



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Zlínský kraj

Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020 - 2030



Obsah

Obsah	2
Poznámkový aparát.....	6
Seznam tabulek	6
Seznam grafů	10
Seznam obrázků	13
Použité zkratky	14
Seznam příloh (v elektronické formě)	15
1 ÚVOD	16
1.1 Účel dokumentu	16
1.2 Právní úprava oblasti sociálních služeb	18
1.3 Vazba na nadřazené dokumenty (kontext s relevantními strategiemi na národní a regionální úrovni) 21	
1.3.1 Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025	21
1.3.2 Strategie sociálního začleňování 2014 – 2020	22
1.3.3 Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020.....	22
1.3.4 Strategie rozvoje Zlínského kraje 2030	22
1.3.5 Koncepce rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje na období 2015 – 2020	23
1.3.6 Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2018-2022	23
1.3.7 Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015-2020	23
1.3.8 Koncepce romské integrace ve Zlínském kraji na léta 2015-2018	24
1.3.9 Navazující dokument.....	24
Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020 - 2022	24
1.4 Metodologie zpracování.....	25
1.4.1 Metodologické ukotvení	25
1.4.2 Fáze zpracování strategického dokumentu.....	25
1.4.3 Metodika sběru a analýzy dat	28
1.4.4 Organizační, technické a personální zajištění (realizační tým zpracovatele, metodické ukotvení organizační struktury zpracovatele)	32
1.4.5 Metodické ukotvení na úrovni spolupráce zpracovatele a zadavatele	33
1.4.6 Metodika řízení rizik při zpracování dokumentu	33
1.4.7 Harmonogram zpracování Koncepce sociálních služeb	35
1.5 Vymezení základních pojmů	35
1.6 Definice pojmů pro tabulkovou část	42
2 SOCIÁLNĚ-DEMOGRAFICKÁ ANALÝZA ZLÍNSKÉHO KRAJE	44
2.1 Obecná charakteristika Zlínského kraje	44
2.2 Struktura obyvatelstva	45



2.2.1	Vlastní demografický model Zlínského kraje (věkové kategorie)	49
2.2.2	Vlastní demografický model Zlínského kraje (další kritéria)	53
2.3	Trh práce a nezaměstnanost	55
2.3.1	Analýza nezaměstnanosti (vývoj od roku 2006)	55
2.3.2	Volná pracovní místa a uchazeči o zaměstnání (detailní střednědobá analýza)	59
2.3.3	Pracovní síla v sociálních službách	68
2.3.3.1	<i>Legislativní předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pro výkon činnosti v sociálních službách</i>	<i>69</i>
2.3.3.2	<i>Odborná příprava sociálních pracovníků a dalších pracovníků v sociálních službách</i>	<i>69</i>
2.3.3.3	<i>Stav odměn na trhu práce v oblasti sociálních služeb</i>	<i>73</i>
2.4	Zdravotně-sociální oblast péče	74
2.4.1	Struktura systému zdravotnictví ve Zlínském kraji	74
2.4.2	Síť zdravotní péče ve Zlínském kraji	78
2.4.2.1	<i>Dostupnost lékařské péče v SO ORP Zlínského kraje</i>	<i>79</i>
2.4.3	Obecná analýza zdravotního stavu obyvatelstva Zlínského kraje	83
2.4.4	Pracovní neschopnost a její vývoj (zdravotní stav produktivní populace)	85
2.5	Školství	88
2.6	Sociální oblast	93
2.6.1	Charakteristika cílových skupin sociálních služeb	93
2.6.1.1	<i>Osoby ohrožené sociálním vyloučením</i>	<i>93</i>
2.6.1.2	<i>Rodiny s dětmi</i>	<i>94</i>
2.6.1.3	<i>Senioři</i>	<i>94</i>
2.6.1.4	<i>Osoby se zdravotním postižením</i>	<i>95</i>
2.6.2	Systém státní sociální podpory a další peněžitá podpora ve Zlínském kraji	96
2.6.2.1	<i>Státní sociální podpora</i>	<i>96</i>
2.6.2.2	<i>Dávky starobního důchodu</i>	<i>97</i>
2.6.2.3	<i>Dávky nemocenského pojištění</i>	<i>99</i>
2.6.3	Dílčí analýzy související s cílovými skupinami Koncepce sociálních služeb	100
2.6.3.1	<i>Problematika zdravotního postižení</i>	<i>100</i>
2.6.3.2	<i>Problematika bezdomovectví</i>	<i>109</i>
2.6.3.3	<i>Problematika osob opouštějících instituce</i>	<i>111</i>
2.6.3.4	<i>Drogová problematika</i>	<i>123</i>
2.6.3.5	<i>Sociálně vyloučené lokality ve Zlínském kraji</i>	<i>127</i>
2.6.3.6	<i>Problematika předlužení a exekucí</i>	<i>129</i>
2.6.3.7	<i>Cizinci ve Zlínském kraji</i>	<i>135</i>
2.7	Hlavní trendy ovlivňující vývoj sociálních služeb	140
3	ANALÝZA SOCIÁLNÍ OBLASTI ZLÍNSKÉHO KRAJE S PŘÍHLÉDNUTÍM NA SOUSEDNÍ KRAJE	143
3.1	Analýza současného stavu poskytování sociálních služeb	143
3.1.1	Analýza současného stavu poskytování sociálních služeb ve Zlínském kraji	143
3.1.1.1	<i>Přehled sociálních služeb ve Zlínském kraji (druhy, formy, kapacita, lokalizace)</i>	<i>143</i>
3.1.1.2	<i>Vývoj sociálních služeb od roku 2009 do roku 2018</i>	<i>156</i>
3.1.1.3	<i>Projekce rozvoje kapacit a zaměření sociálních služeb ve Zlínském kraji do roku 2030</i>	<i>162</i>
3.1.2	Analýza současného stavu poskytování sociálních služeb v sousedních krajích	170



3.2	Personální zajištění sociálních služeb Zlínského kraje.....	175
3.2.1	Personální náročnost sociálních služeb ve Zlínském kraji	175
3.2.2	Struktura personálních potřeb sociálních služeb ve Zlínském kraji.....	183
3.3	Financování sociálních služeb Zlínského kraje	185
3.3.1	Systém financování sociálních služeb ve Zlínském kraji	185
3.3.2	Výdaje poskytovatelů sociálních služeb	192
3.3.2.1	<i>Vývoj nákladů sociálních služeb s vazbou na formu a cílovou skupinu poskytovaných služeb 200</i>	
3.3.3	Příjmy poskytovatelů sociálních služeb	204
3.4	Analýza výstupů z pracovních skupin	213
4	SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI SOCIÁLNÍ OBLASTI ZLÍNSKÉHO KRAJE	215
4.1	Analýza konkrétních problémů Zlínského kraje	215
4.2	Analýza vývoje dostupnosti a kapacit sociálních služeb Zlínského kraje	224
5	SWOT ANALÝZA PROBLEMATIKY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZLÍNSKÉHO KRAJE.....	231
5.1	SWOT Analýza: průřezová témata.....	231
5.2	SWOT Analýza: Cílová skupina Senioři	233
5.3	SWOT Analýza: Osoby se zdravotním postižením	235
5.4	SWOT Analýza: Osoby ohrožené sociálním vyloučením	237
5.5	SWOT Analýza: Rodiny s dětmi	238
	NÁVRHOVÁ ČÁST	241
	Návrhová část	242
1	Struktura návrhové části	244
2	Vize	246
2.1	Strategie a plány zohlednění při tvorbě vize	246
2.2	Stanovení vize Zlínského kraje	247
3	Strategické cíle.....	248
3.1	Základní východiska.....	248
3.2	Strategické cíle	249
3.3	Popis strategických cílů (SC)	249
4	Opatření.....	254
4.1	Základní principy pro stanovení opatření.....	254
4.1.1	Opatření v oblasti zajištění péče o seniory.....	255
4.1.2	Opatření v oblasti zajištění podpory a péče osob se zdravotním postižením	255
4.1.3	Opatření v oblasti zajištění služeb zaměřených na podporu rodin s dětmi (prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže).....	256
4.1.4	Opatření v oblasti zajištění podpory a péče osob ohrožených sociálním vyloučením	256
4.1.5	Doporučení k opatřením	256
4.2	Navržené skupiny typových opatření	257
5	Metodika a stanovení podoby optimální sítě SSL do roku 2030	267
5.1	Terminologie metodiky	267



5.2	Popis dat metodiky pro stanovení optimální struktury sítě SSL.....	268
5.3	Metodika návrhů optimální struktury sítě SSL	269
5.4	Vliv trendů a faktorů na stanovení optimální podoby sítě SSL	272
5.5	Nulová varianta	277
5.6	Ideální varianta.....	278
5.7	Optimální varianta.....	279
5.8	Porovnání manažerských shrnutí variant:.....	285
6	Stanovení optimální i reálné kapacity sítě sociálních služeb Zlínského kraje.....	287
6.1	Optimalizace Základní sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji	287
6.1.1	Definování a kvantifikace optimální kapacity sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji	288
6.1.2	Stanovení optimálního počtu pracovníků v sociálních službách a definování kvalifikační struktury 292	
6.1.3	Stanovení nároků na financování.....	300
7	PROVÁDĚCÍ ČÁST	304
7.1	Potřebné změny v síti SSL do roku 2030 z pohledu velikosti cílových skupin	305
7.2	Potřebné změny v síti SSL do roku 2030 z pohledu pracovníků.....	308
7.3	Potřebné změny v síti SSL do roku 2030 z pohledu financování.....	311
8	IMPLEMENTAČNÍ ČÁST	314
8.1	Implementační struktura a systém řízení implementace strategie	314
9.2	Popis možných způsobů financování.....	314
9.3	Metodika naplňování a monitorování realizace koncepce	320
9.4	Analýza rizik.....	321
9	Manažerské shrnutí	324



Poznámkový aparát

Seznam tabulek

Tab. č. 1:	Citlivostní analýza rizik pro zpracování Koncepce sociálních služeb	34
Tab. č. 2:	Věková struktura obyvatelstva Zlínského kraje (k 31. 12. 2017)	46
Tab. č. 3:	Počet obyvatel v SO ORP Zlínského kraje (k 31. 12. 2017)	48
Tab. č. 4:	Nezaměstnaní a volná pracovní místa (2006 – 2018)	56
Tab. č. 5:	Míra nezaměstnanosti v SO ORP Zlínského kraje (2006 – 2018)	58
Tab. č. 6:	Dosažitelní uchazeči o zaměstnání v SO ORP Zlínského kraje (2014 - 2018)	59
Tab. č. 7:	Volná místa v SO ORP Zlínského kraje (2014 - 2018)	61
Tab. č. 8:	Volná pracovní místa dle profesí v okrese Zlín (2014 a 2018)	62
Tab. č. 9:	Volná pracovní místa dle profesí v okrese Uherské Hradiště (2014 a 2018)	64
Tab. č. 10:	Volná pracovní místa dle profesí v okrese Vsetín (2014 a 2018)	65
Tab. č. 11:	Volná pracovní místa dle profesí v okrese Kroměříž (2014 a 2018)	66
Tab. č. 12:	Přehled středních škol poskytujících vzdělání pro práci v sociálních službách ve Zlínském kraji	70
Tab. č. 13:	Neobsazená pracovní místa v sociálních službách ve Zlínském kraji (březen 2019)	71
Tab. č. 14:	Přehled počtu lékařů v okresech Zlínského kraje (k 31. 12. 2017)	75
Tab. č. 15:	Přehled počtu ordinací lékařů v okresech Zlínského kraje (k 31. 12. 2017)	76
Tab. č. 16:	Počet nemocnic a zdravotnických zařízení ve Zlínském kraji (k 31. 12. 2017)	77
Tab. č. 17:	Dostupnost lékařských specializací na území SO ORP	79
Tab. č. 18:	Počet ordinací lékařů ve Zlínském kraji (2018)	82
Tab. č. 19:	Pracovní neschopnost ve Zlínském kraji (2009 – 2017)	85
Tab. č. 20:	Počet lékařů na 100.000 obyvatel	86
Tab. č. 21:	Vývoj systému vzdělávání ve Zlínském kraji – MŠ, ZŠ, SŠ (2008 – 2018)	88
Tab. č. 22:	Vývoj systému vzdělávání ve Zlínském kraji – konzervatoře, VOŠ, VŠ (2008 – 2018)	90
Tab. č. 23:	Pedagogicko-psychologické poradny ve Zlínském kraji	91
Tab. č. 24:	Vývoj státní sociální podpory ve Zlínském kraji (2012 – 2017)	96
Tab. č. 25:	Vývoj starobních důchodů ve Zlínském kraji (2012 – 2017)	98
Tab. č. 26:	Vývoj dávek nemocenského pojištění ve Zlínském kraji (2012 – 2017)	99
Tab. č. 27:	Počet držitelů průkazů osob se zdravotním postižením (k 31. 12. 2017)	101
Tab. č. 28:	Vývoj počtu osob s invaliditou v okresech Zlínského kraje (2010 – 2017)	102
Tab. č. 29:	Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením ve Zlínském kraji (31. 12. 2017)	104
Tab. č. 30:	Ekonomická aktivita osob se zdravotním postižením v ČR (2007 a 2013)	106
Tab. č. 31:	Podíl typů zdravotního postižení v ČR (2007 a 2013, v %)	107
Tab. č. 32:	Příčina zdravotního postižení v ČR (2007 a 2013, v %)	108
Tab. č. 33:	Soběstačnost osob se zdravotním postižením v ČR (2007 a 2013, v %)	109
Tab. č. 34:	Přehled školských zařízení pro ústavní výchovu ve Zlínském kraji (04/2019)	112
Tab. č. 35:	apacita a obsazenost zařízení ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče ve Zlínském kraji (školní rok 2018/19)	113
Tab. č. 36:	Věkové složení klientů zařízení ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče ve Zlínském kraji (školní rok 2018/19)	114



Tab. č. 37:	Počet osob ve výkonu trestu odnětí svobody (02/2019)	116
Tab. č. 38:	Vývoj kriminality v okresech Zlínského kraje	118
Tab. č. 39:	Počet trestných činů na 10 tisíc obyvatel (2012 – 2016).....	120
Tab. č. 40:	Počet pachatelů trestných činů ve Zlínském kraji (2012 – 2016)	121
Tab. č. 41:	Počet obětí trestných činů ve Zlínském kraji.....	122
Tab. č. 42:	Oběti trestných činů dle věku ve Zlínském kraji (2012 – 2016).....	123
Tab. č. 43:	Přehled uživatelů nelegálních drog ve Zlínském kraji s kontaktem se sociálními službami (2017).....	124
Tab. č. 44:	Počet klientů kontaktních center a terénních programů v SO ORP Zlínského kraje (2017)	126
Tab. č. 45:	Sociálně vyloučené lokality ve Zlínském kraji (2014)	128
Tab. č. 46:	Počet obyvatel v SO ORP Zlínského kraje s exekucí (k 31. 12. 2017)	131
Tab. č. 47:	Sociální byty pořízené s podporou MMR a SFRB ve Zlínském kraji do roku 2017.....	133
Tab. č. 48:	Porovnání počtu sociálních bytů vůči počtu obyvatel.....	135
Tab. č. 49:	Složení cizinců ve Zlínském kraji (2007 – 2017).....	136
Tab. č. 50:	Cizinci s živnostenským oprávněním ve Zlínském kraji (2007 – 2017)	137
Tab. č. 51:	Počet a kapacita azylových domů ve Zlínském kraji (04/2019).....	144
Tab. č. 52:	Domovy pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji (04/2019)	146
Tab. č. 53:	Domovy pro seniory ve Zlínském kraji (04/2019)	147
Tab. č. 54:	Domovy se zvláštním režimem ve Zlínském kraji (04/2019)	148
Tab. č. 55:	Chráněné bydlení ve Zlínském kraji (04/2019).....	149
Tab. č. 56:	Odlehčovací služba ve Zlínském kraji (04/2019)	151
Tab. č. 57:	Týdenní stacionáře ve Zlínském kraji (04/2019)	153
Tab. č. 58:	Rozložení klientů vybraných služeb dle okresů vůči průměrným hodnotám za celý kraj	154
Tab. č. 59:	Služby dle nákladů na jednotlivého klienta a jejich vývoj (řazeno dle nákladu na klienta):.....	157
Tab. č. 60:	Služby dle nároků na pracovníky na klienta a jejich vývoj, řazeno dle pracovníků na klienta:	158
Tab. č. 61:	Služby dle nárůstu nákladů, řazeno dle změny nákladů od roku 2009:	159
Tab. č. 62:	Služby dle nárůstu počtu klientů od roku 2009, řazeno dle nárůstu počtu klientů:	160
Tab. č. 63:	Projekce potřebných pracovníků v roce 2030 dle jednotlivých služeb	163
Tab. č. 64:	Projekce velikosti počtu klientů v roce 2030.....	164
Tab. č. 65:	Projekce celkových nákladů na sociální služby (rok 2030)	165
Tab. č. 66:	Projekce vývoje nákladů mezi formami poskytování sociálních služeb (rok 2030)	165
Tab. č. 67:	Projekce vývoje celkových kapacit sociálních služeb (rok 2030).....	166
Tab. č. 68:	Projekce vývoje poměrů kapacit mezi formami poskytování sociálních služeb (rok 2030)	167
Tab. č. 69:	Podíl kapacit sociálních služeb dle jejich forem ve vybraných krajích (2018)	170
Tab. č. 70:	Porovnání kapacit ambulantních služeb ve Zlínském kraji s okolními regiony (2018)	171
Tab. č. 71:	Porovnání kapacit pobytových služeb ve Zlínském kraji s okolními regiony (2018).....	172
Tab. č. 72:	Porovnání kapacit terénních služeb ve Zlínském kraji s okolními regiony (2018).....	173
Tab. č. 73:	Služby dle nároků na pracovníky, řazeno dle počtu pracovníků:	176
Tab. č. 74:	Služby dle nároků na pracovníky na klienta, řazeno dle změny nároků od 2009:.....	177
Tab. č. 75:	Průměrná náročnost jednotky kapacity služeb na úvazek jednotlivých profesí	183
Tab. č. 76:	Projekce potřebných pracovníků v roce 2030 dle jednotlivých služeb	184
Tab. č. 77:	Vývoj celkových nákladů dle cílových skupin uživatelů sociálních služeb v období 2009 – 2018 (v Kč)	193
Tab. č. 78:	Meziroční změna celkových nákladů v období 2009 - 2018.....	195



Tab. č. 79:	Vývoj mzdových a provozních nákladů sociálních služeb v období 2009 - 2018	196
Tab. č. 80:	Meziroční změna mzdových a provozních nákladů v období 2009 - 2018	198
Tab. č. 81:	Meziroční změna mzdových nákladů včetně nákladů zaměstnavatele a úvazků v období 2009 - 2018	199
Tab. č. 82:	Náklady na uživatele sociálních služeb pro seniory (2018)	201
Tab. č. 83:	Náklady na uživatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením (2018)	202
Tab. č. 84:	Náklady na uživatele sociálních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (2018)	203
Tab. č. 85:	Náklady na uživatele sociálních služeb pro rodiny s dětmi (2018)	204
Tab. č. 86:	Celkové náklady sociálních služeb (v Kč) s meziroční změnou celkových nákladů (v %) v období 2009 - 2018	205
Tab. č. 87:	Zdroje financování sociálních služeb v období 2009 - 2018 (Kč, %)	207
Tab. č. 88:	Finanční podpora z rozpočtu Zlínského kraje 2009 – 2018 dle cílové skupiny sociálních služeb (v Kč)	210
Tab. č. 89:	Vývoj zdrojů financování dle forem služeb a dle cílových skupin	211
Tab. č. 90:	Identifikované potřeby z pracovních skupin	222
Tab. č. 91:	Rozložení klientů vybraných služeb dle okresů vůči průměrným hodnotám za celý kraj (Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty)	225
Tab. č. 92:	Nestrukturovaná potřeby zástupců poskytovatelů v oblasti další poptávky ze strany veřejnosti	227
Tab. č. 93:	SWOT analýza: průřezová	231
Tab. č. 94:	SWOT analýza: Cílová skupina Senioři	233
Tab. č. 95:	SWOT analýza: Cílová skupina Osoby se zdravotním postižením	235
Tab. č. 96:	SWOT analýza: Cílová skupina Osoby ohrožené sociálním vyloučením	237
Tab. č. 97:	SWOT analýza: Cílová skupina Rodiny s dětmi	238
Tab. č. 98:	Vazby mezi skupinou typových opatření a SC	263
Tab. č. 99:	Vazby mezi jednotlivými opatřeními a konkrétními SC	264
Tab. č. 100:	Počet obyvatel ve Zlínském kraji v roce 2018 a 2030 dle věkové struktury	273
Tab. č. 101:	Predikce stavu sítě SSL 2030 – nulová varianta	277
Tab. č. 102:	Změna prodloužení průměrné délky života	278
Tab. č. 103:	Predikce –2030 – ideální varianta	278
Tab. č. 104:	Predikce 2030 – nová velikost cílových skupin ovlivněná pouze demografickým vývojem	279
Tab. č. 105:	Predikce 2030 – nová velikost cílových skupin ovlivněná demografickým vývojem a snížením úmrtnosti	280
Tab. č. 106:	Predikce 2030 – porovnání manažerských shrnutí nulové, ideální a optimální varianty	286
Tab. č. 107:	Model změny počtu klientů pro optimální variantu v roce 2030	288
Tab. č. 108:	Model změny počtu úvazků pracovníků v jednotlivých SSL pro optimální variantu v roce 2030	292
Tab. č. 109:	Model rozložení plánovaných potřebných profesí v přímé péči pro optimální variantu struktury SSL do roku 2030	296
Tab. č. 110:	Model změny počtu klientů pro optimální variantu v roce 2030 dle jednotlivých služeb na základě demografického vývoje	300
Tab. č. 111:	Potřebné kroky k provedení změn v síti SSL do roku 2030 z pohledu nároků cílové skupiny ...	305
Tab. č. 112:	Potřebné kroky k provedení změn v síti SSL do roku 2030 z pohledu nároků na pracovníky (úvazky) pro jednotlivé služby	308



Tab. č. 113:	Potřebné změny ve financování sítě SSL do roku 2030 z pohledu finanční nároků jednotlivých služeb	311
Tab. č. 114:	Spolupodíl Zlínského kraje na financování sociálních služeb	315
Tab. č. 115:	Tabulka zdrojů financování (aktuální stav; optimální varianta v roce 2030)	319
Tab. č. 116:	Pravděpodobnost výskytu rizika	321
Tab. č. 117:	Významnost vlivu, dopadu rizika	321
Tab. č. 118:	Příklady analýzy rizik	322
Tab. č. 119:	Finanční rizika	322
Tab. č. 120:	Právní rizika	323
Tab. č. 121:	Politická rizika	323
Tab. č. 122:	Organizační rizika, personální	323



Seznam grafů

Graf č. 1:	Věková struktura obyvatelstva Zlínského kraje (k 31. 12. 2017).....	47
Graf č. 2:	Počet obyvatel v SO ORP Zlínského kraje (k 31. 12. 2017).....	49
Graf č. 3:	Průměrné koeficienty úbytku obyvatel ve věkových kategoriích za roky 2013 - 2017	50
Graf č. 4:	Demografický strom Zlínského kraje - 2017 a predikce 2030	50
Graf č. 5:	Predikce počtu narozených dětí v jednotlivých letech.....	51
Graf č. 6:	Predikce počtu osob ve věkové kategorii 65+ v jednotlivých letech.....	52
Graf č. 7:	Predikce počtu osob ve věkové kategorii 80+ v jednotlivých letech.....	52
Graf č. 8:	Nezaměstnaní a volná pracovní místa v r. 2018.....	57
Graf č. 9:	Míra nezaměstnanosti v SO ORP Zlínského kraje v r. 2018 (srovnání s ČR a Zlínským krajem)	58
Graf č. 10:	Dosažitelní uchazeči o zaměstnání v SO ORP Zlínského kraje (2014 - 2018)	60
Graf č. 11:	Volná místa v SO ORP Zlínského kraje (2014 - 2018)	61
Graf č. 12:	Volná pracovní místa dle profesí v okrese Zlín (2014 a 2018).....	63
Graf č. 13:	Volná pracovní místa dle profesí v okrese Uherské Hradiště (2014 a 2018).....	64
Graf č. 14:	Volná pracovní místa dle profesí v okrese Vsetín (2014 a 2018)	66
Graf č. 15:	Volná pracovní místa dle profesí v okrese Kroměříž (2014 a 2018).....	67
Graf č. 16:	Neobsazená pracovní místa v sociálních službách ve Zlínském kraji (březen 2019)	71
Graf č. 17:	Neobsazená pracovní místa v sociálních službách ve Zlínském kraji (březen 2019)	72
Graf č. 18:	Přehled počtu lékařů a zdravotnických pracovníků v okresech Zlínského kraje	75
Graf č. 19:	Přehled počtu ordinací lékařů v okresech Zlínského kraje (k 31. 12. 2017).....	76
Graf č. 20:	Počet nemocnic a odborných léčebných ústavů ve Zlínském kraji (k 31. 12. 2017)	77
Graf č. 21:	Počet zdravotnických zařízení a lékáren ve Zlínském kraji (k 31. 12. 2017).....	78
Graf č. 22:	Hospitalizovaní podle kraje ošetření na 100.000 obyvatel územní jednotky (rok 2013/2017); seřazeno dle roku 2017	84
Graf č. 23:	Průměrná ošetrovací doba hospitalizovaných celkem (2013/2017)	84
Graf č. 24:	Kalendářní dny dočasné pracovní neschopnosti	85
Graf č. 25:	Počet žáků v jednotlivých stupních vzdělávání ve Zlínském kraji (2008 – 2018).....	89
Graf č. 26:	Počet studentů VOŠ a VŠ ve Zlínském kraji (2008 – 2018).....	90
Graf č. 27:	Vývoj státní sociální podpory ve Zlínském kraji (2012 – 2017)	97
Graf č. 28:	Vývoj starobních důchodů ve Zlínském kraji (2012 – 2017).....	99
Graf č. 29:	Vývoj dávek nemocenského pojištění ve Zlínském kraji (2012 – 2017)	100
Graf č. 30:	Počet držitelů průkazů osob se zdravotním postižením (k 31. 12. 2017).....	101
Graf č. 31:	Počet osob s invaliditou v okresech Zlínského kraje v r. 2017	103
Graf č. 32:	Vývoj počtu osob s invaliditou v okresech Zlínského kraje (2010 – 2017)	103
Graf č. 33:	Podíl OZP na nezaměstnanosti v r. 2017	105
Graf č. 34:	Ekonomická aktivita osob se zdravotním postižením v ČR (2007 a 2013, v %)	106
Graf č. 35:	Podíl typů zdravotního postižení v ČR (2007 a 2013, v %)	107
Graf č. 36:	Příčina zdravotního postižení v ČR (2007 a 2013, v %).....	108
Graf č. 37:	Soběstačnost osob se zdravotním postižením v ČR (2007 a 2013, v %).....	109
Graf č. 38:	Kapacita a obsazenost zařízení ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče ve Zlínském kraji (školní rok 2018/19).....	114



Graf č. 39: Věkové složení klientů zařízení ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče ve Zlínském kraji (školní rok 2018/19)	115
Graf č. 40: Počet osob ve výkonu trestu odnětí svobody (02/2019)	116
Graf č. 41: Vývoj kriminality v okresech Zlínského kraje	118
Graf č. 42: Počet trestných činů na 10 tisíc obyvatel (2012 – 2016).....	120
Graf č. 43: Přehled uživatelů nelegálních drog ve Zlínském kraji s kontaktem se sociálními službami (2017).....	125
Graf č. 44: Počet klientů kontaktních center a terénních programů v SO ORP Zlínského kraje (2017)	126
Graf č. 45: Počet sociálně vyloučených lokalit ve Zlínském kraji (2014)	128
Graf č. 46: Podíl osob v exekuci v % a počet exekucí na 1 dlužníka v SO ORP Zlínského kraje (k 31. 12. 2017)	132
Graf č. 47: Složení cizinců ve Zlínském kraji (2007 – 2017).....	136
Graf č. 48: Cizinci s živnostenským oprávněním ve Zlínském kraji (2007 – 2017)	138
Graf č. 49: Počet lůžek v azylových domech ve Zlínském kraji (04/2019)	145
Graf č. 50: Počet lůžek v domovech pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji (04/2019)	146
Graf č. 51: Počet lůžek v domovech pro seniory ve Zlínském kraji (04/2019)	147
Graf č. 52: Počet lůžek v domovech se zvláštním režimem ve Zlínském kraji (04/2019)	148
Graf č. 53: Počet lůžek v chráněném bydlení ve Zlínském kraji (04/2019)	149
Graf č. 54: Vývoj celkových nákladů dle forem služeb.....	156
Graf č. 55: Vývoj počtu klientů dle forem služeb	156
Graf č. 56: Projekce celkových nákladů na sociální služby (rok 2030)	165
Graf č. 57: Projekce vývoje nákladů mezi formami poskytování sociálních služeb (rok 2030)	166
Graf č. 58: Projekce vývoje celkových kapacit sociálních služeb (rok 2030).....	167
Graf č. 59: Projekce vývoje poměrů kapacit mezi formami poskytování sociálních služeb (rok 2030)	168
Graf č. 60: Projekce vývoje poměrů kapacit mezi formami poskytování sociálních služeb (2018 a 2030)	168
Graf č. 61: Podíl kapacit sociálních služeb dle jejich forem ve vybraných krajích (2018)	171
Graf č. 62: Porovnání kapacit ambulantních služeb ve Zlínském kraji s okolními regiony (2018)	172
Graf č. 63: Porovnání kapacit pobytových služeb ve Zlínském kraji s okolními regiony (2018).....	173
Graf č. 64: Porovnání kapacit terénních služeb ve Zlínském kraji s okolními regiony (2018).....	174
Graf č. 65: Vývoj nákladů na sociální služby ve Zlínském kraji (2009 – 2018)	193
Graf č. 66: Vývoj celkových nákladů dle cílových skupin uživatelů sociálních služeb v období 2009 – 2018 (v Kč)	194
Graf č. 67: Meziroční změna celkových nákladů v období 2009 – 2018 (v %)	195
Graf č. 68: Vývoj mzdových a provozních nákladů sociálních služeb v období 2009 - 2018	197
Graf č. 69: Meziroční změna mzdových a provozních nákladů v období 2009 – 2018 (v %)	198
Graf č. 70: Meziroční změna mzdových nákladů včetně nákladů zaměstnavatele a úvazků v období 2009 - 2018	200
Graf č. 71: Vývoj nákladů na klienta v cílové skupině senioři ve Zlínském kraji (2009 – 2018)	200
Graf č. 72: Vývoj nákladů na klienta v cílové skupině osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji (2009 – 2018)	201
Graf č. 73: Vývoj nákladů na klienta v cílové skupině osoby ohrožené sociálním vyloučením ve Zlínském kraji (2009 – 2018)	203
Graf č. 74: Vývoj nákladů na klienta v cílové skupině rodiny s dětmi ve Zlínském kraji (2009 – 2018)	203
Graf č. 75: Celkové náklady sociálních služeb (v Kč) v období 2009 - 2018	206



Graf č. 76:	Zdroje financování sociálních služeb v období 2009 - 2018 (Kč)	208
Graf č. 77:	Meziroční změna ve zdrojích financování sociálních služeb v období 2009 - 2018 (%)	208
Graf č. 78:	Finanční podpora z rozpočtu Zlínského kraje 2009 – 2018 dle cílové skupiny sociálních služeb (v Kč)	210



Seznam obrázků

Obr. č. 1:	Schéma struktury návrhové části dokumentu	244
Obr. č. 2:	Vize 2030	248
Obr. č. 3:	Grafické znázornění postupu metodiky	271



Použité zkratky

ČR	Česká republika
DDŠ	Dětský domov se školou
DZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
ETHOS	Evropská typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení
EU	Evropská unie
KiSSoS	Krajský informační systém sociálních služeb
KÚZK	Krajský úřad Zlínského kraje
MAS	Místní akční skupina
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Osoba se zdravotním postižením
PŠD	Povinná školní docházka
SGEI	Služba obecného hospodářského zájmu, z angl. Services of General Economic Interest
SO ORP	Správní obvod obce s rozšířenou působností
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SVP	Středisko výchovné péče
TP	Středně těžké postižení
VÚ	Výchovný ústav
ZPT/P	Zvlášť těžké funkční postižení nebo úplné postižení pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce
ZTP	Těžké postižení



Seznam příloh (v elektronické formě)

Příloha č. 1: Projekce demografického vývoje SO ORP Zlínského kraje do roku 2030

Příloha č. 2: Vývoj počtu zdravotnických zařízení v okresech Zlínského kraje (2010 – 2017)

Příloha č. 3: Přehled lékařských ordinací v SO ORP Zlínského kraje

Příloha č. 4: Přehled vzdělávacích institucí v SO ORP Zlínského kraje

Příloha č. 5: Cizinci v okresech Zlínského kraje

Příloha č. 6: Vývoj nemocnosti ve Zlínském kraji (2009 – 2017)

Příloha č. 7: Vývoj počtu osob s invaliditou ve Zlínském kraji (2009 – 2017)

Příloha č. 8: Vývoj státní sociální podpory ve Zlínském kraji (2006 – 2017)

Příloha č. 9: Počet osob ve výkonu trestu v ČR (2009- 2018)

Příloha č. 10: Vazba na nadřazené dokumenty (kontext Koncepce sociálních služeb s relevantními strategiemi na národní a regionální úrovni) – detailní přehled

Příloha č. 11: Demografický vývoj a predikce dalšího vývoje v SO ORP Zlínského kraje

Příloha č. 12: Detailní analýza sociálních služeb ve Zlínském kraji



1 ÚVOD

Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020 – 2030 (dále též jen „Koncepce sociálních služeb“) je nezbytným strategickým dokumentem pro zajištění strategického a koncepčního plánování rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji. Koncepce sociálních služeb byla zpracovávána prostřednictvím projektu Strategické dokumenty Zlínského kraje, reg. č. projektu: CZ.03.4.74/0.0/0.0/16_058/0007343 v rámci Operačního programu Zaměstnanost.

Koncepce sociálních služeb je zpracována v přímé návaznosti na platné legislativní prostředí. Rovněž je zajištěn plný soulad se současnými nadřazenými a souvisejícími strategickými dokumenty na úrovni Zlínského kraje; zohledněny jsou též požadavky koncepčních dokumentů na národní úrovni (více viz kap. „Vazba na nadřazené dokumenty“).

V rámci správního obvodu Zlínského kraje již byly v minulosti zpracovány konkrétní strategické dokumenty dlouhodobého charakteru se zaměřením na konkrétní cílové skupiny, dílčí část území či tematiku. Pro oblast sociálních služeb však takový koncepční a komplexní dokument prozatím absentuje. Pro udržitelnost rozvoje regionálního systému sociálních služeb je proto nezbytné disponovat relevantními podkladovými informacemi a definováním klíčových rozvojových směrů s dlouhodobým výhledem. Právě k tomu směřuje obsah této Koncepce sociálních služeb.

1.1 Účel dokumentu

Účel dokumentu vychází z definice hlavních problémů a koncepčních tezí, které byly definovány Zlínským krajem při přípravné fázi zpracování Koncepce sociálních služeb. Těmito základními tezemi (pociťovanými nedostatky) jsou:

- objektivní detailní neznalost potřeb obyvatel ve vztahu k sociálním službám, a tím pádem nemožnost zajištění adekvátních služeb,
- objektivní absence detailní znalosti územního pokrytí sociálních služeb v členění dle cílových skupin (dle metodiky cílových skupin implementované do Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji a potřeb správních obvodů obcí s rozšířenou působností ve Zlínském kraji s ohledem na jejich specifický demografický vývoj a další místní specifika),
- absence obecně přijímaných principů pro tvorbu optimální i reálné kapacity sítě sociálních služeb,
- absence možnosti přístupů pro nastavení optimálního i reálného počtu pracovníků v sociálních službách a definování kvalifikační struktury ve vztahu k optimální síti sociálních služeb.



Návazně na tyto teze je hlavním cílem Koncepce sociálních služeb vyvinout a do praxe implementovat funkční a flexibilní nástroj pro strategické řízení dle průběžně zjišťovaných trendů ve společnosti. Koncepce sociálních služeb tak na základě komplexní a smysluplné analýzy navrhuje efektivní dokončení transformací služeb příspěvkových organizací s cílem deinstitucionalizace a humanizace sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji.

Z takto definovaného všeobecného cíle vyplývají další dílčí cíle Koncepce sociálních služeb. Jedná se zejména o:

- definování a kvantifikaci optimální kapacity sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji na základě komplexní analýzy potřeb obyvatel v členění dle správních obvodů obcí s rozšířenou působností (dále též jen „SO ORP“),
- stanovení optimálního počtu pracovníků v sociálních službách a definování kvalifikační struktury pracovníků s cílem zefektivnit poskytování sociálních služeb ve vztahu k zasíťování sociálních služeb, reálným zdrojům pracovníků při zohlednění ceny práce a ve vztahu k metodám sociální práce,
- zajištění přesnější a efektivnější koordinace vícezdrojového financování na tříleté období ve vazbě na Strategický plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji (dále též jen „SPRSS“).

Základním přínosem Koncepce sociálních služeb pro budoucí období bude řešení výše uvedených problémů (tezí). S lepší znalostí území, demografického vývoje, charakteristik a potřeb hlavních cílových skupin (klientů sociálních služeb) a dalších regionálních odlišností bude možné lépe koordinovat sociální služby, a to i pro případ mimořádných situací. Základním předpokladem pro toto poznání je zároveň provedení detailní prognózy demografického vývoje s výrazným přesahem přes střednědobý časový horizont. Díky těmto krokům bude možné sociální služby lépe plánovat, včetně implementace koncepčnějších a stabilnějších metod financování (zejm. víceleté a vícezdrojové financování).

Všechny dílčí cíle jsou zpracovány na základě analýzy dlouhodobých trendů a výhledů ve společnosti Zlínského kraje se zřetelem ke konkrétním formám poskytování SSL (pobytová, ambulantní, terénní) a potřebám cílových skupin (osoby ohrožené sociálním vyloučením, rodiny s dětmi, senioři, osoby se zdravotním postižením). Do výstupů Koncepce sociálních služeb jsou přirozeně zahrnuty trendy zjištěné v souvisejících tematických oblastech. Především se jedná o problematiku zdravotnictví a školství. Jednotlivým motivem je pak posun od pobytových služeb k ambulantním a terénním formám poskytování sociální péče.

Klíčovými přínosy Koncepce sociálních služeb je její existence jako dlouhodobého dokumentu tvořící pilíř podkladů pro tvorbu střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji, které jsou připravovány s tříletou periodicitou, a každoročně vyhotovovanými akčními plány s detailním a aktualizovaným rozpracováním problematiky. Koncepce sociálních služeb tak bude mít zásadní přínos pro Zlínský kraj jako dlouhodobá koncepce zajišťující udržitelný rozvoj sociálních služeb v celém regionu.



Dokument bude mít podpůrný charakter a jeho využití bude na zvážení Krajského úřadu Zlínského kraje.

V neposlední řadě Koncepti sociálních služeb využije odborná veřejnost (zejm. zadavatelé a poskytovatelé sociálních služeb) a především samotní uživatelé sociálních služeb (senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby ohrožené sociálním vyloučením, rodiny s dětmi atd.). Přínos pro cílové skupiny bude plynout z lepšího zohlednění zjištění individuálních i kolektivních potřeb uživatelů sociálních služeb do širší nabídky a věcného zaměření náplně poskytovaných sociálních služeb na území Zlínského kraje.

1.2 Právní úprava oblasti sociálních služeb

Pramenem práva s nejvyšší právní silou upravující problematiku sociálních služeb je Listina základních práv a svobod (ústavní zák. č. 2/1993 Sb.). Problematika je zde upravena na úrovni základních tezí s odkazem na standardní právní úpravu na zákonné úrovni. Uvést je nutné alespoň odkaz na čl. 30 upravující problematiku pomoci při zajištění základních životních podmínek či čl. 32 upravující pomoc státu při péči o děti.

Pro oblast poskytování sociálních služeb je z hlediska nadnárodní právní úpravy klíčové Rozhodnutí SGEI (Services of general economic interest). Jedná se o legislativní předpis na úrovni Evropské unie, který jednotně upravuje přípustnost či omezení pro poskytování veřejných finančních prostředků na financování sociálních služeb dle podmínek popsanych v zák. č. 108/2006 Sb. – Zákon o sociálních službách. V této souvislosti je nutné připomenout další související předpisy v podobě nařízení Evropského parlamentu a Rady (Evropského společenství, resp. Evropské unie). Jedná se o Nařízení č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systému sociálního zabezpečení, Nařízení č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k Nařízení č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a Nařízení č. 492/2011 ze dne 5. dubna 2011 o volném pohybu pracovníků uvnitř Unie. Doplnit je nutné Směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2004/38/ES ze dne 29. dubna 2004 o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států.

Důležitým pramenem práva pro oblast poskytování sociálních služeb a sociální péče obecně jsou mezinárodní smlouvy, úmluvy a další obdobné dokumenty. Mezi nejvýznamnější patří:

- Evropská sociální charta (Mezinárodní smlouva o sociálních a hospodářských právech),
- Strategie Evropa 2020,
- Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením,
- Strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010-2020 (Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů).



Na národní úrovni je klíčovým předpisem výše citovaný Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.), který postihuje problematiku přímo neupravenou výše uvedenými Nařízeními ES/EU. Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a podklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Dále jsou zde upraveny předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízení pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních¹.

Na problematiku poskytování sociálních služeb mají přímou či dílčí vazbu též některé další zákony. Jedná se např. o²:

- zák. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 325/1999 Sb. o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o azylu),
- zák. č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů,
- zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu povolání souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů,

¹ § 1 zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

² Nejedná se o vyčerpávající výčet, přímá či nepřímá vazba může být identifikována v konkrétních situacích též u dalších zákonů.



- zák. č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 269/1994 Sb., o Rejstříku trestů, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. 111/2009 Sb., o základních registrech,
- zák. č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 111/198 Sb., o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

Na úrovni podzákoných právních předpisů je ve vztahu k sociálním službám klíčová vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Upraven je zde způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby, rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb, zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových sociálních služeb, kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách, hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb a informace o výsledku provedené inspekce, náležitosti průkazu zaměstnance obce a zaměstnance kraje oprávněného k výkonu činnosti sociální práce a podmínky pro zpracování a struktura střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje³.

Metodické či strategické dokumenty s omezenou právní závazností jsou detailně analyzovány v následující podkapitole Koncepce sociálních služeb. Striktně metodickým dokumentem je pak materiál Minimální kritéria kvality plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni zpracovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí.

³ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.



1.3 Vazba na nadřazené dokumenty (kontext s relevantními strategiemi na národní a regionální úrovni)

Tato Koncepce sociálních služeb je dlouhodobým koncepčním dokumentem Zlínského kraje. Jako taková musí být ve svém obsahu a především ve své návrhové a implementační části v plném souladu s ostatními relevantními rozvojovými dokumenty na regionální i národní úrovni. Způsob zpracování dokumentu se zároveň řídí koncepčními pokyny shrnutými do Směrnice pro strategické plánování Zlínského kraje (SM/65/05/17)⁴. Tato přehledová kapitola proto uvádí v základním rozsahu rámec strategických dokumentů s dopadem do sociální oblasti. Detailněji je problematika postížena Přílohou č. 10: Vazba na nadřazené dokumenty, kde jsou uvedeny též relevantní vazby na konkrétní cíle, priority a opatření.

1.3.1 Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025⁵ je rámcový dokument, který vymezuje směry rozvoje sociálních služeb a přináší střednědobý výhled na systém sociálních služeb v širším kontextu. Strategie nabízí předobraz toho, kam by se měly sociální služby do budoucnosti v České republice ubírat. A zároveň aby tento systém následně umožnil uživatelům sociálních služeb žít v jejich přirozeném prostředí a pokud je to možné, s využitím neformální péče. Strategie vytváří rámec pro činnost subjektů zapojených do systému sociálních služeb v České republice.

Pro zpracování Koncepce sociálních služeb je relevantní celý obsah analyzovaného strategického dokumentu zahrnující především následující strategické cíle:

- Strategický cíl A: Zajistit přechod od institucionálního modelu péče o osoby se zdravotním postižením k podpoře osob v přirozeném
- Strategický cíl B: Zajistit dlouhodobou udržitelnost financování sociálních služeb, jež budou odpovídat potřebám uživatelů
- Strategický cíl C: Prostřednictvím dostupných sociálních a zdravotních služeb naplňovat potřeby uživatelů/pacientů
- Strategický cíl D: Zlepšit postavení pečujících osob a pečující rodiny
- Strategický cíl E: Upravit nastavení systému inspekce s důrazem na sledování kvality sociálních služeb
- Strategický cíl F: Upravit způsob vstupu do systému sociálních služeb

⁴ Směrnice pro strategické plánování rozvoje Zlínského kraje. Zlínský kraj. Dostupné online: <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/12649/smernice-pro-strategicke-planovani-rozvoje-zk-sm-65-02-17.pdf>. Cit.: 2019-04-09.

⁵ Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2016. Dostupné online: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>. Cit.: 2019-04-08.



- Strategický cíl G: Rozvoj sociální práce a profese sociálního pracovníka. Rozvoj povolání pracovníků v sociálních službách
- Strategický cíl H: Vytvářet sítě sociálních služeb, které reagují na nepříznivou sociální situaci obyvatel Specifický cíl
- Strategický cíl I: Zajistit jednotné chápání a používání základních pojmů včetně revize současných druhů sociálních služeb
- Strategický cíl J: Podporovat tripartitní vyjednávání v oblasti rozvoje sociálních služeb

1.3.2 Strategie sociálního začleňování 2014 – 2020

Strategie sociálního začleňování 2014 – 2020⁶ je národním rozvojovým dokumentem pro oblast sociálního začleňování a boj s chudobou; zastřešuje hlavní oblasti významné pro sociální začleňování osob sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených. Účelem strategie je přispět k naplnění národního cíle redukce chudoby a sociálního vyloučení, ke kterému se ČR zavázala v rámci evropského cíle v této oblasti strategie „Evropa 2020“, jehož plnění je především monitorováno v Národním programu reforem České republiky. Pro zpracování Koncepce sociálních služeb jsou relevantní především oblasti strategie zaměřené na Podporu přístupu k zaměstnání a jeho udržení, Sociální služby, Podporu rodiny, Podporu rovného přístupu ke vzdělání, Přístup k bydlení, Podporu přístupu ke zdravotní péči, Zajištění slušných životních podmínek a Podporu dalším začleňujícím veřejným službám.

1.3.3 Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020

Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020⁷ jako strategický dokument vychází z komplexního modelu práce s bezdomovci, který představuje východisko pro ucelené chápání a přístup k bezdomovectví ve všech fázích jeho procesu od ohrožení přes sociální vyloučení až po návrat do obvyklého životního stylu. V rámci tohoto modelu nahlíží dokument na bezdomovectví z hlediska prevence, aktuální pomoci a (znovu)začlenění. Definovány jsou při tom cíle s přímou vazbou pro zpracování a implementaci Koncepce sociálního začleňování v oblastech Přístup k bydlení, Sociálních služeb, Přístupu ke zdravotní péči a Informovanosti, zapojení a spolupráce,

1.3.4 Strategie rozvoje Zlínského kraje 2030

Strategie rozvoje Zlínského kraje 2030 (také SRZK 2030), jako základní strategický rozvojový dokument Zlínského kraje pro období do roku 2030, svým zaměřením navazuje na Strategii rozvoje Zlínského kraje 2009 – 2020 (SRZK 2020). Jako takový přirozeně zahrnuje též problematiku sociálních

⁶ Strategie sociálního začleňování 2014 – 2020. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Praha, 2014. Dostupné online: https://www.mpsv.cz/files/clanky/17082/strategie_soc_zaclenovani_2014-20.pdf. Cit.: 2019-04-08.

⁷ Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Praha, 2013. Dostupné online: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf>. Cit.: 2019-04-08.



služeb. Mezi hlavní výzvy budou v následujících letech patřit zejména stárnutí populace, ohrožení životních podmínek nízkopříjmových obyvatel a domácností, respektive jejich závislost na různých dávkách sociální podpory, a s tím spojeného sociálního vyloučení a rodiny s dětmi ohrožené sociálním vyloučením. Další skupinou ohroženou sociálním vyloučením jsou osoby se zdravotním postižením.

1.3.5 Koncepce rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje na období 2015 – 2020

Osoby se zdravotním postižením jsou jednou z cílových skupin, na kterou se zaměřuje Koncepce sociálních služeb. Na úrovni střednědobého plánování se problematikou sociálních služeb pro tyto osoby zabývá Koncepce rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje na období 2015 – 2020⁸. Strategický dokument rozpracovává systém cílů a opatření, které jsou relevantní pro zohlednění v Konceptu sociálních služeb. Přednostně se jedná o následující cíle:

- Cíl 1. Vytvoření sítě návazných sociálních služeb odpovídající zjištěným potřebám osob se zdravotním postižením.
- Cíl 2. Snížení kapacity ústavních zařízení o 30 % do roku 2020
- Cíl 3. Zvýšit připravenost komunity přijímat lidi se zdravotním postižením
- Cíl 4. Posílení kapacit a kompetencí pracovníků sociálních služeb v návaznosti na realizované změny a zjištěné potřeby

1.3.6 Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2018-2022

Díličními cílovými skupinami Koncepce sociálních služeb jsou osoby opouštějící výkon trestu odnětí svobody, oběti trestných činů, případně osoby trestnou činností ohrožené. Z hlediska střednědobého plánování se problematice věnuje na regionální úrovni Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2018 – 2022⁹, která se do Koncepce sociálních služeb promítá zohledněním Aktiviny 4.1 Koordinace a spolupráce útvarů KÚZK zabývajících se prevencí kriminality.

1.3.7 Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015-2020

Drogová problematika má negativní dopad na řadu cílových skupin Koncepce sociálních služeb. Na regionální úrovni se jejím řešením v předchozím střednědobém horizontu zabývala Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015-2019¹⁰. Do Koncepce sociálních služeb jsou zohledněny její následující cíle zaměřené na primární, sekundární a terciární prevenci a dále pak prostřednictvím systémové podpory Zlínského kraje v oblasti protidrogové politiky.

⁸ Koncepce rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje na období 2015 – 2020. Zlínský kraj. Dostupné online: <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/8984/koncepce-rozvoje-ssl-pro-osoby-se-zp.pdf>. Cit.: 2019-04-09.

⁹ Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2018 – 2022. Zlínský kraj. Dostupné online: <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/12359/koncepce-prevence-kriminality-2018-2022-fin.pdf>. Cit.: 2019-04-09.

¹⁰ Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015-2019. Zlínský kraj. Dostupné online: <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/10832/koncepce-protidrogove-politiky-zk-2015-19-fin.pdf>. Cit.: 2019-04-09.



1.3.8 Koncepce romské integrace ve Zlínském kraji na léta 2015-2018

Problematika integrace Romů do majoritní společnosti se teoreticky i prakticky dotýká průřezově všech cílových skupin Koncepce sociálních služeb. V předchozím střednědobém časovém horizontu byla problematika zachycena ve strategii Koncepce romské integrace ve Zlínském kraji na léta 2015 – 2018¹¹. Pro zpracování Koncepce sociálních služeb jsou důležité cíle zaměřené na Zvýšení životní úrovně Romů, Zvýšení vzdělanosti a uchování tradic a Odstranění vnějších překážek k začlenění Romů do společnosti.

1.3.9 Navazující dokument

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020 - 2022

Problematicku rozvoje sociálních služeb pro střednědobý časový horizont v době zpracování (dlouhodobé) Koncepce sociálních služeb na úrovni Zlínského kraje upravuje Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji¹². Zejména s ohledem na částečný časový a dominantní tematický překryv aktuálního střednědobého plánu a zpracovávané Koncepce sociálních služeb je nutné zachovávat kontinuitu s již implementovanými cíli a opatřeními. Pro přehled je zde tedy uveden přehled a v návrhové a implementační části Koncepce sociálních služeb též zohlednění celého systému hlavních cílů:

- Hlavní cíl 1. Vytvářet síť sociálních služeb Zlínského kraje, která vychází z potřeb, je efektivní a hospodárná a která je tvořena z poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno pověření.
- Hlavní cíl 2. Podpora sociálních služeb, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí a jejich vzájemná provázanost a podpora pobytových sociálních služeb v místech, kde osoby žijí.
- Hlavní cíl 3. Koordinace a podpora spolupráce v území v souladu s principem subsidiarity

¹¹ Koncepce romské integrace ve Zlínském kraji na léta 2015-2018. Zlínský kraj. Dostupné online: <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/5399/koncepce-romske-integrace-ve-zlinskem-kraji-2015-2018.pdf>. Cit.: 2019-04-09.

¹² Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020 – 2022. Zlínský kraj. Dostupné online: <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/12418/sprss-ve-zk-2020-2022-schvaleno-po-zzk.pdf>. Cit.: 2019-04-09.



1.4 Metodologie zpracování

Metodologie zpracování Koncepce sociálních služeb vycházela z nabídky zpracovatele dokumentu předložené zadavateli zakázky při předcházejícím zadávacím řízení. Pro potřeby samotného strategického dokumentu je uvedeno stručné shrnutí použité metodologie s doplněním o požadavky hlavního uživatele strategie sdělené v rámci vstupních koordinačních schůzek realizačního týmu řešitele a zadavatele zakázky. Vedle základních metodologických postupů je problematika v konkrétních případech zachycena též přímo v jednotlivých tematicky zaměřených přílohách Koncepce sociálních služeb (např. ve vazbě na predikci demografického vývoje a jeho metodologické uchopení).

1.4.1 Metodologické ukotvení

Z obecného hlediska vychází metodologie zpracování z metodik přípravy veřejných strategií, které vydalo Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky.^{13, 14} Metodologie zpracování je rozdělená do několika níže popsaných fází přípravy dokumentu. Každá fáze má definované aktivity, výstupy a kontrolní seznam, podle kterého docházelo k eliminaci rizik. Návazně je pro každou fázi zpracování vyhotovena vlastní RASCI tabulka úkolů a rolí.

Průřezově je do metodologie zpracování implementována metoda PESTLE hodnotící faktory působící na danou problematiku na úrovni České republiky i Zlínského kraje. Zohledněny tak jsou faktory politické, ekonomické, sociálně-kulturní, technologické, legislativní a environmentální. Koncepty sociálních služeb definované cíle (priority, opatření) jsou artikulovány tak, aby byly plně v souladu s principy metody SMART (specifické, měřitelné, dosažitelné, zaměřené na dosažení výsledků a časově ohraničené).

1.4.2 Fáze zpracování strategického dokumentu

Na základě těchto základních metod byly stanoveny níže uvedené fáze zpracování dokumentů, přičemž došlo k vymezení klíčových aktivit, očekávaných výstupů a kontrolního seznamu pro ověření řádného, efektivního a přínosného dosažení jednotlivých milníků v tvorbě strategického materiálu. Stávající podoba dokumentu odráží fázi 1.

- **Fáze 1: Identifikace zdrojů dat a zpracování primárních analýz (vč. analýzy dat ze sekundárních zdrojů): ANALYTICKÁ ČÁST**

¹³ Portál strategické práce v České republice. Ministerstvo financí. Dostupné online: <https://www.mmr.cz/cs/Microsites/PORTAL-STRATEGICKE-PRACE-V-CESKE-REPUBLICE/Uvodni-strana>.

¹⁴ Metodika přípravy veřejných strategií. Ministerstvo pro místní rozvoj. Dostupné online: <https://www.mmr.cz/cs/Microsites/PORTAL-STRATEGICKE-PRACE-V-CESKE-REPUBLICE/Nastroje-a-metodicka-podpora/Vystupy-projektu>.



- **Aktivity:**
 - 1. Analýza dosavadních řešení včetně mezinárodní praxe
 - 2. Analýza současného stavu dle jednotlivých ORP
 - 3. Prognóza budoucího vývoje řešené oblasti bez dalších opatření dle jednotlivých ORP
 - 4. Uspořádání celkem 12 pracovních skupin (základní nástroj pro sběr primárních dat)
 - 5. Kompilace analytické části strategického dokumentu
- **Výstupy:**
 - Konání 12 pracovních skupin
 - Znalostní báze z dostupných zdrojů (ve formě dokumentu)
 - Primární analýzy, analýza dosavadních řešení na národní úrovni, srovnávací analýza na mezinárodní úrovni dle jednotlivých ORP
 - Analytická část strategického dokumentu
- **Kontrolní seznam (checklist):**
 - Jsou identifikovány dostupné a chybějící zdroje dat (v rámci interních postupů zpracovatele, vyhodnocení dostatečnosti informační základny)?
 - Jsou zpracovány primární analýzy, pokud jsou potřeba?
 - Bylo uspořádáno 12 pracovních skupin?
 - Jsou analyzována dosavadní řešení dané problematiky v ČR (případně zahraničí)?
 - Jsou výstupy Koncepce sociálních služeb v souladu se souvisejícími strategickými dokumenty?
 - Jsou identifikovány současné klíčové trendy a mechanismy změn?
 - Je vytvořena část „Definice a analýza řešeného problému“ strategického dokumentu na základě provedených analýz a prognóz?
- **Fáze 2: Stanovení strategického směřování, priorit a variant: NÁVRHOVÁ ČÁST**
 - **Aktivity:**
 - 1. Stanovení vize a formulace variant strategických cílů
 - 2. Výběr variant strategických cílů k rozpracování
 - Uspořádání celkem 12 pracovních skupin, které budou zaměřeny mimo návrhové části také na část prováděcí a implementační
 - **Výstupy:**
 - Stanovená vize a definovaný globální cíl
 - Variantní formulace sad strategických cílů
 - Analýzy nákladů a přínosů definovaných sad strategických cílů
 - Rozhodnutí o volbě varianty strategických cílů pro zpracování
 - **Kontrolní seznam (checklist):**



- Jsou formulovány varianty strategických a globálních cílů?
- Byla označena maximálně efektivní varianta cílů?
- Jsou výstupy Koncepce sociálních služeb v souladu se souvisejícími strategickými dokumenty?

- **Fáze 3: Rozpracování strategie: PROVÁDĚCÍ ČÁST**

Popis řešení k návrhům řešení jednotlivých bodů, které vzešly z analytické části.

- **Aktivity:**

- 1. Zpracování cílů strategie
 - Krok 1: Rozhodnutí o počtu úrovní cílů strategie
 - Krok 2: Definování samotných cílů a vypracování stromu cílů
- 2. Nastavení soustavy indikátorů
 - Krok 1: Definování indikátorů pro sledování jednotlivých cílů
 - Krok 2: Identifikace předpokládaných zdrojů dat
- 3. Identifikace variantních opatření
 - Krok 1: K návrhu řešení jednotlivých bodů, které vzešly z Analytické části, bude vypracován popis řešení (i variantně), který bude projednán mj. v pracovních skupinách.
 - Krok 2: Realizačním týmem bude vybrán nejvhodnější způsob zpracování a dopracovány výstupy.
- 4. Hodnocení a výběr opatření
- 5. Dopracování návrhu strategie

- **Výstupy:**

- Strategie obsahující vizi, globální a strategické cíle, sadu priorit a opatření (programů, projektů či aktivit) vedoucích k jejich naplnění, systém indikátorů včetně jejich výchozích a cílových hodnot
- Hodnocení předpokládaných dopadů realizace plánovaných opatření (programů, projektů, aktivit)
- Hrubý odhad nákladů realizace strategie

- **Kontrolní seznam (checklist):**

- Jsou definovány a popsány cíle strategie?
- Je vytvořena soustava indikátorů s nastavenými cílovými hodnotami?
- Jsou vybrány nejvhodnější varianty opatření?
- Je dopracován návrh strategie (obsahující vizi, strategické cíle, specifické cíle, indikátory, opatření)?
- Jsou výstupy Koncepce sociálních služeb v souladu se souvisejícími strategickými dokumenty?



- **Fáze 4: Nastavení implementace, financování a vyhodnocování strategie: IMPLEMENTAČNÍ ČÁST**

- **Aktivita:**
 - Nastavení řídicí struktury implementace strategie
 - Nastavení systému monitorování naplňování cílů strategie
 - Sestavení časového harmonogramu implementace strategie
- **Výstupy:**
 - Řídicí struktura implementace strategie
 - Plán řízení rizik a předpoklady úspěšné realizace strategie
 - Systém monitorování naplňování cílů strategie
 - Evaluační a komunikační plán
 - Rozpočet implementace strategie
 - Časový harmonogram implementace strategie
 - Konání 12 pracovních skupin (pro jednání navržených řešení a opatření)
- **Kontrolní seznam (checklist):**
 - Je jasně nastaven plán prací implementace strategie a jsou k jednotlivým úkolům a aktivitám stanoveny odpovědné osoby (institute)?
 - Je nastavena a popsána řídicí struktura implementace strategie?
 - Je vytvořen realistický rozpočet implementace strategie a jsou identifikovány zdroje financování?
 - Je vytvořen časový harmonogram implementace strategie?
 - Jsou výstupy Koncepce sociálních služeb v souladu se souvisejícími strategickými dokumenty?

- **Fáze 5: Schválení**

- **Aktivita:**
 - Schválení dokumentu orgány Zlínského kraje

- **Manažerské shrnutí**

Výstupem bude zpracování manažerského shrnutí, ve kterém budou uvedeny nejzákladnější zjištěné poznatky, závěry a návrhy. Jedná se o stručné shrnutí koncepčního dokumentu.

1.4.3 Metodika sběru a analýzy dat

Hlavními zdroji dat pro zpracování Koncepce sociálních služeb jsou již existující dokumenty (sekundární zdroje informací) a dále pak spektrum primárních zdrojů informací, které vycházejí z činnosti zpracovatele dokumentu a všech ostatních aktérů procesu přípravy Koncepce sociálních služeb. Charakteristika těchto zdrojů a práce s nimi vyplývá z následující prezentace nástrojů pro sběr dat. Klíčovými primárními zdroji informací jsou výstupy z pravidelných schůzek realizačního týmu



a především pak výsledky z činnosti jednotlivých pracovních skupin. Zejména při těchto jednáních budou využity prvky metod pozorování, focus group či řízených hloubkových rozhovorů.

Při zpracování Koncepce sociálních služeb jsou návazně dominantně využity následující standardní metody pro zpracování získaných dat:

- **Desk research:** Jedná se o analýzu sekundárních (již existujících) dat provedenou v kontextu řešené problematiky. Tato část analýzy (obsahově dominantní) je prvním krokem k poznání problematiky a vytvoření základu pro další pokročilejší analytické metody.
- **Kvalitativní analýza dat:** Zahrnuje výzkum interpretace pohledů různých subjektů na zkoumaný proces. Využívá se v situacích, kdy není možné využít statistickou analýzu dat, zejm. z důvodu obtížné kvantifikovatelnosti zkoumaných jevů. Přírozenou součástí zpracovatelského postupu je též metoda zakotvené či podložené teorie (rozklíčování dat pomocí definovaných postupů s cílem definovat, co je příčinou těchto dat).
- **Statistická analýza dat:** Zahrnuje získání požadovaných informací z dostupných statistických dat a jejich převedení do pochopitelné a užitečné podoby.
- **Syntéza:** Odborné posouzení dílčích informací získaných prostřednictvím ostatních analytických metod a jejich zpracování do požadovaného celistvého a srozumitelného výstupu. Předpokladem je řádné zvážení důležitosti dílčích informací, jednotlivých vazeb i relevance ke zkoumaným jevům apod.

Postup

Byla analyzovaná data z ČSÚ: statistické charakteristiky Zlínského kraje, demografický vývoj, informace o počtu a struktuře OZP, popis trhu práce a nezaměstnanosti, stav bezdomovectví, apod. včetně jejich vlivu na požadavky na sociální služby.

Na základě údajů o obyvatelstvu byl vytvořen samostatný demografický model na úroveň území jednotlivých ORP Zlínského kraje. Tento model je variantní a bude sloužit k odhadu budoucích požadavků a kapacit sociálních služeb.

Byla analyzovaná anonymizovaná data z KiSSoS Zlínského kraje z pohledu nákladů na jednotlivé služby, nákladovosti na klienta, personální náročnosti služeb včetně, struktury financování dle služeb, cílových skupin a forem služeb, a to včetně vývoje těchto parametrů v čase. Současně byla data analyzovaná z pohledu pokrytí území jednotlivými službami.

Na základě výše uvedených údajů byl vytvořen model s variantními ukazateli náročnosti služeb na zaměstnance a finance, ukazateli o struktuře financování a o podílech klientů k demografickým skupinám. Tento model je variantní a bude sloužit k odhadu budoucích požadavků a kapacit sociálních služeb.

Byla analyzovaná data z Registru poskytovatelů sociálních služeb. Došlo k porovnání kapacit sociálních služeb na obyvatele Zlínského kraje vůči kapacitám na obyvatele v okolních krajích.



Informace z organizační struktury poskytovatelů pro zajišťování jednotlivých služeb byla specifikována vazba mezi kapacitami služeb a strukturou potřebných profesí. Tento model vazeb je variantní a bude sloužit k odhadu budoucích požadavků a kapacit sociálních služeb.

Predikce do roku 2030 vychází z požadavků klientů a jejich změn. Proto jsou vstupní jednotkou klienti. Z toho se následně dopočítává formou procentních a podílových změn velikosti cílové skupiny klientů dopad na výstupní veličiny (kapacita, náklady, úvazky, ...) opět formou procentních změn. Výstup v podobě požadavků na lůžka 2030 je tedy také formou procentní změny poptávky a požadavků oproti stávajícímu aktuálnímu stavu lůžek. Pro větší možnost flexibility predikce byl zanesen také variabilní parametr potřeby lůžek vůči počtu klientů. Změnou tohoto parametru lze do roku 2030 predikovat dopad na počet potřebných lůžek vůči počtu predikovanému klientů služeb v roce 2030. Vzhledem k tomu, že datové podklady jsou nepřidělitelné na úrovni poskytovatelů, lze tento parametr stanovit pouze na úrovni druhů služeb.

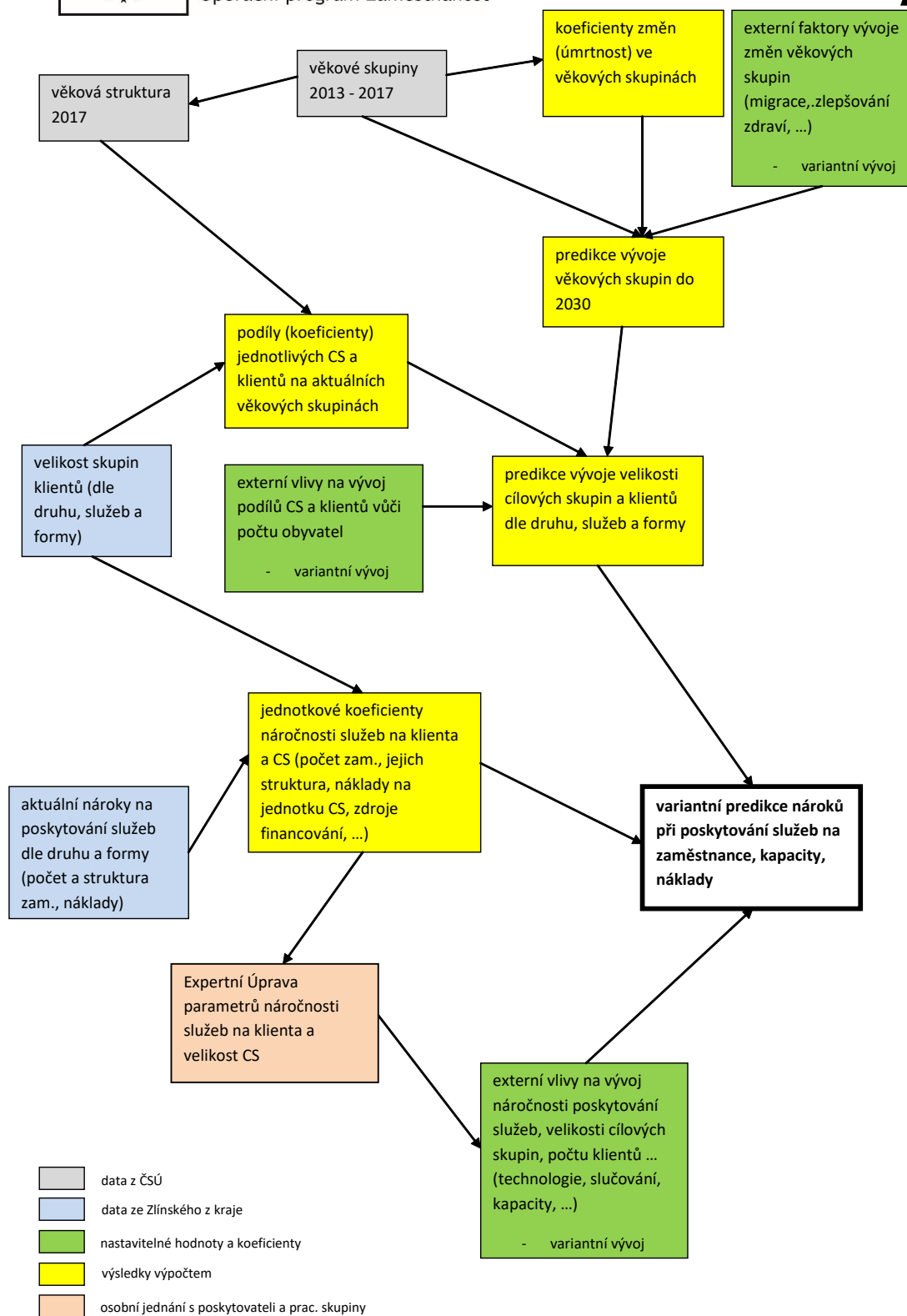
Při jednáních s jednotlivými poskytovateli na pracovních skupinách a následně při individuálních jednáních s nimi byly identifikované nepokryté potřeby cílových skupin a tím potenciální poptávka po jednotlivých službách. Závěry ke kvantifikaci poptávky jsou pouze v podobě obecných trendů, protože informace od poskytovatelů nejsou jednotkově reprezentativní pro konkrétní početní zpracování (hrubé odhady, opakující se vícenásobné požadavky, náhlé změny a výkyvy poptávky, ...). Jsou ale vhodným spojením s dalšími analyzovanými údaji, jako je analýza pokrytí službami z dat KiSSoS, nebo požadavky ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020 – 2022.

Byly analyzovány další dokumenty jako např. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020 – 2022 a komunitní plány ORP pro identifikaci nepokryté poptávky po jednotlivých službách a současně i nepokryté potřeby cílových skupin a klientů.

Obě výše uvedené oblasti budou zdrojem pro různé vstupní varianty modelu vývoje odhadu budoucích požadavků a kapacit sociálních služeb.

Specifické metody sběru a zpracování dat jsou dále popsány přímo v příslušných kapitolách této Koncepce sociálních služeb, a to zejména v souvislosti s provedením podpůrných analýz.

Následující schéma ukazuje postup a provázanost kroků, výstupů, modelů a variant odhadu budoucích požadavků a kapacit sociálních služeb.





1.4.4 Organizační, technické a personální zajištění (realizační tým zpracovatele, metodické ukotvení organizační struktury zpracovatele)

Zpracováním Koncepce sociálních služeb byla Zlínským krajem pověřena společnost Asistenční centrum, a.s., sídlem Sportovní 3302, 434 01 Most, IČO: 63144883. V úvodu dokumentu budou uvedena jména zpracovatelského týmu. Řešitelský tým zahrnoval následující členy s uvedenými kompetencemi:

- **Projektový manažer** je odpovědný za úspěch díla jako celku, především za včasné plnění cílů. Ve spolupráci s ostatními členy projektového týmu prováděl rozhodnutí, která měla vliv na úspěšný průběh a dokončení díla. Základní kompetence: Řízení aktivit, stanovení projektových úkolů a přiřazení odpovědných členů projektového týmu, kontrola plnění úkolů, uvolňování zdrojů (finančních, lidských, materiálních), kontrola dodržování nabídky, vedení úkolů, aktualizace úkolů, dozor projektu (termíny, týmy, plnění, administrativa), sledování naplňování stanovených cílů, průběžné sledování a ověřování plnění plánů, plánování a organizace kontrolních dnů, realizuje změny projektu (nápravná opatření), zajišťování předání výstupů projektu.
- **Řešitel** je pro realizaci zdrojem znalostí vstupů a výstupů díla. Jeho role je významná při faktické realizaci projektu, kdy odpovídá a realizuje jednotlivé projektové úkoly a kroky ve vybrané oblasti. Je podřízen Projektovému manažerovi a pracuje podle jeho pokynů a doporučení. Kompetence: Řešení zadaných projektových úkolů, reportování výstupů projektu Projektovému manažerovi, věcná kontrola výstupů, hlášení požadavků, řízení drobných nepodstatných změn projektu, vedení evidence činností realizovaných v rámci projektu
- **Řešitel - analytik** zajišťuje zpracovávání informací a vstupních dat o stakeholderech, cílových skupinách, jejich složení a charakteristice.
- **Řešitel - komunikační pracovník** zajišťuje přímou komunikaci se zástupci cílových skupin a stakeholdery.
- **Řešitel – expert** zastává pohled subjektů (cílových skupin a stakeholderů) z dotčené oblasti, protože znalost prostředí je klíčová pro úspěšné nastavení strategie a implementačního plánu.
- **Administrátor projektu** je odpovědný za vedení kompletní dokumentace projektu. Je podřízen Projektovému manažerovi a pracuje podle jeho pokynů a doporučení. Odpovědnost: Správa dokumentace projektu (protokoly, zápisy, atesty), administrace a archivace podkladů, příprava podkladů pro jednání projektového týmu, administrativní podpora projektového manažera, distribuce zápisů a podkladů zúčastněným osobám, organizace schůzek podle existujících plánů projektu a pokynů Projektového manažera, administrace a řízení jednotlivých verzí dokumentu – distribuce aktuálního znění dokumentu relevantním osobám.



1.4.5 Metodické ukotvení na úrovni spolupráce zpracovatele a zadavatele

Zpracování Koncepce sociálních služeb je týmovou prací, která probíhala transparentním způsobem za účasti zástupců všech zainteresovaných stran. V úvodu koncepce budou uvedena jména aktérů zpracování dokumentu. Hlavními aktéry zpracování Koncepce sociálních služeb byli (vč. uvedení kompetencí a zodpovědnosti):

- Garant: Člen Rady Zlínského kraje odpovědný za oblast sociálních služeb, zajišťuje politickou podporu zpracování Koncepce sociálních služeb, předkládá výstupy Radě Zlínského kraje.
- Realizační tým: Skládá se z pracovníků Odboru sociálních věcí, a z pracovníků Odboru strategického rozvoje kraje (metodické vedení), za činnost realizačního týmu odpovídá vedoucí Odboru sociálních věcí.
- Vedoucí Odboru sociálních věcí: Schvaluje veškeré výstupy zhotovitele.
- Odbor sociálních věcí: Podílí se spolu se zhotovitelem na zpracování Koncepce sociálních služeb především formou konzultací a odborného vedení prací, zpracovával podklady pro garanta.
- Odbor strategického rozvoje kraje: Metodicky vede práce na Konceptu sociálních služeb v souladu se Směrnicí pro strategické plánování Zlínského kraje.
- Zhotovitel: Zajišťuje obsah a organizační a technické podmínky všech jednání konaných mimo sídlo objednatele, zpracovává Koncept sociálních služeb dle předložené nabídky dle požadavků a připomínek objednatele, průběžně komunikuje postup prací s objednatelem, spolupracuje při tvorbě podkladů na jednání orgánů Zlínského kraje v rámci projednání a schválení Koncepce sociálních služeb.
- Pracovní skupiny: Byly sestaveny pracovní skupiny podle forem sociálních služeb, tedy pobytová, ambulantní a terénní. Zhotovitel zajistil přípravu podkladů a jejich prezentaci na jednáních pracovní skupiny. První jednání každé pracovní skupiny v každém okrese Zlínského kraje se uskutečnilo v návaznosti na předložení návrhu analytické části a SWOT analýzy.

1.4.6 Metodika řízení rizik při zpracování dokumentu

Rizikové faktory pro zpracování výsledného díla byly identifikovány již před samotným zahájením prací. Dílčí rizika, jejich předpokládanou závažnost a pravděpodobnost prezentuje následující tabulka. Z metodického hlediska je pak klíčový poslední sloupec představující opatření a nástroje přijaté pro eliminaci identifikovaných rizik. Součástí postupů pro eliminaci rizik jsou i nástroje pro průběžné vyhodnocování potenciálně nově vznikajících rizik.



Tab. č. 1: Citlivostní analýza rizik pro zpracování Koncepce sociálních služeb			
Riziko	Záv.¹⁵	Pravděp.¹⁶	Eliminace
Realizační tým	4	1	Široký tým z kvalifikovaných odborníků, projektový způsob řízení (PRINCE 2, RASCI), osvědčený způsob komunikace (porady, individuální konzultace, minitýmy, dálková komunikace), stanovené kompetence a zodpovědnost. Tým tvořen především kmenovými zaměstnanci s dlouholetými zkušenostmi s řešenou problematikou.
Komunikace se zadavatelem	4	2	Umožnění více komunikačních kanálů (osobní jednání, telefon, e-mail, telekonference, sociální média...) dle potřeb a vytížení zadavatele, zpracování zápisů z jednání (vymezení úkolů, vč. termínu plnění).
Komunikace se stakeholdery a veřejností	4	2	Využití moderních způsobů komunikace při sběru dat, vč. osvědčených tradičních metod (vhodná kombinace směřující k získání maximálního objemu vstupních dat).
Efektivní činnost pracovních skupin	5	3	Efektivní činnosti jednotlivých pracovních skupin v průběhu zpracování Koncepce sociálních služeb je klíčovým předpokladem pro vysokou úroveň výstupního dokumentu. Z tohoto důvodu bude věnována maximální pozornost průběžné a efektivní komunikaci se členy pracovních skupin (včasné pozvány, zasílání podkladů, poskytování zpětné vazby). Rovněž vysoká priorita je dána organizačnímu a materiálnímu zajištění pracovních skupin. V rámci neformálního získávání zpětné vazby budou přijata případná nápravná opatření.
Kvalita výstupů	4	1	Zapojení kvalifikovaného týmu, pravidelné předkládání výstupů, konzultace se zadavatelem a stakeholdery, dodržování harmonogramu (stanovení milníků), efektivita v realizačním týmu, zachování souladu výstupů Koncepce sociálních služeb na související strategické dokumenty.
Harmonogram	3	2	Prioritní vymezení milníků, sledování jejich dodržování, operativní řešení zpoždění, nasazení dodatečných členů týmu, efektivní komunikace se zadavatelem. Využita bude „Event Tree Analysis“ (součást návrhu prací již od první schůzky týmu) – názorné zobrazení systémového stromu událostí se zřejmým větvením událostí, činností a úkolů.
Financování	2	1	Dodavatel má plně zajištěno průběžné financování prací na zakázce (vykrytí nákladů realizace a pozdějších plateb od zadavatele – dle fakturačních podmínek).
Ostatní rizika	3	3	V celém procesu bude využívána metoda ISO/IEC 3335, která umožňuje efektivně vyhodnocovat a eliminovat nově hrozící rizika.

¹⁵ 1 – nejméně závažné, 5 – nejvíce závažné

¹⁶ 1 – nejméně pravděpodobné, 5 – nejvíce pravděpodobné



Tab. č. 1: Citlivostní analýza rizik pro zpracování Koncepce sociálních služeb			
Riziko	Záv. ¹⁵	Pravděp. ¹⁶	Eliminace
			Využit bude nejsofistikovanější „Kombinovaný přístup“. Zejm. v přípravné fázi bude využita metoda FMAE, návazně pak též při eliminaci rizik v rámci dalších postupů metoda „Subjektivní pravděpodobnosti“ a při výběru vhodných realizačních řešení též „Rozhodovací matice“.

1.4.7 Harmonogram zpracování Koncepce sociálních služeb

Harmonogram zpracování Koncepce sociálních služeb je vázán na okamžik nabytí účinnosti příslušné smlouvy o dílo mezi zadavatelem a zpracovatelem. Příslušná smlouva byla v registru smluv uveřejněna dne 25. ledna 2019. Zpracování finální verze koncepce muselo být dokončeno a předáno do 15. prosince 2019, dílčí související aktivity (prezentace apod.) pak do 31. ledna 2020.

1.5 Vymezení základních pojmů

Koncepce sociálních služeb pracuje s obvyklými termíny a pojmy, které jsou na úrovni problematiky sociálních služeb používány. Definičně se vychází zejména z vymezení základních institutů a termínů uvedených v zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tato kapitola shrnuje pro odstranění případných chybných interpretací definice základních pojmů použitých v této Koncepti sociálních služeb. S ohledem na vzájemnou provázanost klíčových strategických dokumentů vycházejí příslušné definice rovněž z formulace příslušných pojmů ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb a u zde nedefinovaných pojmů z Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025¹⁷.

Akční plán: Soubor plánovaných projektů a aktivit, jejichž prostřednictvím mají být naplněny cíle strategie. Akční plán může být součástí strategie (nebo jejího implementačního dokumentu) nebo může jít o samostatný dokument na tyto dokumenty navazující.

Ambulantní služby: Služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Ambulantní služby přispívají k možnosti setrvání osoby v nepříznivé sociální situaci v domácím prostředí při zachování možnosti pracovního uplatnění rodiny a blízkých a možnosti odpočinku.

Cíl: Směr konání, uvažování nebo směřování, na jehož konci je předem stanovitelný a žádaný cílový stav.

¹⁷ Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné online: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>. Cit.: 2019-04-10.



Cílová skupina: Je okruh osob s určitými podobnými potřebami, kterým je sociální služba určena. Za cílové skupiny v tomto dokumentu považujeme osoby ohrožené sociálním vyloučením, rodiny s dětmi, seniory a osoby se zdravotním postižením.

Cílový stav: Konkrétní a měřitelný stav, který je předpokládán (nebo již nastal) ve chvíli dosažení cíle.

Dávky: Dávkami jsou majetkové převody ve prospěch jiného, mohou to být peníze nebo věci.

Deinstitucionalizace: Proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální (ústavní) péče o osoby se zdravotním postižením v péči komunitní. Cílem je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný se životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb (ambulantní, terénní a pobytové formy). Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, uživatelé nejsou vystavováni institucionalizaci.

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

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

Indikátor: Kvantifikovaný cíl, respektive měřítko stavu plnění cíle nebo realizace aktivity. Indikátory slouží pro sledování (monitorování) průběhu a výsledku realizace strategie (programu, projektu).

Komunita: Nejbližší, přirozené, běžné sociální prostředí; zahrnuje rodinu, sousedy, přátele, známé a místa, kde lidé běžně žijí, pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

Komunitní péče: Pomoc a podpora poskytovaná lidem se zdravotním postižením v komunitě s využitím sociálních služeb komunitního charakteru, veřejně dostupných služeb a neformální podpory.



Koncepce: Strukturované vytyčení celkového směřování v dané oblasti. Koncepce obsahuje základní východiska a směřování, zatímco strategie je konkrétnější, vymezuje určité cíle a jejich hodnoty.

Nepříznivá sociální situace: Oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů, řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

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

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

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

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

Odborné sociální poradenství: Je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Opatření: Nástroj implementace strategie, jehož prostřednictvím jsou naplňovány jednotlivé cíle. Opatření může mít podobu legislativních změn, programů nebo projektů, investic a finančních nástrojů, poskytování informací, vzdělávání apod.

Péče: Zahrnuje podporu i pomoc, jde tedy o souhrn činností, k jejichž zvládnutí potřebuje uživatel služby spolupráci jiné osoby nebo které není schopen vlastními silami zvládnout a k jejich zajištění je nezbytné, aby je za uživatele vykonala ve vyšší míře či zcela jiná osoba.



Pobytová služba: Služba spojená s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Podpora: Souhrn činností, k jejichž zvládnutí potřebuje uživatel služby spolupráci jiné osoby, míra působení jiné osoby je oproti pomoci nižší, uživatel služby je co nejvíce veden k samostatnosti.

Pomoc: Souhrn činností, které uživatel služby není schopen vlastními silami zvládnout a k jejich zajištění je nezbytné, aby je za uživatele služby vykonala ve vyšší míře či zcela jiná osoba.

Poskytovaná služba: Jakákoliv služba, kterou organizace poskytuje (služba sociální, zdravotní apod.).

Potřeby: Stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnaní a obnovení změněné rovnováhy organismu – homeostaze.

Pracovník: Pracovník v sociálních službách, sociální pracovník nebo jiný odborný pracovník definovaný podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který je v přímém kontaktu s uživatelem služby, nebo další zaměstnanec sociální služby.

Proces: Soubor vzájemně provázaných činností, který využívá zdroje pro přeměnu vstupů na výstupy nebo produkty. Tento soubor činností je v organizaci realizován opakovaně (nejde o jednorázovou činnost). Proces lze popsat pomocí atributů procesu a má svého vlastníka.

Projekt: Dočasné úsilí s cílem vytvořit unikátní produkt, službu nebo výsledek. Projekt má jasný cíl, začátek a konec.

Příspěvek na péči: Pravidelná opakující se dávka poskytovaná podle zákona o sociálních službách. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a je určen na úhradu za pomoc, která je osobě se zdravotním postižením poskytována rodinným příslušníkem, osobou blízkou, jinou osobou nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Stupně závislosti. Tato dávka je nárokem osoby závislé.

Registrovaná služba: Je služba, která po splnění zákonných podmínek je zapsána v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Druh sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Služby sociální péče: Tyto služby 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. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.

Služby sociální prevence: Tyto služby 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 služba – činnost nebo soubor činnosti podle zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Specifická cílová skupina: Je taková skupina osob, na jejichž potřeby poskytovatelé ve svých veřejných závazcích nereagují vůbec, nebo minimálně. Jedná se zejména o osoby z cílové skupiny osob se zdravotním postižením v kombinaci s dalším specifickým postižením a specifickými potřebami a oblastmi, které nejsou zabezpečeny, a to konkrétně:

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

Dále jsou to osoby ohrožené sociálním vyloučením, a to konkrétně osoby se závislostí nebo ohrožené závislostí, jež vyžadující pravidelnou nepřetržitou pomoc jiné osoby.

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

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

Terénní služby: Služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

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



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

Typy zdravotního postižení: Mentální postižení; tělesné (pohybového ústrojí); smyslové (zrakové, sluchové, duální); kombinované postižení a duševní onemocnění. U osob se zdravotním postižením se mohou vyskytovat v různých stupních a v různých kombinacích (kombinované postižení).

Ústav/ústavní zařízení: Instituce poskytující uživatelům nepřetržitou péči spojenou s ubytováním, stravováním a dalšími službami nahrazujícími běžný způsob života. V souvislostech transformace sociálních služeb je tímto pojmem myšlena pobytová sociální služba, v níž jsou lidé izolováni od širšího společenství, jsou nuceni ke společnému žití a jsou v ní vystaveni negativním účinkům institucionalizace. K těmto negativním účinkům patří bydlení ve speciálně určených budovách „pro postižené“, izolace lidí na základě společného znaku (typu zdravotního postižení, např. mentální postižení), potlačení individuality člověka, dodržování režimu zařízení, jasná hierarchie role klienta a role pracovníka. Princip ústavní péče spočívá v tom, že se člověk podřizuje systému instituce, a ne instituce člověku. Jde o historicky zažitý a používaný termín s pejorativní konotací charakterizující instituci. Ústav sice nedefinuje jeho velikost, ale procesy izolace a procesy institucionalizace, nicméně u větších pobytových služeb je tendence k institucionalizaci vyšší. Z pohledu kumulativního naplnění výše uvedených kritérií jde o pobytovou sociální službu, která je poskytována více uživatelům na jednom místě, případně u služeb s menší kapacitou v daném místě, jde-li o společné prostory nerozdělené na jednotlivé domácnosti pro maximálně šest uživatelů.

Uživatel sociální služby (synonymum pojmu 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).

Veřejná služba: Poskytování služeb ve veřejném zájmu občanů, kdy toto poskytování služeb je současně plně financováno nebo kofinancováno z veřejných zdrojů, tedy finančních a jiných zdrojů občanů spravovaných a přerozdělovaných volenými zástupci a zaměstnanci jejich agend na všech úrovních veřejné správy (státní správa i samospráva). Jde převážně o služby, které jsou občany shledány jako potřebné a prioritní, jež by bez této podpory nebyly pro veřejnost a jejich uživatele z různých důvodů dostupné vůbec nebo by byly jejich kvalita a rozsah výrazně omezeny. Současně může jít také o služby, které mají rozvojový nebo inovativní charakter a lze předpokládat jejich budoucí pozitivní přínos pro občany a společnost. Poskytování veřejné služby předchází veřejný výběr poskytovatele těchto služeb. Výběr i samotné poskytování musejí být efektivní, transparentní a nesmějí pro poskytovatele této služby přinášet jiný zisk než ten, který bude reinvestován do rozvoje kvality, dostupnosti a efektivity poskytované veřejné služby s výsledkem prospěšným pro občany, jimž je veřejná služba určena.



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

Vize: Popis žádoucího budoucího stavu, kterého chceme prostřednictvím realizace strategie dosáhnout. Jde o dopad naplnění globálního cíle. Vztahuje se na strategii jako celek. K naplnění vize by mělo dojít ve střednědobém či dlouhodobém horizontu (což nemusí být bezprostředně po ukončení realizace strategie).

Vyrovnávací platba: Je stanovena jako celková výše prostředků z veřejných rozpočtů určených ke krytí čistých nákladů vynaložených při zajištění dostupnosti poskytování sociální služby; jedná se o prostředky, které sociální služba potřebuje k zajištění poskytování této služby (dokrytí svých provozních potřeb) vedle prostředků, které získá vlastní činností.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: Vymezuje (mimo jiné) rozsah a formu pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musejí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování jejich lidských práv a základních svobod.

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

Zařízení: Jedná se o zařízení poskytování sociálních služeb = místo poskytování sociálních služeb.

Zařízení sociálních služeb: Jsou zařízení sloužící k poskytování sociálních služeb - centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a



mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče.

Závazek veřejné služby: Závazek veřejné služby vzniká jako výsledek transparentního procesu poptávání a následného výběru nejvhodnějšího poskytovatele (poskytovatelů) veřejné služby na zajištění konkrétně definované poptávky zadavatele. Jako takový je smluvním zakotvením výsledné dohody spojené s procesem realizace, financováním, očekávaným výsledkem a vyhodnocením poskytování veřejné služby, které je uzavřeno mezi poskytovatelem a zadavatelem veřejné služby včetně stanovené odpovědnosti a povinností těchto stěžejních zainteresovaných stran. Závazek obsahuje přijetí odpovědnosti poskytovatele za konkrétně stanovené zajištění deklarované kvality, množství, dostupnosti a efektivity veřejné služby v daném období a území, pro které je vykonávání veřejné služby sjednáno.

Zdravotní postižení: Lze ho 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. Postižení člověka, které v kombinaci s organizací společnosti, v níž osoba se zdravotním postižením žije, nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat. Pojem „osoba se zdravotním postižením“ je používán v právním systému České republiky odlišně pro účely vzdělávání, sociálního zabezpečení, zaměstnanosti, způsobilosti k právním úkonům či sociálních služeb. Podle definice Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením jsou za osoby se zdravotním postižením považovány ty, jež mají dlouhodobé tělesné, mentální, duševní nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plné a efektivní účasti ve společnosti rovnocenně s ostatními.

1.6 Definice pojmů pro tabulkovou část

Klient; Uživatel: Jedná se o údaj z KISSoS, který obsahuje počet osob z dané cílové skupiny, které využívají danou sociální službu.

Relevantní demograf. Skupina: Skupina obyvatel ve Zlínském kraji definovaná věkem ve třech věkových kategoriích: 0 – 17; 18 – 65; 70 +.

Uživatelé na 1000 zástupců dem. Skupiny: Počet klientů z dané cílové skupiny uživatelů sociálních služeb vůči 1000 obyvatelům dané demografické skupiny. Jedná se o tato spojení CS a demografických skupin: senioři vůči skupině 70+; rodiny s dětmi vůči skupině 0 – 14; OZP vůči skupině 18 – 65; OOSV vůči skupině 18 – 65.

Poměr vůči ZLK: Procentní poměr vybraného ukazatele za dané území vůči stejnému ukazateli za celý kraj.



Pracovníků; Součet z Počet pracovníků – úvazky – jedná se o údaj z KISSoS, který obsahuje objem úvazků alokovaných na danou sociální službu a je složený z těchto údajů v KISSoS: „Počet pracovníků v přímé péči – úvazky“ + „Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky“.

Pracovníků na klienta; Pracovníci na uživatele: Poměrový ukazatel, který sděluje, jak velký úvazek pracovníků je alokován na jednoho klienta dané sociální služby, tj. „Pracovníků“ / „Uživatelé“.

Pozn. – pracovníci na uživatele je v tomto smyslu brán jako pomocný ukazatel, který slouží k účelům predikce personální náročnosti sítě SSL do roku 2030. Nelze jej brát jako absolutní ukazatel k hodnocení jednotlivých sociálních služeb mezi sebou či posuzování jejich personální náročnosti z pohledu efektivnosti, apod.

Součet z Zdroje celkem: Jedná se o údaj z KISSoS, který obsahuje součet zdrojů financování dané sociální služby a je složený z těchto údajů v KISSoS: „Program Zajištění dostupnosti (MPSV)“ + „Zlínský kraj celkem“ + „Individuální projekt celkem“ + „Obec celkem“ + „Uživatelé“ + „Fondy zdravotních pojišťoven“ + „Ostatní zdroje vč. chybějících zdrojů“.

Náklad: Jedná se o údaj z KISSoS, který obsahuje součet nákladů na poskytování dané sociální služby a je složený z těchto údajů v KISSoS: (Mzdové náklady vč. pojištění; Zákonné sociální náklady; Provozní náklady).

Náklad na uživatele: Poměrový ukazatel, který sděluje, jak velké náklady jsou alokovány na jednoho klienta dané sociální služby, tj. „Náklad“ / „Uživatel“.

Pozn. – náklad na uživatele je v tomto smyslu brán jako pomocný ukazatel, který slouží k účelům predikce finanční náročnosti sítě SSL do roku 2030. Nelze jej brát jako absolutní ukazatel k hodnocení jednotlivých sociálních služeb mezi sebou či posuzování jejich nákladovosti z pohledu efektivnosti, apod.



2 SOCIÁLNĚ-DEMOGRAFICKÁ ANALÝZA ZLÍNSKÉHO KRAJE

Úvodní oddíl Koncepce sociálních služeb (a její rozsáhlé přílohy) podává základní informace o řešeném území (Zlínský kraj) z hlediska jeho stávající situace v oblastech demografie, zdravotnictví a zdravotního stavu obyvatelstva, školství a vzdělávání, trhu práce či struktury systému poskytovatelů sociálních služeb. V souhrnu se jedná o obecnou informační základnu získanou ze sekundárních zdrojů dat s přímou vazbou na problematiku sociálních služeb.

Tato informační základna je v dalších částech Koncepce sociálních služeb rozpracovávána prostřednictvím sběru primárních dat, komunikací s poskytovateli sociálních služeb, činností pracovních skupin a dalšími subjekty do podoby syntézy směřující k definování hlavních rozvojových směrů systému sociálních služeb ve Zlínském kraji (návrhová a implementační část). Důležité výstupy z této kapitoly jsou rovněž zapracovány do SWOT analýzy s vazbou na definované cílové skupiny Koncepce sociálních služeb.

2.1 Obecná charakteristika Zlínského kraje

Zlínský kraj je vyšším územně samosprávním celkem, je tvořen okresy Zlín, Vsetín, Kroměříž a Uherské Hradiště. Svou rozlohou 3.963 km² je Zlínský kraj čtvrtým nejmenším ze čtrnácti regionů České republiky, přičemž zabírá 5 % z její celkové plochy. Zlínský kraj zaujímá pozici na východě střední části Moravy, na východě sousedí se Slovenskem, dále má společnou hranici s Jihomoravským, Olomouckým a Moravskoslezským krajem.

Region obývá téměř 600 tisíc obyvatel (5,5 % obyvatelstva České republiky), hustota zalidnění je 149 obyvatel na km² (v národním srovnání nadprůměrné zalidnění). Kraj je územně rozdělen na 307 obcí, z nichž 30 má status města. Hlavními městskými a zároveň průmyslovými aglomeracemi jsou Zlín-Otrokovice-Napajedla (cca 100 tisíc obyvatel) a Uherské Hradiště-Kunovice-Staré Město (cca 40 tisíc obyvatel). Dalšími významnými sídly jsou Kroměříž, Vsetín a Valašské Meziříčí s 22 až 30 tisíci občany.

Kraj je dále administrativně členěn do 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 a Zlín).

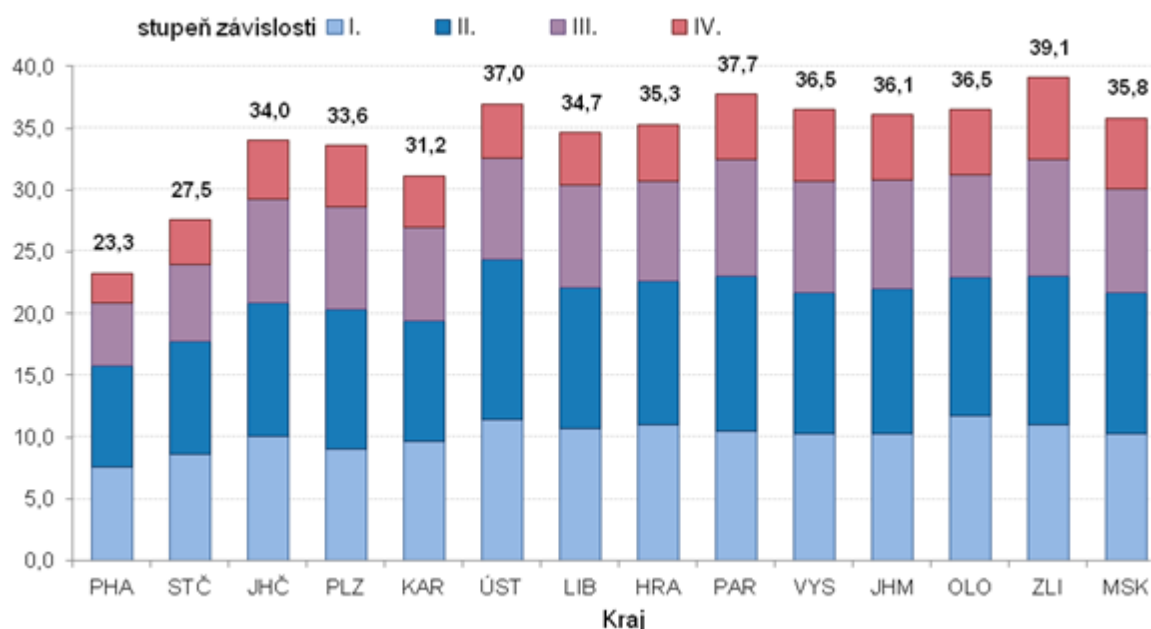
Různorodý a členitý přírodní charakter regionu se odráží i od ekonomické aktivity jednotlivých oblastí. Z celkové rozlohy Zlínského kraje zabírá zemědělská půda téměř 50 % území, lesní půda pak 40 % plochy kraje. Nejvíce zemědělské půdy je poměrově využíváno v okrese Uherské Hradiště (58 % plochy okresu), naopak například na Vsetínsku zabírají téměř 55 % území lesy. Tradiční průmyslový potenciál Zlínského kraje se v současné době koncentruje do oblasti zpracování plastů, gumárenství, strojírenství, elektrotechnického, kovodělného, průmyslového, potravinářského a textilního



průmyslu. Významný potenciál má též turistický ruch s atraktivitami v přírodní, kulturní i historické oblasti¹⁸.

