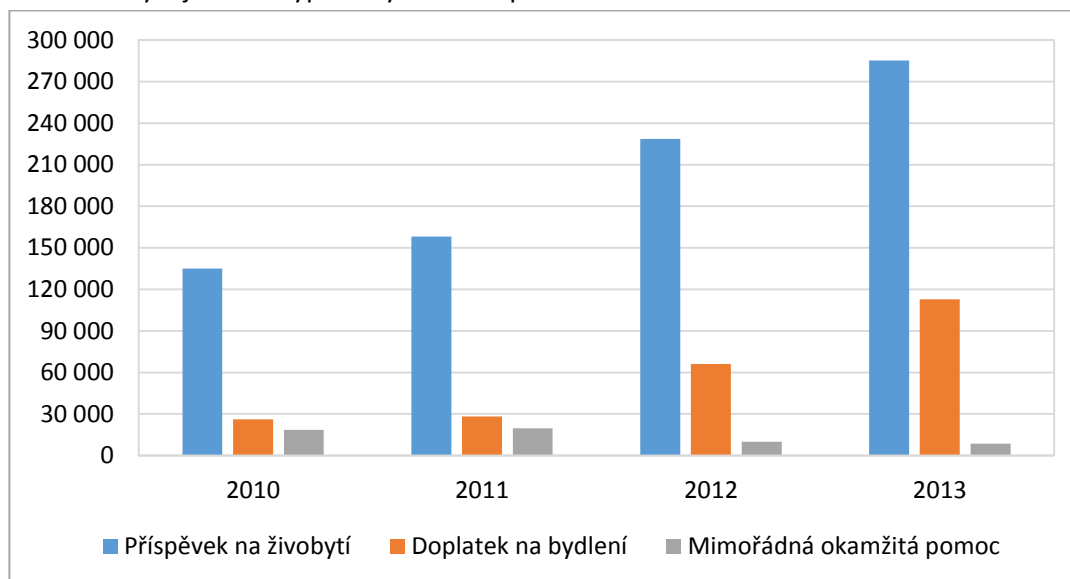
o 111,4 %, podstatné navýšení proběhlo i na celorepublikové úrovni. Doplatek na bydlení Zlínského kraje se v roce 2013 od roku 2010 rapidně zvýšil jak na celorepublikové úrovni, tak i ve Zlínském kraji, ve kterém proběhl nárůst o 329,5 %. Zatímco u příspěvku na živobytí a doplatku na bydlení výdaje narůstaly, tak v případě dávek mimořádné okamžité pomoci došlo k poklesu, proti počátku sledovaného období (rok 2010) se na konci sledovaného období v roce 2013 výdaje vynaložené na tyto dávky snížily o 53,5 %.

Tabulka č. 3: Dávky pomoci v hmotné nouzi 2010 – 2013

Dávky hmotné nouze ve Zlínském kraji (výdaje v tis. Kč)	2010	2011	2012	2013
Příspěvek na živobytí	134 984	158 088	228 619	285 347
Doplatek na bydlení	26 270	28 224	66 046	112 832
Mimořádná okamžitá pomoc	18 444	19 771	9 875	8 566

Zdroj: MPSV ČR, Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, ročník 2010; 2011; 2012; 2013

Graf č. 7: Vývoj částek vyplacených dávek pomoci v hmotné nouzi v období 2010 – 2013



Zdroj: MPSV ČR, Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, ročník 2010; 2011; 2012; 2013

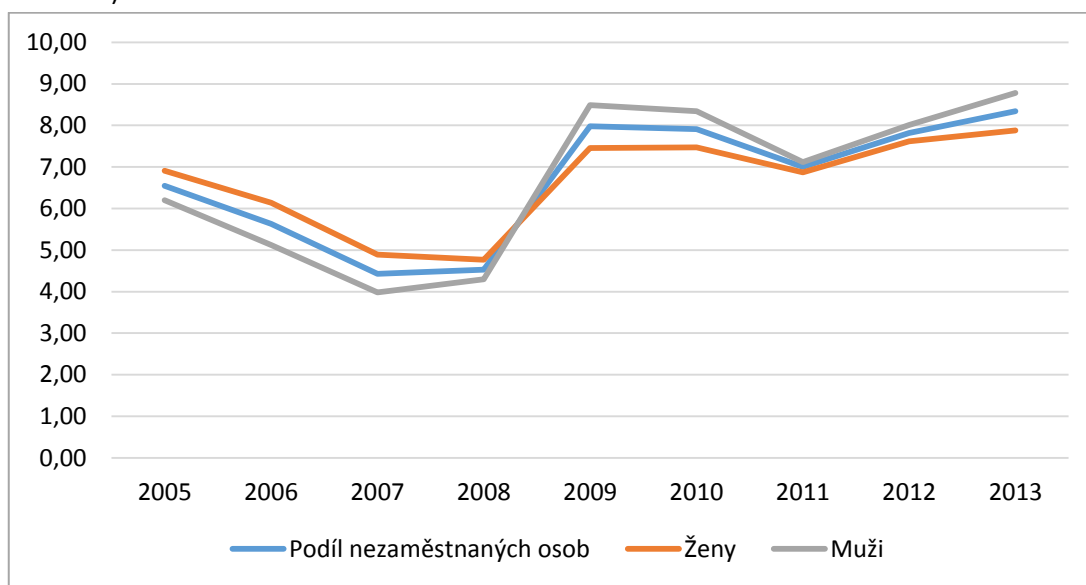
Vývoj nezaměstnanosti ve Zlínském kraji

Od počátku roku 2013 Ministerstvo práce a sociálních věcí přešlo na nový ukazatel registrované nezaměstnanosti, původně zvaný ukazatel registrovaná míra nezaměstnanosti byl nahrazen ukazatelem novým, zvaným podíl nezaměstnaných osob (tj. podíl skutečně dosažitelných uchazečů o zaměstnání ve věku 15 – 64 let ze všech obyvatel ve stejné věkové kategorii, tedy ve věku 15 – 64 let).

Na konci sledovaného období v roce 2013 nebylo umístěno celkem 33 978 uchazečů o zaměstnání, z tohoto počtu větší polovinu zaujímalí muži. Hodnota podílu nezaměstnaných

osob ze sledovaných let 2010 – 2013 byla nejvyšší v roce 2013, kdy hodnota ukazatele činila 8,34 %, nejnižší hodnota byla vykázána v roce 2011, a to 7,00 % (v roce 2010 byla vykázána hodnota 7,91 %, v roce 2012 7,82 %). V případě okresů Zlínského kraje byl podíl nezaměstnaných osob v roce 2013 následující: Kroměříž 9,11 %, Vsetín 9,67 %, Uherské Hradiště 7,76 %, Zlín 7,33 %.

Graf č. 8: Dlouhodobý vývoj podílu nezaměstnanosti ve Zlínském kraji (stav k 31. 12. daného roku v %)



Zdroj: Český statistický úřad: Veřejná databáze ČSÚ, Počty uchazečů o zaměstnání a podíl nezaměstnaných osob v krajích ČR, 2015

Zadluženost obyvatel Zlínského kraje

Jedním ze závažných společenských problémů současnosti je zadluženost obyvatel. Globální ekonomická krize od počátku roku 2008 negativně ovlivnila ekonomický růst ekonomik států po celém světě, Česká republika nebyla výjimkou. Ekonomická rizika s krizí spojená dopadla jak na veřejný sektor, tak i na sektor soukromý. Vzrostl počet osobních bankrotů, exekucí, půjček obyvatel, krize se citelně dotkla osobních i rodinných financí a lidé v rostoucí míře vyhledávají sociální službu, která se zaměřuje na dluhovou problematiku a která nabízí poskytnutí pomoci a podpory lidem v nepříznivé finanční situaci.

Z dat poskytnutých poskytovateli sociálních služeb zaměřených na dluhové poradenství je patrný zvyšující se počet předlužených klientů ve Zlínském kraji. K největšímu nárůstu počtu předlužených klientů v roce 2013 proti roku 2010 došlo v případě poskytovatele Charity sv. Anežky v Otrokovicích, dluhové poradenství Samaritán zaznamenalo nárůst počtu předlužených klientů o 766 %. V případě dalších poskytovatelů počet předlužených klientů či počet konzultací a dotazů rovněž vzrostl, což svědčí o rostoucí míře zadlužení občanů Zlínského kraje a potřebnosti sociálních služeb, zaměřených na oblast dluhového poradenství. Například Oblastní charita Uherské Hradiště a její občanská poradna zaznamenala v roce 2013 proti roku 2010 nárůst klientů o 119 %, v případě občanské

poradny poskytovatele STROP o. p. s. nárůst počtu konzultací a dotazů činil 57 % a u Občanské poradny při občanském sdružení Pod křídly byl zaznamenán nárůst o 16 %.

Shrnutí

V roce 2013 žilo na území Zlínského kraje 586 299 obyvatel. Ve srovnání s dalšími kraji ČR se Zlínský kraj řadí svou rozlohou mezi menší a populačně středně početné kraje. V kraji se projevuje klesající trend počtu obyvatel, meziročně se zvyšuje hodnota indexu stáří a populace stárne. Ve struktuře obyvatelstva dle pohlaví převládají ženy a věkové složení obyvatel je charakteristické snižujícím se podílem obyvatel v produktivním věku a podstatně zvyšujícím se podílem obyvatel ve věku poproduktivním.

Podíl biologických generací obyvatel v roce 2013 ve Zlínském kraji byl následující: obyvatelstvo ve věku 0 – 14 let tvořilo 14,5 %, ve věku 15 – 64 let 67,7 % a důchodová složka obyvatelstva ve věku 65 let a více se podílela 17,8 %.

Z hlediska natality a mortality převládá počet zemřelých nad počtem narozených obyvatel – přirozený přírůstek obyvatelstva je tedy záporného charakteru a v následujících letech se předpokládá jeho pokles.

Počet oddaných i rozvedených manželských párů klesá, obyvatelé do manželství nespěchají, za pozitivum však lze považovat mnohem vyšší počet uzavřených sňatků než počet rozvodů.

Kromě nízké porodnosti, jako jednoho z faktorů snižujícího se stavu populace, má vliv na klesající trend počtu obyvatel i záporné migrační saldo, které se dlouhodobě pohybuje v záporných hodnotách.

K vývoji sociálních dávek lze konstatovat, že výdaje vynaložené na příspěvek na péči ve sledovaných letech 2010 – 2013 jsou téměř konstantní, avšak při pohledu na dávky pomoci v hmotné nouzi, konkrétně příspěvku na živobytí a doplatku na bydlení, je patrný podstatný nárůst výdajů, a to nejen na krajské úrovni, ale i na úrovni celorepublikové.

Nezaměstnanost ve Zlínském kraji se potýkala s průměrným počtem uchazečů o zaměstnání kolem cca 32 tisíc. Hodnotou ukazatele nezaměstnanosti, podílem nezaměstnaných osob, se kraj ve srovnání s jinými kraji pohyboval na středních příčkách. Jedním z aktuálních problémů současnosti je zadluženost obyvatel. Poskytovatelé nabízející sociální služby zaměřené na dluhovou problematiku zaznamenali nárůst počtu klientů ve Zlínském kraji. Problém zadluženosti obyvatel se netýká pouze Zlínského kraje, ale celé České republiky.

4.3 Ekonomická analýza sociálních služeb ve Zlínském kraji

Podkladem pro tvorbu ekonomické analýzy byla data, která poskytovatelé sociálních služeb uvádějí do aplikace KISSoS. Cílem ekonomické analýzy je především postihnout trendy v nákladech Sítě sociálních služeb a zdrojích, které se na financování sociálních služeb podílejí a které uvedené ukazatele ovlivňují.

Do systému KISSoS vykazují data poskytovatelé, kteří jsou zařazeni do Sítě sociálních služeb a rovněž poskytovatelé, kteří se o zařazení sociálních služeb do Sítě sociálních služeb Zlínského kraje ucházejí. Tuto podmínku stanovil Zlínský kraj v předchozím strategickém dokumentu (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb 2012 – 2015). Nicméně do systému nevykazují data všichni poskytovatelé sociálních služeb s platnou registrací k poskytování sociálních služeb, jež působí na území Zlínského kraje. Pro účely této analýzy je tak pracováno pouze s daty služeb, které byly zařazeny do Sítě sociálních služeb Zlínského kraje v příslušných letech, za která se analýza provádí.

Data, která poskytovatelé sociálních služeb vykazují do systému Zlínského kraje KISSoS jsou kontinuálně shromažďována od roku 2009. Období let 2009 a 2010 bylo zaměřeno na pilotní sběry dat. Vyšší míra validity dat byla dosahována od roku 2011.

Protože v 5 letém období je možno již sledovat jisté trendy, jsou data analyzována od roku 2011 do roku 2015, pokud byla predikce roku 2015 z analýzy vyřazena, je na to v příslušné části upozorněno, včetně zdůvodnění.

Data za období let 2011 – 2014 vycházejí z dat „skutečnosti“, která za uzavřené období daného roku poskytovatelé do aplikace KISSoS uvádějí. Data „skutečnosti“ za rok 2015 v době zpracování strategického dokumentu nebyla k dispozici, a proto je pracováno s předpokladem. Hodnoty „předpokladu roku 2015“ vycházejí z dat, která poskytovatelé sociálních služeb v systému KISSoS uvádějí jako „plán“. Údaje za skutečnost 2014 a plán 2015 poskytovatelé zadávali do systému KISSoS v měsíci lednu a únoru roku 2015.

Sociální služby byly zařazovány do cílových skupin dle převažujícího počtu uživatelů, který byl z jejich strany za dané období vykázan. Na základě této skutečnosti docházelo v některých případech k přeřazení služeb v rámci sledovaných období do různých cílových skupin. Jednalo se o typy služeb, které mohou být dle zákona o sociálních službách poskytovány více cílovým skupinám (např. domovy se zvláštním režimem, odborné sociální poradenství, odlehčovací služby atd.).

Pro účely ekonomické analýzy je pracováno pouze se sociálními službami, zařazenými v akčních plánech pro rok 2011, 2012, 2013, 2014 a 2015, proto se data z této analýzy nemusí shodovat s daty analýzy zdrojů (všech sociálních služeb uvedených pod jednotlivými cílovými skupinami, kde se pracuje s dostupnými údaji všech registrovaných sociálních služeb na území Zlínského kraje).

4.3.1 Vývoj počtu uživatelů sociální služeb v období 2011 – 2014

V této části analýzy se vychází pouze z dat vykázaných za skutečnost let 2011 – 2014 poskytovateli sociálních služeb v aplikaci KISSoS. Důvodem jsou vysoké predikce počtu uživatelů, předpokládané poskytovateli na rok 2015 oproti vykázané skutečnosti předchozích let.

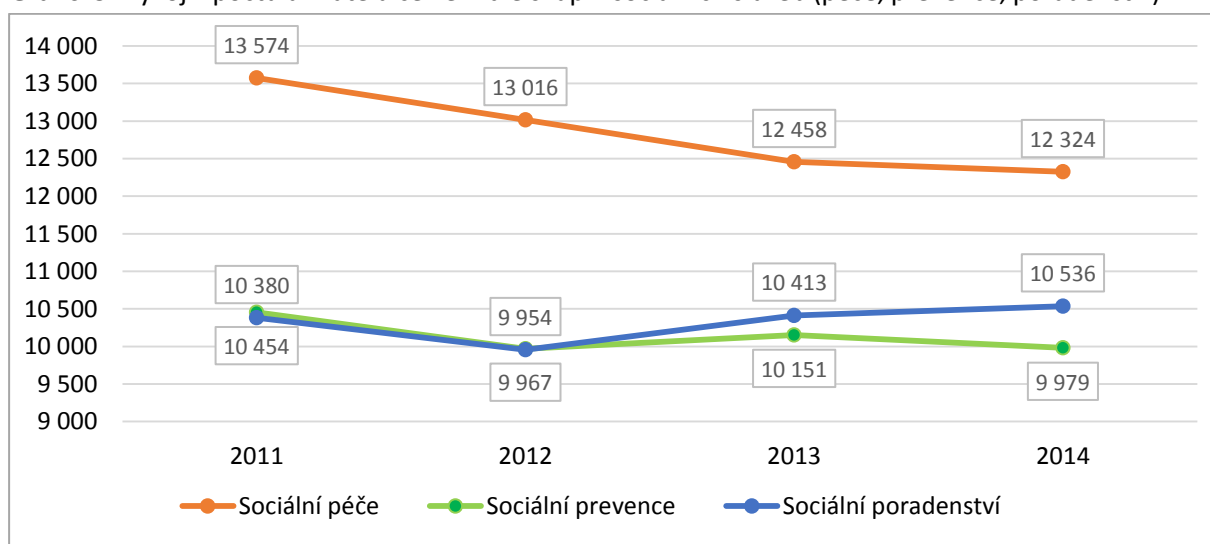
Sociální služby jsou členěny do základních skupin – služby **sociální péče**, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, služby **sociální prevence** napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení a překonání nepříznivé sociální situaci. Služby poradenství se pak zaměřují na činnosti přispívající k řešení nepříznivé sociální situaci prostřednictvím **sociálního poradenství**.

Tabulka č. 4: Vývoj v počtu uživatelů celkem dle skupin sociálních služeb (péče, prevence, poradenství)

Skupina služby	2011	2012	2013	2014
Sociální péče	13 574	13 016	12 458	12 324
Sociální prevence	10 454	9 967	10 151	9 979
Sociální poradenství	10 380	9 954	10 413	10 536
Celkový součet	34 408	32 937	33 022	32 839

Zdroj: KISSoS

Graf č. 9: Vývoj v počtu uživatelů celkem dle skupin sociálních služeb (péče, prevence, poradenství)



Zdroj: KISSoS

Sociální služby ve Zlínském kraji využívalo v letech 2011 – 2014 průměrně 33 tisíc uživatelů ročně. Poměrně zajímavou skutečností je vyrovnanost počtu osob, které využívají základní segmenty služeb tj. služby péče, prevence a odborné sociální poradenství. Počty osob v těchto segmentech jsou velmi vyrovnané, byť převažují uživatelé služeb péče.

V celkovém počtu uživatelů, kterým byly ve Zlínském kraji v letech 2011 – 2014 poskytovány sociální služby, je patrný stabilní stav ve službách sociální prevence a odborného sociálního poradenství v letech 2011 – 2014.

Stabilita je patrná v letech 2013 – 2014 i ve službách sociální péče. Významnější propad v letech 2011 a 2012 v tomto segmentu služeb je spojen s transformací některých služeb péče. V roce 2011 byly provedeny transformace zařízení chráněných bydlení, které před rokem 2007 byly provozovány jako penzióny pro důchodce. Tato změna se odráží v propadu celkového počtu uživatelů sociálních služeb v této skupině.

Tabulka č. 5: Vývoj počtu uživatelů dle cílových skupin

Cílová skupina	2011	2012	2013	2014	Meziroční změna 2014/2011
Senioři	9 940	9 835	9 940	9 764	-1,8%
Osoby se zdravotním postižením	11 497	10 425	9 191	9 092	-20,9%
Rodiny s dětmi	6 163	5 688	5 840	4 969	-19,4%
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	6 808	7 064	8 051	9 014	32,4%
Celkový součet	34 408	33 012	33 022	32 839	-4,6%

Zdroj: KISSoS

Nejpočetnější cílovou skupinou využívající sociální služby ve Zlínském kraji je cílová skupina **senioři**. Vyšší počty uživatelů a cílové skupině osob se zdravotním postižením v letech 2011 a 2012, které využívaly sociální služby ve Zlínském kraji a následný propad v této cílové skupině v letech 2013 a 2014 je vázán na dvě skutečnosti. Zásadní propad byl způsobem transformací chráněných bydlení, viz informace výše. S transformací těchto služeb mimo systém sociálních služeb (změna na bytové fondy měst, obcí a kraje) není spojen nárůst uživatelů služeb v cílové skupině senioři. Druhou, již méně zásadní změnou byla změna metodiky zařazování služeb pro účely střednědobého plánu v roce 2013, kdy byly služby domovů se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí přeřazeny z cílové skupiny osob se zdravotním postižením do cílové skupiny senioři. Tato změna měla mírný dopad do nárůstu počtu uživatelů ve zmíněné cílové skupině.

Je patrný postupný nárůst uživatelů ve skupině osob ohrožených sociálním vyloučením. Za sledované období činí celkový nárůst uživatelů této skupiny 32,4 %.

Tabulka č. 6: Vývoj v počtu uživatelů dle věkových skupin

Věková skupina	0–5 let	6–14 let	15–17 let	18–26 let	27–64 let (do roku 2011 27–59 let)	65–80 let (do roku 2011 60–84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)
2011	218	846	676	2 966	11 346	11 573	3 712
2012	230	793	637	1 975	10 680	6 610	6 109
2013	166	894	470	2 230	13 337	6 149	5 968
2014	193	792	561	2 455	13 681	6 234	6 021

Zdroj: KISSoS

V rámci systému KISSoS jsou v případě některých služeb sledovány i věkové kategorie uživatelů, informace v tabulce č. 6 má pouze orientační charakter, např. u služeb sociální prevence není věková struktura uživatelů sledována.

Při porovnání a sledování trendů vývoje počtu uživatelů se projevila změna metodiky, podle které původně, na počátku sledovaného období, byly jinak rozdělovány a sledovány věkové skupiny dospělých uživatelů sociálních služeb. V průběhu roku 2012 došlo k posunu stanovených věkových hranic. Původně byla struktura věkové skupiny dospělých dána rozpětím 27 – 59 let, nově od roku 2012 je to 27 – 64 let. Původní věková hranice mladších seniorů byla 60 – 84 let, nově jsou mladší senioři zařazováni do věkové skupiny 65 – 80 let. Ke změně došlo i u cílové skupiny starších seniorů, která se původně sledovala od 85 let věku, nově pak od 80 let.

Z doložených dat vyplývá, že nejpočetnější věkovou skupinou je skupina seniorů 65+, kteří tvoří více než 45 % z celkového počtu uživatelů, skupina dospělých osob ve věku 27 – 64 let má 40 % zastoupení.

4.3.2 Vývoj počtu přepočtených úvazků pracovníků v období 2011 – 2015

Na zajištění poskytování sociálních služeb se podílejí pracovníci, kteří jsou pro účely této analýzy členěni do dvou skupin.

Pracovníci v přímé péči jsou odborní pracovníci v sociálních službách, tak jak je vymezuje zákon o sociálních službách (tj. sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogové, manželští a rodinní poradci nebo další odborní pracovníci).

Pracovníci v nepřímé péči jsou ostatní pracovníci, kteří se na zajištění sociálních služeb podílejí (technickohospodářští pracovníci a ostatní pracovníci, kteří pracují manuálně, např. údržbáři, kuchaři, pradelny apod.).

Tabulka č. 7: Vývoj v počtu přepočtených úvazků pracovníků, dle členění přímá a nepřímá péče (celkem) a dle skupin sociálních služeb (péče, prevence, poradenství)

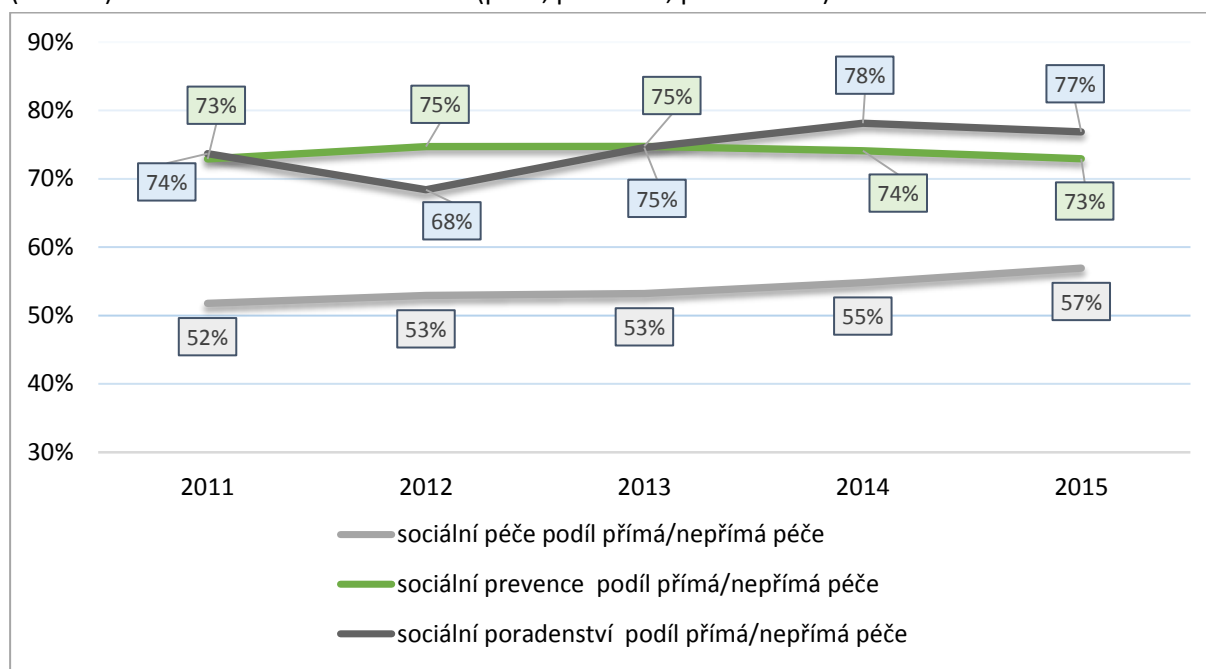
Skupina služby	Sociální péče		Sociální prevence		Sociální poradenství		Celkem	
	Počet pracovníků v přímé péči – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky	Počet pracovníků v přímé péči – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky	Počet pracovníků v přímé péči – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky	Počet pracovníků v přímé péči – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky
2011	2 395,0	1 154,5	364,7	98,8	32,3	8,5	2 792,0	1 261,8
	3 549,5		463,5		40,8		4 053,9	
2012	2 418,8	1 138,8	323,4	82,0	30,7	9,7	2 772,9	1 230,5
	3 557,6		405,4		40,4		4 003,4	
2013	2 483,3	1 161,8	354,8	89,6	29,9	7,6	2 868,0	1 259,0
	3 645,1		444,4		37,5		4 127,0	
2014	2 514,7	1 136,8	387,9	100,4	31,1	6,8	2 933,7	1 244,1
	3 651,5		488,3		37,9		4 177,8	
2015	2 550,7	1 098,6	389,0	105,2	35,9	8,3	2 975,6	1 212,1
	3 649,3		494,2		44,2		4 187,7	

Zdroj: KISSoS

Téměř 88 % všech pracovníků zajišťujících přímou a nepřímou péči je zaměstnáno ve službách sociální péče. Dalších 11 % pracovníků zajišťuje služby sociální prevence a 1 % pracovníků sociálních služeb, zařazených do Sítě sociálních služeb Zlínského kraje, služby odborného sociálního poradenství.

V rámci sledovaného období lze u služeb sociální prevence pozorovat v roce 2012 propad počtu přepočtených úvazků pracovníků. Tento propad v roce 2012 může být spojen s ukončením individuálního projektu „Poskytování služeb sociální prevence ve Zlínském kraji“, na který kontinuálně nenavázalo financování tohoto segmentu služeb ze státního rozpočtu. Pozitivní skutečností je naopak jistá rehabilitace tohoto segmentu v letech 2013 a 2014 a optimistická očekávání poskytovatelů služeb prevence v roce 2015.

Graf č. 10: Vývoj podílu počtu přepočtených úvazků pracovníků, dle členění přímá a nepřímá péče (celkem) a dle základních druhů služeb (péče, prevence, poradenství)



Zdroj: KISSoS

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.

Tabulka č. 8: Vývoj v počtu přepočtených počtů úvazků pracovníků v přímé péči dle forem služeb

Forma služby	2011	2012	2013	2014	2015	Meziroční změna 2015/2011
Ambulantní	271,6	232,3	252,4	273,6	275,9	1,6%
Pobytová	2 072,4	2 112,3	2 177,7	2 207,4	2 230,8	7,6%
Terénní	448,0	428,3	438,0	452,7	468,9	4,7%
Celkový součet	2 792,0	2 772,9	2 868,0	2 933,7	2 975,6	6,6%

Zdroj: KISSoS

V počtu pracovníků sociálních služeb vyjádřených přepočtenými úvazky podle forem poskytování služeb je za sledované období 2011 – 2015 zřetelný růstový trend. Pracovní úvazky pracovníků zařazených do přímé péče tvoří u pobytové formy služeb v průměru 71 % všech pracovníků. Za celé hodnocené období 2011 – 2015 tak vzrostl o celkem 7,6 %, tj. o celkem o 158,4 přepočteného úvazku.

U ambulantní formy je zřetelné navýšení přepočtených úvazků v přímé péči v roce 2013 oproti roku 2012 ovlivněné především individuálním projektem „Prevenčí proti sociálnímu

vyloučení ve Zlínském kraji“, jehož cílem byl rozvoj vybraných služeb sociální prevence a zajištění jejich dostupnosti na území Zlínského kraje.

Tabulka č. 9: Vývoj v počtu přepočtených úvazků pracovníků v přímé péči dle cílových skupin

Cílová skupina	2011	2012	2013	2014	2015	Meziroční změna 2015/2011
Senioři	1 281,4	1 317,9	1 608,8	1 666,1	1 677,0	30,9%
Osoby se zdravotním postižením	1 208,7	1 178,5	967,1	957,0	983,8	-18,6%
Rodiny s dětmi	190,9	176,1	190,7	203,8	201,6	5,6%
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	111,1	100,4	101,4	106,8	113,2	1,9%
Celkový součet	2 792,0	2 772,9	2 868,0	2 933,7	2 975,6	6,6%

Zdroj: KISSoS

Nejvýznamnější změny, v počtech úvazků pracovníků v přímé péči mezi roky 2012 a 2013, souvisely s přeřazením kapacit sledovaných do té doby v cílové skupině osob se zdravotním postižením do cílové skupiny senioři. Jednalo se o přesun pobytové služby domovů se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí z cílové skupiny osob se zdravotním postižením do cílové skupiny senioři. To se odrazilo v údajích o přepočtených úvazcích pracovníků v přímé péči v rámci obou cílových skupin, jak osob se zdravotním postižením (pokles počtu úvazků), tak seniorů (nárůst počtu úvazků).

4.3.3 Vývoj počtu lůžek pobytové služby v období 2011 – 2015

Tabulka č. 10: Vývoj v počtu lůžek dle skupin sociálních služeb (péče, prevence)

Skupina služby	2011	2012	2013	2014	2015	Meziroční změna 2015/2011
Sociální péče	5 235	5 038	4 859	4 749	4 746	-9,3%
Sociální prevence	570	556	554	565	572	0,4%
Celkový součet	5 805	5 594	5 413	5 314	5 318	-8,4%

Zdroj: KISSoS

Ve vývoji počtu lůžek podle základních skupin služeb je u převažující skupiny sociální péče, která představuje za sledované období 90,7 % všech lůžek, patrný trend poklesu celkového počtu lůžek. Za sledované období v této skupině poklesl počet lůžek absolutně o 489, v procentním vyjádření o 9,3 %. Důvodem tohoto poklesu byla zejména transformace

více než 400 lůžek chráněného bydlení (bývalé Domovy – penzióny pro důchodce) na bytové fondy měst, obcí a kraje, a jejich vynětí ze systému pobytových sociálních služeb.

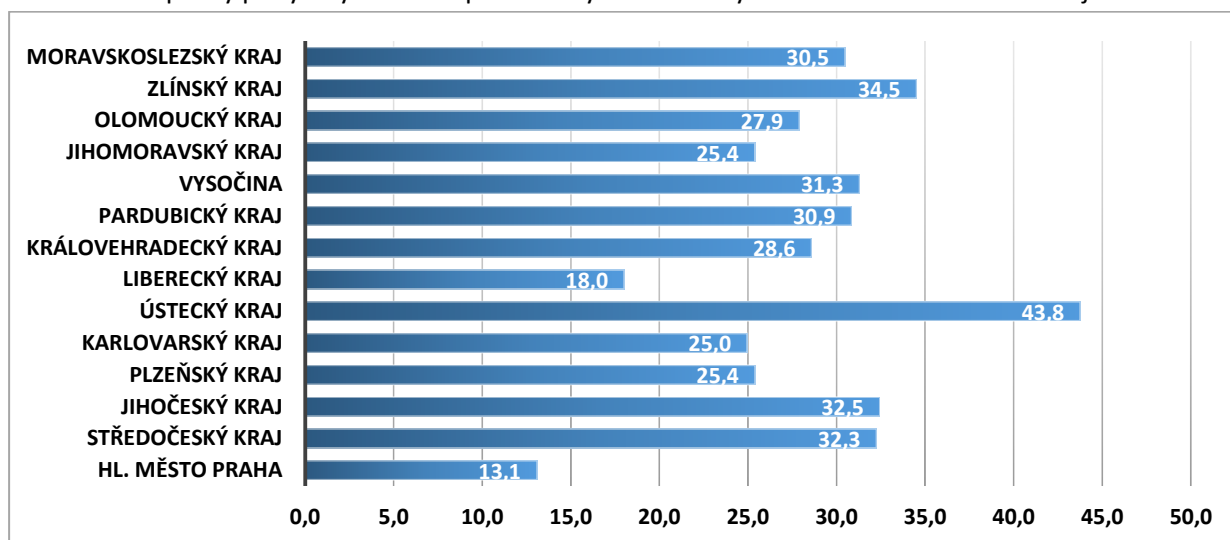
Tabulka č. 11: Vývoj v počtu lůžek dle cílových skupin

Cílová skupina	2011	2012	2013	2014	2015	Meziroční změna 2015/2011
Senioři	2 803	2 892	3 275	3 229	3 296	17,6%
Osoby se zdravotním postižením	2 448	2 162	1 600	1 536	1 466	-40,1%
Rodiny s dětmi	282	272	262	273	276	-2,1%
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	272	268	276	276	280	2,9%
Celkový součet	5 805	5 594	5 413	5 314	5 318	-8,4%

Zdroj: KISSoS

Ve vývoji počtu lůžek podle cílových skupin služeb se v cílové skupině osob se zdravotním postižením ve sledované období projevila především transformace více než 400 lůžek chráněného bydlení a následně změna metodiky vykazování cílových skupin, na základě které došlo k přeřazení kapacit domovů se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí do cílové skupiny senioři. Mimo realizaci opatření 2.1.1 (Střednědobý plán rozvoje 2012 – 2015) a vznik nové kapacity služby domova pro seniory v SO ORP Bystřice pod Hostýnem má tato změna vliv na celkový nárůst kapacit pobytových služeb v cílové skupině senioři.

Graf č. 11: Kapacity pobytových služeb pro seniory na 1000 obyvatel 65+ v roce 2013 dle krajů v ČR



Zdroj: ČSÚ 27. 10. 2014 Sociální služby podle typu v roce 2013 – ČR, Kraje; vlastní výpočty

Z hlediska kapacit pobytových služeb pro seniory patří Zlínský kraj ke krajům s nejvyšším počtem lůžek pobytových služeb na počet obyvatel starších 65 let.

4.3.4 Náklady poskytovatelů sociálních služeb v období 2011 – 2015

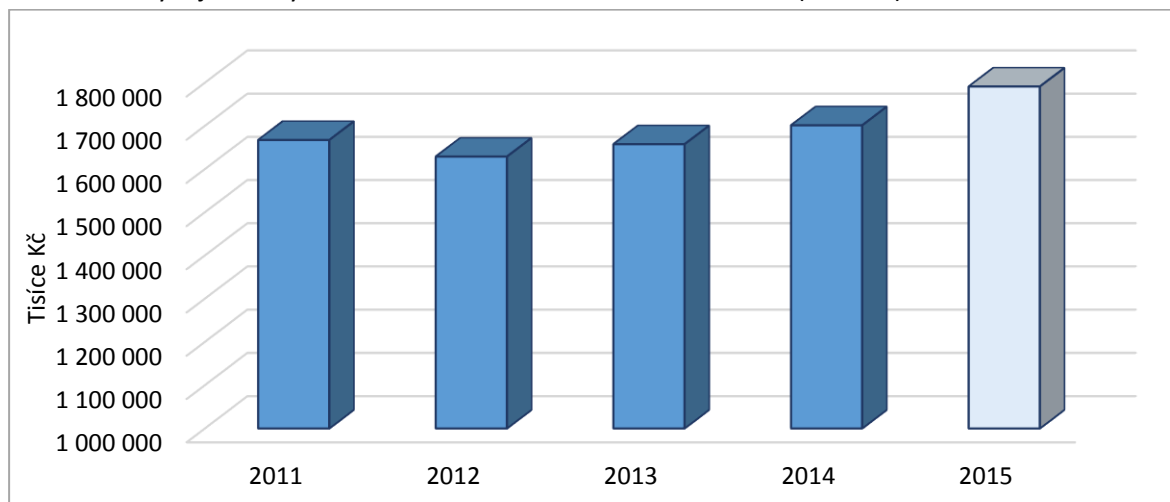
Náklady na financování sociálních služeb v roce 2015 vycházejí z předpokladů poskytovatelů, k datu zpracování Střednědobého plánu 2016 – 2018 se jedná o neuzavřená a neověřitelná data. Údaje jsou nicméně v analýze ponechány, a to pro modelování či komentování trendů ve vývoji nákladů spojených s poskytováním sociálních služeb.

Tabulka č. 12: Celkové náklady sociálních služeb s meziročním % vývojem nákladů (v tis. Kč)

ROK	2011	2012	2013	2014	2015	
Náklady celkem	1 667 296	1 628 887	1 657 578	1 701 374	1 791 071	
Meziroční změna nákladů		2012/2011	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2014/2011
		-2,3%	1,8%	2,6%	5,3%	2,0%

Zdroj: KISSoS

Graf č. 12: Vývoj celkových nákladů sociálních služeb 2011 – 2015 (v tis. Kč)



Zdroj: KISSoS

Vývoj celkových nákladů sociálních služeb úzce souvisí s vývojem dostupných zdrojů financování a realizací individuálních projektů. Pozorovatelný je tak meziroční pokles nákladů o 2,3 % mezi roky 2011 a 2012, na kterém se pravděpodobně nejvíce podílelo ukončování individuálního projektu „Poskytování služeb sociální prevence ve Zlínském kraji“. Tento rozsáhlý projekt v roce 2011 pokrýval téměř 6,9 % všech nákladů sociálních služeb, zatímco v roce 2012 to nebylo ani 1 %. V roce 2013 byla zahájena realizace dalšího individuálního projektu „Prevenčí proti sociálnímu vyloučení ve Zlínském kraji“, jehož realizace se promítla do vývoje nákladů v letech 2013 a 2014.

Na poklesu nákladů v letech 2012 a 2013 se projevil i výpadek cca 30 mil. Kč způsobený transformací lůžek chráněného bydlení na byty a byty zvláštního určení obcí, a tím jejich vyčleněním mimo okruh sociálních služeb.

Pro rok 2015 předpokládají poskytovatelé sociálních služeb cca 5% nárůst nákladů ve srovnání s rokem 2014. Tento předpoklad může být spojen s nárůstem osobních nákladů, který byl vyvolán změnou právních předpisů v závěru roku 2014 a od 1. 1. 2015 – novely Nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a Nařízení vlády o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí.