Mimořádnou a v rámci České republiky snad i unikátní předností Zlínského kraje je vysoká míra sociální soudržnosti, projevující se vedle příznivých charakteristik na trhu práce též faktickou neexistencí rozsáhlých sociálně vyloučených lokalit v kraji, nízkou a dále klesající kriminalitou či nízkou finanční zadlužeností domácností a jejich ohrožením rizikem exekucí. Projevem příznivých životních podmínek je stále rostoucí délka naděje dožití, jejíž stinnou stránkou je při nízké míře porodnosti viditelné stárnutí obyvatelstva v regionu. Tato soudržnost má pozitivní dopad na neformální péči o osoby, které tuto péči potřebují. Péči poskytují rodinní příslušníci, a to dokládá i nejvyšší míra čerpání pečovatelského příspěvku na 100 000 obyvatel v ČR.

Příspěvek na péči - průměrný měsíční počet dávek na 1000 obyvatel podle stupně závislosti a kraje v roce 2017



Zdroj: MPSV

2.2 Struktura obyvatelstva

Pro potřeby Koncepce sociálních služeb je z hlediska struktury obyvatelstva klíčový pohled na členění věkových skupin v celkové populaci. Ke konci roku 2017 obývalo Zlínský kraj celkem 583.056

¹⁸ Základní charakteristika kraje. Krajský úřad Zlínského kraje. Dostupné online: <https://www.kr-zlinsky.cz/zakladni-charakteristika-kraje-cl-3685.html>. Cit.: 2019-03-27.



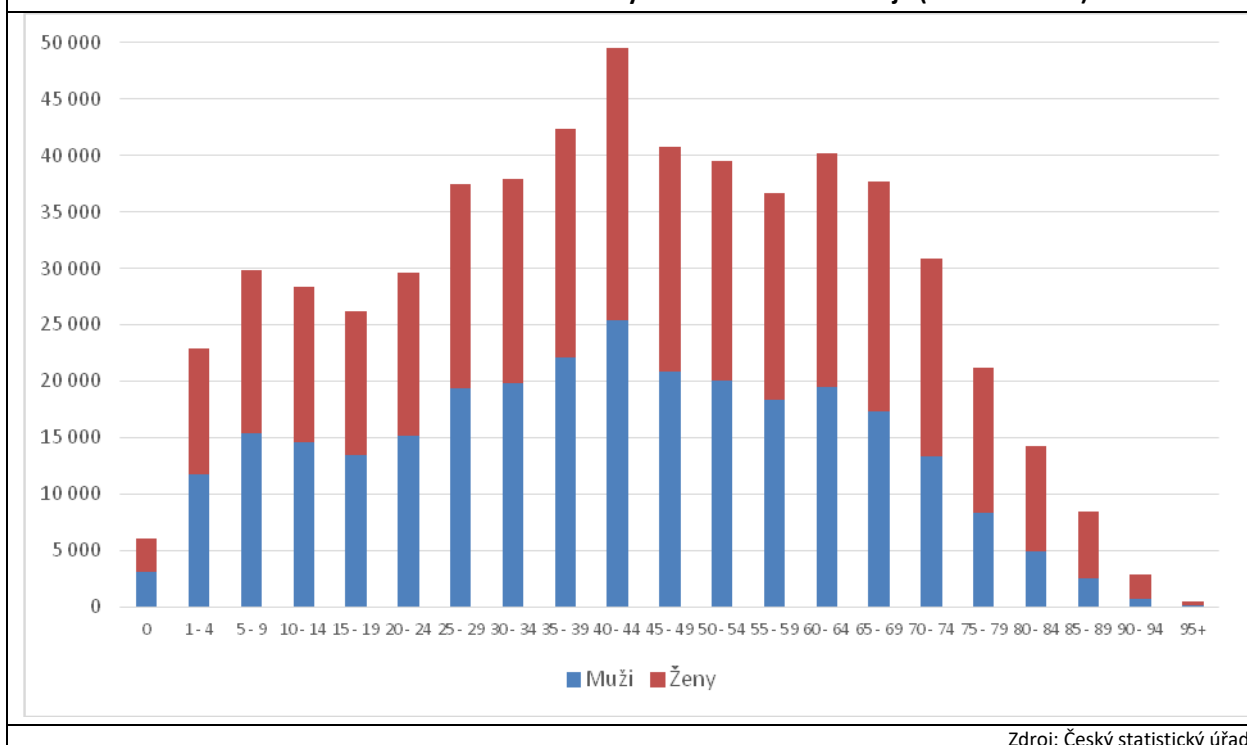
obyvatel, z čehož bylo 285.777 mužů a 297.279 žen. V pětiletých věkových skupinách je nejpočetněji zastoupeno obyvatelstvo ve věku 40 – 44 let (vyšší vlna porodnosti v 70. letech 20. století), patrná je stále též vyšší porodnost v prvních dekádách po 2. světové válce (současní šedesátníci).

Tab. č. 2: Věková struktura obyvatelstva Zlínského kraje (k 31. 12. 2017)			
Věková skupina	Muži	Ženy	Obě pohlaví
Celkem	285 777	297 279	583 056
0	3 106	2 962	6 068
1 - 4	11 703	11 144	22 847
5 - 9	15 368	14 511	29 879
10 - 14	14 622	13 688	28 310
15 - 19	13 428	12 735	26 163
20 - 24	15 191	14 372	29 563
25 - 29	19 328	18 112	37 440
30 - 34	19 803	18 076	37 879
35 - 39	22 068	20 345	42 413
40 - 44	25 424	24 076	49 500
45 - 49	20 855	19 879	40 734
50 - 54	20 004	19 549	39 553
55 - 59	18 313	18 335	36 648
60 - 64	19 438	20 775	40 213
65 - 69	17 270	20 391	37 661
70 - 74	13 316	17 587	30 903
75 - 79	8 351	12 870	21 221
80 - 84	4 901	9 308	14 209
85 - 89	2 484	5 986	8 470
90 - 94	692	2 185	2 877
95+	112	393	505
0 - 14	44 799	42 305	87 104
15 - 64	193 852	186 254	380 106
65+	47 126	68 720	115 846

Zdroj: Český statistický úřad



Graf č. 1: Věková struktura obyvatelstva Zlínského kraje (k 31. 12. 2017)



Zdroj: Český statistický úřad

Naopak v nejmladších věkových kategoriích je patrné výrazně nižší zastoupení na celkové populaci (absolutní i relativní). Zřejmý je zde dopad změny společenských trendů po sametové revoluci. Generace přicházející na svět v 90. letech a později mají své zastoupení oproti nejpočetnějším ročníkům téměř poloviční. Z vývoje posledních let je patrné, že zastoupení věkové kategorie žen v reprodukčním věku klesá, tudíž bude klesat v budoucnu i porodnost¹⁹.

Na úrovni jednotlivých správních obvodů obcí s rozšířenou působností je struktura obyvatelstva obdobná, vyskytují se jen mírné odchylky (detailněji popsáno níže v rámci projekce vývoje populace do roku 2030 a obsáhleji za každé SO ORP v přílohách). Následující tabulka tvoří vstupní informativní základ o věkové struktuře obyvatelstva v jednotlivých správních obvodech Zlínského kraje²⁰. Zvoleny jsou přitom pro přehlednost tři základní věkové kategorie: děti do 14 let, produktivní osoby ve věku od 15 do 64 let a senioři nad 65 let.

¹⁹ Věkové složení obyvatel ve Zlínském kraji podle pohlaví, jednotek věku a pětiletých věkových skupin k 31. 12. 2017. Dostupné online: <https://www.czso.cz/documents/10180/61449082/1300581801.pdf/1cb416fd-222c-454e-aebf-a684b61d1664?version=1.0>. Cit.: 2019-03-27.

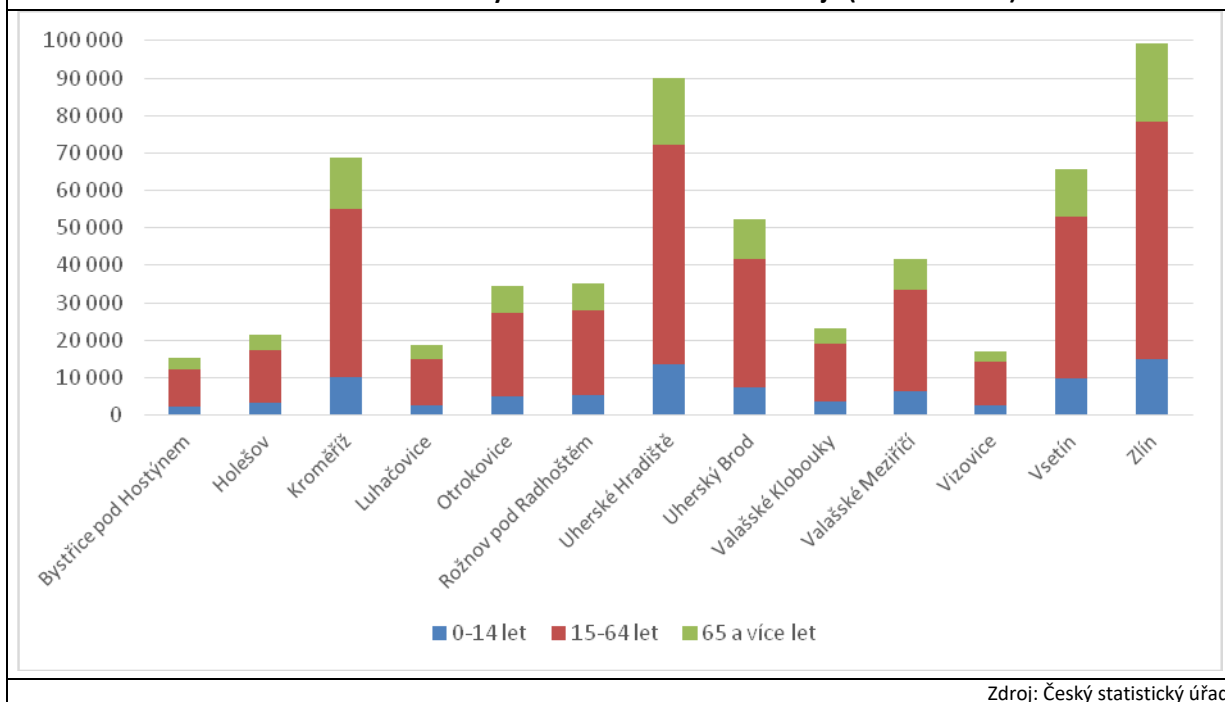
²⁰ Počet a věkové složení obyvatel k 31. 12. – územní srovnání, Český statistický úřad. Dostupné online: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEM01a&z=T&f=TABULKA&skupid=606&katalog=30845&pvo=DEM01a&pvoc=100&pvoch=3131&str=v65&c=v3~2__RP2017MP12DP31#fx=0. Cit.: 2019-04-05.



Tab. č. 3: Počet obyvatel v SO ORP Zlínského kraje (k 31. 12. 2017)					
Území	Počet obyvatel celkem	v tom ve věku			Průměrný věk
		0-14 let	15-64 let	65 a více let	
Zlínský kraj	583 056	87 104	380 106	115 846	42,9
v tom SO ORP:					
Bystřice pod Hostýnem	15 377	2 138	10 074	3 165	43,6
Holešov	21 451	3 290	13 972	4 189	42,6
Kroměříž	68 842	10 205	44 763	13 874	43,1
Luhačovice	18 796	2 696	12 373	3 727	43,2
Otrokovice	34 302	4 952	22 354	6 996	43,3
Rožnov pod Radhoštěm	35 206	5 304	22 737	7 165	43,1
Uherské Hradiště	90 140	13 380	58 930	17 830	43,0
Uherský Brod	52 294	7 483	34 290	10 521	43,1
Valašské Klobouky	23 178	3 485	15 584	4 109	41,6
Valašské Meziříčí	41 543	6 499	27 066	7 978	42,2
Vizovice	17 021	2 689	11 440	2 892	41,4
Vsetín	65 735	9 924	43 193	12 618	42,5
Zlín	99 171	15 059	63 330	20 782	43,3
Zdroj: Český statistický úřad					



Graf č. 2: Počet obyvatel v SO ORP Zlínského kraje (k 31. 12. 2017)



Zdroj: Český statistický úřad

Tyto tři základní věkové skupiny mají rovněž zřejmou vazbu na definování některých cílových skupin Koncepte sociálních služeb. Tohoto členění se drží též projekce budoucího vývoje populace obsažená v přílohách Konceptu sociálních služeb.

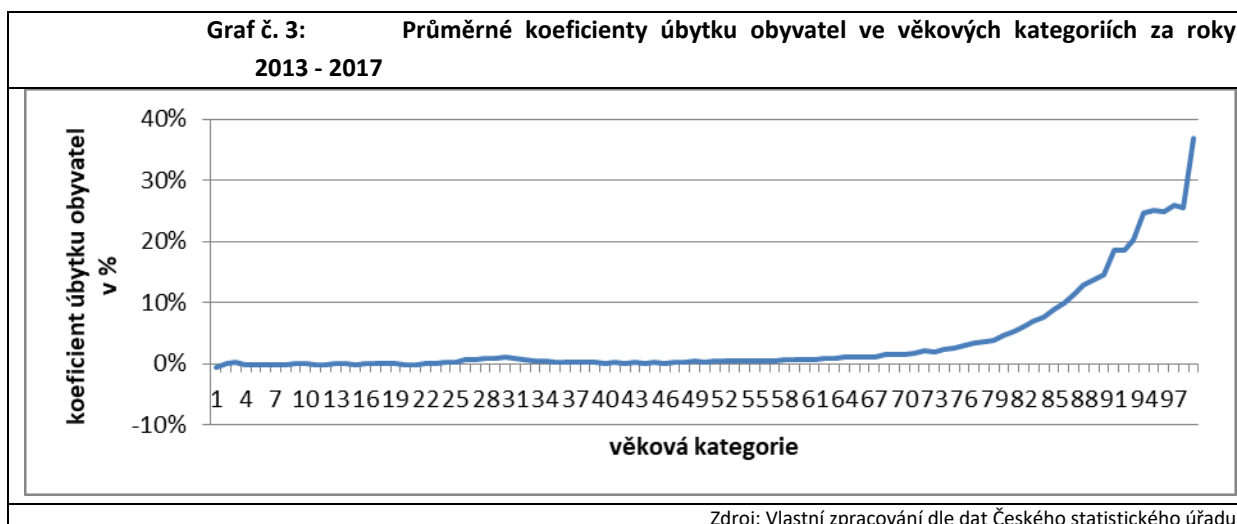
2.2.1 Vlastní demografický model Zlínského kraje (věkové kategorie)

Na dalších stránkách této Konceptu sociálních služeb je zpracován demografický model za celý Zlínský kraj. S ohledem na přehlednost a rozsah dokumentu jsou dílčí detailní demografické modely za každý správní obvod obce s rozšířenou působností a všechny věkové kategorie vyčleněny do „Přílohy č. 1: Projekce demografického vývoje SO ORP Zlínského kraje do roku 2030“, kde je vložena též metodika zpracování této predikce. S ohledem na rozsah tabulkové části je příloha dostupná pouze v elektronické formě.

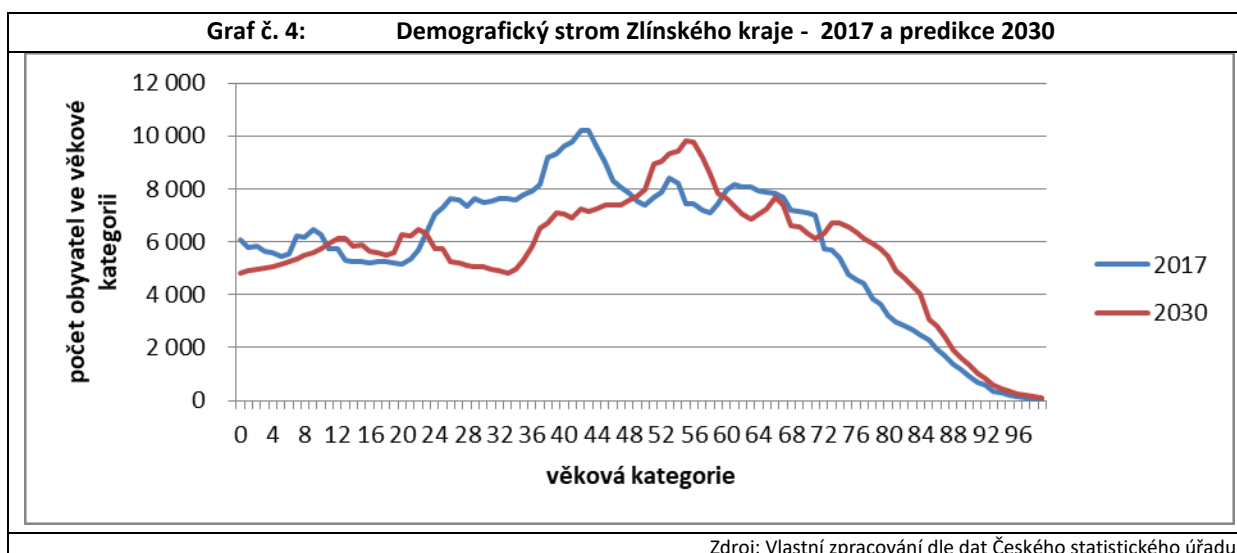
Vstupní grafické znázornění prezentuje průměrné koeficienty úbytku populace v jednotlivých věkových kategoriích (jednotlivé roky života). Ze znázornění je patrný především přirozený nárůst úmrtnosti s dynamickým růstovým tempem po dosažení 60. roku života. Vedle přirozených příčin úbytku obyvatelstva je patrný ještě výkyv ve věkových kategoriích mezi 23. a 32. rokem věku. Zde se



pak dominantně projevuje vliv migrace z regionu (vysoká škola, ekonomická migrace do jiných krajů). V ostatních věkových kategoriích korelují změny na úrovni stabilního vývoje populace (nulové přírůstky/úbytky). Data z tohoto grafu jsou využívána též pro stanovení dlouhodobých predikcí vývoje populace ve Zlínském kraji.



Demografický strom Zlínského kraje prezentuje kvantitativní zastoupení jednotlivých populačních ročníků na celkovém obyvatelstvu. Modrá linie prezentuje aktuální hodnoty, kde jsou zřejmé aktuálně populačně nejsilnější ročníky (ročníky narození v 70. a na počátku 80. let 20. století). Dále jsou znatelné výkyvy u silnějších generací dnešních padesátníků a šedesátníků. U starších ročníků již v důsledku přirozených příčin zastoupení v celkové populaci klesá. Naopak u nejmladších generací je zcela zřejmý strmý pokles porodnosti v 90. letech 20. století, který byl v poslední dekádě vykompenzován vyšší porodností populačně silných ročníků narození v 70. letech pouze částečně.

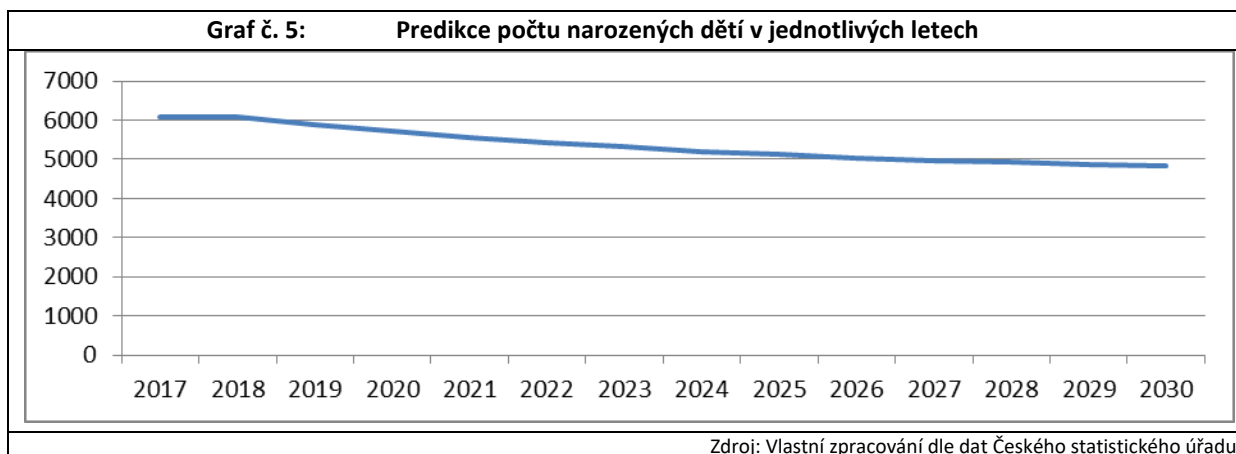




Červená linie prezentuje predikci demografického stromu Zlínského kraje v roce 2030, tedy v časovém horizontu, pro který je Koncepce sociálních služeb zpracovávána. U již žijících ročníků (dvanáctiletí a starší v roce 2030) jsou zohledněny výše popsané faktory (přirozená změna, migrace, zdravotní péče apod.). Jednoznačné je tedy celkové stárnutí populace způsobené především přesunem nejsilnějších populačních ročníků do předseniorského či seniorského věku (s výrazným růstovým potenciálem v dekádě do roku 2040). Se stárnutím dalších silných ročníků a zejm. vyšší kvalitou lékařské péče a růstem hodnoty ukazatele naděje dožití dojde též k významnému nárůstu počtu osob ve starším seniorském věku.

V nejmladších věkových kategoriích bude naopak docházet k postupnému snižování počtu dětí. Projeví se tak zejména velmi nízký počet obyvatel ročníků z druhé poloviny 90. let, což bude mít přirozeně dopad na nízkou porodnost též v predikované dekádě. Zároveň již odezní vyšší porodnost silnějších ročníků ze 70. a 80. let.

Zmiňovaný předpoklad klesající porodnosti dokládá další graf zobrazující predikci počtu nově narozených dětí v následujícím časovém horizontu. V roce 2017 se ve Zlínském kraji narodilo celkem 6.068 dětí. V důsledku kontinuálního poklesu tohoto ukazatele lze předpokládat, že v roce 2030 bude hodnota porodnosti v regionu na úrovni 4.825 dětí. Jedná se tedy o pokles o 20,5 %.

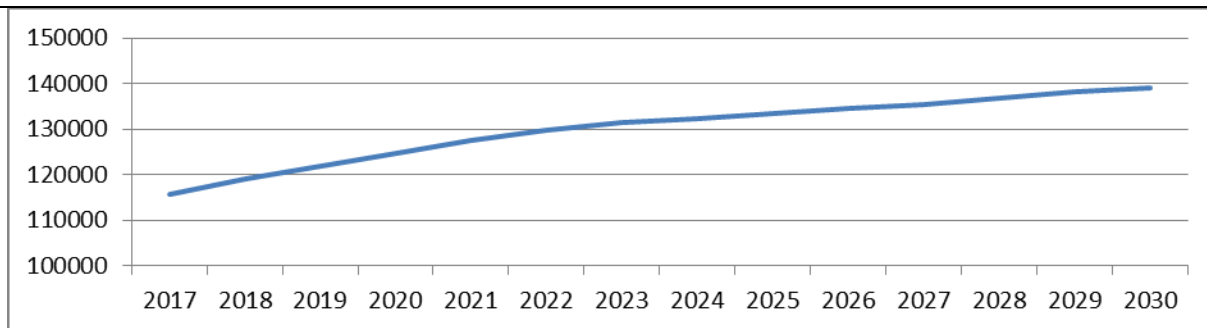


Mimo snižování počtu dětí dojde k celkovému snížení obyvatel i v kategorii obyvatel v produktivním věku.

Zcela opačný trend je nutné očekávat v seniorské věkové kategorii. U osob ve věku nad 65 let dojde k významnému absolutnímu i relativnímu zastoupení v celkové populaci Zlínského kraje. Výchozí hodnota z konce roku 2017 uvádí počet 115.846 seniorů. Na základě provedené predikce je nutné na konci roku 2030 očekávat nárůst počtu občanů ve věku na 65 let na úroveň 138.966. Jedná se tak o nárůst o přibližně 20 %.



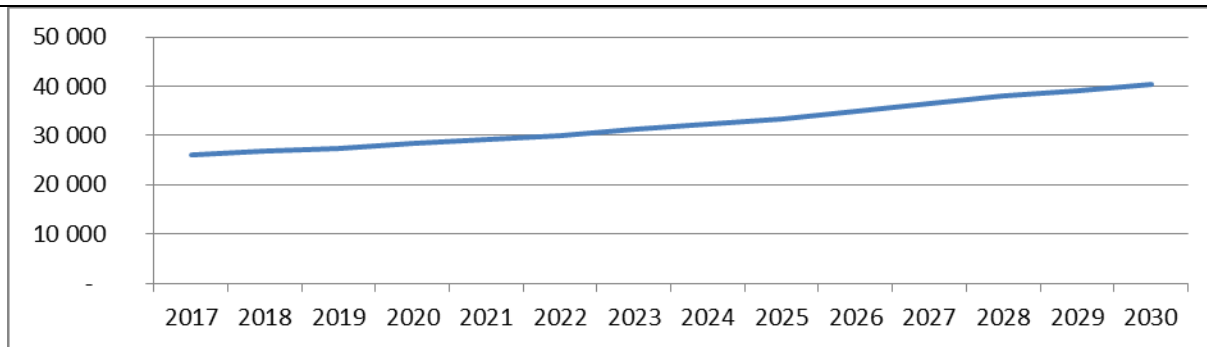
Graf č. 6: Predikce počtu osob ve věkové kategorii 65+ v jednotlivých letech



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Českého statistického úřadu

Ve vazbě na přesun silnějších ročníků do vyššího seniorského věku (a zohlednění dalších jmenovaných podpurných faktorů) dojde k dynamickému nárůstu počtu osob ve věku nad 80 let. Na počátku predikovaného období činilo zastoupení nejstarší věkové kategorie 26.061 občanů. Předpokládaný růstový trend bude kontinuální v každém dalším roce a lze očekávat jeho další růst i po skončení aktuálního zájmového období ohraničeného koncem roku 2030. V tomto roce je predikován celkový počet 40.477 osmdesátníků a starších obyvatel Zlínského kraje. Během sledovaného období se jedná o nárůst o 55 %.

Graf č. 7: Predikce počtu osob ve věkové kategorii 80+ v jednotlivých letech



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Českého statistického úřadu



2.2.2 Vlastní demografický model Zlínského kraje (další kritéria)

Další pohledy na demografický model Zlínského kraje nabízí v komplexním a detailní pohledu pro každý SO ORP Zlínského kraje Příloha č. 11: Demografický vývoj a predikce dalšího vývoje v SO ORP Zlínského kraje. Ve stručném přehledu přímo v Konceptu sociálních služeb je možné shrnout následující klíčové poznatky:

- Celkový počet obyvatel Zlínského kraje dlouhodobě klesá. Tento pokles je patrný i na úrovni většiny SO ORP. Stabilní či velmi mírný nárůst počtu obyvatel v poslední sledované dekádě je zřejmý pouze v SO ORP Vizovice a Zlín.
- Porodnost v regionu má stabilní či spíše mírně klesající trend. Na úrovni jednotlivých SO ORP jsou patrné určité roční výkyvy zapříčiněné především poměrně malým počtem obyvatel jednotlivých obvodů (nevýznamné statistické zkreslení).
- Podíl mezi živě narozenými a zemřelými v posledních deseti letech je ve většině SO ORP negativní (počet zemřelých převyšuje počet nově narozených). Výjimkou jsou obvody Valašské Meziříčí, Rožnov pod Radhoštěm s velmi malým přirozeným přírůstkem obyvatelstva (celkový rozdíl menší než 20 osob v souhrnu deseti let) a Vizovice s výrazně převažující porodností (přirozený přírůstek přes 200 osob). Naopak nejvýznamnější saldo přirozeného přírůstku vykazují obvody Uherský Brod a Kroměříž (negativní přirozený přírůstek během 10 let vyšší než 500 osob). Obyvatel v těchto obvodech tedy ubývá. U většiny obvodů převyšuje počet zemřelých počet nově narozených každoročně nebo ve většině ze sledovaných let.
- Dílčí odchylky na úrovni správních obvodů jsou patrné také na úrovni migrace. Na celkovém úbytku obyvatel se migrace výrazně podílí především v periferních oblastech kraje (Bystřice pod Hostýnem, Vsetín, Valašské Klobouky, Uherský Brod, Luhačovice). Přírůstek obyvatel stěhováním je nejvýraznější ve sledovaném období v obvodu Uherské Hradiště, v menší míře pak v obvodech Holešov, Zlín a Vizovice.
- Na celkovém snižování počtu obyvatel kraje má kvantitativně větší význam migrace z regionu než přirozená změna obyvatelstva.
- Přirozené příčiny změny počtu obyvatelstva na úrovni úmrtí jsou prakticky shodně ve všech obvodech reprezentovány třemi dominantními příčinami. Přibližně poloviční podíl zastupují nemoci oběhové soustavy, čtvrtinově se na úmrtích podílejí nemoci rakovinného původu a asi 5 % úmrtí je způsobeno nemocemi dýchací soustavy. Na úrovni jednotlivých správních obvodů nejsou patrné významnější odchylky (spíše jen statistická zkreslení malým vzorkem či možností odchýlných metodických přístupů některých lékařů apod.).
- Doprovodně je v přílohách uvedena statistika uzavřených sňatků a uskutečněných rozvodů. V této souvislosti je patrný částečně pozitivní trend, kdy podíl rozvodů na počtu sňatků v poslední dekádě klesá.



- Významnou skutečností pro plánování sociálních služeb je skutečnost, že obyvatelstvo Zlínského kraje v posledních deseti letech poměrně značným tempem stárne. U obou pohlaví se průměrný věk populace zvýšil o více než 2 roky. Patrné jsou při tom dílčí odlišnosti mezi jednotlivými správními obvody. Relativně nejmladší je obyvatelstvo v obvodech Vizovice (40,3 let u mužů a 42,4 let u žen) a Valašské Klobouky (40,0 a 43,2 let). Na opačné straně spektra se pak vyjmají obvody s relativně starším obyvatelstvem Uherský Brod (41,4 a 44,8 let), Luhačovice (41,4 a 44,9 let), Zlín (41,6 a 45,0 let) či Otrokovice (41,5 a 45,1 let).
- Podíl obyvatelstva seniorského věku na celkové populaci je aktuálně přibližně na úrovni jedné pětiny. I zde je možné definovat určité odchylky. Například obyvatelstvo Vizovicka vykazuje podíl relativně nižší (17 %), naopak obvod obce Zlín vyšší (21 %).
- Návazně na ukazatel průměrného věku obyvatelstva je v příloze detailně analyzován související parametr „podíl obyvatel seniorského věku na 100 dětí“. I z tohoto ukazatele je zřejmé stárnutí populace a úbytek absolutního i relativního počtu osob v předproduktivním věku (v rámci projekce budoucího stavu přesun do produktivního věku). Mezi jednotlivými správními obvody jsou poměrně značné rozdíly. Nejnižší podíl seniorů na počtu dětí je identifikován v obvodech obcí Vizovice (107,5 seniorů na 100 dětí do 14 let) a Valašské Klobouky (117,9 seniorů na 100 dětí do 14 let). Naopak významně vyšší podíl seniorů na dětské populaci do 14 let je v současnosti v obvodech Bystřice pod Hostýnem (146,5), Otrokovice (141,3) a Uherský Brod (140,6).
- Z hlediska projekce do roku 2030 je možné očekávat pokračování v již zřetelných trendech. Dynamika těchto tendencí je v jednotlivých správních obvodech částečně odchýlná.
- Pouze s výjimkou správního obvodu obce Vizovice (predikován mírný nárůst počtu obyvatelstva daný pozitivním saldem migrace i přirozenými příčinami) a obcí Kroměříž, Uherské Hradiště a Zlín (predikován stabilní či jen mírně stagnující počet obyvatel, přirozený úbytek obyvatel částečně kompenzován stěhováním do tohoto centrálního obvodu) bude počet obyvatel všech správních obvodů klesat. Významnějším tempem bude pokles počtu obyvatel zejména u obvodů Uherský Brod, Valašské Klobouky a především Vsetín (z důvodu migrace i negativního přirozeného přírůstku).
- Akcelarovat bude také trend stárnutí obyvatelstva, a to bez výjimky ve všech správních obvodech Zlínského kraje. Průměrný věk obyvatel se na konci roku 2030 v průměru zvýší u obou pohlaví přibližně o 2 roky. Nadále nejstarší obyvatelstvo bude přítomno v obvodu obce Otrokovice (45,3 roku u mužů a 49 let u žen); naopak relativně nejmladší populaci bude možné nalézt ve správním obvodu Vizovice (44,2 a 44,7 roku), který vykazuje významnou odchylku od krajského průměru.
- Navyšovat se dále bude též podíl seniorů na populaci dětí do 14 let. Ve všech obvodech s výjimkou Vizovic (141,1) přesáhne podíl seniorů na počtu dětí hodnoty 150. V obvodu obce Otrokovice může tento podíl dosáhnout dokonce hodnoty 201,5 seniorů na 100 dětí.



- Z uvedeného rovněž vyplývá jednoznačný pokles podílu osob v produktivním věku na celkové populaci. Zatímco na začátku predikce (rok 2018) tvořil podíl produktivních obyvatel na celkové populaci 63 – 66 % (nejméně v obvodu Zlín, nejvíce v obvodech Valašské Klobouky a Vizovice), na konci predikovaného období poklesne podíl produktivních obyvatel v populaci na úroveň 55 až 62 % (nejméně v obvodu Zlín, nejvíce v obvodu Valašské Klobouky).

Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

V predikci vývoje požadavků na strukturu sítě sociálních služeb do roku 2030 hrají nejvýznamnější roli faktory významného nárůstu seniorů ve vysokém věku, snížení počtu narozených dětí a celkové snížení počtu obyvatel.

2.3 Trh práce a nezaměstnanost

Trh práce a nezaměstnanost jsou dílčími faktory, které mohou mít na problematiku sociálních služeb ve vztahu k řadě cílových skupin nepopíratelný vliv. Jedná se tedy o průřezový faktor, který je nezbytné při plánování specializace a kapacity sítě sociálních služeb zohlednit. Z pohledu Zlínského kraje, jako klíčového aktéra v plánování a financování sociálních služeb, je důležité též prizma zaměstnanosti v sociálních službách (dostupnost pracovní síly). V této přehledové kapitole je zmíněna též problematika navazujícího zaměstnávání klientů některých sociálních služeb (zaměstnávání osob se zdravotním handicapem, perspektiva pracovní rehabilitace apod.).

2.3.1 Analýza nezaměstnanosti (vývoj od roku 2006)

Základním aspektem pro poznání aktuálního stavu trhu práce pro možné prognózy dalšího vývoje je pohled do statistik nezaměstnanosti. Obecná míra nezaměstnanosti byla ve Zlínském kraji ke konci roku 2018, stejně jako ve všech ostatních regionech České republiky, na dlouhodobém minimu. V analyzovaném regionu dokonce nezaměstnanost poklesla pod celorepublikový průměr až na úroveň 2,61 %.

Dlouhodobý vývoj nezaměstnanosti od konce předchozí hospodářské recese velmi stabilně směřuje k rostoucí úrovni zaměstnanosti nejen ve zlínském regionu. Níže uvedený vstupní tabulkový přehled do problematiky prezentuje vývoj nezaměstnanosti v kraji od roku 2006. Prakticky bez regionálních výjimek je ve sledovaném období možné vypořádat značný propad v nabídce pracovních míst po roce 2009. Této unikátní situaci je věnována rozšířená pozornost, neboť může mít v případě budoucích ekonomických výkyvů výraznější negativní dopad právě na Zlínský kraj.

Jen ve Zlínském kraji se totiž počet volných pracovních míst během jediného roku snížil ze 4.274 na 1.254. Zároveň došlo ke skokovému zvýšení počtu uchazečů o zaměstnání (z 18.922 na 33.136



dosažitelných uchazečů o zaměstnání). Obdobně byly postižené i ostatní regiony České republiky, Zlínský kraj však patřil k nejpostiženějším. Počet volných pracovních míst zde meziročně klesl ke konci roku 2009 na úroveň 29 % roku předchozího. Největší pokles počtu volných pracovních míst byl zaznamenán v kraji Vysočina (27 % hodnoty roku předchozího). Naopak v Pardubickém a Libereckém se nabídka volných míst snížila meziročně pouze o polovinu.

Obdobná situace nastala na úrovni počtu nezaměstnaných. Meziročně vzrostl počet osob bez práce ve všech krajích České republiky o více než 45 %. Ve Zlínském kraji se dokonce jednalo o nárůst o 75 %. Spolu s Olomouckým krajem se jednalo o nejvýznamnější dopad hospodářské recese na úrovni nezaměstnanosti v celé republice.

Uváděná situace (globální hospodářský pokles z roku 2009) je sice ze svých příčin jedinečná a neopakovatelná, ovšem dává pro budoucí ekonomické výkyvy určitý signál o citlivosti některých regionů na tyto negativní vnější impulsy. Pro případné prognózy dalšího vývoje je proto nutné zohlednit historicky potvrzenou vyšší citlivost ekonomicky Zlínského kraje na globálnější negativní hospodářské podněty.

V dalších letech se situace na trhu práce postupně stabilizovala a od roku 2011 je již patrný nejprve pozvolný a následně velmi dynamický vývoj. Velmi rychle docházelo ve zlínském regionu k nárůstu počtu volných pracovních míst a souběžnému poklesu počtu nezaměstnaných osob. Tento trend dosáhl svého dosavadního vrcholu na konci roku 2018, kdy již počet volných pracovních míst převyšoval počet nezaměstnaných. Přesto v porovnání s většinou ostatních krajů zůstává převis poptávky po pracovní síle na nižší úrovni než v ostatních oblastech. Ve Zlínském kraji připadalo na jednoho nezaměstnaného 1,2 volných pracovních míst, v národním průměru se jedná o hodnotu 1,5 volných pracovních míst na jednoho nezaměstnaného. V některých regionech (Praha, Pardubický kraj, Plzeňský kraj) se však jedná o hodnoty násobně vyšší. Též tento ukazatel detekuje určitou vyšší míru ohrožení Zlínského kraje budoucím růstem nezaměstnanosti²¹.

Tab. č. 4: Nezaměstnaní a volná pracovní místa (2006 – 2018)										
Česká republika	2006		2011		2016		2017		2018	
	Uchazeči	Volná místa	Uchazeči	Volná místa	Uchazeči	Volná místa	Uchazeči	Volná místa	Uchazeči	Volná místa
Hlavní město Praha	19 603	15 323	31 019	7 465	28 249	21 054	19 827	42 380	16 461	67 323
Jihočeský kraj	18 803	5 222	25 511	2073	17 909	9 458	12 812	13 833	9 807	17 575
Jihomoravský kraj	52 056	7 672	61 192	2776	47 141	11230	35 287	16 829	29 517	24 016
Karlovarský kraj	15 499	2354	16 956	1088	10 768	3 678	6 759	6 503	5 634	8 143
Kraj Vysočina	18 824	4072	25 187	921	17 290	5419	12 569	7 476	9 924	9 999
Královéhradecký kraj	18 305	4 416	21 462	1624	13 389	6 151	9 582	8 816	8 065	12 849
Liberecký kraj	15 988	3648	22 323	1780	14 863	5 607	10 715	8 674	8 998	11 030
Moravskoslezský kraj	80 378	7949	71 266	4165	60 067	10911	45 865	13 973	36 557	17 227
Olomoucký kraj	29 299	4540	36 748	1066	24 721	6282	17 878	8696	13 729	10896
Pardubický kraj	18 386	7 297	23 072	2611	13 657	9689	9 485	19 953	7 298	35 590
Plzeňský kraj	16 929	6835	22 669	2603	13 499	10 210	9623	20 396	7955	34 866
Středočeský kraj	33 471	12541	49 558	4070	37 393	18 649	27 545	30 320	22968	48 070
Ústecký kraj	60 245	5003	56 550	1974	42 258	7 635	28 941	10 809	23 957	14 981

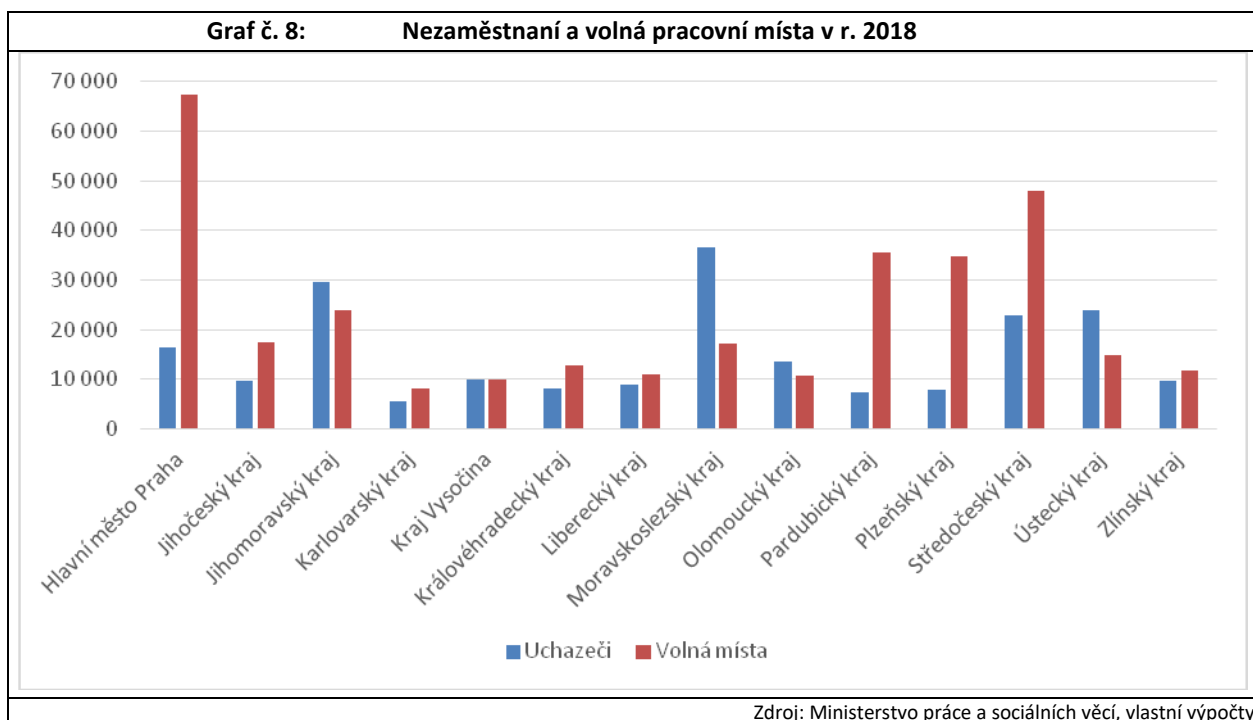
²¹ Uchazeči o zaměstnání. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné online: <https://portal.mpsv.cz>. Cit.: 2019-04-16.



Zlínský kraj	23 505	5 111	28 445	1 590	18 968	6 529	13 043	7 975	9 842	11 849
CELKEM	421 291	91 983	491 958	35 806	360 172	132 502	259 931	216 633	210 712	324 414

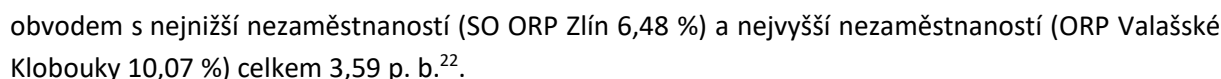
Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí, vlastní výpočty

Pozn.: Z důvodu přehlednosti je zde prezentována časová řada v prvních letech s pětiletou periodou. Kompletní přehled je součástí příloh Koncepce sociálních služeb.



Na úrovni jednotlivých SO ORP jsou patrné určité regionální odlišnosti, bez výjimky však v posledních letech nezaměstnanost stabilně a bez zaznamenaných odchylek klesá (analogicky k prezentovaným datům za celý kraj). Vyšší míra nezaměstnanosti je patrná (dlouhodobě i aktuálně) v obvodech na okraji regionu, zejména v horských a podhorských oblastech, případně v oblastech historicky zaměřených na zemědělskou produkci. Naopak oblasti tradičně průmyslové (Zlín, Uherský Brod, Otrokovice) vykazují nezaměstnanost nižší.

V současnosti se však jedná o marginální odchylky. Mezi obvodem s nejnižší aktuální nezaměstnaností (Valašské Klobouky, 1,7 %) a nejvyšší nezaměstnaností (SO ORP Kroměříž 3,3 %) je rozdíl v míře nezaměstnanosti pouze 1,6 p. b., což dokládá v pozitivním smyslu značnou ekonomickou homogenitu a soudržnost celého regionu. Tato soudržnost je zjevně dlouhodobá, neboť i v období více než dvojnásobně vyšší míry nezaměstnanosti (v prezentovaném přehledu ke konci roku 2010, tedy v době stabilizace nezaměstnanosti po výrazném propadu z roku 2009) činil rozdíl mezi



Území	2006			2010			2014			2018		
	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem
Česká republika	6,10%	5,41%	5,75%	7,12%	7,68%	7,40%	7,49%	7,44%	7,46%	3,17%	2,98%	3,07%
Zlínský kraj	6,14%	5,12%	5,63%	7,47%	8,34%	7,91%	7,24%	7,48%	7,36%	2,55%	2,67%	2,61%
ORP Bystřice pod Hostýnem	6,22%	5,03%	5,62%	8,10%	9,69%	8,91%	9,06%	9,98%	9,53%	2,75%	3,17%	2,97%
ORP Holešov	6,32%	4,72%	5,50%	6,72%	7,40%	7,07%	7,44%	6,39%	6,90%	2,60%	2,41%	2,51%
ORP Kroměříž	7,38%	6,61%	6,99%	8,08%	9,85%	8,97%	8,14%	9,25%	8,70%	3,40%	3,21%	3,30%
ORP Luhačovice	6,14%	3,69%	4,91%	7,53%	6,98%	7,25%	5,78%	5,26%	5,51%	2,13%	1,87%	2,00%
ORP Otrokovice	5,79%	4,04%	4,90%	7,81%	6,94%	7,37%	6,44%	5,68%	6,06%	1,83%	2,04%	1,94%
ORP Rožnov pod Radhoštěm	7,23%	7,34%	7,29%	7,47%	9,33%	8,41%	7,28%	8,89%	8,09%	2,25%	3,17%	2,72%
ORP Uherské Hradiště	4,87%	4,11%	4,49%	7,01%	7,69%	7,35%	6,57%	6,34%	6,45%	2,59%	2,68%	2,64%
ORP Uherský Brod	5,98%	4,35%	5,15%	7,41%	7,75%	7,59%	6,37%	5,89%	6,12%	1,98%	1,77%	1,87%
ORP Valašské Klobouky	9,08%	5,31%	7,13%	10,60%	9,59%	10,07%	8,34%	8,01%	8,17%	2,16%	1,29%	1,70%
ORP Valašské Meziříčí	6,67%	6,11%	6,39%	7,68%	8,13%	7,91%	7,32%	7,89%	7,61%	2,56%	2,95%	2,76%
ORP Vizovice	5,26%	3,23%	4,23%	6,00%	7,08%	6,55%	5,14%	6,30%	5,74%	1,86%	2,24%	2,05%
ORP Vsetín	6,83%	7,67%	7,25%	8,20%	11,23%	9,73%	8,27%	9,96%	9,13%	3,03%	3,75%	3,40%
ORP Zlín	4,95%	3,45%	4,21%	6,36%	6,60%	6,48%	6,61%	6,15%	6,38%	2,28%	2,31%	2,30%

Pozn. Od roku 2013 je jiná metodika MPSV (podíl nezaměstnaných osob vs. míra registrované nezaměstnanosti), ale na celkový vývoj, a především počet nezaměstnaných a počet volných pracovních míst, nemá vliv.

Region	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)
Česká republika	3.15	3.00	3.08
Zlínský kraj	2.50	2.60	2.55
ORP Bystřice pod Hostýnem	2.75	3.15	2.95
ORP Holešov	2.55	2.40	2.48
ORP Kroměříž	3.35	3.20	3.28
ORP Luhačovice	2.10	1.85	1.98
ORP Otrokovice	1.80	1.95	1.88
ORP Rožnov pod Radhoštěm	2.20	3.10	2.65
ORP Uherské Hradiště	2.60	2.60	2.60
ORP Uherský Brod	1.95	1.75	1.85
ORP Valašské Klobouky	2.15	1.30	1.73
ORP Valašské Meziříčí	2.55	2.90	2.73
ORP Vizovice	1.85	2.25	2.05
ORP Vsetín	3.00	3.70	3.35
ORP Zlín	2.25	2.25	2.25

Zdroj: Český statistický úřad

²² Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce a podíl nezaměstnaných osob – územní srovnání. Český statistický úřad. Dostupné online: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&z=T&f=TABULKA&sp=A&skupId=806&katalog=30853&pvo=ZAM12-F&c=v3~2__RP2014MP12DP31. Cit.: 2019-04-16.



Na obecné úrovni je rovněž patrná historická tradice průmyslových odvětví v regionu, provedené investice do rozvoje na úrovni místních zaměstnavatelů a přirozeně pozitivní vývoj globální ekonomiky v posledních letech. V genderovém pohledu je nezaměstnanost mezi muži a ženy rozvržena v současné době prakticky zcela rovnoměrně (rozdíl 0,12 p. b.), přičemž se rozdíl v posledních letech neustále snižuje.

2.3.2 Volná pracovní místa a uchazeči o zaměstnání (detailní střednědobá analýza)

Vývoj počtu volných pracovních míst v celém regionu věrně kopíruje vývoj hospodářství na úrovni České republiky i většiny regionů Evropské unie v posledních několika letech (viz tabulku v předchozí kapitole). Zatímco míra nezaměstnanosti ve Zlínském kraji od roku 2011 stabilně klesá ve všech svých segmentech (hledisko území, vzdělanostní, kvalifikační, věkové apod.), volných pracovních míst neustále přibývá. V souhrnu pak na jednoho nezaměstnaného připadá více než jedno volné pracovní místo.

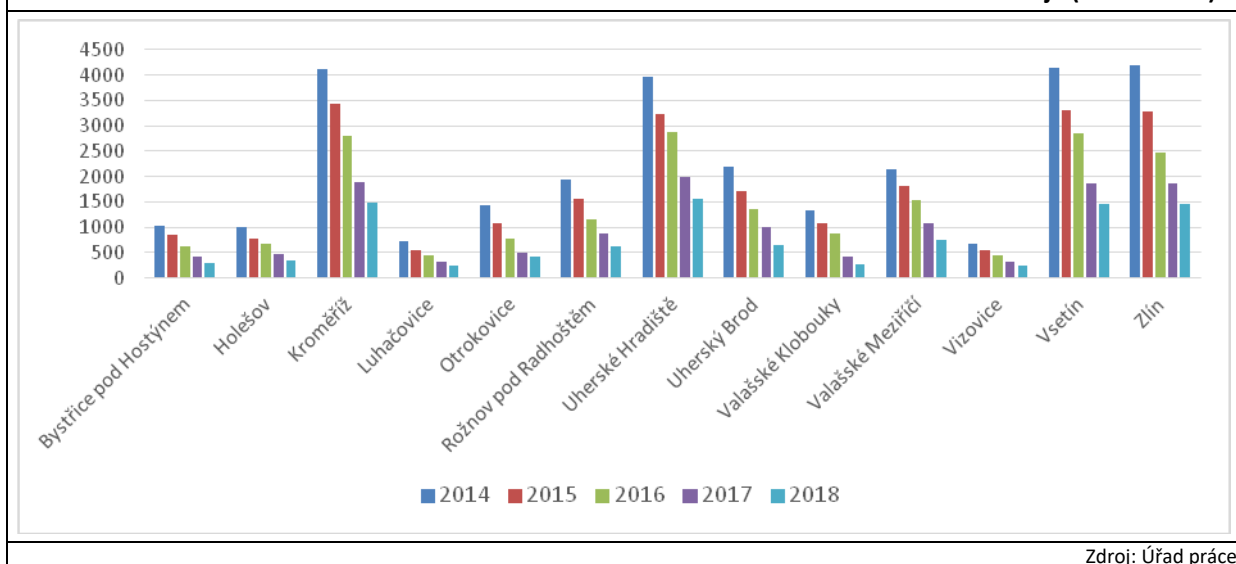
Z detailnějšího pohledu bylo úřadem práce na území Zlínského kraje na konci roku 2018 evidováno 9.792 dosažitelných uchazečů o zaměstnání. O pět let dříve byl počet dosažitelných uchazečů o zaměstnání téměř trojnásobný (28.829 dosažitelných uchazečů o zaměstnání). V rámci území Zlínského kraje pak není v tomto ohledu patrná zásadní diferenciací, resp. nejsou evidovány zásadní výkyvy ve vývoji nezaměstnanosti z hlediska případného zaostávání některé oblasti. Naopak lze vyzorovat akcelerovaný vývoj například v SO ORP Valašské Klobouky Bystřice pod Hostýnem, kde absolutní počet nezaměstnaných i míra nezaměstnanosti klesaly výraznějším tempem i ve srovnání s celým regionem.

Tab. č. 6: Dosažitelní uchazeči o zaměstnání v SO ORP Zlínského kraje (2014 - 2018)					
SO ORP	2014	2015	2016	2017	2018
Bystřice pod Hostýnem	1 017	839	615	410	299
Holešov	996	772	669	476	350
Kroměříž	4 117	3 427	2 790	1 899	1 479
Luhačovice	713	559	438	315	247
Otrokovice	1 425	1 072	785	484	433
Rožnov pod Radhoštěm	1 934	1 560	1 161	867	619
Uherské Hradiště	3 956	3 226	2 881	1 986	1 553
Uherský Brod	2 196	1 704	1 370	994	641
Valašské Klobouky	1 327	1 069	864	411	265
Valašské Meziříčí	2 132	1 809	1 536	1 075	746
Vizovice	676	549	444	331	235
Vsetín	4 135	3 312	2 849	1 859	1 469
Zlín	4 205	3 271	2 481	1 870	1 456
Zlínský kraj celkem	28 829	23 169	18 883	12 977	9 792

Zdroj: Úřad práce



Graf č. 10: Dosažitelní uchazeči o zaměstnání v SO ORP Zlínského kraje (2014 - 2018)



Zdroj: Úřad práce

Naopak je z uvedeného detailnějšího porovnání jednotlivých správních obvodů obcí s rozšířenou působností zřejmé, že bez výjimky ve všech těchto územních celcích klesal absolutní počet dosažitelných nezaměstnaných rychleji, než tomu bylo v republikovém průměru. Na národní úrovni došlo v posledních pěti sledovaných letech o snížení počtu dosažitelných uchazečů o zaměstnání na úroveň 40 % (za výchozí je použit počet uchazečů ke konci roku 2014 = 100 %).

Průměrná hodnota ukazatele snížení počtu dosažitelných uchazečů o zaměstnání dosáhla ve stejném období za celý Zlínský kraj úrovně 34 % (celkový počet nezaměstnaných klesl během pěti let na 34,0 % své původní úrovně). Vysokou míru vnitřní soudržnosti regionu dokazuje skutečnost, že od této hodnoty se v negativním ohledu o více než 5 p. b. odchyluje pouze území SO ORP Uherské Hradiště (39,3 %). Naopak výrazně akcelerovaný pokles absolutních hodnot nezaměstnanosti byl zaznamenán v ORP Valašské Klobouky (snížení počtu dosažitelných uchazečů na 20,0 % z hodnoty před pěti lety). Citelněji klesající nezaměstnanost oproti krajskému průměru je pak registrována pouze v SO ORP Bystřice pod Hostýnem (29,4 %) a Uherský Brod (29,2 %).

Přímou korelaci k uvedené analýze vývoje (kontinuálního poklesu) počtu nezaměstnaných osob přináší pohled do problematiky počtu volných pracovních míst ve Zlínském kraji v posledních pěti letech. Celkový počet volných (neobsazených) pracovních míst v regionu se od roku 2014 (2.749 volných pozic) do konce roku 2018 zvýšil více než čtyřnásobně (11.849 volných pozic).

Na úrovni jednotlivých okresů nejsou oblastní odlišnosti příliš patrné; významnější nárůst volných pracovních míst oproti průměru je patrný pouze v okrese Vsetín. Již při detailnějším pohledu do jednotlivých sídel jsou však určité odchylky zřetelné. Pomineme-li menší sídla, kde může dojít ke

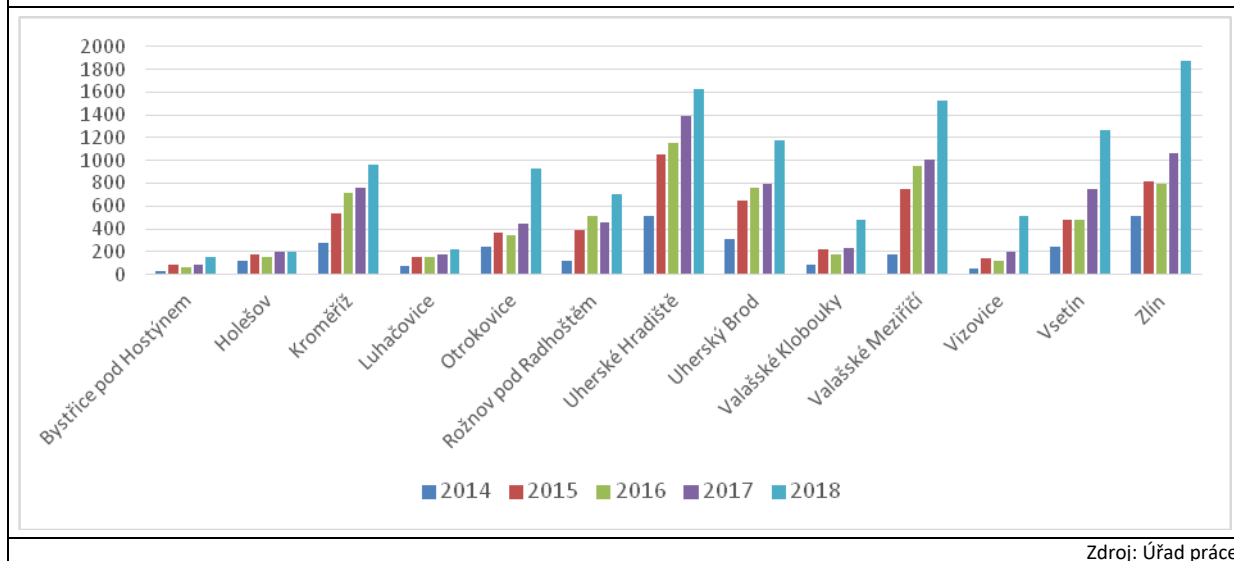


zkreslení relativních hodnot i poměrně malým absolutním nárůstem počtu neobsazených pracovních míst, je možné v několika případech vysledovat i výrazné meziroční změny.

Tab. č. 7: Volná místa v SO ORP Zlínského kraje (2014 - 2018)					
SO ORP	2014	2015	2016	2017	2018
Bystřice pod Hostýnem	33	91	63	90	154
Holešov	121	175	157	194	195
Kroměříž	276	532	711	760	961
Luhačovice	72	151	148	176	224
Otrokovice	246	363	350	445	934
Rožnov pod Radhoštěm	124	389	508	457	702
Uherské Hradiště	508	1 051	1 150	1 391	1 623
Uherský Brod	311	650	758	796	1 175
Valašské Klobouky	82	217	172	227	477
Valašské Meziříčí	175	751	954	1 007	1 530
Vizovice	48	144	118	200	518
Vsetín	245	477	474	749	1 272
Zlín	508	820	791	1 068	1 878
Zlínský kraj celkem	2 749	5 811	6 354	7 560	11 643

Zdroj: Úřad práce

Graf č. 11: Volná místa v SO ORP Zlínského kraje (2014 - 2018)



Zdroj: Úřad práce

Takovým příkladem je oblast Vizovic, kde počet volných pracovních míst vzrostl během pěti let desetinásobně; v posledním meziročním srovnání pak dokonce o více než 300 míst (meziročně více než 100% nárůst). Podobně dynamický nárůst počtu neobsazených pracovních míst je patrný též v oblasti Valašského Meziříčí. Pozoruhodné je, že též velká sídla vykazují až skokové nárůsty počtu



volný míst. Například krajské město Zlín jen během posledního roku eviduje více než 800 neobsazených pracovních pozic, Vsetín pak více než 500.

Ve sledovaném období je zřejmý určitý posun ve struktuře hospodářství Zlínského kraje, který se odráží též v poptávce po pracovních místech. Následující srovnání uvádí přehled poptávky zaměstnavatelů po konkrétních profesích v jednotlivých okresech Zlínského kraje.

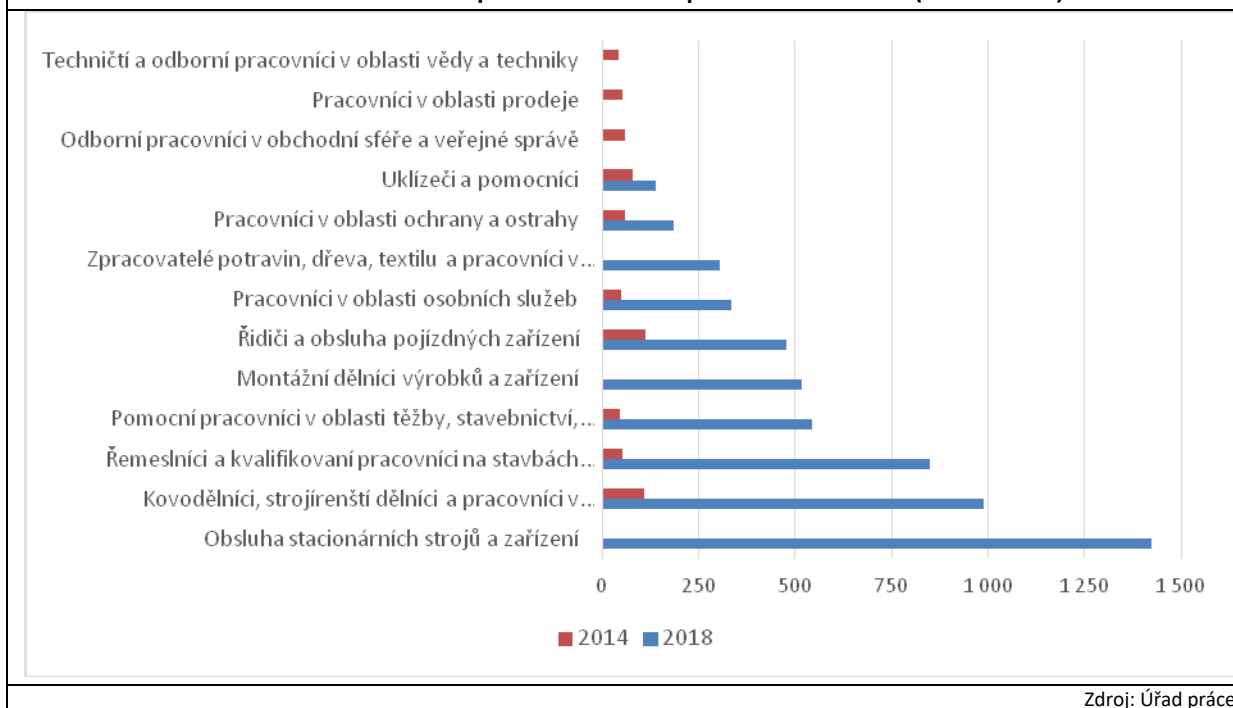
V okrese Zlín došlo k dramatickému nárůstu poptávky po pracovnících ve strojírenství, které je hlavní příčinou celkového ekonomického růstu v posledních letech. Vysoká úroveň produkce a stále rostoucí poptávka po strojírenských výrobcích se projevuje v dominantním požadavku zaměstnavatelů právě na dělnické a další technické profese v lehkém průmyslu. Významná je zde poptávka též po kvalifikovaných stavebních pracovnících. Naproti tomu jen o pět let dříve byla poptávka po jednotlivých profesích prakticky řádově nižší. Nejvyšší poptávka byla po řidičích a strojírenských dělnících.

Tab. č. 8: Volná pracovní místa dle profesí v okrese Zlín (2014 a 2018)			
2018		2014	
Profese	Místa	Profese	Místa
Obsluha stacionárních strojů a zařízení	1 424	Řidiči a obsluha pojezdových zařízení	114
Kovodělníci, strojírenští dělníci a pracovníci v příbuzných oborech	988	Kovodělníci, strojírenští dělníci a pracovníci v příbuzných oborech	108
Řemeslníci a kvalifikovaní pracovníci na stavbách (kromě elektrikářů)	848	Uklízeči a pomocníci	78
Pomocní pracovníci v oblasti těžby, stavebnictví, výroby, dopravy a v příbuzných oborech	545	Odborní pracovníci v obchodní sféře a veřejné správě	61
Montážní dělníci výrobků a zařízení	518	Pracovníci v oblasti ochrany a ostrahy	61
Řidiči a obsluha pojezdových zařízení	478	Pracovníci v oblasti prodeje	52
Pracovníci v oblasti osobních služeb	336	Řemeslníci a kvalifikovaní pracovníci na stavbách (kromě elektrikářů)	52
Zpracovatelé potravin, dřeva, textilu a pracovníci v příbuzných oborech	305	Pracovníci v oblasti osobních služeb	50
Pracovníci v oblasti ochrany a ostrahy	184	Pomocní pracovníci v oblasti těžby, stavebnictví, výroby, dopravy a v příbuzných oborech	45
Uklízeči a pomocníci	138	Techničtí a odborní pracovníci v oblasti vědy a techniky	42

Zdroj: Úřad práce



Graf č. 12: Volná pracovní místa dle profesí v okrese Zlín (2014 a 2018)

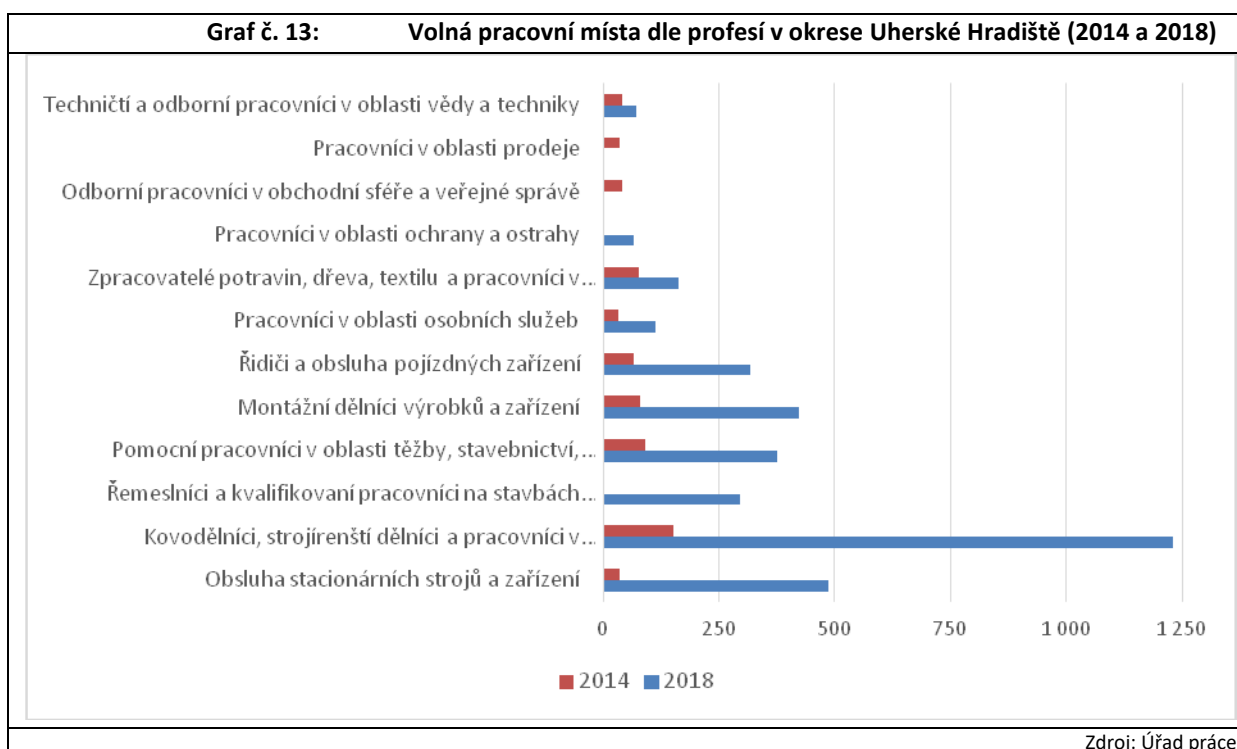


Velmi podobná situace je zaznamenána též v okrese Uherské Hradiště, kde je rovněž nejvýraznější poptávka po pracovnících ve strojírenství a příbuzných oborech. Významný počet volných pracovních míst je neobsazeno též na pozicích řidičů nebo pracovníků na stavbách. Ke konci roku 2014 byla celková poptávka po pracovní síle několikanásobně nižší. Přesto již v této době vynikaly mezi neobsazenými místy pozice ve strojírenství a stavebnictví. Stejně jako v okrese Zlín je patrný značný nárůst potřeby kvalifikovaných odborníků pro práci se stacionárními stroji a zařízeními (obsluha strojů).



Tab. č. 9: Volná pracovní místa dle profesí v okrese Uherské Hradiště (2014 a 2018)			
2018		2014	
Profese	Místa	Profese	Místa
Kovodělníci, strojírenští dělníci a pracovníci v příbuzných oborech	1 230	Kovodělníci, strojírenští dělníci a pracovníci v příbuzných oborech	153
Obsluha stacionárních strojů a zařízení	487	Pomocní pracovníci v oblasti těžby, stavebnictví, výroby, dopravy a v příbuzných oborech	92
Montážní dělníci výrobků a zařízení	422	Montážní dělníci výrobků a zařízení	81
Pomocní pracovníci v oblasti těžby, stavebnictví, výroby, dopravy a v příbuzných oborech	376	Zpracovatelé potravin, dřeva, textilu a pracovníci v příbuzných oborech	77
Řidiči a obsluha pojezdových zařízení	317	Řidiči a obsluha pojezdových zařízení	66
Řemeslníci a kvalifikovaní pracovníci na stavbách (kromě elektrikářů)	297	Techničtí a odborní pracovníci v oblasti vědy a techniky	41
Zpracovatelé potravin, dřeva, textilu a pracovníci v příbuzných oborech	163	Odborní pracovníci v obchodní sféře a veřejné správě	40
Pracovníci v oblasti osobních služeb	113	Obsluha stacionárních strojů a zařízení	36
Techničtí a odborní pracovníci v oblasti vědy a techniky	72	Pracovníci v oblasti prodeje	35
Pracovníci v oblasti ochrany a ostrahy	67	Pracovníci v oblasti osobních služeb	34

Zdroj: Úřad práce



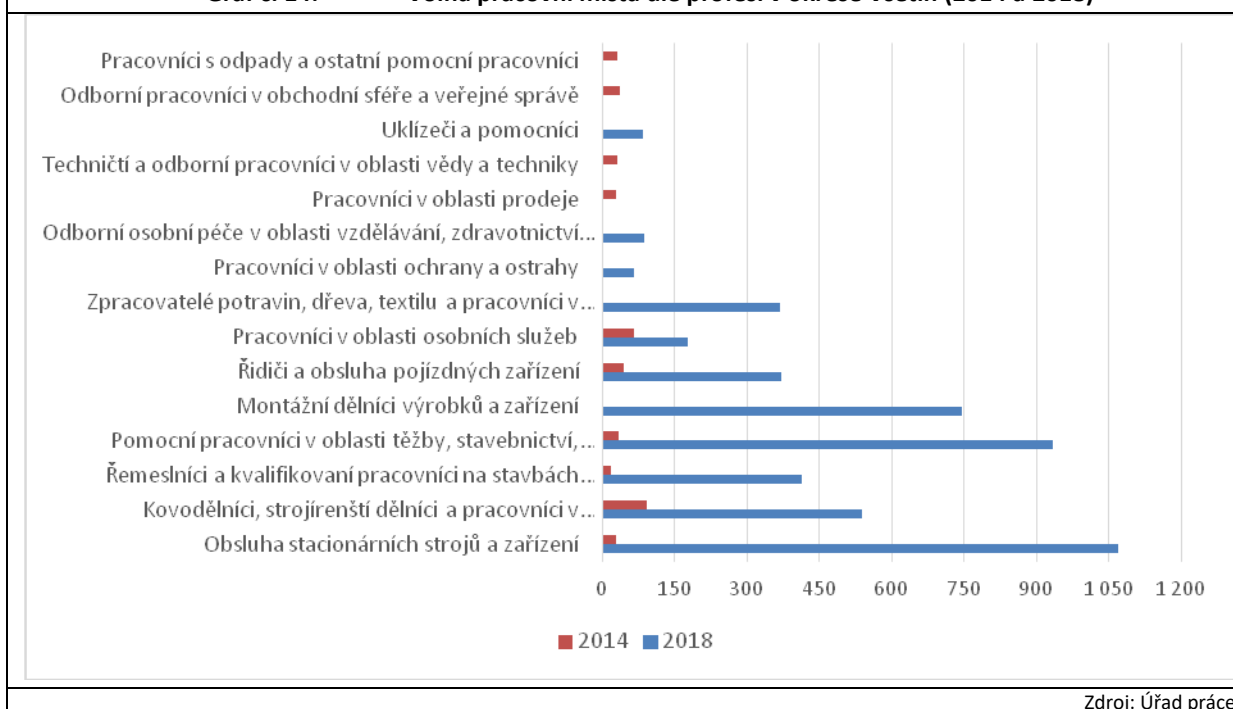


Obsluha stacionárních strojů a zařízení je v současné době nejvíce poptávanou profesí také v okrese Vsetín. Obdobně jako v ostatních okresech je i na Vsetínsku významná poptávka po méně kvalifikovaných technických profesích, zejména ve strojírenství a stavebnictví. Obecně je převažující potřeba technických a řemeslných odborníků. V roce 2014 byla přirozeně rovněž zde celková poptávka po pracovnících nižší. Dominantně byli poptáváni strojírenští a podobní dělníci. Poměrově vyšší byla poptávka po pracovnících v osobních službách; kontinuálně jsou nedostatkovou profesí řidiči.

Tab. č. 10: Volná pracovní místa dle profesí v okrese Vsetín (2014 a 2018)			
2018		2014	
Profese	Místa	Profese	Místa
Obsluha stacionárních strojů a zařízení	1 069	Kovodělníci, strojírenští dělníci a pracovníci v příbuzných oborech	94
Pomocní pracovníci v oblasti těžby, stavebnictví, výroby, dopravy a v příbuzných oborech	935	Pracovníci v oblasti osobních služeb	67
Montážní dělníci výrobků a zařízení	745	Řidiči a obsluha pojezdových zařízení	44
Kovodělníci, strojírenští dělníci a pracovníci v příbuzných oborech	540	Odborní pracovníci v obchodní sféře a veřejné správě	36
Řemeslníci a kvalifikovaní pracovníci na stavbách (kromě elektrikářů)	413	Pomocní pracovníci v oblasti těžby, stavebnictví, výroby, dopravy a v příbuzných oborech	35
Řidiči a obsluha pojezdových zařízení	372	Techničtí a odborní pracovníci v oblasti vědy a techniky	33
Zpracovatelé potravin, dřeva, textilu a pracovníci v příbuzných oborech	370	Pracovníci s odpady a ostatní pomocní pracovníci	32
Pracovníci v oblasti osobních služeb	177	Pracovníci v oblasti prodeje	29
Pracovníci osobní péče v oblasti vzdělávání, zdravotnictví a v příbuzných oblastech	87	Obsluha stacionárních strojů a zařízení	28
Uklízeči a pomocníci	86	Řemeslníci a kvalifikovaní pracovníci na stavbách (kromě elektrikářů)	18
Zdroj: Úřad práce			



Graf č. 14: Volná pracovní místa dle profesí v okrese Vsetín (2014 a 2018)



Strojírenské profese jsou nejčastěji neobsazenými místy též na území okresu Kroměříž. Vysoká je zde taktéž poptávka po stavebních a dalších řemeslných dělnících, stejně jako po řidičích. Obdobně jako v jiných okresech je též na Kroměřížsku poměrně nízká poptávka po vysoce kvalifikovaných profesích, lhostejno zda z technické či humanitní oblasti. Struktura neobsazených míst nebyla zásadně jiná ani v roce 2014. Vedle obvyklé změny v absolutním počtu volných pracovních míst je možné zdůraznit relativně vyšší (v porovnání s ostatními pozicemi) požadavek na kvalifikované odborníky ve vědě a technice, případně pracovníky v obchodní sféře a veřejné správě (tyto pozice se aktuálně mezi nejpoptávanějšími neobjevují).

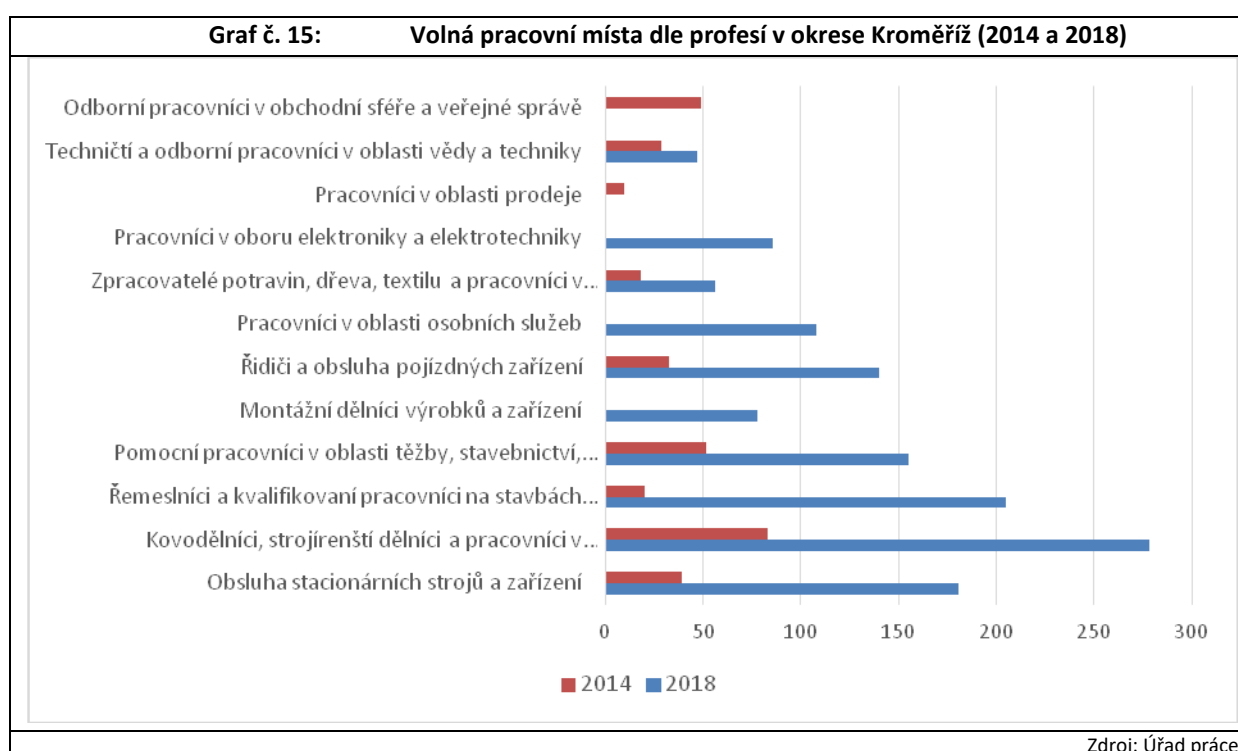
Tab. č. 11: Volná pracovní místa dle profesí v okrese Kroměříž (2014 a 2018)

2018		2014	
Profese	Místa	Profese	Místa
Kovodělníci, strojírenští dělníci a pracovníci v příbuzných oborech	278	Kovodělníci, strojírenští dělníci a pracovníci v příbuzných oborech	83
Řemeslníci a kvalifikovaní pracovníci na stavbách (kromě elektrikářů)	205	Pomocní pracovníci v oblasti těžby, stavebnictví, výroby, dopravy a v příbuzných oborech	52
Obsluha stacionárních strojů a zařízení	181	Odborní pracovníci v obchodní sféře a veřejné správě	49



Pomocní pracovníci v oblasti těžby, stavebnictví, výroby, dopravy a v příbuzných oborech	155	Obsluha stacionárních strojů a zařízení	39
Řidiči a obsluha pojezdých zařízení	140	Řidiči a obsluha pojezdých zařízení	33
Pracovníci v oblasti osobních služeb	108	Techničtí a odborní pracovníci v oblasti vědy a techniky	29
Pracovníci v oboru elektroniky a elektrotechniky	86	Pracovníci v oblasti osobních služeb	28
Montážní dělníci výrobků a zařízení	78	Řemeslníci a kvalifikovaní pracovníci na stavbách (kromě elektrikářů)	20
Zpracovatelé potravin, dřeva, textilu a pracovníci v příbuzných oborech	56	Zpracovatelé potravin, dřeva, textilu a pracovníci v příbuzných oborech	18
Techničtí a odborní pracovníci v oblasti vědy a techniky	47	Pracovníci v oblasti prodeje	10

Zdroj: Úřad práce



V souhrnu je možné uvést, že trh práce je z obecného hlediska ve Zlínském kraji stabilní, nevykazuje v posledních letech prakticky žádné negativní otřesy (hromadné propouštění, útlum výroby, restrukturalizace). Naopak dochází, v souvislosti s vývojem ekonomického cyklu (patrně vrchol cyklu), k převisu poptávky po pracovní síle nad její objektivně disponibilní nabídkou. Prakticky na úrovni celého regionu (analogicky k většině regionů České republiky) tak dochází v řadě firem k nemožnosti dosáhnout aktuálního potenciálu produkce z důvodu nedostatku pracovní síly. Jedná se zejména o podniky ve strojírenství a příbuzných průmyslových oborech a stavebnictví. Vysoká je též poptávka



po řidičích, případně řemeslnících. Naopak vysoce kvalifikovaní odborníci (humanitní i technická oblast), případně administrativní pozice mezi nedostatkové z pohledu zaměstnavatelů nepatří.

Nezaměstnanost není zásadním rizikem nebo ovlivňujícím faktorem pro oblast potřeb obyvatel po sociálních službách a poptávky po sociálních službách. Naopak je možné u části klientů sociálních služeb uvažovat o větší šanci na profesní uplatnění (zaměstnávání znevýhodněných osob). Zásadnějším problémem může být na druhé straně dostupnost kvalifikované pracovní síly pro zajištění poskytování sociálních služeb (konkurence ekonomicky zajímavějšího zaměstnání mimo vystudovaný obor apod.); problematice pracovní síly v sociálních službách se věnuje následující kapitola.

V rámci následujícího dlouhodobého časového rámce je však nutné předpokládat dopad externích (globálních) ekonomických vlivů. Ve vazbě na ekonomickou teorii je nepochybné předpokládat začátek nového ekonomického cyklu (recese) s obvyklými dopady na trh práce (vyšší míra nezaměstnanosti, menší počet volných pracovních míst či celkový pokles ekonomické výkonnosti). Určitá citlivost Zlínského kraje na tyto výkyvy je v souvislosti s předchozí ekonomickou recesí po roce 2008 popsána v předchozí podkapitole.

Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

Vývoj nezaměstnanosti nemá přímý vliv na vývoj potřeb cílových skupin, např. osob ohrožených sociálním vyloučením (viz. vývoj počtu klientů v následujících kapitolách). Ani na rostoucí míru počtu exekucí a předluženosti osob nemá klesající nezaměstnanost vliv. V predikci do roku 2030 tedy hraje tento faktor marginální roli.

Z pohledu dostupnosti pracovní síly pro potřeby poskytovatelů sociálních služeb ovšem dlouhodobá nízká nezaměstnanost nepřímo zvyšuje tlak na růst mzdového a platového ohodnocení pracovníků v této sféře, s čímž je nutné v predikci vývoje těchto parametrů do roku 2030 počítat.

2.3.3 Pracovní síla v sociálních službách

Jak již bylo naznačeno, další část analytického obsahu Koncepce sociálních služeb se zabývá problematikou pracovní síly v sociálních službách. Nejaktuálněji došlo k navýšení finančního ohodnocení sociálních pracovníků v lednu 2019. I přes postupné navýšování (několikrát v minulých letech) finančního ohodnocení sociálních pracovníků v rámci celé České republiky se tento segment služeb dlouhodobě potýká s podfinancováním a s tím souvisejícím problematickým obsazováním pracovních míst, zejména pak pro kvalifikované sociální pracovníky a další pracovníky v sociálních službách. Problematika pracovních sil v sociálních službách je proto v této kapitole pojata komplexně



– v úvodu jsou popsány legislativní požadavky na výkon činnosti sociálního pracovníka, dále je uvedena analýza vzdělávací soustavy zaměřená na přípravu budoucích sociálních pracovníků a dalších pracovníků v sociálních službách, rozbor uplatnitelnosti absolventů příslušných vzdělávacích oborů a analýza nezaměstnanosti a poptávky po pracovní síle ze strany poskytovatelů sociálních služeb.

2.3.3.1 Legislativní předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pro výkon činnosti v sociálních službách

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, případně vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku. Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče podle § 52 má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu.

Vedle sociálních pracovníků vykonávají odbornou činnost v sociálních službách též pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci a manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby²³.

2.3.3.2 Odborná příprava sociálních pracovníků a dalších pracovníků v sociálních službách

Na území Zlínského kraje působí celkem šest středních škol nabízejících odborné vzdělání zaměřené na problematiku sociálních služeb. Navázat mohou absolventi ve studiu na jedné vyšší odborné škole a otevřen je též jeden související vysokoškolský obor na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Vstupní tabulka do tématu prezentuje přehled středních škol v regionu se zaměřením na oblast sociálních služeb, identifikaci akreditovaných studijních programů, kapacitu a jejich využití v posledním sledovaném roce.

²³ Zdroj: Zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



Tab. č. 12: Přehled středních škol poskytujících vzdělání pro práci v sociálních službách ve Zlínském kraji

Název školy	Adresa	Obor	Počet přijímaných žáků do 1. ročníku - kapacita (2019/20)	Přijato 2018/19
Střední škola pedagogická a sociální Zlín, s. r. o.	Česká 4787,760 05 Zlín	75-41-M/01 Sociální činnost	25	14
		53-41-H/01 Ošetřovatel	12	6
Střední zdravotnická škola Kroměříž	Albertova 4261/25a, 767 01 Kroměříž	75-41-M/01 Sociální činnost	30	0
Odborné učiliště a Základní škola Holešov	Nádražní 525/1, 769 01 Holešov	75-41-E/01 Pečovatelské služby	7	3
Církevní střední škola pedagogická a sociální Bojkovice	Husova 537, 687 71 Bojkovice	75-41-M/01 Sociální činnost	10	4
Střední průmyslová škola a Obchodní akademie Uherský Brod	Nivnická 1781, 688 01 Uherský Brod	75-41-M/01 Sociální činnost	25	17
Odborné učiliště Kelč	Kelč 1, 756 43 Kelč	75-41-E/01 Pečovatelské služby	8	3
Střední odborné učiliště Valašské Klobouky	Brumovská 456, 766 01 Valašské Klobouky	75-41-E/01 Pečovatelské služby	8	5
Střední škola gastronomie a obchodu Zlín	Univerzitní 3015, 42 Zlín	75-41-E/01 Pečovatelské služby	7	0
Zdroj: Atlas školství				

Z přehledu je zřejmé, že na území kraje jsou střední školy s nabídkou studijních a učebních oborů vhodných pro pozdější práci v sociálních službách poměrně rovnoměrně rozptýleny. V nabídce vzdělávání je jediný relevantní maturitní studijní obor „Sociální činnost“. Na úrovni výučních oborů je dominantní program „Pečovatelské služby“ a v jednom případě též obor „Ošetřovatel“.

Základní informací plynoucí z přehledu naplněnosti kapacity je, že pro ročník 2018/19 je kapacita škol v těchto oborech naplněna jen částečně. Důvody jsou prakticky u všech škol dány převážně nabídkou vzdělávacích programů nad poptávkou po tomto typu vzdělání. Ani v jednom případě nebyla plně využita kapacita příslušných oborů, což může v brzké budoucnosti generovat další nedostatky v kvalitě i kvantitě personálního zajištění odborného poskytování sociálních služeb v regionu²⁴. O vysoké míře uplatnitelnosti absolventů těchto oborů na současném trhu práce zároveň vypovídá fakt, že v evidenci úřadu práce končí po úspěšném uzavření studia jen velmi omezený počet jednotlivců,

²⁴ Atlas školství. P.F. art, spol. s r.o., 2019. Dostupné online: <https://portal.mpsv.cz/sz/stat/abs/polo>. Cit.: 2019-03-25.

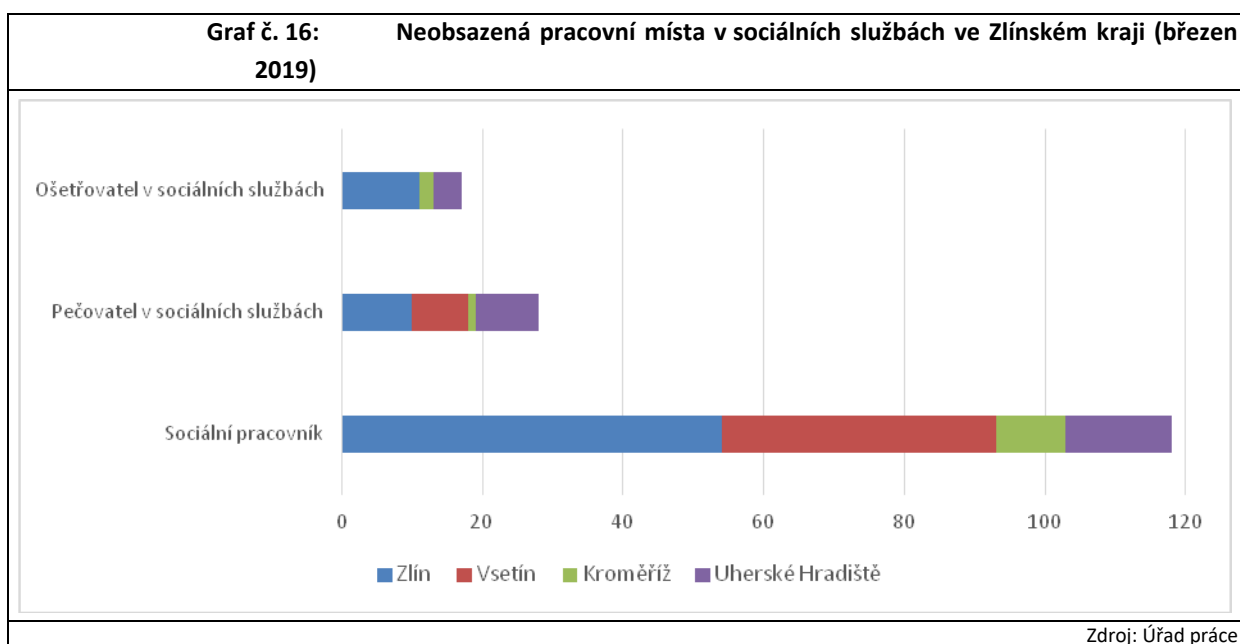


většina absolventů v současnosti nachází uplatnění již bezprostředně po ukončení odborné přípravy²⁵.

Potvrzení základní domněnky o problematické dostupnosti pracovní síly v sociálních službách dokládá též detailní analýza aktuálních (březen 2019) nabídek práce v jednotlivých okresech Zlínského kraje dle evidence úřadu práce. Na území regionu je aktuálně poptáváno více než 150 kvalifikovaných odborníků pro práci v sociálních službách na pozicích sociálních pracovníků, pečovateli v sociálních službách či ošetřovateli²⁶.

Tab. č. 13: Neobsazená pracovní místa v sociálních službách ve Zlínském kraji (březen 2019)				
Pozice	Okres			
	Zlín	Vsetín	Kroměříž	Uherské Hradiště
Sociální pracovník	54	39	10	15
Pečovatel v sociálních službách	10	8	1	9
Ošetřovatel v sociálních službách	11	0	2	4
Celkem	75	47	13	28

Zdroj: Úřad práce

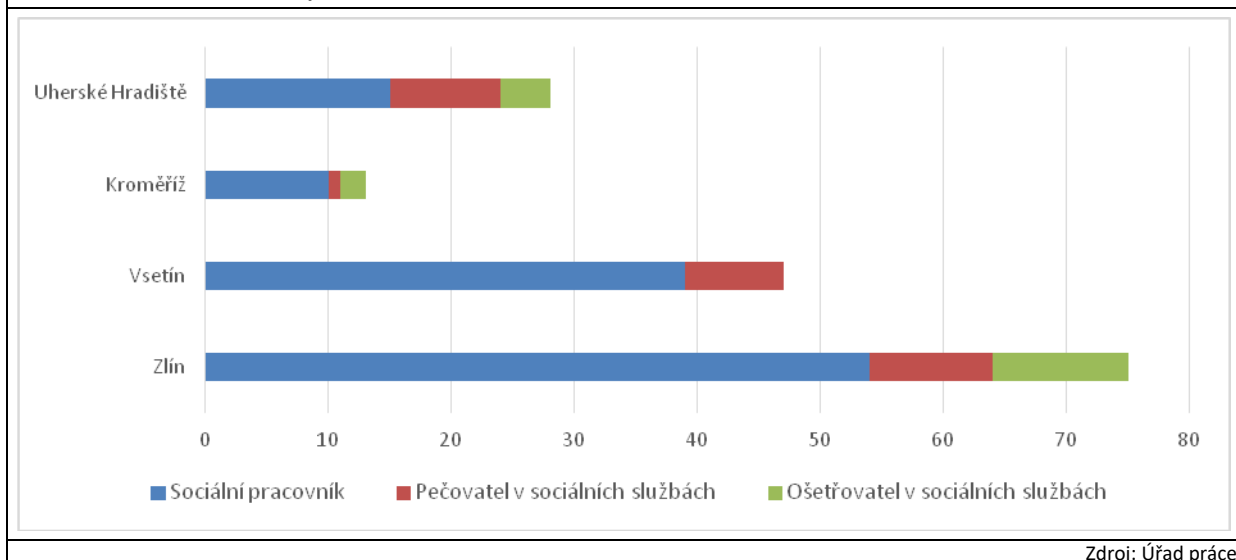


²⁵ Absolventi v evidenci ÚP ČR podle škol a oborů k 30. 9. 2018. Úřad práce České republiky. Dostupné online: <https://portal.mpsv.cz/sz/stat/abs/polo>. Cit.: 2019-03-25.

²⁶ S ohledem na celkový kontext doby zpracování analytické části Konceptce sociálních služeb (první pololetí roku 2019) je nutné poznamenat, že se jedná o abnormální situaci, která patrně na trhu práce nebude setrvávat dlouho (změna podmínek, zvýšení nezaměstnanosti, zpomalení ekonomického růstu apod.).



Graf č. 17: Neobsazená pracovní místa v sociálních službách ve Zlínském kraji (březen 2019)



Největší neuspokojená poptávka je po sociálních pracovnících v okresech Zlín a Vsetín, ovšem i zbývající okresy vykazují relativně značný nedostatek kvalifikované pracovní síly (v porovnání velikostí segmentu poskytovatelů sociálních služeb). Centrální oblast Zlína vykazuje vyšší poptávku také u pozic pečovatelů a ošetřovatelů²⁷.

Stávající personální problémy poskytovatelů sociálních služeb mohou být v brzké budoucnosti ještě významnější, a to s ohledem na výše prezentovanou produkci absolventů souvisejících maturitních a učebních oborů. Stávající nízká naplněnost jednotlivých oborů (nenaplněnost patrně dostačující disponibilní kapacity oborů) na školách Zlínského kraje nedává pro následující období naději na doplnění stavu personálu na požadovanou úroveň. Toto tvrzení je platné za předpokladu kontinuálního vývoje na trhu práce; případný útlum v aktuálně expandujících odvětvích pravděpodobně zvýší zájem pracovní síly o uplatnění v oblasti sociálních služeb (návrat kvalifikované pracovní síly zpět do oblasti své původní specializace).

Prohloubení problému je dále možné očekávat též s ohledem na předpokládané navýšení potřeb sociálních služeb, např. ve vazbě na rostoucí průměrný věk populace či rostoucí trendy potřeb u jiných cílových skupin sociálních služeb (viz např. kap. věnované demografické prognóze či zdravotně-sociální oblasti péče). Alternativou je současný stav na trhu práce získání kvalifikované pracovní síly z jiných oborů na místním trhu práce (rekvalifikace, vyšší finanční motivace) či v jiných regionech, případně v zahraničí.

²⁷ Volná pracovní místa. Úřad práce. Dostupné online: <https://portal.mpsv.cz/sz/obcane/vmjedno/>. Cit.: 2019-03-27.



2.3.3.3 Stav odměn na trhu práce v oblasti sociálních služeb

Úroveň odměn je ve Zlínském kraji na srovnatelné úrovni s okolními kraji a průměrem v ČR. Přesto je nedostatek pracovníků stále podmíněn nízkým ohodnocením vůči jiným profesím ve Zlínském kraji a vůči průměrné mzdě ve Zlínském kraji, která v 1. čtvrtletí dle ČSÚ činí 30 744 Kč.

Hrubý měsíční plat podle podskupin zaměstnání CZ-ISCO 2018		
podskupina zaměstnání / kategorie zaměstnání CZ-ISCO	Česká republika	Zlínský kraj
	hrubý měsíční plat	hrubý měsíční plat
	medián	medián
	Kč/měs.	Kč/měs.
1344 Řídicí pracovníci v sociální oblasti (kromě péče o seniory)	44 242	44 242
2634 Psychologové	34 902	35 445
2635 Specialisté v oblasti sociální práce	32 658	32 482
3353 Pracovníci veřejné správy v oblasti sociálních a jiných dávek	27 980	28 630
3412 Odborní pracovníci v oblasti sociální práce	29 618	29 792
5321 Ošetřovatelé a pracovníci v sociálních službách v oblasti pobytové péče	26 488	26 195
5329 Pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení	25 493	22 274

Zdroj: <https://www.ispv.cz/>; MPSV: <https://portal.mpsv.cz/sz/stat/vydelky/zli>

Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

Nedostatek pracovníků v oblasti sociální péče je patrný z neuspokojených poptávek po specifických profesích na úřadech práce. Školství neprodukuje dostatečný počet potřebných a poptávaných pracovníků. Kapacitně připravené vhodné obory narážejí na nezáměr ze strany žáků a studium těchto oborů. Ze závěrů pracovních skupin a ze zkušeností poskytovatelů sociálních služeb je navíc patrné, že i více než polovina úspěšných absolventů jde pracovat mimo obor a do služeb poskytování sociální péče vůbec nenastoupí. Poskytovatelé jsou tedy odkázáni na hledání pracovníků na trhu práce i na osoby z jiných oborů a s jiným vzděláním a tyto si odborně připravit. Výše uvedená vysoká poptávka po pracovních i v jiných oborech potom výrazně ztěžuje možnosti získání vhodných pracovníků. Lze



tedy predikovat i do budoucna významný problém v podobě nedostatku potřebných kvalifikovaných pracovníků.

2.4 Zdravotně-sociální oblast péče

Smyslem této kapitoly je podání základního kontextového přehledu o struktuře a vývoji soustavy zdravotnictví ve Zlínském kraji. Tato problematika je zařazena s ohledem na přímou vazbu na oblast sociálních služeb, které jsou nosným tématem tohoto strategického dokumentu. Služby poskytované ve zdravotnictví mají k sociálním službám v řadě případů komplementární vztah. To znamená, že se mohou vzájemně doplňovat, mnohdy zároveň sociální služby na zdravotní péči krátkodobě či dlouhodobě navazují a poskytují uživateli doprovodnou, dlouhodobou či jinak podpůrnou péči.

Kapitola zahrnuje (spolu s tabulkovými přílohami), po provedení základního exkurzu do problematiky regionálního zdravotnictví, přehled zdravotní péče v jednotlivých SO ORP Zlín při strukturaci na jednotlivé typy základní lékařské péče (lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, zubní lékaři, psychologická a psychiatrická péče). Statistická data vycházejí prioritně ze statistik Českého statistického úřadu a registrů zdravotní péče (Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb – Ústav zdravotnických informací).

Druhá část kapitoly je věnovaná zdravotnímu stavu obyvatelstva Zlínského kraje, neboť zdravotní předpoklady (omezení) jsou ve významném podílu případů důvodem pro vyhledání podpory v rámci systému sociálních služeb (fyzické a mentální handicap, věková omezení apod.). Prognóza zdravotního stavu obyvatelstva má pak význam pro plánování kapacity a zaměření celé řady sociálních služeb.

Detailně je z analytického hlediska systém zdravotní péče a komplexní statistika zdravotnictví prezentována v dokumentu Integrovaná strategická koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji, který je rovněž zpracován v roce 2019.

2.4.1 Struktura systému zdravotnictví ve Zlínském kraji

Ve Zlínském kraji bylo ke konci roku 2017 (poslední dostupná data poskytovaná Českým statistickým úřadem²⁸) evidováno celkem 2.326 praktikujících lékařů. Celkový počet lékařů (bez rozlišení specializace) v posledních třech sledovaných letech mírně klesal (oproti 2.373 lékařům na konci roku 2015). Rostoucí trend počtu lékařů je vykazován v poměrně významné odchylce pouze u dentistů,

²⁸ Statistická ročenka Zlínského kraje 2018. Český statistický úřad. Dostupné online: <https://www.czso.cz/csu/czso/21-zdravotnictvi-bn17ydh7io>. Cit.: 2019-03-22.

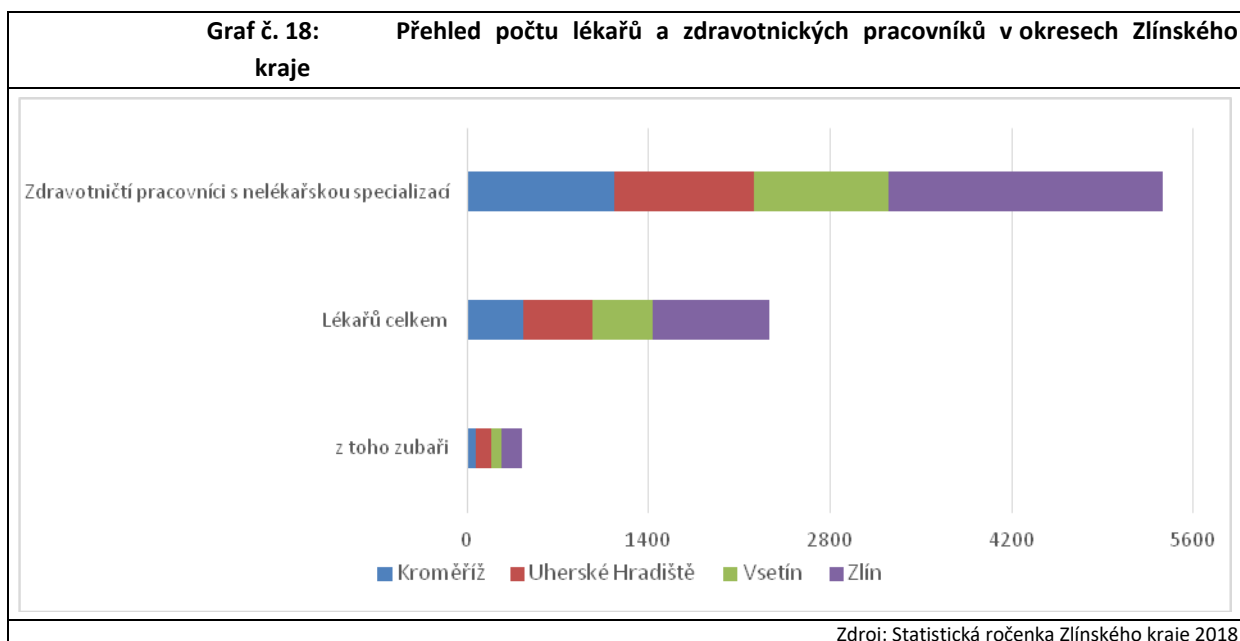


kterých během sledovaného období v regionu přibýlo o více než 30 (celkem 426 zubařů na konci roku 2017).

Napříč okresy Zlínského kraje není ze statistického hlediska patrná zásadní disparita z hlediska pokrytí zdravotní péčí. Ve vztahu k počtu obyvatel připadají na 1.000 obyvatel průměrně 4 lékaři a na každého lékaře průměrně 251 obyvatel. Nejvyšší počet lékařů vztahený na počet obyvatel je patrný v okrese Zlín, což je však dáno určitou přirozenou centralizací odborné lékařské péče do krajského města (vazba též na větší počet ostatního zdravotnického personálu v nelékařských profesích).

Tab. č. 14: Přehled počtu lékařů v okresech Zlínského kraje (k 31. 12. 2017)					
Okres	Lékařů celkem	z toho zubařů	Lékařů na 1000 obyvatel	Obyvatelé na 1 lékaře	Zdravotničtí pracovníci s nelékařskou specializací
Zlínský kraj	2 326	426	4,0	251	5 364
Kroměříž	436	71	4,1	243	1 133
Uherské Hradiště	527	112	3,7	270	1 076
Vsetín	469	86	3,3	306	1 045
Zlín	895	157	4,7	214	2 111

Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2018



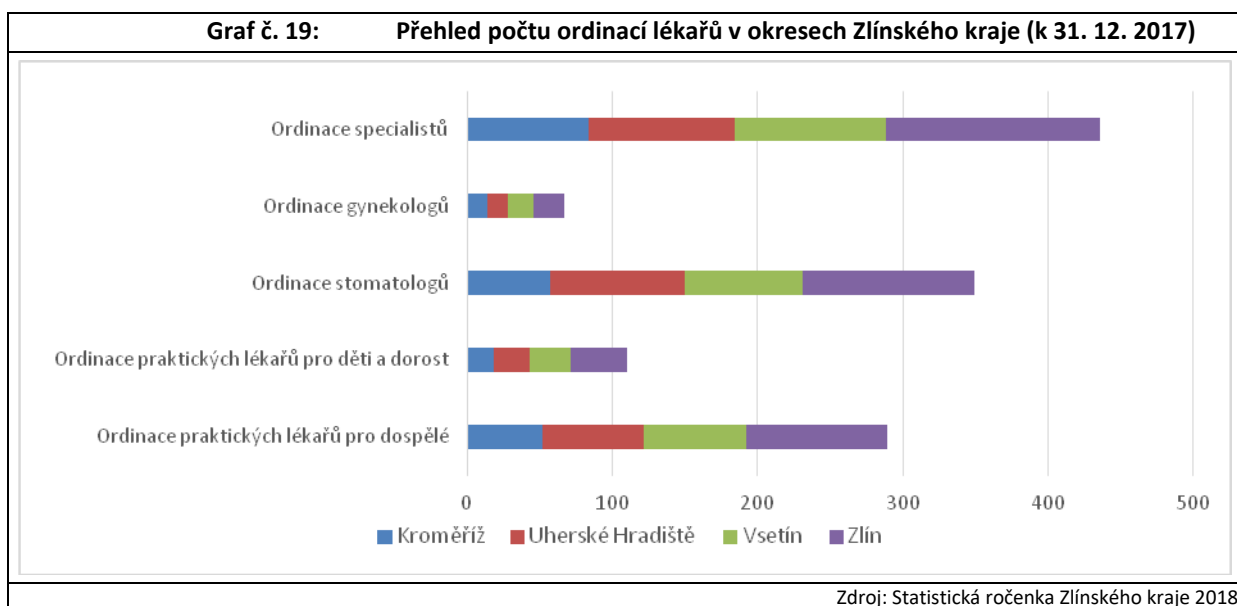
Pohledem dostupnosti samostatných ordinací (detailnější přehled za jednotlivé SO ORP uveden níže) nejsou v posledním období rovněž zjištěny významnější výkyvy. Celkem je pro obyvatele kraje k dispozici 289 ordinací praktických lékařů pro dospělé a 110 ordinací praktických lékařů pro děti a dorost. Navzdory navýšení počtu zubních lékařů, samotných ordinací těchto specialistů prakticky



nepřibýlo; za poslední tři sledované roky byly v celém regionu v součtu otevřeny pouze dvě nové ordinace zubních lékařů (349 ordinací). Gynekologických ordinací je ve zlínském regionu evidováno 67 (oproti 64 na konci roku 2015). Dále je zde evidováno 436 ordinací ostatních lékařských specialistů a 379 ostatních samostatných zdravotnických zařízení (v obou případech nárůst o několik desítek nových ordinací či zařízení). Síť lékáren je stabilní a pacientů nabízí své služby na 162 místech po celém kraji.

Tab. č. 15: Přehled počtu ordinací lékařů v okresech Zlínského kraje (k 31. 12. 2017)					
Okres	Ordinace praktických lékařů pro dospělé	Ordinace praktických lékařů pro děti a dorost	Ordinace stomatologů	Ordinace gynekologů	Ordinace specialistů
Zlínský kraj	289	110	349	67	436
Kroměříž	52	18	57	14	84
Uherské Hradiště	70	25	93	14	100
Vsetín	70	28	81	18	104
Zlín	97	39	118	21	148

Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2018



Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2018

Územní rozložení ordinací je také rovnoměrné ve všech okresech Zlínského kraje a přibližně odpovídá počtu sídel, rozloze okresů a počtu obyvatel. Přirozeně největší počet jednotlivých ordinací je dostupný v krajském městě a přilehlých sídlech okresu Zlín.

Ve Zlínském kraji zajišťuje zdravotní péči stabilní síť deseti nemocnic, které disponují téměř třemi tisíci lůžky. Využitelnost těchto lůžek byla v roce 2017 na úrovni 269,5 dnů, průměrná ošetrovací



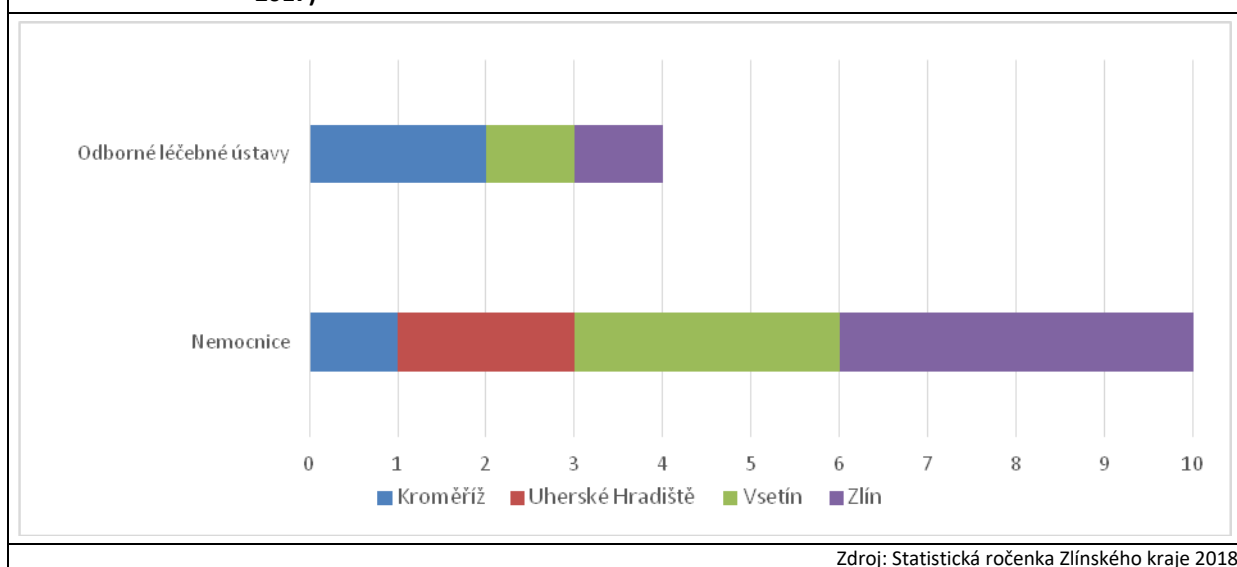
doba činila 5,7 dne (mírný meziroční pokles v obou souvisejících ukazatelích, patrně související s pokročilejšími metodami směřujícími ke dřívějšímu přechodu do ambulantní péče). Celkově se meziročně snížil i počet ošetrovacích dní, a to na celkových 678 tisíc ošetrovacích dní.

Tab. č. 16: Počet nemocnic a zdravotnických zařízení ve Zlínském kraji (k 31. 12. 2017)

Kraj, okresy	Nemocnice	Odborné léčebné ústavy	z toho léčebny pro dlouhodobě nemocné	Ostatní samostatná zdravotnická zařízení	Lékárny (vč. odloučených pracovišť)
Zlínský kraj	10	4	1	379	162
Kroměříž	1	2	1	80	32
Uherské Hradiště	2	-	-	83	44
Vsetín	3	1	-	71	35
Zlín	4	1	-	145	51

Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2018

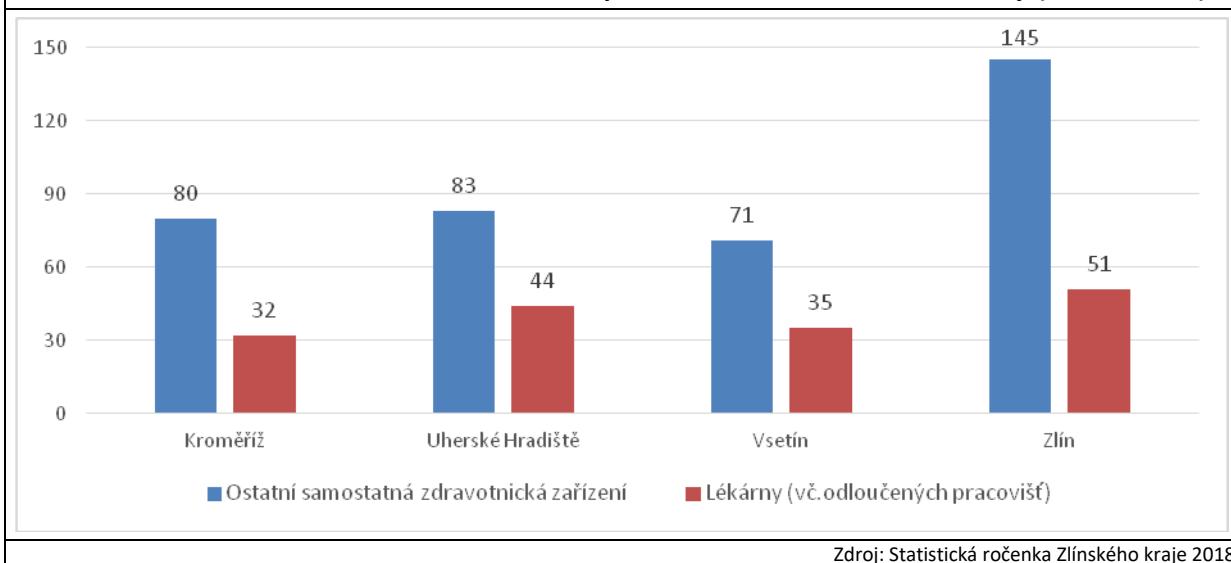
Graf č. 20: Počet nemocnic a odborných léčebných ústavů ve Zlínském kraji (k 31. 12. 2017)



Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2018



Graf č. 21: Počet zdravotnických zařízení a lékáren ve Zlínském kraji (k 31. 12. 2017)



Dále Zlínský kraj aktuálně disponuje čtyřmi odbornými léčebnými ústavy, z čehož je jeden určen pro dlouhodobě nemocné pacienty. Z hlediska vývoje v poslední dekádě je počet nemocnic stabilní. Snížen byl počet odborných léčebných ústav (včetně ústavů pro dlouhodobě nemocné). Naopak výrazně vzrostl počet ostatních zdravotnických zařízení. Síť lékáren je stabilní, od roku 2010 přibýlo v součtu v celém kraji jen 10 lékáren²⁹. Detailní přehled vývoje počtu nemocnic, odborných ústavů a dalších zdravotnických zařízení v časové řadě od roku 2010 uvádí příloha této Koncepce sociálních služeb (Příloha č. 2: Vývoj počtu zdravotnických zařízení v okresech Zlínského kraje (2010 – 2017)). Příloha je s ohledem na svůj rozsah dostupná pouze v elektronické formě.

2.4.2 Síť zdravotní péče ve Zlínském kraji

Analýza sítě zdravotní péče ve Zlínském kraji je uvedena základním přehledem dostupnosti hlavních lékařských specializací se zřejmým vztahem k problematice poskytování sociálních služeb (komplementarita, návaznost apod.) v jednotlivých územních obvodech obcí s rozšířenou působností. Sledována je přítomnost ordinací praktických lékařů pro dospělé i děti a dorost a dále dostupnost praxí psychiatrů a psychologů. Detailněji je proveden pohled na psychiatrickou péči pro děti a dorost a stejnou specializaci pro nejstarší věkovou kategorii (gerontopsychiatrie). Důvodem této detailnější

²⁹ Statistické ročenky Zlínského kraje 2010 – 2018. Český statistický úřad. Dostupné online: <https://www.czso.cz/csu/czso/katalog-produktu>. Cit.: 2019-04-24.



koncentrace je přímá vazba na řadu poskytovaných sociálních služeb, resp. s ohledem na potřeby dílčího segmentu identifikovaných cílových skupin Koncepce sociálních služeb.

Psychologické poradny, které mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami a psychologické praxe jsou do analýzy zařazeny rovněž s ohledem na zřejmou vazbu na předpokládané poskytování navazujících sociálních služeb určitému segmentu klientů těchto zařízení, a to i přesto, že předmětnou odbornou pomoc obvykle nevykonávají lékařské profese.

Veškerá data agregovaná v této podkapitole vycházejí z informací zpracovaných v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb, který provozuje Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky³⁰.

2.4.2.1 Dostupnost lékařské péče v SO ORP Zlínského kraje

Ve všech obvodech obcí s rozšířenou působností na území Zlínského kraje je přirozeně dostupný praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost a psycholog. Ze statistického hlediska je poměrně plošná také dostupnost psychiatrické péče. Naopak psychiatr pro děti a dorost provozuje svou praxi pouze v obvodu měst Kroměříž, Otrokovice a Zlín. Obdobně problematická je situace na úrovni psychiatrů specializujících se na nejstarší věkovou kategorii (gerontopsychiatrie). Absence těchto psychiatrických specializací (resp. řídké zastoupení na území regionu) může být významnou slabou stránkou či hrozbou i pro možnost spolupráce s poskytovateli sociálních služeb určitému okruhu jejich uživatelů.

Tab. č. 17: Dostupnost lékařských specializací na území SO ORP

Správní obvod obce s rozšířenou působností	Praktický lékař pro dospělé	Praktický lékař pro děti a dorost	Psycholog	Psycholog pro děti a dorost	Psychiatr	Psychiatr pro děti a dorost	Geronto-psychiatrie
Zlínský Kraj	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bystřice pod Hostýnem	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗
Holešov	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗
Kroměříž	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Luhačovice	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
Otrokovice	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
Rožnov pod Radhoštěm	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗
Uherské Hradiště	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗
Uherský Brod	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗

³⁰ Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Dostupné online: <https://nrpzs.uzis.cz/>. Cit.: 2019-03-22.



Valašské Klobouky	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗
Valašské Meziříčí	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗
Vizovice	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
Vsetín	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Zlín	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

Návazně je provedena analýza dostupnosti zdravotní péče přímo ve všech obcích Zlínského kraje. V detailním grafickém přehledu je problematika zanesena do příloh vztahujících se k jednotlivým správním obvodům obcí s rozšířenou působností. V příloze pro každý SO ORP je rovněž uveden kompletní adresář jednotlivých lékařů pro danou lokalitu a sledovanou specializaci.

Pro lepší přehled jsou klíčové poznatky o dostupnosti relevantních lékařských specializací v této kapitole pouze shrnuty do následujících přehledových shrnutí:

- SO ORP Bystřice pod Hostýnem centralizuje většinu lékařské péče do centrálního sídla obvodu. V samotné Bystřici pod Hostýnem jsou k dispozici praktici pro dospělé i děti, psycholog a psychiatr. Dále se ordinace praktických lékařů nacházejí ještě v obcích Komárno, Osíčko a Rajnochovice.
- SO ORP Holešov vykazuje obdobnou situaci jako Bystřice pod Hostýnem. Ordinace praktických lékařů pro dospělé i děti, psychiatři a psychologové jsou k dispozici především v samotném Holešově. Jedna všeobecná lékařka pak působí v obci Jankovice.
- SO ORP Kroměříž disponuje kompletní nabídkou sledovaných profesí (praktici, psychologové i psychiatři vč. specializací na všechny věkové kategorie), a to přímo v Kroměříži. V řadě dalších měst a obcí působí ordinace praktických lékařů pro dospělé i děti a dorost. Pro ORP, ale i celý Zlínský kraj, je významným faktorem výskyt Psychiatrické nemocnice Kroměříž. Zde je na jednu stranu odborné zázemí, na druhou stranu desítky, možná stovky potenciálních žadatelů o sociální služby.
- SO ORP Luhačovice nabízí přístup ke sledovaným lékařským oborům prakticky pouze přímo v centrálním městě Luhačovice. Jsou zde přítomny ordinace praktických lékařů pro dospělé i děti a také ordinace psychologa. V ostatních sídlech je praktický lékař pro dospělé přítomen jen ve Slavičíně.
- SO ORP Otrokovice centralizuje většinu zdravotní péče přímo do Otrokovic. S výjimkou psychiatrické péče pro nejmladší a nejstarší věkovou kategorii je zde přítomno spektrum ordinací z celé sledované škály specializací. Praktiční lékaři pak ordinují ještě v Napajedlech a Tlumačově (zde i pediatr).
- SO ORP Rožnov pod Radhoštěm vykazuje, patrně s ohledem na problematiku dopravu do větších měst v jiných SO ORP, zastoupení praktického lékaře pro dospělé ve všech obcích s výjimkou Vidče. Rovněž lékař pro mládež je ve většině obcí k dispozici. Psychologická a psychiatrická péče je však k dispozici pouze v samotném Rožnově, navíc se jedná o obecně orientované praxe (bez zaměření na specifické věkové skupiny).



- SO ORP Uherské Hradiště zahrnuje větší množství menších obcí. Komplexnější péče (bez specializované psychiatrické a psychologické péče ve vztahu ke specifickým věkovým kategoriím) je dostupná v samotném Uherském Hradišti. Obecná psychiatrická péče je dále k dispozici ještě v přilehlém Starém Městě. V ostatních menších městech a obcích jsou přibližně v jedné polovině případů zastoupeny ordinace praktických lékařů. Též s ohledem na zjevnou dobrou dopravní dostupnost mezi jednotlivými sídly jsou ordinace pediatrů přítomny přibližně v jedné čtvrtině obcí tohoto správního obvodu.
- SO ORP Uherský Brod vykazuje obdobnou strukturu systému zdravotní péče jako sousední obvod Uherské Hradiště. Základní všeobecná, psychiatrická a psychologická péče je centralizována přímo v Uherském Brodu. Ve většině obcí je přímo dostupný praktický lékař pro dospělé. Dětsí lékaři jsou dostupní přibližně v polovině obcí.
- SO ORP Valašské Klobouky nabízí základní všeobecnou, psychiatrickou a psychologickou péči v centrálním městě obvodu. V několika menších sídlech je pak zastoupen praktický lékař pro dospělé, případně řídčeji pediatri.
- SO ORP Valašské Meziříčí navazuje ve struktuře lékařské péče na standard patrný v jiném podhorském obvodu Valašské Klobouky. Též zde je většina odborné péče zasídlena ve Valašském Meziříčí. Absentuje však specializovaná psychiatrická a psychologická péče zaměřená na specifické věkové kategorie. V některých ostatních obcích se nacházejí ordinace praktiků pro dospělé i děti.
- SO ORP Vizovice je jedním z obvodů, které bezprostředně sousedí s ústředním sídlem regionu – městem Zlín. Dobrý přístup ke specializované lékařské péči přímo v krajském městě se patrně projevuje v omezené přítomnosti lékařských ordinací přímo v oblasti Vizovic. Přímou ve Vizovicích sídlí praktičtí lékaři pro všechny věkové kategorie a psycholog. Dále obvod disponuje ordinacemi praktiků již jen v Březové a Slušovicích (zde přítomen i pediatr).
- SO ORP Vsetín disponuje v přibližně polovině obcí ordinací praktického lékaře pro dospělé. V menším rozsahu jsou pak přítomny ordinace pediatrů. Psychologická a psychiatrická péče je k dispozici pouze ve Vsetíně, navíc bez specializací pro nejmladší a nejstarší věkové skupiny.
- SO ORP Zlín je krajským a zároveň nejlidnatějším městem a také přirozeným centrem celého regionu. Je proto přirozené, že se zde nachází významné množství ordinací všeobecných lékařů pro dospělé i děti a dorost. K dispozici je zde také psychologická a psychiatrická pomoc, včetně psychiatrické ordinace pro děti a dorost. I v tomto městě ovšem absentují psychologické ordinace pro nejmladší věkové kategorie a psychiatrické ordinace pro seniory. Občané přilehlých obcí patrně využívají možností lékařské péče přímo ve Zlíně, v okolních sídlech jsou proto ordinace praktiků pro všechny věkové kategorie zastoupeny v menším rozsahu než u řady ostatních správních obvodů.



V souhrnu vhodně vystihuje úroveň dostupnosti jednotlivých analyzovaných typů zdravotní péče srovnání počtu ordinací jednotlivých specializací a počtu obyvatel regionu (resp. počtu obyvatel souvisejících věkových kategorií ve vztahu k péči směřované ke konkrétní věkové skupině).

Tab. č. 18: Počet ordinací lékařů ve Zlínském kraji (2018)			
Specializace	Počet ordinací	Počet obyvatel	Obyvatel na 1 ordinaci
Praktický lékař pro dospělé (18 let a více)	407	480 252,00	1 179,98
Praktický lékař pro děti a dorost (0-17 let)	123	102 804,00	835,80
Psycholog pro dospělé (18 let a více)	38	480 252,00	12 638,21
Psycholog pro děti a dorost (0-17 let)	1	102 804,00	102 804,00
Psychiatr pro dospělé (18 let a více)	38	480 252,00	12 638,21
Psychiatr pro děti a dorost (0-17 let)	5	102 804,00	20 560,80
Gerontopsychiatr (65 let a více)	2	115 846,00	57 923,00

Zdroj: ČSÚ, Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

Z prezentovaných počtů zdravotnických ordinací je zřejmé, že při přepočtu na obyvatele (v příslušné věkové kategorii) připadá nejméně občanů na jednu ordinaci (možná odchylka oproti počtu lékařů) do kategorie praktických lékařů pro děti a dorost. Obdobná je dostupnost praktického lékařství pro dospělé pacienty.

Ve vztahu k všeobecné psychiatrické a psychologické péči pro dospělé se jeví počet ordinací jako přiměřený (v roce 2017 bylo v psychiatrických ordinacích ambulantně léčeno přibližně 9.000 obyvatel³¹). Jako nedostatečná se však pohledem prvotní statistické analýzy jeví kapacita odborné péče na úrovni psychologie a psychiatrie pro děti a mládež a pro nejstarší věkovou kategorii. V dlouhodobé prognóze pak lze očekávat další nárůst poptávky po pomoci ze strany těchto specializovaných psychologických a psychiatrických pracovišť (růst počtu seniorů a průměrného věku, častější výskyt psychiatrických diagnóz u dětí apod.).

Detailní přehled ordinací praktických lékařů pro dospělé a děti a dorost, psychiatrických ordinací (pro seniory, dospělé a děti a dorost), psychologických ordinací (pro dospělé a děti a dorost) je v členění na jednotlivé SO ORP přílohou této Koncepce sociálních služeb (Příloha č. 3: Přehled lékařských ordinací v SO ORP Zlínského kraje). S ohledem na rozsah je dokument dostupný pouze v elektronické formě.

³¹ Psychiatrická péče 2017, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2017, ISBN: 978-80-7472-178-6. Dostupné online: <https://www.uzis.cz/publikace/psychiatricka-pece-2017>. Cit.: 2019-03-22.



2.4.3 Obecná analýza zdravotního stavu obyvatelstva Zlínského kraje

Problematika zdravotního stavu populace se nutně promítá též do oblasti poskytování sociálních služeb. Některé diagnózy či dopady nemocí přímo generují nutnost návazného poskytování sociálních služeb, u některých je vhodná intervence již v průběhu léčby. Samostatnou kapitolou pak je například paliativní péče, která přímo kombinuje prvky sociální a zdravotnické péče. V této obecně koncipované podkapitole jsou prezentovány některé relevantní informace o stavu a vývoji zdravotního stavu obyvatelstva Zlínského kraje.

Z obecného pohledu lze konstatovat, že se z hlediska zdravotního stavu obyvatelstva České republiky i Zlínského kraje projevují zejména pozitivní tendence mající vliv na dobu dožití i kvalitu života. Na druhé straně tyto trendy přirozeně přispívají ke stárnutí populace a kladení vyšších nároků na zajištění péče o větší počet seniorů ve vyšším věku.

Střední délka života po narození vykazuje v posledních deseti letech stabilně rostoucí trend. Celkově vzrostla střední délka života u žen o 2,9 roku a u mužů o 2,0 let (detailněji pro každý SO ORP v kapitole věnované demografii). Zaznamenat lze rovněž rozdíl mezi střední délkou života mezi muži a ženami, který ve Zlínském kraji tvoří 6,8 roku. Na národní úrovni je tento rozdíl jen 5,9 a v Evropské unii (data za EU15) dokonce jen 4,9 let. Zároveň je ale střední délka života obyvatel – mužů Zlínského kraje stále o mírně nižší; ženská populace má naději na dožití dlouhodobě prakticky na úrovni národního průměru. Oproti údajům za EU15 je však rozdíl stále znatelný. Průměrná doba dožití je u žen ze Zlínského kraje o 2,5 roku nižší, u mužů dokonce o 4 roky nižší.

Obdobně rostoucí je též naděje na dožití vztažená k dosaženému věku 65 let. Ukazatel znázorňuje počet let, které v průměru aktuálně 65letá osoba ještě prožije (při zachování stávajících trendů). V průběhu sledovaných deseti let narostl tento ukazatel u mužů ze Zlínského kraje o 1,5 roku, u žen pak o 1,7 roku (zároveň nejvyšší nárůst na úrovni regionů České republiky). Naděje na dožití ve věku 65 let činila 15,6 roku u mužů a 19,5 roku u žen³².

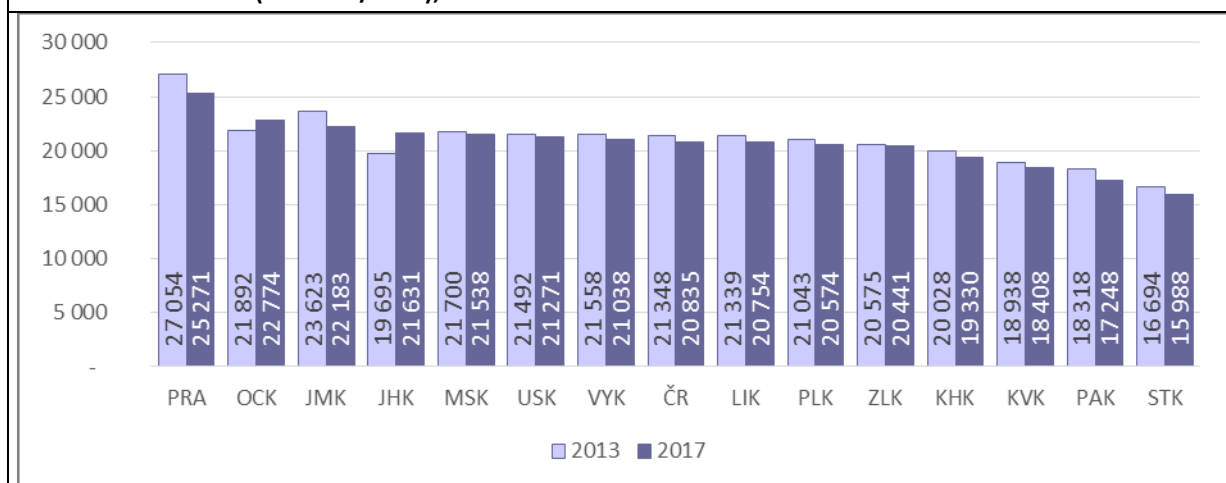
Další pohledem na zdravotní stav obyvatelstva je analýza počtu a délky hospitalizací v nemocnicích se vztažením na počet 100 tisíc obyvatel vykazuje Zlínský kraj dle porovnání údajů za léta 2013 a 2017 alespoň ve střednědobém časovém horizontu podprůměrné hodnoty. To znamená, že ve srovnání s ostatními regiony České republiky využívají obyvatelé Zlínského kraje při léčbě nemocniční péče v nižším počtu jedinců. Mezi sledovanými roky navíc došlo k mírnému poklesu počtu hospitalizací (20.441 hospitalizovaných na 100 tisíc obyvatel v roce 2017). Situace na území celé republiky je ale poměrně homogenní. Vyšší výsledky u hlavního města Prahy, Jihomoravského, Moravskoslezského či

³² Zpráva o zdraví obyvatel Zlínského kraje 2016. Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně. Dostupné online: <http://www.khszlin.cz/wcd/pages/extranet/podpora-zdravi/zprava-o-zdravi-obyvatel-zlinskeho-kraje.pdf>. Cit.: 2019-05-03.



Olomouckého kraje patrně mohou být výsledkem přítomnosti specializovaných nemocničních zařízení s péčí též pro pacienty z jiných regionů.

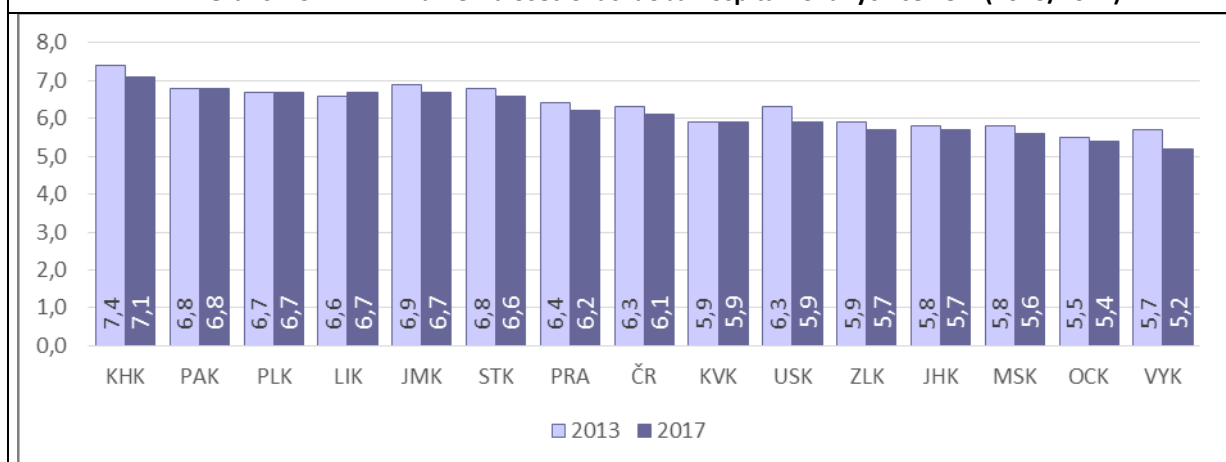
Graf č. 22: Hospitalizovaní podle kraje ošetření na 100.000 obyvatel územní jednotky (rok 2013/2017); seřazeno dle roku 2017



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR

V průměru kratší je též doba hospitalizace pacientů ve Zlínském kraji. V průběhu pětiletého sledovaného období se doba strávená v nemocnici zkrátila o 0,2 dne na 5,7 dne na pacienta. Tento jev souladný zejména se zkvalitňováním zdravotní péče a obecným trendem přesunovat institucionalizovanou péči do ambulantní formy. Zlínský kraj patří dlouhodobě k regionům s nejkratší dobou pobytu v nemocnicích z celé České republiky. Zkracování hospitalizace vyvolává potřebu zajistit péči o osoby propuštěné z nemocnice.

Graf č. 23: Průměrná ošetrovací doba hospitalizovaných celkem (2013/2017)



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR

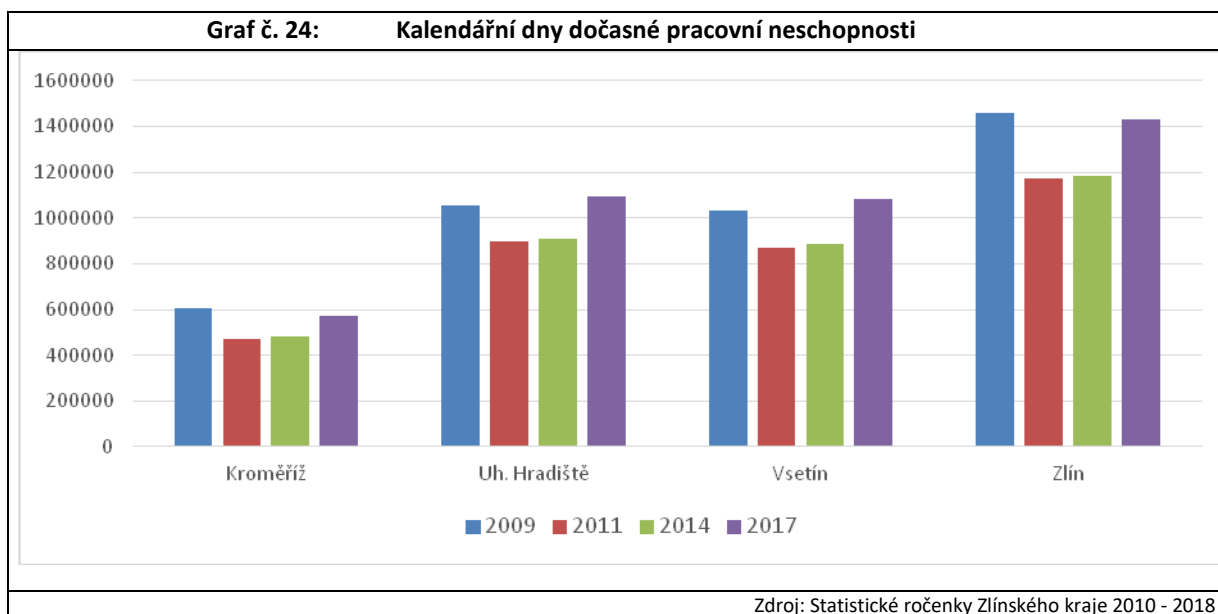


2.4.4 Pracovní neschopnost a její vývoj (zdravotní stav produktivní populace)

Určitým ukazatelem zdravotního stavu populace Zlínského kraje je také celková nemocnost projevující se v dočasné pracovní neschopnosti. Absolutní hodnoty v oblasti statického vyjádření nemocnosti (pracovní neschopnosti) nejsou v relaci k posouzení celkového zdravotního stavu populace relevantní, neboť se v nich významně projevuje též vliv aktuálního stavu hospodářského cyklu (zejména počet nemocensky pojištěných osob a celkový počet osob v pracovním poměru). Pro uvedení celkového kontextu uvádíme časovou řadu za jednotlivé okresy se zanesením průměrného počtu osob nemocensky pojištěných a celkového počtu kalendářních dní pracovní neschopnosti. Pro přehlednost je řada zestručněna do tříleté periody, detailní přehled je součástí přílohy č. 6: Vývoj nemocnosti ve Zlínském kraji (2009 – 2017).

Tab. č. 19: Pracovní neschopnost ve Zlínském kraji (2009 – 2017)								
Rok	2017		2014		2011		2009	
Kraj, okresy	Průměrný počet osob nemocensky pojištěných	Kalendářní dny dočasné pracovní neschopnosti	Průměrný počet osob nemocensky pojištěných	Kalendářní dny dočasné pracovní neschopnosti	Průměrný počet osob nemocensky pojištěných	Kalendářní dny dočasné pracovní neschopnosti	Průměrný počet osob nemocensky pojištěných	Kalendářní dny dočasné pracovní neschopnosti
Zlínský kraj	221 223	4 176 716	215 639	3 465 882	213 157	3 409 708	217 752	4 150 386
Kroměříž	32 599	571 123	31 958	483 762	31 328	473 228	32 438	605 139
Uh. Hradiště	51 316	1 093 323	50 048	907 792	49 818	895 864	49 887	1 053 723
Vsetín	51 794	1 083 457	50 079	887 526	50 050	870 400	51 361	1 032 625
Zlín	85 514	1 428 813	83 554	1 186 802	81 961	1 170 216	84 066	1 458 899

Zdroj: Statistické ročenky Zlínského kraje 2010 - 2018



Zdroj: Statistické ročenky Zlínského kraje 2010 - 2018



Při relativizaci výše prezentovaných dat je možné dospět ke srovnání úrovně nemocnosti v jednotlivých okresech. Zde je totiž možné vypočítat jak určitý vývoj v jednotlivých letech, tak dílčí odchylky mezi okresy. V celokrajském srovnání připadalo v roce 2009 na jednoho nemocensky pojištěného člověka celkem 19,1 dne pracovní neschopnosti. V dalších třech letech se tento ukazatel snížil až na 15,0 dne na osobu. Od počátku stávajícího ekonomického cyklu (oživení a rychlý ekonomický růst po roce 2012) opět dochází k celkovému navyšování průměrné doby nemocenské, a to až na hodnotu 18,8 dne na nemocenského na osobu v roce 2017.

Dlouhodobě nejnižší mírou pracovní neschopnosti vykazuje okres Zlín (ve všech deseti posledních sledovaných letech nejnižší hodnota ze všech okresů Zlínského kraje) s průměrnou hodnotou v tomto období 15,3 dnu nemocenské na pojištěnce. Naopak nejvyšší míru nemocnosti vykazuje okres Uherské Hradiště s průměrnou hodnotou od roku 2009 na úrovni 19,4 dnu na nemocenského na pojištěnce během kalendářního roku.

Detailnější přehled o vývoji zdravotního stavu produktivní populace dává srovnání vývoje nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti. Uváděné hodnoty přesně korespondují s výše prezentovanou dílčí analýzou nemocnosti obyvatel Zlínského kraje.

Důležitým ukazatelem je také pokrytí zdravotní péče ze strany lékařů, které ukazuje na kapacity zdravotnického systému. V níže uvedené tabulce je patrné, že ve Zlínském kraji je vůči počtu obyvatel podprůměrný počet lékařů, což může generovat vyšší nároky na péči sociální jako náhradu poddimenzovaných lékařských kapacit.

Tab. č. 20: Počet lékařů na 100.000 obyvatel

Kraj	Počet lékařů
PRA	353,08
JMK	262,46
KHK	212,68
OCK	211,46
ČR	205,16
PLK	197,63
MSK	187,31
JHK	185,59
LIK	183,3
PAK	174,65
VYK	164,51
ZLK	155,93
USK	154,04
KVK	146,52
STK	135,09

Zdroj: www.uzis.cz, ČSÚ, vlastní zpracování



Výše uvedený faktor navíc zhoršuje zvyšující se počet lékařů ve vysokém a v důchodovém věku, kdy lze předpokládat v průběhu deseti let jejich odchod z aktivní činnosti bez dostatečné náhrady. Z vývoje věkové struktury zaměstnanců nemocnic ZLK je patrné, že se výrazně zvyšuje počet a podíl zaměstnanců starších 60 let (oproti roku 2013 až o 50 %), více viz výroční zprávy nemocnic: Krajská nemocnice Tomáše Bati, Vsetínská nemocnice, Uherskohradištská nemocnice, Kroměřížská nemocnice.

Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

Obecně podprůměrný počet doktorů může generovat vyšší nároky na péči sociální.

Výrazný nedostatek psychiatrů a psychologů, především dětských, což opět zvyšuje nároky na sociální služby pro pacienty s duševním onemocněním a to především dětí.

Stárnutí lékařů a očekávaný brzký odchod velkého počtu lékařů do důchodu bez potřebné náhrady bude způsobovat vyšší nároky na sociální služby.



2.5 Školství

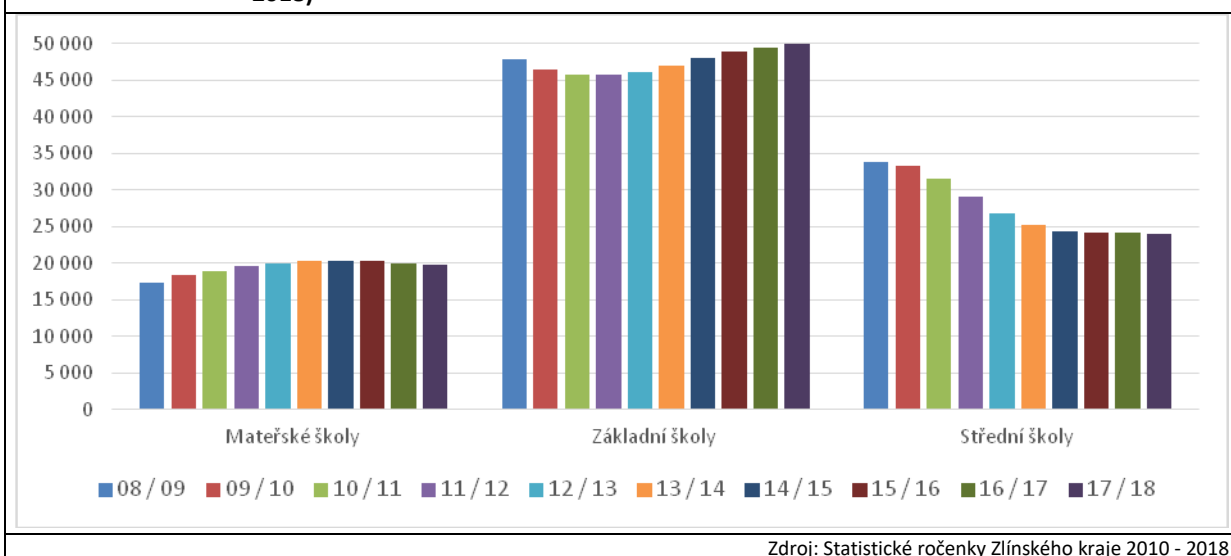
Struktura vzdělávací soustavy ve Zlínském kraji se zásadně neodlišuje od stavu na úrovni celé České republiky. Kvantitativní hledisko místní vzdělávací struktury vyjadřuje navazující tabulka, která uvádí přehledy počtu institucí na jednotlivých stupních vzdělání a počet jejich žáků.

V uvedeném desetiletém horizontu je již patrný nastupující trend růstu počtu žáků mateřských škol, který je souladný s výše prezentovanou detailní demografickou analýzou. Svého aktuálního vrcholu dosáhl počet žáků mateřských škol ve školním roce 2013/14; v dalších letech už se počty žáků v mateřských školách v důsledku přesunu silnějších ročníků na základní školy a aktuálně nižší porodností snižují. Setrvalý stav či pokles počtu žáků mateřských škol lze v obdobném tempu očekávat ve většině správních obvodů Zlínského kraje i v dalších letech (viz demografickou analýzu).

Tab. č. 21: Vývoj systému vzdělávání ve Zlínském kraji – MŠ, ZŠ, SŠ (2008 – 2018)										
Kategorie	Školní rok									
	08/09	09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18
Mateřské školy	309	309	308	309	310	310	312	316	315	316
třídy	735	770	791	810	828	838	843	857	854	859
děti	17 397	18 326	18 936	19 592	19 989	20 384	20 330	20 278	19 972	19 890
učitelé	1 352	1 420	1 463	1 506	1 549	1 592	1 612	1 628	1 630	1 639
Základní školy	256	256	257	257	257	257	258	258	258	257
třídy	2 535	2 501	2 498	2 496	2 457	2 485	2 515	2 527	2 568	2 616
žáci	47 852	46 457	45 816	45 791	46 183	46 938	48 123	48 866	49 411	50 107
učitelé	3 521	3 474	3 457	3 439	3 422	3 433	3 449	3 490	3 512	3 547
Střední školy	68	69	68	74	71	67	67	67	68	68
třídy	1 364	1 351	1 298	1 246	26 861	1 089	1 067	1 053	1 065	1 064
žáci	33 824	33 274	31 509	29 196	26 861	25 168	24 389	24 151	24 117	24 056
Zdroj: Statistické ročenky Zlínského kraje										



Graf č. 25: Počet žáků v jednotlivých stupních vzdělávání ve Zlínském kraji (2008 – 2018)



Naopak kontinuální a dlouhodobý nárůst počtu žáků je zřejmý na úrovni základních škol, kde se projevuje dočasný výkyv směřující k vyšší míře porodnosti v první dekádě milénia (rodičovství silných ročníků ze 70. let).

Od školního roku 2010/11 počet žáků základních škol stabilně roste; v uvedeném referenčním období téměř o pět tisíc žáků. Tyto silnější ročníky se v následujících letech přesunou do středního školství, kde lze dočasně očekávat zvýšený tlak na kapacity vzdělávacích institucí (zejména v nejsilnějších ročních narození 2007 – 2010).

Ve střednědobém horizontu začne počet žáků základních škol mírně klesat (již patrné na klesajícím trendu přijímaných žáků do prvních ročníků základních škol). Stejný jev bude patrný v přibližně desetiletém období též na úrovni středních škol (po dočasném výraznějším nárůstu počtu žáků středních škol v následujícím střednědobém období). Ostatně na úrovni středních škol je již patrná stabilizace počtu studentů nyní. Výrazný pokles počtu studentů a žáků středních škol a učilišť se ve školním roce 2014/15 prakticky zastavil a dále již počet studujících spíše jen stagnuje. Přesto během posledních 10 let ubylo středním školám a učilištím téměř 10 tisíc studentů. Tento pokles bude v následujících letech díky příznivé populační křivce (ve věkové kategorii budoucích středoškoláků) alespoň částečně, ovšem jen dočasně, eliminován (přesun populačně slabších ročníků z počátku devadesátých let do pracovního zařazení, resp. ke studiu na vysokých školách).

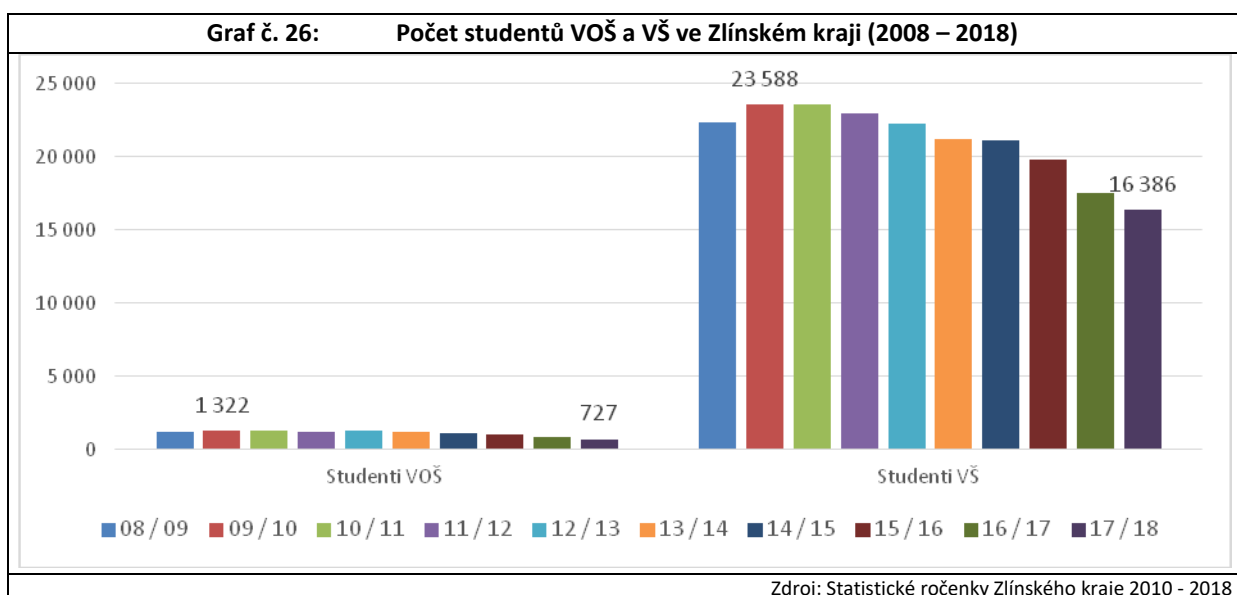
Návazně je uveden analogický přehled vyšší úrovně vzdělávání. Zlínský kraj disponuje stabilním počtem konzervatoří, vyšších odborných a vysokých škol. V celkovém srovnání tvoří studenti



konzervatoří a vyšších odborných škol pouze zlomek z celkové populace ve vzdělávacím systému. Počet studentů konzervatoře (v posledních deseti letech poskytuje vzdělávání tohoto typu v regionu pouze Konzervatoř P. J. Vejvanovského Kroměříž) ve Zlínském kraji je stabilní na úrovni přibližně 180 osob. Naopak počet studentů vyšších odborných škol setrvale a poměrně dynamicky klesá, v posledním desetiletí přibližně o dvě třetiny na stávajících sedm stovkách osob.

Tab. č. 22: Vývoj systému vzdělávání ve Zlínském kraji – konzervatoře, VOŠ, VŠ (2008 – 2018)										
Kategorie	Školní rok									
	08/09	09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18
Konzervatoře	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
žáci	285	189	187	175	168	179	180	173	173	179
učitelé	79	44	45	48	44	47	47	47	45	48
Vyšší odb. školy	12	12	12	12	11	10	10	10	10	10
stud. skupiny	53	52	48	48	44	45	42	44	n/a	n/a
studenti	1 238	1 322	1 306	1 236	1 280	1 258	1 137	1 030	858	727
učitelé	90	96	98	91	92	98	100	97	91	84
Vysoké školy	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Studenti VŠ	22 335	23 588	23 575	22 977	22 269	21 243	21 138	19 806	17 516	16 386

Zdroj: Statistické ročenky Zlínského kraje



Vysoké školy působí dlouhodobě v regionu dvě (Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně a Evropský polytechnický institut, s.r.o.). Počet studentů vysokých škol s hlášeným trvalým pobytem ve Zlínském kraji v posledních letech dle dostupných statistik poměrně dynamicky klesá. Důvodem jsou patrně výkyvy v demografické křivce (významně nižší porodnost v 90. letech 20. století). Tento trend by se



měl v dalších letech stabilizovat, případně by mělo dojít k částečné kompenzaci naznačeného poklesu.

Níže uvedený přehled uvádí základní informace o pedagogicko-psychologických poradnách na území Zlínského kraje. Všechny tyto poradny nabízejí pedagogické a speciálně-pedagogické služby, služby prevence rizikového chování a kariérové poradenství³³.

Tab. č. 23: Pedagogicko-psychologické poradny ve Zlínském kraji		
Poradna	Adresa	SO ORP
Krajská pedagogicko-psychologická poradna a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín, pracoviště Zlín	J. A. Bati 5520 760 01 Zlín	Zlín
Krajská pedagogicko-psychologická poradna a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín, pracoviště Slavičín	Komenského 882 763 21 Slavičín	Luhačovice
Krajská pedagogicko-psychologická poradna a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín, pracoviště Uherské Hradiště	Františkánská 1256 686 01 Uherské Hradiště	Uherské Hradiště
Krajská pedagogicko-psychologická poradna a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín, pracoviště Uherský Brod	Předbranská 415 688 01 Uherský Brod	Uherský Brod
Krajská pedagogicko-psychologická poradna a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín, pracoviště Kroměříž	Jánská 197 767 01 Kroměříž	Kroměříž
Krajská pedagogicko-psychologická poradna a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín, pracoviště Holešov	Zlínská 992 769 17 Holešov	Holešov
Krajská pedagogicko-psychologická poradna a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín, pracoviště Valašské Meziříčí	Křižná 782 757 01 Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí
Krajská pedagogicko-psychologická poradna a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín, pracoviště Vsetín	Jiráskova 419 755 01 Vsetín	Vsetín
Zdroj: Krajská pedagogicko-psychologická poradna		

Detailní přehled vzdělávacích institucí v členění dle jednotlivých správních obvodů obcí s rozšířenou působností je uveden v příloze Konceptu sociálních služeb (Příloha č. 4: Přehled vzdělávacích institucí v SO ORP Zlínského kraje). Příloha je s ohledem na svůj rozsah dostupná pouze v elektronické formě.

Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

Z výše uvedených analýz je jasné, že školství neprodukuje dostatečný počet potřebných a poptávaných pracovníků. Kapacitně připravené vhodné obory narážejí na nezájem ze strany žáků a studium těchto oborů. Ze závěrů pracovních skupin a ze zkušeností poskytovatelů sociálních služeb je

³³ Krajská pedagogicko-psychologická poradna. Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín. Dostupné online: <https://poradnazl.cz/>. Cit.: 2019-04-24.



navíc patrné, že i více než polovina úspěšných absolventů jde pracovat mimo obor a do služeb poskytování sociální péče vůbec nenastoupí.

Jako nedostatečná se ze strany poskytovatelů ukazovala malá spolupráce se základními a středními školami v oblasti popularizace studia oborů souvisejících s poskytováním sociální péče a motivace žáků jít tyto obory studovat a následně do těchto profesí nastoupit.



2.6 Sociální oblast

V této kapitole je provedena vstupní prezentace hlavních cílových skupin Koncepce sociálních služeb. Návazně jsou ve stručnosti přiřazeny sociální služby, které jsou těmto cílovým skupinám obvykle poskytovány. Dále je, za využití sekundárních dat, provedena tematická analýza zdánlivě izolovaných témat a problematik, které však vykazují určitou vazbu k problematice sociálních služeb, cílových skupin a dalších relevantních faktorů.

Na zde prezentovaná vstupní data dále navazuje primární analýza dat, konkrétní identifikace aktuálních potřeb jednotlivých cílových skupin a návazné definování hlavních rozvojových linií tohoto strategického dokumentu. Důležité je upozornit též na vazbu s poskytovanými sociálními službami v kapitole věnované detailním informacím o struktuře poskytovatelů sociálních služeb ve Zlínském kraji.

2.6.1 Charakteristika cílových skupin sociálních služeb

2.6.1.1 Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Do cílové skupiny Osoby ohrožené sociálním vyloučením lze zařadit osoby, které se ocitly v krizových životních situacích, případně jsou v určitém konfliktu se zákonem. Sociálním vyloučením rozumí zákon o sociálních službách situaci vyčlenění osob mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace, kterou je myšleno oslabení nebo ztráta schopnosti řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění. Sociální vyloučení je často spojeno s nahromaděním důvodů, které vedou k životní situaci, jež osobu vysune na okraj společnosti. V první podskupině jde obvykle o osoby zneužívané, týrané, oběti domácího násilí, osoby postižené (dlouhodobou) nezaměstnaností či osoby v jiné podobné krizové situaci. Dále do této skupiny náleží osoby navracející se z výkonu trestu či zvláště zranitelné oběti trestných činů, mladé dospělé osoby opouštějící ústavní výchovu bez odpovídajícího zázemí a osoby v dalších podobných situacích. Opomenout nelze ani osoby bez přístřeší, osoby s deficitem sociálních návyků, osoby žijící v izolaci, případně uprchlíky. Přirozenou vlastností části cílové skupiny je též souběh několika uvedených aspektů krizové situace.

Nejčastěji využívanými sociálními službami, které směřují na cílovou skupinu osob v krizových situacích, jsou např. následující služby:

- **Sociální poradenství**
 - odborné sociální poradenství
- **Služby sociální péče**
 - tísňová péče
 - sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče



- **Služby sociální prevence**

- telefonická krizová pomoc
- azylové domy
- domy na půl cesty
- kontaktní centra
- krizová pomoc
- intervenční centra
- nízkoprahová denní centra
- noclehárny
- služby následné péče
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- terapeutické komunity
- terénní programy

2.6.1.2 Rodiny s dětmi

Do této oblasti spadají děti a rodiny s dětmi v obtížné životní situaci, zejména rodiče a děti ohrožené sociálním vyloučením, osamělé děti – děti bez rodičů (pěstounská péče), děti a mládež se sníženými psychosociálními dovednostmi vlivem prostředí, nositelé rizikového chování, děti a mládež s poruchami učení a chování, osamocené ženy (muži) a matky (otcové) s dětmi a osoby žijící v narušených manželských, rodinných či jiných mezilidských vztazích.

Těmto osobám jsou obvykle poskytovány následující sociální služby:

- **Sociální poradenství**
 - odborné sociální poradenství
- **Služby sociální péče**
 - pečovatelská služba
- **Služby sociální prevence**
 - nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
 - sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

2.6.1.3 Senioři

Do této cílové skupiny spadají osoby dosahující důchodového věku, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku či chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Případně se jedná o osamělé seniory, kterým je poskytována péče v pobytových, terénních i ambulantních službách. Do cílové skupiny patří senioři, osoby s demencí či rodinní příslušníci dlouhodobě pečující o blízkou osobu v seniorském věku. Cílová skupina obvykle využívá např. následující sociální služby:

- **Sociální poradenství**



- odborné sociální poradenství
- **Služby sociální péče**
 - osobní asistence
 - pečovatelská služba
 - průvodcovské a předčitatelské služby
 - odlehčovací služby
 - centra denních služeb
 - denní stacionáře
 - týdenní stacionáře
 - domovy pro seniory
 - sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče
 - domovy se zvláštním režimem
- **Služby sociální prevence**
 - sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
 - sociální rehabilitace

2.6.1.4 Osoby se zdravotním postižením

Do této cílové skupiny spadají osoby s mentálním, fyzickým, chronickým duševním nebo smyslovým postižením, s postižením kombinovaným, psychicky nemocné osoby, osoby s chronickou poruchou – včetně demence, rodiče a děti s postižením, osoby s psychosomatickými poruchami a rodinní příslušníci dlouhodobě pečující o blízkou osobu se zdravotním postižením. Do této skupiny řadíme také osoby s poruchou autistického spektra, osoby s organickým postižením vyvolaným poškozením mozku v důsledku úrazu a děti se zdravotním postižením ve věku od 0 do 18 let. Standardně využívají zástupci cílové skupiny následující sociální služby:

- **Sociální poradenství**
 - odborné sociální poradenství
- **Služby sociální péče**
 - osobní asistence
 - pečovatelská služba
 - tísňová péče
 - průvodcovské a předčitatelské služby
 - podpora samostatného bydlení
 - odlehčovací služby
 - centra denních služeb
 - denní stacionáře
 - týdenní stacionáře
 - domovy pro osoby se zdravotním postižením



- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče
- **Služby sociální prevence**
 - raná péče
 - tlumočnické služby
 - služby následné péče
 - sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
 - sociálně terapeutické dílny
 - terapeutické komunity
 - sociální rehabilitace

2.6.2 Systém státní sociální podpory a další peněžitá podpora ve Zlínském kraji

Důležitou součástí systému sociální péče je peněžitá podpora ve specifických životních situacích, která je vyplácena oprávněným příjemcům. V řadě případů splývá skupina příjemců sociálních a dalších dávek s okruhem cílových skupin sociálních služeb, případně se jedná o jejich potenciální či budoucí klienty. V určité části segmentu se může jednat též i podpurný indikátor identifikující okruh některých potenciálních zástupců cílových skupin sociálních služeb. V této kapitole je představen statistický souhrn vývoje vyplacení základních dávek státní podpory na území Zlínského kraje. Zohledněno je období let 2012 – 2017.

2.6.2.1 Státní sociální podpora

Dávky státní sociální podpory zahrnují přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvky na péčovskou péči, příspěvek na bydlení, porodné a pohřebné. Ve Zlínském kraji bylo v této souvislosti v roce 2017 vyplaceno celkem 1.590 mil. Kč, těchto dávek bylo vyplaceno celkem 479,9 tisíc. V segmentu přídavků na dítě bylo z této částky vyplaceno 130 mil. Kč, přičemž bylo takto poskytnuto 214,8 jednotlivých dávek.

Specifický je v této souvislosti trend výplat. Ve sledovaném období je objem vyplacených dávek i počet příjemců (počet vyplacených dávek) kontinuálně klesající. Na jednoho obyvatele Zlínského kraje byly v roce 2017 vyplaceny dávky státní sociální podpory ve výši 2.727 Kč. V oblasti dávek vázaných na příjem potenciálních žadatelů se nepochybně projevuje pozitivní vliv postupně se zvyšující míry zaměstnanosti a celkově vyšších příjmů domácností³⁴.

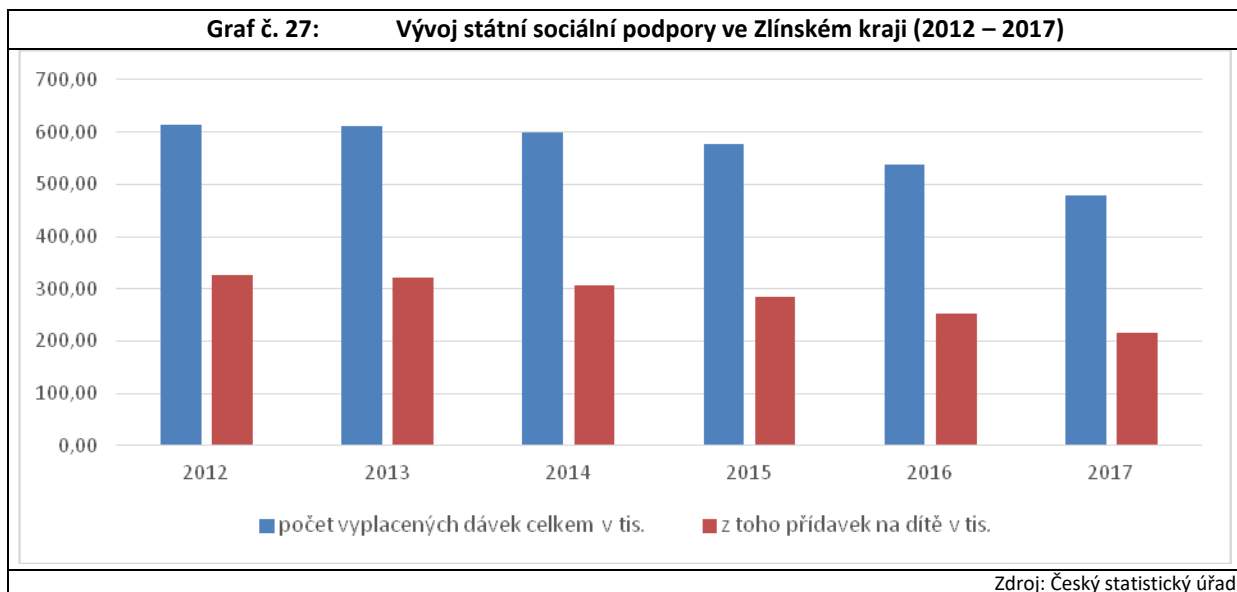
Tab. č. 24: Vývoj státní sociální podpory ve Zlínském kraji (2012 – 2017)							
Ukazatel	Jednotka	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Počet vyplacených dávek celkem (vč. péčovské péče)	v tis.	614,9	612,6	598,7	576,3	538,8	479,9

³⁴ Zdroj: Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje – 2017. Český statistický úřad. Dostupné online: <https://www.czso.cz/csu/czso/tabulkova-priloha-s5qrd1vbnc>. Cit.: 2018-04-05.



Tab. č. 24: Vývoj státní sociální podpory ve Zlínském kraji (2012 – 2017)							
z toho přírůvek na dítě		325,5	320,6	305,8	285,3	254,0	214,8
Výdaje na dávky celkem (vč. péstovské péče)	mil. Kč	1 789	1 832	1 780	1 749	1 741	1 590
z toho přírůvek na dítě		198	195	186	174	154	130
Výdaje na dávky státní sociální podpory (vč. péstovské péče) na 1 obyvatele	Kč	3 041	3 124	3 039	2 991	2 980	2 727

Zdroj: Český statistický úřad



Detailní přehled o vývoji výplat dávek státní sociální podpory od roku 2006 je uveden v příloze č. 8 Vývoj státní sociální podpory ve Zlínském kraji (2006 – 2017). Údaje v prvních sledovaných letech jsou ovšem s ohledem na významné změny v legislativní úpravě problematiky neporovnatelné s výše prezentovaným přehledem problematiky za posledních šest let (stabilnější legislativní prostředí, jednotná metodika vykazování).

2.6.2.2 Dávky starobního důchodu

Na rozdíl od klesající tendence počtu vyplacených dávek i objemu poskytnutých finančních prostředků (zejm. s ohledem na aktuálně příznivý makroekonomický vývoj a částečnou vazbu výše prezentovaných dávek na finanční příjem jednotlivce či rodiny), počet osob pobírajících starobní důchod ve Zlínském kraji průběžně roste. Stejně tak se navyšuje i objem vyplacených prostředků (s vazbou na vyšší počet starobních důchodců i průběžné valorizace penzí). Tento trend bude nadále akcelarovat (detailně viz výše demografickou analýzu).

Jen za posledních pět let vzrostl počet osob pobírajících starobní důchod v celém kraji o více než 3 tisíce osob na stávajících 138.590 starobních důchodců. Významně rostoucí je přitom počet i podíl



osob odcházejících do tzv. předčasného starobního důchodu. U mužů se již jedná o více než 30 % z celkového počtu penzistů, u žen je tento podíl asi o pět % nižší (dlouhodobě). Z hlediska střednědobých trendů se podíl předčasných starobních důchodů na celkovém počtu důchodů neustále zvyšuje. Průměrný měsíční důchod činí na území Zlínského kraje přibližně 11,6 tisíce Kč. Značný je však rozdíl mezi muži a ženami, a to o téměř 2,3 tisíce Kč měsíčně ve prospěch mužů.

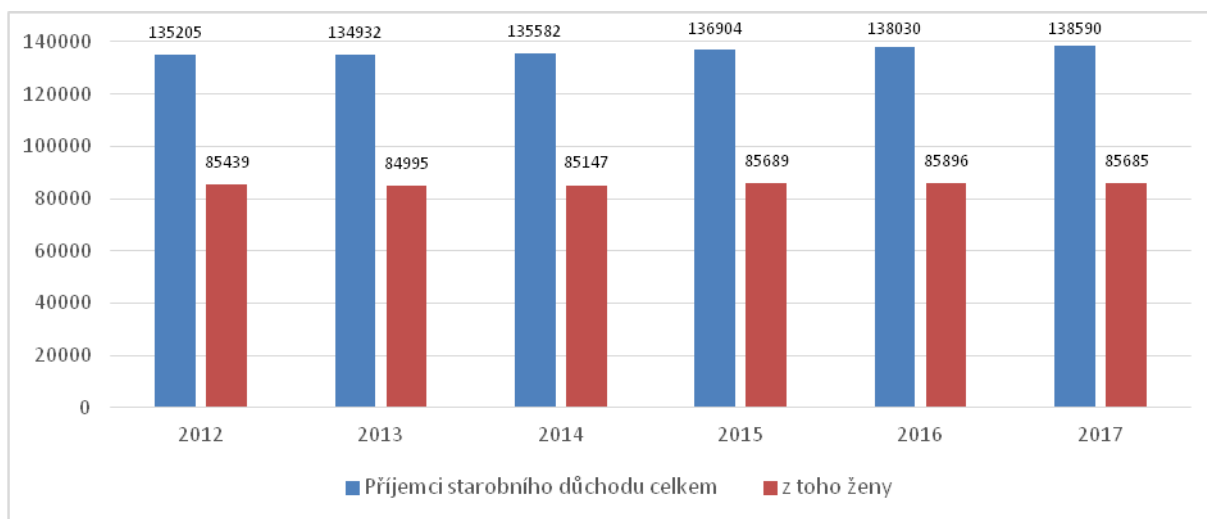
Problematicy sociální oblasti, resp. sociálních služeb, se dotýká srovnání úrovně průměrného starobního důchodu se mzdovým mediánem. Tento podíl v posledních letech velmi výrazně klesá. Výrazně se tedy projevuje dlouhodobě pomalejší růst důchodů oproti aktuálně dynamicky rostoucím mzdám³⁵. Tato skutečnost může mít dopad na kupní sílu starších věkových skupin, významnější dopad ztráty pravidelného příjmu při odchodu do starobního důchodu, případně na vznik (prohloubení) disbalancí v sociální soudržnosti mezi věkovými skupinami v populaci. Všechny tyto aspekty mohou mít vazbu na poptávku po specifických sociálních službách.

Tab. č. 25: Vývoj starobních důchodů ve Zlínském kraji (2012 – 2017)							
Ukazatel	Jednotka	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Příjemci starobního důchodu celkem	osoby	135 205	134 932	135 582	136 904	138 030	138 590
z toho ženy		85 439	84 995	85 147	85 689	85 896	85 685
Příjemci starobního důchodu sólo	osoby	97 871	97 655	98 305	99 852	101 011	101 786
Příjemci předčasného starobního důchodu	osoby	31 765	33 012	34 403	35 670	36 794	37 782
z toho ženy		18 209	18 922	19 746	20 519	21 215	21 824
Podíl příjemců předčasného starobního důchodu na počtu příjemců starobního důchodu celkem (včetně souběhu)	%	23,5	24,5	25,4	26,1	26,7	27,3
v tom: muži		27,2	28,2	29,1	29,6	29,9	30,2
ženy		21,3	22,3	23,2	23,9	24,7	25,5
Průměrný měsíční starobní důchod sólo	Kč	10 555	10 748	10 852	11 122	11 245	11 638
v tom: muži		11 679	11 887	11 999	12 292	12 418	12 839
ženy		9 609	9 781	9 872	10 119	10 225	10 579
Podíl průměrného starobního důchodu sólo na mzdovém mediánu	%	52,7	52,2	51,4	51,1	48,4	46,9
Zdroj: Český statistický úřad							

³⁵ Zdroj: Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje – 2017. Český statistický úřad. Dostupné online: <https://www.czso.cz/csu/czso/tabulkova-priloha-s5qrd1vbnc>. Cit.: 2018-04-05.



Graf č. 28: Vývoj starobních důchodů ve Zlínském kraji (2012 – 2017)



Zdroj: Český statistický úřad

2.6.2.3 Dávky nemocenského pojištění

Výplata dávek nemocenského pojištění v posledních pěti letech z hlediska svého objemu výrazně vzrostla. Důvod je možné dovozovat zejména z dynamicky rostoucích platů a mezd zaměstnanců, ze kterých se následně výše jednotlivých dávek odvozuje. A dále pak z vyšší míry zaměstnanosti, což generuje další tlak na dávky nemocenského pojištění. Celkově během pěti let vzrostla ve Zlínském kraji suma dávek nemocenského pojištění o více než polovinu na stávající úroveň 1,5 mld. Kč ročně³⁶.

Tab. č. 26: Vývoj dávek nemocenského pojištění ve Zlínském kraji (2012 – 2017)

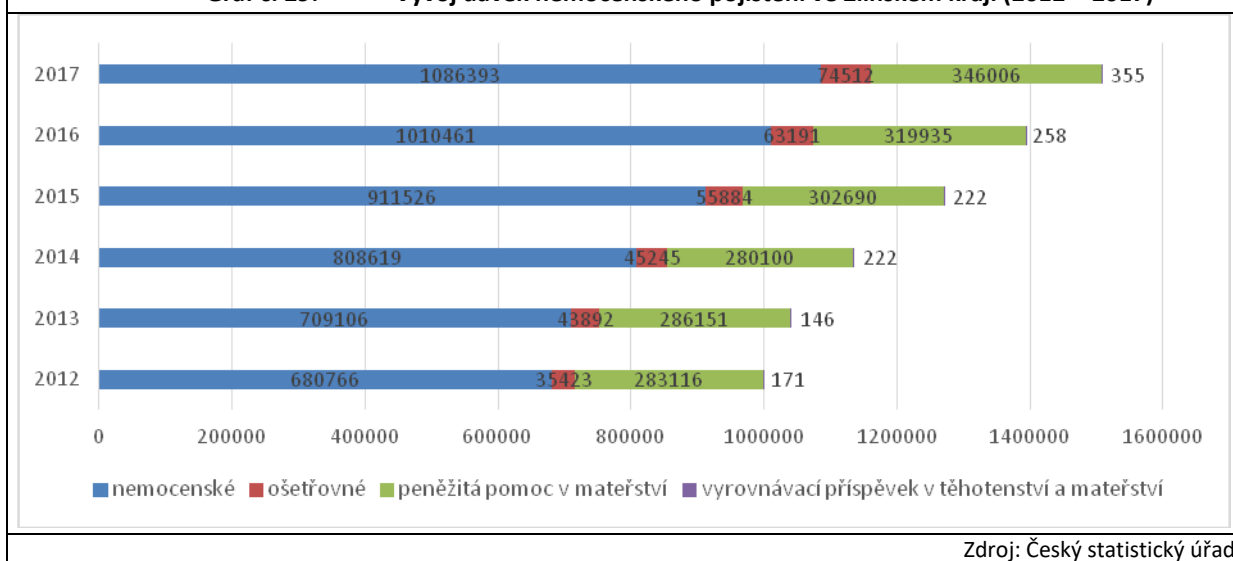
Ukazatel	Jednotka	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Výdaje na dávky nemocenského pojištění celkem	tis. Kč	999 475	1 039 295	1 134 186	1 270 322	1 393 845	1 507 266
v tom dávky:							
nemocenské		680 766	709 106	808 619	911 526	1 010 461	1 086 393
ošetřovné		35 423	43 892	45 245	55 884	63 191	74 512
peněžitá pomoc v mateřství		283 116	286 151	280 100	302 690	319 935	346 006
vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství		171	146	222	222	258	355

Zdroj: Český statistický úřad

³⁶ Zdroj: Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje – 2017. Český statistický úřad. Dostupné online: <https://www.czso.cz/csu/czso/tabulkova-priloha-s5qrd1vbnc>. Cit.: 2018-04-05.



Graf č. 29: Vývoj dávek nemocenského pojištění ve Zlínském kraji (2012 – 2017)



2.6.3 Dílčí analýzy související s cílovými skupinami Koncepce sociálních služeb

Tento oddíl Koncepce sociálních služeb přináší řadu samostatných pohledů na dílčí problematiku související s cílovými skupinami sociálních služeb. Vedle doplňujících a rozšiřujících charakteristik cílových skupin je provedena též základní kvantifikace a orientační prognóza dalšího vývoje v popisované problematice. Prezentované hodnoty je nutné posuzovat zejména v kontextu s primárními daty získanými z analýzy výstupů systému pro správu a evidenci sociálních služeb ve Zlínském kraji (databáze KISSoS).

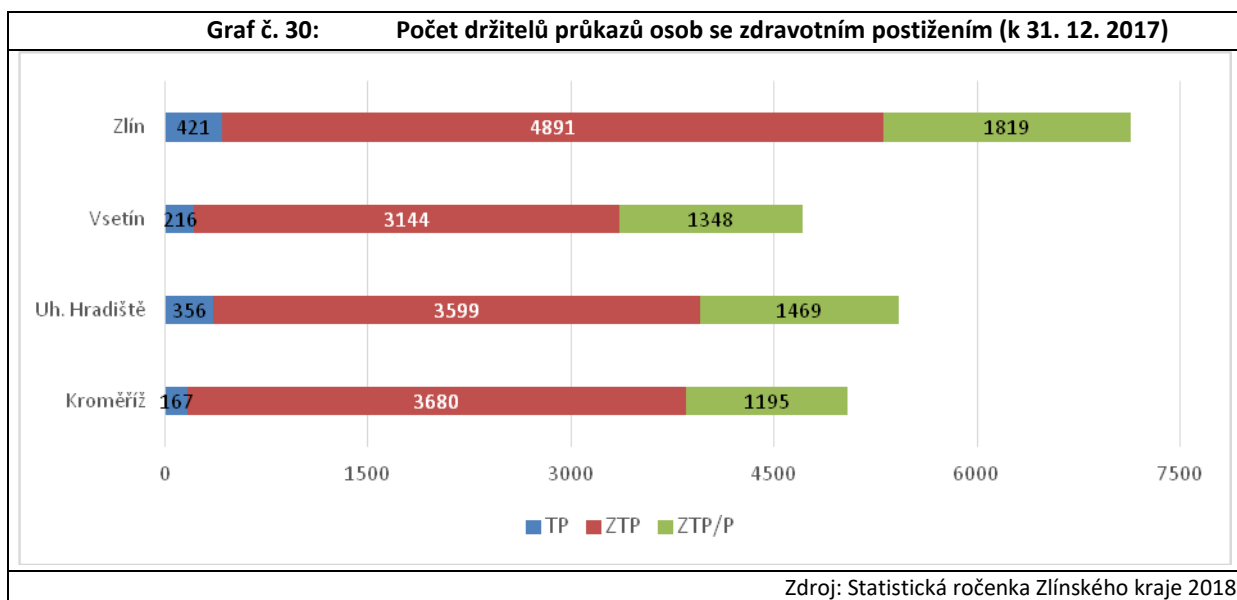
2.6.3.1 Problematika zdravotního postižení

Zdravotní postižení je jedním z klíčových aspektů, který indikuje mj. navazující potřebu sociálních služeb. Kvantifikace této cílové skupiny je problematická s ohledem na objektivní nemožnost evidence všech osob, které by splňovaly formální náležitosti definice „osoby se zdravotním postižením“. Podpůrně je však možné využít exaktně vedenou statistiku počtu držitelů průkazů osob se zdravotním postižením. Těchto osob bylo ke konci roku 2017 ve Zlínském kraji evidováno více než 22 tisíc. Rozvržení v jednotlivých okresech poměrově odpovídá místní populaci.



Tab. č. 27: Počet držitelů průkazů osob se zdravotním postižením (k 31. 12. 2017)								
Území	Držitelé průkazu		v tom průkaz					
			TP		ZTP		ZTP/P	
	Celkem	z tohoto do 18 let	Celkem	z tohoto do 18 let	Celkem	z tohoto do 18 let	Celkem	z tohoto do 18 let
Zlínský kraj	22 305	932	1 160	30	15 314	256	5 831	646
okres Kroměříž	5 042	154	167	9	3 680	37	1 195	108
okres Uherské Hradiště	5 424	208	356	6	3 599	46	1 469	156
okres Vsetín	4 708	262	216	7	3 144	72	1 348	183
okres Zlín	7 131	308	421	8	4 891	101	1 819	199

Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2018



Na úrovni nejtěžšího postižení ZTP/P (zvláště těžké funkční postižení nebo úplné postižení pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce) bylo v roce 2017 ve Zlínském kraji evidováno téměř 6 tisíc občanů. V této skupině lze předpokládat nejintenzivnější potřebu pomoci ze strany sociálních služeb. V omezenější míře je však nutné směřovat a plánovat některé sociální služby též ke skupinám osob s nižším stupněm postižení (TP: středně těžké postižení, ZTP: těžké postižení).



Alternativně lze cílovou skupinu kvantifikovat za pomoci institucionalizovaného posuzování zdravotního postižení. V České republice se používá systém tří stupňů invalidity³⁷, se kterými je spojeno vyplácení dávek sociálního zabezpečení (invalidní důchod). Ve Zlínském kraji je dle posledních dostupných údajů za rok 2017 přítomno více než 25 tisíc osob s přiznanou invaliditou. V průběhu posledních sledovaných let (od roku 2009) dochází k určitému vývoji v počtu osob s přiznanou invaliditou. Zatímco na počátku období (konec roku 2009) bylo ve Zlínském kraji evidováno celkem 33 tisíc invalidních osob (resp. 28.428 po změně metodiky vykazování ke konci roku 2010), v dalších letech dochází k mírnému poklesu počtu osob s tímto statutem³⁸. V posledních letech je počet invalidních osob v regionu stabilizovaný těsně nad hranici uváděných 25 tisíc osob.

Na úrovni struktury invalidity kontinuálně, ovšem mírně, roste podíl invalidních osob ve druhém stupni invalidity. Naopak přibližně o 5 p. b. poklesl během sledovaného období podíl osob v nejtěžším stupni invalidity. Přesto tato skupina aktuálně tvoří největší zastoupení mezi osobami s přiznanou invaliditou (více než 46 %). Setrvale mírně rostoucí je podíl osob v nejnižším 1. stupni invalidity. Aktuálně se jedná o přibližně 39 % z celkového počtu invalidních osob v kraji, přičemž se od roku 2009 podíl skupiny zvýšil o necelé dva p. b. Přiložená tabulka uvádí vývoj počtu evidovaných osob s jednotlivými stupni invalidity mezi lety 2010 (rok 2009 není uveden s ohledem na jinou metodiku vykazování) a 2017 (poslední dostupná data). Z prostorových důvodů je uveden jen přehled za vybrané roky, kompletní přehled je uveden v příloze č. 7: Vývoj počtu osob s invaliditou ve Zlínském kraji 2009 – 2017. Zde jsou uvedena i data za rok 2009 v odlišné metodice sběru dat.

Tab. č. 28: Vývoj počtu osob s invaliditou v okresech Zlínského kraje (2010 – 2017)												
Kraj, okres	2017				2014				2010			
	3. stupeň	2. stupeň	1. stupeň	celkem	3. stupeň	2. stupeň	1. stupeň	celkem	3. stupeň	2. stupeň	1. stupeň	celkem
Zlínský kraj	11 827	3 854	10 078	25 759	12 007	3 744	9 998	25 749	14 629	3 254	10 545	28 428
Kroměříž	2 377	852	2 071	5 300	2 529	820	2 129	5 478	3 564	682	2 224	6 470
Uh. Hradiště	3 363	1 156	3 316	7 835	3 296	1 135	3 104	7 535	3 787	1 157	3 193	8 137
Vsetín	2 613	710	2 113	5 436	2 772	712	2 176	5 660	3 235	590	2 369	6 194
Zlín	3 474	1 136	2 578	7 188	3 410	1 077	2 589	7 076	4 043	825	2 759	7 627

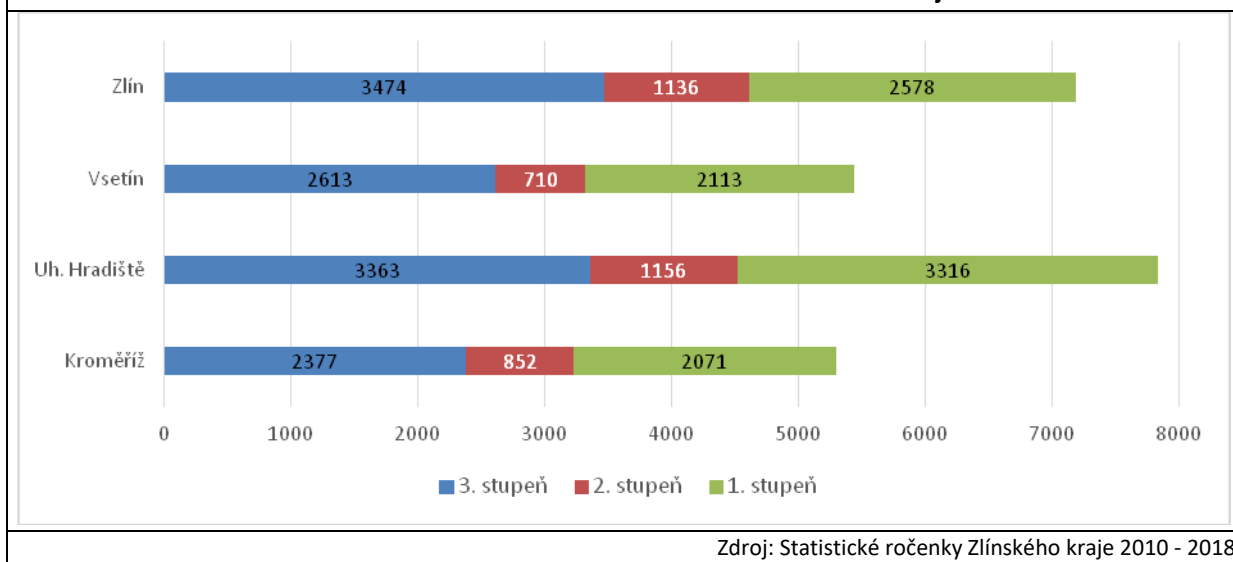
Zdroj: Statistické ročenky Zlínského kraje 2010 - 2018

³⁷ Invalidita 3. stupně při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, invalidita 2. stupně při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 50 %, invalidita 1. stupně při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

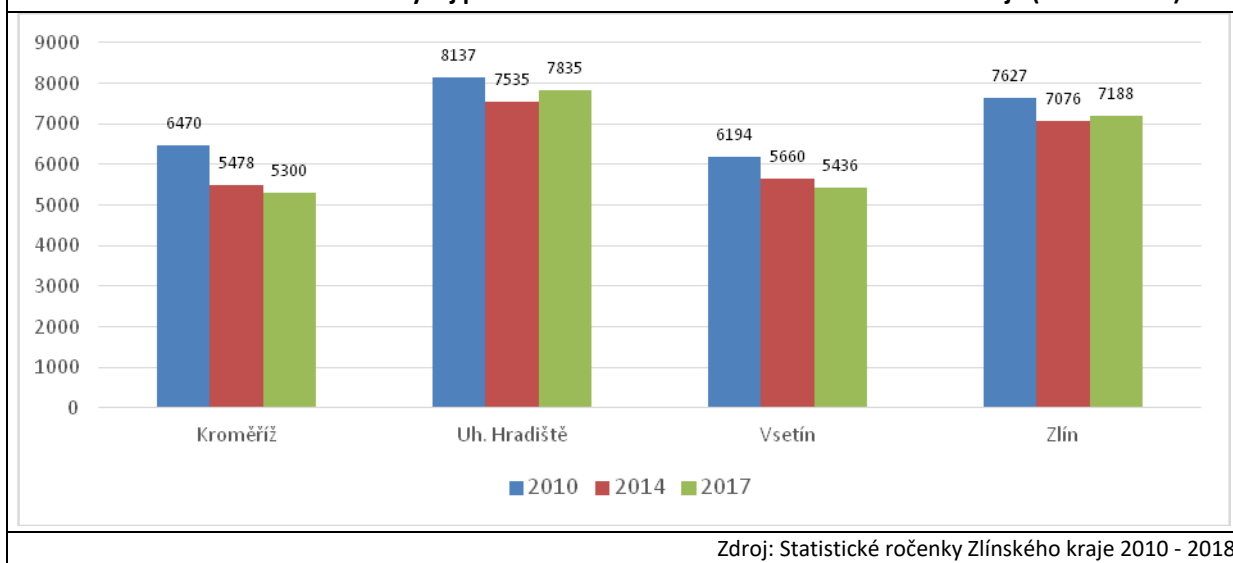
³⁸ Významný pokles evidovaných osob mezi lety 2009 a 2010 byl způsoben změnou metodiky vykazování (přechod na třístupňový systém).



Graf č. 31: Počet osob s invaliditou v okresech Zlínského kraje v r. 2017



Graf č. 32: Vývoj počtu osob s invaliditou v okresech Zlínského kraje (2010 – 2017)



Určité odchylky je možné sledovat též mezi jednotlivými okresy. Zatímco v okresech Vsetín a Zlín je podíl osob s některým stupněm invalidity dlouhodobě na úrovni 3,8 % (Vsetín) a 3,7 % (Zlín) z celkového počtu obyvatel, v okresech Kroměříž (5,1 %) a Uherské Hradiště (5,4 %) je podíl invalidního obyvatelstva na celkové populaci významnější. Meziokresní rozdíly jsou analogické po celou sledovanou dobu (od roku 2009).



Zároveň je možné sledovat určitou korelaci mezi nemocností a invaliditou obyvatelstva. Nejnižší měrou nemocnosti i invalidity ve Zlínském kraji trpí občané okresu Zlín. Naopak nejvyšší podíl nemocnosti i invalidity je evidován shodně v okrese Uherské Hradiště.

Sociální citlivost této cílové skupiny je možné vhodně prezentovat míře nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením. I přes aktuální velmi nízkou míru nezaměstnanosti, zůstává mezi nezaměstnanými významný podíl osob se zdravotním postižením. V tomto segmentu se jedná pouze o osoby, kterým nebyla přiznána plná invalidita, mohou a chtějí tedy vykonávat pracovní činnost, byť s individuálními omezeními.

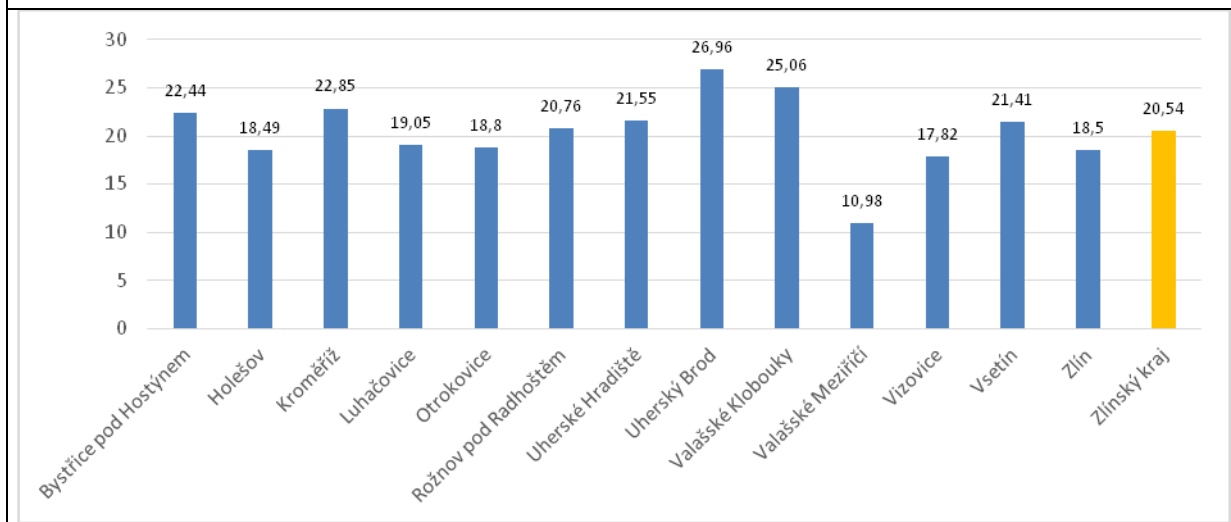
Na konci roku 2017 bylo Úřadem práce České republiky – krajskou pobočkou ve Zlíně evidováno celkem 2.665 nezaměstnaných osob se zdravotním postižením. Při celkovém počtu 12.977 dosažitelných uchazečů o zaměstnání tvoří osoby se zdravotním postižením více než pětinový podíl na celkové nezaměstnanosti. Při budoucím očekávaném růstu obecné nezaměstnanosti lze navíc předpokládat dynamičtější růst nezaměstnanosti v této specifické cílové skupině.

Tab. č. 29: Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením ve Zlínském kraji (31. 12. 2017)			
Správní obvod	Dosažitelní uchazeči o zaměstnání	z toho osoby se zdravotním postižením	Podíl OZP na nezaměstnanosti
Bystřice pod Hostýnem	410	92	22,44
Holešov	476	88	18,49
Kroměříž	1 899	434	22,85
Luhačovice	315	60	19,05
Otrokovice	484	91	18,80
Rožnov pod Radhoštěm	867	180	20,76
Uherské Hradiště	1 986	428	21,55
Uherský Brod	994	268	26,96
Valašské Klobouky	411	103	25,06
Valašské Meziříčí	1 075	118	10,98
Vizovice	331	59	17,82
Vsetín	1 859	398	21,41
Zlín	1 870	346	18,50
Zlínský kraj	12 977	2 665	20,54

Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2018, vlastní výpočty



Graf č. 33: Podíl OZP na nezaměstnanosti v r. 2017



Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2018, vlastní výpočty

Ve většině správních obvodů osciluje podíl nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením v rozmezí regionálního průměru. Výraznější odchylky jsou patrné v obvodech Uherský Brod a Valašské Klobouky (přibližně 5 p. b. nad krajským průměrem) a Valašské Meziříčí (téměř o 10 p. b. nižší podíl OZP na nezaměstnanosti oproti krajskému průměru).

Na úrovni České republiky je v nepravidelných periodách prováděno Českým statistickým úřadem výběrové šetření týkající se osob se zdravotním postižením³⁹. Prezentovaná zjištění je nepochybně možné aplikovat přiměřeně i na Zlínský kraj. Z hlediska ekonomické aktivity náleží většina osob se zdravotním postižením do kategorie nepracujících důchodců (zahrnuje starobní i invalidní důchod). Do kategorie zaměstnaných náleží pouze 9 % osob se zdravotním postižením, přičemž dalších 8,6 % tvoří pracující důchodci. Okrajový podíl z celkového počtu zastupují studenti a nezaměstnaní, případně osoby v domácnosti (vč. rodičovské dovolené).