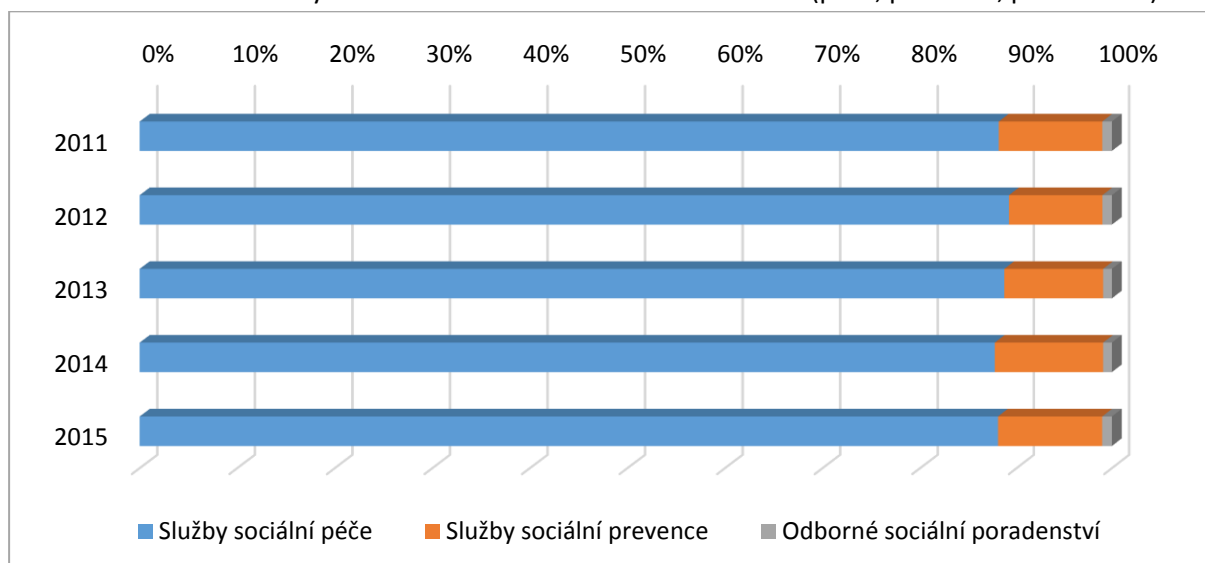
Tabulka č. 13: Vývoj nákladů dle skupin sociálních služeb – péče, prevence, poradenství (v tis. Kč)

Skupina služby	2011	2012	2013	2014	2015
Sociální péče	1 469 436	1 453 031	1 470 524	1 492 428	1 577 056
Sociální prevence	181 094	159 649	171 867	193 273	195 822
Sociální poradenství	16 766	16 206	15 187	15 673	18 193
Celkový součet	1 667 296	1 628 887	1 657 578	1 701 374	1 791 071

Zdroj: KISSoS

Výrazný pokles nákladů mezi rokem 2011 a 2012 souvisel s ukončením individuálního projektu Zlínského kraje „Poskytování služeb sociální prevence ve Zlínském kraji“, kterým byl financován rozvoj vybraných druhů sociálních služeb prevence. V následujících letech dochází opět k postupnému nárůstu nákladů ve službách prevence, což souvisí se zahájením nového individuálního projektu Zlínského kraje „Prevenčí proti sociálnímu vyloučení“, kterým je financován rozvoj vybraných druhů sociálních služeb prevence v letech 2013 a 2014. Výrazný meziroční růst celkových nákladů v plánu 2015 o téměř 90 mil. Kč oproti roku skutečnosti roku 2014 souvisí s nadhodnoceným očekáváním poskytovatelů sociálních služeb na výši prostředků ze státního rozpočtu na financování sociálních služeb v roce 2015.

Graf č. 13: Podíl na celkových nákladech dle základních druhů služeb (péče, prevence, poradenství)



Zdroj: KISSoS

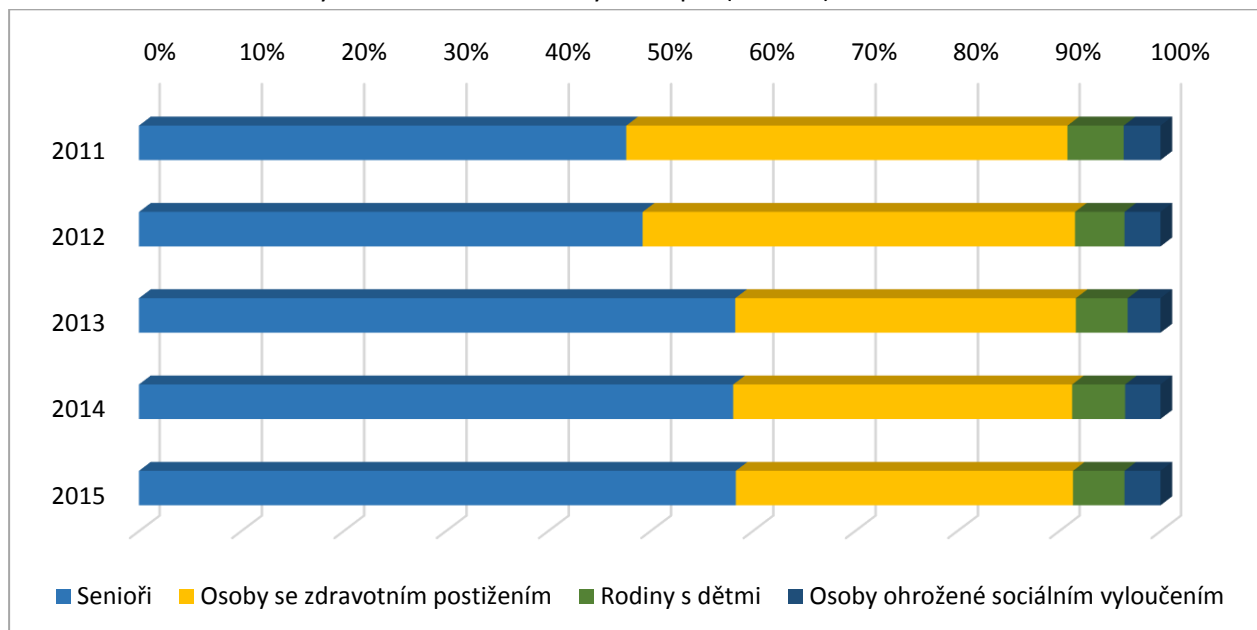
Na celkových nákladech podle základních druhů služeb se nejvíce podílejí služby sociální péče 88,4 %, ostatní druhy služeb se podílejí na tvorbě nákladů mnohem menší částí. Služby sociální prevence tvoří 10,7 % a služby sociálního poradenství jen 0,9 % celkových nákladů.

Tabulka č. 14: Vývoj nákladů dle cílových skupin (v tis. Kč)

Cílová skupina	2011	2012	2013	2014	2015	Meziroční změna 2014/2011
Senioři	794 370	802 101	966 247	988 430	1 045 124	24,4%
Osoby se zdravotním postižením	719 941	689 515	552 921	564 628	591 335	-21,6%
Rodiny s dětmi	92 449	79 396	84 773	89 028	91 104	-3,7%
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	60 535	57 875	53 638	59 288	63 508	-2,1%
Celkový součet	1 667 296	1 628 887	1 657 578	1 701 374	1 791 071	2,1%

Zdroj: KISSoS

Graf č. 14: Podíl na celkových nákladech dle cílových skupin (v tis. Kč)



Zdroj: KISSoS

Na vývoji nákladů v cílových skupinách senioři a osoby se zdravotním postižením se nejvýznamněji odrazil vliv přeřazení kapacit domovů se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí z cílové skupiny osob se zdravotním postižením do cílové skupiny senioři. Tato změna se do obou skupin promítla přesunem cca 22 % nákladů cílové skupiny.

Nejvyššího podílu na celkových nákladech dosahují sociální služby pro cílovou skupinu senioři, tj. cca 55 % z celkových nákladů. Od roku 2013 je tento podíl prakticky konstantní.

K poklesu celkových nákladů došlo v roce 2012. Nejvyšší % poklesu se týkalo služeb v cílové skupině rodiny s dětmi, jde celkem o 14,2 %. Tento pokles lze spojovat s ukončením individuálního projektu „Poskytování služeb sociální prevence ve Zlínském kraji“.

4.3.5 Zdroje financování sociálních služeb v období 2011 – 2015

Financování sociálních služeb je vícezdrojové. Veřejnými zdroji, které se podílely na financování sociálních služeb ve Zlínském kraji v letech 2011 – 2014, byly dotace ze státního rozpočtu (MPSV), rozpočtů územně samosprávných celků (rozpočtu obcí Zlínského kraje a rozpočtu Zlínského kraje). Významným zdrojem byly prostředky Evropského sociálního fondu, který se v letech 2011, část roku 2012 a v letech 2013 a 2014 podílel na financování rozvoje a provozu vybraných druhů sociálních služeb. Mezi nejvýznamnější zdroj financování zejména služeb péče patří prostředky od uživatelů sociálních služeb, na financování služeb v tomto segmentu se rovněž podílejí fondy zdravotních pojišťoven. Mimo výše uvedené se na financování sociálních služeb se podílejí další zdroje (dary, fondy EHS, úřady práce, prostředky dalších ústředních orgánů atd.).

Zdroje financování v roce 2015 vycházejí z předpokladů poskytovatelů, zejména objem prostředků ze státního rozpočtu neodpovídá reálně poskytnuté částce k financování

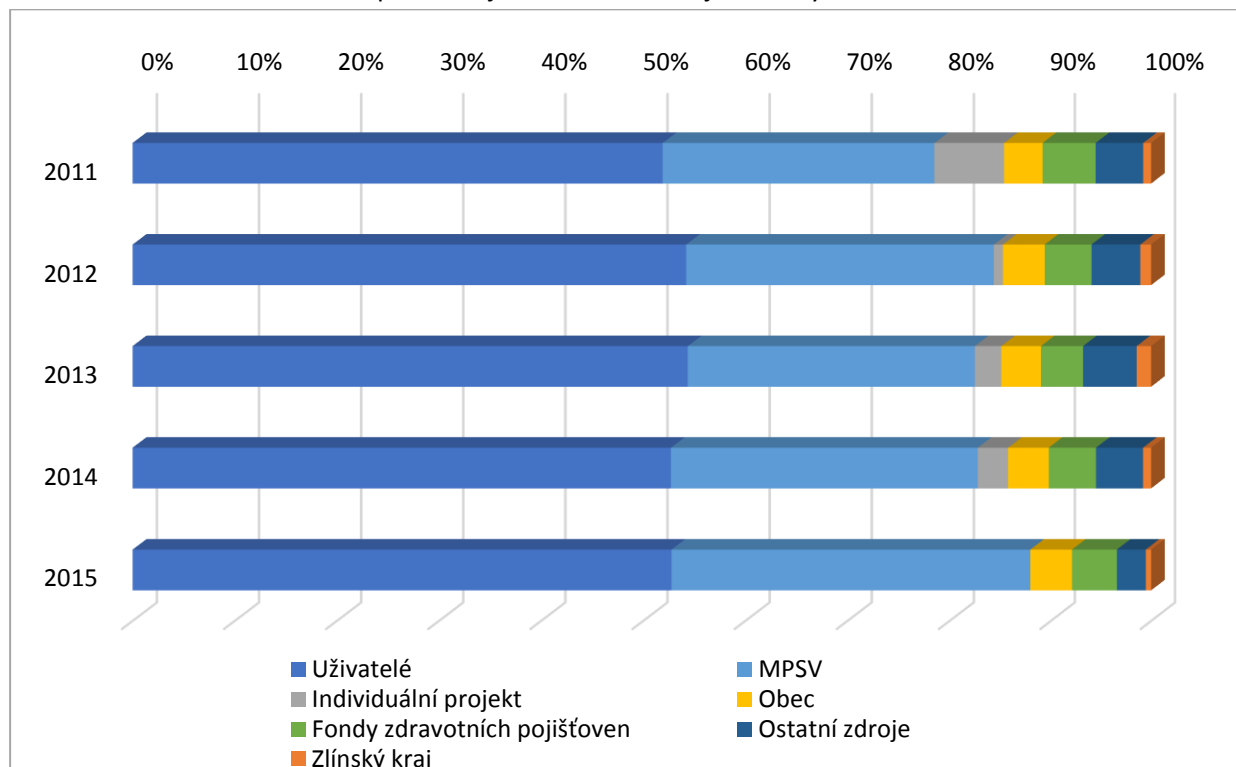
sociálních služeb k datu zpracování Střednědobého plánu 2016 – 2018. Tento objem byl k datu zpracování dokumentu o 75 mil. Kč nižší, než předpokládali poskytovatelé sociálních služeb. Z uvedeného důvodu není rok 2015 a vývoj ve zdrojích komentován.

Tabulka č. 15: Zdroje financování dle jednotlivých donátorů s meziročním vývojem nákladů (v tis. Kč)

Zdroj	2011	2012	2013	2014	2015	Meziroční změna 2014/2011
MPSV	441 688	486 445	464 953	517 921	611 500	
<i>MPSV – meziroční změna</i>	<i>100,0%</i>	<i>110,1%</i>	<i>95,6%</i>	<i>111,4%</i>	<i>118,1%</i>	<i>117,3%</i>
Zlínský kraj	13 027	16 521	23 838	13 775	9 198	
<i>ZK – meziroční změna</i>	<i>100,0%</i>	<i>126,8%</i>	<i>144,3%</i>	<i>57,8%</i>	<i>66,8%</i>	<i>105,7%</i>
Individuální projekt	113 230	14 708	42 930	51 236	0	
<i>IP – meziroční změna</i>	<i>100,0%</i>	<i>13,0%</i>	<i>291,9%</i>	<i>119,3%</i>	<i>0,0%</i>	<i>45,2%</i>
Obec	63 592	67 355	65 094	69 837	72 281	
<i>Obec – meziroční změna</i>	<i>100,0%</i>	<i>105,9%</i>	<i>96,6%</i>	<i>107,3%</i>	<i>103,5%</i>	<i>109,8%</i>
Uživatelé	861 638	875 862	899 262	908 560	916 246	
<i>Uživatelé – meziroční změna</i>	<i>100,0%</i>	<i>101,7%</i>	<i>102,7%</i>	<i>101,0%</i>	<i>100,8%</i>	<i>105,4%</i>
Fondy zdravotních pojišťoven	87 779	75 690	69 474	81 148	77 585	
<i>FZP – meziroční změna</i>	<i>100,0%</i>	<i>86,2%</i>	<i>91,8%</i>	<i>116,8%</i>	<i>95,6%</i>	<i>92,4%</i>
Ostatní zdroje	78 837	77 942	88 381	80 981	96 329	
<i>Ostatní – meziroční změna</i>	<i>100,0%</i>	<i>98,9%</i>	<i>113,4%</i>	<i>91,6%</i>	<i>119,0%</i>	<i>102,7%</i>
Zdroje celkem	1 659 791	1 614 523	1 653 932	1 723 458	1 783 139	
<i>Celkem – meziroční změna</i>	<i>100,0%</i>	<i>97,3%</i>	<i>102,4%</i>	<i>104,2%</i>	<i>103,5%</i>	<i>103,8%</i>

Zdroj: KISSoS

Graf č. 15: Procentuální zastoupení zdrojů financování dle jednotlivých donátorů



Zdroj: KISSoS

Nejvýznamnějším zdrojem financování sociálních služeb byly v letech 2011 – 2014 úhrady od uživatelů služeb (v průměru 52,9 %) a finanční prostředky ze státního rozpočtu – MPSV (v průměru 29,9 %). Prostředky z územně samosprávných celků (obce, Zlínský kraj) představovaly v průměru 4,9 % z celkového objemu zdrojů financování sociálních služeb.

Úhrady od uživatelů, meziročně rostly o 1 až 2 %. Druhý největší zdroj financování – MPSV celkově za období 2011 – 2014 rostl, tento růst postrádá potřebnou předvídatelnou stabilitu a ve sledovaném období byl značně ovlivněn financováním prostřednictvím individuálních projektů. Zejména v roce 2011 individuální projekt suploval významnou část tohoto zdroje.

Potřebnou stabilitu postrádá také vývoj financování ze strany Fondů zdravotních pojišťoven představující necelých 5 % z celkových zdrojů. Významný propad tohoto zdroje byl zaznamenán mezi lety 2011 a 2012. Dalším zdrojem financování je individuální projekt představující 3,3 % všech zdrojů za období 2011 až 2014, celkem více než 222 milionů Kč.

V případě prostředků z obcí dochází k průměrnému 2 % nárůstu ročně, tento nárůst kopíruje nárůst nákladů poskytovatelů sociálních služeb. Dalším zdrojem financování jsou dotace z rozpočtu kraje, který reaguje zejména na financování priorit střednědobého plánu a v roce 2013 také na výrazný propad zdroje ze státního rozpočtu.

4.3.6 Vývoj zdrojů v členění dle donátorů a základních druhů služeb

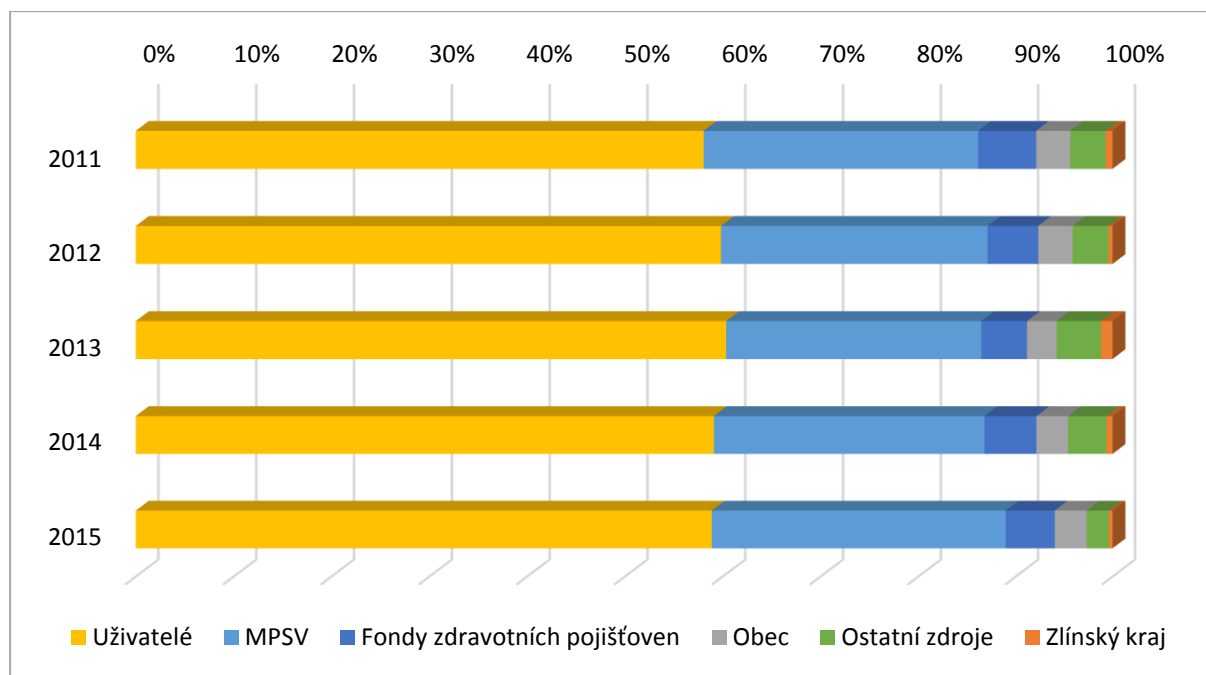
Služby sociální péče

Tabulka č. 16: Zdroje financování u služeb sociální péče dle jednotlivých donátorů (v tis. Kč)

ROK	MPSV	Zlínský kraj	Obec	Uživatelé	Fondy zdravotních pojišťoven	Ostatní zdroje	Celkem
2011	411 481	10 185	51 756	851 552	87 779	53 766	1 466 519
2012	395 491	6 041	51 315	867 518	75 690	53 787	1 449 842
2013	383 353	17 483	44 750	887 128	69 474	67 492	1 469 681
2014	418 891	9 472	49 560	894 553	81 148	59 974	1 513 598
2015	460 896	5 852	50 585	902 455	77 585	35 030	1 532 903

Zdroj: KISSoS

Graf č. 16: Procentuální zastoupení zdrojů financování u služeb sociální péče dle jednotlivých donátorů



Zdroj: KISSoS

Pro služby sociální péče představují nejvýznamnější zdroj financování úhrady od uživatelů služeb cca 59 %. Prostředky ze státního rozpočtu představovaly cca 28% podíl celkových zdrojů. Úhrady od uživatelů rostou meziročně o 1 – 2 %. V ostatních zdrojích se projevuje stagnace, resp. mírný pokles financování ze strany obcí a nestabilita financování ze strany zdravotních pojišťoven.

Mezi roky 2011 a 2014 byl celkový nárůst zdrojů financování o 3,2 %, tento nárůst byl negativně ovlivněn rokem 2012, kdy se celková suma zdrojů na služby sociální péče meziročně snížila o 1,1 %.

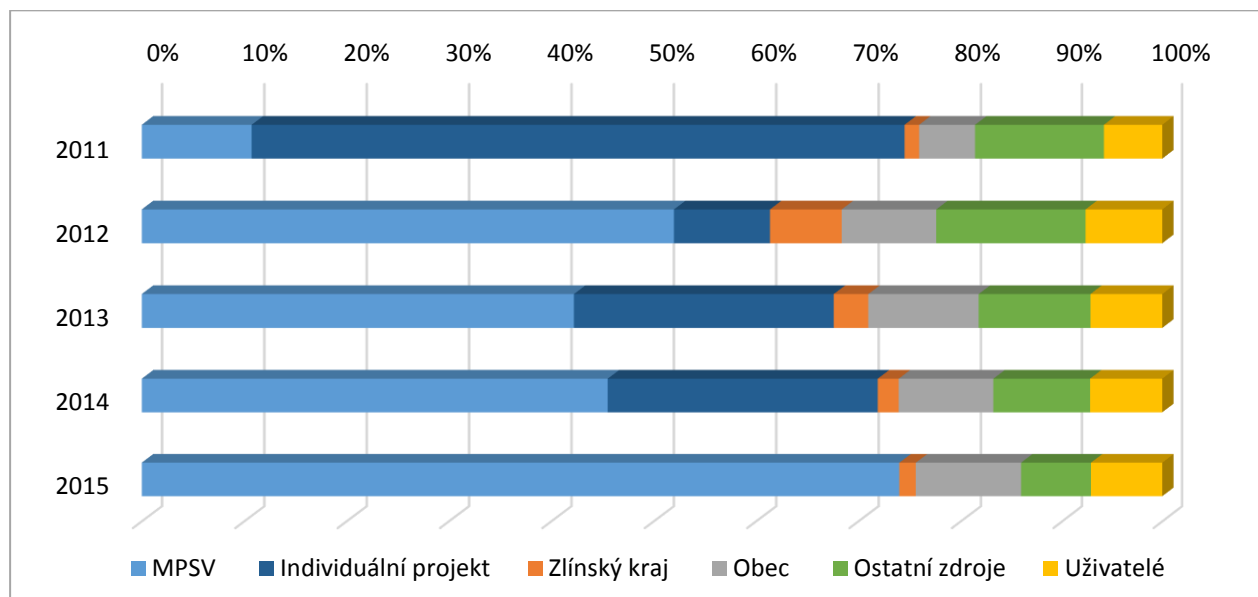
Služby sociální prevence

Tabulka č. 17: Zdroje financování u služeb sociální prevence dle jednotlivých donátorů (v tis. Kč)

ROK	MPSV	Zlínský kraj	Individuální projekt	Obec	Uživatelé	Ostatní zdroje	Celkem
2011	19 044	2 517	113 230	9 696	10 347	22 693	177 528
2012	81 474	10 978	14 708	14 465	12 009	23 104	156 737
2013	71 392	5 707	42 930	18 229	12 133	18 743	169 135
2014	88 382	3 979	51 236	17 951	14 007	18 660	194 215
2015	138 146	2 994	0	19 227	13 292	13 027	186 686

Zdroj: KISSoS

Graf č. 17: Procentuálního zastoupení zdrojů financování u služeb sociální prevence dle jednotlivých donátorů



Zdroj: KISSoS

Významným zdrojem financování služeb sociální prevence byl především Evropský sociální fond. Z tabulky i grafů je však zřejmé, že financování individuálních projektů v letech 2010 až 2014 nahrazovalo jiné zdroje financování, zejména státní rozpočet (MPSV). V roce 2012 je pozorovatelná, v procentuálním vyjádření, významná intervence z rozpočtu Zlínského kraje, která částečně pokračovala i v roce 2013. Služby sociální prevence jsou v převážné míře poskytovány uživatelům bezplatně, z tohoto důvodu představují

prostředky z veřejných rozpočtů (státní rozpočet, rozpočet obcí, kraje) cca 80% zdroj financování tohoto segmentu služeb.

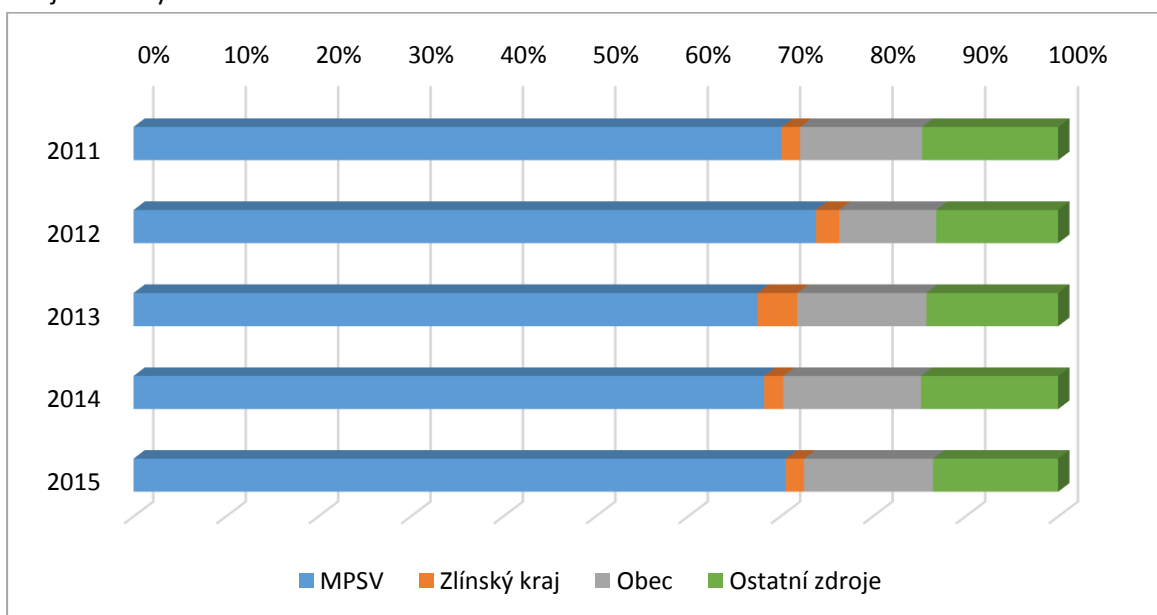
Služby sociálního poradenství

Tabulka č. 18: Zdroje financování u služeb sociálního poradenství dle jednotlivých donátorů (v tis. Kč)

ROK	MPSV	Zlínský kraj	Obec	Ostatní zdroje	Celkem
2011	11 369	325	2 140	2 378	16 212
2012	11 701	402	1 663	2 081	15 847
2013	10 208	648	2 114	2 146	15 116
2014	10 648	325	2 326	2 308	15 646
2015	12 459	352	2 468	2 378	17 656

Zdroj: KISSoS

Graf č. 18: Procentuálního zastoupení zdrojů financování u služeb sociálního poradenství dle jednotlivých donátorů



Zdroj: KISSoS

U této skupiny bezúhradových sociálních služeb jsou zdrojem financování především veřejné rozpočty (MPSV, obec, Zlínský kraj). Tyto tři zdroje společně představují zhruba 86 % všech finančních zdrojů, z toho hlavní zdroj (MPSV) představoval cca 70 % všech finančních zdrojů.

4.3.7 Vývoj zdrojů (v členění dle donátorů) podle cílových skupin uživatelů

Tabulka č. 19: Zdroje financování a jejich podíly v členění dle cílové skupiny v období 2011 – 2014
(v tis. Kč)

ROK	MPSV	Zlínský kraj	Individuální projekt	Obec	Uživatelé	Fondy zdravotních pojišťoven	Ostatní zdroje	Celkem
Senioři								
2011	210 958	3 874	0	36 170	484 363	41 868	24 331	801 563
% podíl	26,3%	0,5%	0,0%	4,5%	60,4%	5,2%	3,0%	
2012	205 054	1 544	0	34 319	508 754	36 986	28 867	815 523
% podíl	25,1%	0,2%	0,0%	4,2%	62,4%	4,5%	3,5%	
2013	228 441	10 721	0	34 104	620 411	45 941	39 386	979 003
% podíl	23,3%	1,1%	0,0%	3,5%	63,4%	4,7%	4,0%	
2014	245 110	2 528	0	39 657	636 242	56 208	36 991	1 016 737
% podíl	24,1%	0,2%	0,0%	3,9%	62,6%	5,5%	3,6%	
Osoby se zdravotním postižením								
2011	205 457	6 311	25 779	18 830	368 126	45 912	37 379	707 794
% podíl	29,0%	0,9%	3,6%	2,7%	52,0%	6,5%	5,3%	
2012	208 686	7 896	2 886	20 942	359 636	38 704	33 012	671 762
% podíl	31,1%	1,2%	0,4%	3,1%	53,5%	5,8%	4,9%	
2013	167 240	8 159	17 995	16 226	268 142	23 534	37 424	538 720
% podíl	31,0%	1,5%	3,3%	3,0%	49,8%	4,4%	6,9%	
2014	194 034	7 545	23 394	15 339	259 728	24 940	32 031	557 010
% podíl	34,8%	1,4%	4,2%	2,8%	46,6%	4,5%	5,8%	
Rodiny s dětmi								
2011	17 611	1 142	58 328	3 358	2 929	0	8 853	92 222
% podíl	19,1%	1,2%	63,2%	3,6%	3,2%	0,0%	9,6%	
2012	49 817	5 213	3 874	6 333	3 405	0	9 602	78 243
% podíl	63,7%	6,7%	5,0%	8,1%	4,4%	0,0%	12,3%	
2013	38 621	2 655	24 935	6 706	3 441	0	6 849	83 207
% podíl	46,4%	3,2%	30,0%	8,1%	4,1%	0,0%	8,2%	
2014	41 626	1 442	27 842	6 690	3 693	0	7 547	88 841
% podíl	46,9%	1,6%	31,3%	7,5%	4,2%	0,0%	8,5%	

ROK	MPSV	Zlínský kraj	Individuální projekt	Obec	Uživatelé	Fondy zdravotních pojišťoven	Ostatní zdroje	Celkem
Osoby ohrožené sociálním vyloučením								
2011	7 868	1 700	29 123	5 234	6 484	0	8 274	58 682
% podíl	13,4%	2,9%	49,6%	8,9%	11,0%	0,0%	14,1%	
2012	25 109	2 768	7 948	5 849	7 765	0	7 492	56 932
% podíl	44,1%	4,9%	14,0%	10,3%	13,6%	0,0%	13,2%	
2013	30 651	2 303	0	8 059	7 269	0	4 721	53 003
% podíl	57,8%	4,3%	0,0%	15,2%	13,7%	0,0%	8,9%	
2014	37 151	2 260	0	8 151	8 940	0	4 368	60 870
% podíl	61,0%	3,7%	0,0%	13,4%	14,7%	0,0%	7,2%	

zdroj: KISSoS

Dotace MPSV v letech 2011 – 2014 vykazovaly výkyvy. V cílové skupině senioři, pokud se jedná o % podíl tohoto zdroje, možno konstatovat jistou stabilitu (ø 25% podíl). Významné rozdíly jsou zaznamenány mezi rokem 2011 a následujícími lety u cílové skupiny rodiny s dětmi a osoby ohrožené sociálním vyloučením, kdy se tento zdroj v roce 2011 významně méně podílel na financování než v letech následujících. Tato skutečnost souvisela s realizací individuálního projektu Zlínského kraje, prostřednictvím něhož byly financovány vybrané služby pro cílovou skupinu rodin s dětmi a osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Podpora z **rozpočtu Zlínského kraje** měla rovněž kolísavý vývoj. Nejvyšší objem podpory je zaznamenán v roce 2012 u cílové skupiny rodiny s dětmi a osoby ohrožené sociálním vyloučením. To souviselo s nutností saturovat výpadky zdrojů pro uvedené cílové skupiny v roce 2012, po ukončení individuálního projektu kraje, kdy na financování tohoto segmentu plynule nenavázaly zdroje ze státního rozpočtu (MPSV).

Významným zdrojem financování v roce 2011 a v letech 2013 a 2014, který umožnil rozvoj služeb zejména pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (v roce 2011) a služeb pro osoby se zdravotním postižením a rodiny s dětmi, **byly individuální projekty Zlínského kraje**. Slabou stránkou těchto zdrojů je absence kontinuity financování při jejich ukončení, což se následně negativně promítá do financování a udržitelnosti služeb, které byly z těchto zdrojů podporovány.

Podpora sociálních služeb z **obecních zdrojů** je, pokud se objemu týká, směřována především do segmentu služeb pro seniory, kde představuje průměrně 4% zdroj financování, významně nižší objem je směřován službám pro osoby se zdravotním postižením. Pro služby určené rodinám s dětmi a osobám ohroženým sociálním vyloučením představují prostředky od obcí poměrně významný zdroj, který se na jejich financování podílí cca 8 – 15 %. Výraznější intervence z obecních rozpočtů pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením v letech 2013 a 2014 může souviset s absencí prostředků z projektů Zlínského kraje, které byly v těchto letech směřovány k jiným cílovým skupinám.

Úhrady od uživatelů mají zvyšující se tendenci zejména v cílové skupině senioři, kde tvoří dominantní zdroj financování (více než 60 %). Významný nominální nárůst prostředků od uživatelů služeb pro seniory v roce 2013 souvisí zejména s přesunem služeb typu domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou a jinými typy demencí ze skupiny služeb pro osoby se zdravotním postižením. Této skutečnosti odpovídá pokles zdrojů od uživatelů v cílové skupině osoby se zdravotním postižením.

Úhrady z **fondů zdravotních pojišťoven** mají kolísavý charakter, což může souviset s různými intervencemi zdravotních pojišťoven a regulačními mechanismy, které jsou uplatňovány vůči úhradám za poskytovanou zdravotní péči.

Ostatní zdroje mají poměrně vyrovnaný charakter ve všech cílových skupinách. Nejvýznamnějším co do podílu zdrojů financování jsou v cílových skupinách osob ohrožených sociálním vyloučením a rodiny s dětmi.

4.3.8 Shrnutí ekonomické analýzy

- Sociální služby ve Zlínském kraji využívalo v letech 2011 – 2014 **průměrně 33 tisíc uživatelů ročně**.
- **Nejpočetnější cílovou skupinou**, využívající sociální služby ve Zlínském kraji, je cílová skupina **senioři**.
- Zaznamenán je postupný **nárůst uživatelů ve skupině osob ohrožených sociálním vyloučením**. Za sledované období činí celkový nárůst uživatelů této skupiny 32,4 %.
- Nejpočetnější věkovou skupinou je skupina seniorů 65+, kteří tvoří více než 45 % z celkového počtu uživatelů, skupina dospělých osob ve věku 27 – 64 let má 40% zastoupení.
- Téměř **88 % všech přepočtených úvazků pracovníků** zajišťujících přímou a nepřímou péčí je ve **službách sociální péče**.
- Je identifikován propad počtu přepočtených úvazků pracovníků u služeb sociální prevence v roce 2012, který může být spojen s ukončením individuálního projektu „Poskytování služeb sociální prevence ve Zlínském kraji“.
- V sociálních službách je zaznamenáván pozitivní trend **zvyšujícího se podílu pracovníků v přímé péči**, a to nejvýrazněji v segmentu služeb sociální péče.
- Za celé hodnocené období 2011 – 2014 **vzrostl počet úvazků pracovníků v přímé péči** celkem o **5,0 %**, tj. o celkem o 141,7 přepočteného úvazku.
- Je zaznamenán pokles počtu lůžek ve službách sociální péče absolutně o 489, v procentním vyjádření o 9,3 %. Souvislost s transformací více než 400 lůžek chráněného bydlení (bývalé Domovy – penziony pro důchodce) na bytové fondy měst, obcí a kraje a jejich vynětí ze systému pobytových sociálních služeb.
- Z hlediska kapacit pobytových služeb pro seniory **patří Zlínský kraj ke krajům s nejvyšším počtem lůžek pobytových služeb** na počet obyvatel starších 65 let.
- Průměrný meziroční nárůst nákladů v letech 2011 – 2014 se pohyboval pod hranicí 2 %.

- Na celkových nákladech podle základních druhů služeb se nejvíce podílejí služby sociální péče, a to 88,4 %.
- **Nejvyššího podílu na celkových nákladech dosahují sociální služby pro cílovou skupinu senioři**, tj. cca 55 % z celkových nákladů, od roku 2013 je tento podíl prakticky konstantní.
- **Nejvýznamnějším zdrojem financování sociálních služeb** byly v letech 2011 – 2014 úhrady od uživatelů sociálních služeb (v průměru 52,9 %) a finanční prostředky ze státního rozpočtu – MPSV (v průměru 29,9 %).
- Druhý největší zdroj financování – MPSV celkově za období 2011 – 2014 rostl, tento růst postrádá potřebnou předvídatelnou stabilitu a ve sledovaném období byl negativně ovlivněn financováním prostřednictvím individuálních projektů Zlínského kraje.

4.4 Analýzy cílových skupin

Struktura cílových skupin ve střednědobém plánování Zlínského kraje má ustálenou podobu – senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, osoby ohrožené sociálním vyloučením. Pro následující práci byla tato zaužívaná struktura zachována. U každé cílové skupiny je provedena analýza potřeb.

Analýza potřeb osob v území vychází z podkladů, které byly zpracovány pracovními skupinami ORP. Východiskem pro práci pracovních skupin ORP bylo vydefinované spektrum potřeb osob (tj. potřeb, které se dostupnými zdroji nedaří uspokojovat) na pracovním jednání sociálních pracovníků SO ORP. Spektrum potřeb bylo dle specifické situace území pracovními skupinami ORP doplňováno o další identifikované neuspokojené potřeby. Každé definované potřebě v rámci cílové skupiny pracovní skupina SO ORP přiřadila prioritu z hlediska významu potřeby na svém území a následně mohla být potřebě přiřčena priorita i napříč všemi cílovými skupinami⁵ daného území.

Pro hledisko významnosti potřeb z úrovně kraje byly dále potřeby seřazeny dle výsledku jejich prioritizace pracovními skupinami SO ORP (nejvyšší počet bodů = nejvýznamnější potřeba). Potřeby, které definovaly pracovní skupiny a jejichž uspokojení je možno zabezpečit primárně mimo systém sociálních služeb, byly popsány, ale ve Střednědobém plánu 2016 – 2018 s nimi nebude podrobněji pracováno, mohou být podnětem k dalšímu možnému řešení, např. prostřednictvím meziresortní spolupráce.

Analýza zdrojů v cílových skupinách pracuje primárně se zdroji v podobě vybavenosti kapacitami sociálních služeb, které se nacházejí na území Zlínského kraje a jež mohou potřeby osob na území zabezpečovat. Analýza vybavenosti pracuje s daty vykázanými poskytovateli sociálních služeb za období let 2011 – 2015, kdy v letech 2011 – 2014 se jedná o skutečnost vykázaných dat a v roce 2015 se jedná o předpokládaná data (plán). Interpretována jsou pouze data za skutečnosti let 2011 – 2014. V tabulkách jednotlivých sociálních služeb jsou uvedeny pouze ty ukazatele, u nichž jsou dostupné relevantní údaje.

Dalším zdrojem, který je u každé cílové skupiny analyzován, jsou ekonomické ukazatele. Závěrem byla u každé cílové skupiny expertně provedena SWOT analýza zaměřená na slabé a silné stránky, příležitosti a hrozby spojené se zajištěním uspokojování potřeb cílových skupin.

⁵ Klíč pro určení významnosti potřeby dle přiřazené priority byl následující:

Priorita č. 1 = 3 body, priorita č. 2 = 2 body, priorita č. 3 = 1 bod.