V porovnání s šetřením v roce 2007 došlo k výraznějšímu posunu u pracujících důchodců, jejichž počet narostl více než dvojnásobně. Naopak mírně poklesl počet zaměstnaných osob se zdravotním postižením bez přiznaného (částečného) invalidního důchodu.

³⁹ Výběrové šetření zdravotně postižených osob – 2013. Český statistický úřad. Dostupné online: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb>. Cit.: 2019-04-18.

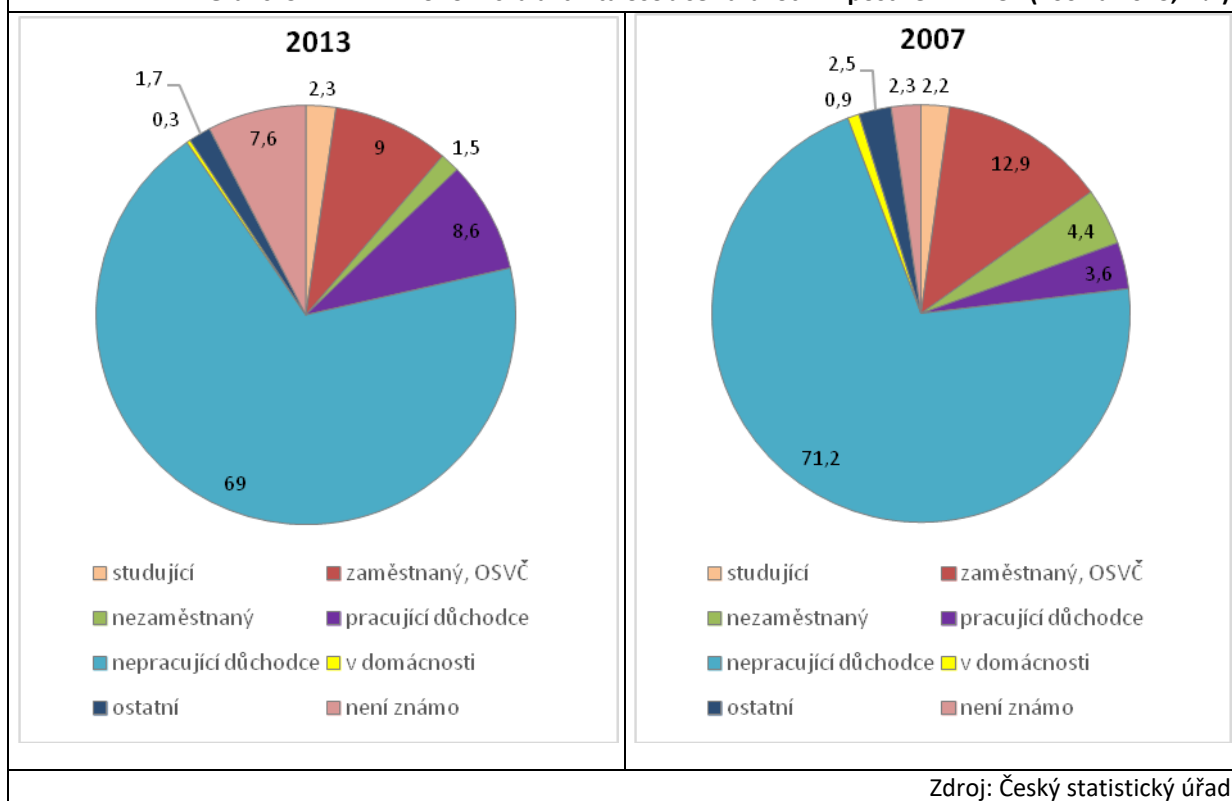


Tab. č. 30: Ekonomická aktivita osob se zdravotním postižením v ČR (2007 a 2013)⁴⁰

Rok	studující	zaměstnaný, OSVČ	nezaměstnaný	pracující důchodce	nepracující důchodce	v domácnosti	ostatní	není známo	Celkem
2013	2,3	9	1,5	8,6	69	0,3	1,7	7,6	100
2007	2,2	12,9	4,4	3,6	71,2	0,9	2,5	2,3	100

Zdroj: Český statistický úřad

Graf č. 34: Ekonomická aktivita osob se zdravotním postižením v ČR (2007 a 2013, v %)



Dle typu zdravotního postižení převládá v ČR postižení vnitřní⁴¹. Téměř třetina osob se zdravotním postižením trpí dominantně postižením tělesným. Ostatní postižení jsou zastoupena v podílu nižším

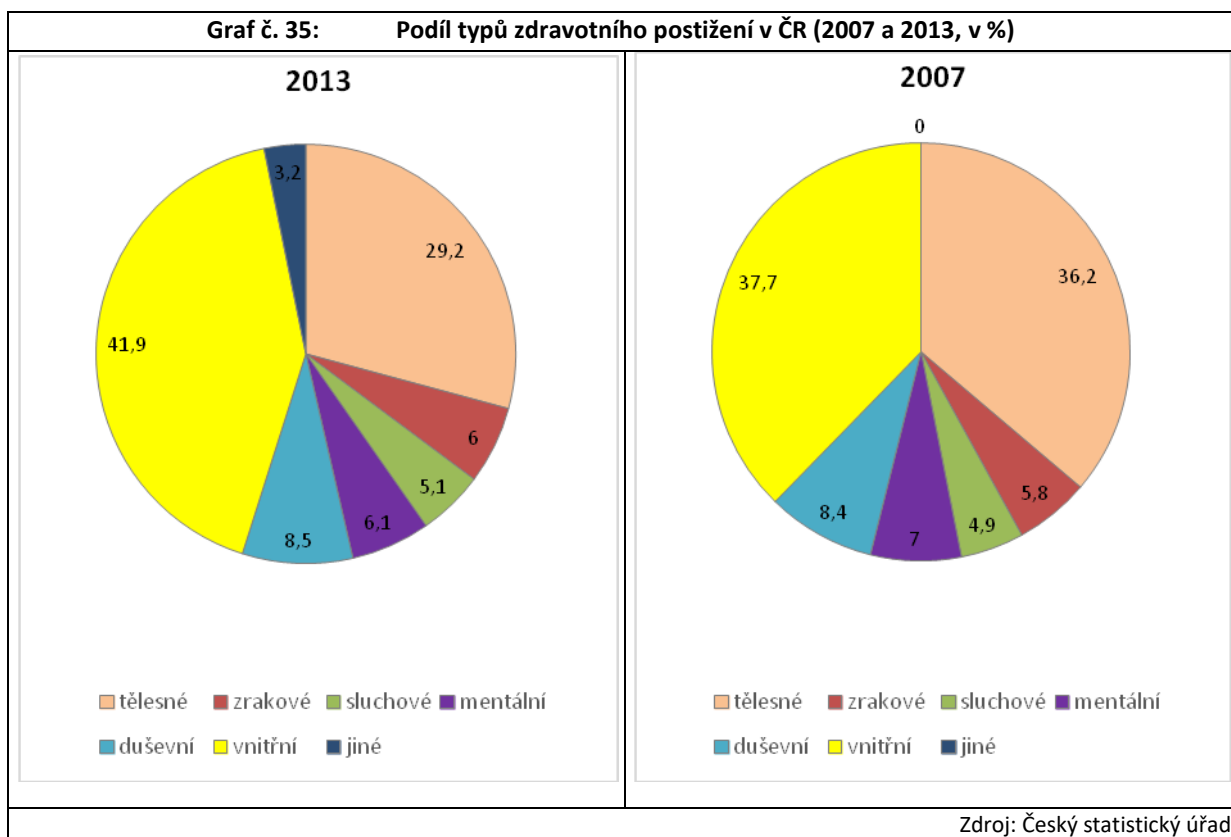
⁴⁰ Novější data nejsou k dispozici, jelikož ČSÚ je vytváří po 5 letech a šetření za rok 2018 se stále zpracovává. Dostupná data jsou pouze za roky 2007 a 2013.



než 10 %. Při porovnání výstupů posledních dvou výběrových šetření je zřetelný pokles podílu osob s tělesným postižením, naopak se ještě zvýraznil podíl osob s vnitřním postižením. Vzájemný podíl duševních, mentálních, zrakových a sluchových postižení je relativně konstantní.

Tab. č. 31: Podíl typů zdravotního postižení v ČR (2007 a 2013, v %)								
Rok	tělesné	zrakové	sluchové	mentální	duševní	vnitřní	jiné	Celkem
2013	29,2	6	5,1	6,1	8,5	41,9	3,2	100
2007	36,2	5,8	4,9	7	8,4	37,7	nesledováno	100

Zdroj: Český statistický úřad



Důvodem zdravotního postižení je nejčastěji nemoc, a to přibližně ve dvou třetinách případů. Vrozené postižení má desetinový podíl. Na významu nabývá stařecká polymorbidita (tento aspekt bude patrně nadále získávat na intenzitě s ohledem na celkové stárnutí populace a zvyšování absolutního počtu osob v seniorském věku, více viz Demografickou analýzu).

⁴¹ Nemoci, které nejsou na první pohled vidět. Do kategorie spadají např. nemoci srdeční a cévní, nemoci mozku, roztroušená skleróza, dědičné metabolické poruchy, onkologické nemoci, mozková mrtvice apod.

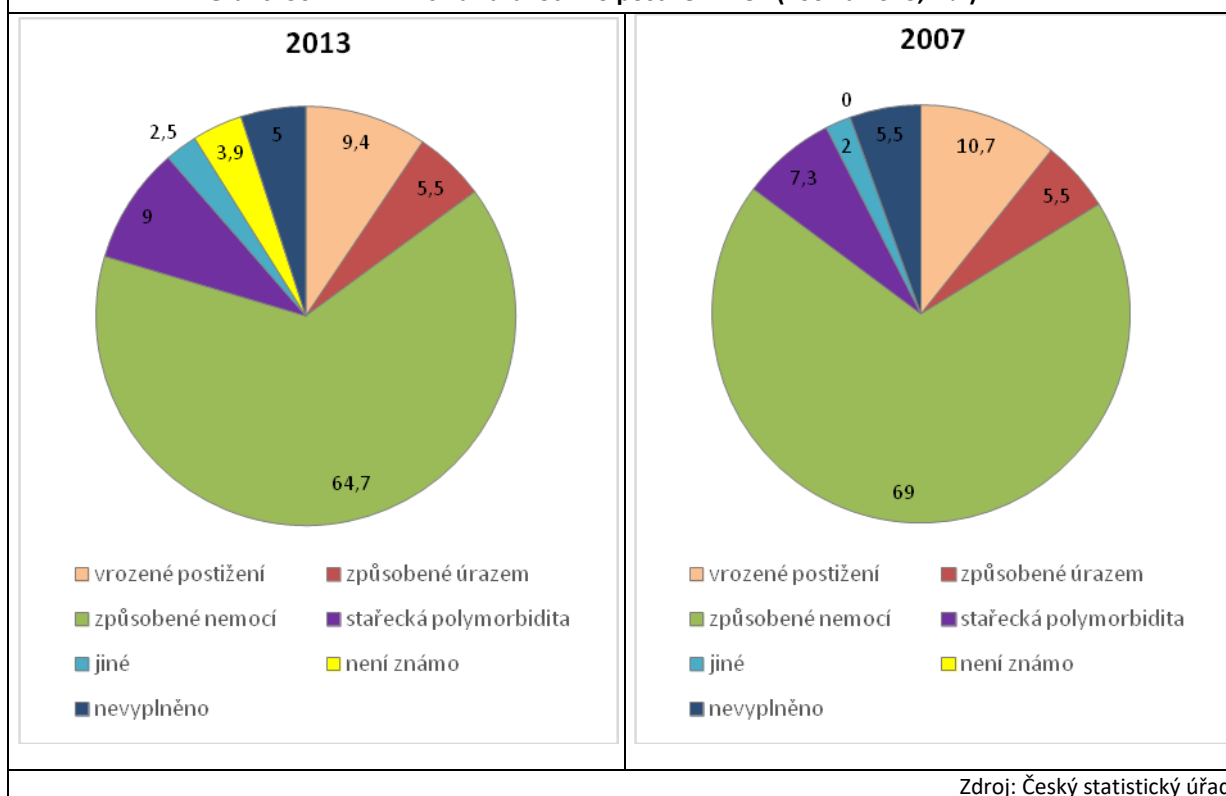


Tab. č. 32: Příčina zdravotního postižení v ČR (2007 a 2013, v %)

Rok	vrozené postižení	způsobené úrazem	způsobené nemocí	stařecká polymorbidita	jiné	není známo	nevyplněno	Celkem
2013	9,4	5,5	64,7	9,0	2,5	3,9	5,0	100,0
2007	10,7	5,5	69,0	7,3	2,0	nesledováno	5,5	100,0

Zdroj: Český statistický úřad

Graf č. 36: Příčina zdravotního postižení v ČR (2007 a 2013, v %)



Pro plánování sociálních služeb má význam posouzení míry soběstačnosti osob se zdravotním postižením. Z vývoje posledních let (možnost statistického zkreslení) vyplývá mírná tendence detekující pokles podílu stále zcela dominantních skupin a téměř soběstačných osob se zdravotním postižením. Naopak mírně rostoucí tendenci je možné vyzorovat u osob vyžadujících celodenní pomoc (4 – 12 hodin osobní pomoci) a osob zcela nesoběstačných (nutnost podpory po 24 hodin). V této souvislosti je nutné upozornit, že též osoby s plnou či významnou soběstačností mohou být (a standardně jsou) beneficienty řady sociálních služeb.

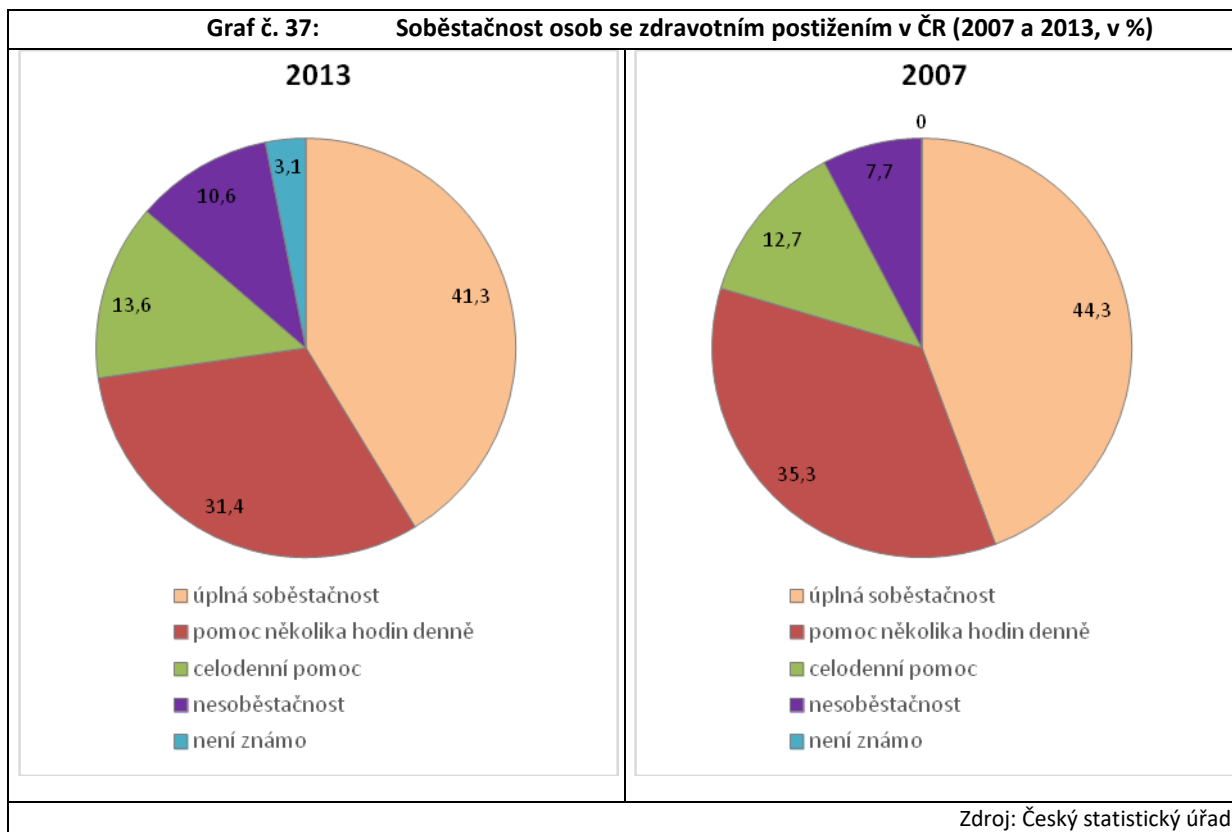


Tab. č. 33: Soběstačnost osob se zdravotním postižením v ČR (2007 a 2013, v %)

Rok	úplná soběstačnost	pomoc několika hodin denně	celodenní pomoc	nesoběstačnost	není známo	Celkem	Průměrná míra soběstačnosti
2013	41,3	31,4	13,6	10,6	3,1	100,0	0,69
2007	44,3	35,3	12,7	7,7	0,0	100,0	0,72

Zdroj: Český statistický úřad

Graf č. 37: Soběstačnost osob se zdravotním postižením v ČR (2007 a 2013, v %)



Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

Z výše uvedených dat u cílové skupiny OZP neočekáváme v budoucích deseti letech výrazný nárůst, který by významně ovlivnil nároky na kapacity sociálních služeb.

2.6.3.2 Problematika bezdomovectví

Jedním z problémových okruhů Koncepce sociálních služeb jsou bezdomovci, případně osoby bezdomovectvím ohrožení či osoby s nejistým bydlením apod. Kvantifikovat počet bezdomovců či



osob tímto jevem ohrožených, případně osob s obdobným statutem, je velmi problematické. Na úrovni sekundárních dat lze v této souvislosti využít informace prezentované Konceptí prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020.⁴²

Dokument prezentuje odhad, že v České republice je aktuálně přibližně 30 tisíc osob bez přístřeší. Násobný je však počet osob žijících v nejistém či nevyhovujícím bydlení (domácnosti s nedoplatky na bydlení a služby, nedostatečné příjmy pro možnost splácet závazky, dlouhodobá nezaměstnanost, osoby vracející se z institucionalizované péče apod.). Mezi nejohroženější skupiny tak patří jednočlenné domácnosti seniorů, domácnosti s jedním dospělým a dětmi, případně domácnosti s dlouhodobě nezaměstnanými členy. V roce 2012 byl při zahrnutí těchto aspektů odhadnut potenciální počet bezdomovců až na úroveň 100 tisíc osob (v celé České republice).

Alternativně lze využít prizmatem kvantifikace výstupy z posledního sčítání lidu, domů a bytů. Toho se však zúčastnili především klienti azylových domů, nocleháren, nízkoprahových center či domů na půli cesty. Nemůže se tak jednat o reprezentativní počet osob bez domova (11.496 bezdomovců dle sčítání lidu v roce 2011). Z tohoto celkového počtu bezdomovců bylo ve Zlínském kraji do sčítání zahrnuto 757 bezdomovců⁴³.

Jak bylo naznačeno, tento počet může být zkreslen okruhem zapojených institucí pro pomoc této cílové skupině (zapojeny pouze osoby bez domova vyhledávající institucionalizovanou pomoc a mající ochotu poskytnout základní statistická data). Syntézou odhadu počtu bezdomovců prezentovanou v úvodním odstavci této kapitoly s poměrovým zastoupením počtu bezdomovců ve Zlínském kraji k celkovému počtu v České republice, lze dovodit, **že se ve Zlínském kraji pohybuje přibližně 2 tisíce bezdomovců a přibližně 6,5 tisíce osob je pak ohroženo ztrátou bydlení.**

Citované výstupy ze sčítání lidu přinesly také další dílčí informace o charakteristice bezdomovců. Z hlediska pohlaví převažovali muži; žen z cílové skupiny bylo do sčítání zařazeno jen 21,5 %. Většina osob byla bez partnera (svobodní tvořili 49,0 %, rozvedení 38,3 % zkoumaného vzorku). Na úrovni dosaženého vzdělání převažovaly osoby s výučním listem nebo se středoškolským vzděláním bez maturity (47,2 %), následovaly osoby se základním vzděláním (28,5 %). Jedná se tedy o výrazně nadprůměrné zastoupení než v běžné populaci (u vyučení o cca 15 p.b., u základního vzdělání o cca 11 p.b.). Vysokoškolské vzdělání uvedlo jen 2,6 % bezdomovců.

Ekonomickou aktivitu vykazalo přibližně 28,5 % bezdomovců, přičemž většina z nich se jich uplatňuje ve zpracovatelském průmyslu (33,0 %) a stavebnictví (19,0 %). Nepracující senioři byli zastoupeni ze

⁴² Koncepte prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Praha, 2013. Dostupné online: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/16893/bezdomovectvi.pdf>. Cit.: 2019-04-08.

⁴³ Výsledky sčítání bezdomovců. Český statistický úřad, 2011. Dostupné online: https://www.czso.cz/csu/sldb/vysledky_scitani_bezdomovcu. Cit.: 2019-04-08.



14,2 %. Zcela převažující pak byli nezaměstnaní (40,2 %). Z hlediska stáří je nejvíce zastoupena věková skupina 45 – 49 let.

Poznámka: Problematika definice bezdomovectví je rovněž poměrně složitá a je nutné chápat v několika rovinách, které generují modifikované potřeby cílové skupiny směrem k sociálním službám. Dle definice bezdomovectví ETHOS je definováno následujících sedm domén bezdomovectví⁴⁴:

- Bez střechy: Žádné obydlí, žádný právní nárok na užívání prostoru, žádný soukromý a bezpečný osobní prostor pro sociální vztahy.
- Bez domova: Má místo k bydlení, žádný právní nárok na užívání prostoru, žádný soukromý a bezpečný osobní prostor pro sociální vztahy.
- Nejisté a nevyhovující bydlení: Má místo k bydlení (nejisté a/nebo nevhodné k obývání), žádná jistota užívacího práva, má prostor pro sociální vztahy.
- Nevyhovující bydlení a sociální izolace v legálně obývaném obydlí: Nevyhovující bydlení (nezpůsobilé k obývání), má právní nárok a/nebo jistotu užívacího práva, žádný soukromý a bezpečný osobní prostor pro sociální vztahy.
- Nevyhovující bydlení (jisté užívací právo): Nevyhovující bydlení (nezpůsobilé k obývání), má právní nárok a/nebo jistotu užívacího práva, má prostor pro sociální vztahy.
- Nejisté bydlení (vhodné k obývání): Má místo k bydlení, žádná jistota užívacího práva, ztráta vlastnictví, má prostor pro sociální vztahy.
- Sociální izolace v kontextu jistého a vhodného bydlení: Má místo k bydlení, má právní nárok a/nebo jistotu užívacího práva, žádný soukromý a bezpečný osobní prostor pro sociální vztahy.

Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

U skupiny bezdomovců lze očekávat, že se bude postupně posouvat (vzhledem k vyššímu věku a zhoršujícímu se zdravotnímu stavu) do skupiny osob se zdravotním postižením a bude tedy vytvářet nové potřeby a poptávku na sociální služby v oblasti zdravotního postižení.

2.6.3.3 Problematika osob opouštějících instituce

Následující problematika se týká osob, které opouštějí instituce jako jsou dětské domovy a podobná zařízení nahrazující rodinnou péči a dále pak osoby vracející se do běžných vztahů po výkonu trestu odnětí svobody. Jde o dvě odlišné skupiny obyvatel, které se však v realitě běžného života mimo

⁴⁴ EDGAR B., MEERT H.: Fourth Review of Statistics on Homelessness in Europe, The ETHOS Definition of Homelessness, FEANTSA 2005. Převzato z: HRADECKÝ I. a kol.: Definice a typologie bezdomovectví. Naděje, o.s., 2007. Dostupné online: <https://www.nadeje.cz/img-content/files/docs/odborne/2007dtbezdm.pdf>. Cit.: 2019-04-08.



institucionalizovanou péčí či institucionalizované životní prostředí potýkají s obdobnými situacemi a problémy.

Dle Záměru koncepce řízení a rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné a preventivní výchovné péče zřizovaných MŠMT⁴⁵ a dalších podpůrných informačních zdrojů byly ve Zlínském kraji v roce 2019 identifikovány právnické osoby zajišťující provoz zařízení specializované péče o děti a mládež. Přehled subjektů a jednotlivých zařízení shrnuje následující tabulka.

Tab. č. 34: Přehled školských zařízení pro ústavní výchovu ve Zlínském kraji (04/2019)			
Název zařízení	Typ	Adresa	SO ORP
Dětský domov a Základní škola Vizovice	DD	3. května 528, Vizovice	Vizovice
Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Zlín	DD	Lazy VI 3695, Zlín	Zlín
Dětský domov, Základní škola a Praktická škola Valašské Klobouky	DD	Valašské Klobouky 16	Valašské Klobouky
Dětský domov Vizovice	DD	Chrastěšovská 65, Vizovice	Vizovice
Dětský domov Zlín	DD	Lazy I 3689, Zlín	Zlín
Dětský domov Kroměříž	DD	U Sýpek 1306, Kroměříž	Kroměříž
Dětský domov Bojkovice	DD	Štefánikova 563, Bojkovice	Uherský Brod
Dětský domov Uherské Hradiště	DD	Jiřího z Poděbrad 313, Uherské Hradiště	Uherské Hradiště
Dětský domov Uherský Ostroh	DD	Sokolovská 620, Uherský Ostroh	Uherské Hradiště
Dětský domov Zašová	DD	Zašová 172	Valašské Meziříčí
Dětský domov Valašské Meziříčí	DD	Žerotínova 211, Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí
Dětský domov a Základní škola Liptál	DD	Liptál 91	Vsetín
Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna, Bystřice pod Hostýnem, Havlíčkova 547	DDŠ	Havlíčkova 547, Bystřice p. Hostýnem	Bystřice p. Hostýnem
Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna, Olomouc	SVP	Králova 370, Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí
	SVP	Česká ulice 4789, Zlín	Zlín
	SVP	Husovo náměstí 229, Kroměříž	Kroměříž
Diagnostický ústav pro mládež, středisko výchovné péče a školní jídelna, Brno	SVP	6. května 1071, Bystřice pod Hostýnem	Bystřice pod Hostýnem
	VÚ	Zámecká 107, Střilky	Kroměříž
	SVP	Zelené Náměstí 1292, Uherské Hradiště	Uherské Hradiště
Výchovný ústav, středisko výchovné péče HELP, základní škola a střední škola, Střilky, Zámecká 107	SVP	Masarykovo náměstí	Uherský Brod

⁴⁵ Záměr koncepce řízení a rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče zřizovaných MŠMT na období 2014 – 2020. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné online: <http://www.msmt.cz/file/34169/>. Cit.: 2019-04-08.



Tab. č. 34: Přehled školských zařízení pro ústavní výchovu ve Zlínském kraji (04/2019)			
střední škola, Střílky, Zámecká 107		100, Uherský Brod	
Zdroj: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Rejstřík škol			

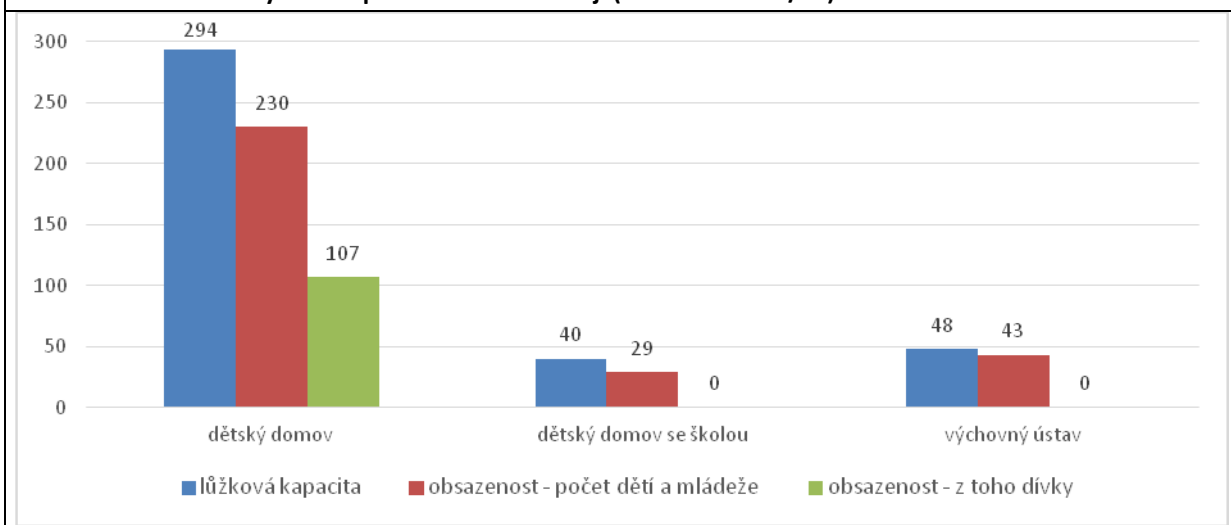
Většina ze zařízení působících ve Zlínském kraji v této problematice je zřízena jako ambulantní a terénní středisko výchovné péče (SVP). Přítomen je též jeden výchovný ústav (VÚ) a Dětský domov se školou (DDŠ).

Celková lůžková kapacita zařízení ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče činila na začátku školního roku 2018/19 celkem 382 lůžek, přičemž obsazeno bylo 302 míst. Dívky se na celkovém počtu podílely zhruba z jedné třetiny (107 míst). Nejvýznamnější kapacitu (z pohledu kapacity i obsazenosti) mají dětské domovy. Kapacita se u těchto zařízení jeví jako odpovídající s přiměřenou rezervou. Obdobný stav je patrný u dětských domovů se školou (kapacita 40 míst, obsazenost 29 osob) a výchovných ústavů (kapacita 48 míst, obsazeno 43 osob).

Tab. č. 35: apacita a obsazenost zařízení ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče ve Zlínském kraji (školní rok 2018/19)										
		Počet zařízení	Lůžková kapacita	Počet dětí a mládeže						
				celkem	z toho					
					dívky	umístění na základě				dobrovolně prodloužené ho pobytu
						soudního rozhodnutí s výchovou		předběžného opatření	žádosti rodičů	
		ústavní	ochrannou							
ČR celkem		209	7502	6345	2675	5043	83	771	4	432
Zlínský kraj		14	382	302	107	237	6	28	0	31
v tom	dětský domov	12	294	230	107	180	0	20	0	30
	dětský domov se školou	1	40	29	0	26	1	2	0	0
	výchovný ústav	1	48	43	0	31	5	6	0	1
	diagnostický ústav	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zdroj: Ústav pro informace ve vzdělávání										



Graf č. 38: Kapacita a obsazenost zařízení ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče ve Zlínském kraji (školní rok 2018/19)



Zdroj: Ústav pro informace ve vzdělávání

Nejčastějším právním titulem pro umístění dítěte do ústavní péče je soudní rozhodnutí s ústavní výchovou (neexistuje rodinná ani náhradní rodinná péče). Ochranná výchova je nařizována jen zcela marginálně.

Pro analýzu počtu osob každoročně opouštějících příslušné typy ústavní péče vhodně poslouží kombinovaný pohled na věkovou strukturu osob umístěných v těchto zařízeních s částečnou vazbou na jejich uplatnění v rámci vzdělávacího systému. Děti před zahájením povinné školní docházky (PŠD) je v těchto zařízeních umístěno z celkového počtu jen poměrně málo. Rovnoměrně jsou pak zastoupeny skupiny žáků základních škol a mládeže po jejím ukončení.

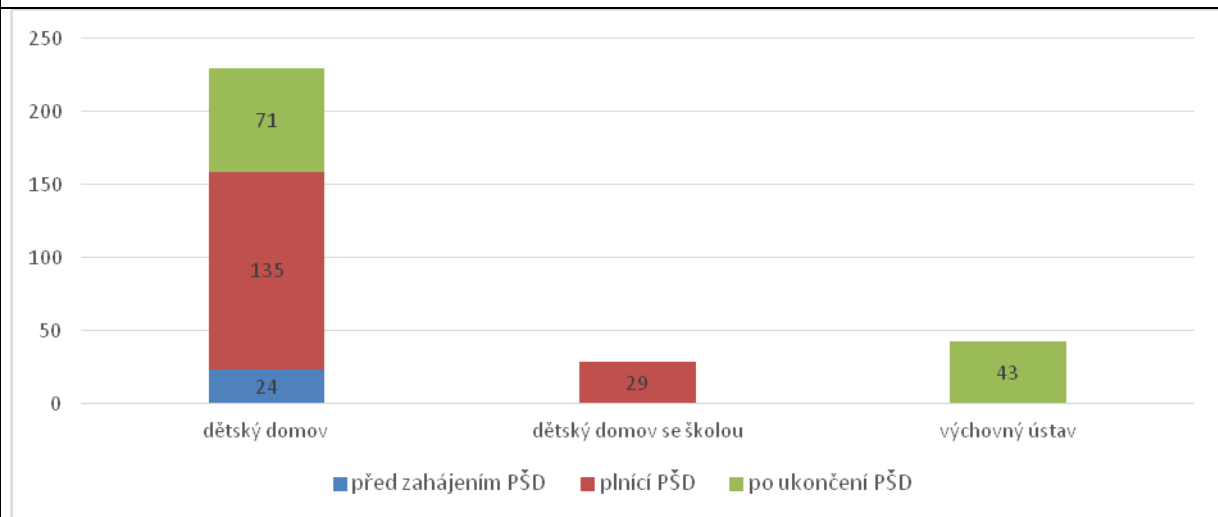
Tab. č. 36: Věkové složení klientů zařízení ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče ve Zlínském kraji (školní rok 2018/19)

	před zahájením PŠD				plní PŠD				po ukončení PŠD						
	celkem	z toho dívky	v tom z celku		celkem	z toho dívky	v tom z celku		celkem	z toho dívky	v tom z celku		na VŠ, ve VOŠ	18leté a starší	z toho dobrovolně prodávající pobyt
			mladší 3 let	3leté a starší			mladší 15 let	15leté a starší			v SŠ				
											v zaříze ní	mimo zaříze ní			
Celkem Zlínský kraj	24	10	3	21	164	58	134	30	114	39	47	57	8	34	31
dětský domov	24	10	3	21	135	58	116	19	71	39	6	57	8	31	30
dětský domov se školou	0	0	0	0	29	0	18	11	0	0	0	0	0	0	0
výchovný ústav	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0	41	0	0	3	1
diagnostický ústav	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zdroj: Ústav pro informace ve vzdělávání															

Zdroj: Ústav pro informace ve vzdělávání



Graf č. 39: Věkové složení klientů zařízení ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče ve Zlínském kraji (školní rok 2018/19)



Zdroj: Ústav pro informace ve vzdělávání

Naprostá většina mladistvých pokračuje po ukončení základní školy ve středoškolských studiích. Vysokoškoláků je v ústavní péči jen velmi malé množství. Důvodem je ukončení institucionalizovaného vzdělávání nebo studium vysoké školy, ovšem již bez současného umístnění v pobytovém zařízení⁴⁶. Na základě výše uvedených dat neočekáváme potřebné změny v požadavcích a struktuře sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu.

Druhou cílovou podskupinou jsou **osoby opouštějící výkon trestu odnětí svobody**. V České republice je v době zpracování této Koncepce sociálních služeb 19.871 osob ve výkonu trestu odnětí svobody. Při přepočtu na počet obyvatel se jedná v mezinárodním srovnání o významně nadprůměrnou hodnotu.

V samotném Zlínském kraji se žádná věznice v současné době nevyskytuje. Odsouzení občané Zlínského kraje vykonávají své tresty odnětí svobody nejčastěji v okolních regionech (Břeclav, Brno, Kuřim, Olomouc, Znojmo, Rapotice). Lůžková kapacita věznic je v České republice dlouhodobě vytížená; na konci února 2019 činila využitelnost kapacity v souhrnu dokonce 103,85 %.

⁴⁶ Statistická ročenka školství. Ústav pro informace ve školství. Dostupné online: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>. Cit.: 2019-04-08.



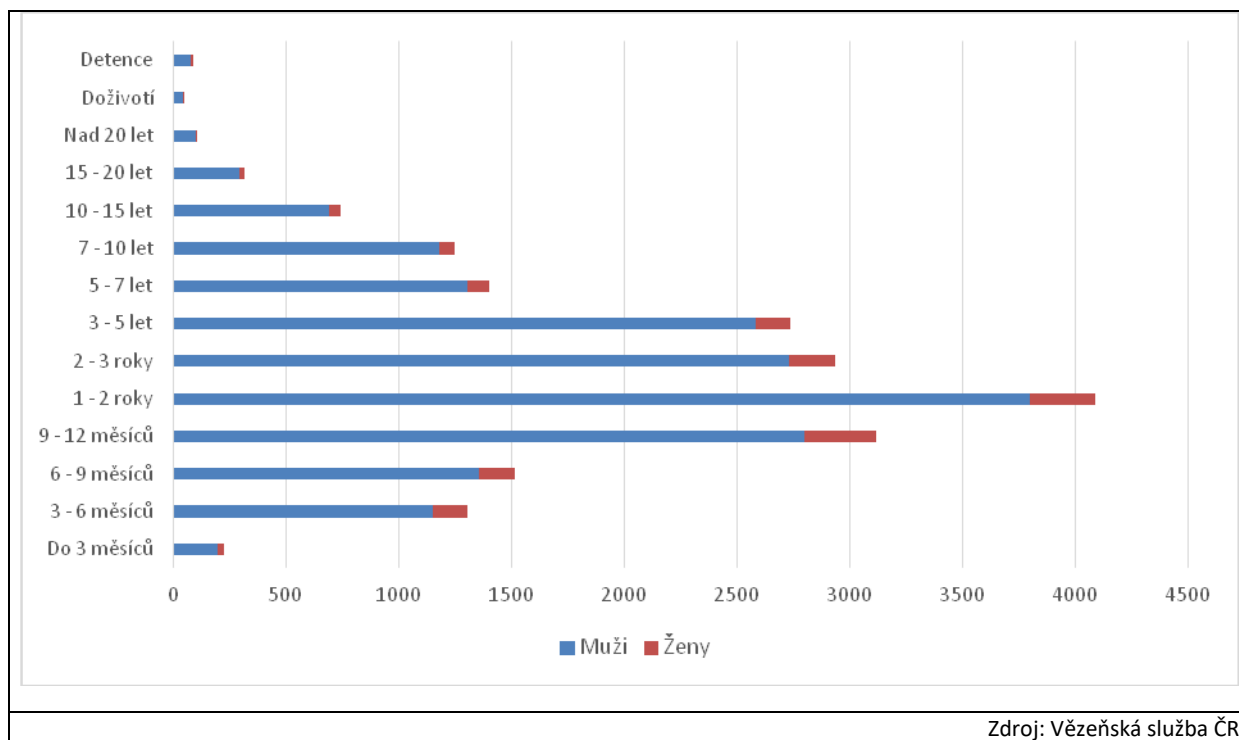
Z hlediska genderové struktury tvoří naprostou většinu uvězněných osob muži (17.125 mužů, 1.493 žen). Největší počet odsouzených se nachází v kategoriích od 9 měsíců do 5 let odnětí svobody. Delší tresty jsou již ukládány spíše výjimečně⁴⁷.

Tab. č. 37: Počet osob ve výkonu trestu odnětí svobody (02/2019)				
Délka trestu	Muži	Ženy	Celkem	V %
Do 3 měsíců	195	28	223	1,12%
3 - 6 měsíců	1153	153	1306	6,57%
6 - 9 měsíců	1356	160	1516	7,63%
9 - 12 měsíců	2801	316	3117	15,69%
1 - 2 roky	3799	292	4091	20,59%
2 - 3 roky	2733	203	2936	14,78%
3 - 5 let	2582	156	2738	13,78%
5 - 7 let	1306	93	1399	7,04%
7 - 10 let	1180	66	1246	6,27%
10 - 15 let	690	54	744	3,74%
15 - 20 let	291	25	316	1,59%
Nad 20 let	101	5	106	0,53%
Doživotí	44	3	47	0,24%
Detence	78	8	86	0,43%
Celkem	18 309	1 562	19 871	100,00%

Zdroj: Vězeňská služba ČR

Graf č. 40: Počet osob ve výkonu trestu odnětí svobody (02/2019)

⁴⁷ Informace o stavu a složení osob ve vazebních věznicích, věznických a ústavech pro výkon zabezpečovací detence Vězeňské služby České republiky za měsíc únor 2019. Vězeňská služba České republiky. Praha, 2019. Dostupné online: <https://www.vscr.cz/wp-content/uploads/2019/03/MSH02-2019.pdf>. Cit.: 2019-04-09.



Vývoj počtu osob ve výkonu trestu od roku 2009 se zohledněním délky uloženého trestu jsou obsahem Přílohy č. 9: Počet osob ve výkonu trestu v ČR (2009 – 2018). Údaje za Zlínský kraj či jeho jednotlivé okresy nejsou v této souvislosti dosažitelné.

Dle vzdělání tvoří většinu osob ve výkonu trestu osoby se základním vzděláním (44,37 %) a osoby vyučené bez maturity (37,75 %). Pro navazující zacílení sociálních služeb je rovněž důležitá informace, že přibližně 70 % stávajících vězňů je ve výkonu trestu opakovaně (recidiva). Rovněž v tomto kritériu se jedná o nadprůměrnou hodnotu v mezinárodním srovnání. Nejčastěji se recidiva objevuje u pachatelů, kteří se prvního trestného činu dopustili již před dovršením 18. roku života⁴⁸.

Pohled na věkovou strukturu osob ve výkonu trestu zřetelně vypovídá, že naprostá většina vězňů v České republice je v produktivním věku. Prakticky rovnoměrně jsou na úrovni cca 16 % z celkového počtu vězněných osob zastoupeny pětileté kategorie mezi 25. a 45. rokem věku⁴⁹.

⁴⁸ Koncepce vězeňství do roku 2025. Ministerstvo spravedlnosti České republiky. Dostupné online: <https://www.vscr.cz/wp-content/uploads/2017/06/Koncepce-vezenstvi.pdf>. Cit.: 2019-05-09.

⁴⁹ Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2017. Vězeňská služba České republiky. Dostupné online: <https://www.vscr.cz/wp-content/uploads/2018/10/Statistick%C3%A1-ro%C4%8Denka-2017.pdf>. Cit.: 2019-04-09.



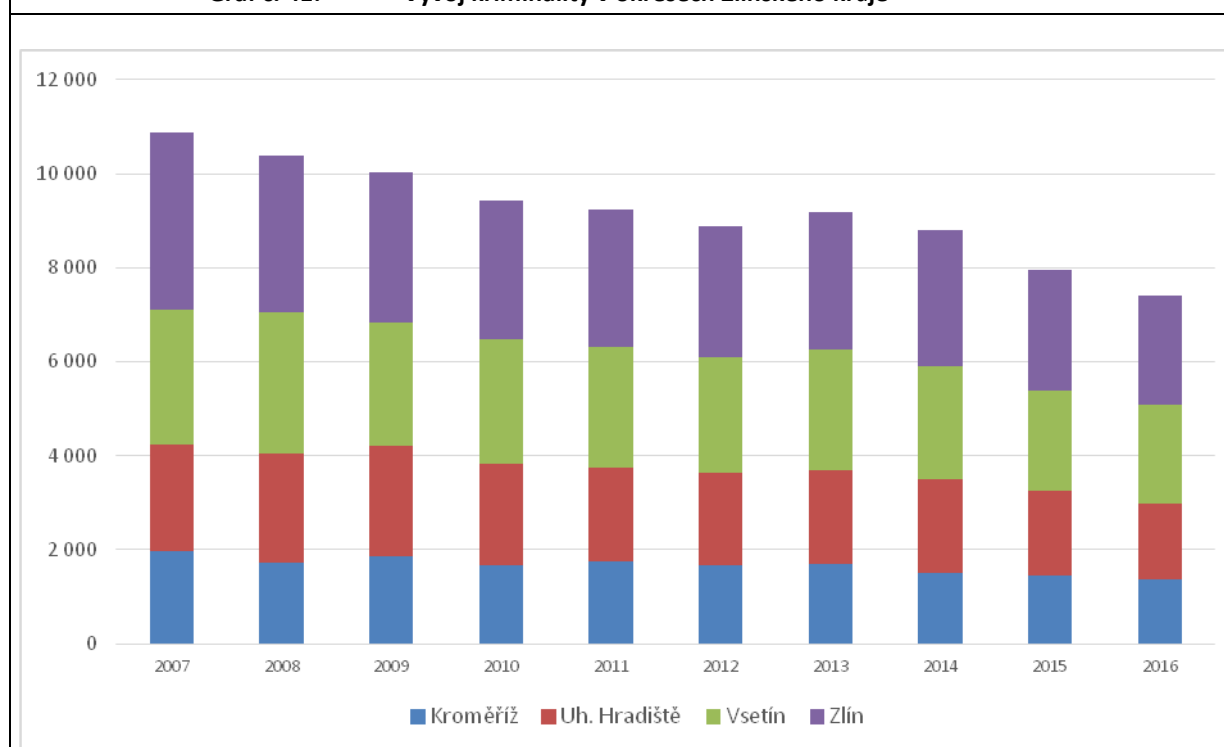
Z celkového pohledu dochází ve Zlínském kraji ke kontinuálnímu snižování počtu evidovaných trestných činů. V posledních deseti sledovaných letech došlo pouze k dílčímu vychýlení z tohoto trendu, a to v roce 2013, přičemž došlo meziročně k navýšení počtu trestných činů ve všech okresech Zlínského kraje (patrně v důsledku presidentské amnestie a recidivy části amnestovaných pachatelů trestných činů). Dále k meziročnímu nárůstu počtu trestných činů docházelo jen výjimečně a jen v jednotlivých okresech (nevýznamná statistická odchylka, zkreslení malým statistickým vzorkem).

Tab. č. 38: Vývoj kriminality v okresech Zlínského kraje

Okres	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Kroměříž	1 978	1 734	1 851	1 666	1 740	1 658	1 685	1 513	1 465	1 371
Uherské Hradiště	2 259	2 317	2 352	2 160	2 003	1 976	2 002	1 983	1 790	1 601
Vsetín	2 863	3 008	2 638	2 656	2 560	2 470	2 574	2 403	2 135	2 117
Zlín	3 777	3 336	3 203	2 948	2 924	2 783	2 936	2 908	2 574	2 309
Zlínský kraj celkem	10 922	10 395	10 044	9 430	9 227	8 887	9 197	8 807	7 964	7 398

Zdroj: Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji 2018 - 2022

Graf č. 41: Vývoj kriminality v okresech Zlínského kraje



Zdroj: Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji 2018 - 2022

Přepočtením počtu trestných činů na 10 tisíc obyvatel je zřejmé, že nejvíce je v současnosti kriminalitou postižen okres Vsetín. Naopak nejnižší míru kriminality evidují územní odbory Policie ČR



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



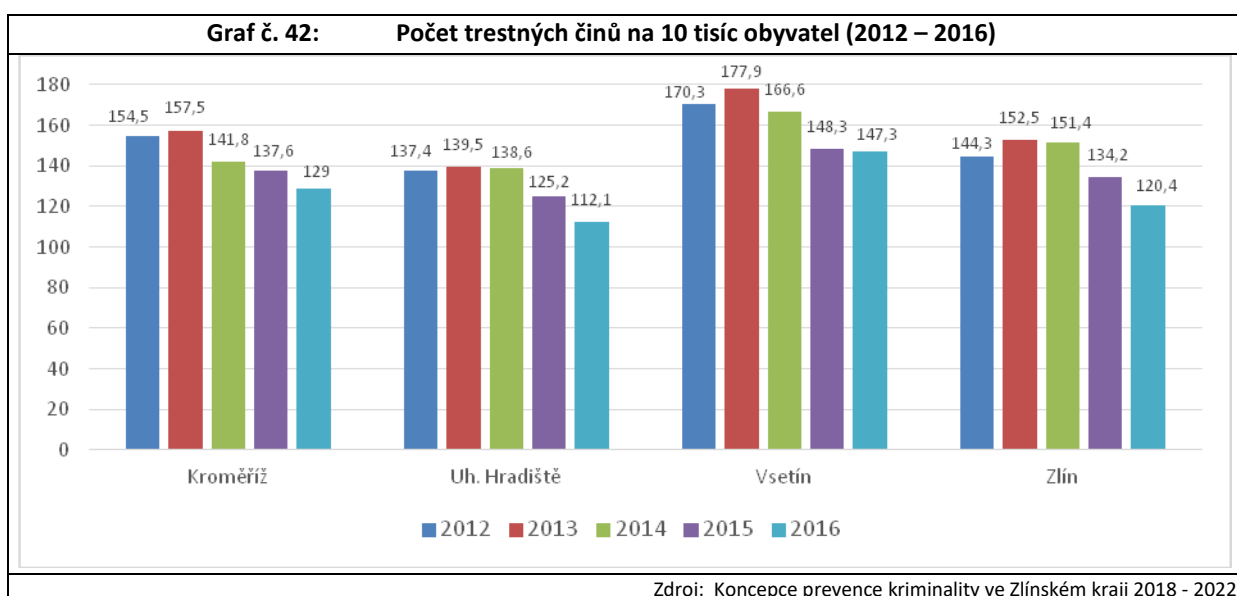
Zlínský kraj

v okrese Uherské Hradiště. I zde se jedná o dlouhodobý trend (obecně vyšší míra kriminality na Vsetínsku), a to i přes plošně klesající počet trestných činů (s výjimkou roku 2013).



Tab. č. 39: Počet trestných činů na 10 tisíc obyvatel (2012 – 2016)					
Okres	2012	2013	2014	2015	2016
Kroměříž	154,5	157,5	141,8	137,6	129
Uh. Hradiště	137,4	139,5	138,6	125,2	112,1
Vsetín	170,3	177,9	166,6	148,3	147,3
Zlín	144,3	152,5	151,4	134,2	120,4
Zlínský kraj	150,9	156,5	150,2	136,1	126,5

Zdroj: Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji 2018 - 2022



Částečnou korelaci k výše uvedené analýze osob ve výkonu trestu poskytuje pohled na počet pachatelů trestných činů ve Zlínském kraji za posledních pět sledovaných let. Tato níže uvedená statistika očišťuje prezentovaný počet trestných činů a uvádí již pouze skutečný počet jednotlivců – pachatelů (nedochází k opakování načítání při spáchání více trestných činů jedním pachatelem).

Tabulka dává přehled o počtech konkrétních osob, které spáchaly trestný čin (stíhané osoby), přičemž není zohledněno hledisko formy uloženého trestu (zahrnuty osoby s trestem odnětí svobody i s tresty alternativními). Uvedené množství osob pak rovněž tvoří potenciál pro konstrukci cílové skupiny pro některé specifické cílové skupiny sociálních služeb.



Tab. č. 40: Počet pachatelů trestných činů ve Zlínském kraji (2012 – 2016)					
Obvodní oddělení Policie ČR	Počet pachatelů				
	2012	2013	2014	2015	2016
Bojkovice	98	93	129	117	99
Buchlovice	73	64	73	71	51
Bystřice p. H.	154	146	134	103	139
Fryšták	68	66	67	76	62
Holešov	155	142	175	161	128
Horní Lideč	57	57	69	66	70
Hulín	125	134	113	118	123
Jablůnka	62	78	80	87	77
Karolinka	122	111	91	90	91
Kroměříž	373	413	373	348	383
Luhačovice	88	89	102	104	95
Morkovice	147	132	150	127	120
Napajedla	122	147	110	103	109
Otrokovice	223	235	233	226	218
Rožnov p. R.	306	251	266	255	275
Slavičín	38	46	44	49	31
Uh. Brod	274	266	286	231	227
Uh. Hradiště	501	544	522	486	452
Uh. Ostroh	71	64	84	69	62
Val. Klobouky	123	111	103	101	80
Val. Meziříčí	383	431	411	336	395
Vizovice	143	117	147	116	110
Vsetín	322	317	308	340	360
Zlín	711	746	706	663	771
Zlínský kraj	4 739	4 800	4 776	4 443	4 203
Česká republika	113 024	117 670	114 608	101 881	109 710

Zdroj: Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji 2018 - 2022



Navazující tabulka prezentuje přehled absolutního počtu obětí trestných činů ve Zlínském kraji. Z územního hlediska je přehled rozdělen dle výkazů jednotlivých oddělení Policie ČR v regionu, ve druhém sloupci je pak zařazení příslušného oddělení do jednotlivých okresů Zlínského kraje. Přes dílčí místní výkyvy uvedený přehled v souhrnu prokazuje, že počet obětí trestných činů setrvalým tempem klesá. Výjimkou je pouze rok 2013, na jehož začátku byla vyhlášena rozsáhlá amnestie prezidenta republiky a došlo ke krátkodobému nárůstu kriminality (recidiva amnestovaných pachatelů).

Tab. č. 41: Počet obětí trestných činů ve Zlínském kraji											
Území		Počet obětí					Z toho ženy				
Obvodní oddělení policie	Okres	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Bojkovice	UH	7	20	25	15	21	2	5	12	9	4
Buchlovice	UH	4	4	14	8	9	1	2	4	3	3
Bystřice p. H.	KM	31	27	26	20	18	19	14	13	13	6
Fryšták	ZL	9	11	9	10	13	6	2	5	4	4
Holešov	KM	34	23	22	22	20	16	13	9	6	6
Horní Lideč	VS	3	15	7	4	5	1	4	4	1	1
Hulín	KM	24	23	24	17	28	12	12	15	9	15
Jablůnka	VS	6	15	13	7	7	4	9	8	2	2
Karolinka	VS	30	19	18	18	17	16	5	7	7	10
Kroměříž	KM	70	75	89	73	74	30	38	45	33	34
Luhačovice	ZL	20	18	10	12	10	5	6	4	6	3
Morkovice	KM	26	15	26	24	18	13	7	7	10	5
Napajedla	ZL	20	25	15	16	10	10	14	7	7	7
Otrokovice	ZL	47	40	39	36	34	22	27	17	22	14
Rožnov p. R.	VS	49	72	44	49	41	21	31	20	21	17
Slavičín	ZL	2	9	3	7	3	1	5	3	3	0
Uh. Brod	UH	46	42	46	50	38	18	15	22	25	16
Uh. Hradiště	UH	117	109	97	88	84	54	41	40	39	32
Uh. Ostroh	UH	10	8	13	17	3	4	2	5	7	1
Val. Klobouky	ZL	16	15	12	16	11	10	6	4	4	8
Val. Meziříčí	VS	78	73	67	55	70	30	33	22	25	35
Vizovice	ZL	30	24	16	19	12	15	9	8	9	2
Vsetín	VS	63	86	60	74	46	28	41	33	26	17
Zlín	ZL	148	127	128	133	116	63	66	48	54	39
Zlínský kraj		890	895	823	790	708	401	407	362	345	281

Zdroj: Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2018 - 2022

Navazující přehled prezentuje vývoj a počet obětí trestných činů dle věkových skupin. Téměř ze tří čtvrtin jsou oběťmi trestných činů dospělé osoby. Děti a mladiství jsou oběťmi v přibližně 15% podílu, senioři tvoří oběti každého desátého trestného činu. Meziročně se vyskytují jen odchylky odpovídající běžné statistické chybě. Rovněž mezi jednotlivými obvodními odděleními není možné vypočítat zásadní rozdíly identifikující jakoukoliv regionální odlišnost.



Tab. č. 42: Oběti trestných činů dle věku ve Zlínském kraji (2012 – 2016)																
Území		Děti 0-17 let					Osoby 18-64 let					Osoby starší 65 let				
Obvod	Okres	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Bojkovice	UH	1	2	2	1	1	5	17	21	11	19	1	1	2	3	1
Buchlovice	UH	0	0	4	2	1	4	4	9	6	8	0	0	1	0	0
Bystřice p. H.	KM	4	5	12	3	9	23	20	13	14	7	4	2	1	3	2
Fryšták	ZL	3	1	1	0	1	4	9	7	10	12	2	1	1	0	0
Holešov	KM	4	6	1	4	5	27	16	21	16	15	3	1	0	2	0
Horní Lideč	VS	0	1	0	0	0	3	10	6	3	4	0	4	1	1	1
Hulín	KM	6	2	3	3	5	16	20	21	12	16	2	1	0	2	7
Jablůnka	VS	0	3	0	2	1	6	11	13	4	5	0	1	0	1	1
Karolinka	VS	3	1	1	2	4	24	15	15	15	12	3	3	2	1	1
Kroměříž	KM	8	12	18	13	17	55	53	62	51	49	7	10	9	9	8
Luhačovice	ZL	1	1	2	0	3	19	16	8	10	7	0	1	0	2	0
Morkovice	KM	8	5	9	7	3	17	10	17	17	13	1	0	0	0	2
Napajedla	ZL	0	6	1	2	0	18	19	13	12	9	2	0	1	2	1
Otrokovice	ZL	11	6	8	8	1	30	30	27	23	32	6	4	4	5	1
Rožnov p. R.	VS	7	4	6	2	5	39	58	36	38	27	3	10	2	9	9
Slavičín	ZL	0	1	0	0	0	2	8	3	6	3	0	0	0	1	0
Uh. Brod	UH	5	5	6	3	5	36	33	38	40	29	5	4	2	7	4
Uh. Hradiště	UH	12	8	17	11	14	92	89	71	67	61	13	12	9	10	9
Uh. Ostroh	UH	2	0	1	0	0	8	8	12	11	3	0	0	0	6	0
Val. Klobouky	ZL	4	3	1	5	3	9	11	10	9	2	3	1	1	2	6
Val. Meziříčí	VS	15	11	11	14	17	61	52	47	33	49	2	10	9	8	4
Vízovice	ZL	6	8	1	1	2	22	15	15	18	10	2	1	0	0	0
Vsetín	VS	12	11	6	11	6	44	67	54	57	38	7	8	0	6	2
Zlín	ZL	15	11	10	15	9	114	106	102	104	93	19	10	16	14	14
Zlínský kraj		127	113	121	109	112	678	697	641	587	523	85	85	61	94	73

Zdroj: Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2018 - 2022

2.6.3.4 Drogová problematika

Problematika uživatelů drog má významný dopad též do oblasti sociálních služeb. Řada z nich je směřována právě na tuto cílovou skupinu, případně se koncentruje na prevenci či zmírnění dopadů souvisejících s užíváním drog.

Ze své podstaty není možné prezentovat zcela exaktní statistiky počtu uživatelů a generalizaci jejich osobních charakteristik. Přesto jsou v sekundárních zdrojích přístupné alespoň kvalifikované odhady počtu uživatelů nelegálních drog (alkohol a tabák je touto kapitolou zohledněn jen kontextuálně, přestože dopady užívání těchto látek jsou rovněž závažné a z hlediska rozsahu násobně převyšující dopad drog nelegálních).



V době zpracování Koncepce sociálních služeb nejaktuálnějším sekundárním analytickým výstupem na úrovni sledování drogové scény ve Zlínském kraji je Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2017⁵⁰.

Dle této zprávy je obecně nejužívanější návykovou látkou v běžné populaci alkohol. Na úrovni nelegálních drog je to pak marihuana, pervitin a zmiňován je též výskyt extáze, která je však s ohledem na omezenou dostupnost a vyšší cenu užívána velmi okrajově. Alkohol je poměrně hojně užíván i dětmi a mladistvými. Vysoká míra zneužívání marihuany souvisí s její dobrou dostupností, včetně pěstování pro vlastní potřebu. Rovněž tato droga se vyskytuje hojně i v souvislosti se školní mládeží. Problémem této drogy (resp. konopných drog obecně) je její dlouhodobé a intenzivní zneužívání (sociální, ekonomické, zdravotní dopady, související zvýšené riziko zneužívání dalších drog). Tvrdé drogy již nevykazují tak vysokou míru dostupnosti pro školní mládež a tvoří intenzivnější problém až ve vyšších věkových kategoriích.

Dle dílčích prezentovaných závěrů citovaná zpráva uvádí, že nejvíce klientů sociálních služeb zaměřených na cílovou skupinu uživatelů nelegálních drog pochází z větších sídel (Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín, Zlín). Přepočtený počet klientů těchto sociálních služeb činil v roce 2017 na 10 tisíc obyvatel 24 osob. Uživatelů pervitinu je v tomto přepočteném počtu 21 (naprosto převažuje podíl této drogy), 19 přepočtených osob bylo injekčním uživatelem drog.

V absolutních hodnotách tak kvalifikovaný odhad hovoří o přítomnosti přibližně 1.800 problémových uživatelů „tvrdých“ drog v celém regionu, nitrožilních uživatelů je z tohoto počtu přibližně 1.500. Odhadovaný počet těchto uživatelů je v posledních sledovaných letech (odhady od roku 2012) stabilní či nevykazující prokazatelný rostoucí či klesající trend.

Tab. č. 43: Přehled uživatelů nelegálních drog ve Zlínském kraji s kontaktem se sociálními službami (2017)					
Ukazatel	Kroměříž	Uh. Hradiště	Vsetín	Zlín	Zlínský kraj
	Charita Kroměříž	Společnost Podané ruce	Agarta	Onyx	
Počet klientů (počet jednotlivých osob, které využily v daném období alespoň jednu službu programu)	504	285	366	387	1 542
- z toho uživatelů drog	451	280	329	333	1 393
- mužů	306	166	166	242	880
- žen	125	54	84	91	354
- z toho injekčních uživatelů drog	421	244	219	201	1 085
- z toho se základní drogou heroin/opium	54	2	2	2	60

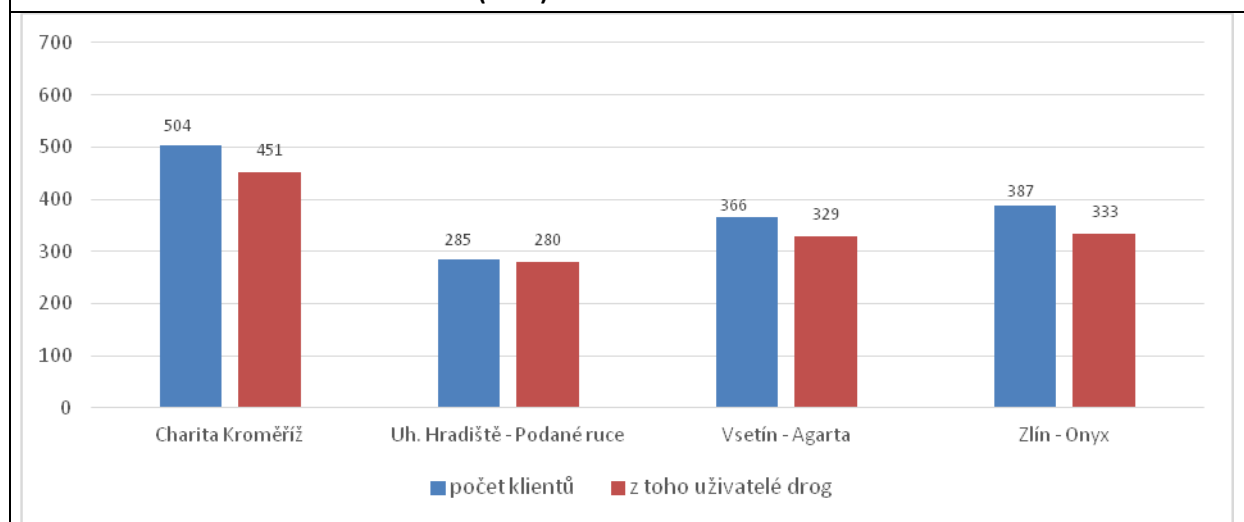
⁵⁰ Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2017. Horiánský P., Odbor Kanceláře hejtmána, Oddělení organizační a neziskového sektoru. Zlín, 2018. Dostupné online: <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/12073/vz-rvkpp-2016-zpracovani-final.pdf>. Cit.: 2019-05-03.



- z toho se základní látkou buprenorfin nelegálně	0	1	0	0	1
- z toho se základní látkou metadon nelegálně	0	0	0	0	0
- z toho se základní drogou pervitin	390	274	292	272	1 228
- z toho se základní drogou kokain/crack	0	0	0	0	0
- z toho se základní drogou kanabinoidy	5	3	34	55	97
- z toho se základní drogou extáze	0	0	0	2	2
- z toho se základní drogou halucinogeny	0	0	0	0	0
- z toho se základní drogou těkavé látky	2	0	1	2	5
Průměrný věk klienta terénního programu	33	30	31	29	31,34

Zdroj: Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2017

Graf č. 43: Přehled uživatelů nelegálních drog ve Zlínském kraji s kontaktem se sociálními službami (2017)



Zdroj: Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2017

Z hlediska osobní charakteristiky (problémových) uživatelů drog se přibližně ve dvou třetinách jedná o muže. Zároveň je zřejmé, že drogová komunita v regionu dlouhodobě stárne. Průměrný věk uživatele drog s kontaktem na sociální služby činil 31,3 roku. Hodnota tohoto ukazatele každoročně roste již více než deset let (v roce 2008 byl průměrný věk spolupracujícího uživatele jen 26 let). Obecně je přijímána v této souvislosti domněnka, že pro mladší generaci již není rizikové užívání drog natolik atraktivní. Případně není toto užívání považováno u mladších uživatelů za problém a kontakt se sociální službou (zatím) nevyhledávají.

Z územního pohledu je drogová problematika přítomna ve všech SO ORP Zlínského kraje. Vyšší intenzita, jak již bylo naznačeno výše, je spatřována ve velkých sídlech. Dílčí regionální srovnání, byť s omezenou vypovídající hodnotou nabízí přehled počtu klientů kontaktních center a sociálních služeb terénní práce v jednotlivých obvodech Zlínského kraje. Tabulka vedle celkového počtu klientů uvádí i počet injekčních uživatelů drog.

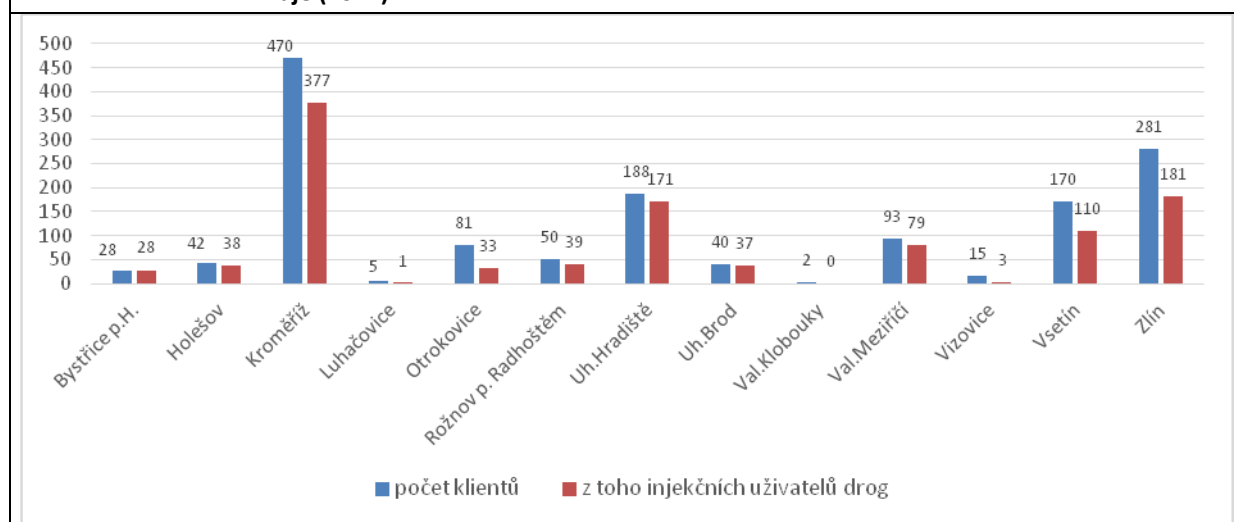


Tab. č. 44: Počet klientů kontaktních center a terénních programů v SO ORP Zlínského kraje (2017)

Ukazatel/SO ORP	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vířovice	Vsetín	Zlín
Počet klientů celkem	28	42	470	5	81	50	188	40	2	93	15	170	281
Z toho injekčních uživatelů	28	38	377	1	33	39	171	37	0	79	3	110	181

Zdroj: Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2017

Graf č. 44: Počet klientů kontaktních center a terénních programů v SO ORP Zlínského kraje (2017)



Zdroj: Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2017

Z hlediska zneužívání drog na úrovni cizinců či etnických menšin, jsou nejvýznamnější skupinou Romové. V posledním sledovaném roce vyhledalo pomoc sociálních služeb přibližně 50 osob z této skupiny (srovnatelný počet s předchozími lety). Skutečný počet členů této skupiny je podobně jako u celkové kvantity počtu problémových uživatelů drog v regionu nepochybně vyšší.

Na úrovni organizované zdravotnické léčby nealkoholových drogových závislostí bylo v roce 2016 evidováno 246 osob (167 mužů a 79 žen) v ambulantní léčbě a 228 osob (159 mužů a 69 žen) v lůžkových psychiatrických zařízeních.



Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

V oblasti osob opouštějících instituce, trestných činů a drogové problematiky nelze očekávat nějaký výrazný nárůst klientů a potřeb na sociální služby, trend je spíše vzhledem ke snižující se kriminalitě opačný. Z analýz nevyplývá potřeba změny, jelikož kriminalita klesá, ale do budoucna nepředpokládáme další výrazný pokles.

2.6.3.5 Sociálně vyloučené lokality ve Zlínském kraji

Sociálně vyloučenou lokalitou je prostor, do kterého se soustředí lidé poznamenaní nebo ohrožení sociálním vyloučením. Sociální vyloučení je obvykle tvořeno více faktory, přičemž důsledkem bývá omezení přístupu obyvatel lokality na trh práce, vzdělání, zdravotnickým a sociálním službám i celkové utlumení kontaktů s okolím a majoritní společností. Problémy oblasti se pak nadále prohlubují a postihují stále širší okruh jednotlivců. Ve vztahu k sociální oblasti se na sociálně vyloučené lokality váží negativní jevy jako je nízká kvalita bydlení, dluhová problematika, hygienické problémy či výskyt rizikových forem obyvatel. Z obyvatel sociálně vyloučených lokalit se rekrutují zástupci cílových skupin celé řady sociálních služeb.

V rámci komplexního projektu Ministerstva práce a sociálních věcí byla v roce 2015 zpracována mapa sociálně vyloučených lokalit⁵¹. Dle provedených analýz bylo v celé republice identifikováno celkem 297 obcí se sociálně vyloučenou lokalitou; těchto lokalit pak bylo zjištěno 606. Celkem v sociálně vyloučených lokalitách žilo 95 – 115 tisíc obyvatel. Odhadovaná nezaměstnanost v lokalitách činila 80 – 85 %, podíl osob se základním vzděláním byl 75 %. Rovněž se jedná o oblasti s velmi mladým obyvatelstvem (porovnání viz Demografickou analýzu Zlínského kraje), kdy více než polovinu obyvatel tvořili lidé v produktivním věku, senioři se na místní populaci podíleli jen ze 7 % a plných 43 % obyvatel byly děti do 15 let.

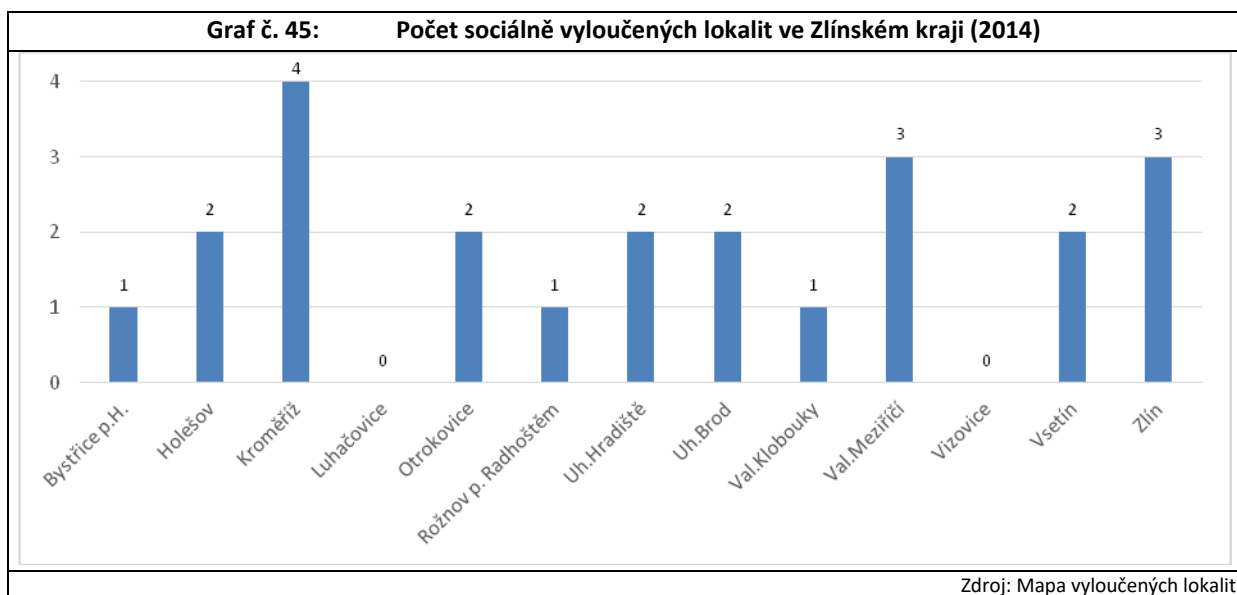
Ve Zlínském kraji bylo zaznamenáno 22 sociálně vyloučených lokalit s odhadovaným počtem 2000 – 2500 obyvatel, průměrně na jednu sociálně vyloučenou lokalitu připadalo 86 obyvatel. Intenzita problému je patrná i ze skutečnosti, že v roce 2006 bylo v regionu evidováno pouze 11 sociálně vyloučených lokalit (dvojnásobný nárůst během deseti let; rovněž více než dvojnásobný nárůst počtu obyvatel sociálně vyloučených lokalit v kraji). Index změny uvedených ukazatelů patří vůbec k nejvýraznějším na úrovni celé republiky.

⁵¹ Analýza sociálně vyloučených lokalit. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné online: https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/analiza_socialne_vyloucenych_lokalit_gac.pdf. Cit.: 2019-04-17.



Tab. č. 45: Sociálně vyloučené lokality ve Zlínském kraji (2014)		
Správní obvod	Počet sociálně vyloučených lokalit	Odhadovaný počet obyvatel
Bystřice pod Hostýnem	1	0-100
Holešov	2	0-100
Kroměříž	4	300-500
Luhačovice	0	0
Otrokovice	2	0-100
Rožnov pod Radhoštěm	1	0-100
Uherské Hradiště	2	100-200
Uherský Brod	2	200-300
Valašské Klobouky	1	0-100
Valašské Meziříčí	3	800-900
Vizovice	0	0
Vsetín	2	200-300
Zlín	3	0-100

Zdroj: Mapa vyloučených lokalit



Problém sociálně vyloučených lokalit se dotýká téměř všech správních obvodů Zlínského kraje. Pouze v oblasti Vizovic a Luhačovic nebyla žádná sociálně vyloučená lokalita identifikována. Z kvantitativního hlediska je pak nejvíce postiženým obvod Valašské Meziříčí, kdy se nacházejí tři sociálně vyloučené lokality s téměř tisícovkou obyvatel. V případě výrazného budoucího rozšiřování sociálně vyloučených lokalit a osob v nich, může dojít k růstu cílové skupiny osob ohrožených



sociálním vyloučením. Vzhledem k závislosti tohoto vývoje na faktorech, které nejsou v kompetenci kraje a obcí (obchod s chudobou), nelze predikovat budoucí vývoj.

2.6.3.6 Problematika předlužení a exekucí

Část cílových skupin Koncepce sociálních služeb se do problematické životní situace vyžadující intervenci ze strany sociálních služeb dostává v důsledku své finanční situace, konkrétně z důvodu předlužení a exekucí. Závažnost a celkové pozadí situace přesně definují základní data shromažďovaná aplikací Mapa exekucí⁵² (poslední dostupná data k 31. 12. 2017; údaje pouze za fyzické osoby):

- V ČR je aktuálně v exekuci 863 tisíc osob, meziroční nárůst o 3,4 %,
- počet osob se třemi a více exekucemi činí 493 tisíc osob, meziroční nárůst o 0,8 %,
- podíl osob v exekuci na celkové populaci činí 9,7 %, meziroční nárůst o 0,4 %,
- celkový počet exekucí je 4,67 mil., meziroční nárůst o 4,8 %,
- vymáhaná jistina činí 239 mld. Kč,
- exekuce jsou problémem plošně pro celou ČR, přesto existují značné rozdíly mezi jednotlivými regiony. Nejnižší podíl osob s exekucemi vykazují kraje Vysočina a Zlínský kraj (cca 5,75 %). Naopak některé regiony republiky (převážně ty strukturálně postižené) vykazují hodnoty násobně vyšší (Ústecký kraj 18 %, Karlovarský kraj 17,5 %, Liberecký kraj 12 %, Moravskoslezský kraj 11 %); zde je navíc patrná vyšší závažnost exekucí (více exekucí na osobu, vyšší vymáhaná jistina apod.),
- v některých okresech přesahuje počet osob s exekucí v celkové dospělé populaci 20 % (Sokolov, Chomutov, Most a Ústí nad Labem). V dílčích sociálně vyloučených lokalitách je pak situace zcela kritická (detailní data nejsou k dispozici, vycházíme z osobních poznatků spolupracujících organizací, viz výše) – v této souvislosti je pravděpodobné též postižení významnou měrou exekucí i u sociálně vyloučených lokalit ve Zlínském kraji,
- nárůst počtu exekucí je v posledních letech (analyzována data od roku 2013) kontinuální (neustále rostoucí trend),
- prakticky konzistentní je pro celou republiku struktura exekvovaných osob dle věkové struktury. Přibližně 80 % osob s exekucí tvoří ekonomicky aktivní obyvatelstvo (30 – 65 let), významná je skupina mladých osob přecházejících z profesní přípravy k prvním pracovním zkušenostem s přibližně 13% zastoupením (osoby mezi 18 – 29 lety),
- minoritu exekvovaných dlužníků prozatím tvoří senioři s přibližně 7% zastoupením (osoby nad 65 let věku). Tato cílová skupina však bude v brzké budoucnosti vykazovat významně rostoucí trend v důsledku odchodu stávající produktivní populace do penze (snížení příjmů,

⁵² Mapa exekucí. Otevřená společnost, o.p.s. Dostupné online: <http://mapaexekuci.cz/index.php/mapa-2/>. Cit.: 2019-04-09.



změna společenského postavení, eliminace možnosti zajistit si dodatečný příjem k důchodu z důvodu zdravotních omezení apod. bude problém dále akcelarovat).

Zcela alarmující jsou nejen absolutní hodnoty jednotlivých ukazatelů, ale rovněž dynamicky rostoucí negativní trend ve všech prezentovaných ukazatelích. Nikterak se neprojevuje aktuálně dobrý stav hospodářství, mimořádně nízká nezaměstnanost ani celkově rostoucí průměrná výše výdělků. Naopak je nutné očekávat, pro případ stávajících konvenčních řešení předlužení, exekucí a oddlužení, další prudký nárůst počtu a finančního rozsahu exekucí v okamžiku budoucích fází ekonomického cyklu (vyšší nezaměstnanost, omezený růst výdělků, vyšší inflace atd.).

Ve stávajících nástrojích pro sledování a analýzu exekucí zcela chybí sledování logiky kauzality. Problematiku kauzality tak zatím řeší pouze parciální odborné výzkumy, jejichž výstupy korigují řadu zažitých stereotypů o dlužnících a exekucích. Citujeme některé výstupy výzkumu „Jak zůstat člověkem v síti dluhů⁵³“ (výzkum probíhal formou biografických rozhovorů s jednotlivci postiženými předlužením a exekucemi):

- dlužníci nepocházejí především ze sociálně znevýhodněných vrstev, významně jsou zastoupeni středoškoláci, vysokoškoláci, osoby v dobře placených povoláních. Předlužení a exekuce jsou hrozbou a reálným problémem pro všechny vrstvy společnosti,
- ačkoliv je určitá míra zadlužení společensky přijímána a z určitého ohledu vnímána i pozitivně (např. hypotéka aktivně řešící bytovou problematiku rodiny s prvkem „spoření“ do vlastního nemovitého majetku), po vzniku problémů se splácením je jednotlivec hodnocen jako nemorální; zřetelný je negativní přístup majoritní společnosti k dlužníkům,
- finanční vzdělání (gramotnost) má jen omezený (přesto přirozeně významný) vliv na chování jednotlivců na finančním trhu,
- většina osob zařazených do výzkumu své dluhy alespoň částečně splácela, případně měla vůli svou situaci řešit, přesto bylo v mnoha případech oddlužení či zastavení exekuce pro nedostatek majetku problematické či nemožné,
- od určitého okamžiku (bod zlomu) je však splácení nemožné. Spouštěče této situace jsou mimořádně pestré (nejčastěji: osobní – rozpad rodiny, úmrtí partnera, pracovní – ztráta příjmu, zdravotní – dlouhodobá pracovní neschopnost, invalidita, neúspěšné podnikání atd., genderové nerovnosti v rodině). Jedná se tedy v řadě případů o objektivní důvody nezávislé na vůli povinného, které vedou k absolutnímu nedostatku majetku či perspektivy budoucího výdělku (podmínky pro možné zastavení exekuce dle stávající právní úpravy),
- negativní situace směřující k exekuci mnohdy přichází pozvolna a nepozorovaně; řešení dluhů méně výhodnými úvěry, smluvní pokuty za prodlení, zesplatnění celého dluhu bez možnosti splátkového kalendáře atd.,

⁵³ SZÉNÁSSY E. a kol.: Jak zůstat člověkem v síti dluhů. Otevřená společnost, o.p.s. Dostupné online: <http://www.otevrenaspolecnost.cz/knihovna/5385-jak-zustat-clovekem-v-siti-dluhu-kvalitativni-vyzkum>. Cit.: 2019-04-09.



- v terminální fázi zadlužení pak povinný ztrácí motivaci svou situaci aktivně řešit, upadá do paralýzy, nemá oporu v sociálním okolí ani ve veřejných institucích, míří do šedé zóny, případně je ekonomicky zcela neaktivní a ocitá se na okraji společnosti.

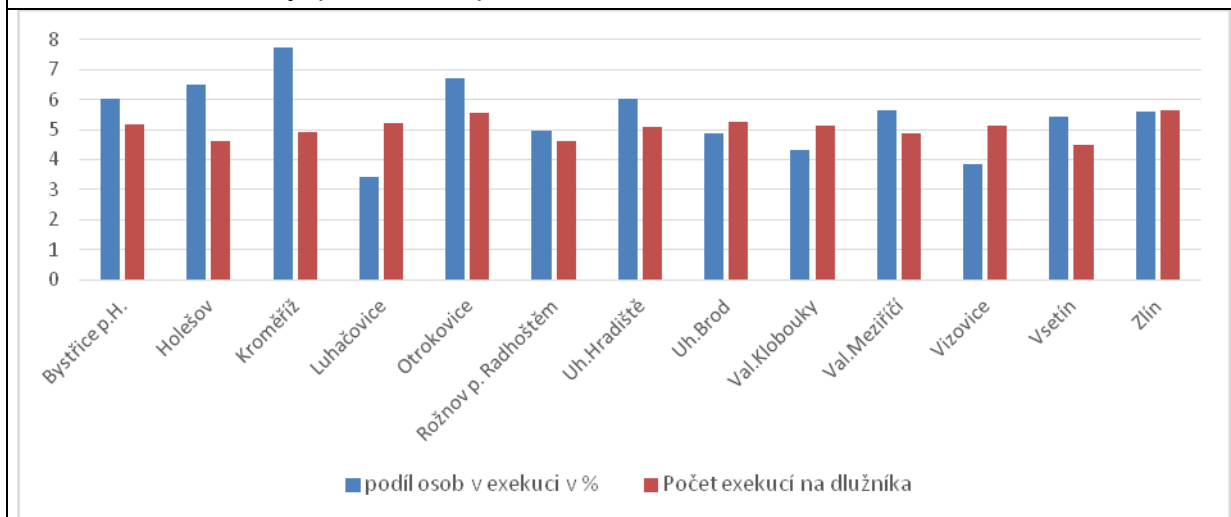
Přestože Zlínský kraj z hlediska počtu exekucí vychází v porovnání s celou Českou republikou velmi dobře (nejnižší podíl osob s exekucemi na celkové populaci), i zde tato problematika nabývá na závažnosti. Přiložená tabulka dává přehled o počtu exekucí a dalších ukazatelích s tímto jevem spojeným, a to v členění na jednotlivé správní obvody obcí s rozšířenou působností.

Tab. č. 46: Počet obyvatel v SO ORP Zlínského kraje s exekucí (k 31. 12. 2017)					
Území	Počet obyvatel nad 15 let věku	Osob v exekuci	Podíl osob v exekuci (v %)	Exekucí celkem	Exekucí na dlužníka
Bystřice pod Hostýnem	13 457	814	6,05	4 217	5,18
Holešov	18 202	1 183	6,50	5 438	4,60
Kroměříž	59 221	4 593	7,76	22 508	4,90
Luhačovice	16 201	554	3,42	2 893	5,22
Otrokovice	29 451	1 975	6,71	10 957	5,55
Rožnov pod Radhoštěm	30 051	1 495	4,97	6 882	4,60
Uherské Hradiště	77 163	4 652	6,03	23 574	5,07
Uherský Brod	45 156	2 201	4,87	11 590	5,27
Valašské Klobouky	19 912	864	4,34	4 437	5,14
Valašské Meziříčí	35 150	1 982	5,64	9 657	4,87
Vizovice	14 269	546	3,83	2 812	5,15
Vsetín	56 281	3 053	5,42	13 640	4,47
Zlín	84 510	4 738	5,61	26 777	5,65

Zdroj: Otevřená společnost, o.p.s.



Graf č. 46: Podíl osob v exekuci v % a počet exekucí na 1 dlužníka v SO ORP Zlínského kraje (k 31. 12. 2017)



Zdroj: Otevřená společnost, o.p.s.

Jak je z tabulky zřejmé, problematika exekucí (nezvládané dluhy) je poměrně běžným jevem ve všech správních obvodech Zlínského kraje. V relativních hodnotách lze vysledovat jen mírné odchylky. Zatímco v obvodu obce Vizovice se problematika exekucí dotýká osobně jen necelých 4 % obyvatel, například na Kroměřížsku jde již o dvojnásobnou hodnotu. Prakticky konstantní je pak počet exekucí připadajících na jednoho dlužníka. Ve všech analyzovaných obvodech se jedná o přibližně 5 exekucí na jednu osobu (zahrnuty jen povinné osoby v rámci exekucí).

Významně se Zlínský kraj odchyluje (v negativním smyslu) od ostatních krajů České republiky v porovnání výše dlužné jistiny. Zlínský kraj dokonce vykazuje mezi českými regiony druhou nejvyšší dlužnou jistinu na jednu osobu (povinného), která činí přibližně 325 tisíc Kč, medián dlužné jistiny na osobu dlužníka je pak 104.801 tisíc Kč, exekučně je vymáhaná jistina ve výši 9,3 mld. Kč. Celkově je ve Zlínském kraji v exekuci více než 28 tisíc obyvatel.

Sociální bydlení je významným faktorem, který umožňuje začlenění se osob ohrožených sociálním vyloučením do běžného života.



Tab. č. 47: Sociální byty pořízené s podporou MMR a SFRB ve Zlínském kraji do roku 2017

obec	okres	celkem nájemních bytů pro sociální bydlení k roku 2017			typ podporovaného bytu*
		nájemní byty pro nízkopříjmové domácnosti	podporované byty	sociální byty celkem	
Zlínský kraj	celkem	484	439	923	
Česká republika	celkem	10886	5446	16332	
Bystřice pod Hostýnem	Kroměříž	0	18		KODUS
Dřínov	Kroměříž	8	0		
Holešov	Kroměříž	0	9		VB
Chropyně	Kroměříž	16	0		
Kostelany	Kroměříž	1	0		
Rataje	Kroměříž	1	0		
okres Kroměříž	celkem	26	27	53	
Babice	Uherské Hradiště	0	10		PČB
Bánov	Uherské Hradiště	0	20		CHB
Bílovice	Uherské Hradiště	10	0		
Bojkovice	Uherské Hradiště	30	0		
Boršice	Uherské Hradiště	0	16		PČB
Březolupy	Uherské Hradiště	11	0		
Dolní Němčí	Uherské Hradiště	15	34		CHB
Hluk	Uherské Hradiště	6	57		CHB, PČB, VB
Jalubí	Uherské Hradiště	5	8		PČB
Komňa	Uherské Hradiště	0	10		PČB
Korytná	Uherské Hradiště	0	7		CHB
Nedachlebice	Uherské Hradiště	0	26		CHB, VB
Nedakonice	Uherské Hradiště	20	3		PČB
Pitín	Uherské Hradiště	14	0		
Polešovice	Uherské Hradiště	0	18		CHB
Strání	Uherské Hradiště	0	3		CHB
Suchá Loz	Uherské Hradiště	0	14		CHB
Tučapy	Uherské Hradiště	6	0		
Uherské Hradiště	Uherské Hradiště	45	50		CHB
Uherský Ostroh	Uherské Hradiště	0	26		CHB
Vlčnov	Uherské Hradiště	4	0		
Zlámanec	Uherské Hradiště	0	8		VB



obec	okres	celkem nájemních bytů pro sociální bydlení k roku 2017			typ podporovaného bytu*
okres Uherské Hradiště	celkem	166	310	476	
Francova Lhota	Vsetín	15	0		
Hošťálková	Vsetín	5	0		
Hovězí	Vsetín	0	3		BPC
Jablunka	Vsetín	0	3		VB
Kateřinice	Vsetín	5	0		
Lačnov	Vsetín	5	0		
Podolí	Vsetín	4	0		
Ratiboř	Vsetín	10	0		
Rožnov pod Radhoštěm	Vsetín	0	9		BPC
Střelná	Vsetín	5	0		
Valašské Meziříčí	Vsetín	9	0		
Valašské Příkazy	Vsetín	0	5		VB
Vsetín	Vsetín	105	0		
Zděchov	Vsetín	0	2		VB
okres Vsetín	celkem	163	22	185	
Brumov-Bylnice	Zlín	4	0		
Loučka	Zlín	6	0		
Napajedla	Zlín	3	35		CHB, VB
Návojná	Zlín	15	0		
Ostrata	Zlín	8	0		
Otrokovice	Zlín	33	0		
Slavičín	Zlín	0	6		CHB
Slušovice	Zlín	31	0		
Šanov	Zlín	0	12		KODUS
Štítná n. Vláří-Popov	Zlín	0	3		CHB
Valašské Klobouky	Zlín	20	0		
Vlachovice	Zlín	9	0		
Zlín	Zlín	0	24		CHB, VB
okres Zlín	celkem	129	80	209	

Zdroj: MMR, ČSÚ, vlastní zpracování

*Vysvětlení zkratk:

PČB

pečovatelský byt



CHB	chráněné bydlení
VB	vstupní byt
KODUS	byt v komunitním domě seniorů
BPC	byt na půli cesty

Tab. č. 48: Porovnání počtu sociálních bytů vůči počtu obyvatel

Místo	počet obyvatel k 31.12.2017	počet sociálních bytů	počet bytů na 1000 obyvatel
Česká republika	10 610 055	16332	28,01
Zlínský kraj	583 056	923	1,58
okres Kroměříž	105 670	53	0,50
okres Uherské Hradiště	142 434	476	3,34
okres Vsetín	143 291	185	1,29
okres Zlín	191 661	209	1,09

Zdroj: MMR, ČSÚ, vlastní zpracování

Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

Nejvýznamnějším faktorem je růst počtu exekucí a předluženosti mezi obyvateli a jejich růst lze očekávat i do budoucnosti, což potvrzují také zkušenosti přímo od poskytovatelů sociálních služeb a koresponduje také se závěry pracovních skupin. Tento trend se negativně bude podílet na dalším zvyšování velikosti cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením ve stovkách osob v kraji.

Dalším problémem je nedostatek sociálních bytů, který zasahuje do kapacitních možností velkého počtu sociálních služeb. Vhodná kombinace sociálního bydlení a různých forem ambulantní a terénní pomoci a podpory významně snižuje požadavky na pobytové formy služeb. Sociálních bytů ale ve Zlínském kraji vzniká velmi podprůměrné množství oproti průměru v ČR.

2.6.3.7 Cizinci ve Zlínském kraji

Absolutní hodnota počtu cizinců v České republice v poslední dekádě významným tempem roste. Mezi lety 2007 a 2017 se zvýšil počet zahraničních občanů legálně dlouhodobě pobývajících v ČR o celou čtvrtinu. Celkově se na území republiky pohybovalo na konci roku 2017 více než 524 tisíc cizinců. V porovnání s celkovou populací se jedná o 5% podíl cizinců k celkovému počtu obyvatel České republiky.



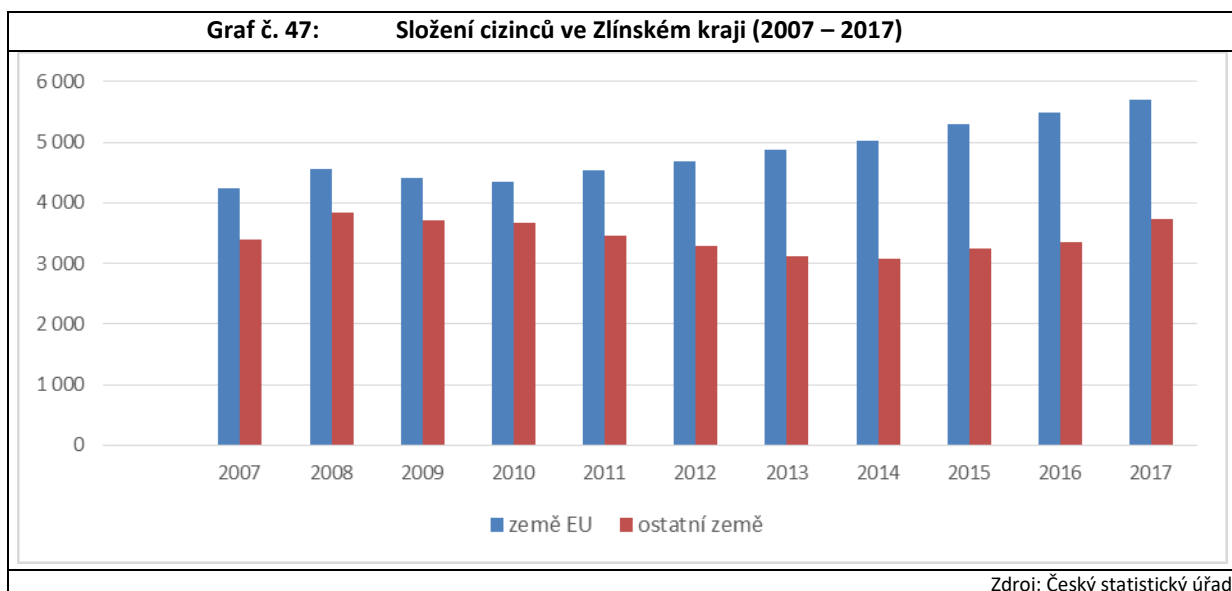
Ve Zlínském kraji není relativní počet cizinců ani nárůst jejich počtu tak markantní. Celkově bylo na konci roku 2017 hlášeno v regionu 9.422 cizinců, což je v porovnání s celkovou populací jen 1,6 %. Přesto i zde počet zahraničních občanů s hlášeným dlouhodobým pobytem v posledních letech roste. Zejména po odeznění důsledků ekonomické recese ze začátku současné dekády, narůstá počet cizinců.

I zde je však patrné významnější citlivost regionu na hospodářské otřesy. Zatímco v celorepublikovém pohledu začal počet cizinců narůstat již v roce 2011, ve Zlínském kraji došlo po čtyřech letech poklesu k nastartování postupného přibývání zahraničních občanů až v roce 2013.

Tab. č. 49: Složení cizinců ve Zlínském kraji (2007 – 2017)

Rok	Cizinci celkem	z toho ženy	z toho státní občanství							
			země EU	z toho			ostatní země	z toho		
				Slovensko	Německo	Polsko		Ukrajina	Vietnam	Rusko
2007	7 639	3 042	4 239	3 160	151	348	3 400	1 123	754	230
2008	8 413	3 338	4 567	3 426	159	356	3 846	1 163	812	246
2009	8 133	3 317	4 419	3 274	164	347	3 714	1 193	882	253
2010	8 032	3 360	4 354	3 202	206	322	3 678	1 163	903	233
2011	8 009	3 386	4 541	3 355	212	325	3 468	1 037	841	244
2012	7 968	3 418	4 686	3 479	211	322	3 282	937	825	242
2013	8 003	3 447	4 881	3 585	218	325	3 122	911	800	234
2014	8 106	3 492	5 027	3 723	214	320	3 079	903	766	241
2015	8 538	3 676	5 289	3 930	214	319	3 249	938	771	247
2016	8 838	3 742	5 492	4 055	219	320	3 346	1 008	761	251
2017	9 422	3 913	5 696	4 172	217	328	3 726	1 199	815	240

Zdroj: Český statistický úřad





Dominantní pozici mezi cizinci mají v regionu Slováci. Jejich podíl na celkovém počtu zahraničních občanů tvoří více než 44 %, přičemž se v posledních deseti letech jedná o konstantní či mírně rostoucí podíl. Význam má v této souvislosti bezprostřední geografická blízkost a dobrá infrastrukturní dostupnost přímo přiléhajících slovenských regionů. Důkazem tvrzení je, že na úrovni celé republiky tvoří slovenští státní příslušníci jen 21 % z celkového počtu cizinců. Na celkovém nárůstu počtu cizinců v regionu se Slováci podílejí zcela dominantně.

Druhou nejvýznamnější národnostní menšinu v oblasti tvoří Ukrajinci. Jejich počet se po hospodářské recesi v posledním sledovaném roce vrátil zpět na úroveň konce roku 2009. U této skupiny je patrná silná vazba na aktuální ekonomickou situaci, a to zejména z důvodu zaměstnávání na méně kvalifikovaných pozicích, případně pozicích v průmyslu a stavebnictví, kde se dopad hospodářského poklesu projevoval rychle a výrazně.

Podobná situace je u dalších významných menšin. Například Vietnamců v regionu setrvale ubývalo až do roku 2017, kdy byl po delší době zaznamenán nárůst počtu občanů této národnosti. Z kvantitativního hlediska hrají cizí příslušníci dalších států jen okrajovou roli. Přibližně na úrovni 3 % z celkového počtu obyvatel se pohybuje počet Rusů, Poláků a Němců. Počet občanů dalších zemí mimo Evropskou unii se pohybuje přibližně na úrovni 1.500 osob; na celkovém počtu cizinců se podílí dlouhodobě na úrovni 15 %.

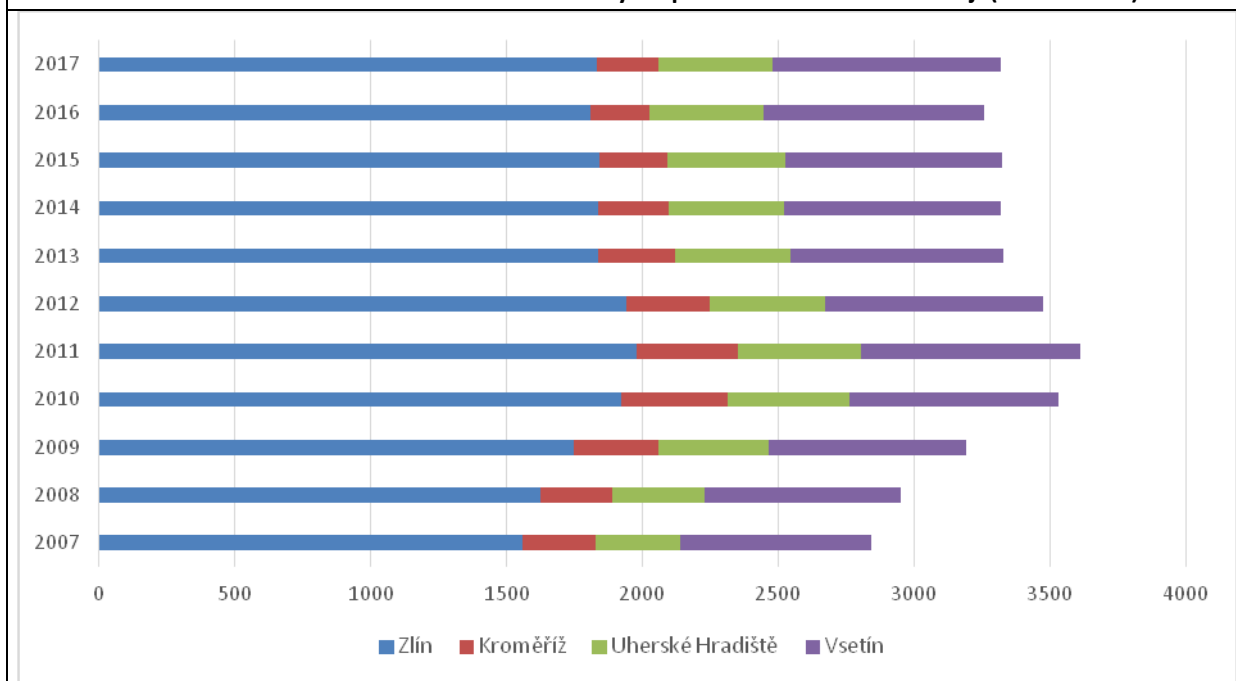
Statistické informace o ekonomické aktivitě cizinců v regionu jsou neúplné či nespolehlivé. V dlouhodobější časové řadě je možné sledovat pouze počet cizinců s platným živnostenským oprávněním. Počet živnostníků-cizinců ve Zlínském kraji paradoxně po roce 2009 vzrostl. V posledních letech pak došlo ke stabilizaci počtu osob se živnostenským oprávněním.

Tab. č. 50: Cizinci s živnostenským oprávněním ve Zlínském kraji (2007 – 2017)				
Rok	Okres			
	Zlín	Kroměříž	Uherské Hradiště	Vsetín
2007	1 559	269	313	701
2008	1 623	267	341	718
2009	1 749	311	407	726
2010	1 924	390	448	772
2011	1 981	373	450	809
2012	1940	310	421	804
2013	1 839	281	423	784
2014	1 836	262	422	798
2015	1 840	254	431	799
2016	1 808	216	424	812
2017	1 833	228	418	840

Zdroj: Český statistický úřad



Graf č. 48: Cizinci s živnostenským oprávněním ve Zlínském kraji (2007 – 2017)



Zdroj: Český statistický úřad

Z dílčích dostupných dat lze dovozovat, že naprostá většina cizinců v produktivním věku s dlouhodobým pobytem na území Zlínského kraje vykonává ekonomickou činnost na úrovni zaměstnaneckého poměru⁵⁴.

Mezi jednotlivými okresy Zlínského kraje nepanují zásadní rozdíly; proporcionálně je region soudržný též v této problematice. Mírně vyšší počet cizinců přichází od okresů Vsetína a Zlína. V okrese Uherské Hradiště je pak evidováno výrazněji více Slováků. Ti zde tvoří nadpoloviční podíl cizinců. Důvody lze spatřovat v geografické i historické blízkosti oblasti slovenskému území⁵⁵. Statistické

⁵⁴ Zaměstnaní cizinci k 31. 12. – územní srovnání. Český statistický úřad. Dostupné online: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&pvo=CIZ05&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~_S~_U~301_null_&pvokc=&sp=A&katalog=31032&z=Thttps://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&pvo=CIZ05&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~_S~_U~301_null_&pvokc=&sp=A&katalog=31032&z=T. Cit.: 2019-04-24.

⁵⁵ Cizinci podle státního občanství k 31. 12. – vybrané území. Český statistický úřad. Dostupné online: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&pvo=CIZ02&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~_S~_U~301_null_&sp=A&z=T&f=TABULKA&katalog=31032&str=v58&u=v57_VUZEMI_100_3131. Cit.: 2019-04-24.



srovnání vývoje počtu cizinců v jednotlivých okresech Zlínského kraje uvádí příloha této Koncepce sociálních služeb (Příloha č. 5: Cizinci v okresech Zlínského kraje). Příloha je s ohledem na svůj rozsah dostupná pouze v elektronické formě.

Problematikou integrace cizinců se v regionu vedle sociálních služeb zabývá také několik organizací. Příkladem je Centrum pro podporu integrace cizinců, jehož pobočka pro Zlínský kraj sídlí ve Štefánikově ulici ve Zlíně. Centrum poskytuje sociální ambulantní poradenství, právní poradenství, kurzy českého jazyka, sociokulturní kurz či aktivity pro veřejnost⁵⁶.

Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

Vzhledem k malému počtu cizinců na území Zlínského kraje a jejich struktuře nelze očekávat v následujících deseti letech významnou změnu v požadavcích na sociální služby.

⁵⁶ Centrum na podporu integrace cizinců – Zlínský kraj. Dostupné online: <http://www.integracnicentra.cz/zlinsky-kraj/>. Cit.: 2019-04-24.



2.7 Hlavní trendy ovlivňující vývoj sociálních služeb

Vývoj sociálních služeb ovlivňuje ve Zlínském kraji, stejně jako na jakémkoliv jiném území celé spektrum faktorů. V této kapitole jsou systematicky shrnuty hlavní trendy identifikované prostřednictvím výše prezentované analýzy primárních (přímé zjišťování, komunikace se stakeholdery, cílovými skupinami apod.) a sekundárních (statistiky, jiné strategické dokumenty, výstupy z nástroje KISSoS a další externí zdroje) dat. Rozšíření a precizaci dat prezentovaných v této shrnující kapitole je možné hledat v detailně rozpracované SWOT analýza, a to v rozlišení na jednotlivé cílové skupiny Koncepce sociálních služeb. Hlavní trendy ovlivňující vývoj sociálních služeb je možné shrnout do následujícího schématu:

- **Demografické faktory**

- Zvyšující se podíl seniorů na celkové populaci
- Klesající podíl a absolutní počet osob v produktivním věku na celkové populaci
- Celkově nižší porodnost v posledních dekádách s předpokladem stabilizace porodnosti na této nižší úrovni
- Zvyšující se absolutní počet i relativní podíl osob ve starším seniorském věku
- Celkově se zvyšující průměrný věk populace
- Dlouhodobé saldo migrace (odliv zejména osob v produktivním věku a jejich dětí z regionu, případně do centrální části regionu z okrajových oblastí)
- Dlouhodobě rostoucí podíl cizinců v celkové populaci (zejména Slováci)

- **Společenské faktory**

- Zvýšení intenzity nových společenských (negativních) jevů na zaměření sociálních služeb (předlužení, exekuce, závislost na sociálních sítích, nedostatek pohybu, rizika spojená s pohybem ve virtuálním prostoru)
- Snížení kriminality
- Pozitivní ekonomický vývoj v posledních letech – vliv na snižování kriminality, nižší nezaměstnanost, nižší míra závislosti na sociálních dávkách apod.)
- Sociální vyloučení, vznik nových a prohlubování stávajících sociálně vyloučených lokalit
- Rostoucí zadluženost obyvatel
- Trvající nedostatečná informovanost veřejnosti o poskytovaných sociálních službách
- Nedostatek sociálního bydlení

- **Zdravotní faktory**

- Dlouhodobě rostoucí kvalita poskytované zdravotnické péče
- Prodlužující se střední délka života
- Zvyšující se počet seniorů v nejstarší věkové kategorii (tlak na kapacitu specifických sociálních a zdravotnických služeb)



- Malý a dále se snižující počet lékařů vůči obyvatelstvu
- Stabilní drogová scéna
- Nedostupnost dětské psychiatrie a psychologie
- Zkracující se doba hospitalizace
- Reforma psychiatrické péče a zavádění multidisciplinárních přístupů péče o klienta
- Vznik Center duševního zdraví
- **Personální faktory**
 - Dlouhodobý nedostatek kvalifikované i pomocné síly v sociálních službách
 - Přesun kvalifikované pracovní síly do jiných odvětví ve vazbě na finanční ohodnocení
 - Nízký zájem o studium oborů souvisejících s poskytováním sociálních služeb
 - Nízký počet absolventů oborů souvisejících s poskytováním sociálních služeb v následujících letech
 - Možné disbalance mezi nabídkou a poptávkou sociálních služeb z důvodu chybějícího personálního zajištění
- **Institucionální faktory**
 - Existující a rozvíjející se síť sociálních služeb
 - Přímá vazba poskytovatelů sociálních služeb na spolupráci s veřejnou správou, vč. financování
 - Rozvoj komunitního plánování sociálních služeb
 - Rozvoj spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb
 - Rozvoj spolupráce na úrovni poskytovatel – municipality
 - Spolupráce na realizaci jednorázových i koncepčních projektů napříč aktéry problematiky sociálních služeb
 - Postupná transformace pobytové péče a s tím související změny v sociálních službách. Tato transformace již probíhá a v současnosti byl v pobytové péči snížen počet klientů o 146 a tito klienti byli zařazení do jiných sociálních služeb (chráněné bydlení 131 osob, sociálně terapeutické dílny 47 osob, samostatné bydlení 5 osob, opatrovník 1 osoba, DZR 2 osoby, domov pro seniory 1 osoba, atd.). Tento trend bude dle transformačních plánů pokračovat.
 - Přesah působnosti sociálních služeb v rámci sousedících krajů
 - Rozvoj síťování napříč aktéry v oblasti sociálních služeb
 - Rozvoj flexibility v procesu plánování sociálních služeb s možností lépe reagovat na aktuální potřeby
 - Záměr kraje ve spolupráci na úrovni kraj – obce směřující k převodu části kapacit příspěvkových organizací kraje na obce
 - Trvající izolované řešení související problematiky jednotlivými resorty (zejm. chybějící vyšší míra provázanosti zdravotní a sociální péče)
- **Ekonomické faktory**
 - Dlouhodobá finanční poddimenzovanost zajištění sociálních služeb



- Nejistota ve financování poskytovatelů sociálních služeb (krátkodobý model financování)
- Dominantní vazba financování sociálních služeb na možnosti veřejných rozpočtů
- Změna financování zajištění sociálních služeb v hraničních oblastech sousedícími kraji
- Hledání dalších možných zdrojů financování (soukromé, sponzorské, apod.)
- Omezené možnosti veřejných rozpočtů ve financování udržení a rozvoje sociálních služeb
- Masivní využívání prostředků z fondů Evropské unie pro financování a rozvoj sociálních služeb
- Možné disbalance mezi nabídkou a poptávkou sociálních služeb z důvodu chybějícího finančního zajištění
- Možnost využití finančních prostředků z fondů Evropské unie pro další rozvoj vybraných sociálních služeb v regionu
- **Systémové faktory**
 - Vázanost poskytovatelů na možnosti financování prostřednictvím veřejných rozpočtů
 - Významná vazba poskytovatelů sociálních služeb na dotace z fondů EU



3 ANALÝZA SOCIÁLNÍ OBLASTI ZLÍNSKÉHO KRAJE S PŘÍHLÉDNUTÍM NA SOUSEDNÍ KRAJE

Obsahovou náplní kapitoly Analýza sociální oblasti Zlínského kraje s přihlédnutím na sousední kraje je detailnější rozpracování výše prezentovaných výstupů analýz čerpajících především z obecně dostupných sekundárních zdrojů dat. V této kapitole je již pracováno šířeji s analýzou detailních dat vycházejících z monitoringu poskytování sociálních služeb ve Zlínském kraji (systém KISSoS); tato data nejsou běžně veřejně dostupná. Dále jsou podpůrně a doplňkově využita data za ostatní regiony pocházející z veřejně dostupných zdrojů (zejména Registr poskytovatelů sociálních služeb).

Z obsahového hlediska je tedy provedena detailní analýza aktuálně poskytovaných služeb ve Zlínském kraji s vymezením jejich stávající kapacity. Návazně je provedeno rámcové posouzení se situací v okolních regionech. Podrobně je následně provedena analýza příjmové a výdajové stránky rozpočtů poskytovatelů sociálních služeb, ze které rovněž vyplývá množství klíčových dat souvisejících s vytížením, kapacitou a celkovým zaměřením stávající sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji.

3.1 Analýza současného stavu poskytování sociálních služeb

Kapitola věnující se rozboru stávající situace na úrovni poskytování sociálních služeb je rozčleněna do dvou tematických podkapitol. V první je pozornost věnována detailní analýze poskytovaných sociálních služeb ve Zlínském kraji se zohledněním cílových skupin (osoby ohrožené sociálním vyloučením, rodiny s dětmi, senioři a osoby se zdravotním postižením) a formy (pobyťová, ambulantní, terénní) těchto sociálních služeb. Druhá podkapitola pak nabízí rámcové srovnání struktury poskytovaných sociálních služeb ve vybraných okolních regionech se situací ve Zlínském kraji. Cílem druhé podkapitoly tedy je zejména identifikovat možné disbalance na úrovni sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji.

3.1.1 Analýza současného stavu poskytování sociálních služeb ve Zlínském kraji

3.1.1.1 Přehled sociálních služeb ve Zlínském kraji (druhy, formy, kapacita, lokalizace)

Na území Zlínského kraje jsou zastoupeny, vyjma služeb tísňové péče, terapeutické komunity a průvodcovské a předčitatelské služby všechny sociální služby, které jsou definované v zák. č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dle Registru poskytovatelů



sociálních služeb⁵⁷, který je zřízen Ministerstvem práce a sociálních věcí, ve Zlínském kraji působí celkem 106 poskytovatelů⁵⁸, kteří poskytují 376 sociálních služeb registrovaných dle zákona.

Celkem 139 služeb je poskytováno formou pobytové služby, přičemž 2 služby jsou poskytovány kombinovaně pobytovou a terénní formou a 1 služba je poskytována pobytovou a ambulantní formou. Celkem 173 služeb je poskytováno ambulantní formou. Z toho 94 služeb je poskytováno kombinovaně ambulantní a terénní formou, 1 služba je poskytována jak samostatně ambulantně, tak samostatně terénně. Celkem 169 služeb je poskytováno terénní formou. Z toho 73 služeb je poskytováno pouze terénní formou, 94 kombinovaně spolu s ambulantní formou a 2 s pobytovou.

Dále uvedené komentované statistické vyjádření struktury jednotlivých sociálních služeb je metodologicky řazeno v abecedním pořadí. Použití jiného kritéria se neprokázalo jako vhodné s ohledem na nejasné hranice zejm. mezi formami poskytovaných služeb či cílovými skupinami (např. zaměření sociální služby na více cílových skupin či kombinaci více forem poskytnutí konkrétní služby).

Na území Zlínského kraje se nachází celkem 13 **azylových domů** s celkovou kapacitou 408 lůžek.

Tab. č. 51: Počet a kapacita azylových domů ve Zlínském kraji (04/2019)	
SO ORP	Počet lůžek
Kroměříž (2x)	107
Otrokovice (2x)	57
Valašské Meziříčí	40
Vsetín (2x)	54
Uherské Hradiště (3x)	76
Uherský Brod	29
Zlín (2x)	45

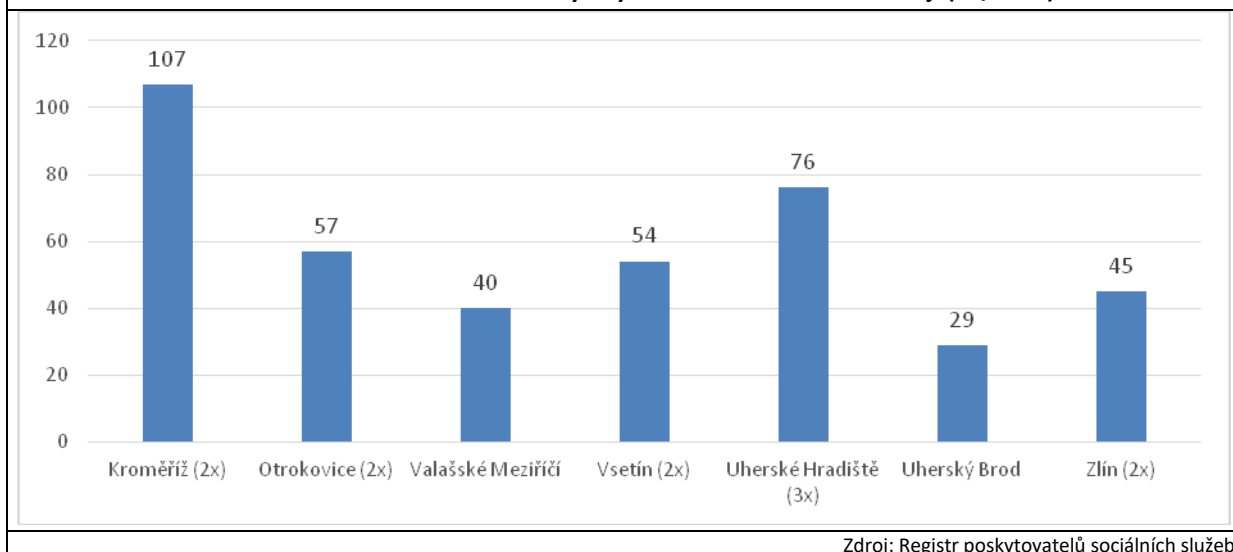
Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

⁵⁷ Registr poskytovatelů sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné online: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=B4DADE6B4FF16A819744BF6D0B10C1B6.node1?SUBSESSION_ID=1558010864832_1. Cit.: 2019-05-16.

⁵⁸ Údaj ke konci dubna 2019.



Graf č. 49: Počet lůžek v azylových domech ve Zlínském kraji (04/2019)



Cílovou skupinou azylových domů jsou osoby v krizových situacích, resp. např. osoby bez přístřeší, rodiny s dítětem/děti, oběti domácího násilí či obchodu s lidmi.

Dále se na území Zlínského kraje nachází 6 zařízení **center denních služeb** zajišťovaná 4 poskytovateli sociálních služeb. Služba je poskytována ambulantní formou a lze ji využít v SO ORP Luhačovice, Uherské Hradiště (2x), Zlín (3x). Služba je poskytována dvěma hlavními cílovými skupinám (seniorům a osobám se zdravotním postižením). Seniori mohou využít služeb centra denních služeb v Uherském Hradišti a Zlíně, osoby se zdravotním postižením pak v Luhačovicích, Uherském Hradišti a Zlíně.

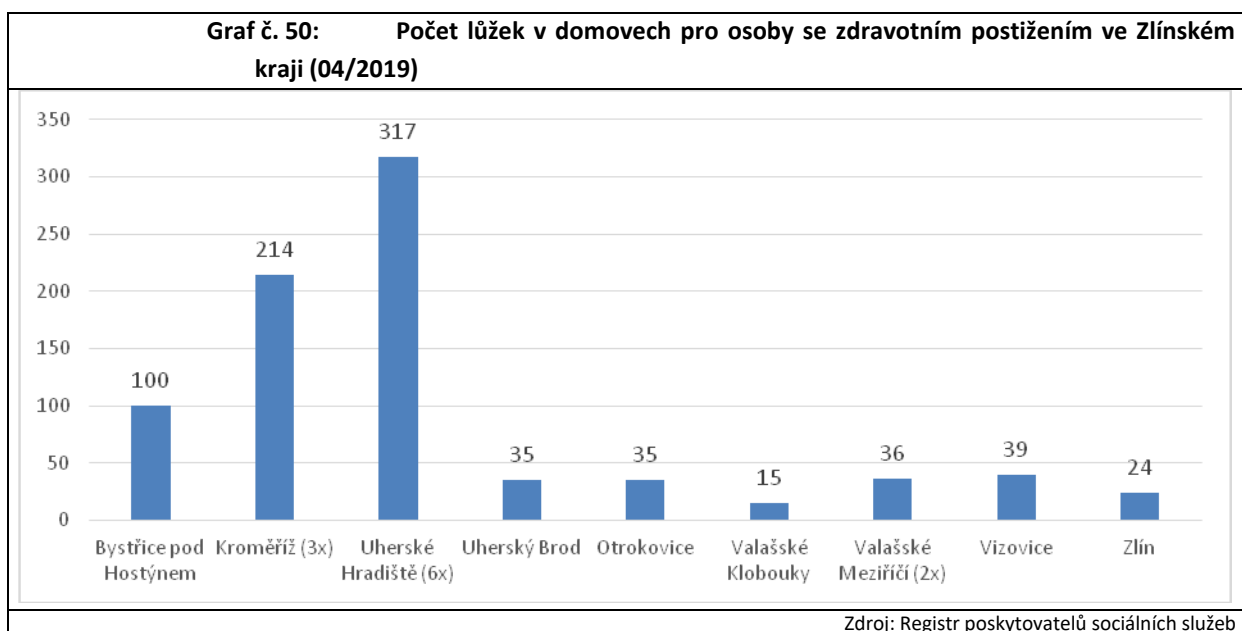
Služba **denní stacionář** je ve Zlínském kraji poskytována 12 poskytovateli sociálních služeb v SO ORP Bystřice pod Hostýnem, Kroměříž, Luhačovice, Otrokovice (2x), Rožnov pod Radhoštěm, Uherské Hradiště, Uherský Brod (2x), Valašské Klobouky, Valašské Meziříčí (2x), Vsetín (5x) a Zlín (3x), tedy celkem ve 20 zařízeních. V případě této služby převládá cílová skupina osob se zdravotním postižením s různým typem postižení. V případě 9 denních stacionářů jsou cílovou skupinou také seniori. Jedná se o zařízení v Bystřici pod Hostýnem, Luhačovicích, Rožnově pod Radhoštěm, Valašském Meziříčí (2x) a Vsetíně (4x).



Domov pro osoby se zdravotním postižením je pobytovou službou, kterou poskytují 4 poskytovatelé sociálních služeb v 17 zařízeních s celkovou kapacitou 815 lůžek.

Tab. č. 52: Domovy pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji (04/2019)	
SO ORP	Počet lůžek
Bystřice pod Hostýnem	100
Kroměříž (3x)	214
Uherské Hradiště (6x)	317
Uherský Brod	35
Otrokovice	35
Valašské Klobouky	15
Valašské Meziříčí (2x)	36
Vizovice	39
Zlín	24

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb



Služba je dostupná pro osoby s různými typy zdravotního postižení, např. osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s chronickým duševním onemocněním, ale také pro osoby s tělesným či zdravotním postižením.

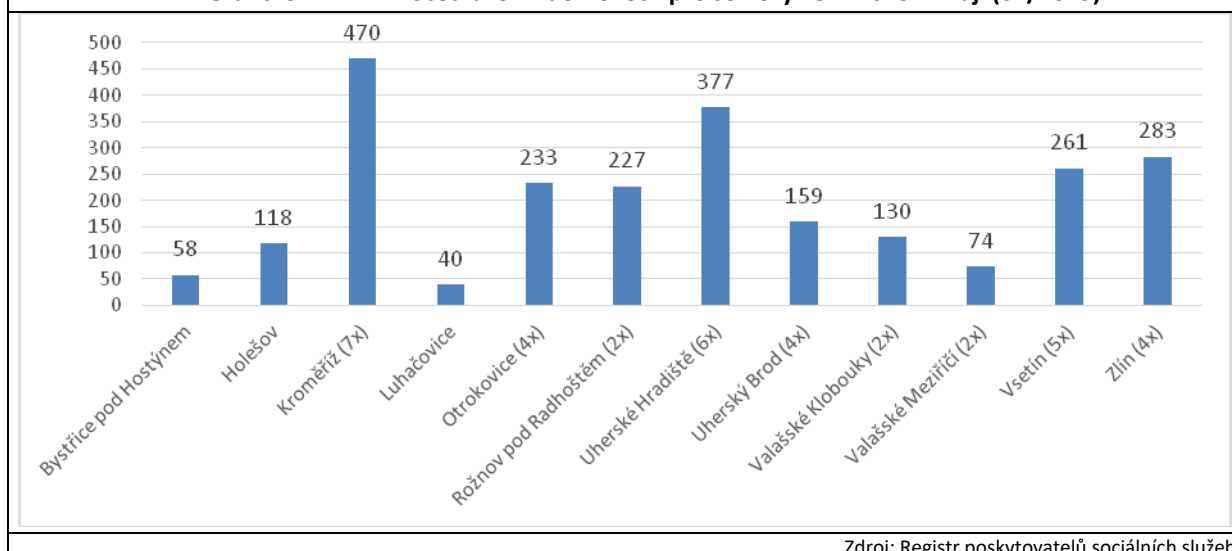
Sociální služba **domov pro seniory** je dostupná ve všech SO ORP Zlínského kraje vyjma SO ORP Vizovice. Celkem se ve Zlínském kraji nachází 39 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 2.430 lůžek.

Tab. č. 53: Domovy pro seniory ve Zlínském kraji (04/2019)

SO ORP	Počet lůžek
Bystřice pod Hostýnem	58
Holešov	118
Kroměříž (7x)	470
Luhačovice	40
Otrokovice (4x)	233
Rožnov pod Radhoštěm (2x)	227
Uherské Hradiště (6x)	377
Uherský Brod (4x)	159
Valašské Klobouky (2x)	130
Valašské Meziříčí (2x)	74
Vsetín (5x)	261
Zlín (4x)	283

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Graf č. 51: Počet lůžek v domovech pro seniory ve Zlínském kraji (04/2019)



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

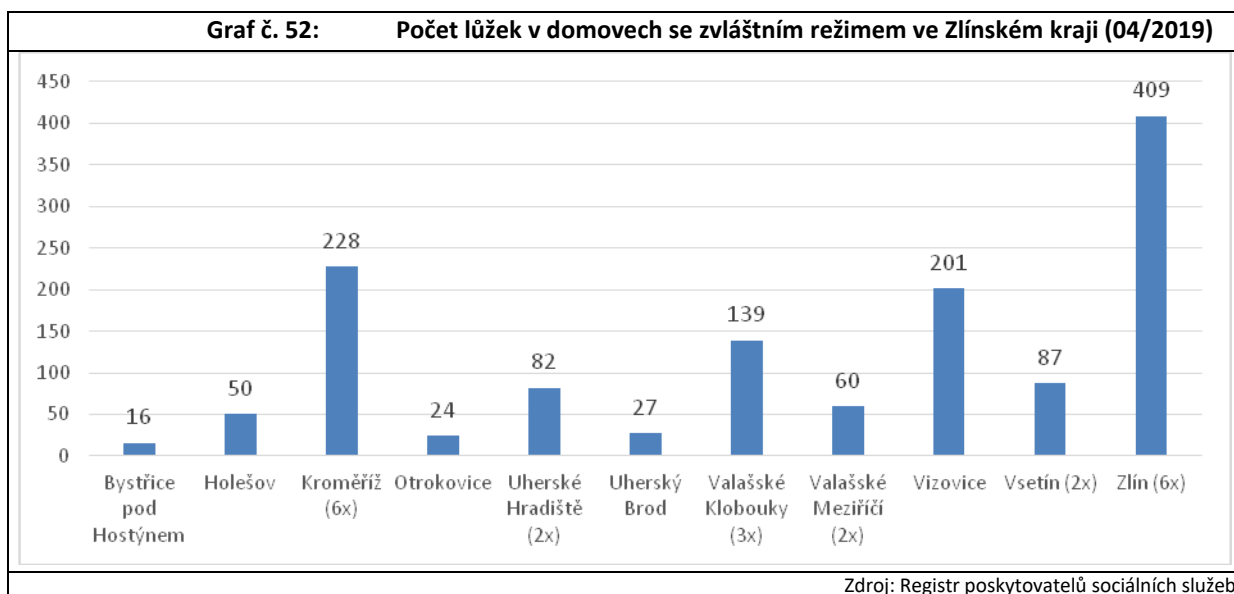


Dva domovy pro seniory, které se nacházejí v SO ORP Zlín jsou určeny i pro seniory, kteří jsou současně osobami se zdravotním postižením, ale věkově spadají do kategorie seniorů.

Služba **domov se zvláštním režimem** je pobytová služba, která se ve Zlínském kraji nachází celkem ve 26 zařízeních v 10 SO ORP s celkovou kapacitou 1.323 lůžek.

Tab. č. 54: Domovy se zvláštním režimem ve Zlínském kraji (04/2019)	
SO ORP	Počet lůžek
Bystřice pod Hostýnem	16
Holešov	50
Kroměříž (6x)	228
Otrokovice	24
Uherské Hradiště (2x)	82
Uherský Brod	27
Valašské Klobouky (3x, z toho 1x i pro osoby závislé na návykových látkách)	139
Valašské Meziříčí (2x)	60
Vizovice	201
Vsetín (2x)	87
Zlín (6x)	409

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb



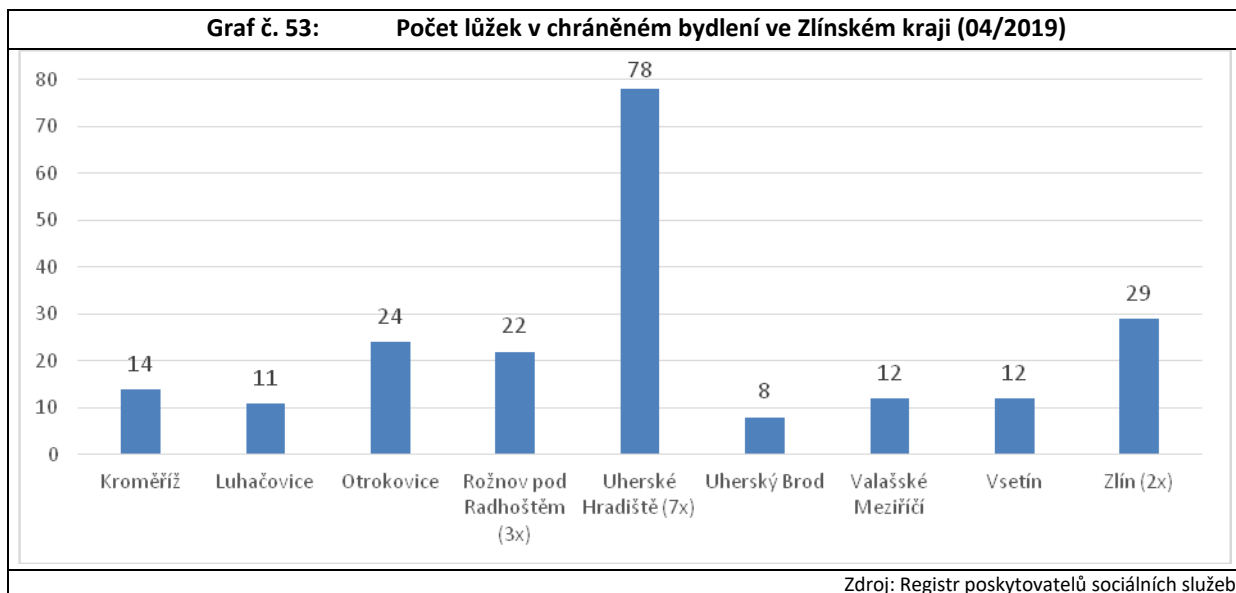


Služba je poskytována cílové skupině osob se zdravotním postižením, přičemž domov se zvláštním režimem v obci Pržno je určen přímo pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Domov se zvláštním režimem pro osoby s duševním onemocněním se nachází v obcích Loučka, Návojná a Kvasice.

Sociální služba **chráněné bydlení** se nachází v 9 ORP Zlínského kraje. Celková kapacita této služby na území celého Zlínského kraje činí 210 lůžek.

Tab. č. 55: Chráněné bydlení ve Zlínském kraji (04/2019)	
SO ORP	Počet lůžek
Kroměříž	14
Luhačovice	11
Otrokovice	24
Rožnov pod Radhoštěm (3x)	22
Uherské Hradiště (7x)	78
Uherský Brod	8
Valašské Meziříčí	12
Vsetín	12
Zlín (2x)	29

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb



Cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením napříč s různými druhy postižení. Převážně se jedná o osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením (vychází z povahy služby), ale i zrakovým (Zlín), tělesným (Uherské Hradiště) nebo jiným (Rožnov pod Radhoštěm) postižením. Pokryty jsou všechny věkové kategorie od 18 let až do 80 let (mladší senioři).

Služba **Intervenční centrum** má krajskou působnost a je provozována ve všech SO ORP Zlínského kraje. Služba je poskytována ambulantní i terénní formou. Cílovou skupinou jsou osoby domácího násilí. Okamžitá kapacita tohoto centra je 10 klientů ambulantně a 4 klienti terénně.

Služba **kontaktní centrum** je provozována v SO ORP Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín a Zlín. Služba poskytována ambulantně, přičemž zařízení v SO ORP Uherské Hradiště poskytuje své služby i terénně. Primární cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, což vyplývá i z povahy služby.

Krizová pomoc je provozována v SO ORP Zlín organizací Krizová pomoc Dětského centra Zlín, p.o. Cílovou skupinou jsou osoby v krizi a rodiny s dítětem/děti. Služba je poskytována ambulantní i terénní formou bez omezení věku s okamžitou kapacitou 1 klient ambulantně a 1 terénně.

Nízkoprahové denní centrum je dostupné v SO ORP Kroměříž, Uherský Brod, Valašské Meziříčí, Vsetín a Zlín. Ve Vsetíně a Uherském Brodě je služba poskytována jak ambulantně, tak terénně. V ostatních SO ORP pouze ambulantně. Cílová skupina vyplývá z povahy služby, tj. jsou jí osoby bez přístřeší.

Služby **nízkoprahového zařízení pro děti a mládež** jsou poskytovány v 15 zařízeních v 10 SO ORP Zlínského kraje: Holešov, Kroměříž, Luhačovice (2x), Otrokovice, Uherské Hradiště, Uherský Brod, Valašské Meziříčí, Vizovice (2x), Vsetín (3x) a Zlín (2x). U služby převládá cílová skupina, která vyplývá z povahy služby, tj. děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy. Služba je poskytována ambulantně a v pěti případech (Uherské Hradiště, Valašské Meziříčí, Vsetín, Holešov, Otrokovice) je poskytována také terénně.

Služba **noclehárny** je ambulantní služba, která je určena pro osoby bez přístřeší. Ve Zlínském kraji je služba dostupná v SO ORP Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Uherský Brod, Valašské Meziříčí, Vsetín a Zlín.

Hojně zastoupená je také služba **odborného sociálního poradenství**. Služba je dostupná ve 32 zařízeních v 9 SO ORP: Kroměříž (4x), Luhačovice, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm (2x), Uherské Hradiště (2x), Uherský Brod (2x), Valašské Meziříčí (4x), Vsetín (5x), Zlín (11x). Služba je v 72 % případů poskytována jak ambulantně, tak terénně. Služba je poskytována napříč všemi cílovými skupinami.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, zapsaný spolek poskytuje ve Vsetíně, Kroměříži a Zlíně poradenství osobám se zrakovým postižením. Ve Valašském Meziříčí působí Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s., které nabízí poradenství pro osoby se sluchovým postižením. Tato cílová skupina může využít i služeb Centra pro zdravotně postižené



Zlínského kraje, o.p.s., které působí v SO ORP Zlín. Toto centrum působí také v SO ORP Kroměříž, Uherské Hradiště a Vsetín.

Pro osoby se sluchovým postižením zajišťuje odborné sociální poradenství organizace AUDIOHELP z.s., která má své působiště v Uherském Brodě. Služby pro osoby se zdravotním postižením doplňuje Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, z.s., která poskytuje své služby v SO ORP Otrokovice osobám se zdravotním postižením, ale také seniorům.

Charita Nový Hrozenkov (SO ORP Vsetín) poskytuje poradenství osobám s chronickým onemocněním či zdravotním postižením. Pro osoby s poruchou autistického spektra funguje ve Zlíně poradna organizace Za sklem o.s.

Ve Zlínském kraji působí také Poradna pro pečující, kterou zajišťuje organizace Diakonie České církve evangelické - středisko ve Valašském Meziříčí. Ta poskytuje poradenství pro osoby v krizi, resp. lidem starším 18 let, kteří potřebují pomoc se zvládnutím péče o sebe nebo o své blízké (seniory, lidi s handicapem, nemocné a umírající), nebo kteří se na péči o své blízké připravují, a pozůstalým.

Osoby v krizi, tj. např. osoby bez přístřeší, osoby s dluhovými problémy, oběti domácího násilí vč. rodin s dětmi, nebo také osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách mohou využívat 3 poradny v SO ORP Zlín a 2 poradny v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm.

Odlehčovací služba je služba poskytována prostřednictvím pobytové, terénní a ambulantní formy v 9 SO ORP Zlínského kraje ve 31 zařízeních poskytovatelů sociálních služeb. Cílovou skupinou služby jsou osoby s různými typy postižení a senioři.

Tab. č. 56: Odlehčovací služba ve Zlínském kraji (04/2019)			
SO ORP	Pobytová forma – počet lůžek	Ambulantní forma – okamžitá kapacita	Terénní forma – okamžitá kapacita
Kroměříž (4x)	10 (3 zařízení)	-	1 (1 zařízení)
Otrokovice (3x)	10 (3 zařízení)	-	-
Rožnov pod Radhoštěm (2x)	3 (1 zařízení)	-	1 (1 zařízení)
Uherské Hradiště (6x)	14 (3 zařízení)	2 ind., 5 skup. (1 zařízení)	9 (2 zařízení)
Uherský Brod (3x)	3 (1 zařízení)	2 ind., 10 skup. (1 zařízení)	1 (1 zařízení)
Valašské Meziříčí (4x)	38 (2 zařízení)	1 (1 zařízení)	2 (2 zařízení)
Vizovice	16	-	1
Vsetín (6x)	13 (4 zařízení)	4 (1 zařízení)	10 (2 zařízení)
Zlín (2x)	10 (1 zařízení)	-	2 (1 zařízení)

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Terénní služba **osobní asistence** s celkovou okamžitou kapacitou 97 klientů je poskytována v 15 zařízeních v 8 SO ORP Zlínského kraje. Jedná se o SO ORP Bystřice pod Hostýnem, Kroměříž, Luhačovice (2x), Uherské Hradiště, Valašské Klobouky, Valašské Meziříčí (2x), Vsetín (4x) a Zlín (3x). Cílovou skupinou jsou osoby s různými typy postižení a senioři.



Sociální služba **pečovatelská služba** je zajišťována 30 poskytovateli sociálních služeb, které službu poskytují ve 38 zařízeních ve všech SO ORP Zlínského kraje - Bystřice pod Hostýnem, Holešov, Kroměříž (5x), Luhačovice (2x), Otrokovice (4x), Rožnov pod Radhoštěm, Uherské Hradiště (3x), Uherský Brod (8x), Valašské Klobouky (3x), Valašské Meziříčí (3x), Vizovice, Vsetín (4x), Zlín (2x). Ve všech případech je služba poskytována terénní formou a u 39 % poskytovatelů také ambulantní formou. Cílovou skupinou jsou senioři, rodiny s dítětem/děti a osobám s různými typy postižení.

Terénní sociální služba **podpora samostatného bydlení** je možné využít ve 3 SO ORP Zlínského kraje – Kroměříž, Otrokovice a Uherské Hradiště (2x), tj. celkem 4 zařízení, osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám s kombinovaným a mentálním postižením.

Ve Zlínském kraji má své zastoupení také **služby následné péče**, jejichž cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a osoby s chronickým duševním onemocněním od 18 let věku. Služba je poskytována ambulantní formou v SO ORP Vsetín.

Služba **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** je ve Zlínském kraji zastoupena 16 zařízeními poskytovatelů sociálních služeb v 11 SO ORP Zlínského kraje. Službu je možné využít v SO ORP Bystřice pod Hostýnem, Holešov, Kroměříž, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm (2x), Uherské Hradiště (2x), Uherský Brod, Valašské Klobouky, Valašské Meziříčí, Vsetín (2x) a Zlín (3x). Služba je poskytována rodinám s dítětem/děti ambulantní a terénní formou.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením je sociální služba poskytovaná ambulantní a terénní formou osobám se sluchovým, zrakovým, tělesným, mentálním, kombinovaným či jiným zdravotním postižením a seniorům. Ve Zlínském kraji je možné tuto službu využít prostřednictvím 9 zařízení v 6 SO ORP Zlínského kraje. Jedná se o SO ORP Kroměříž, Rožnov pod Radhoštěm, Uherské Hradiště, Valašské Meziříčí, Vsetín (2x) a Zlín (3x).

Sociální služba **sociálně terapeutické dílny** je poskytována ambulantní formou ve 14 zařízeních poskytovatelů sociálních služeb v 9 SO ORP Zlínského kraje, a to v SO ORP Kroměříž, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Uherské Hradiště (4x), Uherský Brod, Valašské Klobouky, Valašské Meziříčí, Vsetín (2x) a Zlín (2x). Celková okamžitá kapacita této služby na území Zlínského kraje činí 257 klientů, kteří představují osoby starší 15 let s různým typem postižení.

Sociální služba **sociální rehabilitace** je ve Zlínském kraji provozována ambulantní a terénní formou vyjma dvou případů. Celkem se na území Zlínského kraje nachází 22 zařízení poskytovatelů sociálních služeb, kde je možné tuto službu využít. Jedná se o SO ORP Holešov, Kroměříž (2x), Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Uherské Hradiště (2x), Uherský Brod (4x), Valašské Meziříčí (5x), Vsetín (3x) a Zlín (3x). Pobytová forma této služby je zajišťována v Kroměříži a Choryni (SO ORP Valašské Meziříčí) s kapacitou 24 lůžek celkem. Obecně je tato služba poskytována osobám s různými druhy postižení – např. chronickým duševním onemocněním, zdravotním, mentálním, kombinovaným či sluchovým postižením a osobám v krizi.



Sociální služba **raná péče**, která provozuje své služby ambulantně a terénně osobám s různými druhy postižení se nachází ve 3 SO ORP Zlínského kraje – Uherské Hradiště (2x), Vsetín a Zlín (2x)

Služba **terénní programy** je ve Zlínském kraji poskytována 10 poskytovateli sociálních služeb, přičemž každý zajišťuje 1 zařízení. Tuto službu je možné využít v SO ORP Kroměříž, Otrokovice, Uherské Hradiště, Valašské Meziříčí, Vsetín (3x) a Zlín (3x). Služba je poskytována napříč všemi věkovými kategoriemi např. osobám ohrožených závislostí nebo osobám závislých na návykových látkách, dětem a mládeži ve věku od 6 do 26 let ohrožených společensky nežádoucími jevy, osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, vč. osob bez přístřeší či etnickým menšinám nebo osobám žijící v sociálně vyloučených komunitách.

Ve Zlínském kraji je zajišťovaná také **telefonická krizová pomoc** poskytovaná organizací Linka SOS Zlín, příspěvková organizace. Služba je poskytována bez omezení věku obětí domácího násilí, trestné činnosti, resp. osobám v krizi.

Služeb **tlumočnické služby** je ve Zlínském kraji možné využít ve dvou zařízeních. Jedno pracoviště se nachází v SO ORP Zlín a druhé v SO ORP Kroměříž. Služba je poskytována ambulantní a terénní formou a dle její povahy je poskytována osobám se sluchovým postižením napříč všemi věkovými skupinami.

Pobytová služba **týdenní stacionář** je ve Zlínském kraji poskytována ve 3 zařízeních ve Zlínském kraji, přesně pak v SO ORP Kroměříž, Vsetín a Zlín s celkovou kapacitou 24 lůžek. Cílovou skupinou jsou osoby s kombinovaným a mentálním postižením, přičemž nejmladším klientem může být osoba starší 16 let.

Tab. č. 57: Týdenní stacionáře ve Zlínském kraji (04/2019)	
SO ORP	Počet lůžek
Kroměříž	4
Vsetín	9
Zlín	11
Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb	

Pro posouzení míry pokrytí služeb je důležité zhodnotit zastoupení jednotlivých služeb v území kraje minimálně na úrovni okresů. Pro tento účel byl vytvořen přehled průměrného počtu klientů dané služby vůči počtu obyvatel za danou územní jednotku. Takto byl stanoven pro jednotlivé služby průměr za celý kraj a tento byl poměřen s jednotlivými okresy. Procentní poměr počtu klientů služby v daném území vůči krajskému průměrnému počtu klientů ukazuje, které služby jsou více či méně zastoupené. **Toto je pouze statistický výstup, ze kterého nelze dělat samostatné závěry o potřebnosti služeb.**

Zmiňované rozložení klientů služeb ukazuje následující tabulka pro vybrané služby.



Tab. č. 58: Rozložení klientů vybraných služeb dle okresů vůči průměrným hodnotám za celý kraj

okres	Zlín				Vsetín				Kroměříž				Uherské Hr.			
	klientů	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna klientů do průměru	klientů	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna klientů do průměru	klientů	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna klientů do průměru	klientů	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna klientů do průměru
DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY																
Azylové domy - pro muže a ženy bez přístřeší	100	0,82	80%	25			0%	0	88	1,32	129%	-20	119	1,32	129%	-27
Azylové domy - pro rodiny s dětmi	58	1,70	70%	25	0		0%	0	74	3,97	164%	-29	51	2,05	85%	9
Centra denních služeb	126	1,03	249%	-75			0%	37		0,00	0%	28	28	0,31	75%	9
Centra denních služeb pro seniory	33	1,27	171%	-14			0%	14		0,00	0%	11	25	1,25	169%	-10
Denní stacionáře	83	0,68	169%	-34	21	0,23	58%	15	13	0,20	49%	14	32	0,35	89%	4
Denní stacionáře pro seniory	57	2,19	69%	26	142	7,35	230%	-80	34	2,35	73%	12	17	0,85	27%	47
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	131	1,07	44%	170	37	0,41	17%	184	340	5,11	208%	-177	406	4,50	183%	-184
Domovy pro seniory	144	5,54	15%	827	709	36,67	98%	13	676	46,69	125%	-135	700	35,13	94%	45
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí	417	16,04	135%	-108	111	5,74	48%	119	297	20,51	173%	-125	104	5,22	44%	133
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s duševním onemocněním	127	1,04	193%	-61			0%	48	73	1,10	204%	-37			0%	49
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby závislé na návykových látkách			0%	25	76	0,85	414%	-58		0,00	0%	14			0%	18
Domy na půl cesty	33	0,27	111%	-3	57	0,63	262%	-35		0,00	0%	16			0%	22
Chráněné bydlení	66	0,54	92%	6	47	0,52	89%	6	14	0,21	36%	25	92	1,02	173%	-39
Intervenční centra - ambulantní	264	7,74	301%	-176	264	10,24	399%	-198	264	14,16	551%	-216	264	10,60	413%	-200
Kontaktní centra	150	1,22	60%	100	152	1,69	83%	32	264	3,97	194%	-128	194	2,15	105%	-10
Krizová pomoc	153	4,49	301%	-102	153	5,94	399%	-115	153	8,20	551%	-125	153	6,15	413%	-116
Nízkoprahová denní centra - ambulantní	130	1,06	60%	85	274	3,05	174%	-116	133	2,00	114%	-16	116	1,28	73%	42
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - ambulantní	580	17,01	153%	-201	305	11,84	107%	-19	96	5,15	46%	111	161	6,47	58%	116
Noclehárny	94	0,77	64%	52	237	2,64	220%	-130	46	0,69	58%	34	68	0,75	63%	40
Odborné sociální poradenství - ambulantní	3696	30,17	144%	-1123	3483	38,73	184%	-1595	3193	47,98	228%	-1796	2203	24,40	116%	-307
Odborné sociální poradenství - ambulantní pro rod. S dětmi	2531	74,23	273%	-1602	2455	95,26	350%	-1753	2247	120,48	442%	-1739	1859	74,67	274%	-1181



okres	Zlín				Vsetín				Kroměříž				Uherské Hr.			
DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	kl. na 1000 klientů	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna klientů do průměru	kl. na 1000 klientů	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna klientů do průměru	kl. na 1000 klientů	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna klientů do průměru	kl. na 1000 klientů	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna klientů do průměru
Odlehčovací služby - pobytové	21	0,17	23%	71	216	2,40	321%	-149	42	0,63	84%	8			0%	68
Odlehčovací služby - pobytové pro seniory	238	9,16	149%	-78	70	3,62	59%	49	21	1,45	24%	68	152	7,63	124%	-29
Odlehčovací služby - terénní	28	0,23	122%	-5	70	0,78	414%	-53	25	0,38	200%	-12			0%	17
Osobní asistence	26	0,21	39%	41	77	0,86	157%	-28	68	1,02	187%	-32	32	0,35	65%	17
Osobní asistence pro seniory	158	6,08	202%	-80	122	6,31	210%	-64	65	4,49	149%	-21	44	2,21	73%	16
Pečovatelská služba - terénní (poskytována na území alespoň tří obcí)	1431	55,05	98%	24	1083	56,02	100%	-1	949	65,55	117%	-139	1446	72,56	130%	-331
Pečovatelská služba - terénní (poskytována na území méně než tří obcí)	125	4,81	157%	-45			0%	59		0,00	0%	44	115	5,77	188%	-54
Podpora samostatného bydlení	7	0,06	79%	2	1	0,01	15%	6	7	0,11	145%	-2	12	0,13	183%	-5
Raná péče - terénní	189	5,54	234%	-108	213	8,27	348%	-152	178	9,54	402%	-134	181	7,27	306%	-122
Služby následné péče - ambulantní			0%	17	51	0,57	414%	-39		0,00	0%	9			0%	12
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - ambulantní	92	2,70	301%	-61	92	3,57	399%	-69	92	4,93	551%	-75	92	3,70	413%	-70
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - terénní	361	10,59	126%	-75	280	10,87	130%	-64	182	9,76	116%	-26	203	8,15	97%	6
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením - ambulantní	526	4,29	121%	-93	791	8,80	249%	-473	1178	17,70	500%	-943	745	8,25	233%	-426
Sociálně terapeutické dílny	169	1,38	127%	-36	118	1,31	121%	-20	27	0,41	37%	45	170	1,88	173%	-72
Sociální rehabilitace - ambulantní	169	1,38	73%	61	332	3,69	197%	-163	130	1,95	104%	-5	169	1,87	100%	1
Sociální rehabilitace - pobytová			0%	13	166	1,85	1676%	-156	41	0,62	559%	-34			0%	10
Sociální rehabilitace - terénní	166	1,35	304%	-111	0	0,00	0%	40	166	2,49	559%	-136	166	1,84	412%	-126
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	81	0,66	182%	-37			0%	33		0,00	0%	24	54	0,60	165%	-21
Terénní programy - pro děti	64	1,88	301%	-43			0%	16		0,00	0%	12			0%	15
Terénní programy - pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	616	5,03	233%	-352	652	7,25	336%	-458	425	6,39	296%	-281	425	4,71	218%	-230
Terénní programy - pro osoby závislé na návykových látkách	462	3,77	211%	-243	229	2,55	142%	-68	204	3,07	171%	-85			0%	162
Tlumočnické služby - terénní	357	2,91	115%	-47	943	10,49	414%	-715	943	14,17	559%	-774	357	3,95	156%	-128
Týdenní stacionáře	10	0,08	84%	2	13	0,14	149%	-4	3	0,05	47%	3	10	0,11	115%	-1

Zdroj: KiSSoS, vlastní výpočty

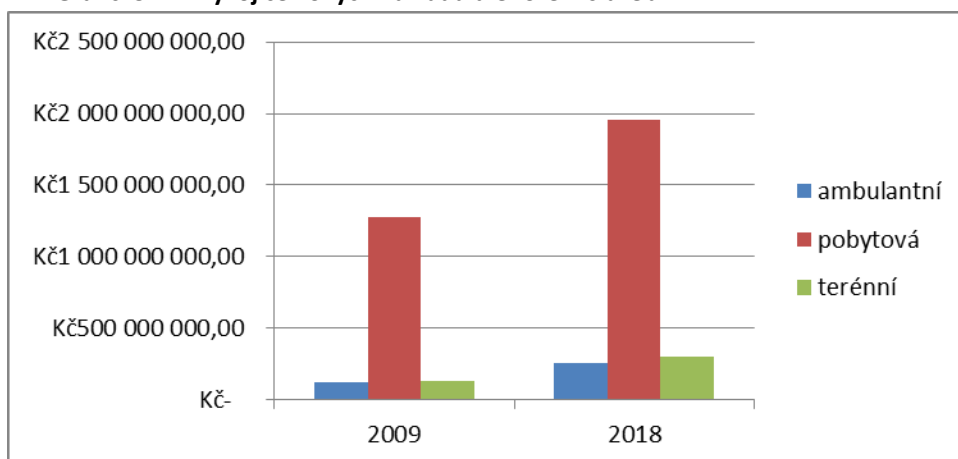


3.1.1.2 Vývoj sociálních služeb od roku 2009 do roku 2018

Pro analýzu současného stavu poskytování sociálních služeb ve Zlínském kraji byly využity informace z aplikace KISSOS Zlínského kraje. Z popisu jednotlivých služeb byly jednotlivě a souhrnně identifikovány další popisné informace, jako poměry nákladů na kapacity, poměru pracovníků na kapacity, kapacity k velikosti celkové cílové skupiny, vývoj jednotlivých parametrů v čase a jejich poměrové změny.

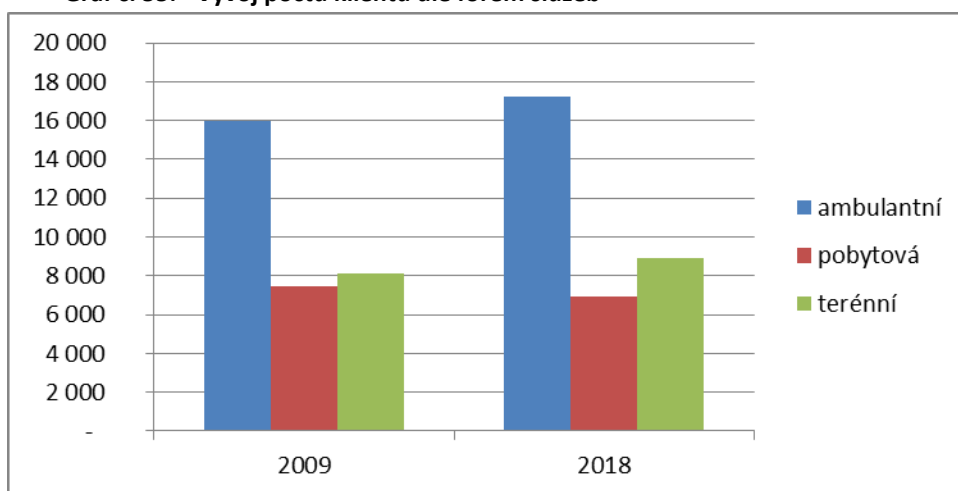
Pro velký rozsah dat jsou níže přiložené pouze nejdůležitější výstupní informace a související zjištění. Veškerá data jsou přiložená v samostatné tabulce ve formátu .xls, který umožňuje interaktivní změnu dotazů a parametrů nad daty (součty, filtry, řazení apod.). Tabulka obsahuje porovnání služeb a forem za roky 2009, 2018 včetně projekce do roku 2030. Tato data jsou do Koncepce sociálních služeb implementována jako její Příloha č. 12: Detailní analýza sociálních služeb ve Zlínském kraji.

Graf č. 54: Vývoj celkových nákladů dle forem služeb



Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty

Graf č. 55: Vývoj počtu klientů dle forem služeb





Tab. č. 59: Služby dle nákladů na jednotlivého klienta a jejich vývoj (řazeno dle nákladu na klienta):

Služba	klienti	náklad	náklad na klienta	změna nákladu na klienta oproti roku 2009
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	914	430 338 545,43 Kč	470 829,92 Kč	177,8%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s duševním onemocněním	200	73 231 120,19 Kč	366 155,60 Kč	161,2%
Týdenní stacionáře	36	12 691 234,85 Kč	352 534,30 Kč	157,4%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí	929	325 523 570,35 Kč	350 402,12 Kč	230,4%
Chráněné bydlení	219	72 542 252,12 Kč	331 243,16 Kč	458,8%
Domovy pro seniory	2920	880 589 695,24 Kč	301 571,81 Kč	150,3%
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	135	22 955 419,51 Kč	170 040,14 Kč	114,1%
Denní stacionáře	149	20 436 887,86 Kč	137 160,32 Kč	177,2%
Azylové domy - pro rodiny s dětmi	249	30 655 576,43 Kč	123 114,76 Kč	128,1%
Sociální rehabilitace - pobytová	41	4 958 022,00 Kč	120 927,37 Kč	54,7%
Sociálně terapeutické dílny	405	47 858 688,14 Kč	118 169,60 Kč	153,0%
Osobní asistence	203	19 621 607,80 Kč	96 658,17 Kč	102,5%
Denní stacionáře pro seniory	250	21 418 916,74 Kč	85 675,67 Kč	125,3%
Centra denních služeb	154	12 001 707,59 Kč	77 933,17 Kč	118,1%
Azylové domy - pro muže a ženy bez přístřeší	381	28 894 170,36 Kč	75 837,72 Kč	147,7%
Osobní asistence pro seniory	235	16 231 149,74 Kč	69 068,72 Kč	102,4%
Odlehčovací služby - pobytové	279	18 692 258,83 Kč	66 997,34 Kč	114,8%
Centra denních služeb pro seniory	58	3 768 044,00 Kč	64 966,28 Kč	103,3%
Odlehčovací služby - terénní pro seniory	140	9 051 734,64 Kč	64 655,25 Kč	257,0%
Odlehčovací služby - terénní	70	4 525 867,32 Kč	64 655,25 Kč	250,4%
Sociální rehabilitace - ambulantní	699	42 734 683,59 Kč	61 136,89 Kč	234,2%
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	954	49 299 401,49 Kč	51 676,52 Kč	123,9%
Domy na půl cesty	90	4 482 247,17 Kč	49 802,75 Kč	126,4%
Odlehčovací služby - pobytové pro seniory	481	22 315 066,54 Kč	46 393,07 Kč	92,6%
Raná péče	244	10 663 276,90 Kč	43 701,95 Kč	129,4%
Pečovatelská služba	4613	183 008 763,61 Kč	39 672,40 Kč	233,4%
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1142	25 562 149,83 Kč	22 383,67 Kč	158,9%
Krizová pomoc	153	3 147 419,18 Kč	20 571,37 Kč	1034,0%
Noclehárny	445	8 339 588,91 Kč	18 740,65 Kč	219,8%
Služby následné péče	51	870 777,99 Kč	17 074,08 Kč	254,8%
Nízkoprahová denní centra	653	10 142 580,75 Kč	15 532,28 Kč	114,6%
Terénní programy - pro děti	64	896 020,00 Kč	14 000,31 Kč	84,6%
Kontaktní centra	760	9 066 078,34 Kč	11 929,05 Kč	213,2%
Terénní programy - pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	803	9 575 282,42 Kč	11 924,39 Kč	209,3%
Intervenční centra	264	2 645 287,53 Kč	10 020,03 Kč	119,6%
Terénní programy - pro osoby závislé na návykových látkách	666	5 055 260,02 Kč	7 590,48 Kč	208,0%
Sociální rehabilitace - terénní	166	1 205 430,81 Kč	7 261,63 Kč	155,8%
Odborné sociální poradenství pro rodiny s dětmi	2800	16 897 596,71 Kč	6 034,86 Kč	266,1%
Sociálně aktivizační služby pro seniory	1317	4 086 781,82 Kč	3 103,10 Kč	201,8%
Odborné sociální poradenství	7817	15 160 793,38 Kč	1 939,46 Kč	162,4%
Tlumočnické služby	943	1 585 263,00 Kč	1 681,08 Kč	69,5%

Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty



Tab. č. 60: Služby dle nároků na pracovníky na klienta a jejich vývoj, řazeno dle pracovníků na klienta:

Služba	klienti	pracovníků	klientů na prac.	prac. na klienta	změna pracovníků na klienta od 2009
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	914	773,7	1,18	0,85	134,7%
Týdenní stacionáře	36	26,68	1,35	0,74	119,7%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí	929	611,66	1,52	0,66	125,3%
Chráněné bydlení	219	143,54	1,53	0,66	421,9%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s duševním onemocněním	200	130,45	1,53	0,65	111,5%
Domovy pro seniory	2920	1522,34	1,92	0,52	120,4%
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	135	36,63	3,69	0,27	75,4%
Denní stacionáře	149	39,74	3,75	0,27	109,8%
Osobní asistence	203	51,25	3,96	0,25	66,0%
Sociální rehabilitace - pobytová	41	9,8	4,18	0,24	46,5%
Centra denních služeb	154	36,11	4,26	0,23	111,8%
Azylové domy - pro rodiny s dětmi	249	57,38	4,34	0,23	96,3%
Sociálně terapeutické dílny	405	86,36	4,69	0,21	111,1%
Denní stacionáře pro seniory	250	44,78	5,58	0,18	78,7%
Osobní asistence pro seniory	235	42,01	5,59	0,18	68,6%
Odlehčovací služby - terénní pro seniory	140	19,16	7,31	0,14	111,3%
Odlehčovací služby - terénní	70	9,58	7,31	0,14	77,0%
Odlehčovací služby - pobytové	279	36,67	7,61	0,13	72,5%
Azylové domy - pro muže a ženy bez přístřeší	381	49,83	7,65	0,13	90,6%
Centra denních služeb pro seniory	58	7,12	8,15	0,12	52,2%
Sociální rehabilitace - ambulantní	699	80,48	8,69	0,12	160,9%
Odlehčovací služby - pobytové pro seniory	481	49,29	9,76	0,10	53,5%
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	954	96,29	9,91	0,10	88,0%
Pečovatelská služba	4613	396,6	11,63	0,09	148,8%
Domy na půl cesty	90	5,86	15,36	0,07	46,8%
Raná péče	244	15,19	16,06	0,06	95,8%
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1142	50,54	22,60	0,04	99,0%
Krizová pomoc	153	5,46	28,02	0,04	411,6%
Noclehárny	445	14,59	30,50	0,03	142,1%
Služby následné péče	51	1,64	31,10	0,03	33,0%
Nízkoprahová denní centra	653	20,03	32,60	0,03	66,8%
Terénní programy - pro děti	64	1,61	39,75	0,03	49,1%
Terénní programy - pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	803	19,62	40,93	0,02	120,6%
Kontaktní centra	760	13,21	57,53	0,02	149,3%
Intervenční centra	264	4,15	63,61	0,02	98,2%
Terénní programy - pro osoby závislé na návykových látkách	666	8,19	81,32	0,01	160,8%
Sociální rehabilitace - terénní	166	1,89	87,83	0,01	118,5%
Odborné sociální poradenství pro rodiny s dětmi	2800	24,26	115,42	0,01	157,2%
Sociálně aktivizační služby pro seniory	1317	11,14	118,22	0,01	221,3%
Tlumočnické služby	943	4,53	208,17	0,00	137,3%
Odborné sociální poradenství	7817	27,99	279,28	0,00	121,5%

Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty



Tab. č. 61: Služby dle nárůstu nákladů, řazeno dle změny nákladů od roku 2009:

Služba	klienti	náklad	změna oproti roku 2009
Odlehčovací služby - terénní	70	4 525 867,32 Kč	973,9%
Krizová pomoc	153	3 147 419,18 Kč	914,5%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí	929	325 523 570,35 Kč	772,8%
Odlehčovací služby - terénní pro seniory	140	9 051 734,64 Kč	719,7%
Tlumočnické služby	943	1 585 263,00 Kč	655,1%
Služby následné péče	51	870 777,99 Kč	649,8%
Sociální rehabilitace - ambulantní	699	42 734 683,59 Kč	593,1%
Domy na půl cesty	90	4 482 247,17 Kč	455,2%
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	954	49 299 401,49 Kč	399,2%
Noclehárny	445	8 339 588,91 Kč	338,5%
Sociálně terapeutické dílny	405	47 858 688,14 Kč	331,4%
Nízkoprahová denní centra	653	10 142 580,75 Kč	325,4%
Terénní programy - pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	803	9 575 282,42 Kč	300,1%
Osobní asistence	203	19 621 607,80 Kč	297,2%
Raná péče	244	10 663 276,90 Kč	260,9%
Odborné sociální poradenství	7817	15 160 793,38 Kč	252,5%
Osobní asistence pro seniory	235	16 231 149,74 Kč	231,4%
Denní stacionáře pro seniory	250	21 418 916,74 Kč	228,7%
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1142	25 562 149,83 Kč	215,0%
Chráněné bydlení	219	72 542 252,12 Kč	206,3%
Terénní programy - pro osoby závislé na návykových látkách	666	5 055 260,02 Kč	196,3%
Centra denních služeb	154	12 001 707,59 Kč	187,4%
Intervenční centra	264	2 645 287,53 Kč	180,4%
Pečovatelská služba	4613	183 008 763,61 Kč	171,2%
Odborné sociální poradenství pro rodiny s dětmi	2800	16 897 596,71 Kč	155,5%
Kontaktní centra	760	9 066 078,34 Kč	154,5%
Azylové domy - pro rodiny s dětmi	249	30 655 576,43 Kč	146,3%
Azylové domy - pro muže a ženy bez přístřeší	381	28 894 170,36 Kč	146,1%
Sociální rehabilitace - terénní	166	1 205 430,81 Kč	146,1%
Odlehčovací služby - pobytové pro seniory	481	22 315 066,54 Kč	142,3%
Terénní programy - pro děti	64	896 020,00 Kč	135,3%
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	914	430 338 545,43 Kč	132,3%
Domovy pro seniory	2920	880 589 695,24 Kč	131,3%
Sociálně aktivizační služby pro seniory	1317	4 086 781,82 Kč	117,4%
Denní stacionáře	149	20 436 887,86 Kč	112,4%
Odlehčovací služby - pobytové	279	18 692 258,83 Kč	107,1%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s duševním onemocněním	200	73 231 120,19 Kč	106,7%
Centra denních služeb pro seniory	58	3 768 044,00 Kč	103,3%
Telefonická krizová pomoc	0	1 749 581,09 Kč	94,9%
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	135	22 955 419,51 Kč	84,1%
Týdenní stacionáře	36	12 691 234,85 Kč	77,6%
Sociální rehabilitace - pobytová	41	4 958 022,00 Kč	32,0%

Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty



Tab. č. 62: Služby dle nárůstu počtu klientů od roku 2009, řazeno dle nárůstu počtu klientů:

Služba	klientů	změna počtu klientů oproti roku 2009
Tlumočnické služby	943	943,0%
Odlehčovací služby - terénní	70	388,9%
Domy na půl cesty	90	360,0%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí	929	335,4%
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	954	322,3%
Osobní asistence	203	290,0%
Nízkoprahová denní centra	653	283,9%
Odlehčovací služby - terénní pro seniory	140	280,0%
Služby následné péče	51	255,0%
Sociální rehabilitace - ambulantní	699	253,3%
Osobní asistence pro seniory	235	226,0%
Sociálně terapeutické dílny	405	216,6%
Raná péče	244	201,7%
Denní stacionáře pro seniory	250	182,5%
Terénní programy - pro děti	64	160,0%
Centra denních služeb	154	158,8%
Odborné sociální poradenství	7817	155,4%
Noclehárny	445	154,0%
Odlehčovací služby - pobytové pro seniory	481	153,7%
Intervenční centra	264	150,9%
Terénní programy - pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	803	143,4%
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1142	135,3%
Azylové domy - pro rodiny s dětmi	249	114,2%
Centra denních služeb pro seniory	58	100,0%
Azylové domy - pro muže a ženy bez přístřeší	381	99,0%
Terénní programy - pro osoby závislé na návykových látkách	666	94,3%
Sociální rehabilitace - terénní	166	93,8%
Odlehčovací služby - pobytové	279	93,3%
Krizová pomoc	153	88,4%
Domovy pro seniory	2920	87,4%
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	914	74,4%
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	135	73,8%
Pečovatelská služba	4613	73,4%
Kontaktní centra	760	72,4%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s duševním onemocněním	200	66,2%
Denní stacionáře	149	63,4%
Sociální rehabilitace - pobytová	41	58,6%
Odborné sociální poradenství pro rodiny s dětmi	2800	58,4%
Sociálně aktivizační služby pro seniory	1317	58,2%
Týdenní stacionáře	36	49,3%
Chráněné bydlení	219	45,0%

Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty



Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

Klienti celkem

Celkový počet klientů se zvyšuje a stejně tak se zvyšuje i podíl klientů na 1000 obyvatel. S tím souvisí i zvyšující se náklady, které rostou nejen celkově ale i jednotkově na klienta. Náklady tedy rostou rychleji, než roste počet klientů. Závěr:

- Roste celkový počet klientů
- Roste průměrný náklad na klienta

Cílová skupina senioři

Celkově roste počet seniorů. Počet klientů ale klesá, tzn., že procento seniorů, kteří využívají sociální pomoci, klesá s ohledem na zvyšující se náročnost péče o ně a omezeným personálním a finančním zdrojům. Bez ohledu na tento pokles klientů – seniorů ale roste počet pracovníků ve službách pro seniory, rostou náklady a současně i náklady a potřeby pracovníků na klienta – seniora. Náročnost služeb se tedy neustále zvyšuje a tento nárůst nároků stále roste. Závěr:

- Roste celkový počet seniorů ve společnosti, ale počet klientů klesá
- Roste průměrný náklad na klienta i potřeba pracovníků na klienta

Osoby se zdravotním postižením

Velikost cílové skupiny osciluje okolo průměru. Náklady na klienta ovšem za poslední tři roky stále rostou, takže rostou i celkové náklady.

Závěr:

- Roste průměrný náklad na klienta

Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Počet klientů neustále roste, bez ohledu na jiné socioekonomické či demografické faktory (např. nezaměstnanost). Celkový počet obyvatel se příliš nemění, takže roste podíl klientů (osob ohrožených sociálním vyloučením) na 1000 obyvatel. Vedle celkového počtu klientů roste také i jednotkový náklad na klienta. Náklady tedy rostou rychleji, než počet klientů. Závěr:

- Roste celkový počet klientů
- Roste průměrný náklad na klienta

Rodiny s dětmi

Velikost cílové skupiny osciluje okolo průměru. Náklady na klienta ovšem za poslední tři roky stále rostou, takže rostou i celkové náklady. Závěr:



- Roste průměrný náklad na klienta

Náklady na CS dle druhu služby

- Nejnákladnější služby z pohledu nákladu na klienta jsou služby pobytové a to především ve službách Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí, Domovy pro osoby se zdravotním postižením a Domovy pro seniory.
- U všech cílových skupin kontinuálně rostou průměrné náklady na jednoho klienta.

3.1.1.3 Projekce rozvoje kapacit a zaměření sociálních služeb ve Zlínském kraji do roku 2030

Projekce do roku 2030: Projekce je vytvořena formou výpočtu budoucího stavu na základě parametrů stávajícího stavu. Jsou využité stávající poměry a parametry jako náklady na klienta, počet pracovníků na klienta, poměr klientů k celkové velikosti příslušné demografické skupině, apod. Jako další vstup je vývoj demografické struktury a z toho odvozená velikost jednotlivých věkových skupin. Projekce je provedena ve formě interaktivní tabulky s možností změny různých parametrů (přiloženo jako Příloha č. 12: Detailní analýza sociálních služeb ve Zlínském kraji).

Východiska: Celkový počet obyvatel Zlínského kraje se sníží. Celkový počet seniorů se ale zvýší. Při stávajícím rozložení cílových skupin a služeb, dojde ke znatelnému zvýšení nákladů a počtu potřebných pracovníků, což je způsobeno hlavně cílovou skupinou seniorů a souvisejícími pobytovými službami. Problémovou pro další predikci (zahrnutí dalších parametrů) je cílová skupina osob ohrožených sociálním vyloučením, která historicky neustále roste. Model předpokládá, že podíl osob v této skupině vůči počtu obyvatel zůstane stejný jako v roce 2018, pro další scénáře může být využita i varianta dalšího růstu se zvoleným stropovým omezením.



Níže uvedené služby z pohledu projekce (bez zahrnutí dalších faktorů) potřebných pracovníků a klientů do roku 2030 jsou uvedené pouze jako vzorový náhled, vše (parametry, vliv trendů, atd. pro predikci) bude diskutováno v následných etapách (strategická a návrhová).

Tab. č. 63: Projekce potřebných pracovníků v roce 2030 dle jednotlivých služeb

DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY DLE AKČNÍHO PLÁNU	Počet pracovníků v 2018	Počet pracovníků v 2030	Změna
Domovy pro seniory (141 a více lůžek)	423,8	561,1	137,3
Domovy pro seniory (41 - 70 lůžek)	415,3	549,9	134,6
Pečovatelská služba - terénní (poskytována na území alespoň tří obcí)	345,6	457,6	112,0
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (26 - 60 lůžek)	304,0	402,6	98,5
Domovy pro seniory (101 - 140 lůžek)	281,4	372,6	91,2
Domovy pro seniory (1 - 40 lůžek)	280,6	371,5	90,9
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1 - 25 lůžek)	181,7	240,6	58,9
Domovy pro seniory (71 - 100 lůžek)	121,2	160,5	39,3
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (81 a více lůžek)	108,8	144,0	35,3
Pečovatelská služba - terénní (poskytována na území méně než tří obcí)	51,0	67,6	16,5
Odlehčovací služby - pobytové pro seniory	49,3	65,3	16,0
Denní stacionáře pro seniory	44,8	59,3	14,5
Osobní asistence pro seniory	42,0	55,6	13,6

Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty

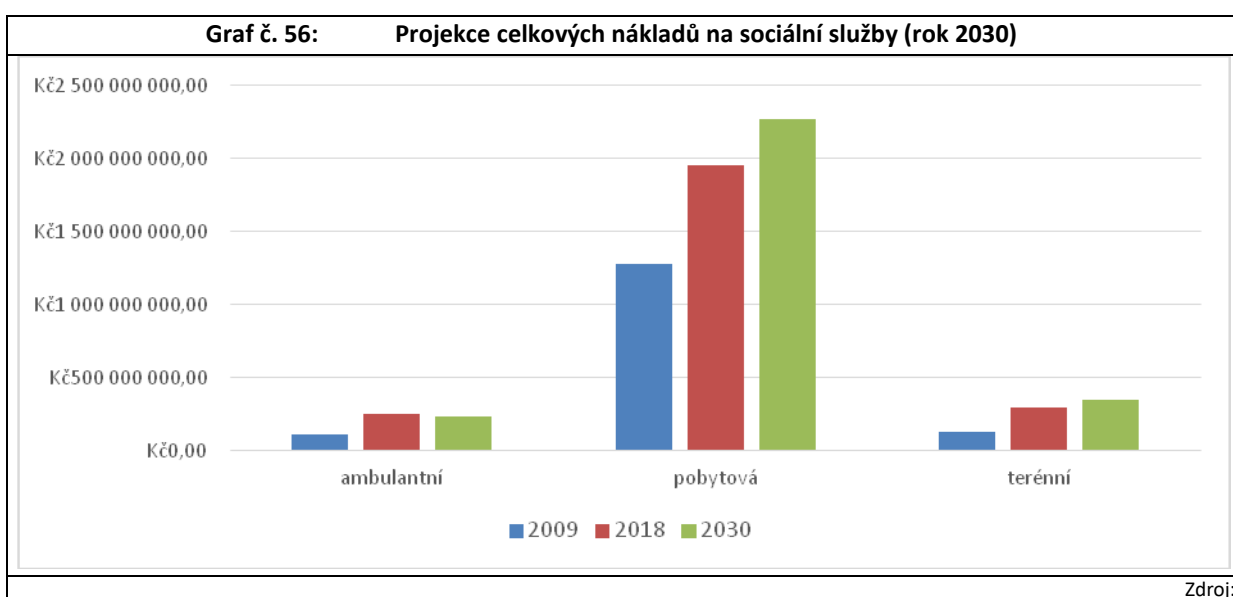


Tab. č. 64: Projekce velikosti počtu klientů v roce 2030

	počet klientů v 2030	změna oproti roku 2018
DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY DLE AKČNÍHO PLÁNU		
Odborné sociální poradenství - ambulantní	6 946	89%
Pečovatelská služba - terénní (poskytována na území alespoň t	5 790	132%
Odborné sociální poradenství - ambulantní pro rod. S dětmi	2 681	96%
Domovy pro seniory (141 a více lůžek)	1 355	132%
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním p	1 170	89%
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - ambulantní	1 093	96%
Domovy pro seniory (41 - 70 lůžek)	866	132%
Tlumočnické služby - terénní	838	89%
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - terénní	825	96%
Domovy pro seniory (101 - 140 lůžek)	786	132%
Terénní programy - pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	713	89%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou ch	687	132%
Kontaktní centra	675	89%
Odlehčovací služby - pobytové pro seniory	637	132%
Sociální rehabilitace - ambulantní	601	89%
Terénní programy - pro osoby závislé na návykových látkách	592	89%
Nízkoprahová denní centra - ambulantní	580	89%
Domovy pro seniory (1 - 40 lůžek)	579	132%
Noclehárny	395	89%
Sociálně terapeutické dílny	360	89%
Azylové domy - pro muže a ženy bez přístřeší	339	89%
Denní stacionáře pro seniory	331	132%
Pečovatelská služba - terénní (poskytována na území méně než	318	132%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou ch	316	132%
Osobní asistence pro seniory	311	132%
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (26 - 50 lůžek)	284	89%
Domovy pro seniory (71 - 100 lůžek)	281	132%
Intervenční centra - ambulantní	253	96%
Odlehčovací služby - pobytové	248	89%
Raná péče - terénní	234	96%
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (81 - 120 lůžek)	187	89%
Osobní asistence	180	89%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou ch	180	132%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s duševním onemoc	178	89%
Azylové domy - pro rodiny s dětmi (26 a více lůžek)	159	96%
Sociální rehabilitace - terénní	147	89%
Krizová pomoc	146	96%
Centra denních služeb	137	89%
Denní stacionáře	132	89%
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (121 a více lůžek)	124	89%
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžko	120	89%
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (51 - 80 lůžek)	118	89%
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (1 - 25 lůžek)	99	89%
Chráněné bydlení	95	89%
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - ambulantní	88	96%
Domy na půl cesty	80	89%
Azylové domy - pro rodiny s dětmi (1 - 25 lůžek)	79	96%
Chráněné bydlení - transformace	77	89%
Centra denních služeb pro seniory	77	132%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby závislé na návykov	68	89%
Odlehčovací služby - terénní	62	89%
Terénní programy - pro děti	61	96%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou ch	46	132%



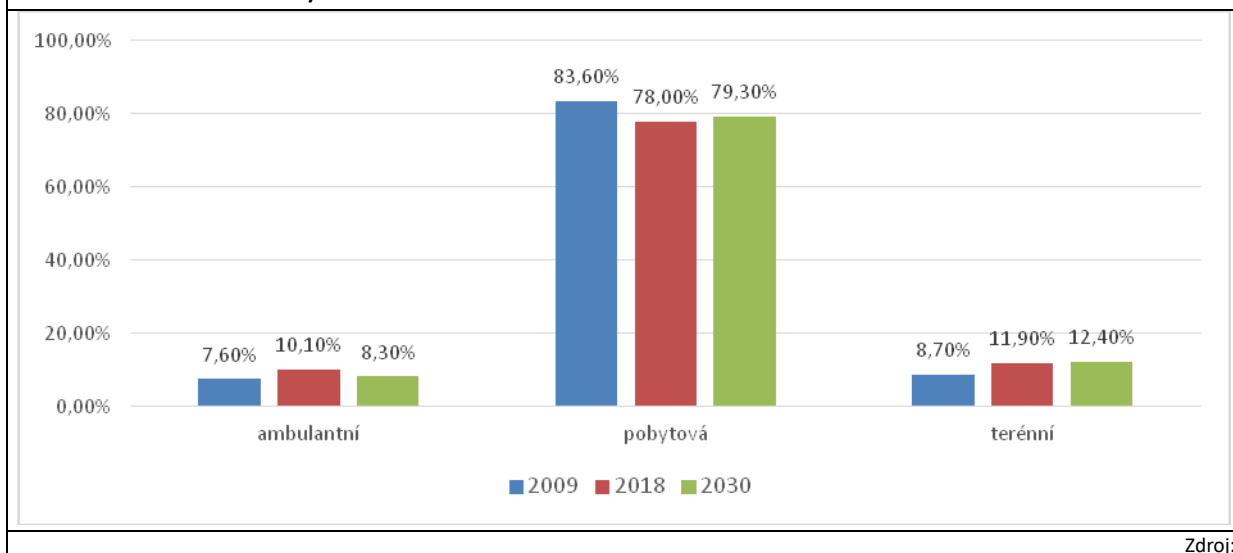
Tab. č. 65: Projekce celkových nákladů na sociální služby (rok 2030)			
Forma	Roky		
	2009	2018	2030
ambulantní	116 853 043,14 Kč	251 659 390,36 Kč	238 418 788,51 Kč
pobytová	1 277 983 506,53 Kč	1 952 230 114,67 Kč	2 271 738 627,70 Kč
terénní	133 546 375,76 Kč	299 080 954,36 Kč	354 635 145,49 Kč



Tab. č. 66: Projekce vývoje nákladů mezi formami poskytování sociálních služeb (rok 2030)			
Forma	Roky		
	2009	2018	2030
ambulantní	7,6%	10,1%	8,3%
pobytová	83,6%	78,0%	79,3%
terénní	8,7%	11,9%	12,4%



Graf č. 57: Projekce vývoje nákladů mezi formami poskytování sociálních služeb (rok 2030)

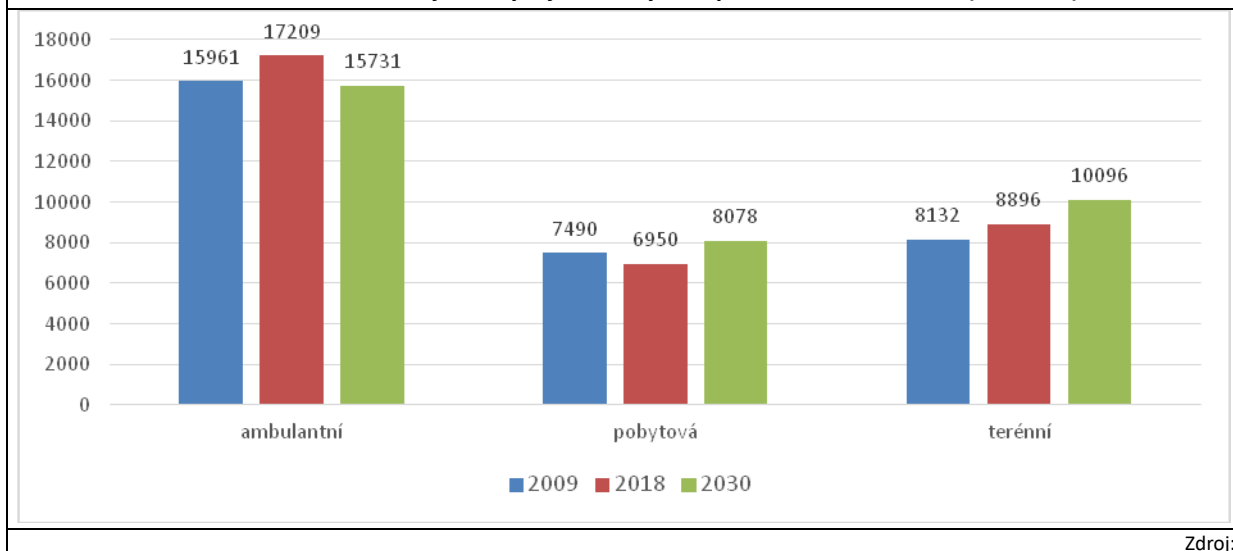


Tab. č. 67: Projekce vývoje celkových kapacit sociálních služeb (rok 2030)

Forma	Roky		
	2009	2018	2030
ambulantní	15 961	17 209	15 731
pobytová	7 490	6 950	8 078
terénní	8 132	8 896	10 096



Graf č. 58: Projekce vývoje celkových kapacit sociálních služeb (rok 2030)

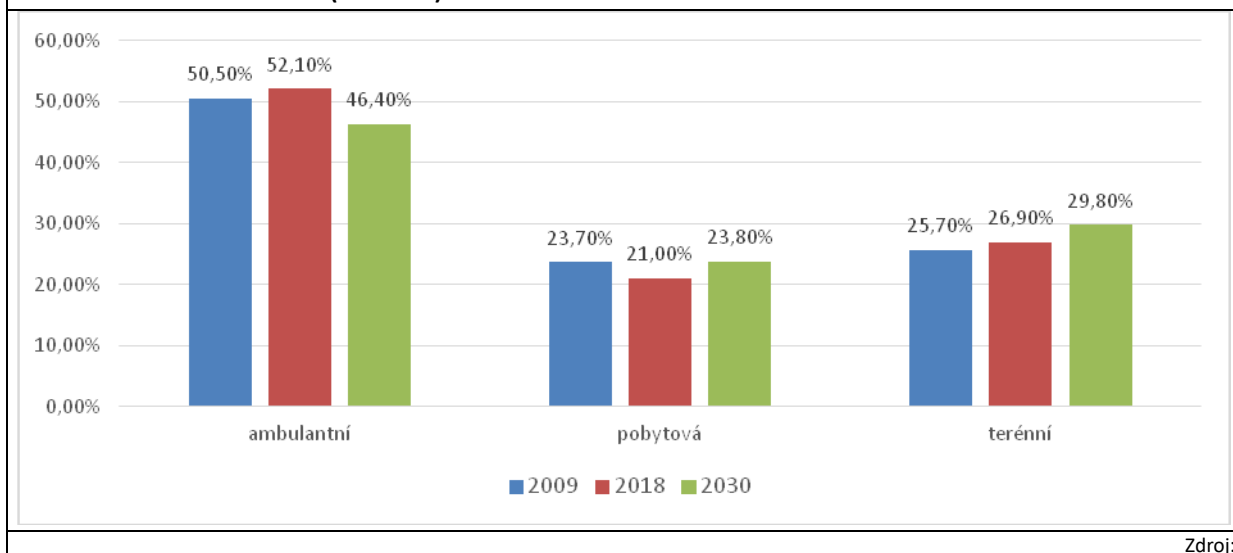


Tab. č. 68: Projekce vývoje poměrů kapacit mezi formami poskytování sociálních služeb (rok 2030)

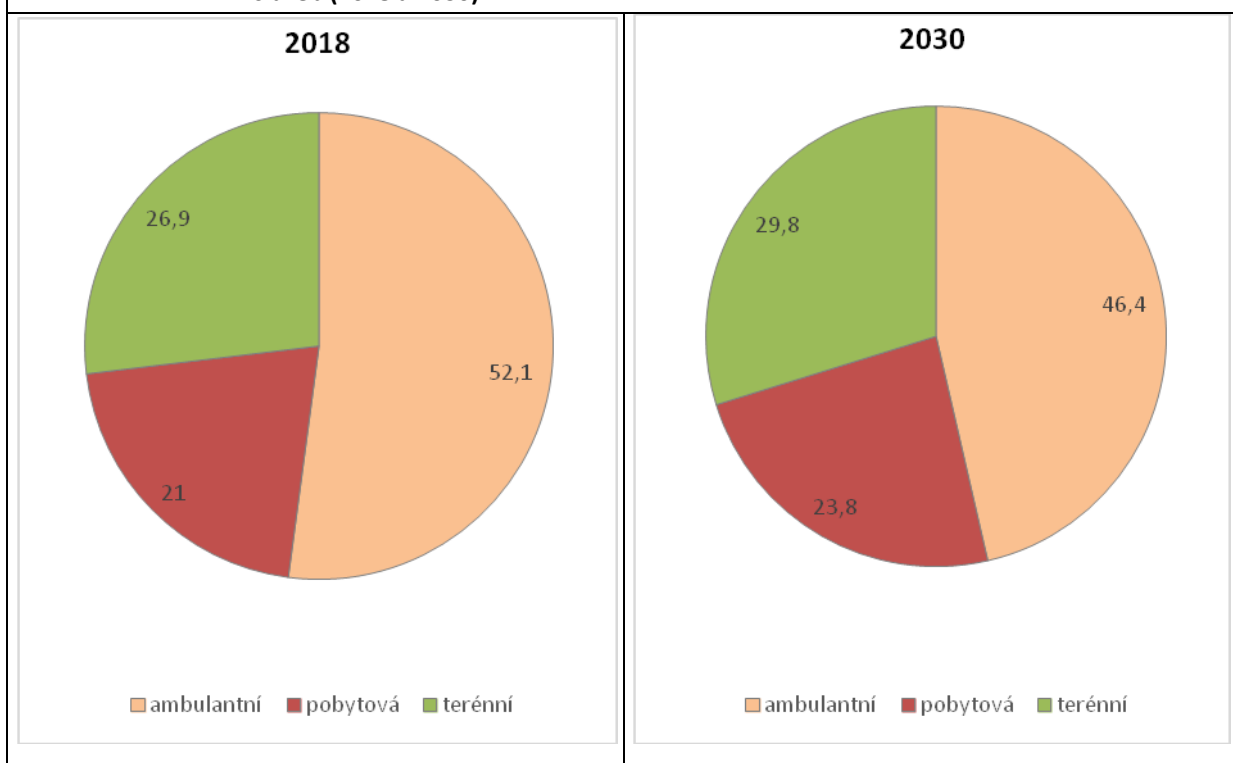
Forma	Roky		
	2009	2018	2030
ambulantní	50,5%	52,1%	46,4%
pobytová	23,7%	21,0%	23,8%
terénní	25,7%	26,9%	29,8%



Graf č. 59: Projekce vývoje poměrů kapacit mezi formami poskytování sociálních služeb (rok 2030)



Graf č. 60: Projekce vývoje poměrů kapacit mezi formami poskytování sociálních služeb (2018 a 2030)





Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

- Roste celkový počet klientů.
- Roste průměrný náklad na klienta.
- Nejvýraznější růst cílové skupiny a nákladů je patrný u skupiny „Senioři“ (o 32%). Vedle celkového růstu nákladů nebezpečně roste také průměrný náklad na klienta i potřeba pracovníků na klienta.
- Riziko je v růstu nákladů a cílové skupiny u formy služeb pobytové a cílové skupiny Senioři, které jsou nejvíce náročné na náklady a pracovníky.
- Při stávající struktuře sociálních služeb je predikován nárůst potřebných pracovníků o 660 a nárůst nákladů v současných cenách o 362 mil. Kč ročně.



3.1.2 Analýza současného stavu poskytování sociálních služeb v sousedních krajích

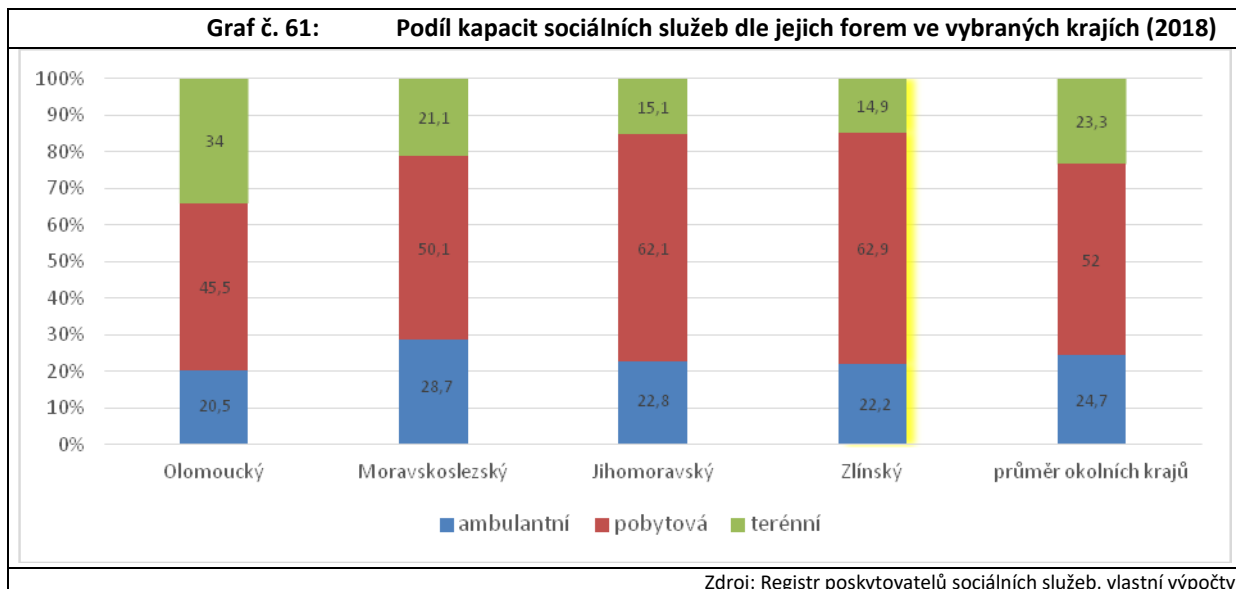
Pro porovnání stávajícího stavu poskytování sociálních služeb byl využitý registr poskytovatelů sociálních služeb ve Zlínském (ZLK), Olomouckém (OLK), Jihomoravském (JMK) a Moravskoslezském (MSK) kraji. Bylo získáno celkem 2832 záznamů z výše uvedených krajů a k nim byly dohledány potřebné popisné údaje o jednotlivých službách od poskytovatelů.

Byl sestaven průměr kapacit na obyvatele za tři uvedené blízké kraje a porovnán s kapacitami na obyvatele Zlínského kraje pro každou službu. Stejně tak byly sestaveny průměry nákladů služeb na klienta a potřeby pracovníků na klienta. Pobytové formy jsou metodicky z pohledu kapacit jednotkově porovnatelné. Terénní a ambulantní nejsou v některých případech z pohledu kapacit porovnatelné, protože se udávají v různých jednotkách a u některých služeb je není možné přepočítat na srovnatelný ekvivalent. V podkladových tabulkách je toto vyznačeno samostatným sloupcem.

Pro velký rozsah dat jsou níže přiloženy pouze nejdůležitější výstupní informace a související zjištění. Veškerá data jsou přiložena v samostatné tabulce (interaktivní Příloha Konceptu sociálních služeb) ve formátu .xls, který umožňuje interaktivní změnu dotazů a parametrů nad daty (součty, filtry, řazení, apod.). Vstupní tabulka do kapitoly uvádí základní **porovnání kapacit sociálních služeb** dle formy jejich poskytování ve Zlínském a třech porovnávaných krajích. Lze konstatovat, že celkově ve Zlínském kraji převažují pobytové formy sociálních služeb více, než je průměr z okolních krajů.

Tab. č. 69: Podíl kapacit sociálních služeb dle jejich forem ve vybraných krajích (2018)					
Forma	Podíl kapacit dle formy v krajích				
	Olomoucký	Moravskoslezský	Jihomoravský	Zlínský	Průměr okolních krajů
ambulantní	20,5%	28,7%	22,8%	22,2%	24,7%
pobytová	45,5%	50,1%	62,1%	62,9%	52,0%
terénní	34,0%	21,1%	15,1%	14,9%	23,3%

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, vlastní výpočty



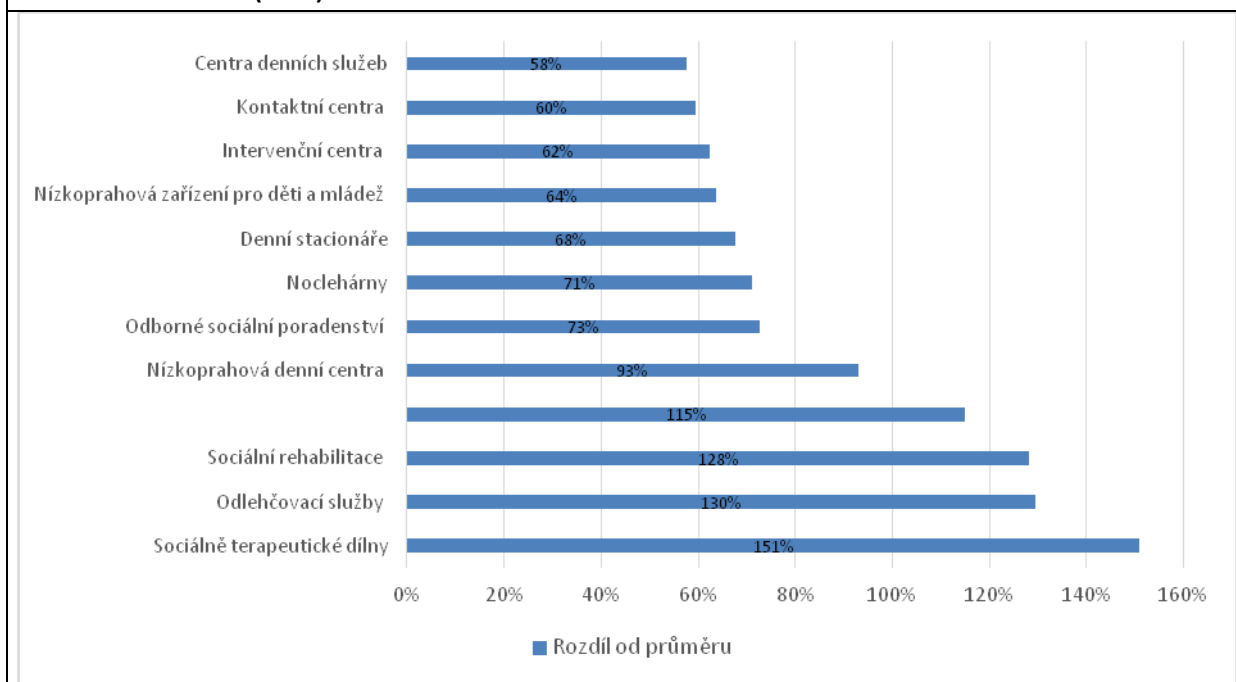
V rámci **porovnání kapacit sociálních služeb dle jejich forem** byl stanoven průměr kapacit na obyvatele za každou službu v posuzovaných blízkých krajích. Tyto průměrné kapacity byly porovnány s kapacitami na obyvatele ve Zlínském kraji a rozdíly v procentech od průměru jsou uvedené níže pro jednotlivé formy služeb.