4.4.1 Senioři

Vymezení cílové skupiny

Demografické stárnutí populace se stalo jednou z nejvíce diskutovaných otázek posledních několika desetiletí. Stárnutí populace a úbytek obyvatel patří mezi demografické problémy, se kterými se potýká Česká republika i řada evropských zemí. Lidé se v současnosti dožívají stále vyššího věku, prodlužuje se délka lidského života, zvyšuje se jeho kvalita, životní úroveň a dochází k celkovému zlepšování zdravotního stavu populace.

Demografické projekce obyvatel⁶ predikují zvyšující se počet osob v seniorském věku a snížení početního stavu populace v mladších věkových kategoriích. Lze tedy předpokládat, že v souvislosti se stárnutím populace se v budoucnu zvýší počet onemocnění typických pro vyšší věk, mezi které patří neurodegenerativní onemocnění, především Alzheimerova choroba. Ze zprávy⁷ České alzheimerovské společnosti vyplývá, že počty lidí s demencí jsou vyšší, než se předpokládalo. Riziko onemocnění demencí narůstá s věkem. Zlom nastává v důchodovém věku, kdy s každým přibývajícím rokem výskyt onemocnění přibývá. U osob nad 65 let trpí v České republice tímto onemocněním každý třináctý člověk, nad 80 let každý pátý a nad 90 let téměř každý druhý člověk.

Existují různé charakteristiky stáří, avšak jeho přesné vymezení nelze určit definitivně z důvodu rozdílných fyzických i psychických projevů stárnutí populace. Pro účely zpracování střednědobého plánu je v souladu s klasifikací ČSÚ⁸ za seniora považována osoba ve věkové kategorii 65 let a více. S touto věkovou kategorií je dále pracováno v rámci krajské aplikace KISSoS, v níž je cílová skupina seniorů členěna do věkových skupin 65 – 80 let a nad 80 let.

Analýza potřeb

Na jednání pracovních skupin SO ORP v rámci cílové skupiny senioři byly vydefinovány potřeby, které se na daném území nedaří uspokojovat. Přehled potřeb a priority (čím vyšší hodnota, tím vyšší priorita), pokud se jedná o jejich zajištění dle jednotlivých území SO ORP, znázorňuje tabulka č. 20.

⁶ Český statistický úřad, Projekce obyvatelstva v krajích ČR do roku 2050, dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/130052-14-n_2014

⁷ Česká alzheimerovská společnost, Zpráva o stavu demence 2014, dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/data/001/000188.pdf>

⁸ Český statistický úřad, senioři, dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>

Tabulka č. 20: Potřeby (po generalizaci) vydefinované pracovními skupinami SO ORP a jejich významnost v rámci cílové skupiny senioři

Potřeba č.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
SO ORP	Bydlení a péče pro seniory se závislostmi (alkohol), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí, se špatným zdravotním stavem	Celodenní péče pro osoby s demencí či Alzheimerovou chorobou a osoby bez demence (především se 3. a 4. stupněm závislosti)	Odpočinek pro pečující osoby	Setrvání a péče v domácím prostředí	Samostatné bydlení pro soběstačné, či téměř soběstačné a seniory s nízkým příjmem	Odborná rada, pomoc (především dluhová problematika)	Posílení sociální práce na obcích	Sociální kontakty v okrajových lokalitách SO ORP
Bystřice pod Hostýnem	2	3	1					
Holešov	3					2		
Kroměříž			3	2				1
Luhačovice	3		2					
Otrokovice	3	2					1	
Rožnov pod Radhoštěm		3	1		2			
Uherské Hradiště	3	2	1					
Uherský Brod		3						
Valašské Klobouky	3		2					
Valašské Meziříčí		3		2	1			
Vizovice	3	2						
Vsetín		2		3	1			
Zlín	3	2	1					
Významnost potřeby	23	22	11	7	4	2	1	1

Pracovní skupiny třinácti SO ORP vydefinovaly v rámci cílové skupiny (viz tabulka č. 20) celkem 8 potřeb:

- 1) **Bydlení s potřebou péče pro osoby se závislostmi (alkohol), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí, se špatným zdravotním stavem (např. psychiatrická diagnóza, tělesný handicap) a potřebou celodenní péče** – potřeby, které byly pracovními skupinami identifikovány, souvisely 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 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.

Pro účely zpracování střednědobého plánu byla **potřeba zařazena do cílové skupiny osoby ohrožené sociálním vyloučením** – primárně se jedná o osoby s kumulací problémů spadající do cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením bez ohledu na věk.

- 2) **Celodenní péče pro osoby s demencí či Alzheimerovou chorobou a seniory s vysokou mírou závislosti na péči (3. a 4. stupněm závislosti)** – zajištěním 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.
- 3) **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 rádech 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.
- 4) **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).
- 5) **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.
- 6) **Odborná rada, pomoc (především dluhová problematika)** – potřeba dostupného odborného poradenství zejména v oblasti dluhové problematiky vyplynula ze zvyšujícího se počtu zadlužených osob v seniorském věku. Situace je zapříčiněna jejich neznalostí a důvěřivostí například při koupi různých nevýhodných produktů od podomních prodejců, při telefonickém uzavírání smluv, braním si půjček a úvěrů s cílem pomoci svým příbuzným, kteří své závazky nesplácí a dluhy za ně musí platit senioři ze svých důchodů. Senioři se tak ocitají v situacích, kdy jim mnohdy nezbyvají finanční prostředky na zaplacení bydlení a jídla. Potřeba je spojena i s právním sociálním poradenstvím zaměřeným na problematiku domácího násilí, na dávkový

systém apod. Pro účely zpracování střednědobého plánu byla **potřeba zařazena do cílové skupiny osoby ohrožené sociálním vyloučením.**

- 7) 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.
- 8) **Sociální kontakty v okrajových lokalitách SO ORP** – izolace a osamění seniorů a jejich potřeba sociálních kontaktů seniorů 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.

Za nejvýznamnější, pokud se jedná o nedostatečnost při jejím zajišťování, identifikovaly pracovní skupiny potřebu **celodenní péče pro osoby s demencí či Alzheimerovou chorobou a péči a potřebu celodenní péče pro seniory bez demence zejména u osob se 3. a 4. stupněm závislosti.** Významně byla akcentována potřeba odpočinku pro pečující osoby a potřeba seniorů setrvat co nejdéle v přirozeném prostředí.

Potřeby v bodech č. 5., 7. a 8. byly vyhodnoceny jako potřeby, k jejichž uspokojení nejsou určeny zdroje v podobě sociálních služeb.

S potřebami v bodech č. 1. a 6. se z důvodu jejich charakteristik pracuje ve střednědobém plánu v cílové skupině osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Analýza zdrojů

- **Vybavenost území Zlínského kraje sociálními službami pro cílovou skupinu senioři**

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

Seniorům jsou určeny zejména sociální služby péče, nicméně mohou využívat podle potřeb a charakteru své nepříznivé sociální situace i jiné druhy sociálních služeb, např. odborné sociální poradenství, intervenční centra nebo sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Přehled druhů služeb a jejich výskyt na území Zlínského kraje k 31. 1. 2015 zobrazuje tabulka č. 21.

Sociální služby jsou rozděleny dle formy na ambulantní, terénní a pobytové. V případě ambulantních a terénních sociálních služeb je uveden jejich počet v daném SO ORP, u pobytové formy je kromě počtu sociálních služeb uvedena i kapacita pobytového zařízení.

Tabulka č. 21: Přehled počtu služeb a jejich kapacit pro seniory dle SO ORP (stav k 31. 1. 2015)

Druh sociální služby / SO ORP	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Pobytové služby													
Domovy pro seniory	1(74)	1(150)	5(372+3); 1(66)	1(50)	4(235)	2(230)	7(435+3)	3(185+1); 1(24)	2(130)	3(244)		4(215)	4(331)
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí		1(26)	3(131)		1(24)		1(50)		1(22)	2(39)	1(160)	1(20+3)	4(147); 2(60)
Odlehčovací služby		1(4)	2(6)		3(10)	1(3)	2(11)				1(16)	2(7)	
Ambulantní služby													
Centra denních služeb						1	1						1
Denní stacionáře	1(3,84)			1	1			1		1		4	1
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením						1		1					
Terénní služby													
Odlehčovací služby												1	
Osobní asistence	2	1	1	1+1	1	1	1	1	2	3	1	4	1
Pečovatelská služba	1	1	5	2	6	2	4	9	4	4	1	5	5+1

Legenda: Pobytové služby – počet služeb (počet lůžek), ambulantní služby – počet služeb, terénní služby – počet služeb.

Služby nebo kapacity služeb označené červenou barvou nejsou zařazeny do Sítě sociálních služeb na území Zlínského kraje.

Zdroj: KISSoS, Registr poskytovatelů sociálních služeb k datu 31. 1. 2015

Pokud se jedná o územní dostupnost, jsou nejrozšířenějšími službami pobytové služby domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Pobytové sociální služby se nacházejí na území všech SO ORP, na většině území jsou kapacity služeb soustředěny do velkokapacitních zařízení. Rovněž územně nejdostupnější je terénní služba – pečovatelská služba, která je zajišťována na všech územích SO ORP, na 10 územích je výskyt těchto služeb větších než jedna, na pěti SO ORP jsou více než 4

pečovatelské služby. Obdobný rozsah, pokud se jedná o územní výskyt, má terénní služba osobní asistence. Pokud se jedná o počet osob (uživatelů služeb), nejvyšší počet osob využívalo ve sledovaném období služby pečovatelské, pobytové služby (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a odlehčovací služby). Především k těmto druhům sociálních služeb jsou níže uvedena data z aplikace KISSoS.

Domovy pro seniory

Poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba reaguje především na potřebu péče o vlastní osobu, jako je hygiena, strava, zdravotní péče, bydlení.

Tabulka č. 22: Analýza uživatelů sociální služby domovy pro seniory ve Zlínském kraji

ROK	Počet lůžek	Počet uživatelů			Věková skupina		
		Celkem	z toho: ve 3. a 4. stupni závislosti PnP (%)	z toho: předlužených	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)
2011	2 818	3 384	47,58%		90	2 008	1 285
2012	2 843	3 458	51,24%	0	150	1 046	2 252
2013	2 800	3 441	55,11%	20	122	1 106	2 213
2014	2 678	3 227	58,32%	24	105	1 016	2 097
2015	2 737	3 224	62,65%	189	130	1 127	1 967

Zdroj: KISSoS

Od roku 2011 postupně narůstá procentuální podíl uživatelů ve 3. a 4. stupni závislosti pobírajících příspěvek na péči.

Nejvyšší podíl osob využívající službu domova pro seniory jsou osoby ve věkové kategorii nad 80 let. Dochází ke snižování počtu osob mladších 65 let užívajících službu domovů pro seniory (mimo předpoklad poskytovatelů pro rok 2015). V zařízeních pro seniory se ve sledovaném období nacházelo více než 100 osob mladších 65 let (v roce 2011 to bylo 90 osob mladších 59 let), dle sdělení poskytovatelů většina těchto osob byla do zařízení přijata před účinností zákona o sociálních službách, se změnou poskytovaných služeb nebylo s většinou těchto uživatelů pracováno.

Od roku 2011 dochází k postupnému snižování počtu lůžek. Důvodem je transformace části lůžek domovů pro seniory na lůžka domovů se zvláštním režimem určeným pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí.

Od roku 2013 je sledován ukazatel počtu zájemců o službu, kteří jsou připraveni službu aktuálně využít bez zbytečného časového odkladu. Tento ukazatel však neposkytuje relevantní informaci kvantifikaci potřeby této služby z důvodu, že senioři v mnoha

případech dávají žádosti o umístění do více zařízení, jsou tudíž v celkových počtech žadatelů započítáni vícekrát.

Ve SO ORP Uherské Hradiště a Kroměříž jsou poskytovány 2 sociální služby domovy pro seniory, které nejsou zařazeny do sítě sociálních služeb Zlínského kraje. Jedná se o zařízení poskytovatele sociálních služeb Česká katolická charita, která mají vymezenou specifickou cílovou skupinu uživatelů (služby jsou určeny řeholním sestřím při zachování komunitního způsobu života řádových sester). Tyto služby jsou financovány z programu podpory vyhlášeného Ministerstvem práce a sociálních věcí pro sociální služby, které mají celostátní a nadregionální působnost.

Domovy se zvláštním režimem (pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí)

Poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodů chronického duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba reaguje především na potřebu péče o vlastní osobu (hygienu, stravu) a potřebu bydlení. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Tabulka č. 23: Analýza uživatelů sociální služby domovy se zvláštním režimem (pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí) ve Zlínském kraji

ROK	Počet lůžek	Počet uživatelů			Věková skupina			Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		Celkem	z toho: ve 3. a 4. stupni závislosti PnP (%)	z toho: předlužených	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	
2011	361	515	76,47%		19	319	177	
2012	432	582	78,45%	0	34	193	355	
2013	468	601	88,11%	4	32	214	347	679
2014	544	706	85,50%	2	45	222	438	596
2015	552	711	87,71%	2	55	240	416	638

Zdroj: KISSoS

Počet lůžek se v domovech se zvláštním režimem na území Zlínského kraje v období 2011 – 2014 výrazně navýšil. Od roku 2012 došlo k výraznému nárůstu počtu seniorů ve věkové kategorii nad 80 let (rok 2011 počet uživatelů 177, rok 2014 počet uživatelů 438). Počet seniorů ve věkové kategorii 65 – 80 let byl nejvyšší v roce 2011, následně zůstávají počty uživatelů této věkové kategorie téměř konstantní (cca 200 uživatelů).

Procentuální podíl uživatelů ve 3. a 4. stupni závislosti pobírajících příspěvek na péči se od roku 2011 postupně zvyšuje (rok 2011 76 %, rok 2014 86 %). Od roku 2013, kdy je sledován počet zájemců o službu, kteří jsou připraveni službu aktuálně využít

bez zbytečného časového odkladu, byl počet zájemců v roce 2013 celkem 697 osob, v roce 2014 jich bylo 596.

Úbytek zájemců o službu v porovnání let 2013 a 2014 může souviset se vznikem dalších registrovaných sociálních služeb na území Zlínského kraje, které nejsou zařazeny do sítě sociálních služeb a nevyplňují data o poskytovaných službách do aplikace KISSoS (počet lůžek těchto služeb 223).

Pečovatelská služba

Je ambulantní nebo terénní služba poskytovaná seniorům se sníženou soběstačností ve vymezeném čase v domácím prostředí. Služba reaguje především na potřebu péče o vlastní osobu, jako je hygiena, strava.

Tabulka č. 24: Analýza uživatelů sociální služby pečovatelská služba ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Věková skupina			Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 201 nad 85 let)	
2011	6 137	287	4 320	1 519	
2012	5 754	495	2 542	2 704	
2013	5 305	451	2 312	2 530	11
2014	5 137	389	2 189	2 468	53
2015	5 175	391	2 193	2 413	64

Zdroj: KISSoS

Počet seniorů využívajících pečovatelskou službu ve všech věkových kategoriích ve sledovaném období 2011 – 2014 klesá, pouze v případě věkové kategorie nad 80 let je pokles zaznamenán od roku 2012. Tento trend může souviset se změnou struktury uživatelů pečovatelských služeb tj. poklesem osob, které využívaly pečovatelskou službu pouze k zajištění úkonu dovážka stravy a akcentem pečovatelských služeb na úkony péče.

Výrazný rozdíl je v počtu zájemců o službu, kteří jsou připraveni službu aktuálně využít bez zbytečného odkladu (rok 2013 počet zájemců 11, rok 2014 počet zájemců 53).

Na území Zlínského kraje působí celkem 39 pečovatelských služeb. Z toho 8 pečovatelských služeb poskytuje službu přes den v omezeném časovém rozsahu bez sobot a nedělí. Ostatní pečovatelské služby poskytují službu i v odpoledních a večerních hodinách, případně o víkendech.

Odlehčovací služby (pobytové)

Odlehčovací služby jsou určeny pro seniory, o které jinak pečují osoby blízké v jejich přirozeném sociálním prostředí. Služba reaguje především na potřebu péče o vlastní

osobu, jako je hygiena, strava. V případě poskytování služby pobytovou formou poskytuje seniorům ubytování. Cílem služby je umožnit pečující osobě odpočinek a načerpání nových sil.

Tabulka č. 25: Analýza uživatelů sociální služby odlehčovací služby (pobytové) ve Zlínském kraji

ROK	Počet lůžek	Počet uživatelů	Věková skupina			Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít	Využití kapacity
			27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)		
2011	40	284	9	158	117		77,75%
2012	49	359	16	110	233		72,13%
2013	57	353	16	137	200	121	75,37%
2014	57	385	20	117	248	110	76,08%
2015	57	426	17	176	233	112	87,36%

Zdroj: KISSoS

Proti roku 2011 je dále ve sledovaných letech patrný nárůst počtu uživatelů služby ve věkové kategorii nad 80 let. Naopak počet uživatelů ve věkové kategorii 65 až 80 let se od roku 2011 postupně snižuje. Průměrný počet zájemců o službu, kteří jsou připraveni službu aktuálně využít bez zbytečného časového odkladu, byl v roce 2013 – 121 osob a v roce 2014 – 110 osob. Využití kapacity odlehčovací služby je v průměru 75 %.

Denní stacionáře

Služba je určena pro seniory se sníženou soběstačností z důvodu věku, kteří vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba reaguje především na potřebu péče o vlastní osobu, jako je hygiena, strava, zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu.

Tabulka č. 26: Analýza uživatelů sociální služby denní stacionáře ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Věková skupina			Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	
2011	84	2	57	25	
2012	89	2	31	56	
2013	137	7	60	70	0
2014	165	12	72	80	1
2015	163	12	69	81	

Zdroj: KISSoS

Narůstající počet uživatelů ve sledovaném období lze zaznamenat ve věkových kategoriích 65 – 80 let a nad 80 let. V období 2013 – 2014 dochází u některých služeb k transformaci cílové skupiny ze seniorů na cílovou skupinu osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí. V roce 2014 byl evidován pouze 1 zájemce o službu, který byl připraven službu bez zbytečného časového odkladu aktuálně využít. Počet osob využívajících tento druh služby je ve vztahu k počtu služeb na území Zlínského kraje (10) poměrně nízký.

Osobní asistence

Je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba reaguje především na potřebu péče o vlastní osobu (hygiena, zajištění stravy, zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu). Služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném prostředí uživatele.

Tabulka č. 27: Analýza uživatelů sociální služby osobní asistence ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Věková skupina			Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	
2011	113	19	46	31	
2012	111	22	32	44	
2013	114	19	36	53	0
2014	146	24	47	70	1
2015	143	27	53	56	

Zdroj: KISSoS

Nejvyšší počet uživatelů služby je ve věkové kategorii nad 80 let a lze vysledovat postupný nárůst počtu uživatelů. Postupně narůstají i počty uživatelů i v ostatních sledovaných věkových skupinách. Pokud se jedná o počet uživatelů, kteří využívají tuto službu, jedná se z pohledu počtu služeb na území Zlínského kraje (20) o poměrně nízké využívání této služby cílovou skupinou seniorů (109 osob).

Centra denních služeb

Služba je určena seniorům se sníženou soběstačností z důvodu věku. Služba reaguje na potřebu péče o vlastní osobu (osobní hygiena). V rámci služby je poskytována strava nebo pomoc při jejím zajištění. Cílem služby je posílit soběstačnost, samostatnost, individuální potřeby uživatelů a umožnit setrvání v jejich přirozeném prostředí.

Tabulka č. 28: Analýza uživatelů sociální služby centra denních služeb ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Věková skupina			Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	
2011	52	0	31	21	
2012	46	1	20	25	
2013	55	3	18	34	0
2014	60	4	22	34	
2015	75	4	29	42	1

Zdroj: KISSoS

Nejvyšší počet uživatelů služby centra denních služeb je ve věkové skupině nad 80 let. Počty uživatelů služby v jednotlivých věkových kategoriích zůstávají téměř neměnné. Nejsou evidováni zájemci o službu.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Jsou ambulantní nebo terénní služby, které nabízejí seniorům zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a zájmů, aby nedošlo k jejich ohrožení sociálním vyloučením. Služba reaguje především na potřebu získání znalostí, upevnění dovedností, sebeuplatnění. Služba je poskytována pouze ve 2 SO ORP na území Zlínského kraje, její využití cílovou skupinou je marginální.

Odlehčovací služby (terénní)

Služba je na území Zlínského kraje poskytována jen v 1 SO ORP. Její využití cílovou skupinou je marginální.

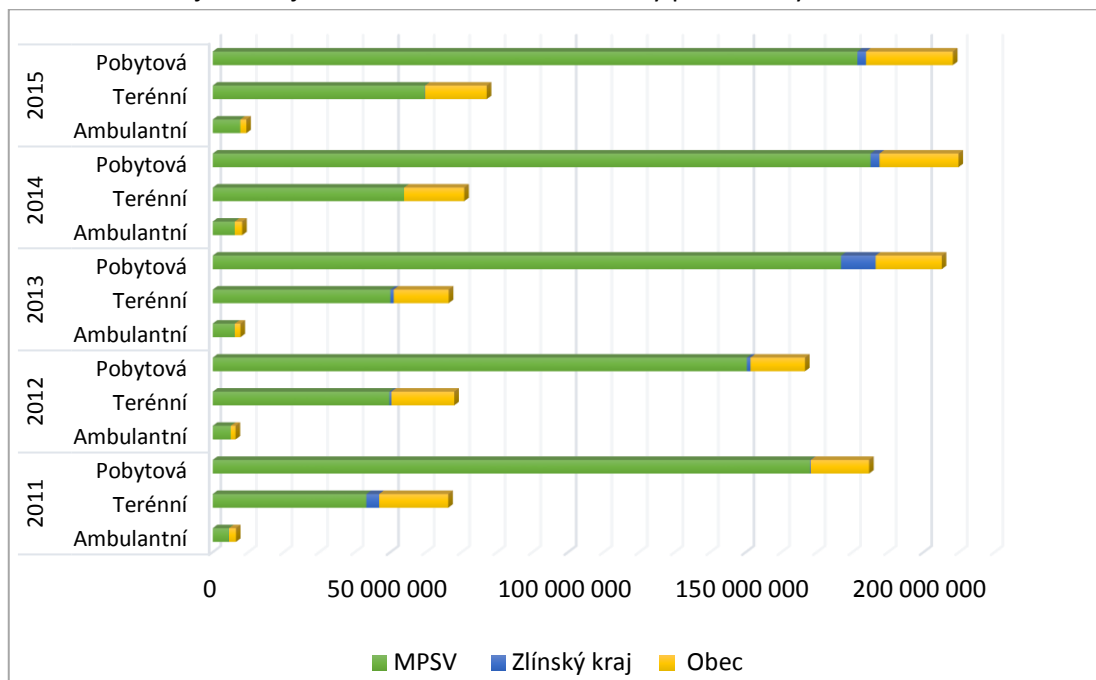
Poznatky z ekonomické analýzy

Tabulka č. 29: Náklady služeb pro seniory (v tis. Kč)

ROK	Ambulantní	Terénní	Pobytová
2011	9 834	119 980	687 529
2012	9 165	118 975	674 514
2013	12 351	113 838	858 848
2014	13 484	117 751	872 104
2015	15 165	128 997	921 994

Zdroj: KISSoS

Graf č. 19: Veřejné zdroje 2011 – 2015 – sociální služby pro seniory



Zdroj: KISSoS

- Pobytové služby představují nejnákladnější formu služeb pro seniory, s nejvyšším objemem veřejných prostředků, které se na jejich financování podílejí.
- Nárůst nákladů pobytové služby v roce 2013 byl způsoben především přeřazením služeb domovů se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými demencemi pod cílovou skupinu seniory.
- Z hlediska kapacit pobytových služeb pro seniory, **Zlínský kraj patří ke krajům s nejvyšším počtem lůžek pobytových služeb na počet obyvatel starších 65 let.**

Shrnutí poznatků

- Dominantní věkovou kategorií, která využívá sociální služby pro seniory, jsou osoby starší 80 let.
- Pobytové sociální služby pro seniory, terénní pečovatelská služba a osobní asistence – jsou místně dostupné.
- Přestože dochází k rozvoji pobytových kapacit pro osoby s Alzheimerovou chorobou, je akcentována potřeba zajištění celodenní péče o tyto osoby.
- Osoby III. a IV. stupněm závislosti v domovech se zvláštním režimem představovaly v roce 2014 cca 85 % uživatelů.
- Služby domovů pro seniory ve Zlínském kraji využívá 42 % uživatelů s nižším stupněm závislosti na péči (tj. uživatelé bez příspěvku na péči nebo s I. a II. stupněm příspěvku na péči).
- V domovech pro seniory využívá služby cca 100 osob mladších 65 let.

- Přestože je široké zastoupení terénních pečovatelských služeb na území Zlínského kraje, byla identifikována neuspokojená potřeba zajištění péče v domácím prostředí umožňující setrvání seniora v přirozeném prostředí.

SWOT analýza

SWOT analýza byla vytvářena expertně na základě poznatků z pracovních skupin a výstupů analýzy potřeb a cílový skupin.

Tabulka č. 30: SWOT analýza – senioři

SWOT analýza – senioři	
Vnitřní faktory	<p>Silné stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poskytovatelé domovů pro seniory reagují na měnící se poptávku zájemců o sociální službu i uživatelů sociální služby (transformace lůžek DS na lůžka DZR – Alzheimerova choroba a jiné typy demencí). • Pečovatelské služby jsou dostupné na území všech ORP. • Kraj ovlivňuje distribuci finančních prostředků mezi poskytovatele sociálních služeb. • Zlínský kraj má druhé nejvyšší kapacity pobytových sociálních služeb na počet obyvatel v rámci ČR.
	<p>Slabé stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signalizována nedostatečně zajištěná podpora pro setrvání v domácím prostředí, ale stávající poskytovatelé tuto potřebu nesignalizují, přičemž ubývá klientů pečovatelských služeb a nevykazují neuspokojené zájemce o službu. • Nedostačující řešení nepříznivé sociální situace klienta v kontextu jeho situace a možností řešení (sociální pracovníci úřadů a sociálních služeb). • Nedostatek pobytových kapacit pro osoby s Alzheimerovou chorobou s potřebou celodenní péče. • Nedostatečná nabídka lůžek pobytové odlehčovací služby / zvyšující se poptávka po pobytové odlehčovací službě. • Nepružný systém přijímání klientů, kteří náhle vyžadují celodenní péči v případě domovů pro seniory. Konflikt mezi požadavkem naplnění obloženosti a potřebou zájemce o službu (zařízení dá přednost při přijetí zájemcům o službu s nižší potřebou péče o vlastní osobu z důvodu naplnění obloženosti a poté není schopno reagovat na akutní případy zájemců o službu s vysokou potřebou péče o vlastní osobu). • Nepropojenost sociálních pracovníků (na obcích i v sociálních službách) a institucí při řešení sociální situace klienta.

SWOT analýza – senioři	
Vnější faktory	Příležitosti
	<ul style="list-style-type: none"> • Posílení sociální práce na obcích (od roku 2015 částečné financování sociální práce na obcích ze státního rozpočtu, vznik profesního zákona o sociálních pracovnících). • Příprava zákona o dostupném bydlení.
	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečné finanční prostředky v systému financování sociálních služeb (pozn. nezáměr o poskytování služeb klientům s nedostatečnými příjmy). • Demografický vývoj populace – stárnutí populace (index stáří roste), prodlužování délky života. • Existence neregistrovaných služeb z hlediska kvality poskytnuté péče • Absence standardu materiálně-technického a personálního vybavení sociálních služeb. • Nedostatečná inspekce kvality.

4.4.2 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. Především u těžších forem zdravotního postižení dochází k omezení aktivit jak v soukromém, tak i ve veřejném životě a plnohodnotné zapojení jedinců se zdravotním postižením do společnosti je problematické. Postavení občanů se zdravotním postižením ve společnosti je významným způsobem ovlivněno tím, jak se k těmto občanům veřejnost chová a jak jsou svým okolím přijímáni. V České republice však lze vysledovat pozitivní přístup veřejnosti k této skupině osob a dochází k postupnému odstraňování bariér, které brání osobám se zdravotním postižením k plnohodnotné účasti a zapojení se do společnosti⁹.

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. Informace o podrobnější struktuře osob se zdravotním postižením dle jednotlivých druhů postižení na národní úrovni pro účely plánování sociálních služeb zcela absentuje. Některá dostupná statistická data o struktuře a počtech klientů využívajících sociální služby pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji a počtech zájemců o sociální službu z řad těchto osob lze získat z dat aplikace KISSoS.

Pro účely tvorby střednědobého plánu jsou do cílové skupiny osoby se zdravotním postižením zařazeny:

- osoby s chronickým duševním onemocněním
- osoby s kombinovaným postižením
- 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

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

⁹ Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014, dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvareni-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>

Analýza potřeb

Na jednání pracovních skupin SO ORP v rámci cílové skupiny osoby se zdravotním postižením byly identifikovány potřeby, které se na daném území nedaří uspokojovat.

Tabulka č. 31: Potřeby vydefinované pracovními skupinami SO ORP a jejich významnost v rámci cílové skupiny osoby se zdravotním postižením

Potřeba č.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
SO ORP	Podpora při sociálním začleňování duševně nemocných často spojená s bydlením	Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů	Možnosti samostatného bydlení pro osoby se zdravotním postižením	Odpočinek pro pečující osoby	Bydlení a péče pro osoby s duševním onemocněním	Potřeby klientů v pobytových zařízeních, zvláště v souvislosti s probíhající transformací	Bydlení se zajištěním vyšší podpory při péči pro osoby s mentálním postižením	Podpora pro pečující osoby (podpora kompetencí se zaměřením na péči o zdravotně postižené; zaměstnání pro pečující osoby)
Bystřice pod Hostýnem		2	3	1				
Holešov			2	1	3			
Kroměříž	3	2		1				
Luhačovice	3							
Otrokovice	3	1				2		
Rožnov pod Radhoštěm		3	2	1				
Uherské Hradiště	3			2		1		
Uherský Brod								
Valašské Klobouky	3							
Valašské Meziříčí		3				2		
Vízovice				3	2		1	
Vsetín	2		3					1
Zlín	3	1					2	
Významnost potřeby	20	12	10	9	5	5	3	1

Pracovní skupiny třinácti SO ORP vydefinovaly v rámci cílové skupiny (viz tabulka č. 31) celkem 8 potřeb:

- 1) **Podpora při sociálním začleňování duševně nemocných často spojená s bydlením** – potřeba 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 léčebnách (nemocnicích) strávily několik let a nemají se kam vrátit, protože nemají rodinu, nebo jejich vztahy jsou

zdravotním handicapem narušeny. Dlouhodobým pobytem v psychiatrických léčebnách se dostaly do izolace od společnosti. Primární potřebou je pro tuto osobu, mít se kam vrátit (mít kde bydlet) a poté mít dostupnou podporu. Stěžejní pro tyto osoby je mít nějakou osobu, které důvěřují, na kterou se může spolehnout a obrátit v případě potřeby. 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) **Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů** – potřeba souvisí s nezávislostí osob se zdravotním postižením na sociálních službách a snížením potřeby péče a pomoci druhé osoby. Sebeuplatnění a pracovního uplatnění reaguje na nedostatečnou nabídku chráněných pracovních míst spojených s možností flexibilní pracovní doby a specifickými pracovními podmínkami, dále na malý počet sociálních podniků, či nedostatečné kapacity chráněných dílen. Mnohdy je nutné vytvořit u osob se zdravotním postižením pracovní návyky a motivaci posunout se dále. Potřeba byla identifikovaná obzvláště v případě osob ukončujících školní docházku, kde nastává problém s dalším uplatněním, a tím ke ztrátě sociálních kontaktů. Osamostatněním bylo 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 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 jako prevence proti sociálnímu vyloučení a potřebou začlenění do společnosti. Jde o to, aby byly osoby se ZP nebyly díky svému zdravotnímu postižení omezeny v uspokojování této potřeby (např. tím, že jsou izolovány ve svém přirozeném prostředí (doma) nebo v pobytového zařízení), aby měly příležitosti a možnosti udržovat rodinné a jiné sociální vazby, 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, v případě ústavních sociálních služeb byly identifikovány obdobné příčiny.
- 3) **Možnosti samostatného bydlení pro osoby se zdravotním postižením** – potřeba autonomie, soukromí, 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 prostředí, kterou osoba se zdravotním postižením pro udržení samostatnosti potřebuje. Nedostatečnost zajištění potřeby byla spojována s finančně nedostupným bydlením a bydlením uzpůsobeným individuálním potřebám zdravotně postižených osob s ohledem na jejich postižení. Pro osoby se zdravotním postižením je mnohdy samostatné bydlení nedostupné např. z finančních důvodů, bariérovosti nebo nemožnosti zajistit potřebnou míru podpory při péči o vlastní osobu nebo domácnost v samostatném bydlení.
- 4) **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. 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.

- 5) **Bydlení a péče pro osoby s duševním onemocněním** – 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.
- 6) **Potřeby klientů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti** – zvláště v souvislosti s probíhající 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, či 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.
- 7) **Bydlení se zajištěním vyšší podpory při péči pro osoby s mentálním postižením** – potřeba byla identifikována v situacích, kdy již nelze péči o tuto osobu zabezpečit pomocí rodinných příslušníků nebo pomocí ambulantních a terénních sociálních služeb. Jedná se zejména o osoby nevládající samostatného bydlení bez podpory jiné osoby. Mimo podporu při rozhodování, péči o vlastní osobu, o domácnost potřebují tyto osoby i podporu při zajištění zdravotní péče.
- 8) **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, které 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. Zmiňována byla také potřeba zvyšování kompetencí při hledání zaměstnání poté, co přestanou pečovat o osobu se zdravotním postižením.

Analýza zdrojů

- Vybavenost území Zlínského kraje sociálními službami pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením.

Tabulka č. 32 reflektuje registrované sociální služby na území Zlínského kraje určené cílové skupině osob se zdravotním postižením.

Tabulka č. 32: Přehled počtu služeb a jejich kapacit pro osoby se zdravotním postižením dle SO ORP (stav k 31. 1. 2015)

Druh sociální služby / SO ORP		Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Pobytové služby														
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	k 31.1.	1(114)		4(283)		1(35)		7(466)	1(50)	1(15)	1(95)	1(47)		1(28)
	2015 po transformaci							6(415)			2(36)			
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s duševním onemocněním				1(69)						2(117)				
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby závislé na návykových látkách													1(64)	
Chráněné bydlení	k 31.1.					1(12)		3(32)						1(15)
	2015 po transformaci						1(9)	4(44)			1(12)		1(12)	
Odlehčovací služby				1(4)							1(36)		1(1)	
Sociální rehabilitace				1(16)										
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče				1(2)	1(4)			1(20+5)	1(6)		1(6)	1(3)	1(3)	1(14); 1(3)
Týdenní stacionáře		1(5)		1(4)		1(7)		1(2)	1(14)				1(9)	2(17)
Ambulantní služby														
Centra denních služeb					1			1						2
Denní stacionáře		1		2		1		1	1	1	1		2	2
Odborné sociální poradenství		2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením		1	1	2	1	1	2	1		1	3	1	2	2
Sociálně terapeutické dílny						1	1	2	1		1		1	2
Sociální rehabilitace				1			1	2	1		1		2	1

Druh sociální služby / SO ORP	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Terénní služby													
Odlehčovací služby						1				1		1	
Osobní asistence		1	1	1	2	3	1	1	1	3		2	1
Podpora samostatného bydlení			1		1					1		1	
Sociální rehabilitace	1												
Tlumočnické služby (místní)			1							1			
Celokrajská	1												

Legenda: Pobytové služby – počet služeb (počet lůžek), ambulantní služby – počet služeb, terénní služby – počet služeb.

Služby nebo kapacity služeb označené červenou barvou nejsou zařazeny do Sítě sociálních služeb na území Zlínského kraje.

Zdroj: KISSoS, registr poskytovatelů sociálních služeb k datu 31. 1. 2015

Pro osoby se zdravotním postižením je určena široká škála různých druhů sociálních služeb.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

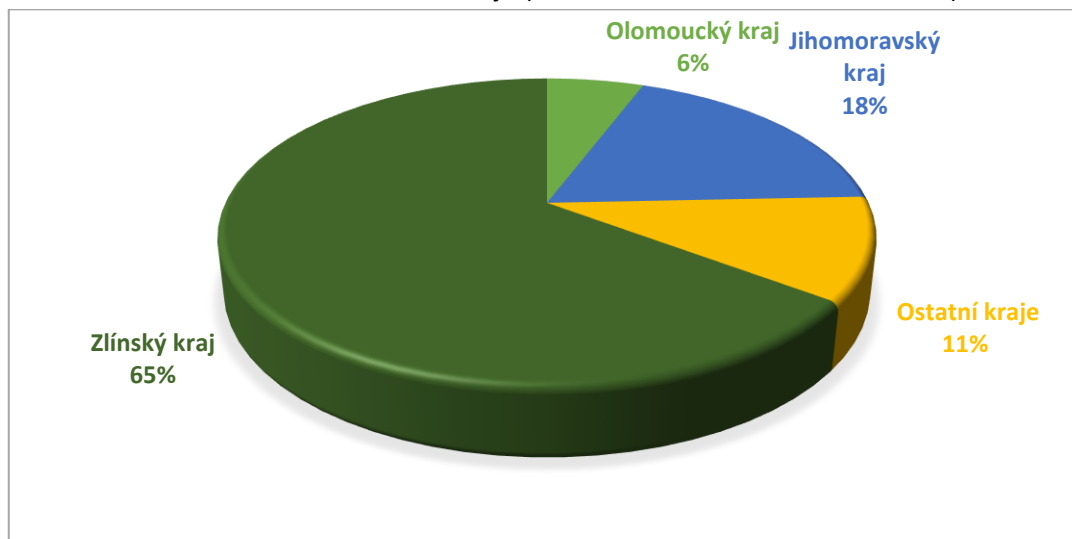
V domech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba reaguje především na potřebu péče o vlastní osobu.

Tabulka č. 33: Analýza uživatelů sociální služby domovy pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji

ROK	Počet lůžek	Počet uživatelů			Věková skupina						Cílová skupina osob					Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		Celkem	z toho: předlužených	z toho: ve 3. a 4. stupni závislosti	6-14 let	15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	Osoby s jiným zdravotním postižením	Osoby s mentálním postižením	Osoby s kombinovaným postižením	Nezařazen	Osoby s tělesným postižením	
2011	1 184	1 231		64,97%	35	47	137	750	236	21	40	669	462		8	
2012	1 145	1 221		64,84%	41	37	117	836	148	36	21	605	484	10	11	
2013	1 134	1 176	7	64,98%	36	22	110	818	158	32	10	598	459	33	13	100
2014	1 096	1 161	10	66,17%	26	23	109	807	162	34	30	621	437	7	9	145
2015	1 017	1 099	4	65,61%	24	21	92	768	162	32	30	576	420	6	10	151

Zdroj: KISSoS

Graf č. 20: Podíl – uživatelé DOZP dle krajů (období skutečnosti let 2011 – 2014)



Zdroj: KISSoS

Nejpočetnější cílovou skupinou využívající ve sledovaném období 2011 – 2014 tento druh služby, byly osoby s mentálním postižením a osoby s kombinovaným postižením ve věkové skupině 27 – 64 let. Počet uživatelů této věkové skupiny zůstává konstantní.

Ve věkových skupinách uživatelů 6 – 14 let, 15 – 17 let a 18 – 26 let lze vysledovat postupné snižování jejich počtu. Naopak počet uživatelů ve věkových kategoriích nad 65 let mírně narůstá. Procentuální podíl uživatelů služby ve 3. a 4. stupni závislosti se v období let 2011 – 2013 neměnil, mírný nárůst lze vysledovat v roce 2014.