Tab. č. 70: Porovnání kapacit ambulantních služeb ve Zlínském kraji s okolními regiony (2018)	
Služba	Rozdíl od průměru
Sociálně terapeutické dílny	151,0%
Odlehčovací služby	129,5%
Sociální rehabilitace	128,3%
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	114,9%
Nízkoprahová denní centra	93,1%
Odborné sociální poradenství	72,8%
Noclehárny	71,2%
Denní stacionáře	67,7%
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	63,8%
Intervenční centra	62,4%
Kontaktní centra	59,5%
Centra denních služeb	57,7%

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb



Graf č. 62: Porovnání kapacit ambulantních služeb ve Zlínském kraji s okolními regiony (2018)



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

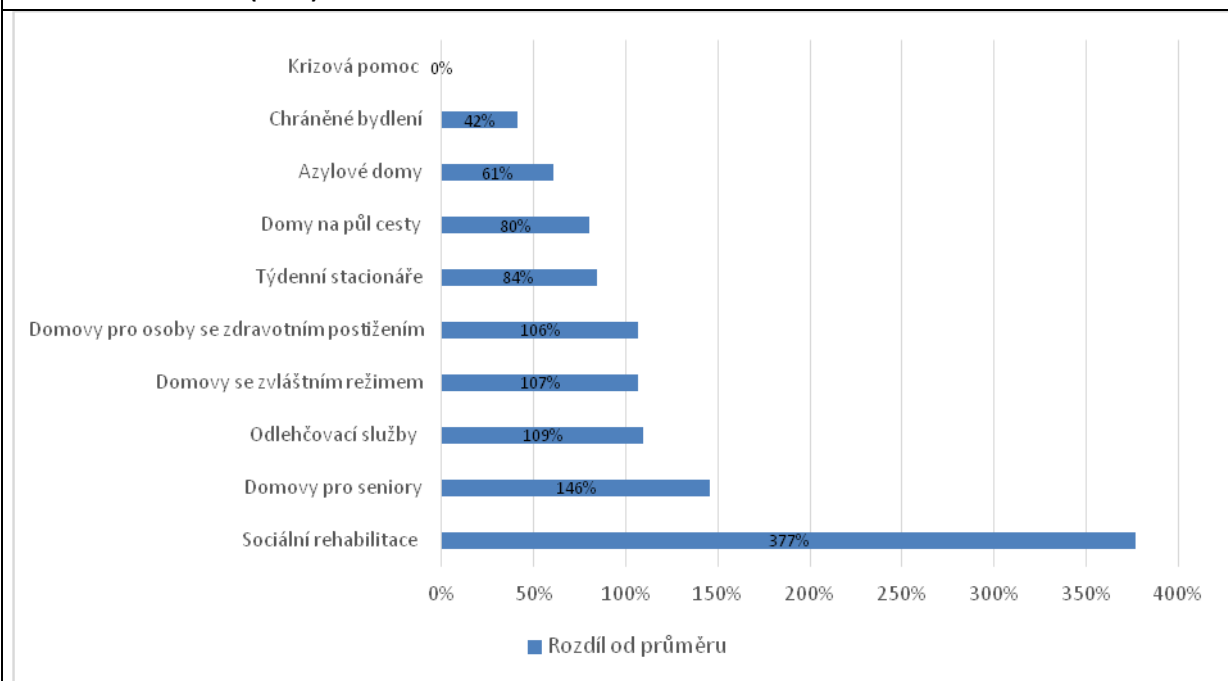
Tab. č. 71: Porovnání kapacit pobytových služeb ve Zlínském kraji s okolními regiony (2018)

Služba	Rozdíl od průměru
Sociální rehabilitace	376,8%
Domovy pro seniory	145,6%
Odlehčovací služby	109,4%
Domovy se zvláštním režimem	106,6%
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	106,4%
Týdenní stacionáře	84,0%
Domy na půl cesty	80,4%
Azylové domy	60,8%
Chráněné bydlení	41,5%
Krizová pomoc	0,0%

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb



Graf č. 63: Porovnání kapacit pobytových služeb ve Zlínském kraji s okolními regiony (2018)



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

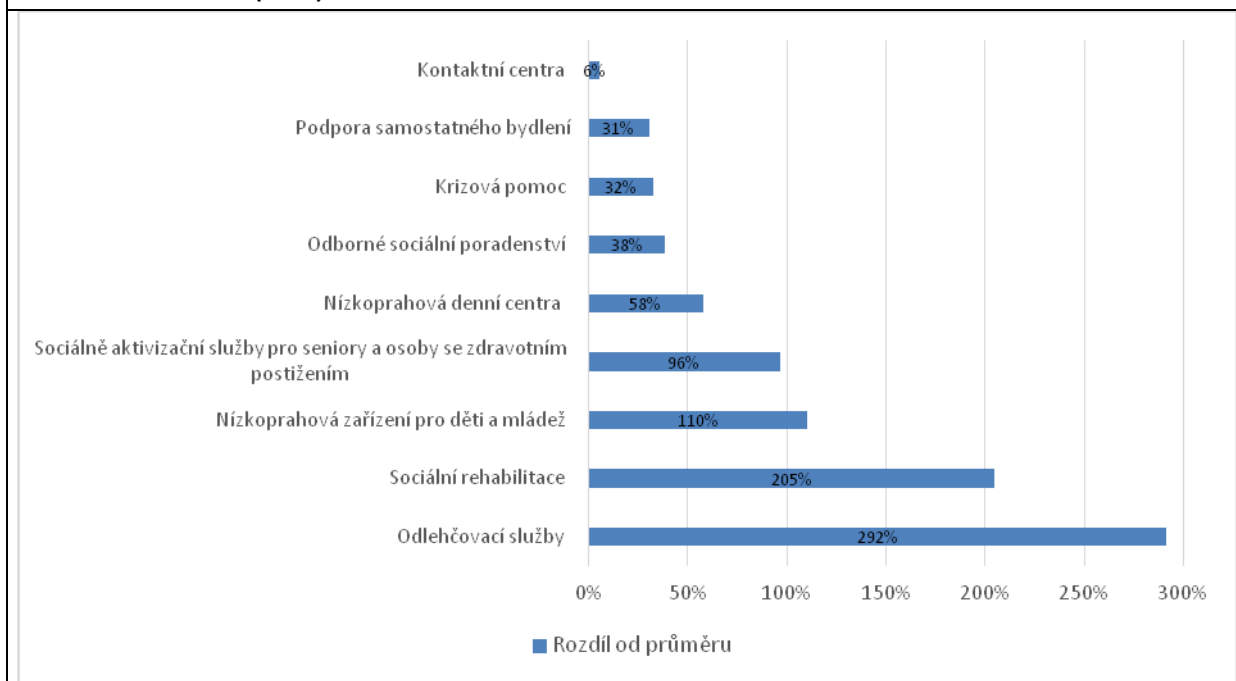
Tab. č. 72: Porovnání kapacit terénních služeb ve Zlínském kraji s okolními regiony (2018)

Služba	Rozdíl od průměru
Odlehčovací služby	291,5%
Sociální rehabilitace	204,9%
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	109,9%
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	96,3%
Nízkoprahová denní centra	57,6%
Odborné sociální poradenství	38,3%
Krizová pomoc	32,4%
Podpora samostatného bydlení	30,5%
Kontaktní centra	5,6%

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb



Graf č. 64: Porovnání kapacit terénních služeb ve Zlínském kraji s okolními regiony (2018)



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Souhrn zjištění: Z porovnání s průměrem s okolními kraji je patrné, že pobytové formy služeb jsou ve Zlínském kraji oproti jiným krajům nadprůměrně zastoupené (toto ovšem nelze brát jako závěr o nedostatku či přebytku kapacit). Pouze chráněné bydlení a částečně azylové domy jsou podprůměrně zastoupené (ve srovnání s ostatními kraji). Například změna pobytových kapacit na průměr okolních krajů vůči počtu obyvatel znamená pro Zlínský kraj snížení přes více než 300 lůžek (to ale nevypovídá nic o nedostatku či přebytku kapacit). Naproti tomu jsou oproti okolním krajům nadprůměrně zastoupené kapacity ambulantních forem služeb. Vypovídací schopnost tohoto porovnání je ovšem také omezená možným rozložením různých služeb v krajích pro stejné potřeby cílových skupin. Lze tedy v obecné rovině a prostým pohledem do statistického meziregionálního srovnání konstatovat, že ve Zlínském kraji jsou více zastoupené pobytové formy služeb na úkor ambulantních a terénních služeb.

Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

Ve Zlínském kraji jsou oproti průměrným kapacitám na obyvatele v okolních krajích více zastoupené pobytové formy služeb na úkor ambulantních a terénních služeb.



3.2 Personální zajištění sociálních služeb Zlínského kraje

Oddíl věnovaný problematice personálního zajištění sociálních služeb ve Zlínském kraji je rozdělen do dvou kapitol. První se věnuje obecnému popisu způsobu personálního zajištění sociálních služeb ve Zlínském kraji, druhá pak nabízí analýzu vnitřní struktury personálních nároků jednotlivých služeb. Z této analýzy mohou následně vyplývat korekce pro návrhy budoucího personálního zajištění sociálních služeb ve Zlínském kraji do roku 2030.

3.2.1 Personální náročnost sociálních služeb ve Zlínském kraji



Tab. č. 73: Služby dle nároků na pracovníky, řazeno dle počtu pracovníků:

Tato tabulka ukazuje, jak jsou náročné služby z pohledu potřeby pracovníků na klienty v jednotlivých službách.

Služba	klinetů	pracovníků
Domovy pro seniory	2920	1522,34
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	914	773,7
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí	929	611,66
Pečovatelská služba	4613	396,6
Chráněné bydlení	219	143,54
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s duševním onemocněním	200	130,45
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	954	96,29
Sociálně terapeutické dílny	405	86,36
Sociální rehabilitace - ambulantní	699	80,48
Azylové domy - pro rodiny s dětmi	249	57,38
Osobní asistence	203	51,25
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1142	50,54
Azylové domy - pro muže a ženy bez přístřeší	381	49,83
Odlehčovací služby - pobytové pro seniory	481	49,29
Denní stacionáře pro seniory	250	44,78
Osobní asistence pro seniory	235	42,01
Denní stacionáře	149	39,74
Odlehčovací služby - pobytové	279	36,67
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	135	36,63
Centra denních služeb	154	36,11
Týdenní stacionáře	36	26,68
Odborné sociální poradenství pro rodiny s dětmi	2800	24,26
Nízkoprahová denní centra	653	20,03
Terénní programy - pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	803	19,62
Odlehčovací služby - terénní pro seniory	140	19,16
Raná péče	244	15,19
Noclehárny	445	14,59
Kontaktní centra	760	13,21
Sociálně aktivizační služby pro seniory	1317	11,14
Sociální rehabilitace - pobytová	41	9,8
Odlehčovací služby - terénní	70	9,58
Terénní programy - pro osoby závislé na návykových látkách	666	8,19
Centra denních služeb pro seniory	58	7,12
Domy na půl cesty	90	5,86
Krizová pomoc	153	5,46
Tlumočnické služby	943	4,53
Intervenční centra	264	4,15
Sociální rehabilitace - terénní	166	1,89
Služby následné péče	51	1,64
Terénní programy - pro děti	64	1,61
Odborné sociální poradenství	7817	27,99

Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty



Tab. č. 74: Služby dle nároků na pracovníky na klienta, řazeno dle změny nároků od 2009:

Tato tabulka ukazuje, jak jsou náročné služby z pohledu kapacity na jednoho klienta. Dále v tabulce vidíme, jak se tato potřeba změnila od roku 2009.

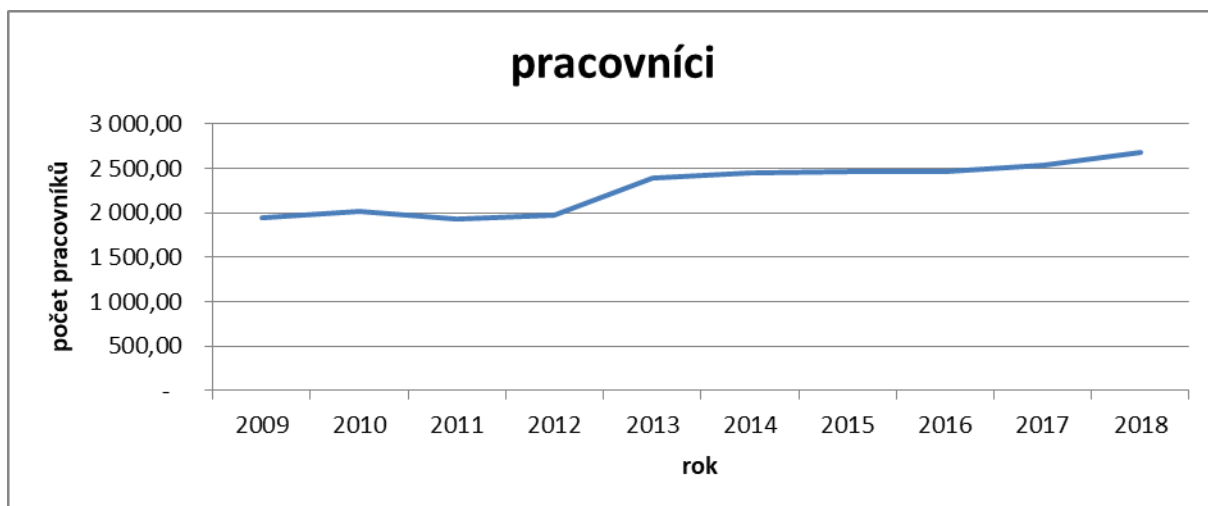
Služba	klinetů	pracovníků	prac. na klienta	změna pracovníků na klienta oproti roku 2009
Chráněné bydlení	219	143,54	0,66	421,9%
Krizová pomoc	153	5,46	0,04	411,6%
Sociálně aktivizační služby pro seniory	1317	11,14	0,01	221,3%
Sociální rehabilitace - ambulantní	699	80,48	0,12	160,9%
Terénní programy - pro osoby závislé na návykových látkách	666	8,19	0,01	160,8%
Odborné sociální poradenství pro rodiny s dětmi	2800	24,26	0,01	157,2%
Kontaktní centra	760	13,21	0,02	149,3%
Pečovatelská služba	4613	396,6	0,09	148,8%
Noclehárny	445	14,59	0,03	142,1%
Tlumočnické služby	943	4,53	0,00	137,3%
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	914	773,7	0,85	134,7%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí	929	611,66	0,66	125,3%
Odborné sociální poradenství	7817	27,99	0,00	121,5%
Terénní programy - pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	803	19,62	0,02	120,6%
Domovy pro seniory	2920	1522,34	0,52	120,4%
Týdenní stacionáře	36	26,68	0,74	119,7%
Sociální rehabilitace - terénní	166	1,89	0,01	118,5%
Centra denních služeb	154	36,11	0,23	111,8%
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s duševním onemocněním	200	130,45	0,65	111,5%
Odlehčovací služby - terénní pro seniory	140	19,16	0,14	111,3%
Sociálně terapeutické dílny	405	86,36	0,21	111,1%
Denní stacionáře	149	39,74	0,27	109,8%
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1142	50,54	0,04	99,0%
Intervenční centra	264	4,15	0,02	98,2%
Azylové domy - pro rodiny s dětmi	249	57,38	0,23	96,3%
Raná péče	244	15,19	0,06	95,8%
Azylové domy - pro muže a ženy bez přístřeší	381	49,83	0,13	90,6%
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	954	96,29	0,10	88,0%
Denní stacionáře pro seniory	250	44,78	0,18	78,7%
Odlehčovací služby - terénní	70	9,58	0,14	77,0%
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	135	36,63	0,27	75,4%
Odlehčovací služby - pobytové	279	36,67	0,13	72,5%
Osobní asistence pro seniory	235	42,01	0,18	68,6%
Nízkoprahová denní centra	653	20,03	0,03	66,8%
Osobní asistence	203	51,25	0,25	66,0%
Odlehčovací služby - pobytové pro seniory	481	49,29	0,10	53,5%
Centra denních služeb pro seniory	58	7,12	0,12	52,2%
Terénní programy - pro děti	64	1,61	0,03	49,1%
Domy na půl cesty	90	5,86	0,07	46,8%
Sociální rehabilitace - pobytová	41	9,8	0,24	46,5%
Služby následné péče	51	1,64	0,03	33,0%

Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty



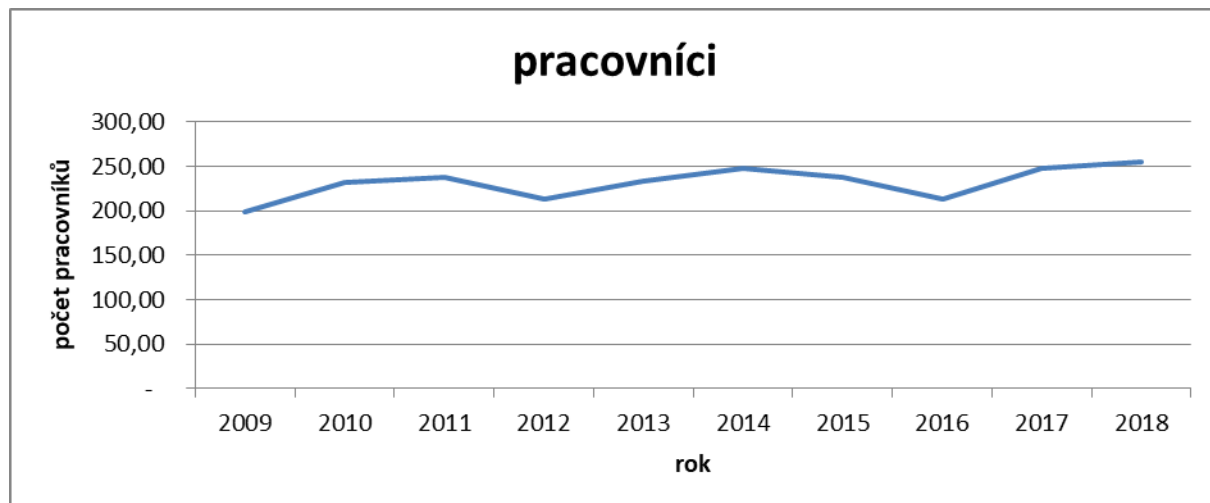
Následující přehled uvádí vývoj celkového počtu pracovníků, kteří poskytují služby jednotlivým cílovým skupinám a vývoj personální náročnosti práce s cílovou skupinou v podobě poměru pracovníků (úvazku) na jednoho klienta. Přehledy jsou rozděleny dle jednotlivých cílových skupin a ukazují vývoj pracovníků celkově a vývoj náročnosti úvazku pracovníků na jednoho klienta. Závěry jsou na konci této kapitoly.

Senioři



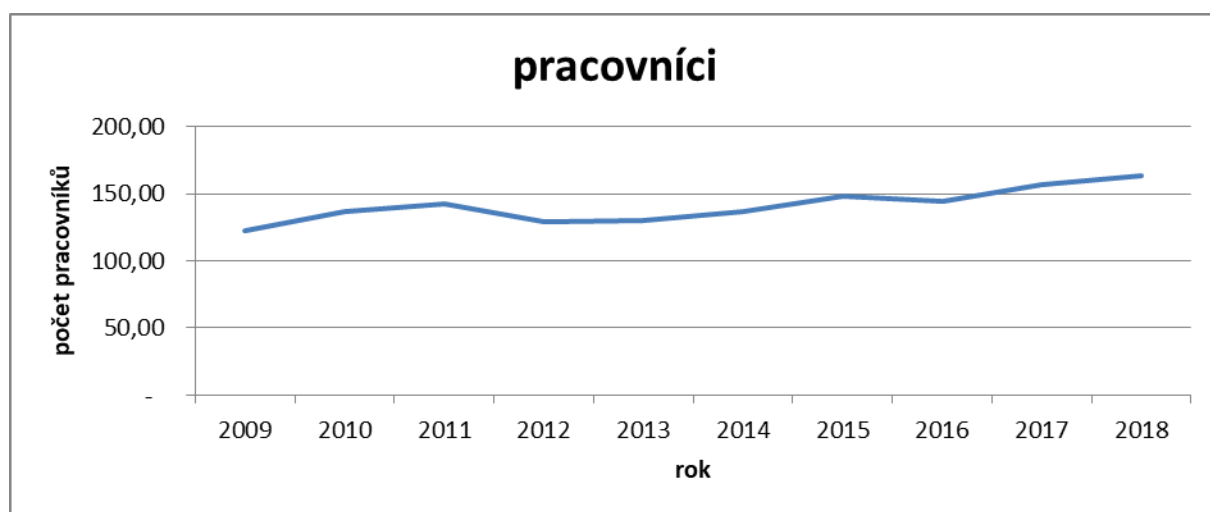


Rodiny s dětmi



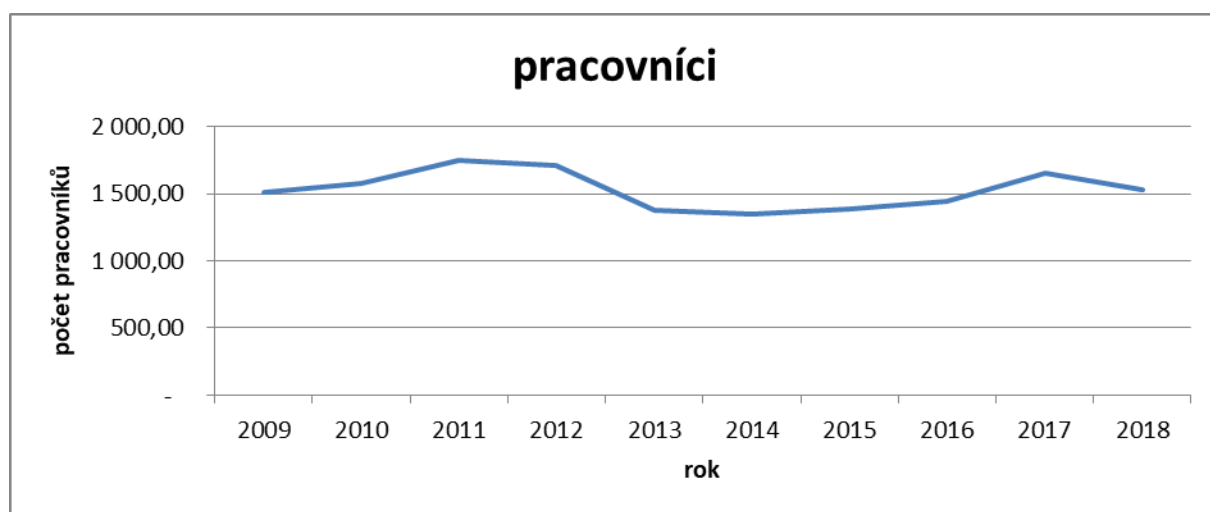


Osoby ohrožené sociálním vyloučením



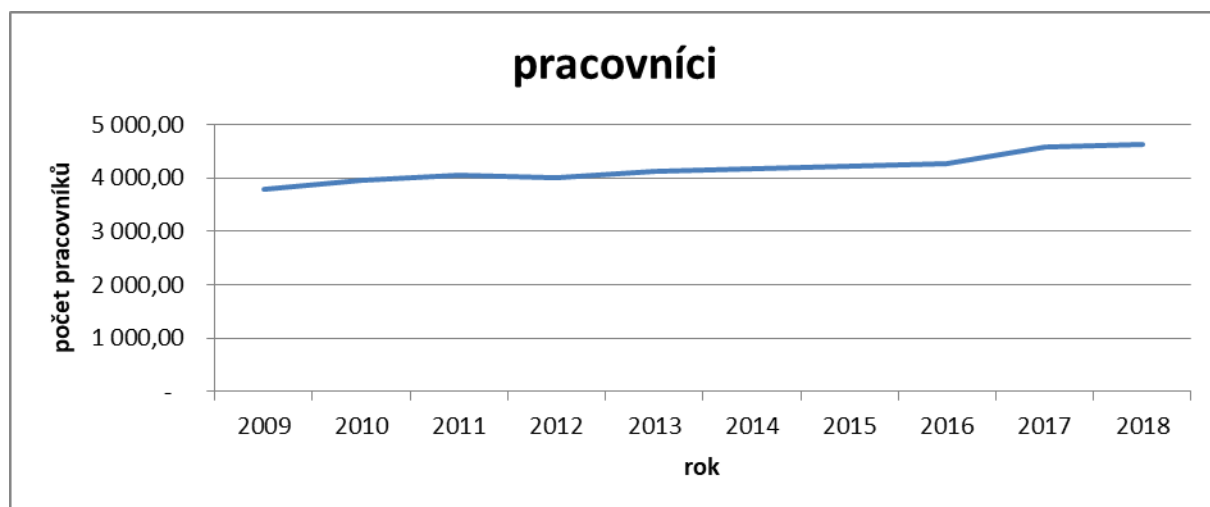


Osoby se zdravotním postižením





Celkem





3.2.2 Struktura personálních potřeb sociálních služeb ve Zlínském kraji

Z údajů od poskytovatelů sociálních služeb o jejich personální struktuře při zajišťování jednotlivých služeb byly vytvořené průměry náročnosti na úvazky jednotlivých profesí na jednotku kapacity sociální služby. Tento níže uvedený poměr pro jednotlivé služby bude využitý jako další variabilní vstupní parametr do modelu predikce potřeb na jednotlivé personální kapacity a strukturu profesí pro zajištění plánované sítě sociálních služeb do roku 2030.

Tab. č. 75: Průměrná náročnost jednotky kapacity služeb na úvazek jednotlivých profesí

Služba	Druh kapacity	Úvazek na jednotku kapacity				
		Pracovník v soc. službách	Sociální pracovník	Zdravotní sestra	Zdravotní pracovník	Psycholog
Domov pro seniory	lůžka	0,227	0,024	0,049	0,043	-
Denní stacionář	okamžitá	0,250	0,028	-	-	-
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	lůžka	0,740	0,018	0,160	0,180	-
Domovy se zvláštním režimem	lůžka	0,379	0,018	0,052	0,094	-
Domy na půl cesty	lůžka	-	0,058	-	-	-
Chráněné bydlení	lůžka	0,463	0,049	-	-	-
Intervenční centra	okamžitá	-	0,686	-	-	0,430
Nízkoprahová denní centra	okamžitá	0,239	0,104	-	-	-
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	okamžitá	-	0,154	-	-	-
Noclehárny	lůžka	0,089	0,020	-	-	-
Odborné sociální poradenství	okamžitá	0,045	0,818	-	-	0,591
Odlehčovací služby	okamžitá	1,250	0,211	0,256	-	-
Osobní asistence	okamžitá	0,717	0,052	-	-	-
Pečovatelská služba	okamžitá	0,404	0,093	-	-	-
Podpora samostatného bydlení	okamžitá	0,200	0,305	-	-	-
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	okamžitá	-	0,929	-	-	-
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	okamžitá	0,022	0,022	-	-	-
Sociálně terapeutické dílny	okamžitá	0,091	0,143	-	-	-
Sociální rehabilitace	okamžitá	0,011	0,554	-	-	-
Týdenní stacionáře	okamžitá	0,650	0,050	0,350	-	-



Azylový dům	lůžka	0,138	0,075	-	-	-
-------------	-------	-------	-------	---	---	---

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, organizační struktury poskytovatelů služeb, vlastní výpočty

Projekce potřebných pracovníků dle jednotlivých služeb do roku 2030 je uvedena pouze jako vzorový náhled a bude diskutována v následných etapách (strategická a návrhová).

Tab. č. 76: Projekce potřebných pracovníků v roce 2030 dle jednotlivých služeb

DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY DLE AKČNÍHO PLÁNU	Počet pracovníků v 2018	Počet pracovníků v 2030	Změna v %
Domovy pro seniory (141 a více lůžek)	423,8	561,1	137,3
Domovy pro seniory (41 - 70 lůžek)	415,3	549,9	134,6
Pečovatelská služba - terénní (poskytována na území alespoň tří obcí)	345,6	457,6	112,0
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (26 - 60 lůžek)	304,0	402,6	98,5
Domovy pro seniory (101 - 140 lůžek)	281,4	372,6	91,2
Domovy pro seniory (1 - 40 lůžek)	280,6	371,5	90,9
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1 - 25 lůžek)	181,7	240,6	58,9
Domovy pro seniory (71 - 100 lůžek)	121,2	160,5	39,3
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (81 a více lůžek)	108,8	144,0	35,3
Pečovatelská služba - terénní (poskytována na území méně než tří obcí)	51,0	67,6	16,5
Odlehčovací služby - pobytové pro seniory	49,3	65,3	16,0
Denní stacionáře pro seniory	44,8	59,3	14,5
Osobní asistence pro seniory	42,0	55,6	13,6

Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty

Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

Roste jednotková náročnost práce s klienty z pohledu potřeby úvazků vůči jednomu klientovi a stejně tak i roste celkový počet pracovníků v sociálních službách.

Nejnáročnější na kapacity pracovních úvazků na jednoho klienta jsou pobytové služby.

Personální náročnost roste výrazně u cílové skupiny seniorů (téměř na dvojnásobek od roku 2009), tedy skupiny, která bude v budoucnu objemově dále růst.



3.3 Financování sociálních služeb Zlínského kraje

Oddíl věnovaný problematice financování sociálních služeb ve Zlínském kraji je rozdělen do dvou kapitol. První se věnuje obecnému popisu způsobu financování sociálních služeb ve Zlínském kraji, druhá pak nabízí analýzu skutečně vynaložených finančních prostředků a dosažených výkonů v rámci systému sociálních služeb v regionu. Z této analýzy mohou následně vyplývat korekce již implementovaného systému financování sociálních služeb ve Zlínském kraji.

3.3.1 Systém financování sociálních služeb ve Zlínském kraji

Prezentace systému financování sociálních služeb ve Zlínském kraji vychází v plné míře z nastavení tohoto systému v rámci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020 – 2022⁵⁹. Toto řešení je zvoleno především s ohledem již provedenou implementaci komplexu postupů při financování a též z důvodu nutné kontinuity ve financování sociálních služeb.

Směřování k naplňování vize: Proces financování musí mít přímou a neoddělitelnou vazbu na proces plánování sociálních služeb. Nezbytností je velmi úzce provázat tyto procesy se snahou zefektivnit vynaložené nejen veřejné zdroje (a to při zachování kvality poskytování sociální služby), ale i s hledáním cesty k odhalování rezerv. A to v součinnosti se všemi aktéry. Zlínský kraj bude také usilovat o větší jistotu pro poskytovatele sociálních služeb, a k tomuto by měl přispět režim „Víceletého pověření“.

Při financování sociálních služeb vycházíme z těchto předpokladů a zdrojů:

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

⁵⁹ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020 – 2022. Zlínský kraj. Dostupné online: <https://www.kr-zlinsky.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-ve-zlinskem-kraji-pro-obdobi-2020-2022-cl-4255.html>. Cit.: 2019-04-24.



rozpočtu obcí k celkovým nákladům. Poměr je stanoven na základě účelové vázanosti zdrojů z rozpočtového určení daní.

Soulad s pravidly EU – Transparentnost a objektivita: Financování sociálních služeb na území Zlínského kraje je nastaveno transparentním způsobem a probíhá v souladu s legislativou České republiky i Evropské unie. Aby bylo možno naplnit požadavky předpisů Evropské unie o veřejné podpoře, je nezbytné zajistit proces vymezující Základní a Dočasnou síť a transparentním způsobem stanovit vyrovnávací platbu.

Rozhodnutí SGEI⁶⁰ stanovuje podmínky, za nichž je státní podpora ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělena určitým podnikům, pověřeným poskytováním služby obecného hospodářského zájmu slučitelná s vnitřním trhem a vyňatá z oznamovací povinnosti vůči Evropské komisi. Rozhodnutí SGEI stanovuje, že daný podnik musí být členským státem výslovně pověřen poskytováním určité SGEI, a uvádí údaje, které musí být uvedeny v tomto pověření (článek 4 Rozhodnutí SGEI). Rozhodnutí SGEI v článku 5 uvádí způsob určení výše vyrovnávací platby, která nesmí přesáhnout rozsah nezbytný k pokrytí čistých nákladů, vynaložených při plnění závazků veřejné služby, včetně přiměřeného zisku.

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

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

Čisté náklady lze vypočítat jako rozdíl mezi náklady vynaloženými při poskytování SGEI a příjmy z poskytování SGEI. Náklady pro výpočet vyrovnávací platby se rozumí veškeré náklady poskytovatele sociální služby vzniklé výlučně při plnění závazku veřejné služby, k němuž byl pověřen. Pokud tedy poskytovatel sociální služby vykonává i jiné činnosti (nad rámec pověření SGEI), náklady spojené s touto činností se při výpočtu vyrovnávací platby neuplatní.

⁶⁰ Rozhodnutí komise 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.



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

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

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

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

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

Role kraje:

- Odpovědnost za zajištění dostupnosti sociálních služeb na svém území (gestor sítě sociálních služeb dle § 3 a § 95 zákona o sociálních službách)
 - odpovědnost za zajištění dostupnosti sociálních služeb na svém území,
 - plánování (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb),
 - vytváření sítí (krajské sítě),
 - odpovědnost za režim veřejné podpory v rámci sítí.
- Poskytovatel podpor
 - státní rozpočet (§ 101a zákona o sociálních službách + Evropské strukturální a investiční fondy),
 - územní rozpočet.



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

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

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

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

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

Programy a projekty: Zlínský kraj financuje poskytovatele sociálních služeb z rozpočtu Zlínského kraje, a to nejen přerozdělením Dotace MPSV, ale i z vlastních zdrojů. Alokace těchto zdrojů je využita pro vyhlášení programů Zlínského kraje v závislosti na prioritách, vyjádřených ve strategických dokumentech, a zároveň také pro kofinancování individuálních projektů z Operačního programu Zaměstnanost, fondů EU.

V současné době jsou využívány následující programy:

- Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění dostupnosti sociálních služeb na území zlínského kraje pro daný rok.
- Program k podání Žádostí poskytovatelů sociálních služeb o finanční podporu z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění priorit sociálních služeb na území Zlínského kraje pro daný rok.

Jako první pilotní program ZK byl vyhlášen v roce 2018 „Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění odlehčovacích služeb na území Zlínského kraje pro rok 2019 a



2020“ reagující na priority Zlínského kraje. Podpořené kapacity byly zařazeny do Dočasné sítě. Zlínský kraj tímto programem zareagoval na avizované potřeby osob v terénu a spustil program, jehož cílem je finančně podpořit sociální služby, které umožní pečujícím fyzickým osobám nezbytný odpočinek.

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

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

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

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

V případě, že Zlínský kraj obdrží ze státního rozpočtu částku nižší, než kterou požadoval na příslušný kalendářní rok, budou uplatněny redukční mechanismy (I. a popř. II. úroveň redukce), kterými se maximální objem podpory pro vyrovnávací platbu transparentním principem snižuje. Redukční mechanismy budou uplatněny v souladu s Podmínkami. V případě uplatnění i II. úrovně redukce, může Zlínský kraj využít možnosti neredukovat sociální služby, které budou v souladu s Krajskými prioritními tématy.

Finanční podpora vzniklá úsporami v Základní síti bude rozdělena poskytovatelům sociálních služeb v daném roce, a to v návaznosti na Systémové priority, Krajská prioritní témata a specifika cílových skupin a oprávněné požadavky poskytovatelů. Konečná výše obvyklého nákladu může být korigována



např. dle metodického doporučení MPSV, či mezikrajského srovnání obvyklých nákladů, s přihlédnutím na oprávněné požadavky poskytovatelů.

Pokud nastane v průběhu daného roku změna ve stávající sociální službě, zařazené v Základní síti, a to na základě změny potřeb uživatelů, a tato změna bude akceptována na základě jednání se zapojením obce/obcí, a není možné tuto změnu promítnout do Žádosti Zlínského kraje o Dotaci MPSV, pak by měl být uplatněn tzv. „finanční princip“. To znamená, že pro daný rok bude změna provedena, ale s nulovým finančním dopadem vůči Základní a Dočasné síti. Z toho vyplývá, že pokud by se jednalo o vyšší náklad vyvolaný změnou, pak je to náklad k tíži poskytovatele. Pokud by se jednalo o úsporu, tato bude vrácena Zlínskému kraji.

Jedním z úkolů po dobu realizace Střednědobého plánu 2020 – 2022, bude snaha vytvořit algoritmus pro ověření současného způsobu nastavení výše obvyklých nákladů na základě analýz. Tento způsob nastavení je nevyhovující, protože v důsledku dofinancování dochází jen k navyšování celkových nákladů Základní sítě, a není proti tomu postavena maximální hodnota obvyklého nákladu na základě potřebného personálního nastavení a nezbytných provozních nákladů k zabezpečení základních činností, s provazbou i na materiálně technické zajištění sociálních služeb. Důvodem je nutnost optimalizace nákladovosti Základní sítě.

Vnitřní zdroje Základní sítě a Dočasné sítě Zlínského kraje: Vnitřním zdrojem není myšlena část Dotace MPSV, ale zdroj vzniklý až následnou realizací služeb v Základní a Dočasné síti v průběhu daného roku. Mohou být financovány pouze existující kapacity (lůžka/úvazky v přímé péči), ale musí být respektována kapacita zařazená v Základní síti či Dočasné síti jako maximální. A to za předpokladu, že poskytovatel sociální služby kapacitní změny promítne do registru poskytovatelů sociálních služeb. Tato situace se bude dotýkat především sociálních služeb, jejichž jednotkou kapacity je počet lůžek.

Po dobu realizace Střednědobého plánu 2020 – 2022 plánuje Zlínský kraj alokovat částku na rozvojové aktivity dle priorit Střednědobého plánu 2020 – 2022 ve výši cca 0,5 % z celkových nákladů Základní sítě, při zachování principu vícezdrojového financování.

Při nastavení financování z vnitřních úspor a rozvojových aktivit, bude snahou Zlínského kraje zohlednit specifika cílové skupiny a specifika uživatelů sociálních služeb, např. s ohledem na obložnost lůžek, změnu struktury uživatelů III. a IV. stupně příspěvku na péči, rozšiřování cílové skupiny, nedostatečné příjmy, složitost a členitost terénu, včetně dojezdové vzdálenosti. Mělo by se jednat o zvýšenou nákladovost sociální služby při zabezpečení potřeb, která vzniká z objektivních důvodů, a jednalo by se o navýšení obvyklých nákladů nad medián, a tento výpočet bude doplňovat metodiku stanovení obvyklého nákladu.

Akceptovaným snížením kapacit ze strany Zlínského kraje dojde k úsporám, a v případě potřeby může Zlínský kraj oslovit dané území. V případě, že potřeba dané sociální služby trvá, bude na tuto nepokrytou kapacitu případně hledán jiný poskytovatel sociální služby.



Provazba financování na výkonové indikátory: Cílem Zlínského kraje bude nastavení ukazatelů ve vazbě na definované potřeby uživatelů služby a výsledné kompetence uživatelů, získané vlivem působení služby. Dále je cílem Zlínského kraje nastavení personálního zajištění sociální služby, přesnější vymezení obsahů služeb a vyjasnění činností na úrovni poskytovatele, tzn. definovat, co je financováno v rámci vyrovnávací platby. Zlínský kraj si je vědom úzké vazby na kvalitu sociální služby, která nesmí být tímto ohrožena či snížena.

Po dobu realizace Střednědobého plánu 2020 – 2022 se Zlínský kraj zaměří na revize závazných hodnot indikátorů, tzn., že budou revidovány minimální závazné hodnoty indikátorů dle výkaznictví z předchozích let tak, aby více odrážely skutečnost.

Součástí výkazu Skutečnost pro daný rok ve webové aplikaci KISSoS bude nová sada „Nefinanční podpora z veřejných zdrojů“. Sada bude obsahovat jednotlivé položky nefinanční podpory z veřejných zdrojů pro možnost zohlednění v hodnocení (parametr Dostupnosti a potřebnosti sociální služby – ukazatel - Podpora od obce, zřizovatele a individuálních projektů) a v posouzení vyrovnávací platby.

Se změnou Metodik pro vykazování sociálních služeb, bude po ověření správnosti vykázaných dat, souviset nastavení hodnotících ukazatelů v co možná nejvyšší škále, a to z důvodu omezení případů obhajoby specifik při nastavení nízkého počtu či přílišné provázanosti ukazatelů určitého parametru.

Větší zapojení obcí: Samotné sociální služby upřednostňují řešení sociální události v místním a přirozeném prostředí, a proto je snaha řešit intervence sociálních služeb na co nejnižší úrovni, tedy v souladu s principem subsidiarity, a to tak, aby byly dostupné v místě přirozeného setrvání občana – v přirozeném prostředí, či v místní komunitě. Proto považujeme za důležité komunitní plánování, jako neodmyslitelný zdroj pro plánování sociálních služeb na krajské úrovni.

Z tohoto důvodu je nutná interakce poskytovatelů sociálních služeb s obcemi a občany, ať již uživateli, či potenciálními uživateli sociálních služeb přímo v území, kde žijí. Je nutné také vycházet z předpokladu, že obce jako veřejní zadavatelé mají zkušenosti s poskytovateli sociálních služeb na svém území, a proto budou více zapojeny do procesu tvorby Základní a Dočasní sítě přes podporu rozvojových aktivit, či jejich útlumu. Pro rozvojové aktivity bude vyžadována finanční spoluúčast obce. Je tedy adekvátní snahou tento proces podpořit, protože předpokladem možného rozvoje Základní i Dočasní sítě je zajištění finančních zdrojů.

K podpoře participace ze strany Zlínského kraje na financování služeb, tím i snaha o zachování vazby obce k péči o své obyvatele, k podpoře spolurozhodování a řízení sítě služeb ze strany obcí, bude jako první krok nastavena pracovní skupina pro financování ze zástupců kraje, obcí a poskytovatelů sociálních služeb

Do zjišťování potřeb i financování vstupují další subjekty jak na komunitní úrovni, např. MAS – místní akční skupiny, mikroregiony, svazky obcí, tak i na národní úrovni, a to např. Agentura pro sociální začleňování, meziresortní reformy.



Financování mimořádných situací: Při daném systému plánování a financování Základní sítě a Dočasné sítě, může dojít k nepředpokládaným situacím, které nebylo možno plánovat ani jim předcházet. Jedná se o situace, kdy je třeba zachovat vyváženou a efektivní Základní síť a Dočasnou síť, nebo se jedná o pokrytí potřeb s celokrajskou působností, či řešení jedinečných případů, které nesnesou odklad. A zejména jsou tímto myšleny situace, kdy by mohlo dojít k ohrožení zdraví a života, a řešení nesnese odklad.

Proto lze předpokládat, že pro vyřešení těchto mimořádných situací bude třeba realizovat jiný postup, než jaký je nastaven pro Základní síť, Dočasnou síť a Zásobník a jejich aktualizaci a rozvoj. Na odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje bude předán podnět, že nastala nepředpokládaná situace (podnět bude obsahovat zdůvodnění, vč. podkladů a návrhu opatření). Ze strany odboru sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje bude zpracováno stanovisko, a toto bude předáno zástupci Rady Zlínského kraje pro sociální oblast.

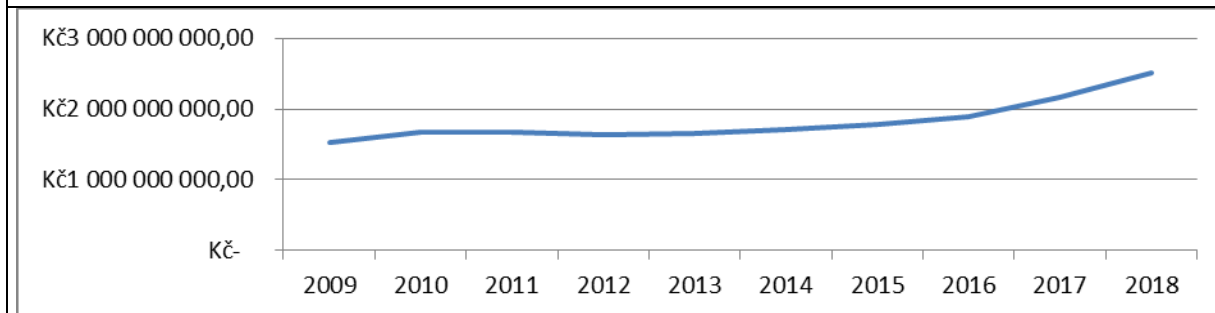
V případě, že se podnět ukáže jako oprávněný, bude dále projednán Týmem pro dohodu, Radou Zlínského kraje, Výborem sociálním a Zastupitelstvem Zlínského kraje. Pokud se mají zřídit v této mimořádné situaci nová lůžka či úvazky, bude vždy nezbytné jasně definovat i časový horizont tohoto opatření, i s ohledem na finanční zdroje. Podání rozvojového záměru pro jiný, než plánovaný rok (např. na rok následující), má být řešením především pro navazující sociální služby na investiční projekty, a tímto může být deklarována podpora pro poskytovatele sociální služby vůči poskytovateli finančních zdrojů. Mimořádné události mohou být financovány z úspor Základní sítě i Dočasné sítě, a tato úspora může být využita ke změnám kapacit Základní a Dočasné sítě, dle zjištěných změn potřeb.

3.3.2 Výdaje poskytovatelů sociálních služeb

Výdaje poskytovatelů se v principu rovnají ve finančním vyjádření agregovaným příjmům z jednotlivých zdrojů financování (detailněji viz níže). Tato kapitola proto analyzuje jednotlivé aspekty výdajů ze základních hledisek a v časovém intervalu let 2009 – 2018. Samotné zdroje financování jsou v prezentaci této kapitoly potlačeny, zejména s ohledem na vícezdrojový princip financování sociálních služeb (zdroje financování jsou na výdajích poskytovatelů zastoupeny v podílech blíže popsanych v další kapitole). Celkové náklady na sociální služby přesáhly v roce 2018 úroveň 2,5 mld. Kč, v průběhu sledovaného desetiletého období vzrostly tyto náklady téměř o 1 mld. Kč.



Graf č. 65: Vývoj nákladů na sociální služby ve Zlínském kraji (2009 – 2018)



Zdroj: KISSoS

Z hlediska struktury celkových nákladů vynaložených na financování sociálních služeb z hlediska hlavních cílových skupin jsou dlouhodobě nejvýznamnější finanční prostředky vynakládány na služby cílené na seniory a osoby se zdravotním postižením. Sociální služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením v souhrnu využívají po celou poslední sledovanou dekádu přibližně 90 % veškerých nákladů věnovaných na sociální služby ve Zlínském kraji.

Důležitým trendem je však postupný přesun části prostředků (v relativním srovnání) od seniorské cílové skupiny k osobám se zdravotním postižením. Zatímco v roce 2009 putovalo k seniorům přesně 50 % celkového rozpočtu sociálních služeb v regionu, v roce 2018 to již bylo jen 42 %. Naopak rozpočet sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením se ze vstupního podílu v roce 2009 na úrovni 41 % kontinuálním růstem dostal až na aktuální hodnotu 48 % z celkového rozpočtu sociálních služeb. Relativní podíl nákladů na zajištění služeb pro rodiny s dětmi (2-3 %) a osoby ohrožené sociálním vyloučením (6-7 %) je v průběhu posledních deseti let stabilní a nevykazuje ani meziročních výkyvů. Následující tabulka shrnuje vynaložené náklady na cílové skupiny v jednotlivých cílových skupinách v nominálních hodnotách.

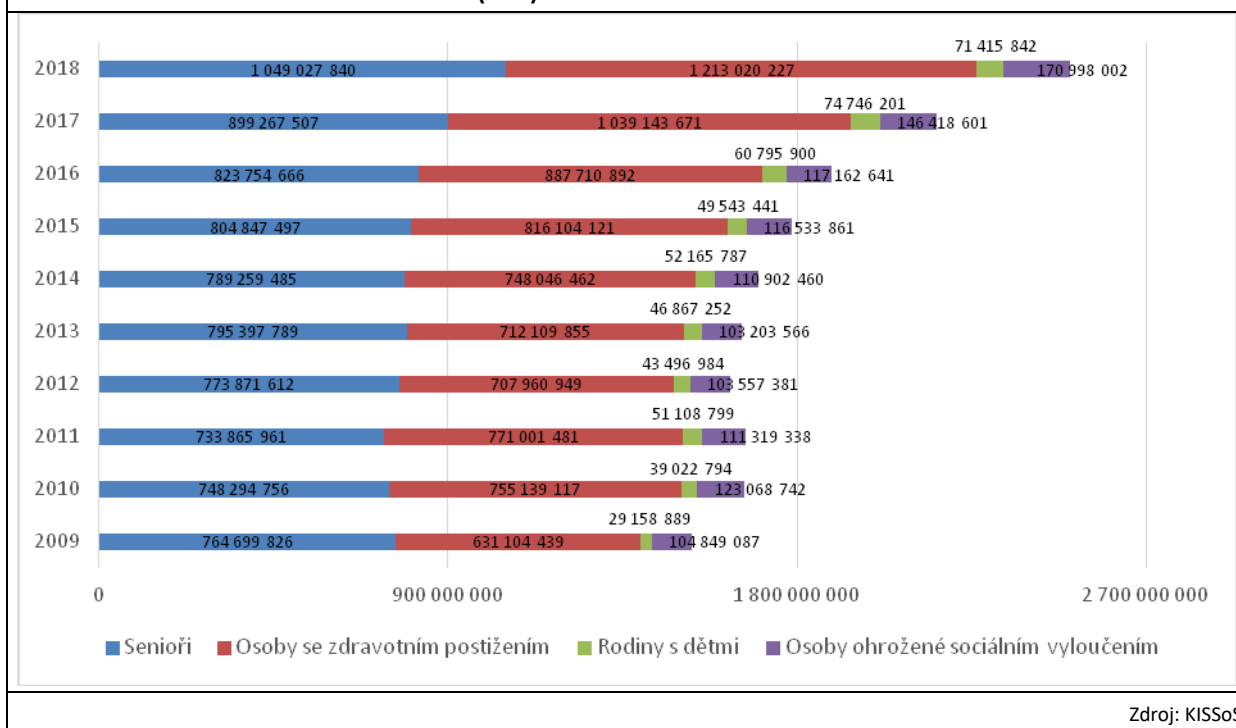
Tab. č. 77: Vývoj celkových nákladů dle cílových skupin uživatelů sociálních služeb v období 2009 – 2018 (v Kč)

Cílová skupina	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Senioři	764 699 826,35	748 294 755,53	733 865 961,30	773 871 612,43	795 397 789,00	789 259 484,81	804 847 497,30	823 754 666,27	899 267 507,10	1 049 027 839,76
Osoby se zdravotním postižením	631 104 439,49	755 139 117,10	771 001 481,00	707 960 949,27	712 109 855,00	748 046 462,36	816 104 120,87	887 710 891,79	1 039 143 671,24	1 213 020 226,80
Rodiny s dětmi	29 158 889,15	39 022 793,57	51 108 798,65	43 496 983,66	46 867 252,00	52 165 787,18	49 543 440,83	60 795 899,82	74 746 201,29	71 415 841,93
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	104 849 086,58	123 068 742,35	111 319 337,80	103 557 381,02	103 203 566,00	110 902 460,46	116 533 860,81	117 162 641,30	146 418 601,10	170 998 001,56
Celkový součet	1 529 812 242	1 665 525 409	1 667 295 579	1 628 886 926	1 657 578 462	1 700 374 195	1 787 028 920	1 889 424 099	2 159 575 981	2 504 461 910

Zdroj: KISSoS



Graf č. 66: Vývoj celkových nákladů dle cílových skupin uživatelů sociálních služeb v období 2009 – 2018 (v Kč)



Meziročně se celkové náklady (pro detailnější pojednání k jejich vývoji viz níže) i náklady směřující k jednotlivým cílovým skupinám nevyvíjí lineárně. Vedle vlivů ekonomického cyklu (objektivní možnosti veřejných rozpočtů k financování zejm. nemandatorních výdajů) se v této oblasti projevují změny legislativy a především aktuální priority v řešených oblastech. Tempo růstu nominálně vyjádřených nákladů na služby pro seniory například v úvodních letech dekády dokonce meziročně klesaly nebo vykazovaly jen mírně rostoucí tempo; výrazný nárůst ve vynaložených prostředcích na nejstarší cílovou skupinu je pak patrný až v posledních dvou letech.

Výrazné meziroční výkyvy ve financování jsou patrné i u dalších cílových skupin. Například u osob se zdravotním postižením byl na počátku období navýšen meziročně rozpočet téměř o pětinu. V dalších letech pak docházelo k mírným nárůstům či dokonce více než 8% poklesu v roce 2012 (jedná se zároveň o jediný rok ve sledovaném období, kdy meziročně poklesly i celkové náklady na sociální služby v regionu). V posledních čtyřech letech již nominální náklady na sociální služby pro osoby se zdravotním postižením dynamicky rostou (v posledních dvou letech více než dvojciferným tempem).



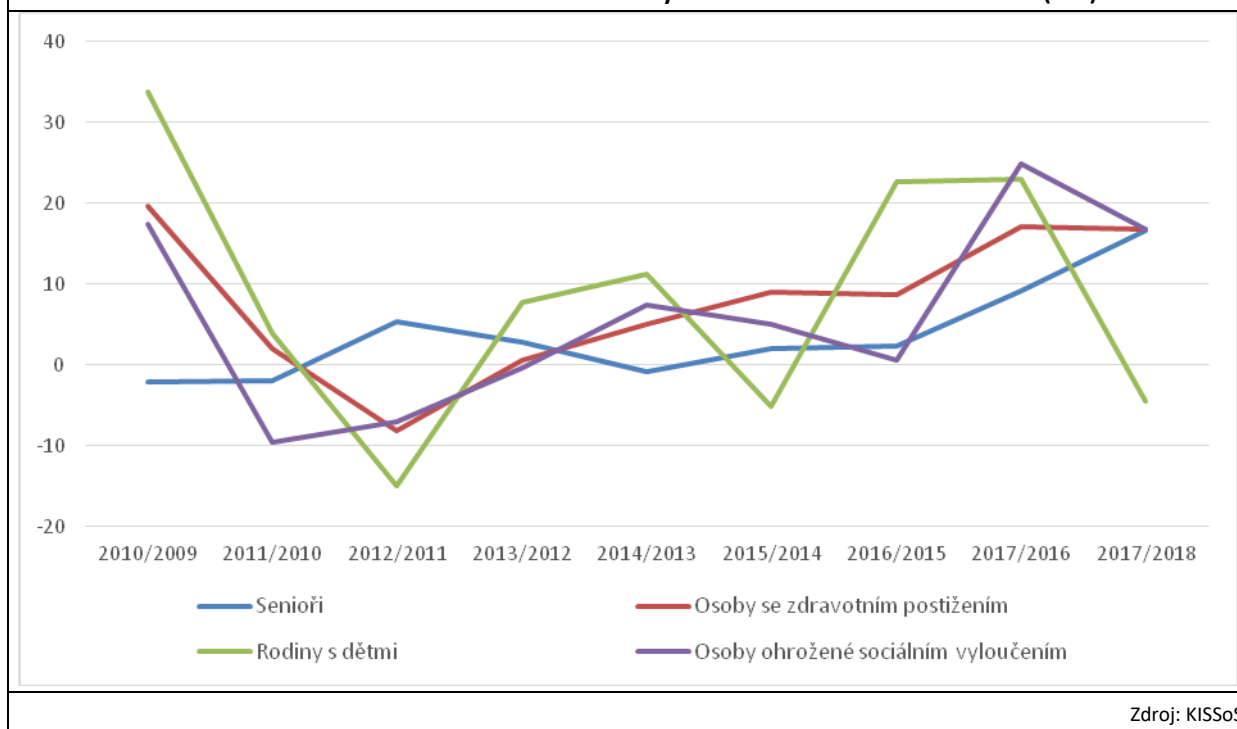
Nejvýznamněji jsou meziroční rozdíly ve financování patrné u cílových služeb, kterým je věnován nízký podíl z celkových rozpočtovaných prostředků (v relativních hodnotách se výrazněji projeví např. jednotlivé individuální projekty či jiné jednorázové finanční prostředky či skoková navýšení poskytovaných prostředků). Příkladem může být situace u služeb pro rodiny s dětmi, které nepravidelně zaznamenaly i více než pětinaový meziroční nárůst, stejně jako několikaprocentní poklesy (též v roce 2018, kdy náklady pro ostatní cílové skupiny rostly meziročně nejméně 15% tempem). Analogická situace je zaznamenána též u služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením. Jen s rozdílem výrazného růstu nákladů i v posledním sledovaném roce.

Tab. č. 78: Meziroční změna celkových nákladů v období 2009 - 2018

Cílová skupina	2010/ 2009	2011/ 2010	2012/ 2011	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014	2016/ 2015	2017/ 2016	2017/ 2018
Senioři	-2,15	-1,93	5,45	2,78	-0,77	1,98	2,35	9,17	16,65
Osoby se zdravotním postižením	19,65	2,10	-8,18	0,59	5,05	9,10	8,77	17,06	16,73
Rodiny s dětmi	33,83	30,97	-14,89	7,75	11,31	-5,03	22,71	22,95	-4,46
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	17,38	-9,55	-6,97	-0,34	7,46	5,08	0,54	24,97	16,79
Celkový součet	8,87	0,11	-2,30	1,76	2,58	5,10	5,73	14,30	15,97

Zdroj: KISSoS

Graf č. 67: Meziroční změna celkových nákladů v období 2009 – 2018 (v %)



Zdroj: KISSoS



Dominantní část nákladů na sociální služby je vynakládána na mzdy a související personální náklady. V tomto pohledu je zřejmý zcela jednoznačný trend výraznějšího nominálního růstu personálních nákladů oproti kolísavému nominálnímu vývoji ostatních provozních nákladů. Zatímco personální náklady každoročně (jen s výjimkou „krizového“ roku 2012) rostou, provozní náklady vykazovaly mezi lety 2010 a 2013 dokonce meziroční nominální pokles. Projevil se tak patrně vliv stavu veřejných rozpočtů v předmětných letech (doba ekonomické krize a postupného ožívování hospodářského růstu), kdy docházelo k určitému omezení nemandatorních nákladů poskytovatelů sociálních služeb (resp. omezená alokace veřejných prostředků na investiční účely apod.).

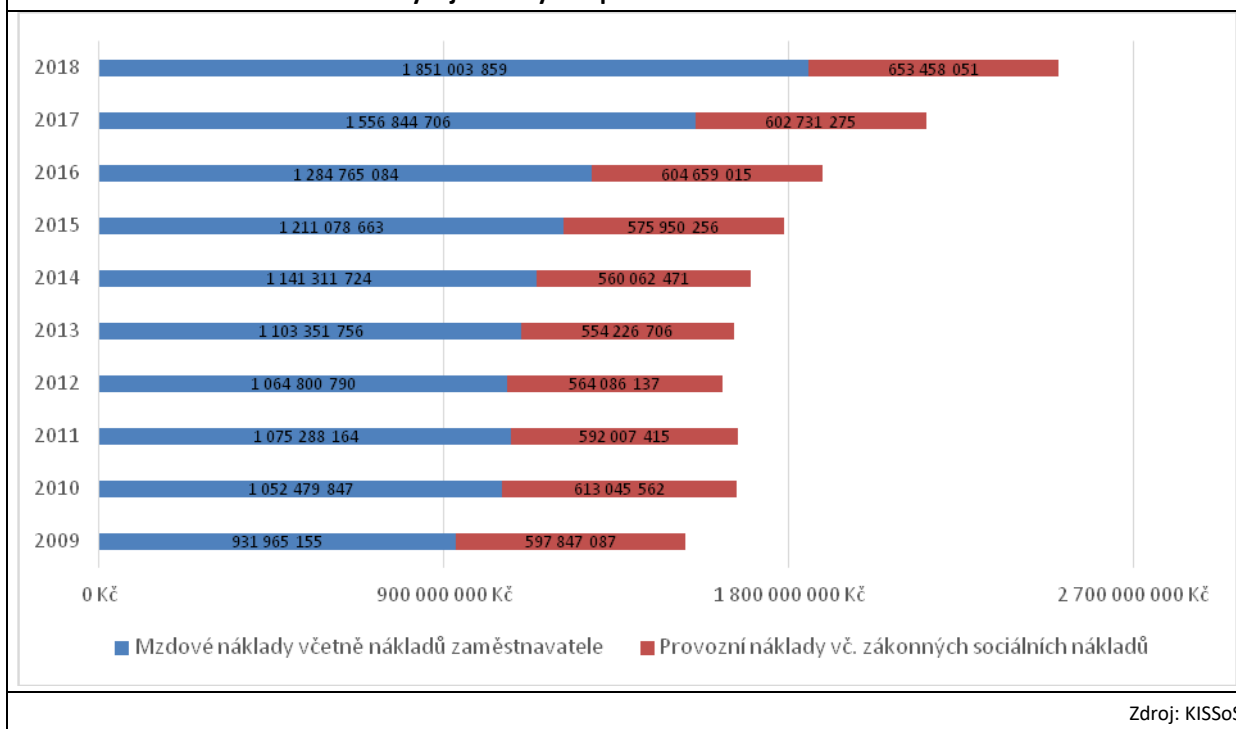
Tab. č. 79: Vývoj mzdových a provozních nákladů sociálních služeb v období 2009 - 2018

Rok	Mzdové náklady včetně nákladů zaměstnavatele	Provozní náklady vč. zákonných sociálních nákladů	Náklady celkem	Podíl mzdových nákladů včetně nákladů zaměstnavatele na celkových nákladech (v %)	Podíl provozních nákladů vč. zákonných soc. nákladů na celkových nákladech (v %)	Náklady celkem (v %)
2009	931 965 155	597 847 087	1 529 812 242	60,92	39,08	100
2010	1 052 479 847	613 045 562	1 665 525 409	63,19	36,81	100
2011	1 075 288 164	592 007 415	1 667 295 579	64,49	35,51	100
2012	1 064 800 790	564 086 137	1 628 886 926	65,37	34,63	100
2013	1 103 351 756	554 226 706	1 657 578 462	66,56	33,44	100
2014	1 141 311 724	560 062 471	1 701 374 195	67,08	32,92	100
2015	1 211 078 663	575 950 256	1 787 028 920	67,77	32,23	100
2016	1 284 765 084	604 659 015	1 889 424 099	68,00	32,00	100
2017	1 556 844 706	602 731 275	2 159 575 981	72,09	27,91	100
2018	1 851 003 859	653 458 051	2 504 461 910	73,91	26,09	100

Zdroj: KISSoS



Graf č. 68: Vývoj mzdových a provozních nákladů sociálních služeb v období 2009 - 2018



V relativních hodnotách tedy v důsledku uvedených skutečností podíl personálních nákladů na celkových nákladech sociálních služeb ve Zlínském kraji kontinuálně roste. Z necelých 61 procent v roce 2009 narostly podíl těchto nákladů na celkovém rozpočtu již na necelých 74 procent. I pro další léta lze očekávat další zvyšování významu personálních nákladů na agregovaných nákladech sociálních služeb v regionu. V absolutních hodnotách bylo na mzdy a související náklady v posledním sledovaném roce vynaloženo více než 1,9 mld. Kč.

Meziroční změna v nákladech na sociální služby v členění na personální a provozní náklady shrnuje následující tabulky. Vedle již popsaného řetězového indexu (sledování meziroční změny) je vhodné věnovat pozornost též druhé polovině sloupců tabulky obsahující bazický index. Zde je patrné, ve srovnání nominálních podílů vztahených k datům z roku 2009 (100 %), jak výrazně vzrostly výdaje na jednotlivé složky nákladů sociálních služeb. Zatímco navýšení nákladů vázaných na provoz nepokrývá ani agregovanou inflaci za sledovaná léta, náklady na mzdy a související personální náklady vzrostly téměř dvojnásobně.

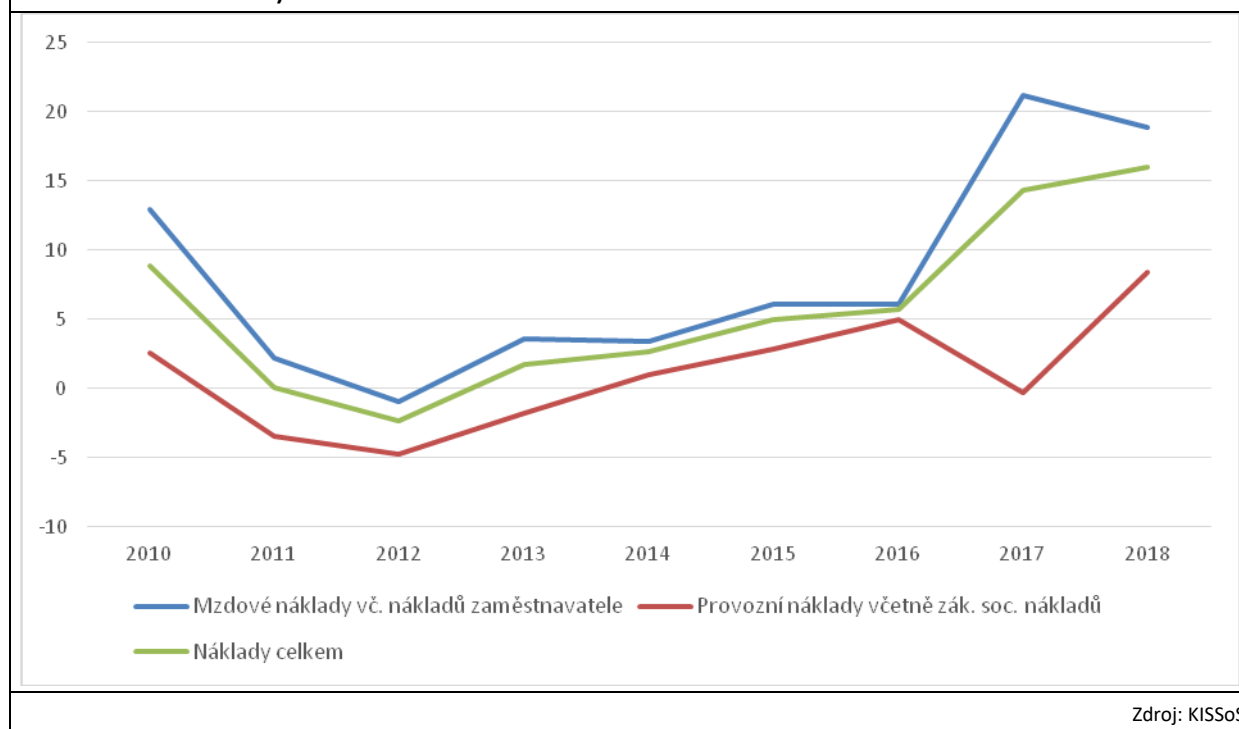


Tab. č. 80: Meziroční změna mzdových a provozních nákladů v období 2009 - 2018

Rok	Řetězový index - meziroční změna v nákladech (v %)			Bazický index, r. 2009 = 100 %		
	Mzdové náklady vč. nákladů zaměstnavatele	Provozní náklady včetně zák. soc. nákladů	Náklady celkem	Mzdové náklady vč. nákladů zaměstnavatele	Provozní náklady vč. zák. soc. nákladů	Náklady celkem
2010	12,93	2,54	8,87	112,93	102,54	108,87
2011	2,17	-3,43	0,11	115,38	99,02	108,99
2012	-0,98	-4,72	-2,30	114,25	94,35	106,48
2013	3,62	-1,75	1,76	118,39	92,70	108,35
2014	3,44	1,05	2,64	122,46	93,68	111,21
2015	6,11	2,84	5,03	129,95	96,34	116,81
2016	6,08	4,98	5,73	137,86	101,14	123,51
2017	21,18	-0,32	14,30	167,05	100,82	141,17
2018	18,89	8,42	15,97	198,61	109,30	163,71

Zdroj: KISSoS

Graf č. 69: Meziroční změna mzdových a provozních nákladů v období 2009 – 2018 (v %)



Zdroj: KISSoS



Na růstu mzdových nákladů se podílí jak nárůst celkového počtu zaměstnanců sociálních služeb (pro vyšší přesnost uvedeno ve formě přepočtených úvazků), tak v nominálním růstu mezd těmito pracovníkům vyplácených. Problematiku v číselném vyjádření přehledně prezentuje následující tabulka.

Ve všech sledovaných letech byla meziroční procentuální změna mzdových a souvisejících personálních nákladů vyšší, než jaký byl procentuální meziroční nárůst pracovních úvazků v sociálních službách. Jedinou výjimkou je rok 2012 (v posledních deseti letech jediný rok s klesajícími celkovými náklady na sociální služby), kdy došlo k mírnému poklesu celkových personálních nákladů za současného menšího snížení počtu úvazků. Dále je patrné, že tempo růstu mezd oproti kontinuálnímu nárůstu objemu pracovních úvazků, výrazně akcelerované zejména v posledních sledovaných letech. Zjevné je tak výrazné plošné navýšení platů v sociálních službách zejména v letech 2017 a 2018, čímž došlo alespoň k částečnému narovnání situace v patrně dlouhodobě podfinancované oblasti.

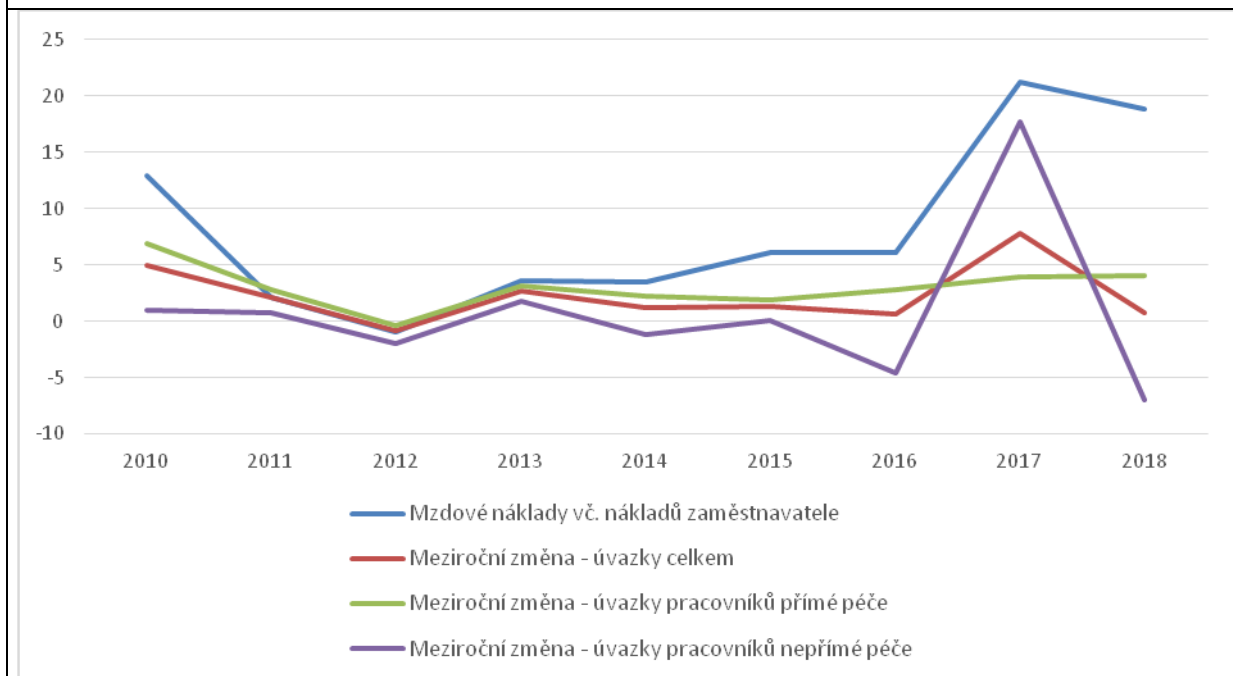
Z tabulky dále vyplývá vývoj úvazků sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v členění dle vykonávané činnosti. Kontinuálně a výraznějším tempem roste rozsah úvazků v přímé péči. U nepřímé péče je vývoj nestabilní a vykazuje značné výkyvy. Skokový více než 17 % nárůst úvazků v nepřímé péči v roce 2017 byl například téměř 7% poklesem vykompenzován v následujícím roce. Úvazky v přímé péči tvoří aktuálně necelých 72 % pracovních úvazků v sociálních službách (28 % tvoří úvazky v nepřímé péči); podíl přímé péče se ve sledovaném období postupně navýšil ze vstupních 67 % (v roce 2009 tvořily nepřímé úvazky 33 % z celkového objemu úvazků v sociálních službách).

Tab. č. 81: Meziroční změna mzdových nákladů včetně nákladů zaměstnavatele a úvazků v období 2009 - 2018				
Rok	Meziroční změna mzdových nákladů vč. nákladů zaměstnavatele	Meziroční změna úvazky celkem	Meziroční změna úvazky pracovníků přímé péče	Meziroční změna úvazky pracovníků nepřímé péče
2010	12,93	4,96	6,88	1,03
2011	2,17	2,10	2,75	0,70
2012	-0,98	-0,86	-0,36	-1,96
2013	3,62	2,69	3,10	1,77
2014	3,44	1,23	2,29	-1,19
2015	6,11	1,34	1,87	0,07
2016	6,08	0,64	2,83	-4,60
2017	21,18	7,76	3,94	17,66
2018	18,89	0,75	4,11	-6,95



Zdroj: KISSoS

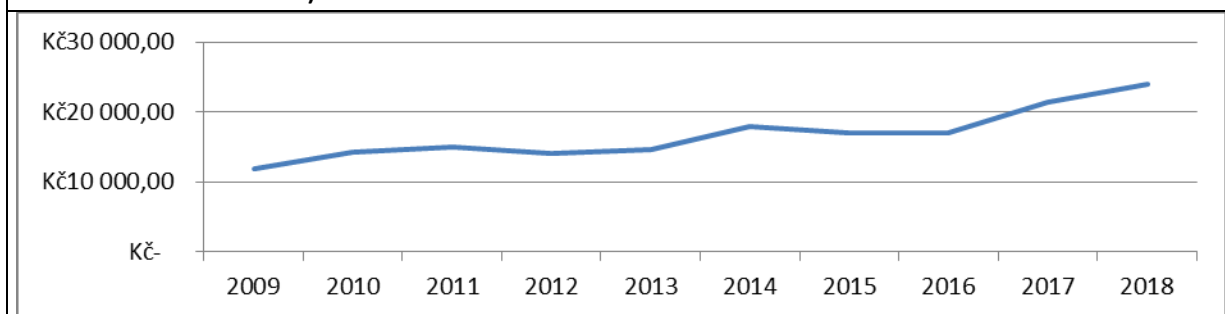
Graf č. 70: Meziroční změna mzdových nákladů včetně nákladů zaměstnavatele a úvazků v období 2009 - 2018



Zdroj: KISSoS

3.3.2.1 Vývoj nákladů sociálních služeb s vazbou na formu a cílovou skupinu poskytovaných služeb

Graf č. 71: Vývoj nákladů na klienta v cílové skupině senioři ve Zlínském kraji (2009 – 2018)



Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty

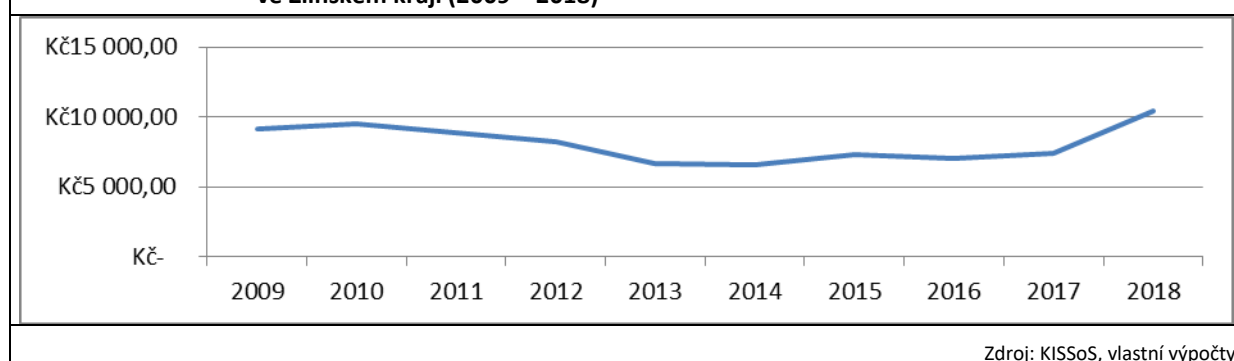


Tab. č. 82: Náklady na uživatele sociálních služeb pro seniory (2018)

Název sociální služby	Forma služby	Náklad na klienta
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (81 a více lůžek)	pobytová	447 752,07 Kč
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1 - 25 lůžek)	pobytová	402 463,52 Kč
Domovy pro seniory (71 - 100 lůžek)	pobytová	367 594,19 Kč
Domovy pro seniory (41 - 70 lůžek)	pobytová	354 519,43 Kč
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1- 25 lůžek)	pobytová	337 440,37 Kč
Domovy pro seniory (1 - 40 lůžek)	pobytová	320 868,34 Kč
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (26 - 60 lůžek)	pobytová	301 792,09 Kč
Domovy pro seniory (101 - 140 lůžek)	pobytová	282 734,10 Kč
Domovy pro seniory (141 a více lůžek)	pobytová	256 735,58 Kč
Péčovatelská služba - terénní (poskytována na území méně než tří obcí)	terénní	87 450,37 Kč
Denní stacionáře pro seniory	ambulantní	85 675,67 Kč
Osobní asistence pro seniory	terénní	69 068,72 Kč
Centra denních služeb pro seniory	ambulantní	64 966,28 Kč
Odlehčovací služby - pobytové pro seniory	pobytová	46 393,07 Kč
Péčovatelská služba - terénní (poskytována na území alespoň tří obcí)	terénní	37 050,23 Kč

Zdroj: KISSoS

Graf č. 72: Vývoj nákladů na klienta v cílové skupině osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji (2009 – 2018)



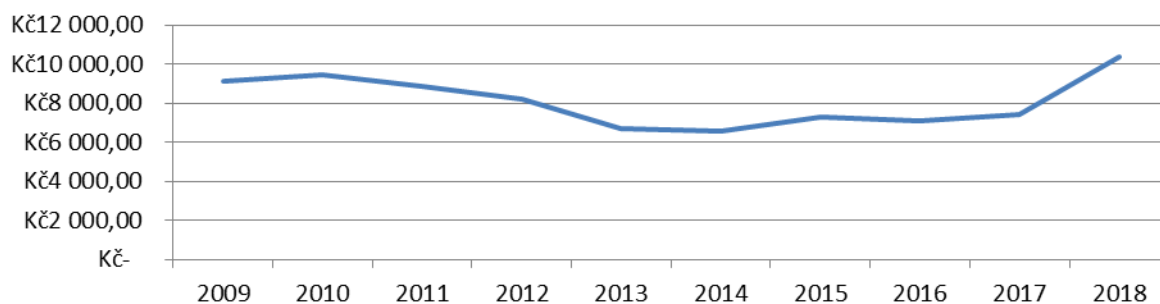


Tab. č. 83: Náklady na uživatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením (2018)		
Název sociální služby	Forma služby	Náklad na klienta
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (1 - 25 lůžek)	pobytová	576 490,24 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (26 - 50 lůžek)	pobytová	487 933,64 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (51 - 80 lůžek)	pobytová	482 877,84 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (121 a více lůžek)	pobytová	448 823,75 Kč
Chráněné bydlení - transformace	pobytová	438 538,68 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (81 - 120 lůžek)	pobytová	396 209,06 Kč
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s duševním onemocněním	pobytová	366 155,60 Kč
Týdenní stacionáře	pobytová	352 534,30 Kč
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby závislé na návykových látkách	pobytová	320 538,63 Kč
Chráněné bydlení	pobytová	287 246,42 Kč
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	pobytová	170 040,14 Kč
Chráněné bydlení - transformace IP	pobytová	146 160,80 Kč
Denní stacionáře	ambulantní	137 160,32 Kč
Sociální rehabilitace - pobytová	pobytová	120 927,37 Kč
Sociálně terapeutické dílny	ambulantní	118 169,60 Kč
Podpora samostatného bydlení	terénní	117 979,93 Kč
Osobní asistence	terénní	96 658,17 Kč
Centra denních služeb	ambulantní	77 933,17 Kč
Odlehčovací služby - pobytové	pobytová	66 997,34 Kč
Odlehčovací služby - terénní	terénní	64 655,25 Kč
Sociální rehabilitace - ambulantní - IP	ambulantní	63 980,75 Kč
Sociální rehabilitace - ambulantní	ambulantní	61 040,13 Kč
Sociální rehabilitace - terénní	terénní	7 261,63 Kč
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením - ambulantní	ambulantní	3 103,10 Kč
Odborné sociální poradenství - ambulantní	ambulantní	1 939,46 Kč
Tlumočnické služby - terénní	terénní	1 681,08 Kč

Zdroj: KISSoS



Graf č. 73: Vývoj nákladů na klienta v cílové skupině osoby ohrožené sociálním vyloučením ve Zlínském kraji (2009 – 2018)



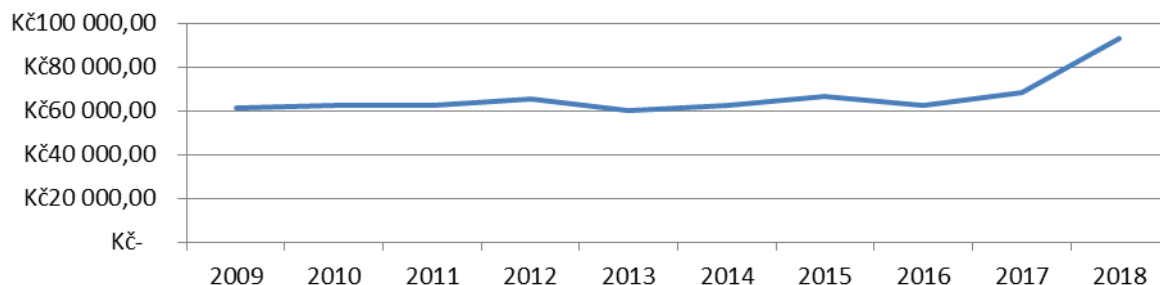
Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty

Tab. č. 84: Náklady na uživatele sociálních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (2018)

Název sociální služby	Forma služby	Náklad na klienta
Azylové domy - pro muže a ženy bez přístřeší	pobytová	75 837,72 Kč
Domy na půl cesty	pobytová	49 802,75 Kč
Noclehárny	ambulantní	18 740,65 Kč
Služby následné péče - ambulantní	ambulantní	17 074,08 Kč
Nízkoprahová denní centra - ambulantní	ambulantní	15 532,28 Kč
Kontaktní centra	ambulantní	11 929,05 Kč
Terénní programy - pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	terénní	11 924,39 Kč
Terénní programy - pro osoby závislé na návykových látkách	terénní	7 590,48 Kč

Zdroj: KISSoS

Graf č. 74: Vývoj nákladů na klienta v cílové skupině rodiny s dětmi ve Zlínském kraji (2009 – 2018)



Zdroj: KISSoS, vlastní výpočty



Tab. č. 85: Náklady na uživatele sociálních služeb pro rodiny s dětmi (2018)		
Název sociální služby	Forma služby	Náklad na klienta
Azylové domy - pro rodiny s dětmi (26 a více lůžek)	pobytová	124 478,88 Kč
Azylové domy - pro rodiny s dětmi (1 - 25 lůžek)	pobytová	120 386,54 Kč
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - ambulantní	ambulantní	81 754,43 Kč
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - terénní	terénní	48 466,35 Kč
Raná péče - terénní	terénní	43 701,95 Kč
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - ambulantní	ambulantní	22 383,67 Kč
Krizová pomoc	ambulantní	20 571,37 Kč
Terénní programy - pro děti	terénní	14 000,31 Kč
Intervenční centra - ambulantní	ambulantní	10 020,03 Kč
Odborné sociální poradenství - ambulantní pro rodiny s dětmi	ambulantní	6 034,86 Kč
Zdroj: KISSoS		

Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

Nejnákladnější služby z pohledu nákladu na klienta jsou služby pobytové a to především ve službách Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí, Domovy pro osoby se zdravotním postižením a Domovy pro seniory.

U všech cílových skupin kontinuálně rostou průměrné náklady na jednoho klienta, nejvíce potom u seniorů (téměř dvojnásobek).

3.3.3 Příjmy poskytovatelů sociálních služeb

Pro potřeby Koncepce sociálních služeb je pro analýzu příjmů poskytovatelů sociálních služeb využit rozbor celkových nákladů s vazbou na jejich krytí prostřednictvím zdrojů financování (příjmy poskytovatelů sociálních služeb).

Financování sociálních služeb (resp. příjmy poskytovatelů sociálních služeb) ve Zlínském kraji i ve všech ostatních regionech České republiky s ohledem na platnou a účinnou legislativní úpravu vícezdrojové. Přirozeně největší podíl finančního krytí sociálních služeb pochází z veřejných zdrojů, které jsou rovněž stratifikovány. Konkrétně se jedná o dotace poskytované Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky, rozpočty územních samosprávných celků (Zlínský kraj, jednotlivé obce), Evropským sociálním fondem, případně dalšími veřejnými zdroji (např. fondy zdravotních pojišťoven). Privátní složku financování tvoří především úhrady ze strany uživatelů sociálních služeb, případně vlastní a cizí zdroje financování samotných poskytovatelů sociálních služeb.

Tato podkapitola provádí analýzu zdrojů financování sociálních služeb a způsob jejich využití v sociálních službách Zlínského kraje. Zdrojem veškerých dat je aplikace Krajský informační systém



sociálních služeb ve Zlínském kraji⁶¹, zkráceně KISSoS. Analýza financování je provedena v intervalu let 2009 – 2018.

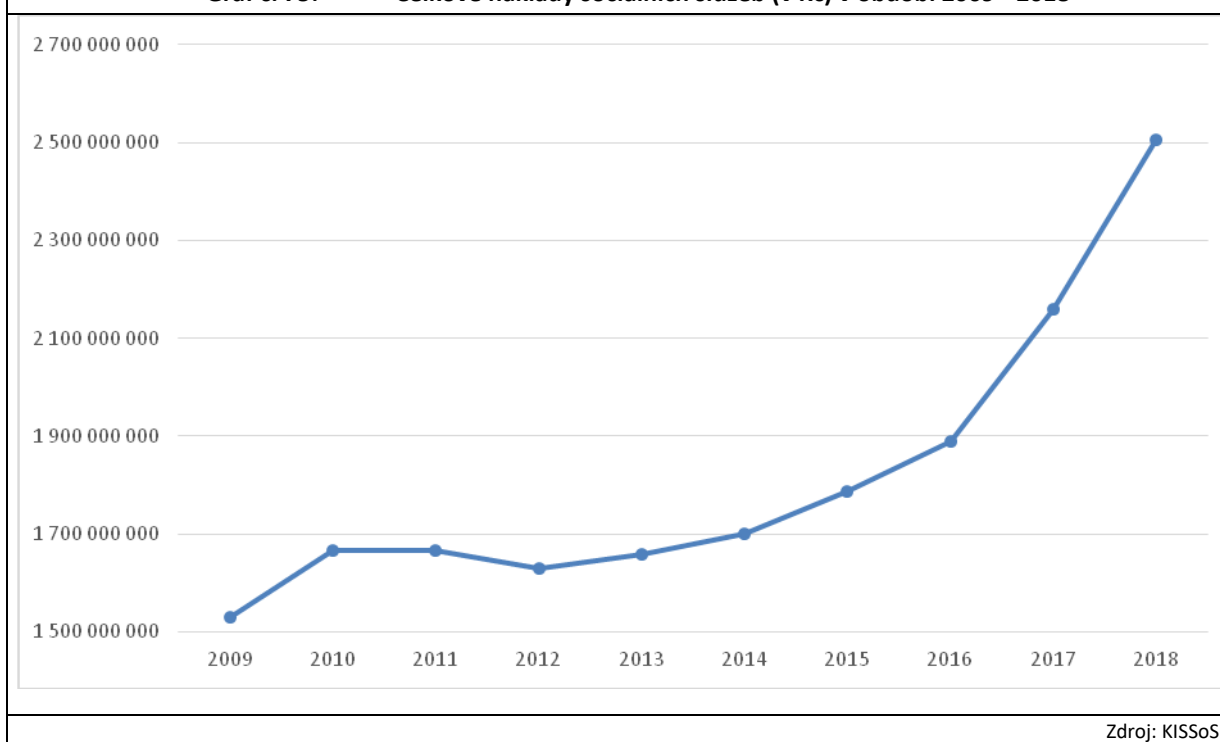
Celkové náklady na financování sociálních služeb ve Zlínském kraji dlouhodobě, i přes dílčí výjimky, rostou. Tempo růstu těchto nákladů v posledních letech výrazně akceleroje až do dvouciferných meziročních přírůstků. Celkově během deseti let vzrostly náklady na sociální služby v nominální hodnotě o 63,7 % a výrazně převýšili vliv inflace (agregovaná inflace mezi těmito lety činila 14,9 %). Zároveň je nutné obecně uvést, že masivní nárůst nákladů v posledních letech je dán více faktory (např. tlak na růst platů, vyrovnávání dlouhodobé podfinancovanosti odvětví, růst poptávky po sociálních službách, rozšiřování nabídky sociálních služeb apod.).

Tab. č. 86: Celkové náklady sociálních služeb (v Kč) s meziroční změnou celkových nákladů (v %) v období 2009 - 2018										
Rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Náklady celkem	1 529 812 242	1 665 525 409	1 667 295 579	1 628 886 926	1 657 578 462	1 701 374 195	1 787 028 920	1 889 424 099	2 159 575 981	2 504 461 910
Meziroční změna nákladů	N/A	8,87	0,11	-2,30	1,76	2,64	5,03	5,73	14,30	15,97
Inflace										

⁶¹ Jedná se o neveřejný systém přístupný poskytovatelům sociálních služeb a Zlínskému kraji pro potřeby monitoringu a rozvoje sociálních služeb. Vstupní brána do databáze pro registrované uživatele: www.kissos.cz.



Graf č. 75: Celkové náklady sociálních služeb (v Kč) v období 2009 - 2018



Dlouhodobě nejvyšší podíl na financování sociálních služeb ve Zlínském kraji drží samotní uživatelé sociálních služeb. Na konci sledovaného období dosáhla výše úhrad uživatelů za poskytované sociální služby hodnoty přesahující jednu miliardu Kč. Dlouhodobě se zvyšuje podíl i absolutní hodnota prostředků poskytovaných formou dotací MPSV. Ve sledované dekádě se v nominálním vyjádření tato podpora prakticky přesně zdvojnásobila, přesáhla v roce 2018 rovněž jednu miliardu Kč a poprvé se stala nejvýznamnějším zdrojem financování sociálních služeb v regionu (hodnota dotací převýšila úroveň úhrad ze strany uživatelů).



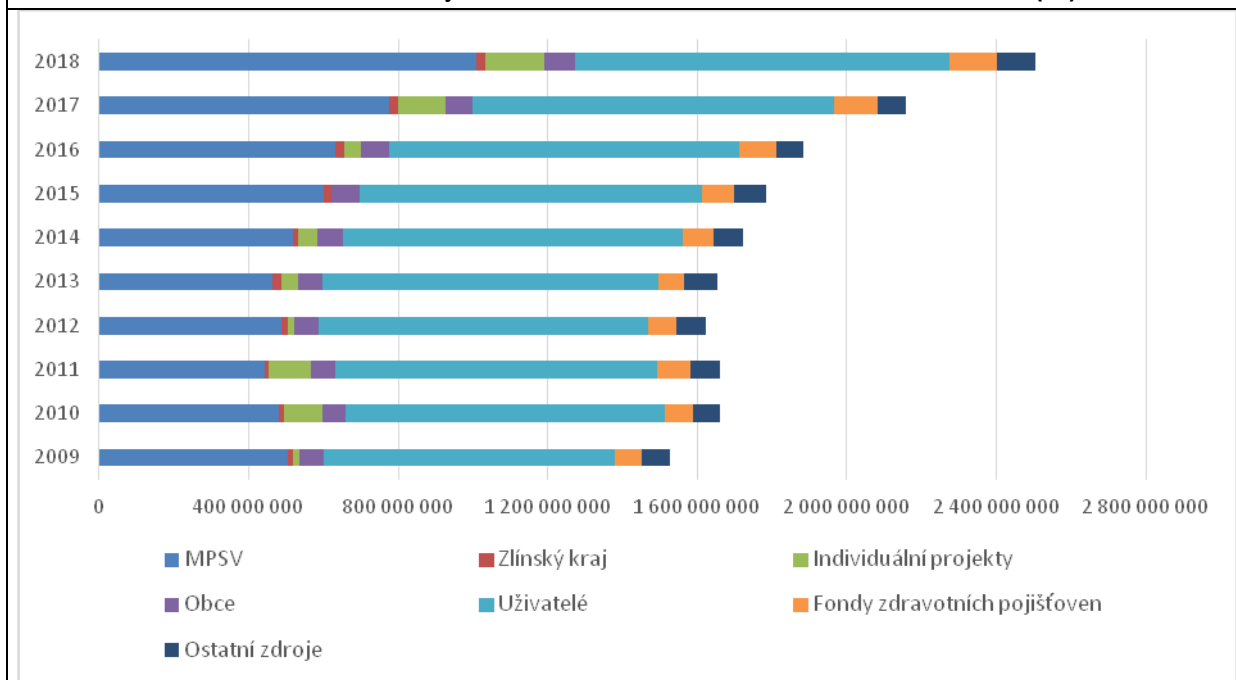
Tab. č. 87: Zdroje financování sociálních služeb v období 2009 - 2018 (Kč, %)

Zdroj financování	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MPSV	504 175 275,21	479 749 430,36	441 894 144,44	488 666 016,00	464 952 602,40	517 920 865,89	600 180 629,60	631 399 227,00	777 100 884,42	1 008 929 015,89
MPSV - meziroční změna	N/A	-4,84	-7,89	10,58	-4,85	11,39	15,88	5,20	23,08	29,83
Zlínský kraj	15 666 826,00	13 630 084,00	13 027 382,84	17 420 561,00	23 837 683,50	13 774 851,00	20 484 236,85	25 463 696,71	23 980 656,88	25 563 517,80
ZK - meziroční změna	N/A	-13,00	-4,42	33,72	36,84	-42,21	48,71	24,31	-5,82	6,60
Individuální projekty	15 515 005,21	103 436 877,90	113 230 209,09	14 708 144,10	42 930 279,21	51 235 890,03	0,00	42 921 532,90	126 261 210,90	155 370 431,75
IP - meziroční změna	N/A	566,69	9,47	-87,01	191,88	19,35	-100,00	N/A	194,17	23,05
Obce	65 801 861,00	63 751 728,48	63 591 815,36	67 443 080,30	65 093 670,55	69 837 387,30	76 492 288,16	74 926 037,47	70 864 216,46	83 068 530,18
Obce - meziroční změna	N/A	-3,12	-0,25	6,06	-3,48	7,29	9,53	-2,05	-5,42	17,22
Uživatelé	777 872 852,22	854 254 322,22	861 901 750,99	879 559 870,29	899 261 717,20	908 560 104,46	915 901 291,61	938 126 009,07	968 910 268,53	1 000 414 038,21
Uživatelé - meziroční změna	N/A	9,82	0,90	2,05	2,24	1,03	0,81	2,43	3,28	3,25
Fondy zdravotních pojišťoven	71 468 408,25	74 544 765,41	87 779 398,31	75 689 533,66	69 474 459,28	81 148 187,28	84 817 489,01	98 014 892,94	116 068 903,23	129 263 763,60
FZP - meziroční změna	N/A	4,30	17,75	-13,77	-8,21	16,80	4,52	15,56	18,42	11,37
Ostatní zdroje	78 045 698,02	72 305 002,62	78 837 087,66	78 972 684,38	88 381 370,30	80 980 917,17	85 458 756,95	72 027 751,46	74 806 873,73	100 361 161,96
Ostatní z - meziroční změna	N/A	-7,36	9,03	0,17	11,91	-8,37	5,53	-15,72	3,86	34,16
Zdroje celkem	1 528 545 925,91	1 661 672 210,99	1 660 261 788,69	1 622 459 889,73	1 653 931 782,44	1 723 458 203,13	1 783 334 692,18	1 882 879 147,55	2 157 993 014,15	2 502 970 459,39
Zdroje celkem - meziroční změna	N/A	552,50	24,59	-48,20	226,32	5,28	-15,02	5,58	231,56	125,49

Zdroj: KISSoS

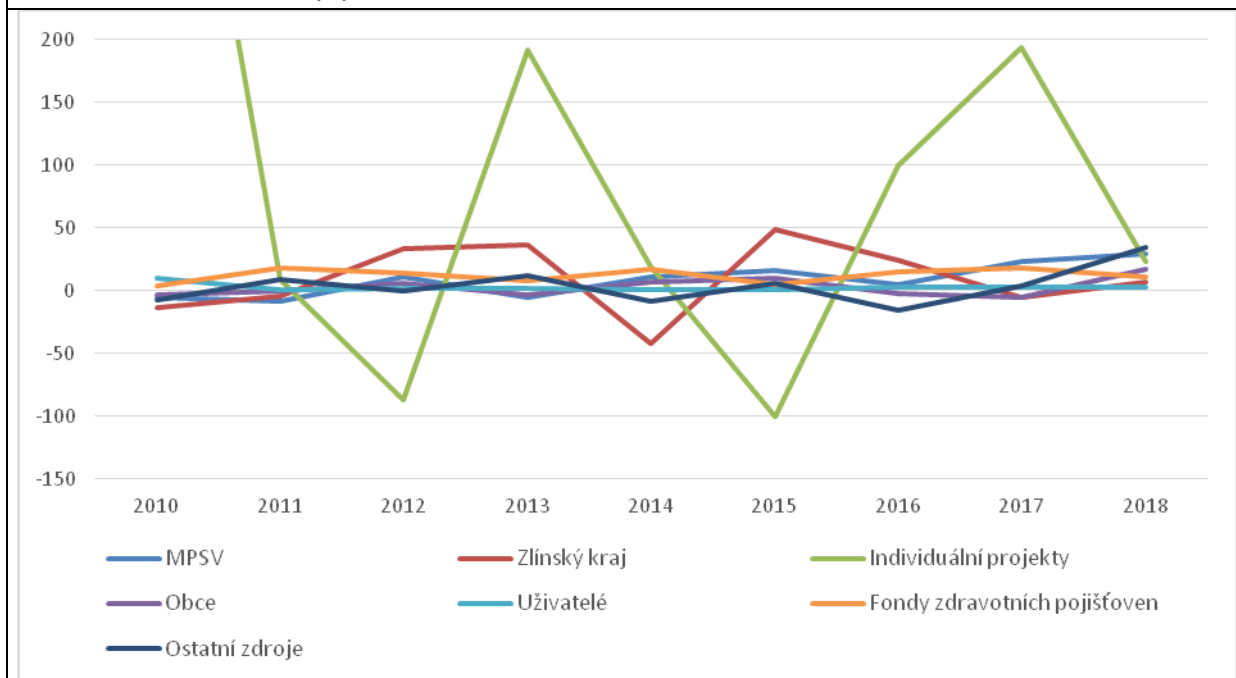


Graf č. 76: Zdroje financování sociálních služeb v období 2009 - 2018 (Kč)



Zdroj: KISSoS

Graf č. 77: Meziroční změna ve zdrojích financování sociálních služeb v období 2009 - 2018 (%)



Zdroj: KISSoS



Na úrovni ostatních zdrojů výrazně vzrostl vliv prostředků pocházejících z individuálních projektů (zejména tzv. evropské projekty, Evropský sociální fond). Ačkoliv tyto prostředky umožňují významný rozvoj sociálních služeb, včetně jejich inovací, jejich slabinou je obtížná predikovatelnost pro potřeby dlouhodobého financování a také nepravidelnost alokace těchto prostředků. Patrný je tento aspekt v kolísavé výši podpory mezi jednotlivými roky, včetně úplného výpadku financování v roce 2015 (v důsledku zpoždění v implementaci nových operačních programů pro období 2014 – 2020).

Stabilní a významný podíl na financování sociálních služeb mají dlouhodobě obecní rozpočty a příspěvky z fondů zdravotních pojišťoven. V obou případech je patrný dlouhodobý trend nárůstu vynakládaných prostředků pro účely sociálních služeb. Dlouhodobě rostou též finanční prostředky z rozpočtu Zlínského kraje směřované do této oblasti.

Dílčí výkyvy ve financování z veřejných rozpočtů (s výjimkou evropských fondů) mají příčinu ve změnách legislativní úpravy a především pak v možnostech těchto rozpočtů. Patrná je zde vazba na ekonomický cyklus, kdy je zejména v letech 2010 a 2011 patrný dočasný pokles výše prostředků vynakládaných na sociální služby (nižší daňové příjmy, omezování nemandatorních výdajů apod.).

S ohledem na zadavatele a hlavního uživatele této Koncepce sociálních služeb je detailněji provedena analýza finančních prostředků směřujících do sociálních služeb z rozpočtu Zlínského kraje. Tato analýza je provedena z hlediska formy cílových skupin poskytovaných sociálních služeb.

Na úrovni rozpočtu Zlínského kraje je nominální hodnota vynakládaných prostředků ve prospěch sociálních služeb kontinuálně rostoucí, až na výjimky v letech 2010 a 2011. Z poměru mezi prostředky na sociální služby pro jednotlivé cílové skupiny se mohou projevovat aktuální priority Zlínského kraje ve vztahu k uživatelům sociálních služeb.

Oproti celkovým nákladům (agregace všech zdrojů financování sociálních služeb) jsou z rozpočtu Zlínského kraje podílově slaběji financovány služby pro seniory rodiny s dětmi (přestože v posledních letech docházelo k posílení finančních prostředků pro služby těmto skupinám). Naopak je oproti obecnému průměru vynakládán větší podíl alokovaných prostředků na služby pro osoby se zdravotním postižením a osoby ohrožené sociálním vyloučením. V nominálních hodnotách jsou pak v prostředcích pocházejících z krajského rozpočtu poměrně významné meziroční odchylky mezi prostředky pro jednotlivé cílové skupiny.

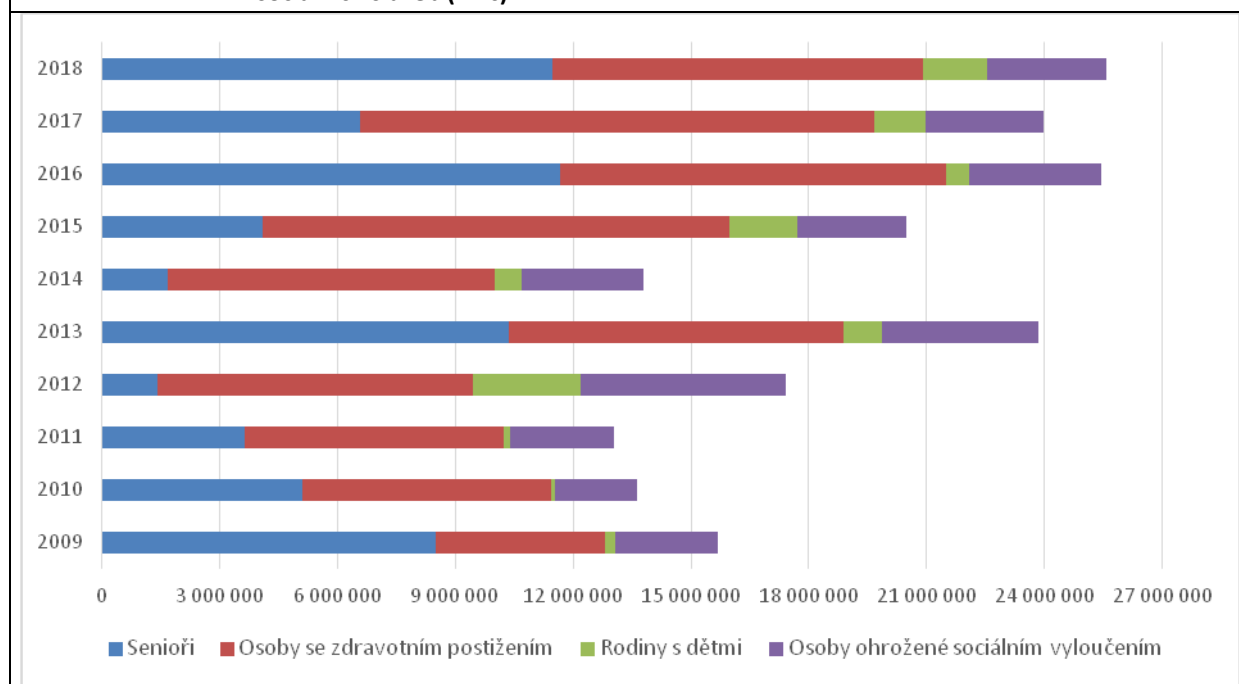


Tab. č. 88: Finanční podpora z rozpočtu Zlínského kraje 2009 – 2018 dle cílové skupiny sociálních služeb (v Kč)

Cílová skupina	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Senioři	8 508 416,45	5 090 390,78	3 630 367,57	1 406 166,68	10 366 698,42	1 661 666,67	4 091 802,65	11 657 936,24	6 574 441,04	11 455 601,40
Osoby se zdravotním postižením	4 314 981,12	6 359 886,05	6 606 808,41	8 028 937,48	8 529 819,23	8 348 071,66	11 879 775,69	9 843 475,72	13 077 221,86	9 465 705,92
Rodiny s dětmi	238 724,26	76 722,83	168 094,72	2 745 285,15	962 272,47	662 781,92	1 741 673,43	593 072,99	1 326 806,58	1 633 318,48
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	2 604 704,16	2 103 084,35	2 622 112,14	5 240 171,72	3 978 893,38	3 102 330,76	2 770 985,09	3 369 211,76	3 002 187,39	3 008 892,00
Celkem	15 666 825,99	13 630 084,01	13 027 382,84	17 420 561,03	23 837 683,50	13 774 851,01	20 484 236,86	25 463 696,71	23 980 656,87	25 563 517,80

Zdroj: KISSoS

Graf č. 78: Finanční podpora z rozpočtu Zlínského kraje 2009 – 2018 dle cílové skupiny sociálních služeb (v Kč)



Zdroj: KISSoS



Tab. č. 89: Vývoj zdrojů financování dle forem služeb a dle cílových skupin

ROK	FORMA	Program Zajištění dostupnosti (MPSV)		Zlínský kraj celkem		Individuální projekt celkem		Obec celkem		Uživatelé		Fondy zdravotních pojišťoven		Státní rozpočet		Evropské zdroje		Ostatní zdroje vč. chybějících zdrojů		Zdroje celkem
2018	pobytová	776 582 812,47	39,61%	8 924 500,00	0,46%	11 489 011,37	0,59%	37 399 495,34	1,91%	935 055 645,24	47,69%	129 263 763,60	6,59%	3 617 158,10	0,18%	6 323 363,69	0,32%	51 913 953,77	2,65%	1 960 569 703,58
2009	pobytová	386 373 527,00	30,23%	8 182 000,00	0,64%	6 156 822,59	0,48%	28 716 671,00	2,25%	726 376 035,74	56,84%	71 468 408,25	5,59%	-	0,00%	-	0,00%	50 710 041,95	3,97%	1 277 983 506,53
2018	ambulantní	96 268 816,73	39,56%	4 133 497,27	1,70%	88 956 102,98	36,56%	17 204 033,65	7,07%	9 991 106,00	4,11%	-	0,00%	19 080 230,32	7,84%	873 429,19	0,36%	6 812 585,31	2,80%	243 319 801,45
2009	ambulantní	55 223 127,04	53,92%	1 884 826,00	1,84%	5 502 779,82	5,37%	15 631 945,00	15,26%	8 375 524,79	8,18%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	15 801 030,59	15,43%	102 419 233,24
2018	terénní	136 077 386,69	45,50%	12 505 520,53	4,18%	54 925 317,40	18,36%	28 465 001,19	9,52%	55 367 286,97	18,51%	-	0,00%	2 510 952,00	0,84%	1 155 691,05	0,39%	8 073 798,53	2,70%	299 080 954,36
2009	terénní	62 578 621,17	42,24%	5 600 000,00	3,78%	3 855 402,80	2,60%	21 453 245,00	14,48%	43 121 291,69	29,11%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	11 534 625,48	7,79%	148 143 185,66
ROK	Cílová skupina	Program Zajištění dostupnosti (MPSV)		Zlínský kraj celkem		Individuální projekt celkem		Obec celkem		Uživatelé		Fondy zdravotních pojišťoven		Státní rozpočet		Evropské zdroje		Ostatní zdroje vč. chybějících zdrojů		Zdroje celkem
2018	Osoby ohrožené sociálním vyloučením	776 582 812,47	39,61%	8 924 500,00	0,46%	11 489 011,37	0,59%	37 399 495,34	1,91%	935 055 645,24	47,69%	129 263 763,60	6,59%	3 617 158,10	0,18%	6 323 363,69	0,32%	51 913 953,77	2,65%	1 960 569 703,58
2009	Osoby ohrožené sociálním vyloučením	63 319 549,04	69,41%	2 379 060,68	2,61%	-	0,00%	9 712 534,34	10,65%	8 953 745,00	9,81%	-	0,00%	4 563 166,00	5,00%	18 408,10	0,02%	2 282 651,03	2,50%	91 229 114,19
2018	Osoby se zdravotním postižením	349 222 289,06	42,83%	6 959 162,19	0,85%	111 452 137,62	13,61%	11 503 734,74	1,40%	266 718 202,92	32,56%	39 524 519,66	4,83%	4 425 839,45	0,54%	5 771 901,77	0,70%	23 541 623,50	2,87%	819 119 410,91
2009	Osoby se zdravotním postižením	212 173 798,54	35,86%	3 567 000,00	0,60%	3 220 090,80	0,54%	16 299 233,00	2,75%	291 764 683,97	49,31%	35 373 634,36	5,98%	-	0,00%	-	0,00%	29 284 441,21	4,95%	591 682 881,88
2018	Rodiny s dětmi	63 698 345,79	45,57%	1 310 373,15	0,94%	43 918 294,13	31,42%	7 347 348,99	5,26%	4 724 403,00	3,38%	-	0,00%	12 674 562,87	9,07%	1 735 167,90	1,24%	4 358 232,24	3,12%	139 766 728,07
2009	Rodiny s dětmi	36 679 823,04	47,17%	1 099 826,00	1,41%	7 808 496,92	10,04%	7 324 102,00	9,42%	3 589 633,60	4,62%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	21 253 049,87	27,33%	77 754 930,95
2018	Senioři	532 688 832,00	36,66%	14 914 921,78	1,03%	-	0,00%	54 504 912,11	3,75%	720 017 687,29	49,56%	89 739 243,94	6,18%	3 544 772,10	0,24%	827 006,16	0,06%	36 617 830,84	2,52%	1 452 855 206,22
2009	Senioři	235 922 916,00	28,95%	9 255 000,00	1,14%	-	0,00%	33 550 063,00	4,12%	477 316 578,65	58,57%	36 094 773,89	4,43%	-	0,00%	-	0,00%	22 869 784,74	2,81%	815 009 116,28

Zdroj: KiSSoS, vlastní výpočty

Pozn. tabulka je přiložená pro větší čitelnost také ve formátu xls. přílohy.



Závěr - vliv na predikci budoucích požadavků na sociální služby a jejich strukturu:

- Nejnákladnější služby z pohledu nákladu na klienta jsou služby pobytové a to především ve službách Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí, Domovy pro osoby se zdravotním postižením a Domovy pro seniory.
- U všech cílových skupin kontinuálně rostou průměrné náklady na jednoho klienta.
- Na úrovni rozpočtu Zlínského kraje je nominální hodnota vynakládaných prostředků ve prospěch sociálních služeb kontinuálně rostoucí
- Na úrovni ostatních zdrojů výrazně vzrostl vliv prostředků pocházejících z individuálních projektů (zejména tzv. evropské projekty, Evropský sociální fond).
- Stabilní a významný podíl na financování sociálních služeb mají dlouhodobě obecní rozpočty a příspěvky z fondů zdravotních pojišťoven. V obou případech je patrný dlouhodobý trend nárůstu vynakládaných prostředků pro účely sociálních služeb.
- Dlouhodobě nejvyšší podíl na financování sociálních služeb ve Zlínském kraji drží samotní uživatelé sociálních služeb.



3.4 Analýza výstupů z pracovních skupin

Výstupy z pracovních skupin byly zpracovány do struktury samostatné SWOT analýzy systému poskytování sociálních služeb ve Zlínském kraji z pohledu účastníků pracovních skupin. Účastníci pracovních skupin se seznámili s výstupy analýzy, s návrhy SWOT analýzy, vyjádřili se a jejich vyjádření jsou zpracována níže.

Slabé stránky

- Nesystémová péče o pacienty po ukončení školní docházky (např. o autisty) a o pacienty s duševním onemocněním
- Nedostatek odborných pracovníků (psychologové, psychiatři, mediátoři)
- Malá prestiž práce v sociálních službách mezi veřejností
- Malá informovanost mezi žáky ZŠ o možnostech práce v soc. oblasti
- Nedostatek odlehčovacích služeb (problém narůstá ve večerních časech a o víkendech)
- Nedostatek kapacit v DZR průřezově pro různé cílové skupiny
- Chybějící sociální lůžka v nemocnicích
- Nedostatečná podpora pečovatelům (neformální péče – rodina)
- Vysoká administrativa při provozu soc. služeb
- Nedostatek dobrovolníků pro pomoc cílové skupině, chybějící společenské uznání dobrovolnictví

Hrozby

- Navyšování budoucích požadavků a potřeb na pobytové služby z nových cílových skupin (lidé pracujících načerno, bezdomovci, lidé v exekucích)
- Skupina dnešních bezdomovců, kteří se stanou závislími na péči jiné osoby
- Nárůst nemohoucích osob = vyšší kapacitní požadavky na personální zajištění služeb
- Vysoká fluktuace z důvodu vyhoření u pracovníků s klienty agresivními a s psych. problémy

Příležitosti

- Rozšíření využívání neformální péče – publicita, propagace
- Pomoc poskytovatelům domácí péče (rodině) ze strany odborných poradců (koučů, ...)
- Výstavba sociálních bytů s následnými navazujícími službami (terénní a ambulantní)
- Využívání nové moderní techniky, které zvýší kapacity péče o pacienty
- Společné bydlení a vzájemná pomoc – komunitní, vícegenerační
- Vhodné propojení ambulantních a terénních služeb (např. doplněk na večer)
- Práce s veřejným míněním (publicita možností ambulantních a terénních služeb; prestiž práce v soc. službách; „domácí péče je normální“; apod.)



Při jednáních s jednotlivými poskytovateli na pracovních skupinách a následně při individuálních jednáních s nimi byla identifikovaná nepokrytá poptávka po jednotlivých službách a současně i nepokryté potřeby cílových skupin a klientů. Závěry ke kvantifikaci poptávky jsou pouze v podobě obecných trendů, protože informace od poskytovatelů nejsou jednotkově reprezentativní pro konkrétní početní zpracování (hrubé odhady, opakující se vícenásobné požadavky, náhlé změny a výkyvy poptávky, ...). Jsou ale vhodným spojením s dalšími analyzovanými údaji, jako je analýza pokrytí službami z dat KiSSoS (viz. předchozí kapitola), nebo požadavky ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020 – 2022.

Výše uvedené oblasti budou zdrojem pro různé vstupní varianty modelu vývoje odhadu budoucích požadavků a kapacit sociálních služeb.



4 SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI SOCIÁLNÍ OBLASTI ZLÍNSKÉHO KRAJE

4.1 Analýza konkrétních problémů Zlínského kraje

- U všech cílových skupin kontinuálně rostou průměrné náklady na jednoho klienta.
- Roste jednotková náročnost práce s klienty z pohledu potřeby úvazků vůči jednomu klientovi a stejně tak i roste celkový počet pracovníků v sociálních službách.

Dopady do modelů návrhové části:

- Lze očekávat další obecný trend kontinuálního pozvolného růstu průměrných nákladů na jednoho klienta obecně.

- Personální náročnost roste výrazně u cílové skupiny seniorů (téměř na dvojnásobek od roku 2009), tedy skupiny, která bude v budoucnu objemově dále růst.

Dopady do modelů návrhové části:

- Lze očekávat další kontinuální růst potřeby personálních úvazků pracovníků vůči jednomu klientovi.

- Osoby se zdravotním postižením - velikost cílové skupiny osciluje okolo průměru. Náklady na klienta ovšem za poslední tři roky stále rostou, takže rostou i celkové náklady.

Dopady do modelů návrhové části:

- Lze očekávat další kontinuální růst průměrných nákladů na jednoho klienta z cílové skupiny OZP.

- Osoby ohrožené sociálním vyloučením - počet klientů neustále roste, bez ohledu na jiné socioekonomické či demografické faktory (např. nezaměstnanost). Celkový počet obyvatel se příliš nemění, takže roste podíl klientů (osob ohrožených sociálním vyloučením) na 1000 obyvatel. Vedle celkového počtu klientů roste také i jednotkový náklad na klienta. Náklady tedy rostou rychleji, než počet klientů.



Dopady do modelů návrhové části:

- Lze očekávat další kontinuální růst velikosti CS osob ohrožených sociálních vyloučením ,
 - Lze očekávat další kontinuální růst průměrných nákladů na jednoho klienta z cílové skupiny osob ohrožených sociálních vyloučením
- Rodiny s dětmi - velikost cílové skupiny osciluje okolo průměru. Náklady na klienta ovšem za poslední tři roky stále rostou, takže rostou i celkové náklady.

Dopady do modelů návrhové části:

- Lze očekávat další kontinuální růst průměrných nákladů na jednoho klienta z této cílové skupiny.
- V predikci vývoje požadavků na strukturu sítě sociálních služeb do roku 2030 hrají nejvýznamnější roli faktory významného nárůstu seniorů ve vysokém věku, snížení počtu narozených dětí a celkové snížení počtu obyvatel.

Dopady do modelů návrhové části:

- zvýšení podílu CS seniorů vůči celkové demografické skupině seniorů 70+ = zvýšení celkové cílové (CS) skupiny seniorů = celkové zvýšení poptávky po souvisejících službách pro danou CS = zvýšení nákladů a potřebných personálních kapacit na následně identifikované služby,
 - snížení celkové velikosti CS OZP, OOSV, rodiny s dětmi = celkové snížení poptávky po souvisejících službách pro danou CS = snížení nákladů a potřebných personálních kapacit na tyto služby.
- Z pohledu dostupnosti pracovní síly pro potřeby poskytovatelů sociálních služeb dlouhodobá nízká nezaměstnanost nepřímo zvyšuje tlak na růst mzdového a platového ohodnocení pracovníků v této sféře, s čímž je nutné v predikci vývoje těchto parametrů do roku 2030 počítat.
 - Nedostatek pracovníků v oblasti sociální péče je patrný z neuspokojených poptávek po specifických profesích na úřadech práce. Školství neprodukuje dostatečný počet potřebných a poptávaných pracovníků. Kapacitně připravené vhodné obory narážejí na nezájem ze strany žáků a studium těchto oborů. Ze závěrů pracovních skupin a ze zkušeností poskytovatelů sociálních služeb je navíc patrné, že i více než polovina úspěšných absolventů jde pracovat mimo obor a do služeb poskytování sociální péče vůbec nenastoupí. Poskytovatelé jsou tedy



odkázání na hledání pracovníků na trhu práce i na osoby z jiných oborů a s jiným vzděláním a tyto si odborně připravit. Výše uvedená vysoká poptávka po pracovních i v jiných oborech potom výrazně ztěžuje možnosti získání vhodných pracovníků. Lze tedy predikovat i do budoucna významný problém v podobě nedostatku potřebných kvalifikovaných pracovníků.

- Jako nedostatečná se ze strany poskytovatelů ukazovala malá spolupráce se základními a středními školami v oblasti popularizace studia oborů souvisejících s poskytováním sociální péče a motivace žáků jít tyto obory studovat a následně do těchto profesí nastoupit.

Dopady do modelů návrhové části:

- z důvodu nedostatku pracovníků a potřeby vzdělávání a rekvalifikací osob z trhu práce očekáváme další navýšení nákladů na mzdy u poskytovatelů sociálních služeb (průměrný náklad na pracovníka).
- Stárnutí lékařů a očekávaný brzký odchod velkého počtu lékařů do důchodu bez potřebné náhrady bude způsobovat vyšší nároky na sociální služby jako náhradu chybějících lékařských kapacit.
- Obecně podprůměrný počet lékařů může generovat vyšší nároky na péči sociální jako náhradu poddimenzovaných lékařských kapacit.

Dopady do modelů návrhové části:

- zvýšení podílu CS seniorů vůči celkové demografické skupině seniorů 70+ = zvýšení celkové cílové skupiny seniorů = celkové zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro tyto CS,
- zvýšení podílu CS OZP vůči celkové demografické skupině 18 - 64, zvýšení celkové cílové skupiny OZP = celkové zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro tyto CS = snížení nákladů a potřebných personálních kapacit na tyto služby.
- Probíhající Reforma psychiatrické péče s sebou přináší multidisciplinární přístup, jehož základem je koordinace a spolupráce pracovníků různých povolání a institucí.

Dopady do modelů návrhové části:

- Vznik nových Center duševního zdraví (dále jen CDZ) a multidisciplinárních týmů, které úzce spolupracují s poskytovateli všech zdravotních i sociálních služeb pro duševně nemocné. CDZ poskytují mobilní, ambulantní, krizové a denní služby, což má přímý dopad na požadavky na sociální služby poskytované na území Zlínského kraje.



- Výrazný nedostatek psychiatrů a psychologů, především dětských, což opět zvyšuje nároky na sociální služby pro pacienty s duševním onemocněním a to především dětí.

Dopady do modelů návrhové části:

- zvýšení podílu CS rodiny s dětmi vůči celkové demografické skupině 0 – 17 = zvýšení celkové velikosti této CS = celkové zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro tyto CS == zvýšení nákladů a personálních kapacit na následně identifikované služby,
- mírné zvýšení celkové velikosti cílové skupiny OZP = celkové zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro tyto CS, = zvýšení nákladů a potřebných personálních kapacit na následně identifikované služby,
- mírné zvýšení celkové velikosti cílové skupiny seniorů = celkové zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro tyto CS = zvýšení nákladů a potřebných personálních kapacit na následně identifikované služby.

U skupiny bezdomovců lze očekávat, že se bude zvyšovat potřeba péče jiné osoby u těchto osob a potřeba zdravotní péče, a to zejména z důvodu jejich stárnutí a zhoršujícímu se zdravotnímu stavu)

- Dopady do modelů návrhové části:
 - zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro tyto CS = zvýšení nákladů a potřebných personálních kapacit na následně identifikované služby.
- Nejvýznamnějším faktorem u osob ohrožených sociálním vyloučením je růst počtu exekucí a předluženosti mezi obyvateli a jejich růst lze očekávat i do budoucnosti, což potvrzují také zkušenosti přímo od poskytovatelů sociálních služeb a koresponduje také se závěry pracovních skupin. Tento trend se negativně bude podílet na dalším zvyšování velikosti cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením ve stovkách osob v kraji.

Dopady do modelů návrhové části:

- zvýšení podílu CS OOSV vůči celkové demografické skupině 18 - 64, zvýšení celkové cílové skupiny OOSV,
- celkové zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro OOSV = zvýšení nákladů a potřebných personálních kapacit na následně identifikované potřeby služby.

- Rada Zlínského kraje v roce 2007 schválila zapojení kraje do projektu MPSV ČR Podpora transformace sociálních služeb. Zlínský kraj se tak zapojil do řešení problému ústavních služeb s velkou kapacitou, které v mnohých parametrech neodpovídají standardům kvality sociálních služeb a nemohou naplnit lidská práva osob s postižením, které v těchto zařízeních žijí.



Dopady do modelů návrhové části:

- Vznik nových sociálních služeb nahrazujících ústavní služby (pobytové formy).
- Potřeba vyšší provázanosti nově vzniklých, či kapacitně navýšených služeb v návaznosti na potřeby jednotlivých klientů (ambulantní, terénní).
- Potřeba navýšení počtu sociálních bytů pro možnost realizace nových, či rozšířených forem sociálních služeb.

- Dalším problémem je nedostatek sociálních bytů, který zasahuje do kapacitních možností velkého počtu sociálních služeb. Vhodná kombinace sociálního bydlení a různých forem ambulantní a terénní pomoci a podpory by mohla významně snížit požadavky na pobytové formy služeb. Sociálních bytů ale ve Zlínském kraji vzniká velmi podprůměrné množství oproti průměru v ČR.

Dopady do modelů návrhové části při vzniku nových sociálních bytů:

- Snížení požadavků (poptávky) po pobytových službách = snížení nákladů a potřebných personálních kapacit na tyto služby,
 - Zvýšení požadavků (poptávky) po terénních a ambulantních službách = zvýšení nákladů a potřebných personálních kapacit na následně identifikované služby.
 - Nedostatek sociálních bytů = nemožnost efektivní transformace sociálních služeb.
- Klienti sociálních služeb - Celkový počet klientů se zvyšuje a stejně tak se zvyšuje i podíl klientů na 1000 obyvatel. S tím souvisí i zvyšující se náklady, které rostou nejen celkově ale i jednotkově na klienta. Náklady tedy rostou rychleji, než počet klientů.
 - Cílová skupina senioři - Celkově roste počet seniorů. Počet klientů ale klesá, tzn., že procento seniorů, kteří využívají sociální pomoci, klesá s ohledem na zvyšující se náročnost péče o ně a omezeným personálním a finančním zdrojům. Bez ohledu na tento pokles klientů – seniorů ale roste počet pracovníků ve službách pro seniory, rostou náklady a současně i náklady a potřeby pracovníků na klienta – seniora. Náročnost služeb se tedy nestále zvyšuje a tento nárůst nároků stále roste.

Dopady do modelů návrhové části:

- Vzhledem k dalším analyzovaným faktorům se předpokládá růst počtu klientů SSL a to především cílové skupiny seniorů s konkrétními dopady uvedenými v této kapitole.



- Nejnákladnější služby z pohledu nákladu na klienta jsou služby pobytové a to především ve službách Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí, Domovy pro osoby se zdravotním postižením a Domovy pro seniory.

Dopady do modelů návrhové části:

- Doporučuje se samostatně sledovat tuto skupinu klientů a modelovat predikci do roku 2030 (velikost skupiny klientů, potřebné služby, jednotkové náklady na klienta, potřeba personálních úvazků, struktura požadovaných pracovníků) jako samostatnou podmnožinu.
- Ve Zlínském kraji jsou oproti průměrným kapacitám na obyvatele v okolních krajích více zastoupené pobytové formy služeb na úkor ambulantních a terénních služeb.

Dopady do modelů návrhové části:

- Budou modelovány dopady (kapacita, náklady, personální požadavky) možných přesunů klientů z pobytových forem na terénní a ambulantní formy.
- Na úrovni rozpočtu Zlínského kraje je nominální hodnota vynakládaných prostředků ve prospěch sociálních služeb kontinuálně rostoucí
- Na úrovni ostatních zdrojů výrazně vzrostl vliv prostředků pocházejících z individuálních projektů (zejména tzv. evropské projekty, Evropský sociální fond).
- Stabilní a významný podíl na financování sociálních služeb mají dlouhodobě obecní rozpočty a příspěvky z fondů zdravotních pojišťoven. V obou případech je patrný dlouhodobý trend nárůstu vynakládaných prostředků pro účely sociálních služeb.
- Dlouhodobě nejvyšší podíl na financování sociálních služeb ve Zlínském kraji drží samotní uživatelé sociálních služeb. Týká se to služeb hrazených ze strany uživatelů.

Dopady do modelů návrhové části:

- V návrhové části budou modelované různé varianty využití možných zdrojů financování
- Na úrovni poskytovatelů sociálních služeb a koordinátorů komunitního plánování byly identifikované nepokryté potřeby cílových skupin. Jedná se především o osoby s poruchami autistického spektra, osoby s Alzheimerovou nemocí, osoby s ADHD a osoby s poruchami chování. Služby pro tyto osoby jsou finančně a personálně náročnější.



Dopady do modelů návrhové části:

- zvýšení celkové cílové skupiny OZP = celkové zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro tuto CS = zvýšení nákladů a personálních kapacit na následně identifikované služby,
 - růst potřeby personálních úvazků pracovníků vůči jednomu klientovi u vybraných služeb pro tuto CS = zvýšení potřebných personálních kapacit na následně identifikované služby,
 - růst průměrných nákladů na jednoho klienta u vybraných služeb pro tuto CS = = zvýšení nákladů na následně identifikované služby.
- Vývoj nezaměstnanosti nemá přímý vliv na vývoj potřeb cílových skupin, např. osob ohrožených sociálním vyloučením. Ani na rostoucí míru počtu exekucí a předluženosti osob nemá klesající nezaměstnanost vliv. V predikci do roku 2030 tedy hraje tento faktor marginální roli.

Dopady do modelů návrhové části:

- nemá dopad.
- V oblasti osob opouštějících instituce, trestných činů a drogové problematiky nelze očekávat nějaký výrazný nárůst klientů a potřeb na sociální služby, trend je spíše vzhledem ke snižující se kriminalitě opačný.

Dopady do modelů návrhové části:

- nemá dopad.
- Vzhledem k malému počtu cizinců na území Zlínského kraje a jejich struktuře nelze očekávat v následujících deseti letech významnou změnu v požadavcích na sociální služby.

Dopady do modelů návrhové části:

- nemá dopad
- U cílové skupiny OZP neočekáváme v budoucích deseti letech z demografických dat výrazný nárůst podílu OZP vůči celkové demografické skupině 18 - 64, který by významně ovlivnil nároky na kapacity sociálních služeb.

Dopady do modelů návrhové části:

- analyzovaný historický vývoj v této CS nemá dopad.



Tab. č. 90: Identifikované potřeby z pracovních skupin

Skupina osob	Potřeba	Přibližný objem	Navrhovaná forma
lidé s poruchami autistického spektra	denní stacionář	60 lidí	ambulantní
lidé s poruchami autistického spektra	nové zařízení	desítky lidí	ambulantní
lidé s poruchami autistického spektra	nové zařízení	desítky lidí	terénní
lidé s poruchami autistického spektra	nové zařízení	desítky lidí	pobytová
lidé s poruchami autistického spektra	DZR	38 lidí	pobytová

Skupina osob	Potřeba	Přibližný objem	Navrhovaná forma
zdravotně postižení	terapeutické dílny	3 lidi	ambulantní
zdravotně postižení s demencí	odlehčovací služby	desítky lidí	pobytová
zdravotně postižení	odlehčovací služby	desítky lidí	terénní
osoby s těžkým postižením	denní stacionář	20 lidí	ambulantní

Skupina osob	Potřeba	Přibližný objem	Navrhovaná forma
senioři	odlehčovací služby	4 lidi	ambulantní
senioři	osobní asistence	28 lidí	terénní
senioři	odlehčovací služby	30 - 50 lůžek	pobytová
senioři	DZR	133 lidí	pobytová
senioři	domov pro seniory	276 lidí	pobytová
senioři	domov s pečovatelskou službou	20 - 30 lidí	pobytová

Skupina osob	Potřeba	Přibližný objem	Navrhovaná forma
děti a mládež	odlehčovací služby pro děti a mládež	2 lidi	ambulantní
ženy a matky s dětmi	Azylový dům pro ženy a matky s dětmi - rozšířit o krizové lůžko	1 - 2 lůžek	pobytová



ženy	Noclehárna pro ženy	nevyčísleno	ambulantní
------	---------------------	-------------	------------

Skupina osob	Potřeba	Přibližný objem	Navrhovaná forma
lidé s výraznými poruchami chování	vytvořit nové zařízení	desítky lidí	pobytová

Skupina osob	Potřeba	Přibližný objem	Navrhovaná forma
pro lidi bez domova	nízkoprahové denní centrum	15 - 20 lidí	ambulantní
nepřizpůsobiví bezdomovci	DZR	desítky lidí	pobytová
nepřizpůsobiví bezdomovci	ubytování	60 lidí	pobytová

Skupina osob	Potřeba	Přibližný objem	Navrhovaná forma
osoby s duševním onemocněním	DZR pro osoby s duševním onemocněním	69 lůžek	pobytová

Skupina osob	Potřeba	Přibližný objem	Navrhovaná forma
bez zařazení	DZR	352 lůžek	pobytová
bez zařazení	odlehčovací služby	161 lidí	ambulantní
bez zařazení	nízkoprahové centrum	40 lidí	ambulantní
bez zařazení	azylový dům	20 lidí	pobytová
bez zařazení	noclehárna	5 - 8 lidí	ambulantní
bez zařazení	veřejný opatrovník pro zajištění hospodaření domácnosti	8 lidí	ambulantní



Bydlení:

Skupina osob	Potřeba	Přibližný objem
zdravotně postižení	následné bydlení po chráněném bydlení	5 - 6 lidí
rodiny s dětmi	sociální bydlení	
lidé mladšího věku (nezaměstnaní atd.)	dostupné bydlení	desítky lidí
lidé mladšího věku (nezaměstnaní atd.)	dostupné bydlení	desítky lidí
zdravotně postižení lidé (nejsou zcela svéprávní), rodiny s dětmi	startovací byty	jednotky lidí
bez specifikace	chráněné bydlení	20 lidí
bez specifikace	sociální bydlení	pro 70 lidí
bez specifikace	krizové bydlení	40 lidí

4.2 Analýza vývoje dostupnosti a kapacit sociálních služeb Zlínského kraje

Při jednáních s jednotlivými poskytovateli na pracovních skupinách a následně při individuálních jednáních s nimi byla identifikovaná nepokrytá poptávka po jednotlivých službách a současně i nepokryté potřeby cílových skupin a klientů. Po oslovení poskytovatelů a koordinátorů komunitního plánování byl proveden rozhovor 18 účastníků, jejichž odpovědi jsou zohledněny v tabulce potřeb. Závěry ke kvantifikaci poptávky jsou pouze v podobě obecných trendů, protože informace od poskytovatelů nejsou jednotkově reprezentativní pro konkrétní početní zpracování (hrubé odhady, opakující se vícenásobné požadavky, náhlé změny a výkyvy poptávky, ...). Jsou ale vhodným spojením s dalšími analyzovanými údaji, jako je analýza pokrytí službami z dat KiSSoS (viz. předchozí kapitola), nebo požadavky ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020 – 2022.

Výše uvedené oblasti budou zdrojem pro různé vstupní varianty modelu vývoje odhadu budoucích požadavků a kapacit sociálních služeb.



Tab. č. 91: Rozložení klientů vybraných služeb dle okresů vůči průměrným hodnotám za celý kraj (Zdroj: KiSSoS, vlastní výpočty)

okres	Zlín				Vsetín				Kroměříž				Uherské Hr.			
DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	klientů	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna klientů do průměru	klientů	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna klientů do průměru	klientů	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna klientů do průměru	klientů	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna klientů do průměru
Azylové domy - pro muže a ženy bez přístřeší	100	0,82	80%	25			0%	0	88	1,32	129%	-20	119	1,32	129%	-27
Azylové domy - pro rodiny s dětmi	58	1,70	70%	25	0		0%	0	74	3,97	164%	-29	51	2,05	85%	9
Centra denních služeb	126	1,03	249%	-75			0%	37		0,00	0%	28	28	0,31	75%	9
Centra denních služeb pro seniory	33	1,27	171%	-14			0%	14		0,00	0%	11	25	1,25	169%	-10
Denní stacionáře	83	0,68	169%	-34	21	0,23	58%	15	13	0,20	49%	14	32	0,35	89%	4
Denní stacionáře pro seniory	57	2,19	69%	26	142	7,35	230%	-80	34	2,35	73%	12	17	0,85	27%	47
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	131	1,07	44%	170	37	0,41	17%	184	340	5,11	208%	-177	406	4,50	183%	-184
Domovy pro seniory	144	5,54	15%	827	709	36,67	98%	13	676	46,69	125%	-135	700	35,13	94%	45
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí	417	16,04	135%	-108	111	5,74	48%	119	297	20,51	173%	-125	104	5,22	44%	133
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s duševním onemocněním	127	1,04	193%	-61			0%	48	73	1,10	204%	-37			0%	49
Domovy se zvláštním režimem - pro osoby závislé na návykových látkách			0%	25	76	0,85	414%	-58		0,00	0%	14			0%	18
Domy na půl cesty	33	0,27	111%	-3	57	0,63	262%	-35		0,00	0%	16			0%	22
Chráněné bydlení	66	0,54	92%	6	47	0,52	89%	6	14	0,21	36%	25	92	1,02	173%	-39
Intervenční centra - ambulantní	264	7,74	301%	-176	264	10,24	399%	-198	264	14,16	551%	-216	264	10,60	413%	-200
Kontaktní centra	150	1,22	60%	100	152	1,69	83%	32	264	3,97	194%	-128	194	2,15	105%	-10
Krizová pomoc	153	4,49	301%	-102	153	5,94	399%	-115	153	8,20	551%	-125	153	6,15	413%	-116
Nízkoprahová denní centra - ambulantní	130	1,06	60%	85	274	3,05	174%	-116	133	2,00	114%	-16	116	1,28	73%	42
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - ambulantní	580	17,01	153%	-201	305	11,84	107%	-19	96	5,15	46%	111	161	6,47	58%	116
Noclehárny	94	0,77	64%	52	237	2,64	220%	-130	46	0,69	58%	34	68	0,75	63%	40
Odborné sociální poradenství - ambulantní	3696	30,17	144%	-1123	3483	38,73	184%	-1595	3193	47,98	228%	-1796	2203	24,40	116%	-307
Odborné sociální poradenství - ambulantní pro rod. S dětmi	2531	74,23	273%	-1602	2455	95,26	350%	-1753	2247	120,48	442%	-1739	1859	74,67	274%	-1181



okres	Zlín				Vsetín				Kroměříž				Uherské Hr.			
DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	kl. na 1000 obyv.	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna kl. na 1000 obyv.	kl. na 1000 obyv.	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna kl. na 1000 obyv.	kl. na 1000 obyv.	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna kl. na 1000 obyv.	kl. na 1000 obyv.	kl. na 1000 obyv.	poměr zastoupení vůči krajskému průměru	potřebná změna kl. na 1000 obyv.
Odlehčovací služby - pobytové	21	0,17	23%	71	216	2,40	321%	-149	42	0,63	84%	8			0%	68
Odlehčovací služby - pobytové pro seniory	238	9,16	149%	-78	70	3,62	59%	49	21	1,45	24%	68	152	7,63	124%	-29
Odlehčovací služby - terénní	28	0,23	122%	-5	70	0,78	414%	-53	25	0,38	200%	-12			0%	17
Osobní asistence	26	0,21	39%	41	77	0,86	157%	-28	68	1,02	187%	-32	32	0,35	65%	17
Osobní asistence pro seniory	158	6,08	202%	-80	122	6,31	210%	-64	65	4,49	149%	-21	44	2,21	73%	16
Pečovatelská služba - terénní (poskytována na území alespoň tří obcí)	1431	55,05	98%	24	1083	56,02	100%	-1	949	65,55	117%	-139	1446	72,56	130%	-331
Pečovatelská služba - terénní (poskytována na území méně než tří obcí)	125	4,81	157%	-45			0%	59		0,00	0%	44	115	5,77	188%	-54
Podpora samostatného bydlení	7	0,06	79%	2	1	0,01	15%	6	7	0,11	145%	-2	12	0,13	183%	-5
Raná péče - terénní	189	5,54	234%	-108	213	8,27	348%	-152	178	9,54	402%	-134	181	7,27	306%	-122
Služby následné péče - ambulantní			0%	17	51	0,57	414%	-39		0,00	0%	9			0%	12
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - ambulantní	92	2,70	301%	-61	92	3,57	399%	-69	92	4,93	551%	-75	92	3,70	413%	-70
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - terénní	361	10,59	126%	-75	280	10,87	130%	-64	182	9,76	116%	-26	203	8,15	97%	6
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením - ambulantní	526	4,29	121%	-93	791	8,80	249%	-473	1178	17,70	500%	-943	745	8,25	233%	-426
Sociálně terapeutické dílny	169	1,38	127%	-36	118	1,31	121%	-20	27	0,41	37%	45	170	1,88	173%	-72
Sociální rehabilitace - ambulantní	169	1,38	73%	61	332	3,69	197%	-163	130	1,95	104%	-5	169	1,87	100%	1
Sociální rehabilitace - pobytová			0%	13	166	1,85	1676%	-156	41	0,62	559%	-34			0%	10
Sociální rehabilitace - terénní	166	1,35	304%	-111	0	0,00	0%	40	166	2,49	559%	-136	166	1,84	412%	-126
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	81	0,66	182%	-37			0%	33		0,00	0%	24	54	0,60	165%	-21
Terénní programy - pro děti	64	1,88	301%	-43			0%	16		0,00	0%	12			0%	15
Terénní programy - pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	616	5,03	233%	-352	652	7,25	336%	-458	425	6,39	296%	-281	425	4,71	218%	-230
Terénní programy - pro osoby závislé na návykových látkách	462	3,77	211%	-243	229	2,55	142%	-68	204	3,07	171%	-85			0%	162
Tlumočnické služby - terénní	357	2,91	115%	-47	943	10,49	414%	-715	943	14,17	559%	-774	357	3,95	156%	-128
Týdenní stacionáře	10	0,08	84%	2	13	0,14	149%	-4	3	0,05	47%	3	10	0,11	115%	-1

TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDEM PROSTŘEDNICTVÍM OPERAČNÍHO PROGRAMU LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST A STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY.



Níže uvedená tabulka prezentuje expertní názory poskytovatelů sociálních služeb a koordinátorů komunitního plánování. Není to podklad ke statistickému a datovému zpracování. Jedná se pouze o zdroj, který ukazuje trendy oblasti v nepokryté poptávce a jejich přibližnou úroveň. Tyto expertní odhady byly získány na pracovních skupinách a následným individuálním jednáním.

Tab. č. 92: Nestrukturovaná potřeby zástupců poskytovatelů v oblasti další poptávky ze strany veřejnosti

Okres	ORP	Cílová skupina	Forma	Potřeba	Poptávka
Zlín	Otrokovice	osoby s poruchami autistického spektra	ambulantní, pobyťová, terénní	vytvořit nové zařízení	desítky lidí
Zlín	Otrokovice	osoby s výraznými poruchami chování	pobyťová	vytvořit nové zařízení	desítky lidí
Vsetín	Vsetín	zdravotně postižení s demencí	pobyťová	odlehčovací služby	desítky lidí
Vsetín	Vsetín	nepřizpůsobiví bezdomovci	pobyťová	DZR	desítky lidí
Vsetín	Vsetín	osoby s poruchami autistického spektra	ambulantní, pobyťová, terénní	DZR, denní stacionář	cca 10 lidí
Vsetín	Rožnov pod Radhoštěm	osoby s poruchami autistického spektra	ambulantní	denní stacionář	cca 10 lidí
CELÝ ZLÍNSKÝ KRAJ		bez specifikace	pobyťová	krizové bydlení	40 lidí
celý okres Vsetín		bez specifikace	pobyťová	DZR nebo sociální bydlení	300 lidí
Kroměříž	Kroměříž	osoby s těžkým mentálním postižením	ambulantní	denní stacionář	10 lidí
Zlín	Otrokovice	ženy	pobyťová	Noclehárna pro ženy	
Zlín	Zlín	bez specifikace	pobyťová	sociální lůžka	30 lůžek
Zlín	Zlín	bez specifikace	pobyťová	odlehčovací služby	30 lůžek
pro každý okres		bez specifikace	pobyťová	DZR	40 lůžek
Zlín	Slavičín	senioři	terénní	osobní asistence pro seniory	4 osoby
Zlín	Otrokovice	bez specifikace	pobyťová	sociální bydlení	pro 70 lidí
Zlín	Vizovice	bez specifikace	pobyťová, ambulantní	odlehčovací služby	pro 110 lidí
Zlín	Otrokovice	osoby s Alzheimerovou chorobou	bez specifikace	odlehčovací služby	obecná potřeba
Kroměříž	Holešov	bez specifikace	pobyťová	chráněné bydlení	20 lidí



Okres	ORP	Cílová skupina	Forma	Potřeba	Poptávka
Kroměříž	Holešov	bez specifikace	ambulantní	nízkoprahové centrum	40 lidí
Kroměříž	Holešov	bez specifikace	pobytová	azylový dům	20 lidí
Uherské Hradiště		nepřízpůsobilí bezdomovci	pobytová	ubytování pro	50 lidí
celý okres Zlín		zdravotně postižení lidé (nejsou zcela svéprávní), rodiny s dětmi	pobytová	startovací byty	jednotky lidí
celý okres Zlín		bez specifikace	pobytová	hospicová péče	desítky lidí
celý okres Zlín		zdravotně postižení, senioři	terénní	odlehčovací služby	desítky lidí
Vsetín	Rožnov pod Radhoštěm	lidé mladšího věku (nezaměstnaní atd.)	pobytová	dostupné bydlení	desítky lidí
Vsetín	Vsetín	lidé mladšího věku (nezaměstnaní atd.)	pobytová	dostupné bydlení	desítky lidí
Vsetín	Rožnov pod Radhoštěm	osoby s ADHD, autismem (po skončení školní docházky, jde o mladé osoby)	ambulantní	denní stacionář	8 lidí
Vsetín	Valašské Meziříčí	osoby s ADHD, autismem	ambulantní	denní stacionář	8 lidí
Vsetín	Vsetín	osoby s ADHD, autismem	ambulantní	denní stacionář	4 osoby
Vsetín	Rožnov pod Radhoštěm	osoby s ADHD, autismem	pobytová	domov se zvláštním režimem	8 lidí
Vsetín	Rožnov pod Radhoštěm	senioři	pobytová	domov s pečovatelskou službou	20 - 30 lidí
Kroměříž	Bystřice pod Hostýnem	bez specifikace	ambulantní	noclehárna	5-8 lidí
Kroměříž	Bystřice pod Hostýnem	pro osoby bez domova	ambulantní	nízkoprahové denní centrum	15 - 20 lidí
Kroměříž	Holešov	bez specifikace	ambulantní	veřejný opatrovník pro zajištění hospodaření domácnosti	8 lidí
Uherské Hradiště	Uherský Brod	rodiny s dětmi	pobytová	sociální bydlení	obecná potřeba



Okres	ORP	Cílová skupina	Forma	Potřeba	Poptávka
Uherské Hradiště	Uherský Brod	osoby s demencí, Alzheimerovou chorobou	ambulantní	denní stacionář	obecná potřeba
Uherské Hradiště	Uherský Brod	lidé bez domova, bez sociálních návyků, nemají peníze	pobytová	kam s nimi?	10 lidí
Uherské Hradiště	Uherský Brod	děti a mládež	ambulantní	odlehčovací služby pro děti a mládež	2 osoby
Zlín	Luhačovice	bez specifikace	ambulantní	odlehčovací služby	5 lidí
Zlín	Slavičín	senioři	ambulantní	odlehčovací služby	4 osoby
Zlín	Zlín	senioři	pobytová	odlehčovací služby	30 - 50 lůžek
Zlín	Otrokovice	různí + s Alzheimerovou chorobou	ambulantní	odlehčovací služby	obecná potřeba
Zlín	Zlín a okolí	senioři	terénní	osobní asistence	20 lidí
Zlín	Slavičín	od 1 do 80 let	terénní	osobní asistence	3 - 4 osoby
Kroměříž	Holešov	senioři	pobytová	DZR	20 lůžek
celý kraj		senioři	pobytová	domovy pro seniory	246 lůžek
celý kraj		senioři s Alzheimerovou chorobou	pobytová	odděleních se zvláštním režimem pro seniory s Alzheimerovou chorobou	113 lůžek
celý kraj		osoby s duševním onemocněním	pobytová	domov se zvláštním režimem pro osoby s duševním onemocněním	69 lůžek
Kroměříž	Kroměříž	bez specifikace	pobytová	Domov se zvláštním režimem	12 lůžek
Kroměříž	Kroměříž	bez specifikace	pobytová	odlehčovací služby	16 lůžek
Kroměříž	Kroměříž	ženy a matky s dětmi	pobytová	Azylový dům pro ženy a matky s dětmi - rozšířit o krizové lůžko	1 - 2 lůžek
Kroměříž	Kroměříž	senioři	pobytová	Domov pro seniory	10 lůžek
Zlín	Luhačovice	senioři	pobytová	Domov pro seniory	20 lůžek
Uherské hradiště	Uherské hradiště	zdravotně postižení	pobytová	následné bydlení po chráněném bydlení	5 - 6 lidí



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Zlínský kraj

SWOT ANALÝZA



5 SWOT ANALÝZA PROBLEMATIKY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZLÍNSKÉHO KRAJE

SWOT analýza je jednou ze základních metod strategické analýzy. Na poměrně omezeném prostoru dokáže shrnout a vyhodnotit získané poznatky a utvořit tak přehledný podklad pro další rozhodování či rozvoj zkoumaných procesů. Zohledněny jsou při tom silné stránky (Strengths), slabé stránky (Weaknesses), příležitosti (Opportunities) a hrozby (Threats). Silné a slabé stránky jsou chápány jako vnitřní faktory, příležitosti a hrozby je pak nutné vnímat jako faktory externí. Ve vztahu k oblasti sociálních služeb ve Zlínském kraji jsou pak tyto základní aspekty samostatně vztaženy k definovaným jednotlivými cílovým skupinám Koncepce sociálních služeb.

S ohledem na nezbytnou kontinuitu strategického plánování na úrovni sociálních služeb byly při zpracování SWOT analýzy u jednotlivých cílových skupin jako výchozí využity aspekty prezentované ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro léta 2020 – 2022. Důležité je rovněž zdůraznit význam hlediska času – ve zpracovávané Koncepti sociálních služeb je zohledněn dlouhodobý časový horizont. Proto je možné, že v dílčích fragmentech dochází k odchylce mezi závěry „střednědobého plánu“ a této dlouhodobě směřované Koncepce sociálních služeb.

Dále jsou přirozeně zohledněny zjištěné skutečnosti detailně popsané zejména v analytické části Koncepce sociálních služeb. V takovém případě je u dílčích aspektů uveden odkaz na příslušný správní obvod.

5.1 SWOT Analýza: průřezová témata

Tab. č. 93: SWOT analýza: průřezová
Silné stránky
Vysoká míra sociální soudržnosti rodin v kraji, zájem o vlastní blízké, pomoc příbuzným v nouzi. Rozvoj zapojení obcí, měst, kraje a jednotlivých organizací o plánování, zajišťování a spolufinancování sociálních služeb pro cílovou skupinu. Institucionalizace a rozvoj systematického přístupu k poskytování sociálních služeb pro cílovou skupinu ze strany veřejné správy. Podpora a rozvoj ambulantních a terénních služeb. Akcentace potřeby odlišného způsobu práce s jednotlivými zástupci cílových skupin ze strany Zlínského kraje i poskytovatelů sociálních služeb. Již nastavený podpůrný nástroj Zlínského kraje – programy priority
Slabé stránky
Nedostatek dobrovolníků pro pomoc cílové skupině, chybějící společenské uznání dobrovolnictví. Nízká úroveň finančního ohodnocení kvalifikovaných zaměstnanců v sociálních službách.



Dlouhodobý nezájem o studium oborů vhodných pro budoucí poskytování sociálních služeb.

Malá prestiž práce v sociálních službách mezi veřejností.

Malá informovanost mezi žáky ZŠ o možnostech práce v soc. oblasti.

Nedostatek odlehčovacích služeb (problém narůstá ve večerních časech a o víkendech).

Nedostatek kapacit v DZR průřezově pro různé cílové skupiny.

Chybějící sociální lůžka v nemocnicích.

Vysoká administrativa při provozu soc. služeb.

Příležitosti

Rozvoj další spolupráce na úrovni kraj – obce – poskytovatelé sociálních služeb, poskytovatelé školských a zdravotnických služeb s ohledem na financování sociálních služeb (více zdroje financování), zvyšování kvality a cílenosti poskytovaných služeb či rozvoj prezentace poskytovaných sociálních služeb směrem k potenciálním uživatelům, rodinným příslušníkům i široké veřejnosti.

Možnosti pro získání finančních prostředků na rozvoj sociálních služeb z rozpočtu Evropské unie.

Intenzifikace a rozvoj sociální práce na úrovni obecních úřadů, posílení kompetencí sociálních pracovníků na obcích (též s vazbou na zavedení částečného financování sociální práce na obcích přímo ze státního rozpočtu; zavedeno v roce 2015).

Zapojení stávajících kvalifikovaných a zkušených sociálních pracovníků do odborné přípravy budoucích zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb.

Rozvoj dalšího profesního vzdělávání stávajícího personálu směrem k akcentaci měnících se potřeb cílových skupin.

Rozvoj dobrovolnictví, zvýšení společenského uznání dobrovolnictví.

Rozšíření využívání neformální péče – publicita, propagace.

Pomoc poskytovatelům domácí péče (rodině) ze strany odborných poradců (koučů, ...).

Výstavba sociálních bytů s následnými navazujícími službami (terénní a ambulantní), v případě pobytových služeb, budovat služby komunitního typu.

Využívání nové moderní techniky, které zvýší kapacity péče o pacienty.

Společné bydlení a vzájemná pomoc – komunitní, vícegenerační.

Vhodné propojení ambulantních a terénních služeb (např. doplněk na večer).

Práce s veřejným míněním (publicita možností ambulantních a terénních služeb a pobytových služeb komunitního typu; prestiž práce v soc. službách; „domácí péče je normální“; apod.).

Hrozby

Rezervy ve schopnosti okamžité a urgentní reakce vše relevantních subjektů v momentě vzniku



nepříznivé sociální situace jednotlivce a neposkytnutí sociální služby v okamžiku její nejintenzivnější potřeby.

Trvající a prohlubující se nezáměr o studium v oborech s přípravou pro práci v sociálních službách.

Chybějící personální zajištění sociálních služeb pro cílovou skupinu s ohledem na převis poptávky po kvalifikované pracovní síle na trhu práce; nezáměr o studijní obory pro budoucí poskytování sociálních služeb.

Další prohlubování problému nedostatku pracovních sil.

5.2 SWOT Analýza: Cílová skupina Senioři

Tab. č. 94: SWOT analýza: Cílová skupina Senioři	
Silné stránky	
Relativně vyšší kapacita lůžek v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem v porovnání s ostatními regiony České republiky vzhledem k očekávaným budoucím nárokům. Systematický přístup k plánování a budoucímu zajišťování sociálních služeb pro cílovou skupinu.	
Slabé stránky	
Problematická dostupnost specializované zdravotní péče s ohledem na okrajový charakter Zlínského kraje na východě republiky a s přímou hranicí se Slovenskou republikou. Dlouhodobě absentující správné chápání sociálních služeb (zejména pečovatelské služby) pro seniory širokou veřejností i některými obcemi (ve spektru služeb vnímáno chybě jako dominantní „rozvážení obědů a zajišťování pomoci v domácnosti“). Dlouhodobě částečně nedostačující řešení nepříznivé sociální situace uživatelů sociálních služeb ze seniorské cílové skupiny v kontextu potřeb členů cílové skupiny (chybějící koncepční řešení pro hledání zdrojů a možností řešení individuální situace jedince v koordinaci sociálních pracovníků obecních úřadů a pracovníků v sociálních službách). Obecně nedostatečný počet kapacit v pobytových službách pro osoby se stařeckou demencí a obdobnými chorobami a plnou odkázaností na pomoc (potřeba celodenní péče). V objektivním hledisku nárůst intenzity této slabé stránky s ohledem na demografický vývoj populace. Obecně nedostatečný počet kapacit v pobytových službách v rámci odlehčovací služby. V objektivním hledisku nárůst této slabé stránky s ohledem na demografický vývoj populace a obecně se zvyšující poptávce po pobytové odlehčující službě. Malá informovanost lékařů o možnostech sociálních služeb, kompenzačních pomůckách apod. Absentující efektivní a funkční propagační nástroje směřované k široké veřejnosti ve vazbě na možnosti včasného řešení krizových situací (ve vtahu k seniorské cílové skupině). Absentující mezistupeň při včasné zachycení klienta – seniora do vhodných sociálních služeb (pozdní oslovení terénních či ambulantních sociálních služeb; vyhledávání pomoci až ve fázi nezbytného poskytnutí pobytové formy sociální služby; vytváření urgentního a intenzivního tlaku na	



mnohdy neexistující volnou kapacitu pobytové služby).

Nižší zájem o studium oborů souvisejících s poskytováním sociálních služeb pro seniorskou cílovou skupinu.

Nedostatek kvalifikované pracovní síly pro práci v sociálních službách pro seniorskou cílovou skupinu s potenciálem dalšího prohlubování problému.

Dlouhodobý nesoulad mezi finanční nákladností pro uspokojení celkové poptávky po konkrétních sociálních službách pro seniory a skutečně disponibilními prostředky pro financování sociálních služeb v tomto segmentu.

Zaměření některých pečovatelských a souvisejících služeb pouze na standardní pracovní dobu (absence pokrytí večerů, víkendů a svátků).

Chybějící geriatrická péče (kvantitativní hledisko).

Stárnutí lékařů a očekávaný brzký odchod velkého počtu lékařů do důchodu bez potřebné náhrady bude způsobovat vyšší nároky na sociální služby jako náhradu chybějících lékařských kapacit.

Personální náročnost roste výrazně u cílové skupiny seniorů (téměř na dvojnásobek od roku 2009), tedy skupiny, která bude v budoucnu objemově dále růst.

Nedostatky na úrovni informování odborných profesí (nedostatek domácí zdravotní péče, chybějící vyšší míra podpory lékařů a sociálních pracovníků v nemocnicích).

Příležitosti

Rozšíření provozní doby některých služeb (rozšíření spektra služeb) též mimo standardní pracovní dobu (pokrytí večerů, víkendů a svátků).

Využití vnitřních zdrojů některých služeb k rozšíření poskytované péče do domácího prostředí či prostředí komunity (částečný odklon od komerčních ambulantních a pobytových služeb do terénní formy poskytnutí služby – domácí či komunitní prostředí).

Rozvoj spolupráce mezi zdravotnickými a sociálními službami.

Zvýšení efektivity informovanosti o poskytovaných službách směrem k potenciálním klientům a jejich rodinným příslušníkům.

Rozvoj potenciálu pružně reagovat na měnící se prostředí v oblasti poskytování sociálních služeb seniorské cílové skupině (například rozvojem „Programu pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění odlehčovacích služeb na území Zlínského kraje pro roky 2019 a 2020“, případně programy a projekty obdobnými).

Další rozvoj přeměny ambulantních sociálních služeb směřujících k podpoře setrvání uživatelů v domácí péči a udržení ekonomicky aktivních obyvatel, kteří o ně pečují.

Rozvoj podpory metodického vedení ze strany Zlínského kraje vůči sociálním pracovníkům na obcích; rozvoj zlepšování informovanosti o možnostech sociálních služeb směrem k potenciálním klientům o tyto služby a jejich rodinným příslušníkům.

Z objektivního hlediska potenciál zlepšení situace ve vazbě na přijetí novely zákona o sociálních službách a zákona o dostupném bydlení (vč. sociálního bydlení).



Hrozby
Negativní tendence demografického vývoje zahrnující nižší porodnost, klesající počet osob v produktivním věku, rostoucí počet osob v seniorském věku, prodlužující se délka života, rostoucí index stárání. V průměru starší a rychleji stárnoucí (průměrný věk, podíl seniorů na počtu dětí) v některých správních obvodech (např. SO ORP Otrokovice). Negativní vlivy migrace s odlivem občanů v produktivním věku do centrální části regionu, ve větší míře pak do jiných regionů republiky. Setrvávání starších generací v regionu. Migrace z jiných regionů či jiných států nenahrazuje přirozený úbytek obyvatelstva ani migraci občanů mimo region. Vliv konkurenčních neregistrovaných služeb (komerční služby) s negarantovanou či problematickou kvalitou poskytovaných služeb a problematickou vazbou na možnosti nezbytné spolupráce s veřejným sektorem. Absence závazného standardu materiálně-technického a personálního vybavení poskytovatelů sociálních služeb (možnost odchylek v kvalitě poskytovaných služeb). Stále rostoucí věk odchodu do důchodu – nemožnost pečovat o přestárle rodiče. Absence širší a koncepční spolupráce mezi zdravotnickými a sociálními službami (např. nezabezpečení přechodového období mezi opuštěním nemocnice a zajištěním nezbytné podpory v domácím prostředí či v sociálních službách následné péče). Přítomnost odmítání přijetí do (zejm. pobytových) sociálních služeb s ohledem na nedostatečný příjem potenciálních klientů. Důsledkem je propadání sociálním systémem či včasné neposkytnutí potřebné sociální služby. Zvyšující se intenzita neuspokojené poptávky po kvalifikované pracovní síle v sociálních službách pro seniorskou cílovou skupinu (nezájem o práci v oboru, neodpovídající finanční zabezpečení, náročné pracovní podmínky).

5.3 SWOT Analýza: Osoby se zdravotním postižením

Tab. č. 95: SWOT analýza: Cílová skupina Osoby se zdravotním postižením
Silné stránky
Kontinuálně probíhající transformace ústavních zařízení (včetně dětských domovů pro děti do tří let věku) s cílovou skupinou osob se zdravotním postižením. Existence sítě služeb rané péče, zaměřující se na poradenství rodinám s dětmi s různými druhy postižení. Existence a využívání metodik pro zjišťování a vyhodnocení potřeb zástupců cílové skupiny při vstupu do pobytové služby. Existující a fungující propojenost a efektivní spolupráce poskytovatelů sociálních služeb, včetně



odborné spolupráce při řešení problematických situací u konkrétních uživatelů sociálních služeb v této cílové skupině.

Kontinuální rozvojové a inovační aktivity na úrovni poskytování sociálních služeb směrem k akcentaci potřeb cílových skupin (kvalitativní a kvantitativní hledisko).

Slabé stránky

Kapacitní či absolutní nedostupnost některých vhodných sociálních služeb s ohledem na některé specifické potřeby cílové skupiny a to především u osob s duševním onemocněním.

Dílčí absence některých terénních služeb a to především u osob s duševním onemocněním.

Dílčí absence terénních a ambulantních služeb pro osoby opouštějící psychiatrickou nemocnici (provázanost zdravotní a sociální péče).

Kapacitní nedostatky na úrovni některých vhodných forem odlehčovacích služeb.

Koncepčně problematické propojení a návaznost zdravotních a sociálních služeb.

Nesystémová péče o autisty (např. po ukončení školní docházky) a o pacienty s psych. postižením.

Nízká úroveň integrace osob se zdravotním postižením na trh práce (vysoký podíl nezaměstnaných osob se zdravotním postižením).

Nedostatečná okamžitá dostupnost některých terénních a ambulantních služeb ve specifických časových obdobích (večery, víkendy, svátky).

Nedostatky ve výškolení části personálu pro některé specifické typy postižení klientů sociálních služeb.

Nedostatky (kvantitativní i kvalitativní) na úrovni personálního zajištění poskytování sociálních služeb, nedostatek kvalifikované pracovní síly na trhu práce.

Nedostatky na úrovni informování odborných profesí (nedostatek domácí zdravotní péče, chybějící vyšší míra podpory lékařů a sociálních pracovníků v nemocnicích).

Nedostatek psychologů a psychiatrů.

Příležitosti

Kvantitativní a kvalitativní rozvoj stávající nabídky sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.

Zřízení a rozvoj centra duševního zdraví na území Zlínského kraje (Kroměříž) v souvislosti s reformou psychiatrické péče; související vznik nových či inovovaných sociálních služeb pro cílovou skupinu.

Lepší integrace osob se zdravotním postižením na trh práce (zkrácené úvazky, vhodné pracovní pozice, využití vysoké aktuální poptávky po pracovní síle).

Hrozby

Kvalitativní a kvantitativní nedostatek vhodných služeb ve vazbě na individuální potřeby potenciálních uživatelů sociálních služeb.

Kvantitativní nedostatek některých sociálních služeb (zejména odlehčovací pobytové služby)



Nízká úroveň schopnosti okamžité reakce v momentě vzniku nepříznivé sociální situace.

Převažující existence velkokapacitních zařízení služeb sociální péče, která neumožňují v plném rozsahu akcentovat stávající trendy v oblasti poskytování sociálních služeb, případně nemohou z kvalitativního hlediska využít potenciálů jednotlivých sociálních služeb.

Rozšiřování kvantitativního zastoupení některých specifických skupin osob se zdravotním postižením s vazbou na hrozící kapacitní nedostatky na úrovni vhodných sociálních služeb.

Nedostatečná kapacita některých pobytových služeb pro specifické cílové skupiny osob se zdravotním postižením (konkrétně např. roztroušená skleróza, poškození mozku, Tourettův syndrom apod.).

Vznik a rozvoj neregistrovaných služeb bez garance odborné kvality či s nízkou měrou spolupráce s veřejnou správou na rozvoji péče o cílovou skupinu.

Dlouhodobé setrvávání osob s duševními onemocněními v psychiatrických nemocnicích i přes potenciál jednotlivce využívat pouze ambulantní či terénní formu péče (zdravotní i sociální). Vazba na nežádoucí společenskou stigmatizaci těchto osob.

Stárnutí lékařů a očekávaný brzký odchod velkého počtu lékařů do důchodu bez potřebné náhrady bude způsobovat vyšší nároky na sociální služby jako náhradu chybějících lékařských kapacit.

Vstup dospělých osob se zdravotním postižením do ústavní péče v pozdní dospělosti v důsledku ztráty schopnosti rodičů zajišťovat péči.

Vysoká fluktuace pracovníků, kteří pracují s pacienty s psychickými diagnózami.

5.4 SWOT Analýza: Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Tab. č. 96: SWOT analýza: Cílová skupina Osoby ohrožené sociálním vyloučením
Silné stránky
Existence vůle a institucionalizované aktivity na úrovni řešení problematiky sociálního začleňování na národní (Úřad vlády, Agentura pro sociální začleňování), regionální (krajské úřady, příspěvkové organizace), místní (obecní úřady) i komunitní (místní akční skupiny).
Obecně kvalitativně i kvantitativně aktuálně dostačující zasíťování území Zlínského kraje sociálními službami pro tuto cílovou skupinu.
Financování sociálních služeb z rozpočtu Zlínského kraje (krajská síť sociálních služeb) s přímou vazbou na využívání těchto služeb konečnými uživateli (typicky v případě nocleháren).
Slabé stránky
Absentující systém včasného zachytu osob ohrožených sociálním vyloučením na úrovni prevence jejich propadu sítí sociálních služeb do problémů vyšší intenzity (např. až do bezdomovectví).
Absentující systém konkrétní nabídky programů a včasné práce s osobami bezprostředně po dokončení povinné školní docházky s vazbou na prevenci bezdomovectví, drogové problematiky, kriminality a dalších sociálně nežádoucích jevů.
Objektivní a dlouhodobá absence zákona o sociálním bydlení, chybějící politická shoda na podobě



zákona, dlouhodobá a málo efektivní společenská debata bez praktického východiska.

Chybějící systém dostupného bydlení; malý počet sociálních bytů.

Absence koncepční spolupráce mezi jednotlivými resorty s vazbou na tuto cílovou skupinu (zejm. policie, obecní úřady, zdravotnictví, poskytovatelé sociálních služeb).

Absence nabídky vhodných pobytových služeb pro osoby závislé na péči jiné osoby, osoby žijící na ulici, která by zahrnovala též zdravotnickou péči.

Rostoucí míra zadlužení části obyvatelstva s navazujícími negativními dopady exekucí.

Nedostatek dobrovolníků pro pomoc cílové skupině, chybějící společenské uznání dobrovolnictví.

Příležitosti

Rozvoj snah o efektivní a kvalitní nastavení sociálních služeb na úrovni předcházení vstupu do rizikové zóny pro sociální vyloučení.

Rozvoj dalšího profesního vzdělávání stávajícího personálu směrem k akcentaci měnících se potřeb cílových skupin.

Zvýšení intenzity a kvality sociální práce přímo v terénu v souladu s myšlenkou navazující menší potřeby pobytových služeb a úspory finančních, materiálních i personálních zdrojů (včasný zásah, efektivní práce v komunitě, prevence).

Rozvoj informovanosti potenciálních klientů sociálních služeb, rodinných příslušníků i široké veřejnosti o možnostech pomoci osobám v nepříznivé sociální situaci.

Včasná a preventivní ochrana osob před pádem do dluhové pasti.

Hrozby

Nárůst zadlužení ohrožených částí obyvatelstva a nárůst počtu exekucí, intenzivnější dopad exekucí na dlužníky a rodinné příslušníky.

Obtížný následný a časově náročný návrat osob z cílových skupin zpět do majoritní společnosti při nezachycení jednotlivců při počátečních projevech sociálního vyloučení.

Řetězení bezdomovectví, narkomanie, nezaměstnanosti a dalších souvisejících jevů, přijímání těchto jevů jako životní styl, přecházení na další generace, zacyklení problému.

Absence kvalifikované pracovní síly v sociálních službách pro tuto cílovou skupinu; budoucí prohloubení problému v souvislosti s nezájmem o studium příslušných studijních a učebních oborů.

5.5 SWOT Analýza: Rodiny s dětmi

Tab. č. 97: SWOT analýza: Cílová skupina Rodiny s dětmi
Silné stránky
Příprava a realizace individuálních projektů Zlínského kraje zaměřených na rozvoj sociálních služeb



pro rodiny s dětmi.

Koncepční a fungující spolupráce poskytovatelů sociálních služeb s orgány sociálně právní ochrany dětí.

Existence a efektivní činnost neziskových organizací zaměřených na podporu a pomoc rodinám s dětmi (zejm. rodinná a mateřská centra, volnočasové organizace).

Vyšší míra religiozity obyvatel Zlínského kraje s dopadem na vyšší míru rodinné sounáležitosti.

Slabé stránky

Absence systematického poznání a monitoringu rodin pečujících o děti se zdravotním postižením či chronickým onemocněním, které aktuálně nevyžadují žádnou ambulantní či jinou sociální službu péče (umožnění odpočinku, prostor pro vyřízení vlastních záležitostí, pracovní uplatnění rodičů).

Částečná nerozvinutá a nedostatečná odbornost sociálních pracovníků s ohledem na specifické potřeby cílových skupin v některých sociálních službách (např. děti s autismem, ADHD, apod.).

Nížejší úroveň koordinace a provázanosti na úrovni poskytovatelů sociálních služeb, orgánů sociálně právní ochrany dítěte a dalších orgánů či institucí při zpracování individuálních plánů realizovaných v sociálních službách a individuálních plánů ochrany dítěte.

Dílčí disbalance na úrovni dávkového systému, který zamezuje některým zástupcům cílové skupiny dosáhnout na některé potřebné sociální dávky z důvodu vlastnictví soukromého bydlení.

Chybějící podpora mladým lidem obstarat si vlastní stabilní bydlení za situace, kdy není splněna podmínka pro „sociální bydlení“ a jedinec zároveň není schopen zajistit si bydlení v tržním prostředí.

Příležitosti

Obecná snaha (na národní, regionální i místní úrovni) vhodněji upravit problematiku dostupného a sociálního bydlení.

Prohloubení systematické spolupráce relevantních subjektů směřující k lepšímu poznání potřeb cílové skupiny a následnému poskytování cílenější a efektivnější péče (školská zařízení, poskytovatelé sociálních služeb, obce, další aktéři).

Všeobecný rozvoj finanční gramotnosti jako součást vzdělávání a osvěty.

Rozvoj vzájemné spolupráce, provázání poskytovaných služeb, sdílení a předávání informací na úrovni systému sociálních služeb a orgánů sociálně právní ochrany dětí.

Hrozby

Nárůst četnosti a závažnosti protiprávní činnosti ve všech věkových kategoriích dětí.

Řetězení sociálního vyloučení napříč generacemi (vč. souvisejících jevů – dlouhodobá nezaměstnanost, odkázanost na sociální dávky, nezvládnuté dluhy, inklinace ke zneužívání drog, trestná činnost).

Další prohlubování dopadů plynoucích z nepříznivé sociální situace osob (rodičů) a přebírání



negativního životního stylu.

Vznik a další prohlubování rizikového chování dospělých osob a dětí na nich závislých, které nebyla včasné zachyceny sítí sociálních služeb (dětské gangy, nejrůznější formy závislosti, sexbyznys apod.).

Nárůst intenzity nových negativních jevů a jejich dopadů, např. souvisejících s nevhodným či nadměrným využíváním sociálních sítí a dalších nástrojů souvisejících s virtuálním prostorem.

Vznik nových s rozvoj stávajících sociálně vyloučených lokalit.

Finanční odkázanost rodičů na dominantním příjmu rodiny z příspěvku na péči či jiných obdobných sociálních dávek.



NÁVRHOVÁ ČÁST



Návrhová část

Cílem Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020–2030 je navržení optimalizace stávající sítě sociálních služeb s ohledem na reálné potřeby, kvalitu, efektivitu poskytované péče a finanční udržitelnost podporovaného systému v časovém horizontu do roku 2030.

V Analytické části došlo k analýze stávajícího stavu poskytování SSL, historického vývoje a trendů, které se v průběhu dalších deseti let očekávají z pohledu demografického vývoje, charakteristiky a potřeb hlavních cílových skupin (klientů sociálních služeb) ovlivňujících vývoj sítě sociálních služeb.

Součástí analytické části bylo dále zpracování výstupů z jednání Pracovních skupin složených ze zástupců poskytovatelů sociálních služeb ve členění na pobytové, ambulantní a terénní. Veškeré analytické závěry a zjištění byly zpracovány do finální SWOT analýzy a seskupeny podle jejich charakteru do skupin tvořících silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby pro rozvoj sociálních služeb na území Zlínského kraje pro potřeby stanovení optimální a reálné kapacity sítě sociálních služeb Zlínského kraje z pohledu definování a kvantifikace optimální kapacity sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji, stanovení optimálního počtu pracovníků v sociálních službách a definování kvalifikační struktury a stanovení parametrů koordinace vícezdrojového financování.

Hlavním cílem návrhové části je připravit nástroj pro strategické řízení sítě SSL dle sociálních trendů. Tento nástroj v podobě organizačních návrhů a metodik a v podobě samostatného elektronického nástroje napomáhá k dokončení transformací služeb příspěvkových organizací s cílem deinstitucionalizace a humanizace s kvantifikací dopadů na síť SSL.

Návrhová část reaguje na cíle koncepce a uvádí konkrétní závěry pro:

- definování a kvantifikaci optimální kapacity sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji,
- stanovení optimálního počtu pracovníků v sociálních službách a definování kvalifikační struktury,
- koordinaci financování na tříleté období.

Struktura návrhové části vychází ze zadání Zadavatele a má následující podobu:

- Vize, která popisuje ideální stav a předpoklady pro naplnění této vize.
- Strategické cíle.
- Opatření k realizaci, které formulují způsoby naplňování dokumentu v podobě typových aktivit (návrhy metodik, témat apod.).

Návrhová část odpovídá na otázky, dle zadání Zadavatele:

- stanovení optimální i reálné kapacity sítě sociálních služeb Zlínského kraje a stanovení optimálního i reálného počtu pracovníků v sociálních službách a definování kvalifikační struktury v členění podle jednotlivých druhů sociálních služeb.
- rozložení kapacit a druhů sociálních služeb na území Zlínského kraje,



- metodika pro zjišťování optimální i reálné kapacity sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji dle cílových skupin (dle SPRSS) a SO ORP dle jejich demografického vývoje, s ohledem na místní specifika,
- metodika pro stanovení optimálního i reálného počtu pracovníků v sociálních službách a návrh pro definování kvalifikační struktury,
- prioritní témata k řešení, resp. návrh priorit dle výstupů z analytické části
- způsob přenosu trendů (jak má být provedeno) ze souvisejících oblastí (školství, zdravotnictví, drogová prevence)
- možné způsoby financování

Výše uvedené body jsou dále obsažené v jednotlivých kapitolách.



1 Struktura návrhové části

Struktura Návrhové části Koncepce a způsob jejího zpracování vycházejí z obecně platných doporučení a respektuje základní pravidla přípravy strategických dokumentů. Při její tvorbě přitom zpracovatel plně vychází ze závěrů analytické části, SWOT analýzy a výstupů z pracovních skupin. Do návrhů vize, strategických cílů a opatření byly dále zapracovány podněty a připomínky vycházející z komunikace s expertní skupinou složenou z odborníků navržených zadavatelem a zpracovatelem Koncepce.

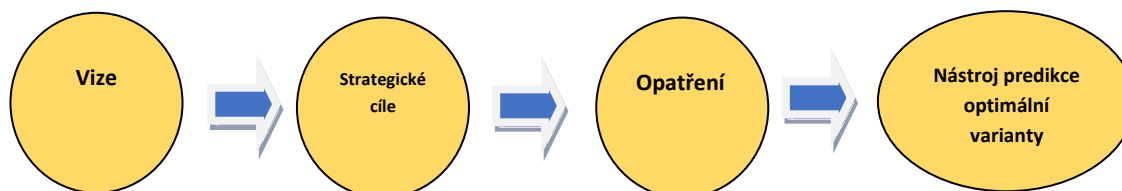
Struktura návrhové části byla zvolena následovně:

V první části návrhové části je stanovena vize vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji. Tato vize následně přechází do jednotlivých strategických cílů, které vizi rozvádí do jednotlivých specifických témat. Následně jsou navrženy skupiny typových opatření, která jsou blíže rozpracována do jednotlivých podopatření, která mají vést k naplnění typového opatření. Opatření jsou zaměřená na konkrétní strategický cíl, na více cílů nebo jsou průřezová pro všechny cíle obecně. Jednotlivé skupiny typových opatření jsou přiřazeny ke stanoveným strategickým cílům. Různé varianty predikce dopadů realizace identifikovaných opatření jsou následně popsány z pohledu kapacitních, personálních a finančních nároků. V závěru Návrhové části je na základě všech dosavadních vstupů (závěry Analytické části Koncepce, závěry z pracovních skupin, závěry z expertní skupiny) vytvořena predikce navrhuje optimální a reálné kapacity sítě sociálních služeb Zlínského kraje z pohledu:

- definování a kvantifikace optimální kapacity sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji,
- stanovení optimálního počtu pracovníků v sociálních službách a definování kvalifikační struktury,
- Stanovení parametrů koordinace vícezdrojového financování.

Tuto strukturu znázorňuje níže uvedené schéma:

Obr. č. 1: Schéma struktury návrhové části dokumentu



Zdroj: Vlastní provedení



Principy tvorby návrhů:

- Návrhová část Koncepce vychází z analytických zjištění a ze závěrů SWOT analýzy.
- Z jednotlivých zjištění dále vychází návrh vize a s ní souvisejících strategických cílů, které mají dlouhodobý charakter.
- Vize představuje relativně neměnné záměry rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje, definuje ideální stav, ke kterému chceme dojít.
- Strategické cíle dále konkretizují obsah vize pro jednotlivé oblasti sociálních služeb.
- K jednotlivým cílům jsou přiřazeny opatření, které umožňují v čase sledovat jejich plnění.
- Opatření jsou zastřešujícím souborem obecně formulovaných aktivit k určitému tématu a stanoví přístup k řešení a naplňování jednotlivých strategických cílů.
- Návrhy jsou potom modelované jako predikce podoby sítě SSL do roku 2030 s dopady na kapacitní, personální a finanční nároky.

Konkrétní aktivity by měly být následně obsahem SPRSS a jejich prováděcích dokumentů (Akčních plánů), které budou sestavovány na základě finanční situace, možností a potřeb Zlínského kraje v rámci procesu sestavování rozpočtu. Akční plán není součástí Koncepce, ovšem případně navržené aktivity v akčním plánu by měly být v souladu s cíli a vizí Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020–2030.



2 Vize

2.1 Strategie a plány zohlednění při tvorbě vize

Strategie a plány zohledněné při tvorbě koncepce:

- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025
- Strategie reformy psychiatrické péče
- Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016–2020
- Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020
- Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016–2019
- Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015–2025

Základní informace o Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 (dále jen „NSRSS“) je základní rámcový dokument sociální politiky České republiky (dále jen „ČR“), který navazuje na Národní strategii rozvoje sociálních služeb na rok 2015 a přináší střednědobý výhled na systém sociálních služeb v širším kontextu. Strategie vznikla v průběhu roku 2015 za účasti široké skupiny expertů v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „MPSV“). Koordinátorem činností byl Odbor sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení.

Kontext vzniku a existence strategie „NSRSS“

Zadavatelem tvorby této strategie je vláda ČR, která ve svém usnesení č. 38 z 19. 1. 2015 v bodě c) uvádí: „zpracovat a vládě do 31. prosince 2015 předložit návrh Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období let 2016 až 2020.“ Tento úkol je uložen ministrovi/ministryni práce a sociálních věcí a na jeho provedení se mají podílet: 1. místopředseda/místopředsedkyně vlády pro ekonomiku a ministr financí, ministři/ministryně vnitra, zdravotnictví, školství, mládeže a tělovýchovy, ministr/ministryně pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu, ministr/ ministryně pro místní rozvoj a spravedlnosti. Povinnost zpracovávat národní strategii rozvoje sociálních služeb a vyhodnocovat její plnění ukládá kromě toho ministerstvu zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Strategie reflektuje vyhodnocení Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015 a dosavadní zkušenosti s implementací zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Obsah strategie přispívá k naplnění vize vlády uvedené v programovém prohlášení vlády ČR přijatém dne 12. 2. 2014: „Vláda vytvoří transparentní, efektivní a spravedlivý systém financování sociálních služeb, zejména v souvislosti s přechodem financování sociálních služeb na kraje od 1. ledna 2015. Vláda zajistí dostatečný objem finančních prostředků ze státního rozpočtu pro oblasti sociálních služeb, který nebude nižší než v roce 2014 a bude zohledňovat míru inflace. Vláda bude řešit ve spolupráci s resortem zdravotnictví problematiku průřezových sociálně–zdravotních služeb.“



Při tvorbě koncepce byly zohledněny krajské strategické dokumenty:

- Koncepce protidrogové politiky Zlínského kraje na léta 2015–2019
- Strategie rozvoje Zlínského kraje 2030 (SRZK)
- Krajský plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením Zlínského kraje na období 2017–2020
- Koncepce romské integrace na období 2015–2018 ve Zlínském kraji
- Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji
- Koncepce protidrogové politiky Zlínského kraje na léta 2015–2019
- Koncepce rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje na období 2015–2020
- Integrovaná strategická koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji

2.2 Stanovení vize Zlínského kraje

V rámci Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016–2025 zformulovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (dále MPSV ČR) svou vizi: „V ČR existuje flexibilní síť sociálních služeb, která pomáhá řešit potřeby osob nacházejících se v nepříznivé sociální situaci a je financována transparentním, efektivním a spravedlivým systémem.“

S danou vizí velmi úzce souvisí také vize Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji na období 2020–2022, jež zní: „Občan Zlínského kraje, který v nepříznivé sociální situaci získá pomoc v potřebný čas a odpovídajícím způsobem.“

Vzhledem k neustále se měnícím potřebám společnosti i jednotlivců je nutné klást důraz na flexibilní síť sociálních služeb, jež průběžně reaguje na vnější vlivy. I velmi dobře postavený systém, který však bude strnule zafixován na aktuální stav, bude během několika let neefektivní a neúčelný. Proto bude Koncepce průběžně vyhodnocována a její součástí je také postup a nástroj pro predikci optimální sítě SSL, která bude průběžně reagovat na potřeby klientů. Toto bude obsahem SPRSS a jejich prováděcích dokumentů (Akční plány). V těchto dokumentech bude postupně možné porovnávat optimálně a reálně síť a s tím související vývoj kapacit sociálních služeb. K tomu slouží navržený postup vyhodnocování navržených sledovaných faktorů a určení dopadů těchto změn uvedený v kapitolách 6.3, 6.7 a 8.5 Koncepce rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020–2030 má jakožto dlouhodobý dokument vytvářet podklad pro tvorbu střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji, které jsou připravovány s tříletou periodicitou, a každoročně vyhotovovanými akčními plány s detailním a aktualizovaným rozpracováním problematiky.

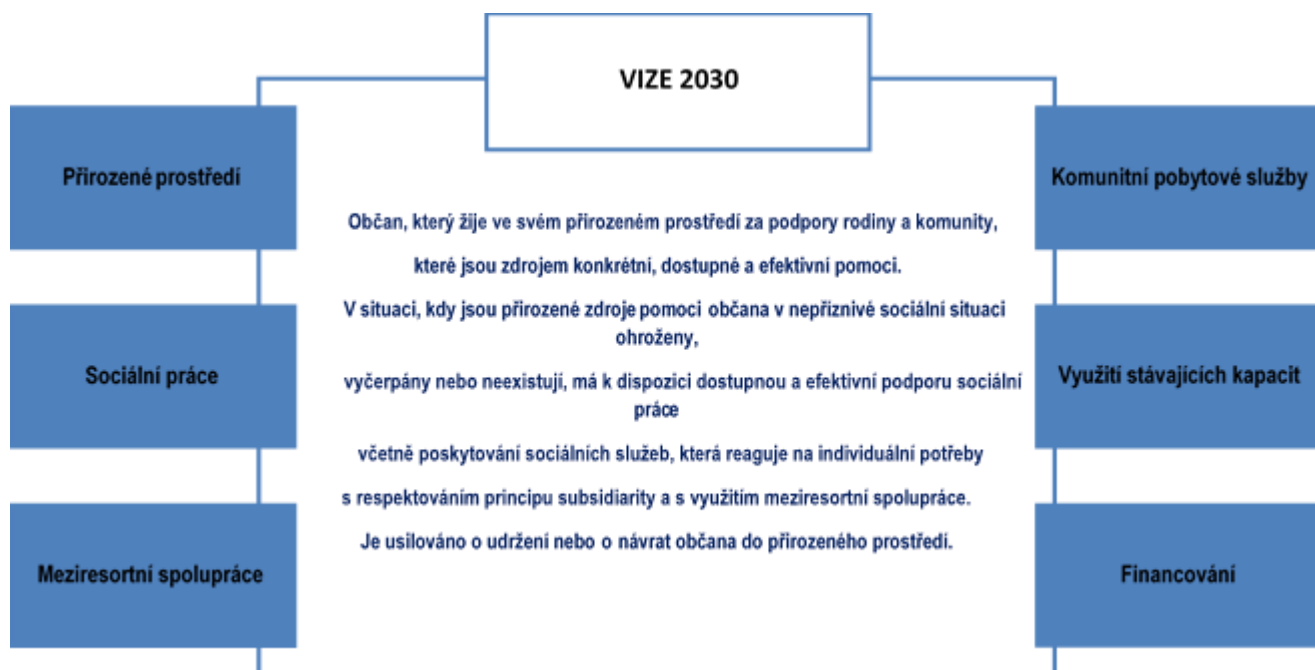


VIZE:

Občan, který žije ve svém přirozeném prostředí za podpory rodiny a komunity, které jsou zdrojem konkrétní, dostupné a efektivní pomoci.

V situaci, kdy jsou přirozené zdroje občana v nepříznivé sociální situaci ohroženy, vyčerpány nebo neexistují, má k dispozici dostupnou a efektivní podporu sociální práce včetně poskytování sociálních služeb, která reaguje na individuální potřeby s respektováním principu subsidiarity a s využitím mezíresortní spolupráce. Je usilováno o udržení nebo návrat občana do přirozeného prostředí.

Obr. č. 2: Vize 2030



3 Strategické cíle

Vize, které byla stanovená v předchozí kapitole, se naplní prostřednictvím dosažení níže uvedených strategických cílů. Tyto jsou blíže rozpracovány v kapitole Prováděcí části.

3.1 Základní východiska

Sociální služby ve Zlínském kraji řeší obtížné situace občanů v případě, kdy je nelze řešit pomocí rodiny, či běžnými veřejnými službami. Služby reagují pružně na potřeby obyvatel, jsou poskytovány v dostatečné kapacitě, co nejbližší uživateli a s veškerým respektem k jejich přání a schopnostem.



Upřednostňováno je poskytování v přirozeném prostředí. Sociální služby vytvářejí vztah důvěry, jistoty a bezpečí.

Základní východiska a principy naplňování vize formou cílů:

- Podpora života v běžném prostředí
- Subsidiarita pomoci
- Posilování odpovědnosti rodiny
- Vytváření podmínek pro individuální péči
- Podpora řešení na lokální úrovni
- Účelné využití zdrojů
- Zásady pro rozvoj a financování sítě sociálních služeb

3.2 Strategické cíle

Na základě analýz, pracovních skupin, konzultací s experty a formulací vizí bylo stanoveno pět níže uvedených strategických cílů (SC).

SC 1: Podpora života v přirozeném prostředí

SC 2: Podpora sociální práce v přirozeném prostředí

SC 3: Podpora mezíresortní spolupráce

SC 4: Podpora komunitních pobytových služeb

SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb

SC 6: Nastavení principů financování pro udržení efektivní sítě sociálních služeb

Dále byla definována níže uvedená průřezová témata, které jsou napříč strategickými cíli a oblastmi zájmu:

- Vysoká administrativní zátěž v neprospěch přímé práce s osobami v nepříznivé sociální situaci;
- Dostupnost a bezbariérovost veřejných zdrojů pro osoby v nepříznivé sociální situaci;
- Aktivní přístup a odpovědnost participujících subjektů při využití všech disponibilních zdrojů;
- Efektivní vzdělávání pracovníků vedoucí k posílení jejich kompetencí;
- Nedostatek bydlení pro osoby v nepříznivé sociální situaci.

3.3 Popis strategických cílů (SC)

SC 1: Podpora života v přirozeném prostředí

Rodina a komunita představuje potencionální zdroj přirozené pomoci ze strany skupiny lidí, kteří spolu žijí, pracují nebo vykonávají jiné každodenní aktivity. Nespornou výhodou pomoci prostřednictvím místní komunity je rychlost, konkrétnost, dostupnost a efektivnost. Pokud jsou vztahy a vazby v komunitě pevné a silné a všichni si vzájemně pomáhají, může i ve společnosti fungovat vzájemná solidarita a harmonie.

Tematické okruhy:

- Podpora preventivních aktivit pro předcházení vzniku nepříznivé sociální situace



- Cílená podpora informovanosti o možnostech předcházení a řešení nepříznivé sociální situace (v místě kde občan žije)
- Využití veřejných zdrojů v komunitě (i obci)
- Posílení sociální práce sociálních pracovníků přímo v komunitě (na principu Case managementu)
- Podpora neformálně pečujících osob
- Inicie vzniku sociálních bytů – byty zvláštního určení (přístupy samospráv, jestli je vytvoří; pro koho budou; za jakých podmínek)

Zjištěná rizika:

- občané si požádají o pomoc příliš pozdě;
- dynamika terénu;
- způsob informování občanů při řešení NSS s důrazem na řešení jejich potřeb pouze přes ssl;
- vyčerpanost pečujících a nedostatečná podpora role pečující osoby;
- riziko změny přístupu a odpovědnosti v rodině a k rodině;
- riziko nastavení limitujících podmínek pro přidělování bytů;
- nepodpora samospráv a nepřevzetí odpovědnosti obcí;
- neochota ke zvyšování kompetencí sociálních pracovníků.

SC 2: Podpora sociální práce v přirozeném prostředí

Základním prvkem je přímá podpora sociální práce v místě, kde občan žije. Přímá sociální práce je vykonávána sociálními pracovníky obcí.

Terénní služby poskytují podporu a pomoc osobám v jejich domácím přirozeném prostředí, pomáhají vytvořit podmínky pro možnost bezpečného setrvání v domácím prostředí, doplňují péči rodiny a blízkých, jiné veřejné a zdravotní služby.

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

Tematické okruhy:

- Dostupnost sociální práce v terénu/v místě, kde občan žije
- Posílení role sociálních pracovníků v terénu
- Vytvoření/Podpora/Posílení terénních týmů z pohledu zabezpečení individuálních potřeb občana
- Nastavení principů spolupráce na řešení nepříznivé sociální situace klienta přes spektrum stávajících zdrojů

Zjištěná rizika:

- nejistota legislativního rámce;
- obavy a nejistoty spojené se vznikem multidisciplinárních týmů;
- neexistence iniciátora pro nastavení principů spolupráce z obavy z náročnosti a odpovědnosti;
- nedostupnost terénních a ambulantních ssl;
- neochota poskytovatelů ssl ke změnám;



- malé zapojení obcí v terénu.

SC 3: Podpora meziresortní spolupráce

Potřeby osob v nepříznivé sociální situaci je nutné řešit v komplexu. Uspokojení individuálně zjištěných potřeb by mělo směřovat nejen k posílení sociálních kompetencí a soběstačnosti, ale také k zajištění potřeb např. v oblasti zdraví, vzdělávání.

Tematické okruhy:

- Aktivita na podporu multidisciplinarity a kompetencí s tím spojených (např. metodiky, nová forma služby – složka SOC, ZDR, ŠKO, vzdělávání)
- Funkční informovanost zapojených subjektů s mezioborovými přesahy v rámci předcházení i řešení nepříznivé sociální situace občana
- Podpora změny pro funkční/efektivní spolupráci k zajištění individuálně zjištěných potřeb
- Podpora vzniku a fungování multidisciplinárních týmů
- Změna struktury plánování zajištění potřeb osob (souhrn/přesahy/spolupráce sociální, zdravotní služby, školství)
- Prvky zajištění informovanosti zapojených subjektů (ad pacient/klient v akutní nepříznivé sociální situaci)
- Změna způsobu plánování podpory osoby reflektující všechny jeho potřeby (jeden člověk – jeden plán napříč resorty)

Zjištěná rizika:

- nestanovení a neznalost hranic rolí a kompetencí jednotlivých aktérů (opatření – participace bez ohledu na chybějící legislativu);
- nepropojenost a nezajištěnost financování;
- nedostatečná a nedokončená restrukturalizace zdravotní péče do terénu;
- problematické vyjednávání se zdravotními pojišťovnami.

SC 4: Podpora komunitních pobytových služeb

Cílem je směřovat především k zajištění potřeb občanů pomocí pobytových služeb komunitního typu, které zajišťují péči o lidi s vysokou mírou závislosti, u kterých je nutná potřeba pobytových služeb. Tyto osoby využijí celodenní provoz služby, a je jim umožněno zachování vazeb s komunitou, ve které žili a setrvávají v lokalitě, ke které mají vztah.

Tematické okruhy:

- Stávající pobytové služby směřovat ke komunitnímu typu
- Pokud má být podpořen vznik nových služeb, tak pouze komunitního typu
- V případě, že již není možné zabezpečit potřeby prostřednictvím komunity, pomocí sítě terénních a ambulantních sociálních služeb, je potřeba zajistit potřeby pobytovou formou a to komunitního typu.



Zjištěná rizika:

- není definován legislativní rámec;
- omezené možnosti jednotlivých obcí pro zajištění individuálně zjištěných potřeb (např. vybudování kapacit);
- nedostatečné vyhodnocení potřeb občana, které rovnou směřuje k pobytové ssl.

SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb

Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb se týká nejen stávajících ssl, které procházejí transformačním procesem, ale všech ssl, které budou v budoucnu reagovat na zjištěné potřeby osob na svém území. Nosným tématem v současné době je proces deinstucionalizace.

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

Tematické okruhy:

- Nastavení a posílení ambulantních forem sociálních služeb jako center odborné péče a multidisciplinárních týmů.
- Přístup samospráv k řešení (deinstucionalizaci) – ochota k aktivnímu přístupu (jdu do změn).
- Princip změn založený na zajištění zjištěných potřeb daných osob a jejich podpora v komunitě.
- Zmapovat a vytvořit možnosti pro využití stávajících kapacit pobytových služeb (transformace), pro vytvoření pobytových služeb v případech, kdy zjištěné potřeby nemohou být zajištěny v rámci předcházejících faktorů a zajistit, aby pobytové komunitní služby byly místně dostupné.
- Zajištění akutních/přechodných lůžek reagujících na zkracující se dobu hospitalizace – pro zajištění akutní, naléhavé potřeby pobytu osoby (např. sociálně zdravotní lůžko pobytové kapacity – s prioritou naléhání na potřeby osoby, nikoli rámování na cílové skupiny osob) bez ohledu na cílovou skupinu).

Zjištěná rizika:

- Přenos institucionálních prvků práce do přístupu k řešení při individuální práci s klientem při přechodu do nového prostředí.
- Neochota aktivního přístupu samospráv.
- Obavy u opatrovníků při podpoře klientů během procesu deinstucionalizace.
- Negativní vnímání veřejnosti.
- Nedostatečné zjištění a/nebo vyhodnocení potřeb u konkrétních osob.



SC 6: Nastavení principů financování pro udržení efektivní sítě sociálních služeb

V současné době, jsou sociální služby financovány vícezdrojově. Jedním ze zdrojů jsou dotace na podporu poskytování sociálních služeb. Přímé dotace ministerstva tvoří téměř třetinu financování sociálních služeb (29 %), další dvě pětiny tvoří Příspěvek na péči – PnP (20 %) uživatelů sociálních služeb a vlastní úhrady uživatelů (21 %). Kraje se na financování podílí cca 10 % a obce 7 %. Cílem je najít udržitelnou strukturu finančních zdrojů, které budou reflektovat nové nároky SSL. S ohledem na rozšíření vybraných sociálních služeb, nových cílových skupin a jejich potřeb bude nutný vznik nových služeb a větší míry řešení sociálně – zdravotního pomezí. To vše bude mít potom dopad na vyšší míru podpory ambulantních, terénních služeb a multidisciplinárních týmů, jež zajistí co nejdelší možné setrvání klientů v přirozeném, domácím, či komunitním prostředí.