Celkový počet uživatelů služby se od roku 2011 postupně snižuje (rok 2011 počet uživatelů 1 184, rok 2014 počet uživatelů služby 1 096)¹⁰. Od roku 2013 je sledován ukazatel počet žadatelů, kteří jsou připraveni službu bez zbytečného odkladu aktuálně využít, ve sledovaném období lze zaznamenat jejich nárůst (rok 2013 100 žadatelů, rok 2014 145 žadatelů).

35 % stávajících klientů domovů se zdravotním postižením nepochází ze Zlínského kraje. U řady klientů došlo v předchozích letech ke změně trvalého bydliště, tj. současným trvalým bydlištěm je příslušné zařízení, lze se proto domnívat, že podíl osob, které pocházejí ze Zlínského kraje, je ještě nižší než uváděných 65 %.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou v převážné míře koncipovány jako ústavní zařízení¹¹, tj. vysoká koncentrace osob jedné cílové skupiny a vyloučení z běžného prostředí.

¹⁰ Snižování počtu lůžek je spojeno s probíhající transformací 2 domovů pro osoby se zdravotním postižením v ORP Uherské Hradiště a ORP Vsetín

¹¹ Ústavní sociální služby pro osoby s postižením ve Zlínském kraji, Národní centrum podpory transformace, Praha 2013

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodů zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba reaguje především na potřebu péče o vlastní osobu (příp. stravu), potřebu bydlení a potřebu péče o domácnost.

Tabulka č. 34: Analýza uživatelů sociální služby chráněné bydlení ve Zlínském kraji

ROK	Počet lůžek	Počet uživatelů		Věková skupina				Cílová skupina osob				Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		Celkem	z toho: předlužených	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	Osoby s jiným zdravotním postižením	Osoby s mentálním postižením	Osoby s kombinovaným postižením	Osoby s tělesným postižením	
2011	463	487		7	69	365	46	439	29	3	16	
2012	226	239	0	5	42	155	37	188	32	3	16	
2013	35	38	2	4	34	0	0	0	35	3	0	12
2014	59	62	2	7	55	0	0	0	58	4	0	24
2015	59	61	1	7	54	0	0	0	57	4	0	26

Zdroj: KISSoS

Od roku 2011 do roku 2013 došlo ve službě k výraznému snížení počtu uživatelů i počtu lůžek¹². Tato změna souvisela s transformací chráněných bydlení (bývalých penzionů pro důchodce) na bytový fond (došlo k vynětí kapacit ze systému pobytových sociálních služeb), s tím souvisí i razantní pokles uživatelů služeb ve věkové kategorii osob starších 65 let.

V roce 2014 proti roku 2013 došlo k navýšení kapacity lůžek chráněného bydlení o 24 lůžek. Nejpočetnější cílovou skupinou, která využívá tento druh služby, jsou osoby s mentálním postižením ve věkové skupině 27 – 64 let. Počet žadatelů, kteří jsou připraveni službu bez zbytečného odkladu aktuálně využít, od roku 2013 narůstá (rok 2013 žadatelů 12, rok 2014 žadatelů 24).

Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje podporu a péči uživatelům podle jejich individuálních potřeb, podporuje je v soběstačnosti, samostatnosti a umožňuje získávat a rozvíjet sociální kontakty.

¹² Z celkové kapacity 463 lůžek chráněného bydlení v roce 2011 činila kapacita bývalých domovů – penzionů pro důchodce 436 lůžek s uživateli ve věkové skupině nad 65 let. Tato zařízení byla od roku 2011 postupně převáděna na obce.

Tabulka č. 35: Analýza uživatelů sociální služby týdenní stacionáře ve Zlínském kraji

ROK	Počet lůžek	Počet uživatelů		Věková skupina					Cílová skupina osob		Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		Celkem	z toho: ve 3. a 4. stupni závislosti	6-14 let	15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	Osoby s mentálním postižením	Osoby s kombinovaným postižením	
2011	64	67	64,84%	2	2	19	43	1	45	22	
2012	60	64	59,25%	2	0	17	44	1	40	22	
2013	60	65	70,46%	2	2	16	45	0	41	24	4
2014	58	63	61,88%	3	1	8	50	1	35	28	5
2015	55	56	72,88%	1	1	7	46	1	32	24	6

Zdroj: KISSoS

Služba je využívána cílovou skupinou osob s mentálním postižením a osob s kombinovaným postižením, nejpočetnější věkovou skupinou jsou osoby od 27 – 64 let. U osob ve věkové skupině 18 – 26 let lze zaznamenat pokles uživatelů. Počet uživatelů ve věkové skupině 6 – 14 let je neměnný. Procentuální podíl uživatelů ve 3. a 4. stupni závislosti ve sledovaném období 2011 – 2014 kolísá (průměr cca 64 %).

Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba reaguje především na potřebu péče o vlastní osobu a potřebu bydlení. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Osoby s duševním onemocněním

Tabulka č. 36: Analýza uživatelů sociální služby domovy se zvláštním režimem (osoby s duševním onemocněním) ve Zlínském kraji

ROK	Počet lůžek	Počet uživatelů			Věková skupina			Cílová skupina osob				Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		Celkem	z toho: předlužených	z toho: ve 3. a 4. stupni závislosti	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	Osoby s chronickým duševním onemocněním	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách	Osoby s mentálním postižením	Osoby s kombinovaným postižením	
2011	139	149		28,90%	51	90	8	111	20	11	6	
2012	139	153		28,75%	80	50	23	119	12	11	11	
2013	186	205	28	20,10%	123	61	21	170	13	11	11	94
2014	186	199	0	23,33%	124	62	13	167	9	12	11	220
2015	186	193	0	23,33%	116	64	13	161	9	11	12	223

Zdroj: KISSoS

Nejpočetnější cílovou skupinou, která využívá tento druh služby, jsou osoby s chronickým duševním onemocněním, ve službě jsou však evidovány i jiné cílové skupiny uživatelů. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou jsou osoby od 27 – 64 let.

Počet lůžek pro tuto cílovou skupinu vzrostl v roce 2013 ze 139 lůžek na 186 lůžek (vznik nové služby v ORP Valašské Klobouky). Počet uživatelů služby, kteří jsou připraveni službu bez zbytečného odkladu aktuálně využít, v roce 2014 proti roku 2013 výrazně narostl (rok 2013 žadatelů 94, rok 2014 žadatelů 220). Průměrný % podíl uživatelů služby ve 3. a 4. stupni závislosti činí cca 25 %.

Osoby závislé na návykových látkách

Tabulka č. 37: Analýza uživatelů sociální služby domovy se zvláštním režimem (osoby závislé na návykových látkách) ve Zlínském kraji

ROK	Počet lůžek	Počet uživatelů			Věková skupina			Cílová skupina osob			Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		Celkem	z toho: předlužených	z toho: ve 3. a 4. stupni závislosti	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	Osoby s chronickým duševním onemocněním	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách	Osoby s mentálním postižením	
2011	85	94		24,50%	41	53	0	37	45	12	
2012	85	98		23,50%	63	32	3	35	58	5	
2013	64	99	1	20,20%	69	26	4	35	60	4	5
2014	64	67	0	22,00%	40	23	4	10	54	3	30
2015	64	68	0	26,00%	42	22	4	8	58	2	25

Zdroj: KISSoS

Nejpočetnější cílovou skupinou využívající službu jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Ve službě jsou však evidovány i jiné cílové skupiny uživatelů, druhá nejpočetnější cílová skupina jsou osoby s chronickým duševním onemocněním. Nejvíce je ve službě zastoupena věková skupina uživatelů od 27 – 64 let, následuje věková skupina 65 – 80 let. Počet uživatelů ve 3. a 4. stupni závislosti příspěvku na péči je v průměru 21 %. Počet odmítnutých zájemců o službu, kteří jsou připraveni službu aktuálně využít, byl v roce 2013 (5), v roce 2014 (30). V roce 2013 došlo ke snížení počtu lůžek služby z 85 lůžek na 64 lůžek¹³.

¹³ Přechod části uživatelů z DZR v ORP Vsetín do nově vzniklé služby DZR zaměřené na osoby s duševním onemocněním v ORP Valašské Klobouky.

Odlehčovací služby

Pobytová forma

Odlehčovací služby jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí, cílem je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Služba reaguje především na potřebu péče o vlastní osobu a u pobytové formy také na potřebu bydlení.

Tabulka č. 38: Analýza uživatelů sociální služby odlehčovací služby (pobytové) ve Zlínském kraji

ROK	Počet lůžek	Počet uživatelů	Věková skupina						Cílová skupina osob				Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
			6-14 let	15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	Osoby s jiným zdravotním postižením	Osoby s poruchou autistického spektra	Osoby s mentálním postižením	Osoby s kombinovaným postižením	
2011	60	421	4	0	6	103	240	68	250		3	15	
2012	49	380	5	0	1	42	225	107	290	5	1	10	
2013	41	315	5	7	0	44	183	76	279	0	0	31	0
2014	42	403	7	5	25	87	130	149	322	0	0	81	3
2015	42	310	2	6	23	56	112	111	240	0	0	60	1

Zdroj: KISSoS

Odlehčovací služby pobytové jsou nejvíce využívány cílovou skupinou osob s jiným zdravotním postižením, nárůst jejich počtu lze zaznamenat v roce 2014. Nejpočetnější věkovou strukturou jsou osoby ve věkové kategorii nad 65 let, následuje věková skupina osob od 27 do 64 let. Ve věkových kategoriích od 6 – 17 let zůstávají počty uživatelů konstantní, nárůst uživatelů lze zaznamenat v roce 2014 u osob ve věkové skupině 18 – 26 let. V roce 2012 a 2013 došlo ke snížení počtu lůžek. Počty žadatelů, kteří jsou připraveni službu aktuálně bez zbytečného časového odkladu využít, jsou nepatrné. Ve srovnání s jinými poskytovateli sociálních služeb na území Zlínského kraje je největší kapacita lůžek odlehčovací služby v SO ORP Valašské Meziříčí, nejpočetnější věkovou skupinou služby jsou osoby cílové skupiny s jiným zdravotním postižením ve věku 65 – 80 let, následně osoby nad 80 let věku. Tato služba je zaměřena na osoby v pokročilém stadiu nevyléčitelného onemocnění, jimž umožňuje důstojné umírání. Poskytuje přechodnou péči o nemocného s cílem zajistit nezbytný odpočinek pečujícím osobám.

Terénní forma

Tabulka č. 39: Analýza uživatelů sociální služby odlehčovací služby (terénní) ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Věková skupina					Cílová skupina osob			
		0-5 let	6-14 let	15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	Osoby s kombinovaným postižením	Osoby s mentálním postižením	Osoby s tělesným postižením	Osoby s poruchou autistického spektra
2011	28	5	13	1	9	0	12	13	0	
2012	28	3	15	0	10	0	14	7	3	4
2013	27	3	14	1	9	0	9	7	3	8
2014	26	0	17	2	6	1	7	3	2	14
2015	26	2	14	4	5	1	7	3	2	14

Zdroj: KISSoS

Terénní forma odlehčovacích služeb je nejvíce využívána pro cílovou skupinu osob s poruchou autistického spektra a pro osoby s kombinovaným postižením. Počet osob s poruchou autistického spektra od roku 2012 postupně narůstá (rok 2012 4 osoby, rok 2014 14 osob). U ostatních cílových skupin, které službu využívají, je patrný postupný úbytek osob. Nejpočetněji zastoupenou věkovou skupinou jsou osoby ve věku 6 – 14 let.

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonů běžných, pro samostatný život nezbytných činností. Služba reaguje především na potřebu péče o vlastní osobu a péče o domácnost.

Pobytová forma

Tabulka č. 40: Analýza uživatelů sociální služby sociální rehabilitace (pobytová) ve Zlínském kraji

ROK	Počet lůžek	Počet uživatelů		Věková skupina			Cílová skupina osob	Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		Celkem	z toho: předlužených	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	Osoby s chronickým duševním onemocněním	
2011	16	21		2	17	2	21	
2012	16	31		3	28	0	31	
2013	16	49	1	3	46	0	49	7
2014	16	50	4	2	48	0	50	8
2015	16	38	4	3	35	0	38	6

Zdroj: KISSoS

Cílovou skupinou služby jsou osoby s chronickým duševním onemocněním, nepočetnější věkovou skupinou jsou osoby od 27 do 64 let, jejichž počet výrazně narůstá (rok 2011 počet uživatelů 17, rok 2014 počet uživatelů 48). Počty žadatelů, kteří jsou připraveni službu aktuálně využít, zůstává konstantní.

Ambulantní forma

Tabulka č. 41: Analýza uživatelů sociální služby sociální rehabilitace (ambulantní) ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů		Věková skupina			Cílová skupina osob					Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
	Celkem	z toho: předlužených	Věk nezjištěn	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	Druh zdravotního postižení není sledován	Osoby s mentálním postižením	Osoby s kombinovaným postižením	Osoby s chronickým duševním onemocněním	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách	
2011	369		8	50	299	39	40	3	269	0	
2012	384	0	8	41	340	44	41	0	283	0	
2013	360	5	8	78	273	37	43	0	267	0	0
2014	526	28	11	57	460	41	93	3	340	27	5
2015	520	28	9	58	456	50	90	4	331	25	5

Zdroj: KISSoS

Nejpočetnější cílovou skupinou, která využívá ambulantní formu sociální rehabilitace, jsou osoby s chronickým duševním onemocněním. Ve sledovaném období 2011 – 2014 lze zaznamenat nárůst počtu těchto osob (rok 2011 počet osob 269, rok 2014 počet osob 340).

Rozvoj ambulantních služeb a zvýšení terénní formy služby byl podporován v rámci projektu Zlínského kraje Prevencí proti sociálnímu vyloučení v letech 2013 – 2014.

Dalšími nejpočetnějšími cílovými skupinami jsou osoby s mentálním postižením a skupina osob, kde druh zdravotního postižení není sledován. Celkový počet uživatelů služby ve sledovaném období narůstá (rok 2011 369 osob, rok 2014 526 osob), včetně počtu předlužených osob (rok 2013 5 osob, rok 2014 28 osob). Nejvíce je zastoupená věková skupina osob od 27 do 64 let. Počet uživatelů v uvedených cílových skupinách osob zcela nekoresponduje s celkovým počtem uživatelů služby, neboť služba může být využívána i jinými cílovými skupinami osob.

Terénní forma

Tabulka č. 42: Analýza uživatelů sociální služby sociální rehabilitace (terénní) ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Věková skupina					Cílová skupina osob		
		15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	Osoby se zrakovým postižením	Osoby s kombinovaným postižením	Osoby s chronickým duševním onemocněním
2011	108	1	3	26	56	22	93	15	0
2012	127	1	3	32	43	48	84	43	0
2013	152	2	5	40	43	62	107	45	0
2014	150	3	3	40	39	65	70	80	0
2015	186	3	10	68	55	50	80	70	34

Zdroj: KISSoS

Největší počet uživatelů je v cílové skupině osob se zrakovým postižením a osob s kombinovaným postižením. Největší počet uživatelů služby je zastoupen ve věkové skupině nad 80 let, nepatrně menší počet uživatelů je ve věkové skupině 65 – 80 let.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou, nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Tabulka č. 43: Analýza uživatelů sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče ve Zlínském kraji

ROK	Počet lůžek	Počet uživatelů		Věková skupina				Cílová skupina osob						Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		Celkem	z toho: ve 3. a 4. stupni závislosti	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	Senioři	Osoby s tělesným postižením	Osoby s ALZ a jiné typy demencí	Osoby s chronickým onemocněním	Osoby s jiným zdravotním postižením	Osoby s kombinovaným postižením	
2011	76	191	61,63%	0	15	110	66	18	4	42		127	0	
2012	60	129	54,53%	0	18	62	49	12	7	12		86	10	
2013	64	152	78,28%	1	26	45	80	0	8	4	43	88	4	61
2014	53	147	62,83%	1	15	50	81	10	4	10	49	64	9	6
2015	56	167	77,00%	0	21	58	88	13	5	10	52	71	9	24

Zdroj: KISSoS

Služba je využívána převážně osobami s jiným zdravotním postižením, následují osoby s chronickým onemocněním a osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí. Nejpočetnější věkovou skupinou využívající službu jsou osoby nad 65 let. Průměrný % podíl uživatelů služby ve 3. a 4. stupni závislosti je 64%. Počet žadatelů, kteří jsou schopni službu aktuálně využít, v roce 2014 proti roku 2013 výrazně poklesl (rok 2013 počet žadatel 61, rok 2014 počet žadatelů 6). Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem lze usuzovat, že služba je nejvíce využívána cílovou skupinou senioři.

Denní stacionáře

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba reaguje především na potřebu péče o vlastní osobu.

Tabulka č. 44: Analýza uživatelů sociální služby denní stacionáře ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Věková struktura						Cílová skupina osob							Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		6-14 let	15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	Senioři	Osoby s tělesným postižením	Osoby s chronickým duševním onemocněním	Osoby s ALZ a jiné typy demencí	Osoby s jiným zdravotním postižením	Osoby s mentálním postižením	Osoby s kombinovaným postižením	
2011	246	14	5	79	92	42	13	16	2	12	38	7	86	85	
2012	248	8	6	68	102	30	34	16	4	9	44	12	77	86	
2013	206	8	4	65	99	8	22	16	3	5	14	9	82	79	1
2014	205	8	3	55	100	15	24	11	3	6	30	8	74	75	10
2015	214	7	2	58	103	24	20	12	3	7	35	8	73	78	10

Zdroj: KISSoS

Nejvíce je služba využívána osobami s mentálním a kombinovaným postižením a věkovou skupinou osob od 27 do 64 let, druhou nejpočetnější věkovou skupinou jsou osoby 18 – 27 let. U cílové skupiny osob lze zaznamenat také významnou skupinu osob s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí. Počet žadatelů, kteří jsou připraveni službu aktuálně využít (bez zbytečného časového odkladu) výrazně narostl v roce 2014 (10 žadatelů) proti roku 2013 (1 žadatel).

Centra denních služeb

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba reaguje především na potřebu péče o vlastní osobu (hygienu, stravu).

Tabulka č. 45: Analýza uživatelů sociální služby centra denních služeb ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Věková skupina				Cílová skupina osob			
		6-14 let	15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	Osoby s poruchou autistického spektra	Osoby s jiným zdravotním postižením	Osoby s mentálním postižením	Osoby s kombinovaným postižením
2011	101	1	0	36	64	0	1	86	13
2012	101	1	0	34	66	0	1	79	21
2013	99	1	0	30	68	0	0	71	28
2014	121	0	1	30	90	1	0	88	31
2015	121	0	1	30	90	1	0	88	32

Zdroj: KISSoS

Služba je nejvíce využívána osobami s mentálním postižením a věkovou skupinou osob od 27 – 64 let. Počet těchto uživatelů v letech 2011 – 2013 mírně kolísá, v roce 2014 lze zaznamenat nárůst jejich počtu proti předcházejícím obdobím. Druhou nejpočetnější cílovou skupinou jsou osoby s kombinovaným postižením a věkovou skupinou osoby od 18 do 26 let.

Odborné sociální poradenství

Služba odborného sociálního poradenství je určena všem, kteří se nachází v nepříznivé životní či sociální situaci a potřebují pomoc při řešení psychických, osobních a vztahových problémů a krizí. Služba reaguje na potřebu mít informace o právech, možnostech a variantách řešení různých situací.

Tabulka č. 46: Analýza uživatelů sociální služby odborné sociální poradenství ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Věková skupina							Cílová skupina osob								
		Věk nejvyšší	6-14 let	15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	Senioři	Osoby se zrakovým postižením	Osoby se sluchovým postižením	Nezařazen	Osoby s tělesným postižením	Osoby s chronickým duševním onemocněním	Osoby s mentálním postižením	Osoby s kombinovaným postižením	Osoby s poruchou autistického spektra
2011	4 096	1 001	7	15	316	1 304	1 361	92	397	423	2 217	0	581	12	43	184	0
2012	3 925	1 677	2	17	223	944	1 005	57	71	489	1 886	59	808	5	10	173	0
2013	3 416	931	0	4	166	1 386	800	129	0	450	1 860	0	1 015	0	28	63	0
2014	3 555	294	2	29	261	1 998	878	93	0	450	1 595	0	1 291	6	43	170	0
2015	4 300	470	0	44	440	2 266	1 020	60	0	480	1 622	10	1 725	19	130	298	6

Zdroj: KISSoS

Dle dat poskytovatelů je služba nejvíce využívána cílovou skupinou osob se sluchovým postižením, jejichž počet od roku 2012 výrazně klesl. Druhou nejpočetnější cílovou

skupinou jsou osoby s tělesným postižením, jejich počet od roku 2011 narůstá. Další významně zastoupenou cílovou skupinou jsou osoby se zrakovým postižením, jejichž počet zůstává ve sledovaném období konstantní. Nejvíce osob využívajících službu je ve věkových skupinách 27 – 64 let, 65 – 80 let a věk nezjištěn. Celkový počet uživatelů služby se od roku 2011 postupně snižuje. Předpoklad poskytovatelů pro rok 2015 není v souladu s trendy skutečnosti let 2011 – 2014.

Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Služba reaguje na potřebu dlouhodobé a pravidelné podpory při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Tabulka č. 47: Analýza uživatelů sociální služby sociálně terapeutické dílny ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů		Věková skupina			Cílová skupina osob						Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
	Celkem	z toho: předlužených	15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	Osoby s poruchou autistického spektra	Osoby s jiným zdravotním postižením	Osoby s mentálním postižením	Osoby s kombinovaným postižením	Osoby s chronickým duševním onemocněním	Osoby s tělesným postižením	
2011	254		2	62	187	0	11	170	33	30	8	
2012	233	0	1	44	188	2	4	166	23	29	9	
2013	229	2	2	35	192	1	12	177	17	23	3	7
2014	247	0	0	41	206	1	4	174	17	26	27	2
2015	299	2	0	48	246	1	4	229	27	27	13	1

Zdroj: KISSoS

Nejpočetnější cílovou skupinou využívající tento druh služby jsou osoby s mentálním postižením, dále je služba nejvíce využívána osobami s kombinovaným postižením a chronickým duševním onemocněním. Počet osob s mentálním postižením se ve sledovaném období 2011 – 2014 téměř nemění, počet osob s kombinovaným a chronickým duševním onemocněním od roku 2011 postupně klesá. Ve věkové skupině jsou nejvíce zastoupeny osoby ve struktuře 27 – 64 let, druhou nejpočetnější věkovou skupinou jsou osoby ve věku 18 – 26 let. Počet žadatelů, kteří jsou připraveni službu aktuálně, bez zbytečného časového odkladu využít, klesl (rok 2013 počet žadatelů 7, rok 2014 počet žadatelů 2).

Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového

omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob. Služba reaguje především na potřebu péče o vlastní osobu a péče o domácnost.

Tabulka č. 48: Analýza uživatelů sociální služby osobní asistence ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Věková skupina							Cílová skupina osob								Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		0-5 let	6-14 let	15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	Osoby s kombinovaným postižením	Osoby s mentálním postižením	Osoby s tělesným postižením	Osoby s jiným zdravotním postižením	Osoby s poruchou autistického spektra	Osoby s ALZ a jiné typy demencí	Seniori	Ostatní *	
2011	124	2	22	5	21	25	39	10	30	23	49	7	0	0	14	8	
2012	137	0	22	2	25	24	26	38	20	18	53	3	8	6	24	5	
2013	146	5	18	4	21	26	28	44	24	14	55	19	8	10	11	5	3
2014	171	2	26	5	18	31	33	56	23	17	51	2	11	17	36	2	2
2015	179	3	26	5	16	33	40	56	22	17	57	2	11	18	37	7	4

* Osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby se zrakovým postižením, osoby s chronickým onemocněním, jiné nezařazené osoby
Zdroj: KISSoS

Služba osobní asistence je využívána širokým spektrem osob. Největší počet osob je zastoupen v cílové skupině osob s tělesným postižením, kombinovaným postižením, seniorů a osob s mentálním postižením. Mírně narůstá počet uživatelů v cílové skupině osob s Alzheimerovou chorobou a osob s poruchou autistického spektra. Nejpočetnější věkovou skupinou jsou osoby ve věku 27 – 64 let a nad 80 let.

Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba reaguje především na potřebu péče o domácnost.

Tabulka č. 49: Analýza uživatelů sociální služby podpora samostatného bydlení ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Věková skupina		Cílová skupina osob	
		27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	Osoby s kombinovaným postižením	Osoby s mentálním postižením
2012	8	8	0	4	4
2013	10	9	1	4	6
2014	7	7	0	4	3
2015	18	17	0	4	14

Zdroj: KISSoS

Služba je využívána osobami s kombinovaným a mentálním postižením a věkovou skupinou osob od 27 – 64 let a 65 – 80 let. Počet osob, které využívají tento druh sociální služby, nevykazuje výraznější odchylky.

Tlumočnické služby

Tlumočnické služby jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby. Služba je využívána osobami se sluchovým postižením. V roce 2014 lze zaznamenat mírný pokles jejich počtu. Nejpočetnější věkovou skupinou služby jsou osoby ve věku 27 – 64 let.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociální vyloučením. Služba může uspokojit potřebu terapie a využití volného času, je nástrojem pro získání, udržení a podpory k sociálním a společenským kontaktům. Nejvíce osob využívajících službu je ve věkových skupinách 27 – 64 let, 65 – 80 let a věk nezjištěn.

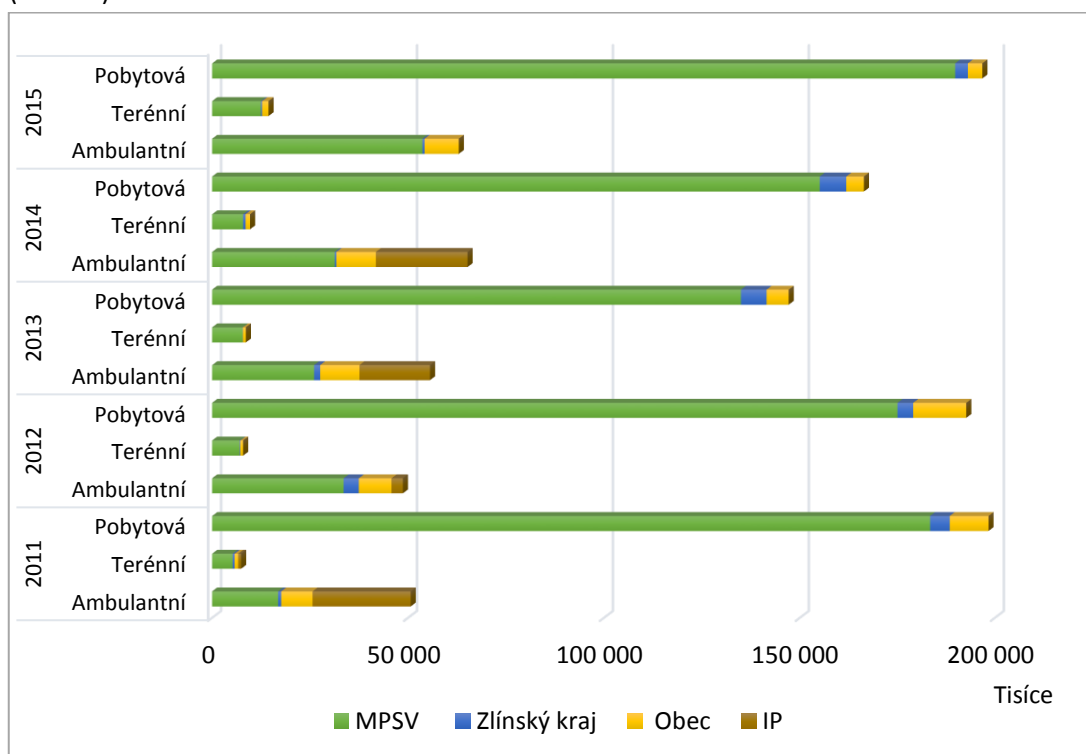
Poznatky z ekonomické analýzy

Tabulka č. 50: Náklady služeb pro osoby se zdravotním postižením (v tis. Kč)

ROK	Ambulantní	Terénní	Pobytová
2011	76 591	11 875	631 752
2012	68 475	13 892	631 056
2013	75 601	15 841	464 520
2014	86 525	18 057	466 270
2015	84 340	24 496	489 614

Zdroj: KISSoS

Graf č. 21: Veřejné zdroje 2011 – 2015 – sociální služby pro osoby se zdravotním postižením (v tis. Kč)



Zdroj: KISSoS

- Pobytové služby představují nejnákladnější formu služeb pro osoby se zdravotním postižením, s nejvyšším objemem veřejných prostředků, které se na jejich financování podílejí.
- Pokles nákladů pobytové služby v roce 2013 byl způsoben především přeřazením služeb domovů se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými demencemi pod cílovou skupinu senioři a přechodu služeb chráněné bydlení (bývalých penzionů pro seniory) mimo systém sociálních služeb.

Shrnutí poznatků

- Stávající ústavní charakter pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením, nereflektuje potřeby těchto osob, není zajištěna dostatečná nabídka služeb podporující život osob se zdravotním postižením v přirozeném komunitním prostředí.
- Dominance pobytové formy, domovů pro osoby se zdravotním postižením, představuje finančně nejnákladnější způsob v tomto segmentu služeb.
- Vysoká koncentrace velkokapacitních pobytových služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením v ORP Uherské Hradiště a ORP Kroměříž.
- Nepočtenější skupinou využívající pobytové služby péče pro osoby se zdravotním postižením jsou osoby v produktivním věku (od 27 – 64 let).

- Ve vztahu k struktuře osob využívajících pobytové služby péče není dostatečné pokrytí službami, které by naplňovaly potřeby sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a přirozených sociálních kontaktů osob s mentálním postižením a duševním onemocněním, a to zejména v ORP Kroměříž, Uherské Hradiště, Bystřice pod Hostýnem a Uherský Brod.

SWOT analýza

SWOT analýza byla vytvářena expertně na základě poznatků z pracovních skupin a výstupů analýzy potřeb a cílových skupin.

Tabulka č. 51: SWOT analýza – osoby se zdravotním postižením

SWOT analýza – osoby se zdravotním postižením ze dne 16. 3. 2015	
Vnitřní faktory	<p>Silné stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kraj ovlivňuje distribuci finančních prostředků mezi poskytovatele sociálních služeb. • Zmapování potřeb uživatelů v rámci projektu „Zvyšování kvality života uživatelů sociálních služeb se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“. • Probíhající transformace DOZP (Zašová, Velehrad – Salašská) na služby lépe odpovídající zjištěným potřebám uživatelů (rozvoj sítě terénních a ambulantních sociálních služeb a pobytových služeb komunitního typu pro osoby s mentálním postižením).
	<p>Slabé stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence terénních a ambulantních soc. služeb zaměřených na cílovou skupinu osob s duševním onemocněním na daném území SO ORP. • Absence koordinované podpory (zdravotní a sociální resort) osobám s duševním onemocněním, řešena je až po vygradování problému. • Absence dostupného bydlení pro osoby se zdravotním postižením. • Absence systému návazných služeb po odchodu osob s duševním onemocněním z ústavní péče. • Vysoká koncentrace osob opouštějící psychiatrickou nemocnici v Kroměříži na území SO ORP Kroměříž. • Nedostatečné kapacity pobytové odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením (zejména osoby do 18 let). • Nedostatečné kapacity terénní odlehčovací služby (krátkodobé odlehčení pečujícími osobám). • Nízká časová dostupnost terénních služeb péče pro osoby se zdravotním postižením.

SWOT analýza – osoby se zdravotním postižením ze dne 16. 3. 2015	
	<ul style="list-style-type: none"> • U stávajících pobytových služeb nedostatečné personální zajištění pro individuální podporu uživatelů služby. • Nedostatečné kapacity a neexistence sociálních služeb komunitního typu (terénní, ambulantní i pobytová forma) ve vztahu k lokalitám, kde osoby žijí. • Vysoká koncentrace osob se zdravotním postižením (existence stávajících velkých pobytových zařízení) na území okresu Uherské Hradiště a Kroměříž.
Vnější faktory	Příležitosti
	<ul style="list-style-type: none"> • Příprava zákona o dostupném bydlení. • Reforma psychiatrické péče a předpokládané zdroje k jejímu financování. • Možnosti získání finančních zdrojů EHS v rámci programového období 2014 – 2020.
	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečné finanční prostředky v systému financování sociálních služeb. • Roztříštěnost systému péče o osoby s duševním onemocněním mezi resortem zdravotnictví a sociálním resortem. • Stigmatizace osob s duševním onemocněním populací. • Nepružný stávající systém při zajištění finančních prostředků osobám se zdravotním postižením (důchod, příspěvek na péči, dlouhá doba při vyřízení žádostí). • závazek dlouhodobého využití objektů k předem daným účelům v rozporu s plánovanou transformací sociálních služeb (programy ISPROFIM a ISFRIM). • Ztížený přístup osob se zdravotním na trh práce. • Existence neregistrovaných služeb z hlediska kvality poskytnuté péče. • Nedostatečná inspekce kvality.

4.4.3 Rodiny s dětmi

Vymezení cílové skupiny

Rodinný život prochází v čase mnohými změnami. Mezi nejvýznamnější patří zvyšující se variabilita v soužití, prodlužující se délka života, klesající plodnost a zvyšující se věk matek při porodu prvního dítěte, dále nárůst počtu bezdětných žen, ale i zmenšující se velikost domácností, prodlužující se doba vzdělávání dětí a nárůst zaměstnanosti žen. V současnosti jsou stále typičtější menší domácnosti s nízkým počtem dětí, nebo bez dětí, upouští se od vícegeneračního bydlení¹⁴.

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 dysfunkční¹⁵ nebo afunkční¹⁶, 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.

V ČR představují rodiny s dětmi podstatnou skupinu, která je ohrožena chudobou a sociálním vyloučením. Sociální služby pomáhají řešit nepříznivou sociální situaci zejména u rodin, u nichž je jejich funkce narušena, nebo není plněna vůbec a rodina se potýká s problémy.

Pro tvorbu střednědobého plánu jsou do cílové skupiny zařazeny především rodiny dysfunkční a afunkční, rodiny s dětmi se zdravotním postižením, těhotné ženy, oběti domácího násilí a děti a mládež ohrožené společensky nežádoucími jevy.

Analýza potřeb

Na jednání pracovních skupin SO ORP v rámci cílové skupiny rodiny s dětmi byly identifikovány potřeby, které se na daném území nedaří uspokojovat.

¹⁴ Strategie sociálního začleňování 2014 – 2020.

¹⁵ Dysfunkční rodina – rodina s výskytem narušení/poruch rodinných funkcí.

¹⁶ Afunkční rodina – rodina neplní žádnou z rodinných funkcí, poruchy jsou velkého rázu, ohrožující vývoj a dokonce i život dítěte.

Tabulka č. 52: Potřeby vydefinované pracovními skupinami SO ORP a jejich významnost v rámci cílové skupiny rodiny s dětmi

Potřeba č.	1.	2.	3.	4.
SO ORP	Finančně dostupné bydlení	Podpora rodinám s dětmi při řešení výchovných a duševních problémů	Odborná rada, pomoc (především dluhová problematika)	Podpora rodinám s dětmi v konfliktních nebo krizových situacích
Bystřice pod Hostýnem	3		2	
Holešov	3		1	
Kroměříž	3	1		
Luhačovice	3	2		1
Otrokovice	3	2		
Rožnov pod Radhoštěm	2		1	
Uherské Hradiště	3	2		
Uherský Brod		2	3	
Valašské Klobouky	3		2	
Valašské Meziříčí	3	2		
Vizovice	1	2		3
Vsetín	3			1
Zlín	3	1		2
Významnost potřeby	33	14	9	7

Tabulka č. 53: Potřeby vydefinované pracovními skupinami SO ORP a jejich významnost v rámci cílové skupiny rodiny s dětmi

Potřeba č.	5.	6.	7.	8.
SO ORP	Pomoc při hledání zaměstnání ohroženým rodinám	Smysluplné využití volného času u sociálně slabých rodin s dětmi	Prevence sociálně-patologických jevů u dětí do 18 let	Předškolní vzdělávání pro děti z romských a sociálně slabých rodin
Bystřice pod Hostýnem	1			
Holešov	2			
Kroměříž		2		
Luhačovice				
Otrokovice				
Rožnov pod Radhoštěm		3		
Uherské Hradiště			1	
Uherský Brod				
Valašské Klobouky				
Valašské Meziříčí				1
Vizovice				
Vsetín	2			
Zlín				
Významnost potřeby	5	5	1	1

Pracovní skupiny třinácti SO ORP vydefinovaly v rámci cílové skupiny (viz tabulka č. 52 a 53) celkem 8 potřeb:

- 1) **Finančně dostupné bydlení.** Jedná se o základní životní potřebu a základní předpoklad pro osobní péči a výchovu dítěte. Sociálně slabě rodiny vzhledem k cenám za byty nedosáhnou na vlastní bydlení nebo v důsledku exekuce o bydlení přichází. Pronájmy se z důvodu vysokých kaucí, i 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 nespílitelné. Neexistuje možnost 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.
- 2) **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. Jedná se např. o záškoláctví, poruchy chování, poruchy osobnosti, experimentování s návykovými látkami, závislosti). Pro řešení těchto problémů je ve většině případů nutná intervence odborného zařízení nebo specialisty. 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. U rodin s dětmi s poruchou autistického centra schází možnost intenzivní práce s rodičem přímo v prostředí, kde dítě žije. V případě poruch psychického zdraví je ve Zlínském kraji zcela nedostatečná kapacita dětských psychiatrů.
- 3) **Odborná rada, pomoc** – definovaná potřeba souvisela s problémem finanční gramotnosti, zadlužením a předlužeností rodin. V rodinách postižených exekucemi dochází k minimální motivaci k získání vlastního příjmu prací, neboť z platu jsou dlužné částky sráženy. V těchto rodinách nemají děti možnost získat obraz fungující rodiny a správnou představu o roli rodičů. Děti jsou tak jediné, které mají povinnost ráno vstát a jít do školy a plnit domácí úkoly. Zadluženost a předluženost jsou také překážkou k získání dlouhodobého bydlení. V případě, že rodina chce problém s dluhy řešit, musí čekat na volný termín. Nedostatečná finanční gramotnost spočívající zejména ve schopnosti hospodaření s rodinným rozpočtem vede k ohrožení dětí, tím, že nejsou zajištěny základní potřeby, jako je jídlo hygiena, oblečení, bydlení.
- 4) **Podpora rodinám s dětmi v konfliktních nebo krizových situacích** – potřebou byla pracovními skupinami SO ORP myšlena terapeutická práce s rodinou, ve které se vyskytují 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 při rozchodu rodičů svěřeno do péče, a při řešení styku dítěte s rodiči či prarodiči. V rodinách se také vyskytují další problémy např. trestná činnost, domácí násilí. 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 včas, kdy je problém řešitelný a rodiny jsou motivovány situaci řešit.

- 5) **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).
- 6) **Smysluplné využití volného času u sociálně slabých rodin s dětmi** – potřeba se vztahovala především na děti ze sociálně slabých nebo problémových rodin, které tráví volný čas na ulici a rodiče nemají o výchovu dětí zájem. Rodiče si z finančních důvodů nemohou dovolit dětem zaplatit nabízené placené volnočasové aktivity. Potřeba byla zmiňována především na územích, kde nejsou dostupná nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.
- 7) **Prevence sociálně-patologických jevů u dětí do 18 let** – jednalo se zejména o drobnou majetkovou trestnou činnost (krádeže, loupeže), vandalismus a prostituci. Školy dle pracovních skupin reagují až na vzniklé problémy. Chybí účinná primární prevence, která by mohla pomoci těmto jevům předcházet.
- 8) **Předškolní vzdělávání pro děti z romských a sociálně slabých rodin** – 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.

Za nejvýznamnější, pokud se jedná o nedostatečnost při jejím zajišťování, identifikovaly pracovní skupiny **potřebu podpory rodinám s dětmi při řešení výchovných a duševních problémů**.

Významně byla akcentována potřeba **odborná rada, pomoc (především dluhová problematika)**.

Potřeby v bodech č. 1., 5., 7. a 8. byly vyhodnoceny jako potřeby, k jejichž uspokojení nejsou určeny zdroje v podobě sociálních služeb.

S potřebou v bodě č. 2. **odborná rada, pomoc (především dluhová problematika)** se z důvodu její charakteristiky pracuje ve střednědobém plánu v cílové skupině osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Analýza zdrojů

- **Vybavenost území Zlínského kraje sociálními službami pro cílovou skupinu rodiny s dětmi**

Tabulka č. 54 zobrazuje registrované sociální služby na území Zlínského kraje určené cílové skupině rodiny s dětmi. Zdrojem dat byla aplikace KISSoS a registr poskytovatelů sociálních služeb k datu 31. 1. 2015. Sociální služby jsou rozděleny dle formy na ambulantní, terénní a pobytové. V případě ambulantních a terénních sociálních služeb je uveden jejich počet v daném SO ORP, u pobytové formy je kromě počtu sociálních služeb uvedena i kapacita pobytového zařízení.

Tabulka č. 54: Přehled počtu služeb a jejich kapacit pro cílovou skupinu rodiny s dětmi dle SO ORP (stav k 31. 1. 2015)

Druh sociální služby / SO ORP	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Pobytové služby													
Azylové domy			1(62)		1(20)		1(25)	1(29)		1(40)		1(18)	1(31)
Sociální rehabilitace			2(48)										
Ambulantní služby													
Intervenční centra	1												
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež				2	1		1	1	1	1	1+1	3	2
Odborné sociální poradenství	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3+1
Terénní služby													
Intervenční centra	1												
Raná péče	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	2	2	1	1+1	2	3	2	1	2	2	2	3	2+1
Terénní programy													1

Legenda: Pobytové služby – počet služeb (počet lůžek), ambulantní služby – počet služeb, terénní služby – počet služeb. Služby nebo kapacity služeb označené červenou barvou nejsou zařazeny do Sítě sociálních služeb na území Zlínského kraje. Zdroj: KISSoS, registr poskytovatelů sociálních služeb k datu 31. 1. 2015

Rodinám s dětmi jsou určeny zejména sociální služby prevence. Ze služeb sociální péče mohou rodiny, ve kterých se současně narodilo 3 nebo více dětí, využívat pečovatelskou službu (služba zařazena v cílové skupině senioři), a to do 4 let věku těchto dětí.

Mezi nejvíce využívané druhy sociálních služeb cílovou skupinou rodiny s dětmi patří azylové domy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a raná péče. Především k těmto druhům sociálních služeb jsou níže uvedena data z aplikace KISSoS.

Uvedena jsou data vykázaná poskytovateli sociálních služeb za období let 2011 – 2015, kdy v letech 2011 – 2014 se jedná o skutečnost vykázaných dat a v roce 2015 se jedná o předpokládaná data (plán). Interpretována jsou pouze data za skutečnost let 2011 – 2014.

V tabulkách jednotlivých sociálních služeb jsou uvedeny pouze ty ukazatele, u kterých jsou dostupné relevantní údaje.

Azylové domy (pro ženy a matky s dětmi)

Služba je určena matkám s dětmi (případně samotným ženám, otcům s dětmi ve vlastní péči) v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba reaguje na potřebu bezpečného bydlení na přechodnou dobu. Zároveň může pomoci při vyřizování úředních záležitostí, uplatňování zákonných nároků a pohledávek, zajištění kontaktu se sociálním prostředím.

Tabulka č. 55: Analýza uživatelů sociální služby azylové domy (pro ženy a matky s dětmi) ve Zlínském kraji

ROK	Počet bytových jednotek	Počet lůžek	Počet uživatelů		Cílová skupina osob				Věková skupina			Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
			Celkem	z toho: předlužených	Osoby bez přístřeší	Osoby v krizi	Oběti domácího násilí	Rodiny s dítětem /dětmi	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	Věk nezjištěn	
2011	76		238		39	1	22	176	0	0	0	
2012	73		227	0	40	0	17	170	0	0	0	
2013	72	221	199	79	71	2	19	107	32	108	27	42
2014	72	225	216	72	43	35	16	122	38	120	31	33
2015	73	228	209	79	54	30	18	107	43	103	33	59

Zdroj: KISSoS

Azylové domy jsou nejvíce využívány cílovou skupinou rodiny s dítětem/dětmi a věkovou skupinou od 27 – 64 let.

Do konce roku 2013 byl ve službě sledován počet bytových jednotek. Od roku 2014 se začal sledovat nový ukazatel – počet lůžek s vazbou na přechod z MPSV ČR na kraje a vytvoření nových pravidel financování sociálních služeb.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služba je určena rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje. Služba reaguje na potřebu získání dovedností a znalostí, které mohou pomoci správnému fungování rodiny včetně motivace k těmto činnostem. Dále řeší zajištění všech základních funkcí rodiny a zajištění řádné péče o děti.

Tabulka č. 56: Analýza uživatelů sociální služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů		Cílová skupina osob	Věková skupina				Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
	Celkem	z toho: předlužených	Rodiny s dítětem/děťmi	6-14 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	Věk nezjištěn	
2011	569		569	0	0	0	0	
2012	599	0	599	0	13	50	50	
2013	720	285	720	0	29	134	418	1
2014	834	301	834	7	46	117	389	9
2015	895	344	895	20	40	100	371	9

Zdroj: KISSoS

Největší počet uživatelů služby je zařazen do kategorie věk nezjištěn, následně je nejvíce uživatelů ve věkové kategorii 27 – 64 let. Celkový počet uživatelů služby od roku 2011 narůstá. Rovněž v případě předlužených uživatelů je zaznamenán nárůst od roku 2013, kdy je tento ukazatel sledován.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Služba reaguje na potřeby navazování kontaktů se sociálním prostředím, vzdělávacích aktivit, rozvoje sociálních dovedností a znalostí a naplnění volného času dětí a mládeže. Hlavním cílem služby je minimalizovat možná rizika související se způsobem života dětí a mládeže z cílové skupiny, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohly řešit svoji nepříznivou sociální situaci.

Tabulka č. 57: Analýza uživatelů sociální služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Cílová skupina osob	Věková skupina			
		Děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy	6-14 let	15-17 let	18-26 let	Věk nezjištěn
2011	1 103	1 103	433	444	226	0
2012	1 093	1 093	419	352	227	95
2013	1 095	1 095	475	297	244	79
2014	1 384	1 335	688	370	229	97
2015	1 373	1 235	710	348	215	100

Zdroj: KISSoS

Služba je nejvíce využívána věkovou strukturou osob 6 – 14 let. V období let 2011 – 2013 se počet uživatelů téměř nezměnil, k patrnému nárůstu došlo v roce 2014. Věková kategorie 15 – 17 let je kolísavého charakteru a počet osob ve věku 18 – 26 let se v období let 2011 – 2014 téměř neměnil.

Raná péče

Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Pomáhá k získání dovedností, znalostí a potřebných informací, je nástrojem pro získání, udržení a jejich sociálních a společenských kontaktů. Je schopna reagovat i na potřeby pečujících osob.

Tabulka č. 58: Analýza uživatelů sociální služby raná péče ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Cílová skupina osob									Věková skupina		Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		Rodiny s dítětem /dětmi	Osoby s kombinovaným postižením	Osoby s mentálním postižením	Osoby s tělesným postižením	Osoby se sluchovým postižením	Osoby se zrakovým postižením	Osoby s poruchou autistického spektra	Osoby s jiným zdravotním postižením	Druh zdravotního postižení není sledován	0-5 let	6-14 let	
2011	156	89	38	5	3	0	11	0	10	0	130	26	
2012	159	90	36	0	5	5	8	8	0	7	136	23	
2013	159	119	15	4	4	0	2	12	3	0	101	58	5
2014	176	118	28	10	2	0	6	10	0	2	142	34	
2015	178	120	27	10	2	0	6	10	0	3	133	45	

Zdroj: KISSoS

Nejpočetnější cílovou skupinou služby jsou rodiny s dítětem/dětmi ve věkové skupině 0 – 5 let. Z uvedených druhů zdravotního postižení převažují osoby s kombinovaným postižením, dále osoby s poruchou autistického spektra a osoby s mentálním postižením.

Intervenční centra

Služba reaguje na potřebu ochrany osob ohrožených násilným chováním. Cílem služby je poskytnutí pomoci k překonání krizové situace zapříčiněné domácím násilím a návratu k běžnému životu.

Tabulka č. 59: Analýza uživatelů sociální služby intervenční centra ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Cílová skupina osob	Věková skupina					Věk nezjištěn
		Oběti domácího násilí	15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	
2011	296	296	0	0	0	0	0	0
2012	329	329	0	0	0	0	0	0
2013	440	440	0	0	0	0	0	440
2014	339	339	4	32	261	32	10	0
2015	200	200	0	0	0	0	0	200

Zdroj: KISSoS

Cílovou skupinou služby jsou oběti domácího násilí, v letech 2011 – 2012 nebyla sledována věková struktura uživatelů služby. V roce 2014 byl nejvyšší počet uživatelů ve věkové skupině 27 – 64 let. Počet uživatelů služby od roku 2012 postupně narůstá, nejvyšší počet uživatelů byl v roce 2013, nicméně v roce 2014 došlo k poklesu celkového počtu uživatelů.

Odborné sociální poradenství

Služba odborného sociálního poradenství je určena všem, kteří se nachází v nepříznivé životní či sociální situaci a potřebují pomoc při řešení psychických, osobních a vztahových problémů a krizí. Služba reaguje na potřebu mít informace o právech, možnostech a variantách řešení různých situací.

Tabulka č. 60: Analýza uživatelů sociální služby odborné sociální poradenství ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů		Cílová skupina osob					Věková skupina							
	Celkem	z toho: předlužených	Rodiny s dítětem /dětmi	Děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy	Oběti domácího násilí	Osoby s poruchou autistického spektra	Osoby v krizi	0-5 let	6-14 let	15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	Věk nezjištěn
2011	3 775		1 356	177	105	0	1 508	10	161	84	290	2 548	298	11	373
2012	3 309	0	1 232	182	70	5	1 481	8	161	81	164	2 166	251	11	438
2013	3 268	348	1 240	137	37	5	1 656	8	173	65	138	2 222	147	13	497
2014	2 319	71	1 216	128	12	8	940	8	165	61	111	1 572	69	6	315
2015	2 384	98	1 239	121	20	16	964	7	165	76	147	1 591	75	6	303

Zdroj: KISSoS

Nejpočetnější cílovou skupinou jsou rodiny s dítětem/dětmi ve věkové struktuře 27 – 64 let, jejichž počet klesá. V roce 2013 byl počet předlužených uživatelů 348, v roce 2014 se jejich počet rapidně snížil na 71 předlužených uživatelů. Jsou uvedeny převažující cílové skupiny osob, které jsou řazeny do cílové skupiny rodiny s dětmi. Počet uživatelů v uvedených cílových skupinách osob zcela nekoresponduje s celkovým počtem uživatelů služby, neboť služba může být využívána i jinými cílovými skupinami osob.

Sociální rehabilitace (pobytová)

Služba sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob. Služba reaguje na potřebu rozvoje specifických schopností a dovedností, posilování návyků a nácvik běžných, pro samostatný život nezbytných činností.

Tabulka č. 61: Analýza uživatelů sociální služby sociální rehabilitace (pobytová) ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Počet lůžek	Cílová skupina osob		Věková skupina			
			Děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy	Ostatní osoby	0-5 let	6-14 let	15-17 let	18-26 let
2011	119	48	72	47	47	52	18	2
2012	120	48	73	47	47	57	14	2
2013	113	48	76	37	37	60	14	2
2014	109	48	77	32	32	58	14	5
2015	109	48	77	32	32	37	29	11

Zdroj: KISSoS

Sociální rehabilitace pobytová působí souběžně při zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v Kroměříži. Převažující cílovou skupinou těchto služeb poskytovatele (Fond ohrožených dětí) jsou děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, nejpočetnější věkovou skupinou jsou děti ve věku 6 – 14 let, jejich počet se ve sledovaném období téměř nezměnil.

Druhou nejpočetnější věkovou skupinou jsou děti ve věku 0 – 5 let, jejichž počet od roku 2013 postupně klesá. Cílová skupina „ostatní osoby“ dle KISSoS zahrnuje – etnické menšiny, imigranty a azylanty, oběti obchodu s dětmi, oběti trestné činnosti, osoby komerčně zneužívané a pachatele trestné činnosti.

Z celkového počtu 43 uživatelů služby sledovaných oddělením SPOD krajského úřadu Zlínského kraje (stav k lednu 2015) je **27 uživatelů služby z hlediska příslušnosti z jiného kraje.** Délka pobytu jednotlivých uživatelů služby se pohybuje od 8 let do 1 měsíce. S ohledem na věkovou strukturu uživatelů je otázkou, jak jsou naplňovány základní činnosti při poskytování sociální služby stanovené zákonem o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláškou.

Terénní programy

Hlavním cílem terénní sociální práce je minimalizovat možná rizika související se způsobem života dětí a mládeže z cílové skupiny, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohly řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Služba také reaguje na potřeby navazování kontaktů se sociálním prostředím a smysluplné naplnění volného času. Terénní programy jsou poskytovány pouze ve SO ORP Zlín.

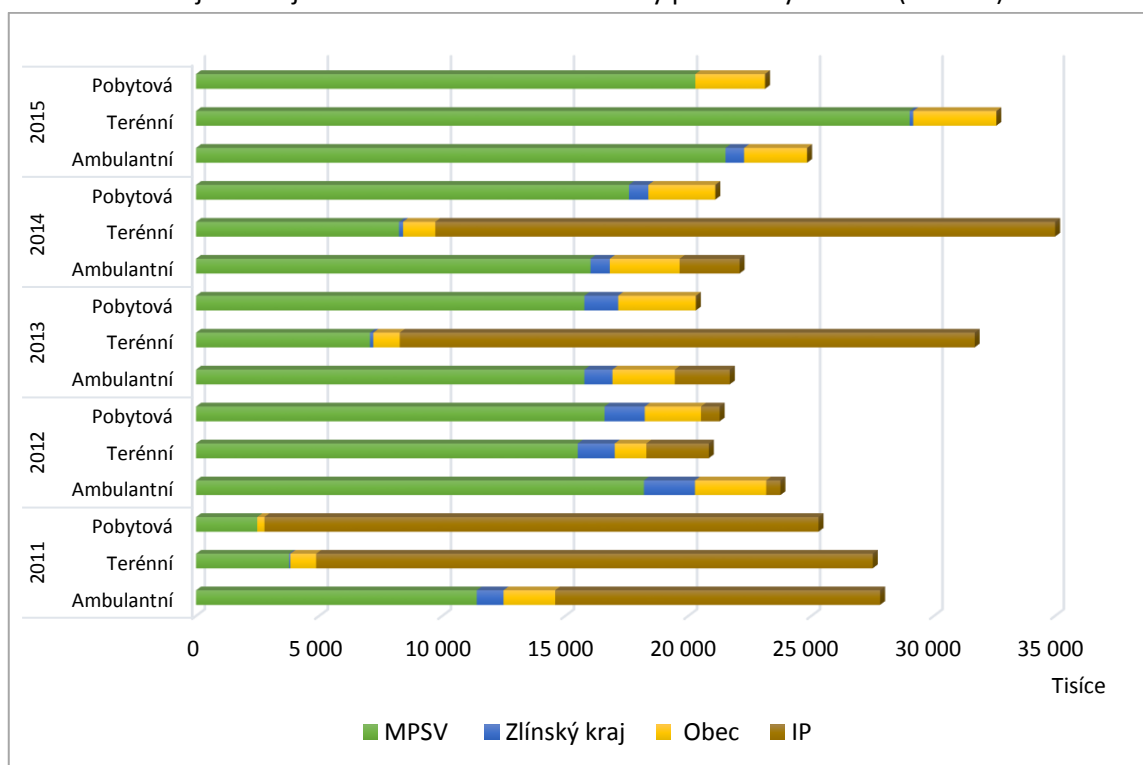
Poznatky z ekonomické analýzy

Tabulka č. 62: Náklady služeb pro rodiny s dětmi (v tis. Kč)

ROK	Ambulantní	Terénní	Pobytová
2011	31 123	31 279	30 216
2012	27 331	25 648	27 264
2013	24 761	33 949	26 993
2014	25 229	37 974	27 043
2015	29 791	37 883	28 263

Zdroj: KISSoS

Graf č. 22: Veřejné zdroje 2011 – 2015 – sociální služby pro rodiny s dětmi (v tis. Kč)



Zdroj: KISSoS

Shrnutí poznatků

- Nejvyšší náklady služeb v této cílové skupině vykazují služby terénní, na rozdíl od cílové skupiny senioři a osoby se zdravotním postižením nepředstavuje pobytová forma služeb dominantní formu poskytování služeb.
- Posilování veřejných zdrojů v ambulantních a terénních službách pro rodiny s dětmi.

SWOT analýza

SWOT analýza byla vytvářena expertně na základě poznatků z pracovních skupin a výstupů analýzy potřeb a cílových skupin.

Tabulka č. 63: SWOT analýza – rodiny s dětmi

SWOT analýza – rodiny s dětmi	
Vnitřní faktory	Silné stránky <ul style="list-style-type: none"> • Pokrytí území Zlínského kraje sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi. • Dostatečná kapacita azylových domů při řešení krizové situace rodin s dětmi. • Realizace projektu „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji“. • Nárůst pěstounů na přechodnou dobu ve Zlínském kraji.
	Slabé stránky <ul style="list-style-type: none"> • Nedostatek odborných pracovníků při řešení duševních a výchovných problémů (dlouhé čekací doby, absence terénní formy odborné pomoci v rodinách). • Nedostatek pobytových středisek výchovné péče. • Nedostatek dlouhodobých pěstounů • Nedostatečné komplexní zmapování odborníků na konfliktní a krizové situace v rodinách a chybějící systém spolupráce mezi OSPOD a těmito odborníky. • Absence služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ve SO ORP Rožnov pod Radhoštěm, Kroměříž a Holešov • Neexistence vhodné služby pro předškolní přípravu dětí ze sociálně slabých rodin. • Nedostatečná aplikace zákona o sociálně-právní ochraně dětí v závislosti na omezených lidských zdrojích.
Vnější faktory	Příležitosti <ul style="list-style-type: none"> • Příprava zákona o dostupném bydlení. • Využití zdrojů z ESIF na podporu začleňování sociálně slabých rodin.
	Hrozby <ul style="list-style-type: none"> • Vzrůstající počet předlužených uživatelů sociálních služeb v rámci cílové skupiny. • Nedostatek dětských psychiatrů a psychologů. • Dlouhodobá nezaměstnanost rodičů má za důsledek ztrátu motivace k zodpovědnému životu (mezigenerační přenos).

4.4.4 Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Vymezení cílové skupiny

Sociálním vyloučením rozumí zákon o sociálních službách situaci vyčlenění osob mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj v důsledku nepříznivé sociální situace zapojit. 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 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 ETHOS¹⁷), 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.

O cílové skupině osob ohrožených sociálním vyloučením neexistuje mnoho ucelených statistických dat. Významným rizikovým faktorem sociálního vyloučení je alkohol, jehož spotřeba se dle obecně dostupných informací zvyšuje. Tuto skutečnost potvrzuje počet akutních intoxikací způsobených alkoholem v období 2010 – 2013 (průměrně 1 150/rok), v roce 2013 alkohol způsobil akutní intoxikaci s následnou hospitalizací z 93,1 %. V případě patologického hráčství, neboli gamblingu, jsou statistická data dostupná z údajů Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti¹⁸. Zlínský kraj dosud tuto problematiku nemonitoroval, avšak dle Ústavu pro zdravotnické informace a statistiku ČR se počet pacientů Zlínského kraje v ambulantních a psychiatrických zdravotnických zařízeních stabilizoval¹⁹.

Mezi osoby ohrožené sociálním vyloučením lze zařadit i osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody nebo z výkonu vazby. Z dat MPSV období let 2010 – 2013 se počet osob propuštěných z vězení v kraji pohyboval v rozmezí počtu 464 – 569 osob, kdy nejvyšší hodnoty ukazatele bylo dosaženo v roce 2010 (569 osob) a nejnižší hodnoty v roce 2012 (464 osob)²⁰. Z dostupných dat vyplývá, že se jedná se o osoby závislé nebo ohrožené závislostí především na návykových látkách, alkoholu nebo patologickém hráčství.

V roce 2012 byla ve Zlínském kraji zpracována ojedinělá analýza, která se zaměřovala na sčítání a mapování osob bez domova ve Zlínském kraji na území okresu Vsetín. Z výstupů analýzy je patrný fenomén kumulace problémů těchto osob, dlouhodobá nezaměstnanost, zatížení dluhy s primárním zdrojem příjmů v podobě sociálních dávek. Častá je kumulace problémů – alkohol, kriminalita, dluhy, které vedou k obtížnému začlenění, nebo nemožnosti

¹⁷ Evropská typologie bezdomovství Zpracovaná Evropskou observatoří bezdomovství

¹⁸ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/hracstvi/old_lecba

¹⁹ Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2013, dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/vyrocní-zprava-o-realizaci-protidrogove-politiky-ve-zlinskem-kraji-za-rok-2013-cl-2895.html>

²⁰ Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3869>

začlenění, do společnosti. O narůstajícím počtu zadlužených osob, které se mohou ocitnout v cílové skupině osoby ohrožené sociálním vyloučením (nebo se v ní již nacházejí), svědčí data poskytnutá poskytovateli sociálních služeb zaměřených na dluhové poradenství. Jak z analýzy vyplývá, bezdomovectví je hlavně patrné na území centrálních měst v rámci okresu²¹. Mezi osoby bez přístřeší se dle typologie ETHOS řadí osoby bez střechy a bez bytu. Zpráva upozorňuje na významný problém v podobě ubytoven (poskytujících ubytování osobám bez bytu), v nichž se sociální práce podporující sociální začlenění těchto osob realizuje pouze v omezené míře.

Specifickou skupinu tvoří sociálně vyloučené lokality, v nichž je problém nezaměstnanosti obzvláště patrný a je průvodním jevem i důsledkem sociálního vyloučení. Jak uvádí Strategie boje proti sociálnímu vyloučení 2011 – 2015²², pohybuje se nezaměstnanost v sociálně vyloučených lokalitách v extrémních hodnotách mezi 90 % – 100 %, přičemž se jedná o nezaměstnanost dlouhodobou či opakovanou. V případě, že obyvatelé sociálně vyloučených lokalit pracují, jedná se zpravidla o méně kvalifikované pracovní pozice s nízkou jistotou zaměstnání a nízkým výdělkem, zpravidla sezónního či dočasného charakteru. Dlouhodobě nezaměstnané osoby ze sociálně vyloučených lokalit jsou nuceny vytvářet si alternativní formy obživy spočívající v práci „na černo“, v závislosti na sociálním systému a zadlužování.

Analýza potřeb

Na jednání pracovních skupin SO ORP v rámci cílové skupiny osoby ohrožené sociálním vyloučením byly vydefinovány potřeby, které se na daném území nedaří uspokojovat. Přehled potřeb a jejich priority, pokud se jedná o jejich zajištění, dle jednotlivých území SO ORP znázorňují tabulky.

²¹ Analýza osob bez domova na území okresu Vsetín, závěrečná zpráva, Růžička a kol., Vsetín, červen 2014

²² Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2011-2015, dostupné z: http://www.aspcr.cz/sites/default/files/strategie-2011-2015_2.pdf

Tabulka č. 64: Potřeby vydefinované pracovními skupinami SO ORP a jejich významnost v rámci cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením

Potřeba č.	1.	2.	3.	4.
SO ORP	Dostupné bydlení	Zajištění podmínek pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění ošacení, stravy	Podpora při získání zaměstnání	Odborná pomoc (osoby závislé na návykových látkách, ohrožené sociálním vyloučením)
Bystřice pod Hostýnem	2	3	1	
Holešov	2	3	1	
Kroměříž			2	1
Luhačovice	3			1
Otrokovice	2	3	1	
Rožnov pod Radhoštěm	1	2		
Uherské Hradiště	1	3		2
Uherský Brod	1			
Valašské Klobouky	2			3
Valašské Meziříčí	3		2	
Vizovice	3		2	
Vsetín	3		2	
Zlín	3		2	
Významnost potřeby	26	14	13	7

Tabulka č. 65: Potřeby vydefinované pracovními skupinami SO ORP a jejich významnost v rámci cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením

Potřeba č.	5.	6.	7.	8.
SO ORP	Odborná rada, pomoc (především dluhová problematika)	Přenocování	Pomoc při osamostatňování	Včasná léčba závislostí
Bystřice pod Hostýnem				
Holešov				
Kroměříž	3			
Luhačovice			2	
Otrokovice				
Rožnov pod Radhoštěm		3		
Uherské Hradiště				
Uherský Brod		3		2
Valašské Klobouky				
Valašské Meziříčí				
Vizovice	1			
Vsetín	1		1	
Zlín	1			
Významnost potřeby	6	6	3	2

Pracovní skupiny třinácti SO ORP vydefinovaly v rámci cílové skupiny (viz tabulky č. 64 a 65) celkem 8 potřeb:

- 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).
- 2) **Zajištění podmínek pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění ošacení, stravy** – potřebou je myšleno zabezpečení 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.
- 3) **Podpora při získání zaměstnání** – potřeba spočívá zejména v motivaci k získání zaměstnání, získání nebo obnovení pracovních návyků, pomoci nalezení vhodného zaměstnání a uplatnění se na trhu práce. Výrazným problémem při uspokojení této potřeby sehrává na straně občana závislost na alkoholu, zanedbávání osobní hygieny a problém neschopnosti dodržovat pracovní režim.
- 4) **Odborná rada, pomoc** (osoby závislé na návykových látkách, ohrožené sociálním vyloučením) – potřeba byla směřována především na osoby závislé na alkoholu, drogách, gamblingu a jejich rodinné příslušníky ve smyslu nedostatku počtu adiktologů a odborníků na problematiku závislostí.
- 5) **Odborná rada, pomoc** (především dluhová problematika) – potřeba poradenství byla vymezena pracovními skupinami SO ORP pro osoby, které jsou zadlužené a potřebují pomoci s oddlužením. Nejedná se pouze o poskytnutí rady, ale především o osobní jednání a dlouhodobou individuální práci s klientem s cílem zlepšit jeho situaci zatížení dluhy. Potřeba odborné rady a pomoci se vztahuje na všechny cílové skupiny.
- 6) **Přenocování** – potřeba byla spojována zejména s osobami, které se náhle ocitly v krizové životní situaci bez přístřeší a sociálního zázemí a s osobami, které dlouhodobé bydlení trvalého charakteru nevyhledávají, život „na ulici“ jim vyhovuje a vyhledávají pouze místo k přespaní, a to zejména v zimních měsících.
- 7) **Pomoc při osamostatňování** – pracovní skupiny SO ORP definovaly potřebu zejména pro osoby mladistvé, kteří opouštějí pěstounskou péči nebo ústavní zařízení z důvodu zletilosti. Rovněž se potřeba týkala osob vracejících se z výkonu trestu. 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) **Včasná léčba závislostí** – potřeba představuje možnost pro závislou osobu nástup do léčebného programu v době, kdy se tak rozhodl a k léčbě je motivován. Problémem jsou dlouhé čekací lhůty psychiatrických ambulancí a nemocnic a následná ztráta motivace dobrovolnou léčbu podstoupit.

Za nejvýznamnější, pokud se jedná o nedostatečnost při jejím zajišťování, identifikovaly pracovní skupiny **potřebu bydlení s potřebou péče pro osoby se závislostmi (alkohol), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí, se špatným zdravotním stavem**

(např. psychiatrická diagnóza, tělesný handicap), která byla vydefinována v cílové skupině senioři. Pro účely zpracování střednědobého plánu byla zařazena do cílové skupiny osoby ohrožené sociálním vyloučením – primárně se jedná o osoby s kumulací problémů spadající do cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením bez ohledu na věk.

Významně byla akcentována **potřeba zajištění podmínek pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění ošacení, stravy.**

Potřeby v bodech č. 1., 3. a 8. byly vyhodnoceny jako potřeby, k jejichž uspokojení nejsou určeny zdroje v podobě sociálních služeb.

Analýza zdrojů

- **Vybavenost území Zlínského kraje sociálními službami pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením**

Přehled druhů služeb a jejich výskyt na území Zlínského kraje k 31. 1. 2015 zobrazuje tabulka č. 66.

Sociální služby jsou rozděleny dle formy na ambulantní, terénní a pobytové. V případě ambulantních a terénních sociálních služeb je uveden jejich počet v daném SO ORP, u pobytové formy je kromě počtu sociálních služeb uvedena i kapacita pobytového zařízení.

Tabulka č. 66: Přehled počtu služeb a jejich kapacit pro osoby ohrožené sociálním vyloučením dle SO ORP (stav k 31. 1. 2015)

Druh sociální služby / SO ORP	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luháčovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vízovice	Vsetín	Zlín
Pobytové služby													
Azylové domy			1(45)		1(37)		2(51)					1(36)	1(14)
Domy na půl cesty										1(20)		1(7)	1(16)
Ambulantní služby													
Kontaktní centra			1				1					1	1
Nízkoprahová denní centra			1					1		1		1	1
Noclehárny			1(4)		1(4)					1(20)		1(16)	1(6+5)
Odborné sociální poradenství			1		1		1			1		1	4
Služby následné péče			1									1	
Sociální rehabilitace										1			

Druh sociální služby / SO ORP	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Terénní služby													
Telefonická krizová pomoc	1												
Terénní programy – osoby závislé na návykových látkách	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1
Terénní programy – ostatní	místní působnost				1	1				1		2	1
	celokrajská působnost	1+1											

Legenda: Pobytové služby – počet služeb (počet lůžek), ambulantní služby – počet služeb, terénní služby – počet služeb.

Služby nebo kapacity služeb označené červenou barvou nejsou zařazeny do Sítě sociálních služeb na území Zlínského kraje.

Zdroj: KISSoS, registr poskytovatelů sociálních služeb k datu 31. 1. 2015

Pro skupinu osob ohrožených sociálním vyloučením jsou určeny především sociální služby prevence. Mezi nejvíce využívané druhy sociálních služeb prevence co do počtu uživatelů služeb ve Zlínském kraji patří azylové domy a domy na půl cesty (pobytová forma služeb), kontaktní centra, nízkoprahová denní centra, noclehárny a odborné sociální poradenství zaměřené na dluhovou problematiku (ambulantní forma služeb) a terénní programy pro osoby závislé na návykových látkách a osoby bez přístřeší. Především k těmto druhům sociálních služeb jsou níže uvedena data z aplikace KISSoS, vykázaná poskytovateli sociálních služeb.

Azylové domy

Uspokojují potřebu ubytování osob v nepříznivé sociální situaci.

Tabulka č. 67: Analýza uživatelů sociální služby azylové domy ve Zlínském kraji

ROK	Počet lůžek	Počet uživatelů		Věková skupina			Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		Celkem	z toho: předlužených	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	
2011	181	470		60	344	66	
2012	183	441	0	58	358	25	
2013	183	469	32	46	397	26	9
2014	183	393	31	26	350	17	8
2015	183	402	42	27	343	32	18

Zdroj: KISSoS

Azylové domy se nacházejí na úrovni okresní měst Zlínského kraje. Největší počet uživatelů služby tvoří osoby ve věkové skupině 27 – 64 let, jejich počet se od roku 2011 téměř nemění, průměr je 362 osob. Počet uživatelů služby ve věkové skupině 65 – 80 let od roku 2011 postupně klesá (v roce 2011 počet uživatelů 66, v roce 2014 počet uživatelů 17). Také počet uživatelů ve věkové kategorii 18 – 26 let je od roku 2011 výrazně nižší (v roce 2011 počet uživatelů 60, v roce 2014 počet uživatelů 26).

Domy na půl cesty

Jsou zaměřeny na specifické potřeby osob, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy či jiná zařízení pro péči o děti a mládež a osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody či ochranné léčby.

Tabulka č. 68: Analýza uživatelů sociální služby domy na půl cesty ve Zlínském kraji

ROK	Počet lůžek	Počet uživatelů		Věková skupina	Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
		Celkem	z toho: předlužených	18-26 let	
2011	45	78		76	
2012	43	91	0	30	
2013	43	98	4	98	4
2014	43	101	15	101	
2015	43	56	15	56	

Zdroj: KISSoS

Službu využívají osoby ve věkové struktuře 18 – 26 let a jejich počet od roku 2011 do roku 2014 postupně narůstá (rok 2011 76 osob, rok 2014 101 osob). Počet předlužených uživatelů služby byl v roce 2013 (4) a v roce 2014 (15).

Kontaktní centra

Cílem služeb je snížení sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Tabulka č. 69: Analýza uživatelů sociální služby kontaktní centra ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Věková skupina			
		15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	Věk nezjištěn
2011	987	5	370	529	83
2012	812	26	244	407	134
2013	871	22	285	500	63
2014	922	15	287	568	52
2015	890	22	335	463	70

Zdroj: KISSoS

Z údajů za období 2011 – 2014 vyplývá, že počty uživatelů kontaktních center od roku 2011 do roku 2014 kolísají. Kontaktní centra jsou nejvíce využívána věkovou skupinou osob 27 – 64 let, nárůst uživatelů služby je nejvýraznější v roce 2014 (celkem 568 osob).

Terénní programy (pro osoby závislé na návykových látkách)

Jsou zaměřeny na vyhledání a minimalizaci rizika způsobu života osob – uživatelů návykových látek nebo omamných psychotropních látek.

Tabulka č. 70: Analýza uživatelů sociální služby terénní programy (pro osoby závislé na návykových látkách) ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů	Věková skupina			
		15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	Věk nezjištěn
2011	604	5	251	268	80
2012	530	3	158	264	105
2013	549	5	142	259	143
2014	543	2	129	285	127
2015	540	7	121	272	140

Zdroj: KISSoS

Z údajů za období 2011 – 2014 vyplývá, že počty uživatelů terénních programů se od roku 2011 do roku 2014 nevykazují výrazné odchylky. Terénní programy jsou nejvíce využívány věkovou skupinou osob 27 – 64 let.

Terénní programy (pro osoby ohrožené sociálním vyloučením)

Jsou zaměřeny na vyhledání a minimalizaci rizika způsobu života osob – problémové skupiny osob, osoby bez přístřeší, osoby žijící ve vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny.

Tabulka č. 71: Analýza uživatelů sociální služby terénní programy (pro osoby ohrožené sociálním vyloučením) ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů		Věková skupina					Věk nezjištěn
	Celkem	z toho: předlužených	15-17 let	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	
2011	1 044		5	246	676	77	0	0
2012	1 196	0	6	199	505	36	3	447
2013	1 080	432	1	73	211	17	2	776
2014	1 005	515	1	52	197	5	2	748
2015	1 019	327	2	58	241	9	2	707

Zdroj: KISSoS

Největší počet uživatelů služby je ve věkové kategorii 27 – 64 let. V období let 2011 a 2014 nejsou zřejmé výrazné odchylky celkového počtu uživatelů služby.

Nízkoprahová denní centra

Zajišťují potřeby hygieny, stravy a uplatňování práv osobám bez přístřeší.

Tabulka č. 72: Analýza uživatelů sociální služby nízkoprahová denní centra ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů		Věková skupina				Počet žadatelů k 31. 12., kteří jsou připraveni službu aktuálně využít
	Celkem	z toho: předlužených	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	Věk nezjištěn	
2011	509		66	323	64	56	
2012	535	0	58	341	21	115	
2013	561	10	93	455	12	1	0
2014	566	17	76	475	14	1	6
2015	577	21	66	494	17	0	6

Zdroj: KISSoS

Největší počet uživatelů služby je ve věkové kategorii 27 – 64 let, lze zaznamenat jejich postupný nárůst (v roce 2011 počet uživatelů 323, v roce 2014 počet uživatelů 475). Ve věkové kategorii 65 – 80 let počet uživatelů služby výrazně klesá (v roce 2011 počet uživatelů 64, v roce 2014 počet uživatelů 14). Od roku 2013 je sledován také ukazatel počet předlužených uživatelů, který byl v roce 2013 (10) a v roce 2014 (17). V roce 2014 bylo evidováno 6 zájemců o službu, kteří byli schopni službu využít bez zbytečného časového odkladu.

Noclehárny

Služba reaguje především na potřebu přenocování a hygieny osob bez přístřeší.

Tabulka č. 73: Analýza uživatelů sociální služby noclehárny ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů		Věková skupina		
	Celkem	z toho: předlužených	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)
2011	290		35	230	25
2012	292	0	50	233	9
2013	317	5	62	241	14
2014	305	10	43	248	14
2015	334	14	58	261	15

Zdroj: KISSoS

Nejvyšší počet uživatelů služby je ve věkové skupině 27 – 64 let, lze vysledovat jejich mírný nárůst (rok 2011 počet uživatelů 230, rok 2014 počet uživatelů 248). Mírně narůstá i počet osob ve věkové kategorii 65 – 80 let od roku 2012. Počet osob ve věkové kategorii 18 – 26 let kolísá. Předlužených uživatelů v roce 2014 bylo 10.

Odborné sociální poradenství

Zaměřuje se na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob a zahrnuje práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Tabulka č. 74: Analýza uživatelů sociální služby odborné sociální poradenství ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů		Věková skupina					Cílová skupina osoby				
	Celkem	z toho: předlužených	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	nad 80 let (do roku 2011 nad 85 let)	Věk nezjištěn	Bez přístřeší	Ohrožené závislostí nebo závislé	V krizi	Rizikový způsob života	V sociálně vyloučených komunitách
2011	2 652		136	1 799	377		302	0	54	1 414	203	3
2012	3 107	0	140	2 254	398		291	14	69	2 309	50	0
2013	4 048	2 023	195	3 028	402		397	8	99	2 289	50	53
2014	5 089	2 447	341	3 584	668		441	0	135	3 620	25	5
2015	5 488	2 810	328	3 883	667		512	20	180	3 876	5	0

Zdroj: KISSoS

Od roku 2011 lze zaznamenat skokový nárůst počtu uživatelů ve všech věkových kategoriích od 18 let až do 80 let. Nejvyšší počet uživatelů je ve věkové kategorii 27 – 64 let (v roce 2011 počet uživatelů 1799, v roce 2014 počet uživatelů 3099). Od roku 2013 je sledován ukazatel počtu předlužených uživatelů, který také narůstá – v roce 2013 (2 023 uživatelů), v roce 2014 (2447 uživatelů). Nesedí počty uživatelů ve vybraných cílových skupinách s celkovým počtem uživatelů. Byly vybrány pouze cílové skupiny OOSV, je tedy zřejmé, že je služba využívána i jinými CS.

Další služby

Sociální rehabilitace

Svémi činnostmi podporuje osoby v dosažení samostatnosti nezávislosti a soběstačnosti, a to rozvojem jejich schopností.

Tabulka č. 75: Analýza uživatelů sociální služby sociální rehabilitace ve Zlínském kraji

ROK	Počet uživatelů		Věková skupina				Cílová skupina osoby			
	Celkem	z toho: předlužených	18-26 let	27-64 let (do roku 2011 27-59 let)	65-80 let (do roku 2011 60-84 let)	Věk nezjištěn	Bez přístřeší	V krizi	Rizikový způsob života	V sociálně vyloučených komunitách
2011	112		8	104	64	0	90	22	0	0
2012	88	0	20	68	21	0	26	62	0	0
2013	120	15	15	105	12	0	20	100	0	0
2014	120	18	15	96	14	9	15	86	5	14
2015	122	19	21	94	17	7	16	85	6	15

Zdroj: KISSoS

Služba je nejvíce využívána cílovou skupinou osoby v krizi a věkovou skupinou 27 – 64 let. Počet uživatelů služby je téměř konstantní. Počet uživatelů služby z cílové skupiny osoby bez přístřeší klesá. Ambulantní forma služby je osobám bez přístřeší poskytována pouze ve SO ORP Valašské Meziříčí.

Služby následné péče

Jsou určeny osobám s chronickým duševním onemocněním a závislým na návykových látkách, které absolvovaly ambulantní léčbu, nebo se jí podrobují nebo abstinují. Služba je zastoupena ve SO ORP Vsetín. Ve SO ORP Kroměříž je od roku 2014 poskytována ambulantní i pobytová forma služby, která není zahrnuta v síti sociálních služeb Zlínského kraje.

Telefonická krizová pomoc

Služba reaguje zejména na potřebu okamžité pomoci. Služba je území Zlínského kraje zabezpečena jedním poskytovatelem sociálních služeb a svým charakterem pokrývá celé území Zlínského kraje.

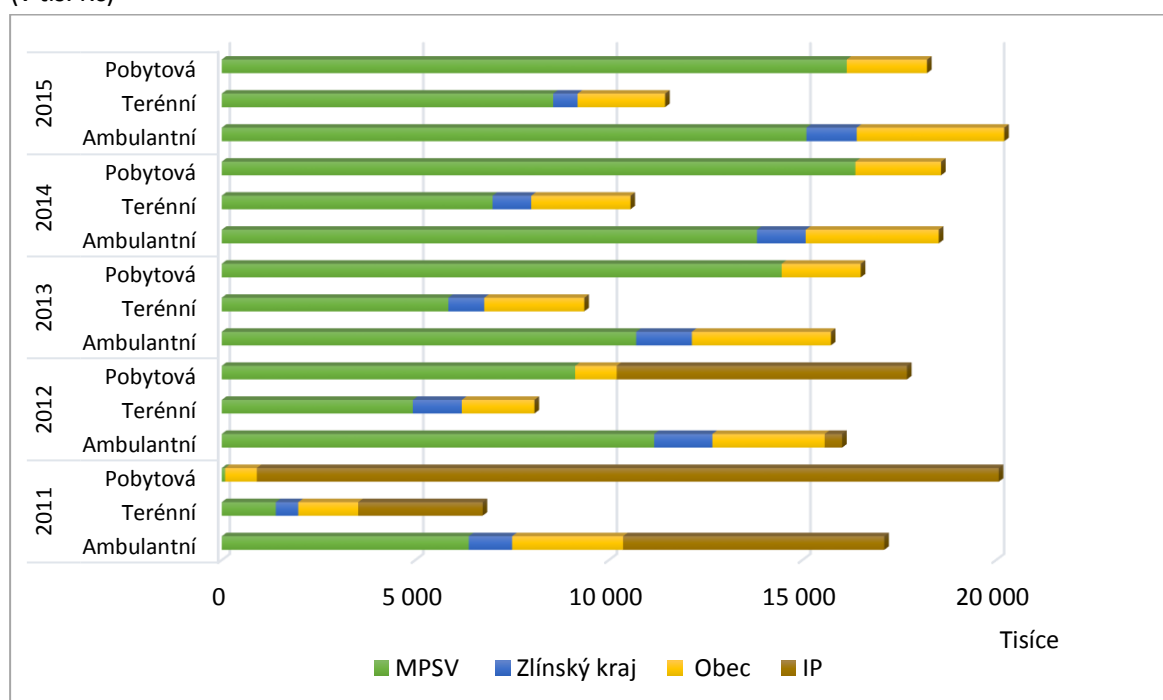
Poznatky z ekonomické analýzy

Tabulka č. 76: Náklady služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (v tis. Kč)

ROK	Ambulantní	Terénní	Pobytová
2011	21 427	12 041	27 067
2012	20 214	11 126	26 733
2013	20 246	10 531	24 023
2014	21 839	11 641	25 977
2015	24 337	12 389	27 033

Zdroj: KISSoS

Graf č. 23: Veřejné zdroje 2011 – 2015 – sociální služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (v tis. Kč)



Zdroj: KISSoS

Shrnutí poznatků

- Nejvýznamnější věkovou kategorií je skupina 27 – 64 let.
- Zvyšuje se počet předlužených uživatelů služeb.
- Významně absentuje nabídka služeb pro tuto cílovou skupinu na území ORP Rožnov pod Radhoštěm.
- Dlouhodobě neuspokojená potřeba služeb pro specifické podskupiny osob ohrožených sociálním vyloučením, jejichž velikost narůstá – osoby bez přístřeší, které jsou v seniorském věku a potřebují ošetrovatelskou péči, bez nároku na výplatu důchodu a osoby bez přístřeší, u nichž dochází ke kumulaci problémů (např. zdravotní postižení vč. duševního onemocnění, s potřebou pomoci při sebeobsluze v kombinaci s různými typy závislostí).
- Absence služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (např. lékařská péče pro osoby bez přístřeší, diagnostika a psychiatrická léčba pro osoby bez přístřeší s duševním onemocněním).

SWOT analýza

SWOT analýza byla vytvářena expertně na základě poznatků z pracovních skupin a výstupů analýzy potřeb a cílových skupin.

Tabulka č. 77: SWOT analýza – osoby ohrožené sociálním vyloučením

SWOT analýza – osoby ohrožené sociálním vyloučením	
Vnitřní faktory	Silné stránky
	<ul style="list-style-type: none"> • Kraj ovlivňuje distribuci finančních prostředků mezi poskytovatele sociálních služeb. • Výstupy z mapování osob bez domova na území okresu Vsetín. • Zpracovaný koncepční materiál k daným problematikám (protidrogová, romská, prevence kriminality aj.).
Vnitřní faktory	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> • Absence sociálních služeb pro osoby s kumulací problémů s potřebou bydlení a péče. • Absence návazných služeb pro osoby bez přístřeší (ORP Uherské Hradiště, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm). • Nedostatečná kapacita sociálních služeb dluhového poradenství a nedostatečný rozsah práce s klientem (osobní jednání a pomoc klientům do max. možné míry s oddlužením) • V SO ORP Rožnov pod Radhoštěm nedostatečné pokrytí sociálními službami pro cílovou skupinu osob ohrožených sociálním vyloučením.
Vnější faktory	Příležitosti
	<ul style="list-style-type: none"> • Posílení sociální práce na obcích (od roku 2015 částečné financování sociální práce na obcích ze státního rozpočtu, vznik profesního zákona o sociálních pracovnících). • Příprava zákona o dostupném bydlení. • Zaměření sociální práce na osoby žijící na ubytovnách.
	Hrozby
Vnější faktory	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečné finanční prostředky v systému financování sociálních služeb (pozn. nezáměr o klienty s nedostatečnými příjmy). • Demografický vývoj populace – stárnutí populace (rostoucí index stáří), prodlužování délky života. • Existence neregistrovaných služeb z hlediska kvality poskytnuté péče. • Absence standardu materiálně-technického a personálního vybavení sociálních služeb. • Nedostatečná inspekce kvality. • Souhlas obcí s doplatkem na bydlení ubytovnám (zákon o hmotné nouzi). • V praktické rovině nefunkční propojení a spolupráce při řešení nepříznivé situace (Úřad práce ČR, sociální služby, pracovníci obce, věznice, pobytová zařízení pro děti a mladistvé, zdravotnické a školské služby ...).
	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečné finanční prostředky v systému financování sociálních služeb (pozn. nezáměr o klienty s nedostatečnými příjmy). • Demografický vývoj populace – stárnutí populace (rostoucí index stáří), prodlužování délky života. • Existence neregistrovaných služeb z hlediska kvality poskytnuté péče. • Absence standardu materiálně-technického a personálního vybavení sociálních služeb. • Nedostatečná inspekce kvality. • Souhlas obcí s doplatkem na bydlení ubytovnám (zákon o hmotné nouzi). • V praktické rovině nefunkční propojení a spolupráce při řešení nepříznivé situace (Úřad práce ČR, sociální služby, pracovníci obce, věznice, pobytová zařízení pro děti a mladistvé, zdravotnické a školské služby ...).

SWOT analýza – osoby ohrožené sociálním vyloučením	
	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečná informovanost o problematice zadlužování. • Chybějící finančně dostupné bydlení (kauce, lidé s dluhy). • Nepřipravenost osob na samostatný život (mladý dospělý z dětských domovů, osoby z výkonu trestu, osoby ze sociálně slabých rodin).

4.5 Shrnutí systémových problémů

Řada identifikovaných témat v rámci cílových skupin nemá pouze úzkou vazbu ke specifiku dané cílové skupiny, ale přesahuje rámec cílových skupin. Tato témata je možno vnímat jako systémová a je nutno zabývat se jimi celostně.

Řada systémových témat byla identifikována již v předchozích obdobích, a bylo na ně opatřeními reagováno. Při naplňování opatření byly identifikovány další problematické oblasti, které mohly limitovat účinnost zvolených opatření. Těmito oblastmi by bylo žádoucí se zabývat v následujícím střednědobém období.

Tabulka č. 78: SWOT analýza – systémová

Systémová SWOT analýza	
Vnitřní faktory	Silné stránky
	<ul style="list-style-type: none"> • Vytvořený nástroj sběru dat od poskytovatelů sociálních služeb – KISSoS a systém hodnocení sociálních služeb. • Vytvořený mechanismus financování sociálních služeb. • Zkušenost s plánováním sociálních služeb. • Komunikace s poskytovateli sociálních služeb a obcemi při tvorbě plánu • Projekt „Zvyšování kvality života uživatelů sociálních služeb se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“. • Podpora vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. • Elektronický katalog udržovaný poskytovateli sociálních služeb. • Velká základna poskytovatelů sociálních služeb. • Zvýšení důrazu v realizovaných projektech Zlínského kraje na komunitní podobu nových zařízení.
	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> • Relevantnost + kontrola dat v KISSoS, nedokonalé kvalitativní ukazatele. • Provázanost ukazatelů (efektivita s vazbou na kvalitu). • Systém hodnocení specifík služeb → absence metodiky.

Systémová SWOT analýza	
	<ul style="list-style-type: none"> • Nedefinován cíl služby ze strany kraje → výsledek. • Omezené finanční zdroje. • Flexibilita procesu plánování (pružnost v reagování na změny). • Systém přezkumu při nezařazení sociální služby do plánu. • Zjišťování potřeb + informace o jejich uspokojování. • Komunitní plány, které neposkytují dostatečné informace pro plánování a financování služeb na krajské úrovni. • Vymezení „základní sítě“ sociálních služeb, které jsou nezbytné pro zabezpečení základních potřeb osob v minimálním rozsahu. • Nedostatečná kontrola kvality sociálních služeb ze strany inspekce. Časové hledisko, rozsah, hloubka a četnost inspekcí kvality sociálních služeb → informace o hodnocení služby → kvalita (některé služby bez inspekce 8 let). • Adekvátnost služeb vzhledem k způsobu řešení situace klienta a jeho potřebám. • 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 2014+. • Zapojení obcí do procesu plánování + motivace k mapování potřeb a jejich uspokojení. • Změna systému inspekcí a standardů kvality (projekt MPSV). • Transformace sociální služby ve vztahu k potřebám klientů.
	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> • Povinnost obcí není dostatečně legislativně upravená (ve vztahu k financování sociálních služeb). • Nestabilita financování ze státního rozpočtu. • Kritéria MPSV pro zpracování střednědobých plánů kraje. • Resortismus → izolované řešení dle resortů a neprovázanost strategií ČR. • Rozvoj neregistrovaných sociálních služeb. • Bariéry v přirozeném prostředí (architektonické bariéry). • Přednost využívání sociálních služeb před jinými způsoby řešení (zadavatelé, poskytovatelé).

5 STRATEGICKÁ ČÁST

5.1 Koncepce sociálních služeb Zlínského kraje

Střednědobý plán 2016 – 2018 kontinuálně navazuje na předchozí strategické dokumenty²³ a jako předcházející střednědobé strategie směřuje k naplnění vize, globálního cíle a specifických cílů.

Ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2009 – 2011 byla přijata Vize sociálních služeb ve Zlínském kraji do roku 2020, která zůstává v platnosti i pro tento dokument.

Pro naplnění Vize sociálních služeb ve Zlínském kraji byly v předcházejících strategických dokumentech vytyčeny cíle, stanoveny strategie a priority a realizována řada opatření.

Vzhledem k tomu, že systém sociálních služeb je dynamický, ovlivněn legislativními změnami, národními strategiemi a systémovými problémy, byly pro následující plánovací období 2016 – 2018 formulovány nové strategie a priority.

5.1.1 Vize, cíle, strategie pro naplnění vize a cílů do roku 2020

Vize sociálních služeb ve Zlínském kraji v roce 2020

Efektivní, kvalitní a dostupné sociální služby poskytované ve Zlínském kraji osobám v nepříznivé životní situaci s cílem zabránění jejich sociálnímu vyloučení a podporující co nejvyšší kvalitu života.

Globální cíl pro sociální služby ve Zlínském kraji do roku 2020

Při zohlednění účinného vynakládání veřejných finančních prostředků zajistit osobám v nepříznivé sociální situaci **přiměřenou a kvalitní pomoc**, která bude vycházet z **individuálně** určených **potřeb** osob, bude podporovat rozvoj jejich samostatnosti a motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace.

Specifické cíle pro sociální služby ve Zlínském kraji do roku 2020

- I. Vytvářet a podporovat Síť sociálních služeb s ohledem na hospodárnost při vynakládání finančních prostředků.
- II. V souladu s principem subsidiarity podporovat řešení problémů co nejbližší místu, kde vznikají, a prostřednictvím subjektů, které jsou schopny je řešit.

²³ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2009 – 2011, schválen Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 18. 6. 2008, č. u. 0707/Z22/08 a Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2012 – 2015, schválen Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 14. 12. 2011, č. u. 0606/Z18/11

- III. Usilovat o zajištění specializované péče pro specifické skupiny uživatelů sociálních služeb.
- IV. Podporovat vytváření komplexů sociálních služeb ve smyslu vzájemné propojenosti a návaznosti služeb.
- V. Prostřednictvím poskytovaných sociálních služeb podporovat samostatnost a nezávislost osob, preferovat služby poskytované v přirozeném prostředí osob.
- VI. Dosáhnout dobré kvality sociálních služeb a informovanosti o poskytovaných sociálních službách.

Strategie 2016+ pro naplnění vize a cílů do roku 2020

1. Síť sociálních služeb Zlínského kraje bude tvořena **pouze takovými sociálními službami, které v přiměřené kapacitě reagují na zjištěné potřeby v území, mají veřejného zadavatele** a jsou vyhodnoceny jako efektivní a kvalitní.
2. Síť sociálních služeb Zlínského kraje je postavena na **dostupnosti takových sociálních služeb, které umožňují život v běžné komunitě, podporují samostatnost** a společenskou integraci osob, **nenahrazují běžně dostupné veřejné služby** na příslušném území a jejichž využívání představuje poslední možnost při řešení nepříznivé sociální situace osoby.
3. Zařazování sociálních služeb do Sítě sociálních služeb Zlínského kraje bude realizováno na základě **transparentního procesu kontinuálního hodnocení sociálních služeb**. Pouze služby zařazené do Sítě sociálních služeb budou podporovány veřejnými prostředky (státní rozpočet, rozpočet Zlínského kraje a dotace EHS).
4. Budou podporovány takové změny ve stávajících sociálních službách, které **při efektivním využití vnitřních zdrojů Sítě sociálních služeb Zlínského kraje reflektují měnící se potřeby osob v území**.
5. Rozvojové aktivity, tzn. služby, které v kraji chybí nebo jsou poskytovány v nedostačujícím rozsahu, a které je třeba rozvíjet, budou podporovány v souladu s určenou vizí, globálním cílem a specifickými cíli.

5.2 Návrhová část

V návrhové části jsou stanoveny priority, které by měly v následujícím období formovat Síť sociálních služeb ve Zlínském kraji tak, aby Síť sociálních služeb optimálně reagovala na zjištěné potřeby. Priority jsou stanovovány v souladu se strategiemi Zlínského kraje k naplnění cílů a Vize sociálních služeb Zlínského kraje do roku 2020.

Priority v následující části jsou rozděleny na systémové priority, které jsou průřezové napříč systémem sociálních služeb a dále jsou stanovovány dílčí strategie a věcné priority, které jsou zacíleny dle jednotlivých cílových skupin osob a jejichž prostřednictvím by mělo být reagováno na zjištěné potřeby území.

5.2.1 Systémové priority

1. **Udržitelný rozvoj Sítě sociálních služeb Zlínského kraje**

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. Podporován bude především takový rozvoj, který bude vycházet z vnitřních zdrojů stávající Sítě sociálních služeb.

2. **Vytvoření rámce participace obcí a kraje jako veřejných zadavatelů, na zajištění potřeb osob daného území prostřednictvím sociálních služeb**

Obce jsou klíčovým partnerem spolupráce při zjišťování potřeb a formulaci způsobů zajišťování potřeb osob na území. Jako klíčový partner sehraávají významnou roli při formulaci zadání způsobu řešení těchto potřeb. 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. Pro zajištění podmínek je zásadní nastavení finančního rámce a souladu podpor veřejných prostředků s evropskou legislativou. Zásadní se v této oblasti jeví koordinační role kraje, jemuž byly od 1. 1. 2015 svěřeny kompetence k přerozdělování prostředků ze státního rozpočtu na financování sociálních služeb za respektování podmínek stanovených legislativou Evropské unie. Prioritou následujícího období bude vytvoření takového rámce participace, který bude výsledkem konsenzu a podpoří dostupnost a srovnatelné podmínky poskytovatelů sociálních služeb na území Zlínského kraje.

3. **Podpora vzniku a rozvoje zejména terénních a ambulantních služeb a služeb komunitního typu v místech, kde osoby žijí.**

Prioritou Zlínského kraje, napříč všemi cílovými skupinami, je podpora vzniku a rozvoj takových služeb, které jsou poskytovány komunitně (tj. 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 a rozvoj velkokapacitních pobytových služeb ústavního typu, které nenaplní 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 určené specifickým skupinám obyvatel s regionálním přesahem**

Zlínský kraj je zřizovatelem především pobytových sociálních služeb péče. Převážná část služeb vznikala historicky. Pobytové služby jsou poskytovány jak regionálně – tj. cílovým skupinám senioři, tak specifickým cílovým skupinám (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. Prioritou bude využívání synergických efektů v území a podpora spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb.

5. Podpora rozvoje sociální práce, přístupů a metod posilujících kompetence osob k řešení nepříznivé sociální situace a interdisciplinární spolupráce

K řešení nepříznivé sociální situace osoby může být použita řada nástrojů. Jak vyplývá z projektů realizovaných Zlínským krajem „Prevenčí proti sociálnímu vyloučení“, „Mezinárodní spolupráce v oblasti sociálně-právní ochrany dětí“, „Zvyšování kvality života uživatelů sociálních služeb se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“, je kompetence sociálních pracovníků a volba adekvátních nástrojů pro efektivní řešení nepříznivé sociální situace osoby zásadní. Zvyšování kvality sociální práce, rozvoj přístupů orientovaných na člověka a interdisciplinární spolupráce jsou zásadní východiska, o která se opírá kvalitní sociální služba. Prioritou pro následující období bude podpora rozvoje sociální práce ve Zlínském kraji.

6. Rozvoj nástrojů měření efektivity Sítě sociálních služeb Zlínského kraje

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. 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 následujícího období je rozvoj a kultivace takových nástrojů hodnocení služeb, jimiž nebude měřena pouze ekonomická efektivita, ale efektivita poskytované sociální služby jako celku.

5.2.2 Dílčí strategie – cílová skupina senioři

Demografický vývoj a stárnutí populace je významnou výzvou následujícího období. Zlínský kraj má ve srovnání s ostatními kraji v ČR silnou základnu v kapacitách pobytových služeb. Pobytové služby pro seniory sehrávají důležitou roli v péči o seniory s vysokou mírou potřeby péče, kterou již není možno zajistit v domácím prostředí. Stávající kapacity pobytových služeb ve Zlínském kraji dosud nejsou zcela využívány (stále přetrvává významný podíl kapacit pobytových služeb pro seniory, které využívají osoby s nízkou mírou potřeby péče). Za situace, kdy nejsou zcela využity vnitřní rezervy pobytových kapacit, není žádoucí je v následujících letech zvyšovat.

Významnou roli při zvládnutí péče o seniory hrají terénní sociální služby (pečovatelská služba, odlehčovací služby), které podporují co nejdéle setrvání seniora v domácím prostředí. Strategií je pro následující období je zvýšit dostupnost těchto služeb tak, aby byl snižován tlak na navyšování nákladných kapacit pobytových sociálních služeb.

Věcné priority období 2016 – 2018 pro cílovou skupinu seniory

Priorita 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
--------------------------	---

Využití potenciálu stávajících kapacit pobytových služeb je klíčové pro udržitelnost systému sociálních služeb při nestabilním systému vícezdrojového financování. Pro uspokojování potřeb zajištěné péče budou primárně využívány vnitřní zdroje kapacit stávající sítě pobytových služeb pro seniory. Prioritu při podpoře transformačních záměrů budou mít takové záměry, které jsou v souladu se systémovými prioritami pro období 2016 – 2018.

Priorita 1.2.	Rozvoj aktivit zvyšující motivaci pobytových služeb pro seniory k zajišťování podpory a péče především osobám s vysokou mírou podpory, kterou není možno zajistit v domácím prostředí
--------------------------	--

Z analýzy potřeb osob na území vyplývá problém se zajištěním služeb pro seniory s vysokou mírou podpory při péči, kterou již není možno zajistit v domácím prostředí. Z analýzy zdrojů je patrné, že v případech některých služeb stále přetrvává vysoký počet kapacit pobytových služeb využívaných osobami s nízkou mírou potřeby podpory. V následujícím období budou rozvíjeny a podporovány aktivity motivující poskytovatele k úpravám strategií zajišťování potřeb osob s akcentem na osoby s vysokou mírou podpory při péči.

Priorita 1.3.	Podpora rozvoje dostupnosti kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního typu
--------------------------	---

Ve Zlínském kraji není zajištěna rovnoměrně dostupnost pobytových služeb pro seniory. Tato priorita podporuje rovnoměrné zajištění služeb a jejich dostupnost na území Zlínského kraje za předpokladu nenavyšování celkových kapacit pobytových služeb na území Zlínského kraje. Bude podporován rozvoj dostupnosti komunitních služeb pro seniory jako výsledek transformace velkokapacitních ústavních pobytových zařízení.

Priorita 1.4.	Podpora časové a finanční dostupnosti terénních služeb
--------------------------	---

Terénní sociální služby ve Zlínském kraji jsou místně dostupné. Limitující pro zvýšení využívání služeb však může být jejich časová a finanční dostupnost pro řadu osob, které vyžadují individuální podporu v domácím prostředí. Zvyšující se náklady na zajištění životních potřeb osob omezují jejich možnosti pro využití terénních služeb. Pro následující období bude klíčové vydefinování dostupnosti a rozsahu služby, který by terénní sociální službou měl být s podporou veřejných prostředků zajišťován.

5.2.3 Dílčí strategie – cílová skupina osoby se zdravotním postižením

Hlavním úkolem je zvýšit dostupnost takových služeb pro osoby se zdravotním postižením, které umožňují život v běžné komunitě a podporují samostatnost a integraci klientů

stávajících pobytových služeb. Zlínský kraj disponuje historicky vysokými kapacitami pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením, což se mohlo v některých lokalitách negativně odrazit na rozvoji služeb terénních a ambulantních. Stejně jako v cílové skupině senioři kladou pobytové služby významné nároky na financování z veřejných rozpočtů, přičemž zejména v případě služeb pro některé cílové skupiny dlouhodobě klesá poptávka po těchto službách. Zásadně se proměňuje požadavek na způsob, jakým by pobytové služby měly být zajišťovány (nezájem o ústavní podobu zajišťování služeb).

Celkové kapacity ústavních pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením budou v příštích letech snižovány. Prioritou bude transformace systému služeb pro osoby se zdravotním postižením, posilování individuálních forem poskytování podpory a rozvoj dostupnosti služeb terénních a ambulantních v místech, kde osoby se zdravotním postižením žijí.

Věcné priority období 2016 – 2018 pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením

Priorita 2.1.	Podpora integrace osob s duševním onemocněním formou ambulantních, terénních a vybraných pobytových služeb
--------------------------	---

Významnou výzvou pro následující období je připravovaná reforma psychiatrické péče. Globálním cílem strategie reformy psychiatrické péče je zlepšit kvalitu života lidem s duševním onemocněním a zlepšit provázanost zdravotních a sociálních a jiných služeb. Pro naplnění této strategie a podporu osob s duševním onemocněním je zásadní dostupnost navazujících sociálních služeb, jejichž cílem bude začlenění osob do běžného sociálního prostředí a podpora těmto osobám tak, aby mohly v přirozeném prostředí setrvat.

Prioritou pro následující období je rozvoj a vznik ambulantních a terénních služeb na úrovni správních obvodů obcí s rozšířenou působností, ve kterých pro tuto cílovou skupinu nejsou služby dostupné. V případě pobytových služeb budou preferovány služby typu sociální rehabilitace a chráněné bydlení komunitního typu.

Priorita 2.2.	Podpora transformace kapacit ústavních služeb pro osoby se zdravotním postižením na pobytové služby odpovídající identifikovaným potřebám klientů a osobám v území
--------------------------	---

Zlínský kraj disponuje vysokým počtem kapacit ústavních pobytových služeb. Jak je zřejmé z analýz těchto služeb a zkušeností z projektů transformace sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením, stávající model ústavních služeb je z pohledu zajištění práv osob se zdravotním postižením zcela nevyhovující a rizikový. Jak vyplynulo z poznatků, řada osob v těchto službách nepotřebuje rozsah služeb pobytových zařízení a stává se „naduživateli“ služeb. Poskytované ústavní služby nenaplníují základní zásady stanovené zákonem o sociálních službách, tj. pomoc vycházející z individuálně určených potřeb osob, aktivní působení na osoby, podpora rozvoje jejich samostatnosti, motivace k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace.

Prioritou následujícího období je podpora transformace pobytových ústavních služeb na služby komunitního typu lépe odpovídající zjištěným potřebám osob v ústavních zařízeních.

Priorita 2.3.	Podpora integrace osob se zdravotním postižením prostřednictvím rozvoje ambulantních, terénních a vybraných pobytových služeb v místech, kde tyto osoby žijí
--------------------------	---

Tato priorita souvisí s naplňováním priority 2.2. Vytvářet příležitosti pro osoby opouštějící ústavní pobytové služby a jejich integrace do běžné komunity je rozhodující pro zvyšování jejich kompetencí, sebevědomí a posilování jejich samostatnosti. V následujícím období bude cílem vznik a rozvoj ambulantních a terénních služeb na úrovni správních obvodů obcí s rozšířenou působností, ve kterých pro tuto cílovou skupinu nejsou služby dostupné. V případě pobytových služeb budou preferovány služby typu sociální rehabilitace a chráněné bydlení komunitního typu. Prioritou bude zajištění služeb osobám odcházejícím z ústavních pobytových služeb.

Priorita 2.4.	Podpora pro pečující osoby
--------------------------	-----------------------------------

Žít co nejdéle ve svém přirozeném prostředí je přáním většiny osob. V případě zvyšujících se nároků na péči o osobu blízkou v přirozeném sociálním prostředí je nezbytné vytvářet podmínky pro pečující osoby tak, aby byly schopny tuto péči zabezpečovat co nejdéle. Budou podporovány takové aktivity a druhy služeb, které zajistí nejen podporu uživatelů služeb, ale také osob pečujících.

5.2.4 Dílčí strategie – cílová skupina rodiny s dětmi

Významnou potřebou identifikovanou v rámci Zlínského kraje je zajištění dostupného bydlení, není však primární rolí sociálních služeb kompenzovat nedostatečnost bytových fondů obcí. Strategií Zlínského kraje nebude pro následující období další navyšování kapacit pobytových služeb, zejména azylových domů. Jak vyplývá z analýzy potřeb ve Zlínském kraji, je akcentována především poptávka po odborných a specializovaných službách podporujících rodiny s ohroženými dětmi v jejich prostředí, tj. služeb poskytovaných terénní a ambulantní formou.

Pro následující období bude úkolem zajistit intenzivní sociální práci a podpůrné služby pro rodiny, které pomohou předcházet umístění dítěte do ústavního zařízení. Cílem Zlínského kraje je snížení počtu dětí umístěných ve všech typech ústavní péče (posílením primární prevence a sekundárních služeb pro rodiny s dětmi). Pro úspěšné naplnění tohoto cíle je nezbytná dostupnost podpůrných a doprovodných služeb v oblasti náhradní rodinné péče.

Věcné priority období 2016 – 2018 pro cílovou skupinu rodiny s dětmi

Priorita 3.1.	Udržitelnost a podpora rozvoje ambulantních a terénních služeb pro ohrožené rodiny a děti, které zabraňují umístění dětí do ústavních pobytových služeb
--------------------------	--

Díky realizaci individuálních projektů Zlínského kraje došlo k rozvoji zejména sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Pro následující období bude prioritou nejen udržitelnost stávajících služeb, ale jejich rozvoj tak, aby na zjištěné potřeby rodin s ohroženými dětmi bylo efektivně reagováno dostupnými ambulantními a terénními službami.

Priorita 3.2.	Podpora zvyšování odborných kompetencí pracovníků služeb pro rodiny s ohroženými dětmi
--------------------------	---

Ambulantní služby (odborné sociální poradenství) a terénní služby pro rodiny s dětmi (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi) jsou ve Zlínském kraji dostupné na území obcí s rozšířenou působností. V následujícím období bude prioritně podporován takový rozvoj kapacit těchto služeb, jehož cílem bude specializované poradenství a podpora při řešení konfliktních a krizových situací rodiny i v rámci interdisciplinární spolupráce.

Priorita 3.3.	Podpora aktivit a služeb podporujících náhradní rodinnou péči
--------------------------	--

Rozvoji náhradní rodinné péče jako protipólu ústavní péče o děti bude v následujícím období věnována pozornost, snahou je rozvíjet specifické formy náhradní rodinné péče (pro děti s postižením, pro děti jiného etnika než majoritního, pro více sourozenců, pro děti v novorozeneckém a kojeneckém věku, pro rodiče a dítě v obtížné životní situaci, pro rodiny, které potřebují odlehčovací služby atd.). K rozvoji specifických forem náhradní rodinné péče je třeba systému podpůrných služeb. Podporovány budou aktivity a rozvoj služeb, které budou vytvářet komplexní podpůrnou síť pro náhradní rodinnou péči.

5.2.5 Dílčí strategie – cílová skupina osoby ohrožené sociálním vyloučením

Služby prevence se primárně zaměřují na prevenci rizik spojených se sociálním vyloučením, primárním by nemělo být řešení následků. Na prvním místě je depistáž a místně cílené vyhledávání osob, kterým teprve hrozí ztráta bydlení a vyhledávání osob, které již o bydlení přišly. Budou podporovány aktivity terénní sociální práce. Nebude podporováno zvyšování kapacity pobytových služeb.

Podporována bude dostupnost návazných ambulantních služeb pro osoby ohrožené ztrátou bydlení a bez přístřeší na území správních obvodů obcí s rozšířenou působností a propustnost mezi nimi. Problematika osob bez přístřeší se dotýká zejména větších měst, rozvoj návazných ambulantních služeb bude podporován zejména v územích obcí nad 30 tisíc obyvatel.

Kumulace problémů je charakteristickým znakem této cílové skupiny. Plošným problémem je otázka rostoucí zadluženosti osob. Podporován bude rozvoj specializovaného odborného

sociálního poradenství zaměřeného na dluhovou problematiku v okresních městech a odlehlejších částech kraje.

Dlouhodobým problémem ve Zlínském kraji je zajištění odborné pobytové služby pro osoby bez přístřeší, s kumulovanými problémy s potřebou zdravotní péče.

Věcné priority období 2016 – 2018 pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením

Priorita 4.1.	Udržení a rozvoj terénní sociální práce
--------------------------	--

Podporovány budou aktivity zaměřené na terénní sociální práci a terénní programy pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, zejména programy pro osoby bez přístřeší, bez bytu a v nejistém bydlení²⁴.

Priorita 4.2.	Rozvoj ambulantních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností nad 30 tisíc obyvatel
--------------------------	--

Dostupnost ambulantních služeb není na území Zlínského kraje srovnatelná. Podporován bude vznik a rozvoj nízkoprahových ambulantních služeb a provázanost těchto služeb zejména v územích obcí nad 30 tisíc obyvatel (zejm. SO ORP Rožnov pod Radhoštěm, Uherský Brod, Uherské Hradiště, Otrokovice).

Priorita 4.3.	Zajištění ubytování s celodenní péčí pro osoby se závislostmi (alkohol), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí, se špatným zdravotním stavem
--------------------------	---

Ve Zlínském kraji je dlouhodobě akcentována potřeba péče o osoby bez přístřeší v seniorském věku či osoby invalidní, které díky svému rizikovému způsobu života (chronické onemocnění, závislost na návykových látkách) mají sníženou soběstačnost a zhoršený zdravotní stav (fyzický i duševní) a potřebují celodenní péči jiné fyzické osoby. V následující období bude podporován vznik a provoz zařízení, které bude poskytovat pobytovou sociální službu pro tuto cílovou skupinu.

Priorita 4.4.	Rozvoj kapacit specializovaného dluhového poradenství
--------------------------	--

Předlužení a s ním související rozvoj problémů a ohrožení zejména ztrátou bydlení bylo akcentováno všemi pracovními skupiny SO ORP, a to bez ohledu na cílovou skupinu. Podporován bude takový rozvoj v poradenství zaměřeném na dluhovou problematiku, které bude orientováno na zvýšení kapacity specializovaných pracovníků tak, aby odborné dluhové poradenství bylo dostupné na území každého okresu.

²⁴ Kategorie ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR.

5.3 Vymezení Sítě sociálních služeb Zlínského kraje

Na základě definovaných priorit pro období 2016 – 2018 bude formována optimální síť sociálních služeb Zlínského kraje, která bude v požadovaném rozsahu, dostupnosti, efektivitě a kvalitě reagovat na zjištěné potřeby v území.

Síť sociálních služeb, které zajišťují identifikované potřeby osob v území Zlínského kraje, je obsažena v strategickém dokumentu Zlínského kraje – Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a pravidelně aktualizována akčními plány rozvoje sociálních služeb pro příslušný kalendářní rok. Cílem aktualizací Sítě je dosažení její optimální podoby.

Zlínský kraj má vytvořen systém hodnocení služeb, na základě kterého dochází k zařazování služeb do Sítě sociálních služeb Zlínského kraje.

Podmínkou pro zařazení sociální služby do Sítě sociálních služeb Zlínského kraje je poskytování informací o sociální službě prostřednictvím Krajského informačního systému sociálních služeb (KISSoS) a vyplnění příslušných výkazů. Údaje poskytované do systému KISSoS slouží pro potřeby hodnocení služeb dle stanovených parametrů. Poskytovatel sociální služby je povinen:

- vyplnit pravdivě a úplně data do této aplikace v požadovaném rozsahu, termínu a za dané období
- strpět kontrolu ze strany Zlínského kraje zaměřenou na data vykázaná do aplikace KISSoS a prokázat jejich správnost a úplnost
- poskytnout souhlas s tím, že data z aplikace KISSoS bude moci Zlínský kraj dále postoupit obcím s rozšířenou působností, na jejichž území má služba působnost; tato data mohou obce s rozšířenou působností poskytnout dalším obcím na svém území

V případě nesplnění stanovených povinností, zejména zjištění záměrného významného zkreslení údajů pro hodnocení služby, se poskytovatel vystavuje riziku nezařazení služby do sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji pro následující období.

Součástí Sítě sociálních služeb Zlínského kraje jsou:

- registrované sociální služby s působností ve Zlínském kraji
- sociální služby, které reagují na zjištěné potřeby osob v daném území způsoby, jež jsou v souladu se strategií Zlínského kraje k naplnění cílů a Víze sociálních služeb ve Zlínském kraji v roce 2020
- sociální služby, které na základě hodnocení splnily stanovené parametry Sítě sociálních služeb Zlínského kraje
- sociální služby, na jejichž financování se podílí veřejný zadavatel (obec, kraj, mikroregion atd.)

Síť sociálních služeb Zlínského kraje je vymezena v následujícím rozsahu:

- poskytovatel služby
- IČO poskytovatele služby
- název služby
- identifikátor služby
- cílová skupina, které je služba určena
- druh sociální služby
- forma poskytování služby
- území, na němž je zabezpečována (definováno ORP nebo území celého Zlínského kraje)
- kapacita služby

5.3.1 Rozvoj Sítě sociálních služeb Zlínského kraje

K rozvoji Sítě sociálních služeb dochází na základě jejího pravidelného přehodnocování a realizací rozvojových opatření. Rozvoj sociálních služeb Zlínského kraje je popsán v akčních plánech rozvoje sociálních služeb, které jsou zpracovávány vždy na každý kalendářní rok. Součástí akčních plánů rozvoje sociálních služeb je aktuální podoba Sítě sociálních služeb Zlínského kraje.

Hodnocení Sítě sociálních služeb Zlínského kraje

Síť sociálních služeb Zlínského kraje představují ty sociální služby, které budou vyhodnoceny jako potřebné, efektivní, kvalitní, a budou proto podporovány prostředky ze státního rozpočtu (kapitola MPSV ČR) a Zlínského kraje, příp. v rámci projektů realizovaných Zlínským krajem a financovaných z externích zdrojů. Hodnocení Sítě sociálních služeb je realizováno jako hodnocení sociálních služeb poskytovatelů, kteří se podílejí na zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Zlínského kraje, je pravidelným procesem. Služby jsou hodnoceny dle stanovených **Parametrů Sítě sociálních služeb Zlínského kraje**. Parametry představují souhrn měřítek a požadavků, které musí konkrétní poskytovaná sociální služba naplňovat, aby byla zařazena do Sítě sociálních služeb a následně mohla být podporována dotačními prostředky státního rozpočtu a rozpočtu Zlínského kraje, případně v rámci projektů realizovaných Zlínským krajem a financovaných z externích zdrojů.

Na základě vyhodnocení jsou služby zařazeny do Sítě sociálních služeb pro následující kalendářní rok. V případě, že služby v rámci hodnocení nenaplní stanovené parametry, nejsou do Sítě sociálních služeb zařazeny.

V případě, že na základě hodnocení byla vyřazena služba, jejíž zajištění je prioritou Střednědobého plánu 2016 – 2018, je realizováno **výběrové řízení** s cílem zajištění služby poskytovatelem sociální služby, který naplní Parametry Sítě sociálních služeb Zlínského kraje.

Rozvojová opatření Sítě sociálních služeb Zlínského kraje

Rozvojová opatření jsou **opatření vedoucí k naplnění priorit Střednědobého plánu 2016 – 2018**. Rozvojová opatření mohou mít charakter koncepčních aktivit (zejména opatření naplňující systémové priority Střednědobého plánu rozvoje), aktivit zaměřených na rozvoj dostupnosti, zvýšení kapacity služeb pro jednotlivé cílové skupiny a aktivit zacílených na odstranění či zmírnění identifikovaných problému v souladu s prioritami Střednědobého plánu 2016 – 2018.

Základním podkladem pro definici opatření aktivit rozvoje dostupnosti služeb na území Zlínského kraje jsou **záměry poskytovatelů sociálních služeb**. Poskytovatelé sociálních služeb předkládají v určeném období a stanoveným způsobem své projektové záměry (vznik služeb, rozšíření kapacit, transformace služeb, zařazení poskytovaných služeb atd.), které jsou **v souladu s prioritami Střednědobého plánu 2016 – 2018**. Záměry poskytovatelů, které jsou předkládány, jsou rovněž vyhodnocovány, zda naplňují **Parametry sítě sociálních služeb Zlínského kraje**. Poskytovatel, který má zájem na zařazení služeb do Sítě sociálních služeb je povinen vyplňovat data v systému Zlínského kraje KISSoS.

5.3.2 Výhled financování Sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016 – 2020

Výhled financování sociálních služeb Zlínského kraje obsahuje predikci nárůstů nákladů Sítě sociálních služeb a tomu odpovídající potřebě zdrojů financování sociálních služeb, které by se na zajištění Sítě sociálních služeb Zlínského kraje a jejího rozvoje měly podílet. Výhled je zpracován do roku 2020. Zvolené období reaguje na období, vymezené *Vizí sociálních služeb ve Zlínském kraji v roce 2020* a zároveň také reaguje na zákonem stanovenou povinnost (§ 101a) zákona o sociálních službách) předkládat jako součást žádosti o prostředky ze státního rozpočtu (kapitoly MPSV) požadovanou výši dotace na příslušný rozpočtový rok a předpokládaný požadavek na výši dotace na následující dva rozpočtové roky.

Náklady Sítě sociálních služeb Zlínského kraje

Výše předpokládaných nákladů pro období 2016 – 2020 byla stanovena na základě vývoje nákladů Sítě sociálních služeb Zlínského kraje v období 2009 – 2014, včetně kalkulovaného rozvoje Sítě sociálních služeb v souladu s prioritami Střednědobého plánu 2016 – 2018. Východiskem pro rok 2016 byla modelová struktura obvyklých nákladů sociálních služeb. Obvyklé náklady sociálních služeb jsou stanovovány na základě analýz skutečných nákladů poskytovatelů sociálních služeb ve Zlínském kraji za předchozí dva kalendářní roky.

Strategií pro následující období je **udržitelný rozvoj Sítě sociálních služeb Zlínského kraje**, s akcentem na vnitřní zdroje a rezervy. Nárůst nákladů proto, na rozdíl od předchozího období, není plánován s 3% meziročním navýšením, a to zejména s ohledem na omezený rámec dostupných zdrojů, které dlouhodobě na tuto projektovanou strategii nerefletovaly. V případě zachování predikce 3 % růstu nákladů by v roce 2020 došlo k 15 % navýšení nákladů ve srovnání s rokem 2015 a celkové náklady Sítě sociálních služeb Zlínského kraje by dosáhly částky 2 mld. Kč. Jak je patrné z ekonomické analýzy, zdroje podílející se na financování sociálních služeb ve Zlínském kraji nemají takovou dynamiku, aby bylo možno zajistit udržitelnost Sítě sociálních služeb s trvale rostoucími náklady.

Zdroje financování Sítě sociálních služeb Zlínského kraje

Predikce zdrojů roku 2016 je zpracována variantně, a to z důvodu předpokladu financování opatření rozvoje vybraných druhů sociálních služeb prostřednictvím individuálního projektu Zlínského kraje financovaného z operačního programu Zaměstnanost. Vzhledem k tomu, že do doby zpracování Střednědobého plánu 2016 – 2018 nebyly vyhlášeny výzvy k předkládání žádostí o podporu, je zpracována i modelová varianta financování Sítě sociálních služeb 2016, v níž by některá opatření rozvoje Sítě sociálních služeb v roce 2016 nebyla realizována.

Výhled financování Sítě sociálních služeb pracuje s predikcí zdrojů, které se s ohledem na vícezdrojový charakter financování sociálních služeb podílejí.

Při predikci vývoje zdrojů, které by se měly podílet na zajištění financování Sítě sociálních služeb, vychází z predikce a analýzy vývoje jednotlivých zdrojů.

- **Uživatelé sociálních služeb**

Úhrady od uživatelů sociálních služeb jsou dominantním zdrojem, který se na financování sociálních služeb podílí. Roční nárůst úhrad je předpokládám **ve výši 1 %**. Současná právní úprava limituje úhrady od uživatelů sociálních služeb a u pobytových služeb 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 sociální služby.

- **Fondy zdravotních pojišťoven**

Vývoj úhrad od zdravotních pojišťoven je silně závislý na strategiích největší zdravotní pojišťovny tj. Všeobecné zdravotní pojišťovny. V předchozích letech byl vývoj značně nepředvídatelný, a predikce je tedy modelována jako průměr úhrad zdravotních pojišťoven dosažených poskytovateli sociálních služeb v letech 2010 – 2014. Od roku 2017 je předpoklad 1% nárůstu úhrad.

- **Veřejné zdroje**

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 Zlínského kraje. V zájmu vyloučení nadměrných plateb poskytovatelům sociálních služeb jsou na základě analýzy stanoveny předpokládané podíly veřejných zdrojů, tj. státního rozpočtu, rozpočtu Zlínského kraje a rozpočtů obcí, které se na financování sociálních služeb podílí.

- **Individuální projekt (ZK)**

Pro období 2016 – 2019 je modelováno zajištění rozvojových opatření a rozvoje vybraných druhů sociálních služeb z prostředků Evropského sociálního fondu. Financování vybraného segmentu služeb z Evropského sociálního fondu sníží objem veřejných prostředků, z nichž jsou vybrané sociální služby financovány. Zdroje tohoto fondu budou primárně použity na rozvoj vybraných terénních ambulantních služeb. Je však nezbytné se připravit v modelaci financování na časově omezené období, po které služby budou financovány, a zajistit jejich kontinuální financování po ukončení období realizace projektů, a to primárně z veřejných zdrojů.

- **Zdroje z rozpočtů územně samosprávných celků Zlínského kraje**

Dle doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále také MPSV) by podíl územních samospráv na financování sociálních služeb měl činit minimálně 10 % z obvyklých nákladů služeb. Rozpočty územně samosprávných celků se v letech 2010 – 2014 podílely na financování v rozsahu 4,6 % – 5,1 % nákladů poskytovatelů. Vzhledem k akcentovaným požadavkům na zajištění identifikovaných potřeb osob je pro následující období modelováno zvyšování podílu územních rozpočtů na financování sociálních služeb.

- **Zlínský kraj**

Objem prostředků z rozpočtu Zlínského kraje vychází ze schváleného Rozpočtového výhledu Zlínského kraje 2015 – 2017. Meziroční nárůst prostředků z rozpočtu Zlínského kraje pro rok 2018 až 2020 je předpokládán každoročně ve výši 30 %.

- **Obce**

Objem prostředků z rozpočtů obcí Zlínského kraje vychází z pozvolného nárůstu objemu prostředků v předchozích letech, ale i z předpokladu vyššího zapojení obcí na financování sociálních služeb s ohledem na roli obcí dle zákona o sociálních službách a zákona o obcích vytvářet podmínky pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. Meziroční nárůst zdrojů, z rozpočtů obcí je v letech 2017 – 2018 předpokládán ve výši 5 %. V letech 2019 – 2020 je předpokládán nárůst tohoto zdroje o 15 %.

Cílem postupného navyšování zdrojů z územních samospráv je minimálně 8% podíl zdrojů z územních samosprávných celků Zlínského kraje, kterým se v roce 2020 podílejí na financování Sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji.

- **Státní rozpočet (MPSV)**

Na zajištění dostupnosti sociálních služeb na území se poskytují Zlínskému kraji prostředky ze státního rozpočtu. Prostředky ze státního rozpočtu představují poměrně nestabilní zdroj financování. Objem prostředků v předchozích letech nedosahoval nikdy požadované výše. V roce 2015 obdržel Zlínský kraj pouze 82 % z požadované částky. Přes uvedenou skutečnost je pro rok 2016 předpokládán objem prostředků ze státního rozpočtu o cca 30 % vyšší. Za předpokladu realizace individuálního projektu Zlínského kraje je objem prostředků ze státního rozpočtu predikován o 15 % vyšší,

než činila skutečnost roku 2015. Pro následující období 2017 – 2020 je modelován každoroční 5 % nárůst objemu prostředků z tohoto zdroje.

- **Ostatní zdroje**

Mimo výše uvedené zdroje se na financování sociálních služeb ve Zlínském kraji podílejí další zdroje různých subjektů, které především doplňují nedostatečné hlavní zdroje. Pro období 2016 – 2020 je v modelaci těchto zdrojů vyjádřen předpoklad prostředků, které budou poskytovatelé sociálních služeb nuceni získat k zajištění vyrovnaného financování poskytovaných sociálních služeb.

Tabulka č. 79: Skutečná výše nákladů a zdrojů financování sociálních služeb v letech 2010 – 2014, předpokládaná výše nákladů a zdrojů financování sociálních služeb ve Zlínském kraji v letech 2015 – 2020 (v tis. Kč)

Zdroj financování	Skutečnost					Předpoklad						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		2017	2018	2019	2020
							A	B				
							Síť + podporovaný rozvoj	Síť + podporovaný rozvoj + rozvoj v rámci IP ZK				
Státní rozpočet (kapitola MPSV)	479 749	446 791	491 633	467 366	509 674	648 386	688 000	611 800	642 390	674 510	708 235	743 647
Zlínský kraj	13 630	13 027	17 621	23 901	14 986	28 911	25 171	25 171	25 926	33 704	43 815	56 959
Individuální projekt (ZK)	103 437	113 230	14 707	42 930	47 617	0	0	83 474	90 000	70 000	30 000	0
Obec	63 752	65 338	67 949	64 738	72 031	76 346	80 931	80 931	84 978	89 226	102 610	118 002
Uživatelé	854 254	874 719	879 744	898 763	900 606	897 971	900 982	901 519	910 534	919 640	928 836	938 124
Fondy zdravotních pojišťoven	74 545	88 997	75 689	69 455	82 895	73 472	69 588	69 588	70 284	70 987	71 697	72 414
Ostatní zdroje	72 305	81 187	79 713	87 599	85 984	62 150	69 863	72 743	57 218	56 442	55 627	54 771
Chybějící zdroje / ztráta	-3 853	-7 427	-6 796	-3 570	-10 103	0	0	0	0	0	0	0
Zdroje celkem	1 661 672	1 683 289	1 627 056	1 654 752	1 713 793	1 787 236	1 834 535	1 845 226	1 881 330	1 914 508	1 940 820	1 983 917
Náklady celkem	1 665 525	1 690 716	1 633 852	1 658 322	1 723 896	1 787 236	1 834 535	1 845 226	1 881 330	1 914 508	1 940 820	1 983 917
Z toho: rozvojové aktivity							49 153	59 844	56 440	47 863	38 816	39 678
Meziroční změna nákladů	8,87 %	0,11 %	-2,30 %	1,76 %	3,95 %	3,67 %	2,65 %	3,24 %	1,96 %	1,76 %	1,37 %	2,22 %
% podíl rozvojových aktivit na celkových nákladech							2,68 %	3,24 %	3,00 %	2,50 %	2,00 %	2,00 %

Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty

Aktualizované rozpočty včetně výhledů jsou vždy obsaženy v akčních plánech rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji, které jsou zpracovávány na příslušný kalendářní rok.

Rok 2016 je z hlediska nákladů a zdrojů modelován variantně, a to s předpokladem financování vybraných druhů sociálních služeb a jejich rozvoje z Individuálního projektu (ZK). Vzhledem k dosud nezveřejněným výzvam k předkládání žádostí o podporu v rámci Operačního programu Zaměstnanost bude pro financování Sítě pro rok 2016 ze státního rozpočtu (kapitoly MPSV) požadována částka dle varianty A uvedené v tabulce č. 79.

Obecné zásady financování sociálních služeb ve Zlínském kraji

- **Soulad s pravidly EU**

Financování poskytovatelů sociálních služeb ve Zlínském kraji je realizováno v režimech v souladu s pravidly EU.

- **Transparentnost a objektivita**

Aby bylo možno naplnit požadavky předpisů Evropské unie o veřejné podpoře, je nezbytné zajistit proces vymezující okruh sociálních služeb ve Zlínském kraji, k jejichž poskytování budou poskytovatelé pověřeni závazkem služeb obecného hospodářského zájmu, a transparentním způsobem stanovit vyrovnávací platby za tento závazek. Dle Rozhodnutí SGEI nesmí výše vyrovnávací platby přesáhnout rozsah nezbytný k pokrytí čistých nákladů vynaložených při plnění závazků veřejné služby, a to včetně přiměřeného zisku. Čisté náklady lze vypočítat jako rozdíl mezi náklady a výnosy. Výpočet obvyklých nákladů jednotlivých služeb je modelován ze skutečných nákladů poskytovatelů dané sociální služby zařazených do Sítě. Náklady pro výpočet vyrovnávací platby se rozumí veškeré náklady poskytovatele sociálních služeb vzniklé výlučně při poskytování SGEI, jimiž byl pověřen. Pokud tedy poskytovatel vykonává i jiné činnosti (nad rámec pověření SGEI), náklady spojené s touto činností se při výpočtu vyrovnávací platby neuplatní. Vychází se při tom z analýz dvou kalendářních let předcházejících roku, ve kterém se maximální částka pro vyrovnávací platbu stanoví.

- **Zařazení v Síti sociálních služeb Zlínského kraje**

Poskytovatelé, jejichž služby prošly procesem hodnocení a jsou zařazeny v Síti sociálních služeb Zlínského kraje, jsou pověřeni závazkem služeb obecného hospodářského zájmu. Pouze tyto služby budou financovány z prostředků Zlínského kraje a prostředků státního rozpočtu poskytnutých Zlínskému kraji na zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Zlínského kraje.

6 PROVÁDĚCÍ ČÁST (AKČNÍ PLÁN PRO ROK 2016)

Prováděcí část střednědobého plánu plní roli Akčního plánu pro rok 2016. Obsahem prováděcí části je vymezení Sítě sociálních služeb Zlínského kraje pro rok 2016 a jejího rozvoje, popis procesu tvorby Sítě sociálních služeb pro rok 2016 včetně podporovaného rozvoje, který je vyjádřen prostřednictvím rozvojových opatření roku 2016.

Rozvojová opatření blíže specifikují priority Zlínského kraje na plánovací období 2016 – 2018, jež jsou uvedeny v návrhové části Střednědobého plánu 2016 – 2018.

Rozvojová opatření jsou stanovena na rok 2016 a dělí se na dvě základní skupiny: **opatření specifikující systémové priority společné pro více cílových skupin** a opatření specifikující tzv. **věcné priority v rámci čtyř cílových skupin**. Opatření v rámci věcných priorit jsou pak dvojího druhu: systémová opatření a opatření týkající se bezprostředně Sítě sociálních služeb pro rok 2016 (např. vznik nové služby, rozšíření stávající služby).

Číslování opatření a priorit koresponduje s návrhovou částí Střednědobého plánu.

6.1 Sít sociálních služeb Zlínského kraje pro rok 2016

Sít sociálních služeb Zlínského kraje kontinuálně navazuje na Sít sociálních služeb Zlínského kraje definovanou v Akčním plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2015 (dále jen „Akční plán pro rok 2015“).

Sít sociálních služeb Zlínského kraje pro rok 2016 je tvořena:

- sociálními službami, které byly na základě provedeného hodnocení Parametrů Sítě sociálních služeb Zlínského kraje vyhodnoceny jako kvalitní, dostupné a efektivní, v kapacitě vymezené v Akčním plánu pro rok 2015 a
- rozvojovými opatřeními zvyšujícími dostupnost služeb na území Zlínského kraje, které naplňují věcné priority Střednědobého plánu 2016 – 2018 a budou realizovány v roce 2016

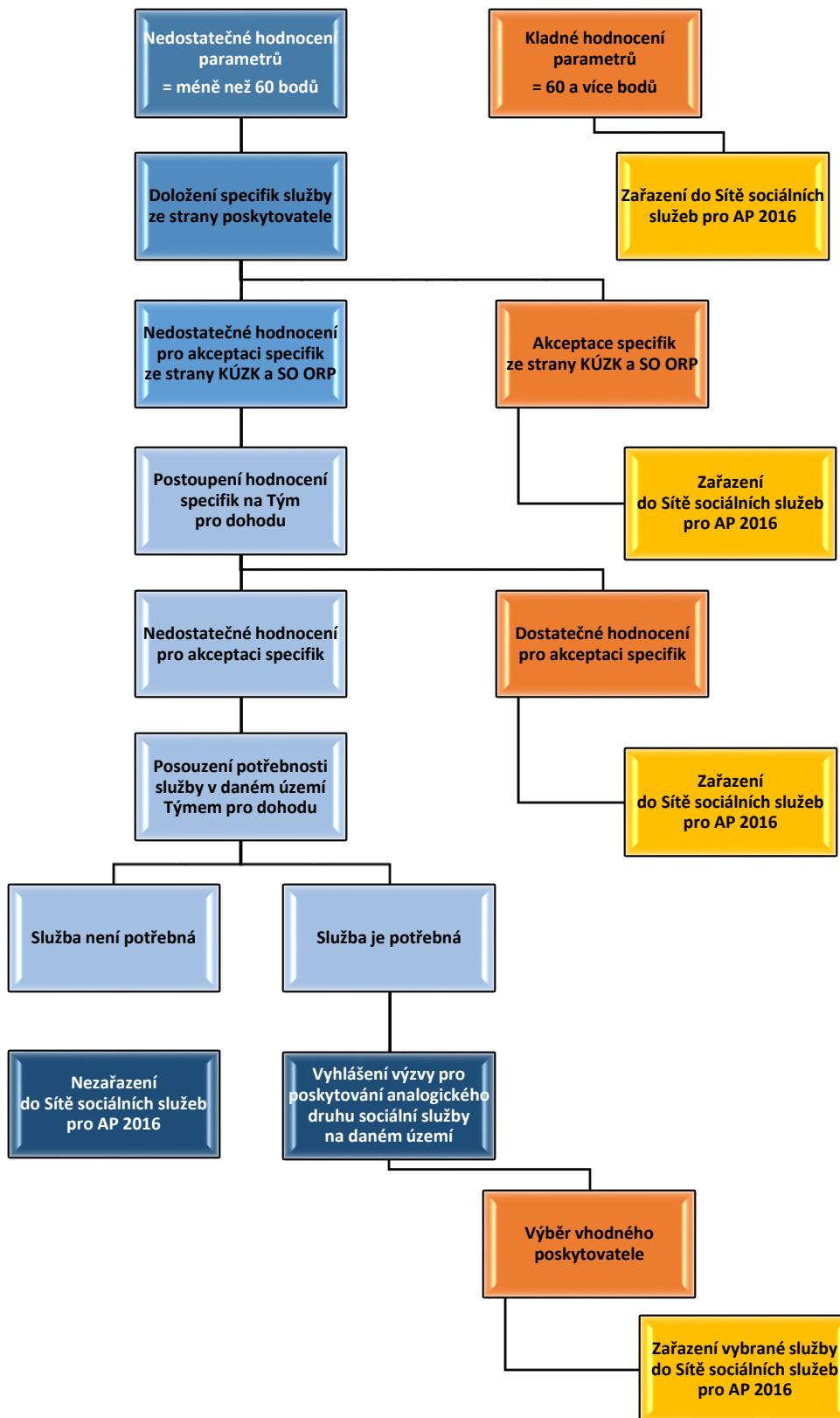
6.1.1 Hodnocení Sítě sociálních služeb Zlínského kraje pro rok 2016

Systém hodnocení sociálních služeb ve Zlínském kraji je hlavním východiskem pro definování Sítě sociálních služeb na příslušný kalendářních rok.

V rámci tvorby Akčního plánu pro rok 2016, který je Prováděcí částí Střednědobého plánu 2016 – 2018 se hodnocení sociálních služeb podle parametrů zásadním způsobem nelišilo od mechanismu hodnocení uplatněného v rámci předcházejícího akčního plánu. Pro lepší přehlednost zpracováno schéma – viz obrázek č. 6.

Na rozdíl od předchozího období nebylo hodnocení služeb dále členěno na kategorie A1 a A2. Služby, které dosáhly minimální stanovené hranice 60 bodů, byly zařazeny do Sítě sociálních služeb Zlínského kraje pro rok 2016.

Obrázek č. 6: Schéma hodnocení sociálních služeb



6.1.2 Parametry sítě sociálních služeb pro rok 2016

V rámci systému hodnocení sociálních služeb bylo obdobně jako v předchozích obdobích realizováno přehodnocení Sítě sociálních služeb Zlínského kraje dle definovaných parametrů – parametr efektivity, parametr dostupnosti a potřeby a parametr předpokladů kvality.

Pokud služba nedosáhla minimálního počtu bodu pro hodnocení tj. 60 bodů, doplňovala parametr specifik služby.

Každý z parametrů je tvořen ukazateli, v rámci jednoho parametru je nastaveno i více ukazatelů.

Pro každý druh sociální služby jsou v rámci dané cílové skupiny nastaveny individuální ukazatele včetně minimálních nebo maximálních hodnot, které musí služba v daném ukazateli splnit. Každý ukazatel v rámci parametru má svoji váhu. Součet vah za všechny ukazatele činí 100 %.

Sociální služba je hodnocena dle ukazatelů vyplněných poskytovateli sociálních služeb v rámci aplikace KISSoS za skutečnost z předešlého kalendářního roku.

Parametr efektivity

Parametr zohledňuje ekonomické ukazatele jednotlivých služeb. V rámci parametru efektivity jsou v závislosti na druhu sociální služby sledovány ukazatele:

- maximální náklady na lůžko
- náklady na 1 průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči
- náklady na vybranou jednotku sociální služby

Parametr dostupnosti a potřeby

Pro hodnocení jsou využity ukazatele:

- využití služby
- finanční podpora služby od obce, zřizovatele - kraj, obec nebo individuální projekt
- podíl uživatelů ve III. a IV. stupni přiznaného příspěvku na péči v %

Parametr předpokladů kvality

V současnosti parametr předpokladů kvality kvantitativním způsobem hodnotí to, jak se pracuje s uživateli jednotlivých služeb. Pro hodnocení jsou využity ukazatele:

- počet intervencí na lůžko za den nebo na úvazek v přímé péči za den
- počet lůžek na úvazek v přímé péči
- procentuální podíl hodin poskytnutých intervencí terénní formou z celkového počtu hodin poskytnutých intervencí
- procentuální podíl času stráveného v přímé péči včetně cesty z času stráveného v přímé péči včetně cesty + času stráveného dovozem a donáškou jídla

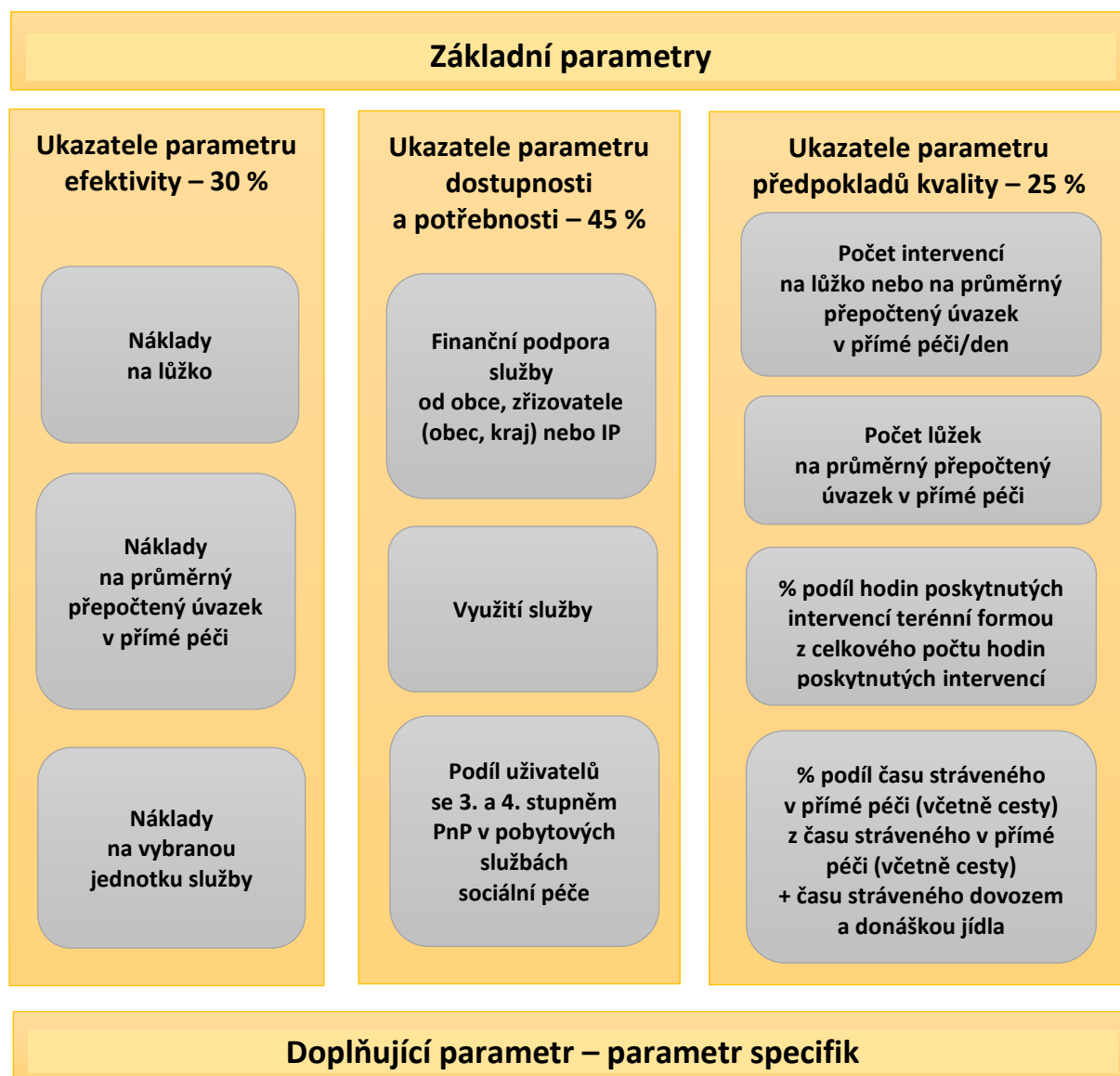
Přestože tyto ukazatele nemohou postihnout kvalitu služby v celé její šíři, vypovídají o tom, jaké jsou ve službě předpoklady k tomu, aby uživatelé byla poskytnuta kvalitní služba, která mu pomůže řešit jeho nepříznivou sociální situaci.

Parametr specifik

Parametr je v rámci celého systému doplňující, protože již za základní parametry (efektivity, dostupnosti a potřebnosti a předpokladů kvality) může služba získat hodnocení ve výši 100 %.

Parametr specifik služby umožňuje v hodnocení zohlednit skutečnost, že některé služby mohou v rámci kvantitativních ukazatelů získat „nízké“ hodnocení, které je však odůvodněno jejími určitými specifiky. Pokud byla specifika k danému ukazateli uznána jako relevantní, má se za to, že služba splnila nastavený ukazatel v rámci parametru. Obhazuje-li služba více ukazatelů, je postupováno stejným způsobem.

Obrázek č. 7: Přehled vydefinovaných parametrů sítě sociálních služeb



6.1.3 Výsledek hodnocení Sítě sociálních služeb Zlínského kraje pro rok 2016

Na základě provedeného hodnocení bylo 299 služeb zařazeno do Sítě služeb Zlínského kraje pro rok 2016. V případě 31 sociálních služeb byli poskytovatelé vyzváni k doplnění Parametru specifik. Zdůvodnění specifik služby poskytovatele v rámci tohoto parametru bylo v první fázi vyhodnocováno v rámci dvou týmů, které nezávisle na sobě vyhodnocovaly relevantnost zdůvodnění poskytovatele sociální služby k nedosažení požadovaného bodového hodnocení u jednotlivých ukazatelů daných parametrů. Stanoviska těchto týmů měla stejnou váhu. Konečný výsledek hodnocení specifik každého posuzovaného ukazatele sociálních služeb představoval součet hodnocení za týmy KÚZK a daného SO ORP.

- Tým SO ORP – specifik sociálních služeb posuzovali zástupci SO ORP u sociálních služeb, které působily na jejich území. Role členů týmu spočívala v akceptaci, částečné akceptaci nebo neakceptaci posuzovaných specifik služeb a přidělení příslušného bodového hodnocení, které bylo zdůvodněno.
- Tým pracovníků Odboru sociálních věcí KÚZK posuzoval specifik všech sociálních služeb. Role členů týmu spočívala v akceptaci, částečné akceptaci nebo neakceptaci posuzovaných specifik služeb a přidělení příslušného bodového hodnocení, které bylo zdůvodněno.
- Tým pro dohodu projednával ta specifik sociálních služeb, která po projednání týmy SO ORP a KÚZK nedosáhla nastaveného minimálního počtu bodů. Při projednávání specifik bylo přihlíženo k relevanci zdůvodnění nedostatečného hodnocení sociální služby, potřebnosti sociální služby na daném území a k opakovanému obhajování specifik sociální služby v předcházejících obdobích. O akceptaci či neakceptaci specifik sociální služby rozhodoval Tým pro dohodu hlasováním.

Na základě projednávání specifik v pracovních skupinách a Týmu pro dohodu nebyly do Sítě sociálních služeb Zlínského kraje zařazeny 2 stávající sociální služby (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a denní stacionáře). Poskytovatelé dalších 2 sociálních služeb (týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením) oznámili, že ukončí činnost uvedených služeb v průběhu roku 2015. V případě 5 sociálních služeb bylo zařazení podmíněno splněním stanovených parametrů v následujícím období, jednalo se zejména o sociální služby, které byly opakovaně projednávány v minulých obdobích na základě parametrů specifik, a bylo zvažováno jejich nezařazení do Sítě sociálních služeb Zlínského kraje.

Tabulka č. 80: Přehled vyhodnocení sociálních služeb dle parametrů sítě sociálních služeb Zlínského kraje za rok 2014 pro Síť sociálních služeb Zlínského kraje pro rok 2016

Sumář výsledků hodnocení sociálních služeb pro rok 2016	Počet služeb zařazených do Sítě sociálních služeb ZK pro rok 2016 na základě dosaženého hodnocení min. 60 bodů	Počet doručených specifik	Počet služeb podmíněně zařazených do Sítě sociálních služeb ZK pro rok 2016	Počet služeb nezařazených do Sítě sociálních služeb ZK pro rok 2016
	299	31	5	2

6.1.4 Rozvoj Sítě sociálních služeb Zlínského kraje pro rok 2016

Rozvoj Sítě sociálních služeb pro rok 2016 je realizován prostřednictvím rozvojových věcných opatření, která reagují na priority Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a jsou v souladu se Strategií 2016 + pro naplnění Vize a cílů do roku 2020. Rozvojová opatření vycházejí z projektových záměrů poskytovatelů sociálních služeb Zlínského kraje.

Sběr rozvojových záměrů

Záměry předkládali poskytovatelé sociálních služeb ve II. polovině roku 2014. Záměry poskytovatelů byly zaměřeny na:

- Rozvoj sociálních služeb aktuálně zařazených v Síti sociálních služeb Zlínského kraje roku 2015 (Akční plán pro rok 2015). Rozvojem se při tom rozuměla transformace na jiný druh sociální služby, rozšíření formy, územní působnosti a kapacity sociální služby nebo celková změna cílové skupiny sociální služby. Při posuzování rozvojových záměrů bylo přihlíženo k souladu s identifikovanými potřebami území a z nich vyplývajících priorit Střednědobého plánu 2016 – 2018. Podmínkou bylo nenavýšení celkových nákladů Sítě sociálních služeb Zlínského kraje předpokládaných pro rok 2016 v Akčním plánu pro rok 2015 schválený Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 18. 6. 2014, usnesením č. 0322/Z22/14.
- Vznik nových sociálních služeb a zařazení stávajících sociálních služeb, které naplní potřeby území a z nich definované priority Střednědobého plánu 2016 – 2018. Podmínkou bylo nenavýšení celkových nákladů Sítě sociálních služeb Zlínského kraje předpokládaných pro rok 2016 v Akčním plánu pro rok 2015 schválený Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 18. 6. 2014, usnesením č. 0322/Z22/14.

6.2 Schématický přehled specifických cílů, priorit a opatření

Specifický cíl	Cílová skupina u věcných priorit	Priority	Opatření
I. Vytvářet a podporovat Síť sociálních služeb s ohledem na hospodárnost při vynakládání finančních prostředků		Systémové priority	Systémová opatření
		1. Udržitelný rozvoj Sítě sociálních služeb Zlínského kraje	1.S Financování dostupnosti Sítě sociálních služeb Zlínského kraje v roce 2016
		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
		Věcné priority	Věcná opatření
	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 1.2. 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	1.1.1 Snížení počtu lůžek služby domovů pro seniory, zvýšení počtu lůžek domovů se zvláštním režimem 1.2.1 Seminář pro sociální pracovníky zaměřený na případovou práci zejména se zájemcem o službu
II. V souladu s principem subsidiarity podporovat řešení problémů co nejbližší 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 služeb komunitního typu 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
		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
		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

Specifický cíl	Cílová skupina u věcných priorit	Priority	Opatření	
III. Usilovat o zajištění specializované péče pro specifické skupiny uživatelů sociálních služeb	3. Rodiny s dětmi	Věcné priority	Věcná opatření	
			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 3.2.2 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 3.3.2 Podpora rozvoje služeb v návaznosti na transformaci zařízení ústavních služeb pro děti	
		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. Osoby ohrožené sociálním vyloučením	4.4. Rozvoj kapacit specializovaného dluhového poradenství	4.4.1 Rozšíření kapacit služby specializovaného dluhového poradenství ve SO ORP Vsetín	
	IV. Podporovat vytváření komplexů sociálních služeb ve smyslu vzájemné propojenosti a návaznosti služeb	2. Osoby se zdravotním postižením	Věcné priority	Věcná opatření
2.1. Podpora integrace osob s duševním onemocněním formou ambulantních, terénních a vybraných pobytových služeb				2.1.1 Rozšíření územní působnosti a terénní formy služby sociální rehabilitace v ORP Vsetín, Vizovice a Otrokovice 2.1.2 Vznik služby podpora samostatného bydlení v ORP Uherské Hradiště 2.1.3 Vznik služby sociálně terapeutické dílny v ORP Uherské Hradiště
4.2. Rozvoj ambulantních 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 4.2.2 Vznik kapacit služby nízkoprahová denní centra ve SO ORP Rožnov pod Radhoštěm a SO ORP Holešov 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
4. Osoby ohrožené sociálním vyloučením				

Specifický cíl	Cílová skupina u věcných priorit	Priority	Opatření
V. Prostřednictvím poskytovaných sociálních služeb podporovat samostatnost a nezávislost osob, preferovat služby poskytované v přirozeném prostředí osob		Věcné priority	Věcná opatření
	1. Senioři	1.4. Podpora časové a finanční dostupnosti terénních služeb	1.4.1 Podpora časové dostupnosti terénních služeb v ORP Vsetín (pečovatelská služba)
	2. Osoby se zdravotním postižením	2.2. Podpora transformace kapacit ústavních služeb pro osoby se zdravotním postižením na pobytové služby odpovídající identifikovaným potřebám klientů a osobám v území	2.2.1 Podpora zpracování transformačních plánů zařízení zřizovaných Zlínským krajem
			2.3.1 Podpora vzniku služby denní stacionář v ORP Rožnov pod Radhoštěm
		2.3. Podpora integrace osob se zdravotním postižením prostřednictvím rozvoje ambulantních, terénních služeb v místech, kde tyto osoby žijí	2.3.2 Zvýšení kapacity lůžek chráněného bydlení ve SO ORP Uherské Hradiště, SO ORP Otrokovice + SO ORP Zlín
			2.3.3 Rozvoj kapacit služby osobní asistence v SO ORP Uherské Hradiště
			2.3.4 Zvýšení kapacit sociálně terapeutických dílen ve SO ORP Vsetín a SO ORP Uherské Hradiště
			2.3.5 Zvýšení kapacit služby sociální rehabilitace ambulantní ve SO ORP Uherské Hradiště
		2.3.6 Zvýšení kapacit služby denní stacionáře ve SO ORP Vsetín	
	2.4. Podpora pro pečující osoby	2.4.1 Rozvoj kapacit pobytové formy odlehčovací služby ve SO ORP Vsetín	
		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 dětí do ústavních pobytových služeb	3.1.1 Rozšíření kapacit služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ve SO ORP Vizovice, Valašské Klobouky, Luhačovice 3.1.2 Vznik služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ve SO ORP Holešov
	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
4.1.2 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		Systémové priority	Systémová opatření
		5. Podpora rozvoje sociální práce, přístupů a metod posilujících kompetence osob k řešení nepříznivé sociální situace	5.5 Podpora projektů poskytovatelů sociálních služeb na rozvoj metod sociální práce
		6. Rozvoj nástrojů měření efektivity Sítě sociálních služeb Zlínského kraje	6.5 Pracovní skupina definující výsledek vybraných druhů služeb ze služeb péče a prevence, poradenství

6.3 Věcná opatření pro rok 2016

Věcná opatření pro rok 2016 jsou tvořena opatřeními, která se zaměřují na zajištění dostupnosti služeb na území Zlínského kraje, a systémovými opatřeními, jejichž cílem je plnění průřezového tématu v rámci priorit cílové skupiny.

6.3.1 Senioři

PRIORITA č. 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
OPATŘENÍ 1.1.1	Snížení počtu lůžek služby domovů pro seniory, zvýšení počtu lůžek domovů se zvláštním režimem
VÝSTUP	+122 lůžek služby pro seniory s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí vyžadujících celodenní péči jiné osoby, -126 lůžek stávajících kapacit pobytových služeb pro seniory
ODPOVĚDNOST	Domov pro seniory Nezdenice, Domov pro seniory Vážany, Centrum pro seniory Zahrada, Centrum pro seniory, p. o., Domov se zvláštním režimem Strom života, Kopretina, Domov pro seniory Burešov, příspěvková organizace
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	5 140 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, uživatelé služby, Zlínský kraj, obce, fondy zdravotních pojišťoven

PRIORITA č. 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
OPATŘENÍ 1.2.1	Seminář pro sociální pracovníky zaměřený na případovou práci zejména se zájemcem o službu
VÝSTUP	Minimálně 1 aktivita
ODPOVĚDNOST	Zlínský kraj, Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	30 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Zlínský kraj

PRIORITA č. 1.3.	Podpora rozvoje dostupnosti kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního typu
OPATŘENÍ č. 1.3.1	Podpora záměru vzniku kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního typu ve Valašské Polance
VÝSTUP	Podpořený investiční záměr vzniku 20 lůžek pobytové sociální služby
ODPOVĚDNOST	Zlínský kraj
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	Bez finančních nároků
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	-

PRIORITA č. 1.3.	Podpora rozvoje dostupnosti kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního typu
OPATŘENÍ č. 1.3.2	Podpora záměru vzniku kapacit pobytových služeb pro seniory komunitního typu ve Vsetíně
VÝSTUP	Podpořený investiční záměr vzniku 18 lůžek pobytové sociální služby
ODPOVĚDNOST	Zlínský kraj
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	Bez finančních nároků
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	-

PRIORITA č. 1.4.	Podpora časové a finanční dostupnosti terénních služeb
OPATŘENÍ č. 1.4.1	Podpora časové dostupnosti terénních služeb v ORP Vsetín (pečovatelská služba)
VÝSTUP	Zvýšení počtu hodin v přímé péči minimálně o 2 475 hodin/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	1 100 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, uživatelé služby, Zlínský kraj, obce

6.3.2 Osoby se zdravotním postižením

PRIORITA č. 2.1.	Podpora integrace osob s duševním onemocněním formou ambulantních, terénních a vybraných pobytových služeb
OPATŘENÍ č. 2.1.1	Rozšíření územní působnosti a terénní formy služby sociální rehabilitace v ORP Vsetín, Vizovice a Otrokovice
VÝSTUP	Zvýšení počtu hodin poskytnutých intervencí minimálně o 1 760 hodin/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	1 300 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 2.1.	Podpora integrace osob s duševním onemocněním formou ambulantních, terénních a vybraných pobytových služeb
OPATŘENÍ č. 2.1.2	Vznik služby podpora samostatného bydlení v ORP Uherské Hradiště
VÝSTUP	Zajištění minimálně 2 000 hodin v přímé péči/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	705 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, uživatelé služby, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 2.1.	Podpora integrace osob s duševním onemocněním formou ambulantních, terénních a vybraných pobytových služeb
OPATŘENÍ č. 2.1.3	Vznik služby sociálně terapeutické dílny v ORP Uherské Hradiště
VÝSTUP	Zajištění minimálně 1 100 kontaktů/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	1 350 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 2.2.	Podpora transformace kapacit ústavních služeb pro osoby se zdravotním postižením na pobytové služby odpovídající identifikovaným potřebám klientů a osobám v území
OPATŘENÍ č. 2.2.1*	Podpora zpracování transformačních plánů zařízení zřizovaných Zlínským krajem
VÝSTUP	Zpracování a podání projektu Zlínského kraje zaměřeného na podporu zpracování transformačních plánů zařízení zřizovaných Zlínským krajem pro osoby se zdravotním postižením
ODPOVĚDNOST	Zlínský kraj, Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	5 000 000 Kč (cca 15 000 000 Kč – projekt 2016 – 2018)
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Evropský sociální fond – Operační program Zaměstnanost, Zlínský kraj

*Systémové opatření pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením

PRIORITA č. 2.3.	Podpora integrace osob se zdravotním postižením prostřednictvím rozvoje ambulantních, terénních služeb v místech, kde tyto osoby žijí
OPATŘENÍ č. 2.3.1	Podpora vzniku služby denní stacionář v ORP Rožnov pod Radhoštěm
VÝSTUP	Zajištění minimálně 770 hodin v přímé péči/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	1 500 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, uživatelé služby, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 2.3.	Podpora integrace osob se zdravotním postižením prostřednictvím rozvoje ambulantních, terénních služeb v místech, kde tyto osoby žijí
OPATŘENÍ č. 2.3.2	Zvýšení kapacity lůžek chráněného bydlení ve SO ORP Uherské Hradiště, SO ORP Otrokovice + SO ORP Zlín
VÝSTUP	34 lůžek
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	4 840 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, uživatelé služby, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 2.3.	Podpora integrace osob se zdravotním postižením prostřednictvím rozvoje ambulantních, terénních služeb v místech, kde tyto osoby žijí
OPATŘENÍ č. 2.3.3	Rozvoj kapacit služby osobní asistence v SO ORP Uherské Hradiště
VÝSTUP	Zvýšení minimálně o 1 900 hodin v přímé péči/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	700 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, uživatelé služby, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 2.3.	Podpora integrace osob se zdravotním postižením prostřednictvím rozvoje ambulantních, terénních služeb v místech, kde tyto osoby žijí
OPATŘENÍ č. 2.3.4	Zvýšení kapacit sociálně terapeutických dílen ve SO ORP Vsetín a SO ORP Uherské Hradiště
VÝSTUP	Zvýšení počtu kontaktů minimálně o 2 500 kontaktů/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	3 100 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 2.3.	Podpora integrace osob se zdravotním postižením prostřednictvím rozvoje ambulantních, terénních služeb v místech, kde tyto osoby žijí
OPATŘENÍ č. 2.3.5	Zvýšení kapacit služby sociální rehabilitace ambulantní ve SO ORP Uherské Hradiště
VÝSTUP	Zvýšení počtu intervencí minimálně o 1 980 intervencí/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	1 300 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 2.3.	Podpora integrace osob se zdravotním postižením prostřednictvím rozvoje ambulantních, terénních služeb v místech, kde tyto osoby žijí
OPATŘENÍ č. 2.3.6	Zvýšení kapacit služby denní stacionáře ve SO ORP Vsetín
VÝSTUP	Zvýšení počtu hodin v přímé péči minimálně o 198 hodin/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	170 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, uživatelé služby, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 2.4	Podpora pro pečující osoby
OPATŘENÍ č. 2.4.1	Rozvoj kapacit pobytové formy odlehčovací služby ve SO ORP Vsetín
VÝSTUP	1 lůžko
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	330 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, uživatelé služby, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 2.4	Podpora pro pečující osoby
OPATŘENÍ č. 2.4.2	Rozvoj kapacit terénní formy odlehčovací služby ve SO ORP Vsetín
VÝSTUP	Zvýšení počtu hodin v přímé péči minimálně o 2 500 hodin/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	950 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, uživatelé služby, Zlínský kraj, obce

6.3.3 Rodiny s dětmi

PRIORITA č. 3.1.	Udržitelnost a podpora rozvoje ambulantních a terénních služeb pro ohrožené rodiny a děti, které zabraňují umístění dětí do ústavních pobytových služeb
OPATŘENÍ č. 3.1.1	Rozšíření kapacit služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ve SO ORP Vizovice, Valašské Klobouky, Luhačovice
VÝSTUP	Zvýšení počtu kontaktů minimálně o 3 000 kontaktů/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	2 500 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 3.1.	Udržitelnost a podpora rozvoje ambulantních a terénních služeb pro ohrožené rodiny a děti, které zabraňují umístění dětí do ústavních pobytových služeb
OPATŘENÍ č. 3.1.2	Vznik služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ve SO ORP Holešov
VÝSTUP	Zajištění minimálně 1 100 kontaktů/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	930 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 3.2.	Podpora zvyšování odborných kapacit služeb pro rodiny s ohroženými dětmi
OPATŘENÍ č. 3.2.1	Zajištění dostupnosti specializovaného odborného poradenství zaměřeného na osoby s poruchou autistického spektra na území Zlínského kraje
VÝSTUP	Zajištění minimálně 1 500 hodin poskytnutých intervencí/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	1 300 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 3.2.	Podpora zvyšování odborných kapacit služeb pro rodiny s ohroženými dětmi
OPATŘENÍ č. 3.2.2	Zajištění dostupnosti specializovaného odborného poradenství zaměřeného na asistované kontakty ve SO ORP Vizovice
VÝSTUP	Zajištění minimálně 450 hodin poskytnutých intervencí/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	400 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 3.2.	Podpora zvyšování odborných kapacit služeb pro rodiny s ohroženými dětmi
OPATŘENÍ č. 3.2.3	Zajištění dostupnosti sociálně aktivizačních služeb zaměřené na rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra
VÝSTUP	Zajištění minimálně 2 300 hodin poskytnutých intervencí/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	1 600 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 3.3.	Podpora aktivit a služeb podporujících náhradní rodinnou péči
OPATŘENÍ č. 3.3.1	Podpora procesu transformace zařízení ústavních služeb pro děti
VÝSTUP	3 zpracované transformační plány zařízení ústavních služeb pro děti v rámci projektu Zlínského kraje „ <i>Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji</i> “
ODPOVĚDNOST	Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje, zařízení ústavních služeb pro děti zřizované Zlínským krajem
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	1 150 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	EHP, Norské fondy 2009 – 2014, Zlínský kraj

PRIORITA č. 3.3.	Podpora aktivit a služeb podporujících náhradní rodinnou péči
OPATŘENÍ č. 3.3.2	Podpora rozvoje služeb v návaznosti na transformaci zařízení ústavních služeb pro děti
VÝSTUP	Zpracování a podání projektu Zlínského kraje zaměřeného na realizaci transformačních plánů zařízení ústavních služeb pro děti
ODPOVĚDNOST	Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	1 000 000 Kč (cca 5 000 000 Kč – projekt 2016 – 2018)
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Evropský sociální fond – Operační program Zaměstnanost, Zlínský kraj

6.3.4 Osoby ohrožené sociálním vyloučením

PRIORITA č. 4.1.	Udržení a rozvoj terénní sociální práce
OPATŘENÍ č. 4.1.1	Rozšíření terénní formy služby nízkoprahová denní centra ve SO ORP Zlín
VÝSTUP	Zajištění minimálně 230 kontaktů/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	180 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 4.1.	Udržení a rozvoj terénní sociální práce
OPATŘENÍ č. 4.1.2	Rozšíření služby terénní programy pro osoby ohrožené sociálním vyloučením ve SO ORP Vsetín
VÝSTUP	Zvýšení počtu kontaktů minimálně o 260 kontaktů/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	200 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 4.2.	Rozvoj ambulantních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností nad 30 tisíc obyvatel
OPATŘENÍ č. 4.2.1	Rozšíření kapacit služby nízkoprahová denní centra ve SO ORP Valašské Meziříčí
VÝSTUP	Zvýšení počtu kontaktů minimálně o 350 kontaktů/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	300 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 4.2.	Rozvoj ambulantních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností nad 30 tisíc obyvatel
OPATŘENÍ č. 4.2.2	Vznik kapacit služby nízkoprahová denní centra ve SO ORP Rožnov pod Radhoštěm a SO ORP Holešov
VÝSTUP	Zajištění minimálně 2 800 kontaktů/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	1 800 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 4.2.	Rozvoj ambulantních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností nad 30 tisíc obyvatel
OPATŘENÍ č. 4.2.3	Vznik kapacit služby noclehárny ve SO ORP Rožnov pod Radhoštěm a ve SO ORP Uherský Brod
VÝSTUP	Vznik 32 lůžek
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	2 100 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 4.2.	Rozvoj ambulantních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností nad 30 tisíc obyvatel
OPATŘENÍ č. 4.2.4	Navýšení kapacit služby noclehárny ve SO ORP Zlín
VÝSTUP	Navýšení o 4 lůžka
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	260 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

PRIORITA č. 4.3.	Zajištění ubytování s celodenní péčí pro osoby se závislostmi (alkohol), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí, se špatným zdravotním stavem
OPATŘENÍ č. 4.3.1	Vznik služby domovy se zvláštním režimem ve SO ORP Zlín
VÝSTUP	Vznik 40 lůžek
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	13 200 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, uživatelé služby, Zlínský kraj, obce, fondy zdravotních pojišťoven

PRIORITA č. 4.4.	Rozvoj kapacit specializovaného dluhového poradenství
OPATŘENÍ č. 4.4.1	Rozšíření kapacit služby specializovaného dluhového poradenství ve SO ORP Vsetín
VÝSTUP	Zvýšení minimálně o 150 hodin poskytnutých intervencí/rok
ODPOVĚDNOST	Poskytovatelé sociálních služeb
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	115 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet, Zlínský kraj, obce

6.4 Systémová opatření pro rok 2016

PRIORITA č. 1	Udržitelný rozvoj Sítě sociálních služeb Zlínského kraje
OPATŘENÍ 1.S	Financování dostupnosti Sítě sociálních služeb Zlínského kraje v roce 2016
VÝSTUP	Schválená podpora poskytovatelům sociálních služeb ve Zlínském kraji v roce 2016
ODPOVĚDNOST	Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	688 000 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Státní rozpočet ČR – kapitola MPSV

PRIORITA č. 2	Vytvoření rámce participace obcí a kraje jako veřejných zadavatelů na zajištění potřeb osob daného území prostřednictvím sociálních služeb
OPATŘENÍ 2.S	Metodická podpora obcí při financování sociálních služeb v souladu s veřejnou podporou
VÝSTUP	Jeden vytvořený dokument, dva semináře pro obce
ODPOVĚDNOST	Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	50 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Zlínský kraj

PRIORITA č. 3	Podpora vzniku a rozvoje zejména terénních a ambulantních služeb a služeb komunitního typu v místech, kde osoby žijí
OPATŘENÍ 3.S	Financování rozvoje vybraných druhů sociálních služeb podporujících integraci osob se zaměřením na získávání dovedností a znalostí potřebných pro zvýšení jejich zaměstnatelnosti
VÝSTUP	Minimálně 3 druhy sociálních služeb
ODPOVĚDNOST	Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY	87 900 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Evropský sociální fond – Operační program Zaměstnanost, Zlínský kraj

PRIORITA č. 4	Organizacemi zřízenými Zlínským krajem zajišťovat především pobytové služby určené specifickým skupinám obyvatelů s regionálním přesahem
OPATŘENÍ 4.S	Podpora poskytovatelů (neziskové organizace) sociálních služeb zajišťující návazné služby pro klienty ústavních zařízení
VÝSTUP	Minimálně 5 podpořených sociálních služeb
ODPOVĚDNOST	Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY	2 000 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Rozpočet Zlínského kraje

PRIORITA č. 5	Podpora rozvoje sociální práce, přístupů a metod posilujících kompetence osob k řešení nepříznivé sociální situace a interdisciplinární spolupráce
OPATŘENÍ 5.S	Podpora projektů poskytovatelů sociálních služeb na rozvoj metod sociální práce
VÝSTUP	Minimálně 3 podpořené projekty
ODPOVĚDNOST	Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY	Bez finančních nároků
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	-

PRIORITA č. 6	Rozvoj nástrojů měření efektivity Sítě sociálních služeb Zlínského kraje
OPATŘENÍ 6.S	Pracovní skupina definující výsledek vybraných druhů služeb ze služeb péče a prevence, poradenství
VÝSTUP	Vytvoření metodiky vymezující účinnosti pilotních sociálních služeb
ODPOVĚDNOST	Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje
PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY 2016	200 000 Kč
ZDROJ KRYTÍ NÁKLADŮ	Zlínský kraj

6.4.1 Financování Sítě sociálních služeb Zlínského kraje v roce 2016

Financování Sítě sociálních služeb Zlínského kraje v roce 2016 včetně realizace jednotlivých rozvojových opatření plánu bude probíhat v souladu s výhledem financování sociálních služeb ve Zlínském kraji na období 2016 – 2020.

Tento finanční výhled počítá s podporou sociálních služeb zařazených do Sítě sociálních služeb Zlínského kraje v roce 2016. Zajištění těchto služeb bude podporováno prostředky státního rozpočtu ČR (MPSV) a Zlínského kraje, příp. v rámci projektů realizovaných Zlínským krajem a financovaných z externích zdrojů. Pro rok 2016 se předpokládá financování aktivit systémového opatření 3.S prostřednictvím individuálního projektu Zlínského kraje (*Předpoklad / 2016 / Síť + podporovaný rozvoj + rozvoj v rámci IP ZK*).

V případě, že nebude podpořen individuální projekt Zlínského kraje v rámci Výzvy z operačního programu Zaměstnanost, bude podporován rozvoj Sítě sociálních služeb v rozsahu *Předpoklad / 2016 / Síť + podporovaný rozvoj*.

Kromě uvedeného systémového opatření Akční plán pro rok 2016 počítá s realizací věcných priorit zaměřených na rozvoj konkrétních sociálních služeb. Předpokládá se, že většina těchto opatření bude financována z identifikovaných zdrojů.

Tabulka č. 81: Předpoklad financování sociálních služeb ve Zlínském kraji v letech 2016 – 2020 (v tis. Kč)

Zdroj financování	Předpoklad					
	2016		2017	2018	2019	2020
	A	B				
	Síť + podporovaný rozvoj	Síť + podporovaný rozvoj + rozvoj v rámci IP ZK				
Státní rozpočet (kapitola MPSV)	688 000	611 800	642 390	674 510	708 235	743 647
Zlínský kraj	25 171	25 171	25 926	33 704	43 815	56 959
Individuální projekt (ZK)	0	83 474	90 000	70 000	30 000	0
Obec	80 931	80 931	84 978	89 226	102 610	118 002
Uživatelé	900 982	901 519	910 534	919 640	928 836	938 124
Fondy zdravotních pojišťoven	69 588	69 588	70 284	70 987	71 697	72 414
Ostatní zdroje	69 863	72 743	57 218	56 442	55 627	54 771
Chybějící zdroje / ztráta	0	0	0	0	0	0
Zdroje celkem	1 834 535	1 845 226	1 881 330	1 914 508	1 940 820	1 983 917
Náklady celkem	1 834 535	1 845 226	1 881 330	1 914 508	1 940 820	1 983 917
Z toho: rozvojové aktivity	49 153	59 844	56 440	47 863	38 816	39 678
Meziroční změna nákladů	2,65 %	3,24 %	1,96 %	1,76 %	1,37 %	2,22 %
% podíl rozvojových aktivit na celkových nákladech	2,68 %	3,24 %	3,00 %	2,50 %	2,00 %	2,00 %

Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty

7 ZÁVĚR

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016 – 2018 je zásadním strategickým dokumentem pro oblast sociálních služeb v celém kraji. Obsahuje vymezení hlavních problémů, které se v zajištění Sítě sociálních služeb na území Zlínského kraje vyskytují.

Strategická část obsahuje priority na období 2016 – 2018, které na identifikované nedostatky reagují a směřují k jejich řešení. Zároveň plán obsahuje finanční výhled, který specifikuje celkové předpokládané náklady související s realizací priorit a zdroje jejich financování.

Prováděcí roli plánu plní Akční plán pro rok 2016, ve kterém jsou rozpracovány jednotlivé priority do podoby konkrétních opatření. Součástí prováděcí části je vymezení Sítě sociálních služeb Zlínského kraje včetně jejího rozvoje, který bude v roce 2016 podporován.

8 SEZNAM POJMŮ

- **Benchmarking** – tento pojem se v dokumentu užívá v souvislosti s webovou aplikací KISSoS, prostřednictvím které jsou získány údaje od poskytovatelů sociálních služeb za účelem zpracování zejména ekonomické analýzy.
- **Individuální projekt (IP)** – prostřednictvím projektu budou podporovány projekty zaměřené na zajištění dostupnosti poskytování a rozvoj vybraných sociálních služeb v souladu se schváleným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb kraje.
- **Inspekce poskytování sociálních služeb** je kontrola, prováděná MPSV u poskytovatelů sociálních služeb. Předmětem inspekce je plnění zákonných povinností poskytovatele a kontrola kvality poskytovaných sociálních služeb.
- **Komunitní služba** je taková služba, která plně respektuje principy normality, je poskytována v běžném prostředí a směřuje k sociálnímu začleňování klientů.
- **Kraj** je územním společenstvím občanů, které má právo na samosprávu. Ve věcech, které stanoví zákon, vykonávají orgány kraje na svém území přenesenou působnost – státní správu.
- **Nepřímá péče** je chápána ve smyslu působení v sociálních službách na pozicích, kde se nepředpokládá odborná práce přímo s klientem, popsána v zákoně o sociálních službách (vedoucí pracovník, administrativní pracovník, účetní apod.).
- **Nepříznivá sociální situace** je 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.
- **Obec** je základním územním samosprávným společenstvím občanů; tvoří územní celek, který je vymezen hranicí území obce (t. č. ve Zlínském kraji 305 obcí).
- **Obvyklé náklady** jsou určité vstupy do podniku (organizace) vyjádřené v penězích, které podnik (organizace) přetváří ve výstupy, a to za sledované období. Výstupem je služba nebo výrobek obvyklý v daném místě a čase.
- **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.
- **Poskytovatel sociálních služeb** je právnická nebo fyzická osoba, která je oprávněná poskytovat sociální službu, a to na základě rozhodnutí o registraci (výjimka je u sociální služby typu sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, kdy se rozhodnutí o registraci nevydává).
- **Přímá péče** se v dokumentu používá ve smyslu přímé práce s klientem, kterou zajišťují pracovníci vykonávající odbornou činnost v sociálních službách dle zákona o sociálních službách (sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby).

- **Přirozeným sociálním prostředím** je rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.
- **Registr poskytovatelů sociálních služeb** je informační systém veřejné správy, který je veden v listinné a elektronické podobě. Pro veřejnost je zpřístupněn na webu MPSV.
- **Síť sociálních služeb** je souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji. Síť sociálních služeb je součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje.
- **Služby sociální péče** jsou vybrané sociální služby, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.
- **Služby sociální prevence** jsou vybrané sociální služby, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.
- **Sociální službou** se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.
- **Sociální vyloučení** je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.
- **Sociální začleňování** je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.
- **Správní obvod obce s rozšířenou působností** (dále také „SO ORP“, t. č. ve Zlínském kraji 13 SO ORP) – obec III. stupně, vykonávající státní správu v přenesené působnosti. Jedná se o obec s nejširším rozsahem výkonu státní správy v přenesené působnosti. Zlínský kraj má následující SO ORP: Bystřice pod Hostýnem, Holešov, Kroměříž, Luhačovice, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Uherské Hradiště, Uherský Brod, Valašské Klobouky, Valašské Meziříčí, Vizovice, Vsetín a Zlín.
- **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb** je strategický dokument obce nebo kraje schválený na dobu 3 let, který je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na území obce nebo kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů. Jeho obsahem je souhrn a výsledky podkladových analýz a dat, popis způsobu zpracování plánu včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány, popis a analýza dostupných zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování

a rozvoje sociálních služeb obsahující popis budoucího žádoucího stavu a opatření, jejichž prostřednictvím by mělo být tohoto stavu dosaženo, povinnosti zúčastněných subjektů, postup sledování a vyhodnocování plnění plánu včetně způsobu, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb a způsob zajištění sítě sociálních služeb na území kraje. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb může být doplněn akčními plány zpracovanými na období jednoho roku, které vycházejí ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

- **SWOT analýza** je metoda ke zjišťování silných/slabých stránek, příležitostí a hrozeb.
- **Transformace** je změna daného druhu sociální služby na jiný druh sociální služby.
- **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).
- **Ústavní charakter služby** – instituce, která poskytuje klientům nepřetržitou péči spojenou s ubytováním, stravováním a dalšími službami nahrazujícími běžný způsob života. Instituce nenaplňuje principy normality, nesměřuje k sociálnímu začleňování a vykazuje ústavní prvky, jako např. izolace klientů od běžného prostředí na základě společného znaku (např. zdravotní postižení), potlačení individuality člověka, dodržování přesného režimu zařízení. Z pohledu Národního centra podpory transformace sociálních služeb je za ústavní službu považována taková služba, která splňuje alespoň jednu z následujících podmínek: v jedné budově/objektu (případně areálu nebo v místě blízkém) je kapacita lůžek (uživatelů) rovna nebo je vyšší než hodnota¹⁹; kapacita je nižší než podle podmínky první, ale služba je poskytována v budově/objektu (případně areálu nebo místě blízkém) a další pobytovou nebo ambulantní sociální službou a společná kapacita v budově/areálu (nebo v místě blízkém) přesahuje 19 lůžek.
- **Velkokapacitní služby** – pro účely tohoto strategického dokumentu jsou považovány za velkokapacitní služby pobytové sociální služby s kapacitou vyšší než 50 lůžek.

9 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AP 2016	Akční plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2016
ČSÚ	Český statistický úřad
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
IČO	Identifikační číslo
ISFRIM	Informační systém reprodukce investičního majetku
ISPROFIN	Informační systém programového financování
KISSoS	Krajský informační systém sociálních služeb
KÚZK	Krajský úřad Zlínského kraje
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSN	Organizace spojených národů
OSPOD	Oddělení sociálně právní ochrany dětí
PS	Pracovní skupina
SGEI	Služby obecného hospodářského zájmu
SLDB	Sčítání lidu, domů a bytů
SO ORP	Správní obvod obce s rozšířenou působností
ZK	Zlínský kraj

10 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Analýzy a statistické ročenky

- Analýza osob bez domova na území okresu Vsetín, závěrečná zpráva, Růžička a kol., Vsetín, červen 2014.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2010. Vyd. 1. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-027-3.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2011. Vyd. 1. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-049-5.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2012. Vyd. 1. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-065-5.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2013. Vyd. 1. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-075-4.

Legislativní dokumenty

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Mezinárodní dokumenty

- Evropská sociální charta (1961, Rada Evropy)
- Strategie EVROPA 2020 (2010, Evropská komise)
- Strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010 – 2020
- Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (2006)

Národní dokumenty

- Bílá kniha v sociálních službách (MPSV ČR, únor 2003)
- Strategie sociálního začleňování 2014 – 2020
- Strategie boje proti sociálnímu vyloučení 2011 – 2015
- Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020
- Národní strategie ochrany práv dětí a návazný Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012 – 2015
- Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014
- Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017

Dokumenty Zlínského kraje

- Strategie rozvoje Zlínského kraje 2009 – 2020
- Program rozvoje územního obvodu Zlínského kraje 2013 – 2016
- Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením Zlínského kraje pro období 2013 – 2016
- Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2012 – 2016
- Koncepce romské integrace na období 2015 – 2018 ve Zlínském kraji
- Metodika procesu případové práce, zpracováno v roce 2014 v rámci projektu Zvyšování kvality života uživatelů sociálních služeb se zdravotním postižením ve Zlínském kraji (reg. č. CZ. 1.04/3.1.00/A9.00008)

Internetové zdroje

- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Krajská správa ČSÚ ve Zlíně, 2014. [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Veřejná databáze, 2015. [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://vdb.czso.cz/vdbvo/uvod.jsp>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3869>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Veřejná databáze ČSÚ, 2015. *Stav obyvatel ve vybraném území – časová řada* [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?&childsel0=2&cislotab=DEM1030CU&kapitola_id=368&str=tabdetail.jsp&voa=tabulka
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Veřejná databáze ČSÚ, 2015. *Počet obyvatel v SO ORP vybraného kraje* [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?cislotab=DEM9010PU_OR1.13&kapitola_id=368&voa=tabulka&go_zobraz=1&verze=0&cas_3_13=20131231
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Krajská správa ČSÚ ve Zlíně, 2014. *Obyvatelstvo* [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz/obyvatelstvo-xz-06>. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=null&cislotab=DEM0050PU_KR&kapitola_id=19&voa=tabulka&go_zobraz=1&childsel0=2&cas_1_29=20131231
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Veřejná databáze ČSÚ, 2015. *Pohyb obyvatelstva v krajích* [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=null&cislotab=DEM0010PU_KR&kapitola_id=19&voa=tabulka&go_zobraz=1&aktualizuj=Aktualizovat&cas_1_34=2013
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2014. *Projekce obyvatelstva v krajích ČR – do roku 2050* [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-v-krajich-cr-do-roku-2050-ua08v25hx9>

- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Veřejná databáze ČSÚ, 2015. *Počty uchazečů o zaměstnání a podíl nezaměstnaných osob v krajích ČR* [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?cislotab=PRA0100PU_KR&voa=tabulka&go_zobrazeno=1&aktualizuj=Aktualizovat&cas_3_47=20131231
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: Veřejná databáze ČSÚ, 2015. Stav obyvatel ve vybraném území – časová řada [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?childsel0=2&cislotab=DEM1030CU&kapitola_id=368&str=tabdetail.jsp&voa=tabulka
- Česká alzheimerovská společnost, Zpráva o stavu demence 2014, dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/data/001/000188.pdf>
- Český statistický úřad, senioři, dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>
- Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014, dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvoreni-rovných-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>
- Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2013, dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/vyrocní-zprava-o-realizaci-protidrogove-politiky-ve-zlinskem-kraji-za-rok-2013-cl-2895.html>
- Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3869>
- Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2011-2015, dostupné z: http://www.aspcr.cz/sites/default/files/strategie-2011-2015_2.pdf
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/hracstvi/old_lecba

11 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Harmonogram procesu tvorby Střednědobého plánu 2016 – 2018.....	18
Tabulka č. 2: Příspěvek na péči v období 2010 – 2013.....	44
Tabulka č. 3: Dávky pomoci v hmotné nouzi 2010 – 2013.....	45
Tabulka č. 4: Vývoj v počtu uživatelů celkem dle skupin sociálních služeb (péče, prevence, poradenství).....	49
Tabulka č. 5: Vývoj počtu uživatelů dle cílových skupin.....	50
Tabulka č. 6: Vývoj v počtu uživatelů dle věkových skupin.....	51
Tabulka č. 7: Vývoj v počtu přepočtených úvazků pracovníků, dle členění přímá a nepřímá péče (celkem) a dle skupin sociálních služeb (péče, prevence, poradenství).....	52
Tabulka č. 8: Vývoj v počtu přepočtených počtů úvazků pracovníků v přímé péči dle forem služeb.....	53
Tabulka č. 9: Vývoj v počtu přepočtených úvazků pracovníků v přímé péči dle cílových skupin.....	54
Tabulka č. 10: Vývoj v počtu lůžek dle skupin sociálních služeb (péče, prevence).....	54
Tabulka č. 11: Vývoj v počtu lůžek dle cílových skupin.....	55
Tabulka č. 12: Celkové náklady sociálních služeb s meziročním % vývojem nákladů (v tis. Kč).....	56
Tabulka č. 13: Vývoj nákladů dle skupin sociálních služeb – péče, prevence, poradenství (v tis. Kč).....	57
Tabulka č. 14: Vývoj nákladů dle cílových skupin (v tis. Kč).....	58
Tabulka č. 15: Zdroje financování dle jednotlivých donátorů s meziročním vývojem nákladů (v tis. Kč).....	60
Tabulka č. 16: Zdroje financování u služeb sociální péče dle jednotlivých donátorů (v tis. Kč).....	62
Tabulka č. 17: Zdroje financování u služeb sociální prevence dle jednotlivých donátorů (v tis. Kč).....	63
Tabulka č. 18: Zdroje financování u služeb sociálního poradenství dle jednotlivých donátorů (v tis. Kč).....	64
Tabulka č. 19: Zdroje financování a jejich podíly v členění dle cílové skupiny v období 2011 – 2014 (v tis. Kč).....	65
Tabulka č. 20: Potřeby (po generalizaci) vydefinované pracovními skupinami SO ORP a jejich významnost v rámci cílové skupiny senioři.....	71
Tabulka č. 21: Přehled počtu služeb a jejich kapacit pro seniory dle SO ORP (stav k 31. 1. 2015).....	74
Tabulka č. 22: Analýza uživatelů sociální služby domovy pro seniory ve Zlínském kraji.....	75
Tabulka č. 23: Analýza uživatelů sociální služby domovy se zvláštním režimem (pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí) ve Zlínském kraji.....	76
Tabulka č. 24: Analýza uživatelů sociální služby pečovatelská služba ve Zlínském kraji.....	77
Tabulka č. 25: Analýza uživatelů sociální služby odlehčovací služby (pobytové) ve Zlínském kraji.....	78
Tabulka č. 26: Analýza uživatelů sociální služby denní stacionáře ve Zlínském kraji.....	78
Tabulka č. 27: Analýza uživatelů sociální služby osobní asistence ve Zlínském kraji.....	79
Tabulka č. 28: Analýza uživatelů sociální služby centra denních služeb ve Zlínském kraji.....	80

Tabulka č. 29: Náklady služeb pro seniory (v tis. Kč).....	80
Tabulka č. 30: SWOT analýza – senioři.....	82
Tabulka č. 31: Potřeby vydefinované pracovními skupinami SO ORP a jejich významnost v rámci cílové skupiny osoby se zdravotním postižením	85
Tabulka č. 32: Přehled počtu služeb a jejich kapacit pro osoby se zdravotním postižením dle SO ORP (stav k 31. 1. 2015)	88
Tabulka č. 33: Analýza uživatelů sociální služby domovy pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji.....	89
Tabulka č. 34: Analýza uživatelů sociální služby chráněné bydlení ve Zlínském kraji	91
Tabulka č. 35: Analýza uživatelů sociální služby týdenní stacionáře ve Zlínském kraji.....	92
Tabulka č. 36: Analýza uživatelů sociální služby domovy se zvláštním režimem (osoby s duševním onemocněním) ve Zlínském kraji	92
Tabulka č. 37: Analýza uživatelů sociální služby domovy se zvláštním režimem (osoby závislé na návykových látkách) ve Zlínském kraji	93
Tabulka č. 38: Analýza uživatelů sociální služby odlehčovací služby (pobytové) ve Zlínském kraji	94
Tabulka č. 39: Analýza uživatelů sociální služby odlehčovací služby (terénní) ve Zlínském kraji...	95
Tabulka č. 40: Analýza uživatelů sociální služby sociální rehabilitace (pobytová) ve Zlínském kraji	95
Tabulka č. 41: Analýza uživatelů sociální služby sociální rehabilitace (ambulantní) ve Zlínském kraji	96
Tabulka č. 42: Analýza uživatelů sociální služby sociální rehabilitace (terénní) ve Zlínském kraji.....	97
Tabulka č. 43: Analýza uživatelů sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče ve Zlínském kraji	97
Tabulka č. 44: Analýza uživatelů sociální služby denní stacionáře ve Zlínském kraji	98
Tabulka č. 45: Analýza uživatelů sociální služby centra denních služeb ve Zlínském kraji.....	99
Tabulka č. 46: Analýza uživatelů sociální služby odborné sociální poradenství ve Zlínském kraji.....	99
Tabulka č. 47: Analýza uživatelů sociální služby sociálně terapeutické dílny ve Zlínském kraji...	100
Tabulka č. 48: Analýza uživatelů sociální služby osobní asistence ve Zlínském kraji	101
Tabulka č. 49: Analýza uživatelů sociální služby podpora samostatného bydlení ve Zlínském kraji	101
Tabulka č. 50: Náklady služeb pro osoby se zdravotním postižením (v tis. Kč).....	102
Tabulka č. 51: SWOT analýza – osoby se zdravotním postižením.....	104
Tabulka č. 52: Potřeby vydefinované pracovními skupinami SO ORP a jejich významnost v rámci cílové skupiny rodiny s dětmi	107
Tabulka č. 53: Potřeby vydefinované pracovními skupinami SO ORP a jejich významnost v rámci cílové skupiny rodiny s dětmi	107
Tabulka č. 54: Přehled počtu služeb a jejich kapacit pro cílovou skupinu rodiny s dětmi dle SO ORP (stav k 31. 1. 2015)	110
Tabulka č. 55: Analýza uživatelů sociální služby azylové domy (pro ženy a matky s dětmi) ve Zlínském kraji.....	111

Tabulka č. 56: Analýza uživatelů sociální služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi ve Zlínském kraji	112
Tabulka č. 57: Analýza uživatelů sociální služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ve Zlínském kraji	112
Tabulka č. 58: Analýza uživatelů sociální služby raná péče ve Zlínském kraji	113
Tabulka č. 59: Analýza uživatelů sociální služby intervenční centra ve Zlínském kraji	113
Tabulka č. 60: Analýza uživatelů sociální služby odborné sociální poradenství ve Zlínském kraji	114
Tabulka č. 61: Analýza uživatelů sociální služby sociální rehabilitace (pobytová) ve Zlínském kraji	115
Tabulka č. 62: Náklady služeb pro rodiny s dětmi (v tis. Kč)	116
Tabulka č. 63: SWOT analýza – rodiny s dětmi.....	117
Tabulka č. 64: Potřeby vydefinované pracovními skupinami SO ORP a jejich významnost v rámci cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením	120
Tabulka č. 65: Potřeby vydefinované pracovními skupinami SO ORP a jejich významnost v rámci cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením	120
Tabulka č. 66: Přehled počtu služeb a jejich kapacit pro osoby ohrožené sociálním vyloučením dle SO ORP (stav k 31. 1. 2015)	122
Tabulka č. 67: Analýza uživatelů sociální služby azylové domy ve Zlínském kraji	123
Tabulka č. 68: Analýza uživatelů sociální služby domy na půl cesty ve Zlínském kraji.....	124
Tabulka č. 69: Analýza uživatelů sociální služby kontaktní centra ve Zlínském kraji	124
Tabulka č. 70: Analýza uživatelů sociální služby terénní programy (pro osoby závislé na návykových látkách) ve Zlínském kraji	125
Tabulka č. 71: Analýza uživatelů sociální služby terénní programy (pro osoby ohrožené sociálním vyloučením) ve Zlínském kraji	125
Tabulka č. 72: Analýza uživatelů sociální služby nízkoprahová denní centra ve Zlínském kraji...	126
Tabulka č. 73: Analýza uživatelů sociální služby noclehárny ve Zlínském kraji.....	126
Tabulka č. 74: Analýza uživatelů sociální služby odborné sociální poradenství ve Zlínském kraji	127
Tabulka č. 75: Analýza uživatelů sociální služby sociální rehabilitace ve Zlínském kraji.....	128
Tabulka č. 76: Náklady služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (v tis. Kč)	128
Tabulka č. 77: SWOT analýza – osoby ohrožené sociálním vyloučením	130
Tabulka č. 78: SWOT analýza – systémová.....	131
Tabulka č. 79: Skutečná výše nákladů a zdrojů financování sociálních služeb v letech 2010 – 2014, předpokládaná výše nákladů a zdrojů financování sociálních služeb ve Zlínském kraji v letech 2015 – 2020 (v tis. Kč)	148
Tabulka č. 80: Přehled vyhodnocení sociálních služeb dle parametrů sítě sociálních služeb Zlínského kraje za rok 2014 pro Síť sociálních služeb Zlínského kraje pro rok 2016.....	155
Tabulka č. 81: Předpoklad financování sociálních služeb ve Zlínském kraji v letech 2016 – 2020 (v tis. Kč)	172

12 SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Kraje ČR dle podílu na počtu obyvatel v roce 2013	38
Graf č. 2: Vývoj počtu obyvatel Zlínského kraje v období 2010 – 2013	40
Graf č. 3: Populační pyramida obyvatel Zlínského kraje k 31. 12. 2013.....	41
Graf č. 4: Přirozený přírůstek, natalita a mortalita obyvatelstva Zlínského kraje v období 2010 – 2013	42
Graf č. 5: Migrační saldo, počet vystěhovalých a přistěhovalých obyvatel v období 2010 – 2013 ...	43
Graf č. 6: Projekce počtu obyvatel dle věkových kategorií v období 2013 – 2050	44
Graf č. 7: Vývoj částek vyplacených dávek pomoci v hmotné nouzi v období 2010 – 2013	45
Graf č. 8: Dlouhodobý vývoj podílu nezaměstnanosti ve Zlínském kraji (stav k 31. 12. daného roku v %)	46
Graf č. 9: Vývoj v počtu uživatelů celkem dle skupin sociálních služeb (péče, prevence, poradenství)	49
Graf č. 10: Vývoj podílu počtu přepočtených úvazků pracovníků, dle členění přímá a nepřímá péče (celkem) a dle základních druhů služeb (péče, prevence, poradenství)	53
Graf č. 11: Kapacity pobytových služeb pro seniory na 1000 obyvatel 65+ v roce 2013 dle krajů v ČR	55
Graf č. 12: Vývoj celkových nákladů sociálních služeb 2011 – 2015 (v tis. Kč).....	56
Graf č. 13: Podíl na celkových nákladech dle základních druhů služeb (péče, prevence, poradenství)	58
Graf č. 14: Podíl na celkových nákladech dle cílových skupin (v tis. Kč)	59
Graf č. 15: Procentuální zastoupení zdrojů financování dle jednotlivých donátorů	61
Graf č. 16: Procentuální zastoupení zdrojů financování u služeb sociální péče dle jednotlivých donátorů.....	62
Graf č. 17: Procentuálního zastoupení zdrojů financování u služeb sociální prevence dle jednotlivých donátorů.....	63
Graf č. 18: Procentuálního zastoupení zdrojů financování u služeb sociálního poradenství dle jednotlivých donátorů	64
Graf č. 19: Veřejné zdroje 2011 – 2015 – sociální služby pro seniory.....	81
Graf č. 20: Podíl – uživatelé DOZP dle krajů (období skutečnosti let 2011 – 2014)	90
Graf č. 21: Veřejné zdroje 2011 – 2015 – sociální služby pro osoby se zdravotním postižením (v tis. Kč)	103
Graf č. 22: Veřejné zdroje 2011 – 2015 – sociální služby pro rodiny s dětmi (v tis. Kč).....	116
Graf č. 23: Veřejné zdroje 2011 – 2015 – sociální služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (v tis. Kč).....	129

13 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Schéma procesu plánování rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji	11
Obrázek č. 2: Schéma postupu zpracování dokumentu a zapojení aktérů	14
Obrázek č. 3: Schéma organizační struktury SPRSS 2016 – 2018.....	17
Obrázek č. 4: Přehled parametrů hodnocení sociálních služeb	22
Obrázek č. 5: Administrativní členění Zlínského kraje dle správních obvodů ORP včetně počtů obyvatel k 31. 12. 2013	39
Obrázek č. 6: Schéma hodnocení sociálních služeb	151
Obrázek č. 7: Přehled vydefinovaných parametrů sítě sociálních služeb	153

14 SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 Sít' sociálních služeb Zlínského kraje v rámci Akčního plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2016
- Příloha č. 2 Mapy sociálních služeb na území Zlínského kraje v členění dle cílových skupin a forem poskytování (stav k 28. 2. 2015)