Tematické okruhy:

- Vytvoření zásad pro rozvoj a financování sociálních služeb
- Nastavení principů pro udržení efektivní sítě
- Nastavení vícezdrojového financování, a to i napříč resorty

Rizika:

- není definován legislativní rámec;
- chybějící zodpovědnost rodiny – rodinný příslušník spotřebuje finance uživatele



4 Opatření

Strategické cíle uvedené v předchozí kapitole budou naplňovány jednotlivými opatřeními, která jsou dílčími kroky k řešení v oblasti sociálních služeb v období 2020 – 2030. Navržené skupiny typových opatření mohou naplňovat více cílů najednou a současně se týkat také více cílových skupin najednou. Proto byla rozdělena do skupin typových opatření. U každého opatření je jeho popis, cílová skupina, návaznost na relevantní strategický cíl a navrhovaná typová podopatření. Vzhledem k tomu, že není možné koncepty naplňovat bez dalších klíčových aktérů, jsou ti uvedeni v jednotlivých opatřeních.

Současně byla definována průřezové opatření/témata, která nelze zařadit jako samostatná opatření, ale přesto nám míru naplnění typových podopatření mohou významně ovlivňovat.

4.1 Základní principy pro stanovení opatření

Výstupy z analytické části dokumentu a dále jednání a výstupy z pracovních skupin a následné diskuse a připomínkování výstupů odbornou veřejností jasně ukazují měnící se principy pro stanovování priorit i jednotlivých opatření v rámci podpory občana v nepříznivé sociální situaci s ohledem na jeho individuální oprávněné potřeby a způsoby a možnosti naplňování těchto potřeb v rámci sociálních služeb.

Shromážděná data, výstupy i předkládané modely plánování SSL jasně ukazují, že z pohledu tvorby a udržitelnosti efektivní sítě SSL mají svá omezení a nelze primárně stavět na kritériích kapacit definovaných absolutními čísly.

Praxe ukazuje, že striktní definování okruhu osob, kterým je daná sociální služba určena limituje efektivitu i možnosti naplňování individuálně zjištěných oprávněných potřeb občanů v rámci cílené sociální práce při předcházení vzniku nepříznivé sociální situace občana a při cílené podpoře řešení této situace či jejího neprohlubování.

Odbor sociálních věcí Zlínského kraje, část poskytovatelů sociálních služeb a zainteresovaných obcí již cíleně pracují s definováním potřeb občana v nepříznivé sociální situaci. Stejně tak je ale zřejmá praxe, kdy jsou primárně potřeby občana v nepříznivé sociální situaci zohledňovány rozpadem na stávající sociální služby a druhy existujících sociálních služeb v dané lokaci. Principiálně tedy **není ukotveno pojetí cílené sociální práce s definováním individuálně zjištěných oprávněných potřeb občana v nepříznivé sociální situaci a mapováním možností naplňování takto zjištěných potřeb, zamezující „zkratkovité“ sociální práci** (tj. situace, kdy je sociální práce prováděna tak, že individuálně zjištěné potřeby občana v nepříznivé sociální situaci jsou „roubovány“ na to, kam můžeme občana přesunout – jaký konkrétní druh stávající sociální služby v nepříznivé sociální situaci má být využit např. Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem, Chráněné bydlení apod.).

Praxe ukazuje, že striktní definování okruhu osob, kterým je daná sociální služba určena limituje efektivitu i možnosti naplňování individuálně zjištěných oprávněných potřeb občanů v rámci cílené



sociální práce při předcházení vzniku nepříznivé sociální situace občana a při cílené podpoře řešení této situace či jejího neprohlubování.

Efektivitu a udržitelnost sociálních služeb silně ovlivňuje propojování a rozsah zasahování do oblastí, rezortů i odborných faktorů mimo okruh sociálních věcí. Jde primárně o zdravotní oblast a oblast školství, kde je již nyní zcela zřejmá **nezbytnost rezortní a mezioborové spolupráce**.

4.1.1 Opatření v oblasti zajištění péče o seniory

Demografický vývoj klade velké požadavky na sociální služby pro seniory. Je nezbytné podniknout kroky, které připraví síť sociálních služeb na rostoucí počet osob starších 80 let a které umožní kraji získávat přesnější informace o potřebách obyvatel. Cílem je zabezpečit územně vyváženou síť sociálních služeb, která vychází z podpory péče poskytované v přirozeném prostředí, podporuje sdílenou péči rodiny a sociálních služeb, využívá moderních technologií.

Principy tvorby opatření:

- Zvýšení dostupnosti terénní péče včetně multidisciplinárních týmů
- Zvýšení dostupnosti ambulantní péče
- Zajištění efektivní sítě pobytových služeb pro seniory
- Posílení podpory pečujících osob
- Zajištění efektivního financování sociálních služeb

4.1.2 Opatření v oblasti zajištění podpory a péče osob se zdravotním postižením

Stěžejními kroky v této oblasti je podpora služeb pro všechny osoby s jakýmkoli handicapem či druhem zdravotního postižením, které odpovídají specifickým potřebám a jsou poskytovány v co nejpřirozenějším prostředí těchto osob. Vzhledem k probíhající reformě péče o duševní zdraví, nově vznikají centra duševního zdraví. U stávajících sociálních služeb – domovech se zvláštním režimem je nutné diferencovat a posílit jejich kapacity. Velmi důležitá je také dostupnost chráněného bydlení a zajištění podpory při samostatném bydlení vč. podpory zvýšení absorpční schopnosti sociálního bydlení vůči osobám s duševním onemocněním. Odpovídající bydlení je základem prevence vstupu do pobytové služby.

Principy tvorby opatření:

- Posílení ambulantní a terénní péče
- Posílení sociálně – zdravotního pomezí
- Posílení multidisciplinárních týmů
- Podpora transformace ústavních zařízení pobytových služeb



4.1.3 Opatření v oblasti zajištění služeb zaměřených na podporu rodin s dětmi (prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže)

Je nezbytné podporovat rozvoj podpůrných ambulantních a terénních služeb pro rodiny s dětmi, které podpoří jejich schopnost zvládat obtížné životní situace. Je nezbytné zabezpečit azylové bydlení pro rodiny s dětmi. Při poskytování pobytových služeb je nezbytné minimalizovat počty opakovaně poskytovaných služeb. Je nezbytné podporovat obce při rozvoji sociálního bydlení pro rodiny s dětmi. Sociální služby musí poskytovat podpůrný servis uživatelům sociálního bydlení. Je nezbytné vyrovnat dostupnost služeb pro rodinu ve městech a na venkově. Aktivita v oblasti volného času dětí a mládeže, a vzdělávání podporovat primárně mimo systém sociálních služeb.

Principy tvorby opatření:

- Posílení ambulantní a terénní péče
- Posílení sociální práce v rodinách
- Posílení multidisciplinárních týmů

4.1.4 Opatření v oblasti zajištění podpory a péče osob ohrožených sociálním vyloučením

Jak vyplynulo z analytické části dokumentu, ale také v rámci výstupů z pracovních skupin, či připomínek expertní skupiny dochází u cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením k významnému nárůstu počtu uživatelů. Nejaktuálnějším tématem je přitom problematika zadlužování a nárůstu exekucí u všech cílových skupin, které se díky tomu propadají na hranici chudoby. Tyto osoby často ztrácí své bydlení, sociální vazby, kontakt s rodinou a ve většině případů také odchází z trhu práce a inklinují k sociálně-patologickým jevům. Dále dochází k nárůstu počtu osob, jež vykazují závislosti, a to jak látkové, tak nelátkové.

Pro zabezpečení potřeb cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením je nezbytné podporovat služby sociální prevence. Jedná se o druhy služeb azylové domy, kde uživatelé mohou najít přechodné bydlení, nebo služby nocleháren, kde mohou přechodně přenocovat. Dále je nezbytná podpora služeb ambulantních, kam osoby mohou docházet, jako např. kontaktní centra, nízkoprahová denní centra a odborné sociální poradenství. Velmi významná je také podpora terénních služeb typu terénních programů, jejichž prostřednictvím lze tyto osoby vyhledávat, a minimalizovat tak potenciální rizika z neřešených problémů.

Principy tvorby opatření:

- Posílení služeb sociální prevence
- Podpora sociální práce
- Posílení ambulantní a terénní péče
- Realizace pravidelného monitoringu sociálních jevů v souvislosti s preventivními službami
- Posílení sociálně – zdravotního pomezí

4.1.5 Doporučení k opatřením

Opatření jsou pro potřeby strategického dokumentu stanoveny jako skupiny typových opatření směřující k naplňování strategických cílů stanovených v kapitole 4. Skupina typových opatření je dále upřesněna návrhem typových podopatření a výčtem relevantních Strategických cílů, ke kterým se



vztahují. Navrhované skupiny typových opatření mohou naplňovat více než jeden ze stanovených strategických cílů a jsou vymezeny tak, že se primárně vztahují k více než jedné určené cílové skupině, tj. směřují napříč určenými cílovými skupinami. Časový rámec je u všech skupin typových opatření stanoven na období 2020 – 2030. Klíčovými partnery jsou participující subjekty nezbytné pro realizaci stanovených skupin systémových opatření.

Na základě výstupů v kapitole 4.1. v byly definovány možné **principy** stanovení skupin typových opatření, a to takto:

- změna definování kritérií přímo ovlivňující tvorbu sociálních služeb s odklonem od definování kapacit sociálních služeb v absolutních číslech
- ukotvení pojetí cílené sociální práce s definováním individuálně zjištěných oprávněných potřeb občana v nepříznivé sociální situaci a mapováním možností naplňování zjištěných potřeb občanů v dané lokaci a s ohledem na tvorbu sociálních služeb
- změna kritérií tvorby a podpory sociálních služeb s prioritou zajištění oprávněných potřeb občanů v nepříznivé sociální situaci napříč vymezenými cílovými skupinami občanů v nepříznivé sociální situaci
- podpora propojování zdrojů v komunitě občana
- zaměření na možnosti posílení a propojení stávajících terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb jako zdrojů předcházení, řešení a neprohlubování nepříznivé sociální situace občana
- nezbytnost systémové rezortní a mezioborové spolupráce

4.2 Navržené skupiny typových opatření

Skupina typových opatření 1: Cílená podpora informovanosti

Popis: Cílem opatření je změna náhledu na informovanost. Je třeba řešit informovanost minimálně na dvou úrovních, a to primárně ještě než se osoba propadne do nepříznivé sociální situace a až sekundárně, kdy už dochází k řešení nepříznivé sociální situace občana.

Snaha je dostat informace o podpoře občana v jeho místě na základě jeho potřeb s minimálním zapojením sociálních služeb včetně pobytových. Kroky budou směřovat k reálné změně tak, aby občan při změně jeho sociální situace, kdy není plně samostatný a neví, na koho se obrátit a jaké kroky a možnosti lze očekávat, získal základní informace o všech možnostech, jak jeho situaci řešit. Na toto bude nutná tvorba nových nástrojů přímo na místní úrovni, kooperace místních aktérů s cílem komplexní podpory neformálně pečujících osob.

Rovněž je nezbytné, aby všechny sociální služby informovali občana o možnostech řešení jeho nepříznivé sociální situace, a to zejména s důrazem na princip subsidiarity. Důležité je také informovat občana o možnostech řešení ve všech oblastech jeho potřeb, zejména v oblasti zdraví, školství, dostupných veřejných služeb v daném místě.

Cílové skupiny: Senioři, Osoby se zdravotním postižením, Rodiny s dětmi, Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Relevantní Strategické cíle:

SC 1: Podpora života v přirozeném prostředí



Navrhovaná typová podopatření:

Typové podopatření 1.1: Cílená podpora informovanosti o možnostech a podpoře občana před vznikem nepříznivé sociální situace.

Typové podopatření 1.2: Cílená podpora informovanosti v situaci, kdy nepříznivá sociální situace již vznikla.

Typové podopatření 1.3: Využití potenciálu služby odborného sociálního poradenství v síti sociálních služeb.

Typové podopatření 1.4: Podpora neformálně pečujících osob.

Klíčový partneři: Zlínský kraj, Obce, Poskytovatelé sociálních služeb

Skupina typových opatření 2: Posílení práce sociálních pracovníků

Popis: Cílem opatření je nastavení principů spolupráce na řešení nepříznivé sociální situace klienta přes spektrum stávajících zdrojů. Opatření směřuje ke změně způsobu práce sociálních pracovníků tak, aby navrhované řešení nepříznivé sociální situace vycházelo primárně z využití zdrojů osob samotných a jejich okolí a teprve následně k využití sociálních služeb. Předpokladem toho je, aby sociální práce obsahovala depistáž a byla poskytována přímo tam, kde klient žije a běžně se pohybuje.

Cílové skupiny: Senioři, Osoby se zdravotním postižením, Rodiny s dětmi, Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Relevantní Strategické cíle:

SC 2: Podpora sociální práce v přirozeném prostředí

Navrhovaná typová podopatření:

Typové podopatření 2.1: Podpora sociálních pracovníků přímo v komunitě.

Typové podopatření 2.2: Posílení role sociálních pracovníků.

Klíčový partneři: Krajský úřad Zlínského kraje – metodici sociální práce, Obecní úřady – sociální pracovníci obcí

Skupina typových opatření 3: Změna struktury plánování podpory klienta k zajištění jeho potřeb

Popis: Pro řešení nepříznivé sociální situace klienta je často zapotřebí spolupráce několika institucí (organizací), jejichž služby je třeba koordinovat. Jako nástroj zefektivnění týmové práce a použití osvědčených metod např. Case management, Přístup orientovaný na řešení. Cílem tohoto opatření je propojit možnosti a nastavit spolupráci, jak řešit nepříznivou sociální situaci napříč rezorty. A dále vést sociální práci tak, aby sociální pracovník ručil za kvalitu zvolených postupů a metod sociální práce s tím, že klient je zodpovědný za přístup k řešení své situace.

Cílové skupiny: Senioři, Osoby se zdravotním postižením, Rodiny s dětmi, Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Relevantní Strategické cíle:

SC 2: Podpora sociální práce v přirozeném prostředí

Navrhovaná typová podopatření:



Typové podopatření 3.1: Podpora práce formou Case managementu.

Typové podopatření 3.2: Posílení role sociální práce v terénu včetně aplikace efektivních metod sociální práce – např. Přístup orientovaný na řešení.

Typové podopatření 3.3: Změna struktury řízení přímé práce s občanem s důrazem na zdroje v komunitě.

Klíčový partneri: Krajský úřad Zlínského kraje – metodici sociální práce, Obecní úřady – sociální pracovníci obcí, Poskytovatelé sociálních služeb

Skupina typových opatření 4: Vznik a podpora fungování multidisciplinární práce

Popis: Problémem je, že podpora osobám bývá často zajišťována velkým množstvím odborníků, jejichž kroky nejsou vzájemně provázány a koordinovány a nenesou potřebný efekt. Cílem opatření je podporu osobě v nepříznivé sociální situaci nastavit tak, aby byla pro něj efektivní, srozumitelná a účelná. Cílem je, aby byl zvolen takový přístup k řešení nepříznivé sociální situace, který je řízen jednou osobou – sociálním pracovníkem, který hledá zdroje v komunitě klienta, využívá jeho potenciál a k jednotlivé podpoře v oblastech využívá odbornosti jiných subjektů. Snahou je nastavit spolupráci tak, aby klient pracoval na základě jednoho plánu reflektující všechny potřebné oblasti jeho podpory, a to bez ohledu na to, do jakého rezortu spadá.

Cílové skupiny: Senioři, Osoby se zdravotním postižením, Rodiny s dětmi, Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Relevantní Strategické cíle:

SC 3: Podpora meziresortní spolupráce

Navrhovaná typová podopatření:

Typové podopatření 4.1: Změna v přístupu v podpoře občana s využitím mezirezortní spolupráce.

Typové podopatření 4.2: Funkční informovanost zapojených subjektů s mezioborovými přesahy.

Typové podopatření 4.3: Změna způsobu plánování přímé podpory občana reflektující jeho oprávněné potřeby.

Typové podopatření 4.4: Realizace sociální práce formou Case managementu napříč rezorty.

Klíčový partneri: Krajský úřad Zlínského kraje, sociální pracovníci obcí, sociální pracovníci zdravotnických zařízení, sociální pracovníci sociálních služeb, sociální pracovníci ve školských zařízeních

Skupina typových opatření 5: Změna přístupu k pobytovým službám

Popis: Pobytové služby jsou jedním ze třetích možných forem poskytování sociálních služeb. Z národních strategických dokumentů i dokumentů Zlínského kraje v sociální oblasti vyplývá, že pobytová sociální služba je posledním pilířem, který má být využíván. Nelze mít síť sociálních služeb bez této formy. Vzhledem k průzkumům a zjištěným individuálním potřebám osob je žádoucí rozvíjet zejména takové služby, které jim umožní zůstat v domácím prostředí. V případě, kdy jejich situace vyžaduje pobytovou službu, je důležité klást důraz na jejich důstojnost, individuální potřeby a zachování přirozených vazeb. Cílem opatření je, aby pobytové sociální služby byly osobám dostupné co nejbližší jejich přirozenému prostředí a aby v pobytových službách byly minimalizovány ústavní prvky. U nových pobytových sociálních služeb by mělo jít vždy o služby komunitního typu.



Cílové skupiny: Senioři, Osoby se zdravotním postižením, Rodiny s dětmi, Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Relevantní Strategické cíle:

SC 4: Podpora komunitních pobytových služeb

Navrhovaná typová podopatření:

Typové podopatření 5.1: Minimalizace institucionálních prvků ve stávajících pobytových službách.

Typové podopatření 5.2: Podpora vzniku nových pobytových služeb komunitního typu.

Klíčový partneri: Zlínský kraj, Obce, Poskytovatelé sociálních služeb.

Skupina typových opatření 6: Efektivní využití stávajících kapacit sociálních služeb

Popis: Jedná se o efektivní využití stávajících sociálních služeb a jejich kapacit, a to na principu zajištění zjištěných potřeb daných osob s cílem jejich podpory v komunitě. Jedná o i podporu procesu deinstitutionalizace u stávajících poskytovatelů sociálních služeb. Z hlediska finanční náročnosti a neustálého navyšování celkového objemu sítě, je nezbytné hledat způsoby využití kapacit stávající sítě. Využití těchto kapacit může být nástrojem pro řešení akutní krize osob, kterým se zdravotní stav náhle zhorší a rodina se musí připravit na převzetí péče o tuto osobu. Jde také o situace, kdy v místě působí více služeb řešící stejné potřeby, přičemž jejich kapacity nemusí být plně využity. Cílem opatření je zajistit dostupnost sociální služby s vytvářením komplexu služeb odborné péče na daném území.

Cílové skupiny: Senioři, Osoby se zdravotním postižením, Rodiny s dětmi, Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Relevantní Strategické cíle:

SC 1: Podpora života v přirozeném prostředí

SC 4: Podpora komunitních pobytových služeb

SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb

SC 6: Nastavení principů financování pro udržení efektivní sítě sociálních služeb

Navrhovaná typová podopatření:

Typové podopatření 6.1: Podpora využití kapacity pro efektivní řešení krizových situací občanů včetně řešení potřeb pečujících osob

Typové podopatření 6.2: Změna nastavení kapacit sociálních služeb s ohledem na efektivitu zajišťování potřeb v daném území

Typové podopatření 6.3: Podpora procesů deinstitutionalizace

Klíčový partneri: Zlínský kraj, Obce, Poskytovatelé sociálních služeb

Skupina typových opatření 7: Změna nastavení a posílení terénních a ambulantních forem sociálních služeb jako center odborné péče a multidisciplinárních týmů.

Popis: Cílem je, aby v terénních a ambulantních službách byli takoví odborníci, kteří jsou schopni nabídnout řešení osobám v nepříznivé sociální situaci s přesahem na další sociální, školské a zdravotní služby. Snahou je, aby se vytvořily multidisciplinární týmy, kdy jednotliví odborníci budou



sdílet své znalosti a dovednosti a osoba v nepříznivé sociální situaci a pečující osoba dostala potřebné informace a znalosti v jednom místě.

Relevantní Strategické cíle:

SC 1: Podpora života v přirozeném prostředí

SC 3: Podpora mezirezortní spolupráce

SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb

Cílové skupiny: Senioři, Osoby se zdravotním postižením, Rodiny s dětmi, Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Navrhovaná typová podopatření:

Typové podopatření 7.1: Zefektivnění stávající sítě odborného sociálního poradenství.

Typové podopatření 7.2: Posílení terénních a ambulantních forem sociálních služeb.

Typové podopatření 7.3: Vytvoření u ambulantních forem sociálních služeb Centra odborné péče a multidisciplinárních týmů.

Klíčový partneři: Zlínský kraj, Obce, Poskytovatelé sociálních služeb, Školská a zdravotnická zařízení

Skupina typových opatření 8: Nastavení změny v procesu efektivního plánování sítě sociálních služeb vedoucí k účelnému využití kapacit.

Popis: Opatření reaguje na situace, kdy v místě působí více služeb řešící stejné potřeby, přičemž jejich kapacity nemusí být plně využity. Cílem opatření je zajistit dostupnost s předpokladem komplexu služeb odborné péče na daném území a nastavení jednoduššího procesu plánování sociálních služeb v kraji.

Opatření směřuje k účelnému využití sociálních služeb. Jejich fungování v daném území významně ovlivňuje přístup a role obce a SO ORP k procesu plánování sociálních služeb. Aby mohly být sociální služby efektivně a účelně využívány, musí nasedat na zjištěné potřeby osob v území.

Od SO ORP se očekává definování potřeb a možnosti řešení s prioritou vyhledat zdroje dostupné na jejich území ve vazbě na Základní síť sociálních služeb.

Relevantní Strategické cíle:

SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb

SC 6: Nastavení principů financování pro udržení efektivní sítě sociálních služeb

Cílové skupiny: Senioři, Osoby se zdravotním postižením, Rodiny s dětmi, Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Navrhovaná typová podopatření:

Typové podopatření 8.1: Zapojení platformy zástupců Zlínského kraje a obcí do tvorby a realizace SPRSS a Akčních plánů.

Typové podopatření 8.2: Zapojení pracovní platformy pro vyhledávání potřeb a hledání zdrojů na úrovni obcí.

Typové podopatření 8.3: Optimalizace mechanismu pro plánování sociálních služeb.

Klíčový partneři: Zlínský kraj, Obce a Týmy pro komunitní plánování



Skupina typových opatření 9: Efektivní financování sociálních služeb

Popis: Oblast financování je podrobněji popsána do konkrétnějších podopatření, protože zde je pro ZK limitující finanční výhled a reálný rozpočet včetně výše obdržené dotace MPSV. Zlínský kraj pracuje na principu vícezdrojového financování. Vícezdrojové financování je třeba správně nastavit k základním činnostem v rámci sociálních služeb a k zodpovědnosti jednotlivých aktérů. Cílem je stabilizovat systém na území ZK (efektivní a udržitelná síť sociálních služeb).

Relevantní Strategické cíle:

SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb

SC 6: Nastavení principů financování pro udržení efektivní sítě sociálních služeb

Cílové skupiny: Senioři, Osoby se zdravotním postižením, Rodiny s dětmi, Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Navrhovaná typová podopatření:

Typové podopatření 9.1: Definování rizik vícezdrojového financování.

Typové podopatření 9.2: Podpora zacílení finančních zdrojů do základních činností s ohledem na efektivitu využití stávajících kapacit sítě.

Typové podopatření 9.3: Podpora ostatních aktivit nad rámec základních činností.

Typové podopatření 9.4: Vymezení míry odpovědnosti při financování napříč resorty.

Typové podopatření 9.5: Využívání nových informačních technologií, a to v péči o člověka i při řízení a plánování sociálních služeb.

Klíčový partneři: Zlínský kraj, Obce, Ministerstvo práce a sociálních věcí

Průřezové opatření/témata

Dále byla definována níže uvedená průřezová témata, které jsou napříč strategickými cíli a oblastmi zájmu:

- Vysoká administrativní zátěž v neprospěch přímé práce s osobami v nepříznivé sociální situaci;
- Dostupnost a bezbariérovost veřejných zdrojů pro osoby v nepříznivé sociální situaci;
- Aktivní přístup a odpovědnost participujících subjektů při využití všech disponibilních zdrojů;
- Efektivní vzdělávání pracovníků vedoucí k posílení jejich kompetencí;
- Nedostatek bydlení pro osoby v nepříznivé sociální situaci.

Popis: Průřezová témata byla nastavena proto, že je nelze zařadit jako samostatná typová podopatření, ale přesto nám jejich míru naplnění mohou významně ovlivňovat.

Zlínský kraj nemá přímý dopad na realizaci těchto průřezových témat a tyto témata ovlivňují mj. mezirezortní přesahy (např. mobilita, vybavenost obcí a míra odpovědnosti atd.), přesto je vnímá jako významné pro oblast sociálních služeb. Proto jsou zde alespoň rámcově uvedeny. A dále budou rozpracovány v konkrétních SPRSS a dále pak v Akčních plánech na jednotlivé roky.

Relevantní Strategické cíle:

SC 1: Podpora života v přirozeném prostředí

SC 2: Podpora sociální práce v přirozeném prostředí

SC 3: Podpora mezirezortní spolupráce



SC 4: Podpora komunitních pobytových služeb

SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb

SC 6: Nastavení principů financování pro udržení efektivní sítě sociálních služeb

Cílové skupiny: Senioři, Osoby se zdravotním postižením, Rodiny s dětmi, Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Klíčoví partneři: Zlínský kraj, Obce, Poskytovatelé sociálních služeb, Zdravotnická zařízení a Školská zařízení

Vazby mezi skupinou typových opatření a strategickými cíli:

Tab. č. 98: Vazby mezi skupinou typových opatření a SC

	SC 1	SC 2	SC 3	SC 4	SC 5	SC 6
Skupina typových opatření 1						
Skupina typových opatření 2						
Skupina typových opatření 3						
Skupina typových opatření 4						
Skupina typových opatření 5						
Skupina typových opatření 6						
Skupina typových opatření 7						
Skupina typových opatření 8						
Skupina typových opatření 9						



Tab. č. 99: Vazby mezi jednotlivými opatřeními a konkrétními SC

	SC 1: Podpora života v přirozeném prostředí	SC 2: Podpora sociální práce v přirozeném prostředí	SC 3: Podpora mezíresortní spolupráce	SC 4: Podpora komunitních pobytových služeb	SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb	SC 6: Nastavení principů financování pro udržení efektivní sítě SS
Skupina typových opatření 1: Cílená podpora informovanosti						
Typové podopatření 1.1: Cílená podpora informovanosti o možnostech a podpoře občana před vznikem nepříznivé sociální situace						
Typové podopatření 1.2: Cílená podpora informovanosti v situaci, kdy nepříznivá sociální situace již vznikla						
Typové podopatření 1.3: Využití potenciálu služby odborného sociálního poradenství v síti sociálních služeb						
Typové podopatření 1.4: Podpora neformálně pečujících osob						
Skupina typových opatření 2: Posílení práce sociálních pracovníků						
Typové podopatření 2.1: Podpora sociálních pracovníků přímo v komunitě						
Typové podopatření 2.2: Posílení role sociálních pracovníků						
Skupina typových opatření 3: Změna struktury plánování podpory klienta k zajištění jeho potřeb						
Typové podopatření 3.1: podpora práce formou Case managementu						
Typové podopatření 3.2: Posílení role sociální práce v terénu včetně aplikace efektivních metod sociální práce – např. Přístup orientovaný na řešení.						
Typové podopatření 3.3: Změna struktury řízení přímé práce s občanem s důrazem na zdroje v komunitě						
Skupina typových opatření 4: Vznik a podpora fungování multidisciplinární práce						
Typové podopatření 4.1: Změna v přístupu v podpoře občana s využitím mezíresortní spolupráce						



	SC 1: Podpora života v přirozeném prostředí	SC 2: Podpora sociální práce v přirozeném prostředí	SC 3: Podpora mezipřesortní spolupráce	SC 4: Podpora komunitních pobytových služeb	SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb	SC 6: Nastavení principů financování pro udržení efektivní sítě SS
Typové podopatření 4.2: Funkční informovanost zapojených subjektů s mezioborovými přesahy						
Typové podopatření 4.3: Změna způsobu plánování přímé podpory občana reflektující jeho oprávněné potřeby						
Typové podopatření 4.4: Realizace sociální práce formou Case managementu napříč rezorty						
Skupina typových opatření 5: Změna přístupu k pobytovým službám						
Typové podopatření 5.1: Minimalizace institucionálních prvků ve stávajícím pobytovém službách						
Typové podopatření 5.2: Podpora vzniku nových pobytových služeb komunitního typu						
Skupina typových opatření 6: Efektivní využití stávajících kapacit sociálních služeb						
Typové podopatření 6.1: Podpora využití kapacity pro efektivní řešení krizových situací občanů včetně řešení potřeb pečujících osob						
Typové podopatření 6.2: Změna nastavení kapacit sociálních služeb s ohledem na efektivitu zajišťování potřeb v daném území						
Typové podopatření 6.3: Podpora procesů deinstitucionalizace						
Skupina typových opatření 7: Změna nastavení a posílení terénních a ambulantních forem sociálních služeb jako center odborné péče a multidisciplinárních týmů.						
Typové podopatření 7.1: zefektivnění stávající sítě odborného sociálního poradenství						
Typové podopatření 7.2: Posílení terénních a ambulantních forem sociálních služeb						
Typové podopatření 7.3: Vytvoření u ambulantních forem sociálních služeb Centra odborné péče a multidisciplinárních týmů.						
Skupina typových opatření 8: Nastavení změny v procesu efektivního plánování sítě sociálních služeb vedoucí k účelnému využití kapacit.						



	SC 1: Podpora života v přirozeném prostředí	SC 2: Podpora sociální práce v přirozeném prostředí	SC 3: Podpora mezipřesortní spolupráce	SC 4: Podpora komunitních pobytových služeb	SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb	SC 6: Nastavení principů financování pro udržení efektivní sítě SS
Typové podopatření 8.1: zapojení platformy zástupců Zlínského kraje a obcí do tvorby a realizace SPRSS a AP						
Typové podopatření 8.2: zapojení pracovní platformy pro vyhledávání potřeb a hledání zdrojů na úrovni obcí						
Typové podopatření 8.3: Optimalizace mechanismu pro plánování sociálních služeb						
Skupina typových opatření 9: Efektivní financování sociálních služeb						
Typové podopatření 9.1: Definování rizik vícezdrojového financování						
Typové podopatření 9.2: Podpora zacílení finančních zdrojů do základních činností s ohledem na efektivitu využití stávajících kapacit sítě						
Typové podopatření 9.3: Podpora ostatních aktivit nad rámec základních činností						
Typové podopatření 9.4: Vymezení míry odpovědnosti při financování napříč resorty						
Typové podopatření 9.5: Využívání nových informačních technologií, a to v péči o člověka i při řízení a plánování sociálních služeb						



5 Metodika a stanovení podoby optimální sítě SSL do roku 2030

Způsob zpracování dat v průběhu analytické části byla vyhodnocena a na základě těchto výstupů a dále výstupů pracovních skupin a expertní skupiny, byly zpracovány možné varianty, které jsou součástí této kapitoly.

5.1 Terminologie metodiky

Klient; Uživatel: Jedná se o údaj z KISSoS, který obsahuje počet osob z dané cílové skupiny, které využívají danou sociální službu.

Relevantní demograf. Skupina: Skupina obyvatel ve Zlínském kraji definovaná věkem ve třech věkových kategoriích: 0 – 17; 18 – 65; 70 +.

Uživatelé na 1000 zástupců dem. Skupiny: Počet klientů z dané cílové skupiny uživatelů sociálních služeb vůči 1000 obyvatelům dané demografické skupiny. Jedná se o tato spojení CS a demografických skupin: senioři vůči skupině 70+; rodiny s dětmi vůči skupině 0 – 14; OZP vůči skupině 18 – 65; OOSV vůči skupině 18 – 65.

Poměr vůči ZLK: Procentní poměr vybraného ukazatele za dané území vůči stejnému ukazateli za celý kraj.

Pracovníků; Součet z Počet pracovníků – úvazky – jedná se o údaj z KISSoS, který obsahuje objem úvazků alokovaných na danou sociální službu a je složený z těchto údajů v KISSoS: „Počet pracovníků v přímé péči – úvazky“ + „Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky“.

Pracovníků na klienta; Pracovníci na uživatele: Poměrový ukazatel, který sděluje, jak velký úvazek pracovníků je alokován na jednoho klienta dané sociální služby, tj. „Pracovníků“ / „Uživatelé“.

Pozn. – pracovníci na uživatele je v tomto smyslu brán jako pomocný ukazatel, který slouží k účelům predikce personální náročnosti sítě SSL do roku 2030. Nelze jej brát jako absolutní ukazatel k hodnocení jednotlivých sociálních služeb mezi sebou či posuzování jejich personální náročnosti z pohledu efektivnosti, apod.

Součet z Zdroje celkem: Jedná se o údaj z KISSoS, který obsahuje součet zdrojů financování dané sociální služby a je složený z těchto údajů v KISSoS: „Program Zajištění dostupnosti (MPSV)“ + „Zlínský kraj celkem“ + „Individuální projekt celkem“ + „Obec celkem“ + „Uživatelé“ + „Fondy zdravotních pojišťoven“ + „Ostatní zdroje vč. chybějících zdrojů“.

Náklad: Jedná se o údaj z KISSoS, který obsahuje součet nákladů na poskytování dané sociální služby a je složený z těchto údajů v KISSoS: (Mzdové náklady vč. pojištění; Zákonné sociální náklady; Provozní náklady).

Náklad na uživatele: Poměrový ukazatel, který sděluje, jak velké náklady jsou alokovány na jednoho klienta dané sociální služby, tj. „Náklad“ / „Uživatel“.



Pozn. – náklad na uživatele je v tomto smyslu brán jako pomocný ukazatel, který slouží k účelům predikce finanční náročnosti sítě SSL do roku 2030. Nelze jej brát jako absolutní ukazatel k hodnocení jednotlivých sociálních služeb mezi sebou či posuzování jejich nákladovosti z pohledu efektivnosti apod.

5.2 Popis dat metodiky pro stanovení optimální struktury sítě SSL

- Počet klientů – jedná se o údaj z KISSoS, který obsahuje počet osob z dané cílové skupiny (senioři, rodiny s dětmi, osoby se zdravotním postižením, osoby ohrožené sociálním vyloučením), které využívají danou sociální službu.
- Náklady – jedná se o údaj z KISSoS, který obsahuje součet nákladů na poskytování dané sociální služby a je složený z těchto údajů v KISSoS: (Mzdové náklady vč. pojištění; Zákonné sociální náklady; Provozní náklady).
- Personální nároky – jedná se o údaj z KISSoS, který obsahuje objem úvazků alokovaných na danou sociální službu a je složený z těchto údajů v KISSoS: „Počet pracovníků v přímé péči – úvazky“ + „Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky“.

Struktura pracovníků – jedná se o údaj z KISSoS, který obsahuje objem úvazků alokovaných na danou sociální službu za jednotlivé pracovní pozice: pracovník v sociálních službách, sociální pracovník, zdravotní sestra, zdravotní pracovník, psycholog.

Pro každou tuto službu na úrovni ORP je vytvořena individuálně soustava parametrů:

- Relevantní demografická skupina – skupina obyvatel ve Zlínském kraji definovaná věkem ve třech věkových kategoriích: 0–17; 18–65; 70+.
- Uživatelé na 1000 zástupců demografické skupiny – počet klientů z dané cílové skupiny uživatelů sociálních služeb vůči 1000 obyvatelům dané demografické skupiny. Jedná se o tato spojení CS a demografických skupin: senioři vůči skupině 70+; rodiny s dětmi vůči skupině 0–14; OZP vůči skupině 18–65; OOSV vůči skupině 18–65.
- Pracovníků na klienta
- Náklad na uživatele

Predikce do 2030 vychází z požadavků klientů a jejich změn. Proto jsou vstupní jednotkou klienti. Z toho se následně dopočítává formou procentních a podílových změn velikosti cílové skupiny klientů dopad na výstupní veličiny (kapacita, náklady, úvazky, ...) opět formou procentních změn. Výstup v podobě požadavků na lůžka 2030 je tedy také formou procentní změny poptávky a požadavků oproti stávajícímu aktuálnímu stavu lůžek, který známe z registru.

Pro větší možnost flexibility predikce je možné zanést také parametr potřeby lůžek vůči počtu klientů. Pokud budeme variantně tento parametr měnit do roku 2030, může to mít dopad na jiný počet potřebných lůžek vůči počtu predikovanému klientů služeb v roce 2030. Vzhledem k tomu, že datové podklady jsou nepřířaditelné na úrovni poskytovatelů, lze tento parametr stanovit pouze na úrovni druhů služeb.



5.3 Metodika návrhů optimální struktury sítě SSL

Níže navržená a popsaná metodika slouží pro:

- stanovení optimální i reálné kapacity sítě sociálních služeb Zlínského kraje a stanovení optimálního i reálného počtu pracovníků v sociálních službách a definování kvalifikační struktury v členění podle jednotlivých druhů sociálních služeb.
- rozložení kapacit a druhů sociálních služeb na území Zlínského kraje,
- metodika pro zjišťování optimální i reálné kapacity sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji dle cílových skupin (dle SPRSS) a SO ORP dle jejich demografického vývoje, s ohledem na místní specifika,
- metodika pro stanovení optimálního i reálného počtu pracovníků v sociálních službách a návrh pro definování kvalifikační struktury.

S parametry při modelaci situace do roku 2030 se pracovalo dle níže uvedeného postupu:

- Byl proveden odhad přirozeného vývoje parametru velikosti demografických skupin a cílových skupin do roku 2030.
- Byl proveden odhad velikosti celkové CS na základě jejich doplnění o trendy, nové potřeby a vliv různých parametrů identifikovaných v analytické části.
- Celková velikost CS byla posuzovaná z pohledu uspokojení jejích potřeb různými jednotlivými službami a tím vznikl i odhad požadavků na velikost počtu klientů pro každou službu.
- Byl proveden odhad možného vývoje a změn v jednotkové (na klienta) náročnosti poskytování jednotlivých služeb na úrovni ORP z pohledu parametrů:
 - pracovníků na klienta,
 - náklad na uživatele,
 - struktura pracovníků.

Každá služba byla predikovaná samostatně a má vlastní parametry, které lze kvalifikovaně upravovat na základě trendů, potřeb, expertních návrhů a vlivu různých parametrů identifikovaných v analytické části.

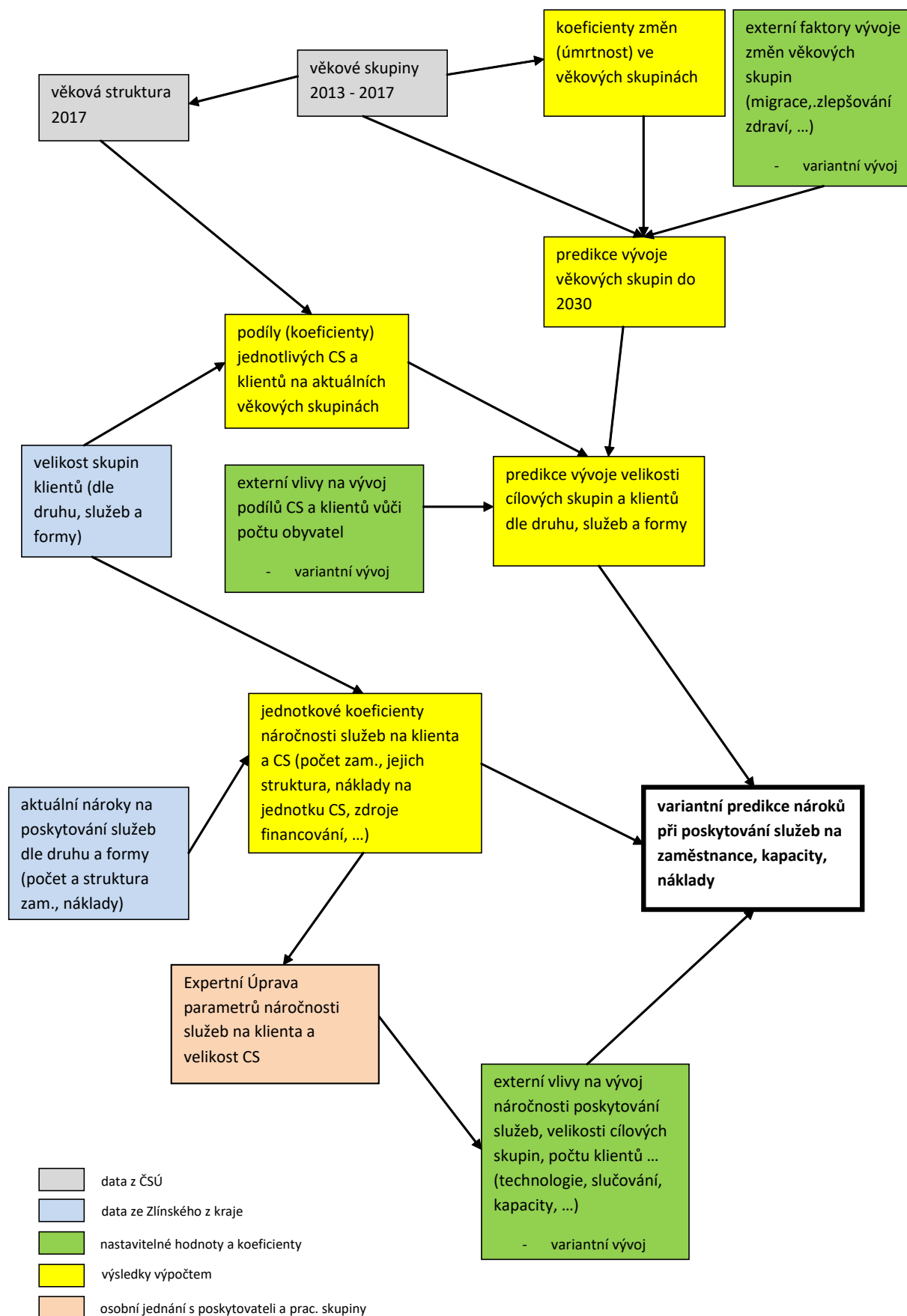
- Z predikce parametrů ukazatelů náročnosti poskytování služeb na klienta za jednotlivé služby a z pohledu velikosti CS klientů byly stanoveny nároky na jednotlivé služby do roku 2030 z pohledu:
 - počet klientů,
 - náklady,
 - personálních nároky,
 - struktura pracovníků.



- Souhrnem těchto výstupů z každé služby byl predikován celkový požadavek ve výše uvedených parametrech pro celou síť SSL, tj. celková:
 - velikost CS klientů,
 - velikost nákladů,
 - náročnost na personál,
 - struktura pracovníků.



Obr. č. 3: Grafické znázornění postupu metodiky



Zdroj: Vlastní provedení



5.4 Vliv trendů a faktorů na stanovení optimální podoby sítě SSL

Východiska:

- Stávající stav sítě SSL je do roku 2030 měněn dle měnících se potřeb klientů, trendů, nepokrytých potřeb a externích vlivů.
- Trendy se týkají jednotlivých cílových skupin (senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby ohrožené sociálním vyloučením, rodiny s dětmi).
- Nejvýznamnější trendy:
 - Proces transformace SSL směrem k posílení terénních a ambulantních služeb
 - Demografické změny
 - Vliv změn ve zdravotní péči na SSL (přesahy)
 - Zvyšující se náročnost péče o klienty – individuální přístup ke klientům
 - Snaha o zvyšování podílu neformální péče
- Níže uvádíme formy zohlednění trendů a faktorů do budoucí podoby sítě SSL do roku 2030.
- Zohlednění může být i ve variantách (hodnotí se možné dopady variant).
- Při určování vývoje a změn nejde o konkrétní čísla (jednotky), ale přibližné řádové odhady s možnou odchylkou do roku 2030 (průběžně se bude sledovat vývoj).

Cíle stanovení podoby sítě SSL do roku 2030:

- Definování a kvantifikace optimální kapacity sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji.
- Stanovení optimálního počtu pracovníků v sociálních službách a definování kvalifikační struktury.
- Stanovení parametrů koordinace vícezdrojového financování.

Identifikované trendy, potřeby a faktory z analytické části, SWOT analýzy, pracovních skupin a expertních konzultací

U každého faktoru je popsán jeho dopad do predikce stavu SSL do roku 2030. Jejich konkrétní vyhodnocení a zrealizování do podoby sítě SSL vč. kvantifikace a vyjádření je popsáno a zohledněno v kapitole 6.7.

-
- V predikci vývoje požadavků na strukturu sítě sociálních služeb do roku 2030 hrají nejvýznamnější roli faktory významného nárůstu seniorů ve vysokém věku, snížení počtu narozených dětí a celkové snížení počtu obyvatel.

Dopady do podoby variant struktury a parametrů sítě SSL do roku 2030:

- zvýšení podílu CS seniorů vůči celkové demografické skupině seniorů 70+ = zvýšení celkové cílové (CS) skupiny seniorů = celkové zvýšení poptávky po souvisejících službách



pro danou CS = zvýšení nákladů a potřebných personálních kapacit na následně identifikované služby,

- snížení celkové velikosti CS OZP, OOSV, rodiny s dětmi = celkové snížení poptávky po souvisejících službách pro danou CS = snížení nákladů a potřebných personálních kapacit na tyto služby.

Vliv faktoru na podobu sítě SSL – nová velikost cílových skupin ovlivněná pouze demografickým vývojem:

Tab. č. 100: Počet obyvatel ve Zlínském kraji v roce 2018 a 2030 dle věkové struktury

Věková skupina	Obyvatel v 2018	Obyvatel v 2030
0 – 17	102 804	98 425
18 – 65	372 281	330 153
70+	78 154	97 593

Zdroj: vlastní výpočty

- Z pohledu dostupnosti pracovní síly pro potřeby poskytovatelů sociálních služeb dlouhodobá nízká nezaměstnanost nepřímě zvyšuje tlak na růst mzdového a platového ohodnocení pracovníků v této sféře, s čímž je nutné v predikci vývoje těchto parametrů do roku 2030 počítat.
- Nedostatek pracovníků v oblasti sociální péče je patrný z neuspokojených poptávek po specifických profesích na úřadech práce. Školství neprodukuje dostatečný počet potřebných a poptávaných pracovníků. Kapacitně připravené vhodné obory narážejí na nezájem ze strany žáků a studium těchto oborů. Ze závěrů pracovních skupin a ze zkušeností poskytovatelů sociálních služeb je navíc patrné, že i více než polovina úspěšných absolventů jde pracovat mimo obor a do služeb poskytování sociální péče vůbec nenastoupí. Poskytovatelé jsou tedy odkázaní na hledání pracovníků na trhu práce i na osoby z jiných oborů a s jiným vzděláním a tyto si odborně připravit. Výše uvedená vysoká poptávka po pracovních i v jiných oborech potom výrazně ztěžuje možnosti získání vhodných pracovníků. Lze tedy predikovat i do budoucna významný problém v podobě nedostatku potřebných kvalifikovaných pracovníků.
- Jako nedostatečná se ze strany poskytovatelů ukazovala malá spolupráce se základními a středními školami v oblasti popularizace studia oborů souvisejících s poskytováním sociální péče a motivace žáků jít tyto obory studovat a následně do těchto profesí nastoupit.

Dopady do podoby variant struktury a parametrů sítě SSL do roku 2030:

- z důvodu nedostatku pracovníků a potřeby vzdělávání a rekvalifikací osob z trhu práce očekáváme další navýšení nákladů na mzdy u poskytovatelů sociálních služeb (průměrný náklad na pracovníka).



- Stárnutí lékařů a očekávaný brzký odchod velkého počtu lékařů do důchodu bez potřebné náhrady bude způsobovat vyšší nároky na sociální služby

Obecně podprůměrný počet lékařů může generovat vyšší nároky na péči sociální

Dopady do podoby variant struktury a parametrů sítě SSL do roku 2030:

- růst počtu pacientů v seniorském věku ve zdravotnictví s požadavky na nová neexistující lůžka následné péče, ošetrovatelská lůžka, apod.

U skupiny bezdomovců lze očekávat, že bude stárnout a bude narůstat potřeba jejich závislosti na péči jiné osoby a potřeba zdravotní péče.

Dopady do podoby variant struktury a parametrů sítě SSL do roku 2030:

- zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro tyto CS = zvýšení nákladů a potřebných personálních kapacit na následně identifikované služby.

-
- Nejvýznamnějším faktorem u osob ohrožených sociálním vyloučením je růst počtu exekucí a předluženosti mezi obyvateli a jejich růst lze očekávat i do budoucnosti, což potvrzují také zkušenosti přímo od poskytovatelů sociálních služeb a koresponduje také se závěry pracovních skupin. Tento trend se negativně bude podílet na dalším zvyšování velikosti cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením ve stovkách osob v kraji.

Dopady do podoby variant struktury a parametrů sítě SSL do roku 2030:

- zvýšení podílu CS OOSV vůči celkové demografické skupině 18 – 64, zvýšení celkové cílové skupiny OOSV,
- celkové zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro OOSV = zvýšení nákladů a potřebných personálních kapacit na následně identifikované služby.

-
- Dalším problémem je nedostatek sociálních bytů, který zasahuje do kapacitních možností velkého počtu sociálních služeb. Vhodná kombinace sociálního bydlení a různých forem ambulantní a terénní pomoci a podpory by mohla významně snížit požadavky na pobytové formy služeb. Sociálních bytů ale ve Zlínském kraji vzniká velmi podprůměrné množství oproti průměru v ČR.
-



- Trend deinstitucionalizace – Počet seniorů v pobytových službách by přirozeným demografickým vývojem vzrostl téměř o 30 % (stovky) klientů. Je potřeba tyto nové potřeby klientů pokrýt nabídkou vhodných služeb.
-

- Na úrovni poskytovatelů sociálních služeb a koordinátorů komunitního plánování byly identifikované nepokryté potřeby cílových skupin. Jedná se především o osoby s poruchami autistického spektra, osoby s Alzheimer. nemocí, osoby s ADHD a poruchami chování. Služby pro tyto osoby jsou finančně a personálně náročnější.

Dopady do podoby variant struktury a parametrů sítě SSL do roku 2030:

- zvýšení celkové cílové skupiny OZP = celkové zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro tuto CS
 - růst potřeby personálních úvazků pracovníků vůči jednomu klientovi u vybraných služeb pro tuto CS
-

- Nejnákladnější služby z pohledu nákladu na klienta jsou služby pobytové, a to především ve službách Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí, Domovy pro osoby se zdravotním postižením a Domovy pro seniory.

Dopady do podoby variant struktury a parametrů sítě SSL do roku 2030:

- Doporučuje se samostatně sledovat tuto skupinu klientů pro predikci do roku 2030 (velikost skupiny klientů, potřebné služby, jednotkové náklady na klienta, potřeba personálních úvazků, struktura požadovaných pracovníků) jako samostatnou podmnožinu. Počet osob s Alzheimerovým onemocněním či obdobným duševním onemocněním se očekává v budoucnu až dvojnásobný = zvýšení o 100 % (stovky klientů).
-

- Výrazný nedostatek psychiatrů a psychologů, především dětských, což opět zvyšuje nároky na sociální služby pro pacienty s duševním onemocněním, a to především dětí.
- Centra duševního zdraví (CDZ) – plán MZdr. je vybudovat ve Zlínském kraji 6 CDZ. Každé CDZ je charakterizováno: 150 klientů, roční náklad 20 mil. Kč, 14 pracovníků (3 PSS, 2 SP, 2 psycholog/psychiatr, 5 zdravotních sester. Dle zástupce MZd se neočekává snížení celkového počtu klientů SSL, ale CDZ přivedou do sítě SSL své nové klienty.



- V cílové skupině rodin dle názoru expertů chybějí děti, které nebyly se svými problémy diagnostikovány. Vzhledem k lepší se diagnostickým metodám a postupů se očekává, že vzroste počet klientů CS o cca 10 %.
 - Ranou péči využívá pouze cca 14 % potřebných, nyní je v této službě cca 230 klientů, tj. potřebných je 1500 klientů.
-

Trendy v drogové problematice:

- Kontaktní centra – expertní odhad nárůstu počtu klientů o cca 2,5 % ročně, tj. celkem do roku 2003 o 25 % drogově závislých osob.
 - Přibližně každý sedmý drogově závislý bude vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a věku potřebovat pomoc v podobě vhodné pobytové služby, minimálně noclehárny, tj. cca desítky až stovky.
 - Významný nárůst se předpokládá u osob s nelátkovými závislostmi, kterých je dle expertního odhadu 10x více než drogově závislých, tj. tisíce osob.
-

Závěry z pracovních skupin k aktuálně nepokrytým potřebám zapracovaných do výběru optimální podoby sítě SSL do roku 2030:

Další identifikované potřeby z pracovních skupin a forma jejich zanesení do stanovení optimální sítě SSL do roku 2030:

- Azylové domy pro rodiny s dětmi: +20 osob.
 - Domovy se zvláštním režimem – pro osoby závislé na návykových látkách: + 20 osob.
 - Noclehárny: + 20 osob.
 - Osobní asistence: + 30 osob.
 - Odlehčovací služby – pobytové: + 100 osob.
 - Odlehčovací služby – pobytové pro seniory: + 100 osob.
 - Odlehčovací služby – terénní: + 100 osob.
-



Pro predikci stavu sítě SSL ve různých variantách a pro výběr optimální varianty podoby sítě SSL byly výše uvedené trendy a faktory zahrnuty v různé míře. Vznikly tak tři prediktivní varianty:

1. Nulová varianta
2. Ideální varianta
3. Optimální varianta

Tyto varianty jsou popsány v následujících kapitolách.

5.5 Nulová varianta

Jedná se o predikci stavu sítě SSL v případě, kdy by nebyla realizována návrhová opatření. Varianta počítá pouze s přirozeným demografickým vývojem bez změny parametrů nákladovosti, efektivnosti a bez pokrytí nových a nepokrytých potřeb. S touto variantou se budou porovnávat další varianty stavu sítě SSL.

Vstupní parametry:

- Dojde ke zmenšení demografické skupiny 0–14
- Dojde ke zmenšení demografické skupiny 15–64
- Dojde ke zvětšení demografické skupiny 65+
- Nedojde ke změně prodloužení průměrné délky života.
- Nedojde ke změně podílu cílových skupin vůči demografické skupině (stejný podíl z demografické skupiny jsou klienty SSL).
- Nedojde ke zvýšení náročnosti péče (úvazky na klienta, náklad na klienta)
- Nedojde ke změně struktury služeb, kapacit a rozdělení klientů mezi službami.

Výstupní manažerský souhrn:

Tab. č. 101: Predikce stavu sítě SSL 2030 – nulová varianta

	2018	2030	rozíl
náklady	2 502 970 459 Kč	2 753 817 396 Kč	250 846 936 Kč
pracovníci	4 626	5 081	455
z toho PvSS	2 483	2 776	293
z toho SP	599	708	109
z toho SP peč.	231	251	20
z toho SP Zdr.S	1	13	12
z toho psych.	3 315	3 748	433
klienti	33 055	33 162	107
lůžka	5 390	6 065	676

Zdroj: vlastní výpočty na základě výstupů analytické části a prediktivního modelu

Kompletní nástroj s detailními datovými podklady je přílohou v podobě sady XLS souborů.



5.6 Ideální varianta

Ideální varianta je ta, která zahrnuje všechny požadavky a potřeby, které byly analyzovány včetně nepokrytých potřeb identifikovaných na pracovních skupinách viz. analytická část.

Vstupní parametry:

- Dojde ke změně prodloužení průměrné délky života (snížení úmrtnosti) o:

Tab. č. 102: Změna prodloužení průměrné délky života

Věk	Koeficient
0–49	0 %
50–59	0 %
60–69	10 %
70–79	15 %
80–89	10 %
90 +	5 %

- Nedojde ke změně podílu cílových skupin vůči demografické skupině (stejný podíl z demografické skupiny jsou klienty SSL).
- Dojde ke zvýšení náročnosti péče (úvazky na klienta, náklad na klienta) – u služby „Denní stacionáře; ambulantní; Osoby se zdravotním postižením“ z důvodu většího počtu pacientů s náročnějšími psychickými poruchami ADHD, NAS, ...
- Dojde ke změně struktury služeb, kapacit a rozdělení klientů mezi službami dle návrhů pracovních skupin (navýšení potřebných kapacit – viz. analytická část).

Tab. č. 103: Predikce –2030 – ideální varianta

	2018	2030	Rozdíl
náklady	2 502 970 459 Kč	4 884 159 161 Kč	2 381 188 701 Kč
zdroje kraj	25 563 518 Kč	33 638 575 Kč	8 075 057 Kč
zdroje obce	83 068 530 Kč	96 994 900 Kč	13 926 370 Kč
zdroje MPSV	1 008 929 016 Kč	1 203 627 605 Kč	194 698 589 Kč
pracovníci	4 626	7 147	2 521
z toho PvSS	2 483	3 048	565
z toho SP	599	639	40
z toho SP peč.	231	344	113
klienti	33 055	33 813	758
lůžka	5 390	7 856	2 466

Zdroj: vlastní výpočty na základě výstupů analytické části a prediktivního modelu



Kompletní nástroj s detailními datovými podklady je přílohou v podobě sady XLS souborů.

5.7 Optimální varianta

Optimální varianta vychází z expertních návrhů v takové podobě, aby reagovala na očekávaný vývoj, trendy, nepokryté potřeby a zahrnovala v sobě princip posilování ambulantní a terénní formy služeb namísto pobytových.

Vstupní parametry z analytické části a SWOT analýzy:

- U všech cílových skupin kontinuálně rostou průměrné náklady na jednoho klienta.
- Roste jednotková náročnost práce s klienty z pohledu potřeby úvazků vůči jednomu klientovi a stejně tak i roste celkový počet pracovníků v sociálních službách.

Dopady do modelů návrhové části:

- Lze očekávat další obecný trend kontinuálního pozvolného růstu průměrných nákladů na jednoho klienta.
 - Vliv faktoru na modelaci – použití trendu z minulých let, kterým je růst průměrných nákladů na jednoho klienta o 5 % ročně
 - Lze očekávat další kontinuální růst potřeby personálních úvazků pracovníků vůči jednomu klientovi.
 - Vliv faktoru na modelaci – použití trendu z minulých let, kterým je růst potřeby personálních úvazků pracovníků vůči jednomu klientovi – 2 % ročně
- V predikci vývoje požadavků na strukturu sítě sociálních služeb do roku 2030 hrají nejvýznamnější roli faktory významného nárůstu seniorů ve vysokém věku, snížení počtu narozených dětí a celkové snížení počtu obyvatel.

Dopady do modelů návrhové části:

- zvýšení podílu CS seniorů vůči celkové demografické skupině seniorů 70+ = zvýšení celkové cílové (CS) skupiny seniorů = celkové zvýšení poptávky po souvisejících službách pro danou CS = zvýšení nákladů a potřebných personálních kapacit na následně identifikované služby,
- snížení celkové velikosti CS OZP, OOSV, rodiny s dětmi = celkové snížení poptávky po souvisejících službách pro danou CS = snížení nákladů a potřebných personálních kapacit na tyto služby.

Tab. č. 104: Predikce 2030 – nová velikost cílových skupin ovlivněná pouze demografickým vývojem

Věková skupina	Obyvatel v 2018	Obyvatel v 2030
----------------	-----------------	-----------------



0 – 17	102 804	98 425
18 – 65	372 281	330 153
70+	78 154	97 593

Zdroj: vlastní výpočty na základě výstupů analytické části a prediktivního modelu

Příklad vliv faktoru na modelaci v případě, kdy se sníží úmrtnost osob nad 60 let o 10 % = nová velikost cílových skupin ovlivněná demografickým vývojem a snížením úmrtnosti:

Tab. č. 105: Predikce 2030 – nová velikost cílových skupin ovlivněná demografickým vývojem a snížením úmrtnosti

Věková skupina	Obyvatel v 2018	Obyvatel v 2030 – snížení úmrtnosti
0 – 17	102 804	98 425
18 – 65	372 281	330 292
70+	78 154	102 200

Zdroj: vlastní výpočty na základě výstupů analytické části a prediktivního modelu

(v modelu s tímto faktorem dále není pracováno, v přílohách jsou uvedené celkové dopady tohoto faktoru v rámci citlivostní analýzy)

- Z pohledu dostupnosti pracovní síly pro potřeby poskytovatelů sociálních služeb dlouhodobá nízká nezaměstnanost nepřímo zvyšuje tlak na růst mzdového a platového ohodnocení pracovníků v této sféře, s čímž je nutné v predikci vývoje těchto parametrů do roku 2030 počítat.
- Nedostatek pracovníků v oblasti sociální péče je patrný z neuspokojených poptávek po specifických profesích na úřadech práce. Školství neprodukuje dostatečný počet potřebných a poptávaných pracovníků. Kapacitně připravené vhodné obory narážejí na nezáměr ze strany žáků a studium těchto oborů. Ze závěrů pracovních skupin a ze zkušeností poskytovatelů sociálních služeb je navíc patrné, že i více než polovina úspěšných absolventů jde pracovat mimo obor a do služeb poskytování sociální péče vůbec nenastoupí. Poskytovatelé jsou tedy odkázáni na hledání pracovníků na trhu práce i na osoby z jiných oborů a s jiným vzděláním a tyto si odborně připravit. Výše uvedená vysoká poptávka po pracovních i v jiných oborech potom výrazně ztěžuje možnosti získání vhodných pracovníků. Lze tedy predikovat i do budoucna významný problém v podobě nedostatku potřebných kvalifikovaných pracovníků.
- Jako nedostatečná se ze strany poskytovatelů ukazovala malá spolupráce se základními a středními školami v oblasti popularizace studia oborů souvisejících s poskytováním sociální péče a motivace žáků jít tyto obory studovat a následně do těchto profesí nastoupit.

Dopady do modelů návrhové části:



- z důvodu nedostatku pracovníků a potřeby vzdělávání a rekvalifikací osob z trhu práce očekáváme další navýšení nákladů na mzdy u poskytovatelů sociálních služeb (průměrný náklad na pracovníka).
- Vliv faktoru na modelaci – použití trendu z minulých let, kterým je růst průměrných nákladů na jednoho klienta o 5 % ročně
- Stárnutí lékařů a očekávaný brzký odchod velkého počtu lékařů do důchodu bez potřebné náhrady bude způsobovat vyšší nároky na sociální služby.
- Obecně podprůměrný počet lékařů může generovat vyšší nároky na péči sociální.

Dopady do modelů návrhové části:

- zvýšení podílu CS seniorů vůči celkové demografické skupině seniorů 70+ = zvýšení celkové cílové skupiny seniorů = celkové zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro tyto CS,
- růst počtu pacientů v seniorském věku ve zdravotnictví s požadavky na nová neexistující lůžka následné péče, ošetrovatelská lůžka apod.
- Vliv faktoru na modelaci – ze závěrů modelace vývoje zdravotnictví do roku 2030 se vzhledem k očekávané zkracující se době hospitalizace a z důvodu kapacitních omezení nemocnic očekává částečný přesun pacientů ze zdravotní péče do systému sociálních služeb – cca 800 seniorů. Expertním odhadem je simulovaná situace, kdy se tito klienti přesouvají do níže uvedených služeb či jiné pomoci:
 - Neformální péče a s tím následně spojená potřeba odlehčovacích služeb s kapacitou pro cca 250 osob (zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce – 2030“ u služby „Odlehčovací služby – pobytové pro seniory“)
 - Zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Pečovatelská služba“ o 200 osob.
 - Zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Osobní asistence“ o 250 osob.
- Výrazný nedostatek psychiatrů a psychologů, především dětských, což opět zvyšuje nároky na sociální služby pro pacienty s duševním onemocněním, a to především dětí.

Dopady do modelů návrhové části:

- Vliv faktoru na modelaci – nová aktivita „Centra duševního zdraví“
- U skupiny bezdomovců lze očekávat, že se bude postupně posouvat (vzhledem k vyššímu věku a zhoršujícímu se zdravotnímu stavu) do skupiny osob se zdravotním postižením, či se stanou závislými na péči jiné osoby a bude tedy zatěžovat požadavky na sociální služby v těchto kategoriích.

Dopady do modelů návrhové části:

- zvýšení celkové cílové skupiny OZP o část dnešní skupiny bezdomovců,



- zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro tyto CS = zvýšení nákladů a potřebných personálních kapacit na následně identifikované služby.
Vliv faktoru na modelaci – lze odhadnout, že cca 25 % stávajícího počtu bezdomovců (tj. cca 500 osob) bude potřebovat do roku 2030 tyto péčové služby, které jsou schopny zajistit zdravotní a ošetrovatelskou péči, a to vzhledem ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu.
- Nejvýznamnějším faktorem u OOSV je růst počtu exekucí a předluženosti mezi obyvateli a jejich růst lze očekávat i do budoucnosti, což potvrzují také zkušenosti přímo od poskytovatelů sociálních služeb a koresponduje také se závěry pracovních skupin. Tento trend se negativně bude podílet na dalším zvyšování velikosti cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením ve stovkách osob v kraji.

Dopady do modelů návrhové části:

- zvýšení podílu CS OOSV vůči celkové demografické skupině 18–64, zvýšení celkové cílové skupiny OOSV,
 - celkové zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro OOSV = zvýšení nákladů a potřebných personálních kapacit na následně identifikované služby.
 - Vliv faktoru na modelaci – Vliv faktoru na modelaci – u osob ohrožených sociálním vyloučením se na základě expertního odhadu a zpětného vývoje skupiny OOSV počítá s možným zvýšením celé cílové skupiny do roku 2030 o 100 % (3850 osob) vzhledem k případnému rozšiřování sociálně vyloučených lokalit, obchodu s chudobou, zvyšováním zadluženosti osob apod.
- Dalším problémem je nedostatek sociálních bytů, který zasahuje do kapacitních možností velkého počtu sociálních služeb. Vhodná kombinace sociálního bydlení a různých forem ambulantní a terénní pomoci a podpory by mohla významně snížit požadavky na pobytové formy služeb. Sociálních bytů ale ve Zlínském kraji vzniká velmi podprůměrné množství oproti průměru v ČR.

Dopady do modelů návrhové části při vzniku nových sociálních bytů:

- Snížení požadavků (poptávky) po pobytových službách = snížení nákladů a potřebných personálních kapacit na tyto služby,
- Zvýšení požadavků (poptávky) po terénních a ambulantních službách = zvýšení nákladů a potřebných personálních kapacit na následně identifikované služby.
- Vliv faktoru na modelaci – je realizováno jako součást jiných navrhovaných opatření, např. deinstitucionalizace atd.
- Trend deinstitucionalizace – Počet seniorů v pobytových službách by přirozeným demografickým vývojem vzrostl z 2 900 na 3 800 osob, tj. o 900 klientů. Pokud je cílem deinstitucionalizace sociálních služeb, je potřeba tyto nové klienty pokrýt nabídkou jiných služeb.
 - Vliv faktoru na modelaci – Expertním odhadem je simulovaná situace, kdy se tito klienti přesouvají do níže uvedených služeb či jiné pomoci:
 - Snížení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Domovy pro seniory“ o 900 osob.



- Neformální péče a s tím následně spojená potřeba odlehčovacích služeb s kapacitou pro cca 300 osob (zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce – 2030“ u služby „Odlehčovací služby – pobytové pro seniory“)
 - Zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Pečovatelská služba“ o 600 osob.
 - Zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Denní stacionáře pro seniory“ o 450 osob.
 - Zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u potřeby sociální bytů o 600 osob.
- Transformace – dojde ke změně struktury služeb, kapacit a rozdělení klientů mezi službami dle výsledků transformačních plánů.

Vliv faktoru na modelaci

- Snížení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Domovy pro osoby se zdravotním postižením“ o 259 osob.
 - Zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Chráněné bydlení“ o 251 osob.
 - Zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Sociální rehabilitace“ o 126 osob.
- Na úrovni poskytovatelů sociálních služeb a koordinátorů komunitního plánování byly identifikované nepokryté potřeby cílových skupin. Jedná se především o osoby s poruchami autistického spektra, osoby s Alzheimer. nemocí, osoby s ADHD a poruchami chování. Služby pro tyto osoby jsou finančně a personálně náročnější.

Dopady do modelů návrhové části:

- zvýšení celkové cílové skupiny OZP = celkové zvýšení poptávky u následně vybraných služeb pro tuto CS = zvýšení nákladů a personálních kapacit na následně identifikované služby,
 - růst potřeby personálních úvazků pracovníků vůči jednomu klientovi u vybraných služeb pro tuto CS = zvýšení potřebných personálních kapacit na následně identifikované služby,
 - růst průměrných nákladů na jednoho klienta u vybraných služeb pro tuto CS = = zvýšení nákladů na následně identifikované služby.
 - Vliv faktoru na modelaci – U denních stacionářů se očekává zvýšení náročnosti práce s klienty především s duševním onemocněním a poruchami autistického spektra, v průměru o 100 % (zvýšení možné změny parametru „pracovníci na uživatele“ a „náklad na uživatele“ v tabulce „projekce –2030“ u služby „Denní stacionáře“.
- Nejnákladnější služby z pohledu nákladu na klienta jsou služby pobytové, a to především ve službách Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí, Domovy pro osoby se zdravotním postižením a Domovy pro seniory.



- Dopady do modelů návrhové části: Doporučuje se samostatně sledovat tuto skupinu klientů a modelovat predikci do roku 2030 (velikost skupiny klientů, potřebné služby, jednotkové náklady na klienta, potřeba personálních úvazků, struktura požadovaných pracovníků) jako samostatnou podmnožinu.
- Vliv faktoru na modelaci – Počet osob s Alzheimerovým onemocněním či obdobným duševním onemocněním se očekává v budoucnu až dvojnásobný, tj. počet klientů z 900 na 1800. Pokud je cílem deinstitutionalizace pobytových službách, je potřeba tyto nové klienty pokrýt nabídkou jiných služeb. Expertním odhadem je simulovaná situace, kdy se tito klienti přesouvají do níže uvedených služeb či jiné pomoci:
 - Snížení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou ...“ o 278 osob = nezvyšování kapacit pobytových služeb.
 - Neformální péče a s tím následně spojená potřeba odlehčovací služeb s kapacitou pro cca 600 osob (zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Odlehčovací služby“)
 - Zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Osobní asistence“ o 300 osob.
- Odlehčovací služby se za poslední tři roky z pohledu počtu klientů zvětšily z 500 na 800 osob (o 60 %). Vzhledem k motivaci k vyššímu využívání neformální péče lze předpokládat jejich další růst.
- Vliv faktoru na modelaci – Již nyní dle expertů Zlínského kraje chybí kapacita pro cca 100 klientů a dle závěrů pracovních skupin chybí kapacita až pro 300 klientů (zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Odlehčovací služby – pobytové“ o 100 osob, „Odlehčovací služby – pobytové pro seniory“ o 100 osob, „Odlehčovací služby – terénní“ o 100 osob).

Vstupní parametry z pracovních skupin k aktuálně nepokrytým potřebám

Další identifikované potřeby z pracovních skupin a forma jejich zanesení do modelu:

- Zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Azylové domy pro rodiny s dětmi“ o 20 osob.
- Zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Domovy se zvláštním režimem – pro osoby závislé na návykových látkách“ o 20 osob.
- Zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Noclehárny“ o 20 osob.
- Zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Osobní asistence“ o 30 osob.

Vstupní parametry z expertních konzultací

- Centra duševního zdraví (CDZ) – plán Ministerstva zdravotnictví (dále jen MZD) je vybudovat ve Zlínském kraji 6 CDZ. Každé CDZ je charakterizováno: 150 klientů, roční náklad 20 mil. Kč, 14 pracovníků (3 PSS, 2 SP, 2 psycholog/psychiatr, 5 zdravotních sester. Dle zástupce MZD se neočekává snížení celkového počtu klientů SSL, ale CDZ přivedou do sítě SSL své nové klienty.



- Vliv faktoru na modelaci – Související dopady jsou ve snížení počtu klientů některých jiných služeb:
 - Snížení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Sociální rehabilitace – ambulantní“ o 120 osob.
 - Snížení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „DZR – osoby s duševním onemocněním“ o 60 osob.
 - Snížení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „DZR – osoby s Alzh. Chorobou ...“ o 60 osob.
 - Vytvoření samostatně sledované aktivity CDZ (klienti, náklady, úvazky apod.)
- V cílové skupině rodin dle názoru expertů chybějí děti, které nebyly se svými problémy diagnostikovány. Vzhledem k lepší se diagnostickým metodám a postupů se očekává, že vzroste počet klientů CS o cca 10 %.
- Ranou péčí využívá pouze cca 14 % potřebných, nyní je v této službě cca 230 klientů, tj. potřebných je 1500 klientů.
 - Vliv faktoru na modelaci – Tento velký nárůst o cca 1 200 klientů v modelu směřujeme do odborného sociálního poradenství (zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Odborné sociální poradenství pro rodiny s dětmi“) a nárůst rané péče modelujeme expertním odhadem o 100 % (zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Raná péče“ o 234).
- Kontaktní centra – expertní odhad nárůstu počtu klientů o cca 2,5 % ročně, tj. o 25 % drogově závislých osob, což je 190 osob (zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Kontaktní centra“).
- Přibližně každý sedmý drogově závislý bude vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a věku potřebovat pomoc v podobě vhodné pobytové služby, minimálně noclehárny, tj. cca 200 osob (zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Noclehárny“).
- Významný nárůst se předpokládá u osob s nelátkovými závislostmi, kterých je dle expertního odhadu 10x více než drogově závislých, tj. cca 15 000 osob. Pokud by se podchytilo 20 % těchto osob v podobě odborného sociálního poradenství, jednalo by se o zvýšení počtu klientů této soc. služby o cca 3 000 osob (zvýšení externí změny CS v tabulce „projekce –2030“ u služby „Odborné sociální poradenství – ambulantní“).

Kompletní nástroj s detailními datovými podklady je přílohou v podobě sady XLS souborů.

5.8 Porovnání manažerských shrnutí variant:

Jednotlivé varianty byly vyhodnoceny z pohledu základních výstupních parametrů. Posuzovány byly tři možné varianty vývoje.

1. Nulová varianta – predikce stavu sítě SSL v případě, kdy by nebyla realizována návrhová opatření. Varianta počítá pouze s přirozeným demografickým vývoj bez změny parametrů nákladovosti, efektivnosti a bez pokrytí nových a nepokrytých potřeb.



- Ideální varianta je ta, která zahrnuje všechny požadavky a potřeby, které byly analyzovány včetně nepokrytých potřeb identifikovaných na pracovních skupinách viz. analytická část.
- Optimální varianta vychází z expertních návrhů v takové podobě, aby reagovala na očekávaný vývoj, trendy, nepokryté potřeby a zahrnovala v sobě princip posilování ambulantní a terénní formy služeb namísto pobytových.

Tab. č. 106: Predikce 2030 – porovnání manažerských shrnutí nulové, ideální a optimální varianty

	2018	2030 – nulová varianta	2030 – Ideální varianta	2030 – optimální varianta
Náklady	2 502 970 459 Kč	2 753 817 396 Kč	4 884 159 161 Kč	3 592 954 255 Kč
Pracovníci	4 626	5 081	7 147	5 365
Klienti	33 055	33 162	44 368	42 366
Lůžka	5 390	6 065	7 856	5 095
Sociální byty				600

Zdroj: vlastní výpočty na základě výstupů analytické části a prediktivního modelu

Z výsledného přehledu variant modelovaných v předchozích kapitolách je patrné, že plné pokrytí identifikovaných potřeb a požadavků (ideální varianta, kap. 6.6) není možné realizovat z důvodu vysoké finanční náročnosti a vysoké potřeby pracovníků. Toto prudké zvýšení je dáno především požadovaným ideálním nárůstem pobytových služeb. Nulová varianta je variantou, které neřeší nepokryté potřeby a je pouze přenosem stávajícího stavu (neoptimálního) do podmínek roku 2030. Optimální varianta naproti tomu nárůst potřeb reflektuje, ovšem **navrhuje řešení v podobě posílení ambulantních a terénních služeb, které lépe reaguje na potřeby osob v nepříznivé sociální situaci, a to zejména tam, kde osoby žijí, což jim umožňuje zůstat součástí přirozeného prostředí.** Bližší popis optimální varianty a změn, které je potřeba v síti SSL do roku 2030 realizovat je v následujících kapitolách v podobě textu a tabulek změn jednotlivých služeb a jejich parametrů.



6 Stanovení optimální i reálné kapacity sítě sociálních služeb Zlínského kraje

6.1 Optimalizace Základní sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji

V současné době je síť rozdělena na Základní síť sociálních služeb a Dočasnou síť Zlínského kraje a Zásobník. V základní síti jsou zahrnuty sociální služby, kterým je vydáno Pověření k zajištění dostupnosti poskytování sociálních služeb. Definice a práce s Dočasnou sítí a Zásobníkem je obsahem SPRSS a Akčních plánů.

Cílem je zajistit udržitelnost základní sítě.

Z výsledků porovnání jednotlivých variant podoby sítě SSL do r. 2030 byla jako optimální vybrána níže uvedená varianta. Tato varianta je popsána z pohledu:

- definování a kvantifikace optimální kapacity sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji,
- stanovení optimálního počtu pracovníků v sociálních službách a definování kvalifikační struktury,
- Stanovení parametrů koordinace vícezdrojového financování.

Podoba optimální a reálné kapacity sítě SSL v členění na jednotlivé služby je popsána v následujících kapitolách v podobě popisu jednotlivých parametrů služeb z pohledu stavu:

- Aktuálního (rok 2018)
- Přirozeně očekávaného demografickým vývojem do roku 2030
- Optimálního po zanesení trendů, faktorů a expertních návrhů optimálního stavu v roce 2030



6.1.1 Definování a kvantifikace optimální kapacity sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji

Níže uvedená tabulka představuje model změny velikosti počtu klientů pro optimální variantu v roce 2030 dle jednotlivých služeb na základě demografického vývoje a expertních návrhů podoby optimální sítě SSL.

Tab. č. 107: Model změny počtu klientů pro optimální variantu v roce 2030

změna od roku 2018						–	107	9 311
CELKEM				33 055			33 162	42 366
DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY DLE AKČNÍHO PLÁNU	druh služby (Pobyt.; Ambul.; Terén.)	CÍLOVÁ SKUPINA – uživatelé	2018 – velikost demograf. skupiny	2018 – uživatelů SSL – cílová skupina	2018 – uživatelé na 1000 zástupců dem. skupiny	2030 – velikost demograf. skupiny	2030 – uživatelů SSL – cílová skupina	2030 – uživatelů SSL – optimální varianta
Azylové domy – pro muže a ženy bez přístřeší	P	OOSV	372 281	381	1,0234	330 153	338	338
Azylové domy – pro rodiny s dětmi (1 – 25 lůžek)	P	RsD	102 804	83	0,8074	98 425	79	99
Azylové domy – pro rodiny s dětmi (26 a více lůžek)	P	RsD	102 804	166	1,6147	98 425	159	159
Centra denních služeb	A	OZP	372 281	154	0,4137	330 153	137	137
Centra denních služeb pro seniory	A	SEN	78 154	58	0,7421	97 593	72	72
Denní stacionáře	A	OZP	372 281	149	0,4002	330 153	132	132
Denní stacionáře pro seniory	A	SEN	78 154	250	3,1988	97 593	312	762
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (1 – 25 lůžek)	P	OZP	372 281	111	0,2982	330 153	98	98
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (121 a více lůžek)	P	OZP	372 281	139	0,3734	330 153	123	123



Domovy pro osoby se zdravotním postižením (26 – 50 lůžek)	P	OZP	372 281	320	0,8596	330 153	284	25
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (51 – 80 lůžek)	P	OZP	372 281	133	0,3573	330 153	118	118
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (81 – 120 lůžek)	P	OZP	372 281	211	0,5668	330 153	187	187
Domovy pro seniory (1 – 40 lůžek)	P	SEN	78 154	437	5,5915	97 593	546	546
Domovy pro seniory (101 – 140 lůžek)	P	SEN	78 154	594	7,6004	97 593	742	742
Domovy pro seniory (141 a více lůžek)	P	SEN	78 154	1 023	13,0895	97 593	1 277	377
Domovy pro seniory (41 – 70 lůžek)	P	SEN	78 154	654	8,3681	97 593	817	817
Domovy pro seniory (71 – 100 lůžek)	P	SEN	78 154	212	2,7126	97 593	265	265
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1 – 25 lůžek)	P	SEN	78 154	239	3,0581	97 593	298	298
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1– 25 lůžek)	P	SEN	78 154	35	0,4478	97 593	44	44
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (26 – 60 lůžek)	P	SEN	78 154	519	6,6407	97 593	648	370
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (81 a více lůžek)	P	SEN	78 154	136	1,7402	97 593	170	110
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s duševním onemocněním	P	OZP	372 281	200	0,5372	330 153	177	117
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby závislé na návykových látkách	P	OZP	372 281	76	0,2041	330 153	67	87
Domy na půl cesty	P	OOSV	372 281	90	0,2418	330 153	80	80
Chráněné bydlení	P	OZP	372 281	107	0,2874	330 153	95	95



Chráněné bydlení – transformace	P	OZP	372 281	87	0,2337	330 153	77	77
Chráněné bydlení transformace IP	P	OZP	372 281	25	0,0672	330 153	22	273
Intervenční centra – ambulantní	A	RsD	102 804	264	2,568	98 425	253	253
Kontaktní centra	A	OOSV	372 281	760	2,0415	330 153	674	864
Krizová pomoc	A	RsD	102 804	153	1,4883	98 425	146	146
Nízkoprahová denní centra – ambulantní	A	OOSV	372 281	653	1,7541	330 153	579	579
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – ambulantní	A	RsD	102 804	1 142	11,1085	98 425	1 093	1093
Noclehárny	A	OOSV	372 281	445	1,1953	330 153	395	615
Odborné sociální poradenství – ambulantní	A	OZP	372 281	7 817	20,9976	330 153	6 932	9932
Odborné sociální poradenství – ambulantní pro rod. S dětmi	A	RsD	102 804	2 800	27,2363	98 425	2 681	3881
Odlehčovací služby – pobytové	P	OZP	372 281	279	0,7494	330 153	247	947
Odlehčovací služby – pobytové pro seniory	P	SEN	78 154	481	6,1545	97 593	601	1001
Odlehčovací služby – terénní	T	OZP	372 281	70	0,188	330 153	62	162
Osobní asistence	T	OZP	372 281	203	0,5453	330 153	180	1724
Osobní asistence pro seniory	T	SEN	78 154	235	3,0069	97 593	293	909
Pečovatelská služba – terénní (poskytována na území alespoň tří obcí)	T	SEN	78 154	4 373	55,9536	97 593	5 461	5761
Pečovatelská služba – terénní (poskytována na území méně než tří obcí)	T	SEN	78 154	240	3,0709	97 593	300	300
Podpora samostatného bydlení	T	OZP	372 281	27	0,0725	330 153	24	24
Raná péče – terénní	T	RsD	102 804	244	2,3734	98 425	234	478
Služby následné péče – ambulantní	A	OOSV	372 281	51	0,137	330 153	45	45
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – ambulantní	A	RsD	102 804	92	0,8949	98 425	88	88



Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – terénní	T	RsD	102 804	862	8,3849	98 425	825	825
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – ambulantní	A	OZP	372 281	1 317	3,5377	330 153	1 168	1168
Sociálně terapeutické dílny	A	OZP	372 281	405	1,0879	330 153	359	359
Sociální rehabilitace – ambulantní	A	OZP	372 281	676	1,8158	330 153	600	480
Sociální rehabilitace – ambulantní – IP	A	OZP	372 281	23	0,0618	330 153	20	146
Sociální rehabilitace – pobytová	P	OZP	372 281	41	0,1101	330 153	36	36
Sociální rehabilitace – terénní	T	OZP	372 281	166	0,4459	330 153	147	147
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	P	OZP	372 281	135	0,3626	330 153	120	120
Telefonická krizová pomoc – terénní	T	OOSV	372 281	–	–	330 153	–	0
Terénní programy – pro děti	T	RsD	102 804	64	0,6225	98 425	61	61
Terénní programy – pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	T	OOSV	372 281	803	2,157	330 153	712	712
Terénní programy – pro osoby závislé na návykových látkách	T	OOSV	372 281	666	1,789	330 153	591	591
Tlumočnické služby – terénní	T	OZP	372 281	943	2,533	330 153	836	836
Týdenní stacionáře	P	OZP	372 281	36	0,0967	330 153	332	32
Centra duševního zdraví	T, A	OZP						900
Sociální byty	P							600

Zdroj: vlastní výpočty na základě výstupů analytické části a prediktivního modelu

Rozložení uživatelů SSL na území ZK je uvedeno v samostatných přílohách dle jednotlivých ORP.



6.1.2 Stanovení optimálního počtu pracovníků v sociálních službách a definování kvalifikační struktury

Níže uvedená tabulka představuje model změny velikosti počtu úvazků pracovníků v jednotlivých SSL klientů pro optimální variantu v roce 2030 dle jednotlivých služeb na základě demografického vývoje a expertních návrhů podoby optimální sítě SSL.

Tab. č. 108: Model změny počtu úvazků pracovníků v jednotlivých SSL pro optimální variantu v roce 2030

změna od roku 2018						107	455,0	738,6
CELKEM			33 055	4 626		33 162	5 081,0	5364,6
DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY DLE AKČNÍHO PLÁNU	druh služby (Pobyt.; Ambul.; Terén.)	CÍLOVÁ SKUPINA – uživatelé	2018 – uživatelů	2018 – počet pracovníků – úvazky	2018 – pracovníci na uživatele	2030 – uživatelů	2030 – počet pracovníků – úvazky	2030 – počet pracovníků – úvazky – optimální varianta
Azylové domy – pro muže a ženy bez přístřeší	P	OOSV	381	49,83	0,1308	338	44,2	44,2
Azylové domy – pro rodiny s dětmi (1 – 25 lůžek)	P	RsD	83	19,92	0,24	79	19,1	23,9
Azylové domy – pro rodiny s dětmi (26 a více lůžek)	P	RsD	166	37,46	0,2257	159	35,9	35,9
Centra denních služeb	A	OZP	154	36,11	0,2345	137	32,0	32,0
Centra denních služeb pro seniory	A	SEN	58	7,12	0,1228	72	8,9	8,9
Denní stacionáře	A	OZP	149	39,74	0,2667	132	35,2	70,5
Denní stacionáře pro seniory	A	SEN	250	44,78	0,1791	312	55,9	136,5
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (1 – 25 lůžek)	P	OZP	111	120,46	1,0852	98	106,8	106,8
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (121 a více lůžek)	P	OZP	139	100,05	0,7198	123	88,7	88,7
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (26 – 50 lůžek)	P	OZP	320	276,74	0,8648	284	245,4	21,4



Domovy pro osoby se zdravotním postižením (51 – 80 lůžek)	P	OZP	133	118,39	0,8902	118	105,0	105,0
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (81 – 120 lůžek)	P	OZP	211	158,06	0,7491	187	140,2	140,2
Domovy pro seniory (1 – 40 lůžek)	P	SEN	437	280,6	0,6421	546	350,4	350,4
Domovy pro seniory (101 – 140 lůžek)	P	SEN	594	281,41	0,4738	742	351,4	351,4
Domovy pro seniory (141 a více lůžek)	P	SEN	1 023	423,78	0,4143	1 277	529,2	156,4
Domovy pro seniory (41 – 70 lůžek)	P	SEN	654	415,32	0,635	817	518,6	518,6
Domovy pro seniory (71 – 100 lůžek)	P	SEN	212	121,23	0,5718	265	151,4	151,4
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1 – 25 lůžek)	P	SEN	239	181,74	0,7604	298	226,9	226,9
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1 – 25 lůžek)	P	SEN	35	17,1	0,4886	44	21,4	21,4
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (26 – 60 lůžek)	P	SEN	519	304,04	0,5858	648	379,7	216,8
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (81 a více lůžek)	P	SEN	136	108,78	0,7999	170	135,8	87,8
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s duševním onemocněním	P	OZP	200	130,45	0,6523	177	115,7	76,6
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby závislé na návykových látkách	P	OZP	76	42,54	0,5597	67	37,7	48,9
Domy na půl cesty	P	OOSV	90	5,86	0,0651	80	5,2	5,2
Chráněné bydlení	P	OZP	107	50,11	0,4683	95	44,4	44,4
Chráněné bydlení – transformace	P	OZP	87	72,87	0,8376	77	64,6	64,6
Chráněné bydlení – transformace IP	P	OZP	25	20,56	0,8224	22	18,2	224,7
Intervenční centra – ambulantní	A	RsD	264	4,15	0,0157	253	4,0	4,0



Kontaktní centra	A	OOSV	760	13,21	0,0174	674	11,7	15,0
Krizová pomoc	A	RsD	153	5,46	0,0357	146	5,2	5,2
Nízkoprahová denní centra – ambulantní	A	OOSV	653	20,03	0,0307	579	17,8	17,8
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – ambulantní	A	RsD	1 142	50,54	0,0443	1 093	48,4	48,4
Noclehárny	A	OOSV	445	14,59	0,0328	395	12,9	20,2
Odborné sociální poradenství – ambulantní	A	OZP	7 817	27,99	0,0036	6 932	24,8	35,6
Odborné sociální poradenství – ambulantní pro rod. S dětmi	A	RsD	2 800	24,26	0,0087	2 681	23,2	33,6
Odlehčovací služby – pobytové	P	OZP	279	36,67	0,1314	247	32,5	124,5
Odlehčovací služby – pobytové pro seniory	P	SEN	481	49,29	0,1025	601	61,5	102,5
Odlehčovací služby – terénní	T	OZP	70	9,58	0,1369	62	8,5	22,2
Osobní asistence	T	OZP	203	51,25	0,2525	180	45,5	435,3
Osobní asistence pro seniory	T	SEN	235	42,01	0,1788	293	52,5	162,6
Pečovatelská služba – terénní (poskytována na území alespoň tří obcí)	T	SEN	4 373	345,58	0,079	5 461	431,5	455,2
Pečovatelská služba – terénní (poskytována na území méně než tří obcí)	T	SEN	240	51,02	0,2126	300	63,7	63,7
Podpora samostatného bydlení	T	OZP	27	7,65	0,2833	24	6,8	6,8
Raná péče – terénní	T	RsD	244	15,19	0,0623	234	14,5	29,7
Služby následné péče – ambulantní	A	OOSV	51	1,64	0,0322	45	1,5	1,5
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – ambulantní	A	RsD	92	14,85	0,1614	88	14,2	14,2
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – terénní	T	RsD	862	81,44	0,0945	825	78,0	78,0
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – ambulantní	A	OZP	1 317	11,14	0,0085	1 168	9,9	9,9
Sociálně terapeutické dílny	A	OZP	405	86,36	0,2132	359	76,6	76,6
Sociální rehabilitace – ambulantní	A	OZP	676	77,5	0,1146	600	68,7	55,0
Sociální rehabilitace – ambulantní – IP	A	OZP	23	2,98	0,1296	20	2,6	19,0
Sociální rehabilitace – pobytová	P	OZP	41	9,8	0,239	36	8,7	8,7



Sociální rehabilitace – terénní	T	OZP	166	1,89	0,0114	147	1,7	1,7
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	P	OZP	135	36,63	0,2713	120	32,5	32,5
Telefonická krizová pomoc – terénní	T	OOSV	–	7,55	–	–	–	0,0
Terénní programy – pro děti	T	RsD	64	1,61	0,0252	61	1,5	1,5
Terénní programy – pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	T	OOSV	803	19,62	0,0244	712	17,4	17,4
Terénní programy – pro osoby závislé na návykových látkách	T	OOSV	666	8,19	0,0123	591	7,3	7,3
Tlumočnické služby – terénní	T	OZP	943	4,53	0,0048	836	4,0	4,0
Týdenní stacionáře	P	OZP	36	26,68	0,7411	32	23,7	23,7
Centra duševního zdraví	T, A	OZP						72

Zdroj: vlastní výpočty na základě výstupů analytické části a prediktivního modelu



Níže uvedená tabulka představuje model rozložení plánovaných potřebných profesí v přímé péči pro optimální variantu struktury SSL do roku 2030.

Tab. č. 109: Model rozložení plánovaných potřebných profesí v přímé péči pro optimální variantu struktury SSL do roku 2030

CELKEM	2 750	75 %	500	14 %	373	10 %	25	1 %	3 648
Služba	Pracovník v soc. službách		Sociální pracovník		Zdravotní sestra		Psycholog		CELKEM
Azylové domy – pro muže a ženy bez přístřeší	22,9	73 %	8,4	27 %	–	0 %	–	0 %	31,3
Azylové domy – pro rodiny s dětmi (1 – 25 lůžek)	9,1	48 %	9,8	52 %	–	0 %	–	0 %	18,9
Azylové domy – pro rodiny s dětmi (26 a více lůžek)	18,6	66 %	9,8	34 %	–	0 %	–	0 %	28,4
Centra denních služeb	19,8	79 %	5,3	21 %	–	0 %	0,0	0 %	25,1
Denní stacionáře	46,0	84 %	8,7	16 %	–	0 %	–	0 %	54,6
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (1 – 25 lůžek)	76,3	86 %	3,8	4 %	8,8	10 %	–	0 %	88,9
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (121 a více lůžek)	50,2	84 %	3,6	6 %	5,8	10 %	–	0 %	59,6
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (26 – 50 lůžek)	11,2	76 %	0,8	5 %	2,7	18 %	–	0 %	14,6
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (51 – 80 lůžek)	58,5	81 %	3,5	5 %	9,8	14 %	–	0 %	71,9
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (81 – 120 lůžek)	84,1	83 %	6,2	6 %	11,5	11 %	–	0 %	101,8
Domovy pro seniory (1 – 40 lůžek)	160,9	70 %	13,5	6 %	56,3	24 %	–	0 %	230,7
Domovy pro seniory (101 – 140 lůžek)	173,1	76 %	12,5	5 %	41,4	18 %	–	0 %	226,9
Domovy pro seniory (141 a více lůžek)	82,5	77 %	6,5	6 %	18,5	17 %	–	0 %	107,5



Domovy pro seniory (41 – 70 lůžek)	240,3	76 %	19,4	6 %	57,8	18 %	0,0	0 %	317,5
Domovy pro seniory (71 – 100 lůžek)	72,4	75 %	6,6	7 %	17,7	18 %	–	0 %	96,7
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1 – 25 lůžek)	123,8	77 %	7,5	5 %	28,9	18 %	0,0	0 %	160,1
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (26 – 60 lůžek)	112,9	74 %	7,5	5 %	31,4	21 %	0,0	0 %	151,9
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (81 a více lůžek)	47,0	70 %	2,0	3 %	18,1	27 %	–	0 %	67,0
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s duševním onemocněním	38,5	82 %	2,3	5 %	5,9	13 %	0,0	0 %	46,7
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby závislé na návykových látkách	25,7	81 %	2,4	8 %	3,6	11 %	–	0 %	31,7
Domy na půl cesty	2,5	56 %	2,0	44 %	–	0 %	–	0 %	4,4
Chráněné bydlení	26,6	71 %	10,8	29 %	–	0 %	–	0 %	37,4
Chráněné bydlení – transformace	54,6	93 %	4,0	7 %	–	0 %	–	0 %	58,6
Chráněné bydlení – transformace IP	191,2	90 %	20,8	10 %	–	0 %	–	0 %	212,0
Intervenční centra – ambulantní	–	0 %	2,8	84 %	–	0 %	0,5	16 %	3,3
Kontaktní centra	2,6	22 %	9,0	78 %	–	0 %	–	0 %	11,6
Krizová pomoc	–	0 %	2,7	77 %	–	0 %	0,8	23 %	3,5
Nízkoprahová denní centra – ambulantní	6,7	50 %	6,7	50 %	–	0 %	–	0 %	13,4
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – ambulantní	11,9	32 %	24,8	68 %	–	0 %	–	0 %	36,7
Noclehárny	12,8	82 %	2,8	18 %	–	0 %	–	0 %	15,6
Odborné sociální poradenství – ambulantní	0,7	3 %	19,7	70 %	–	0 %	7,6	27 %	28,0



Odlehčovací služby – pobytové	76,1	85 %	6,8	8 %	6,3	7 %	0,0	0 %	89,2
Odlehčovací služby – terénní	12,6	75 %	4,2	25 %	–	0 %	–	0 %	16,8
Osobní asistence	342,9	90 %	39,5	10 %	–	0 %	0,0	0 %	382,5
Pečovatelská služba – terénní (poskytována na území alespoň tří obcí)	341,4	90 %	38,8	10 %	–	0 %	–	0 %	380,1
Pečovatelská služba – terénní (poskytována na území méně než tří obcí)	48,4	91 %	4,8	9 %	–	0 %	–	0 %	53,2
Podpora samostatného bydlení	4,3	77 %	1,3	23 %	–	0 %	–	0 %	5,6
Raná péče – terénní	3,2	14 %	19,2	84 %	0,1	0 %	0,2	1 %	22,7
Služby následné péče – ambulantní	–	0 %	0,9	99 %	–	0 %	0,0	1 %	0,9
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – ambulantní	1,2	10 %	9,4	79 %	–	0 %	1,3	11 %	12,0
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – terénní	9,4	15 %	50,9	83 %	–	0 %	0,9	1 %	61,1
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – ambulantní	5,4	65 %	2,8	35 %	–	0 %	0,0	0 %	8,2
Sociálně terapeutické dílny	39,1	69 %	17,4	31 %	–	0 %	–	0 %	56,5
Sociální rehabilitace – ambulantní	17,6	42 %	22,8	54 %	–	0 %	1,6	4 %	42,0
Sociální rehabilitace – ambulantní – IP	6,3	51 %	6,2	49 %	–	0 %	–	0 %	12,5
Sociální rehabilitace – pobytová	4,7	69 %	2,1	31 %	–	0 %	0,0	0 %	6,9
Sociální rehabilitace – terénní	0,3	19 %	1,2	81 %	–	0 %	–	0 %	1,5
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	8,4	34 %	0,7	3 %	15,6	63 %	–	0 %	24,7
Telefonická krizová pomoc – terénní	–	7 %	–	53 %	–	0 %	–	40 %	–
Terénní programy – pro děti	0,1	7 %	1,0	93 %	–	0 %	–	0 %	1,0



							–		
Terénní programy – pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	9,5	66 %	5,0	34 %	–	0 %	–	0 %	14,5
Terénní programy – pro osoby závislé na návykových látkách	1,6	28 %	4,1	72 %	–	0 %	–	0 %	5,7
Tlumočnické služby – terénní	2,7	73 %	0,8	21 %	–	0 %	0,2	6 %	3,8
Týdenní stacionáře	13,7	77 %	1,5	8 %	2,6	15 %	–	0 %	17,8
CDZ	18	25 %	12	17 %	30	42 %	12	17 %	72,0

Zdroj: vlastní výpočty na základě výstupů analytické části a prediktivního modelu



6.1.3 Stanovení nároků na financování

Níže uvedená tabulka představuje model změny velikosti počtu klientů pro optimální variantu v roce 2030 dle jednotlivých služeb na základě demografického vývoje a expertních návrhů podoby optimální sítě SSL.

Tab. č. 110: Model změny počtu klientů pro optimální variantu v roce 2030 dle jednotlivých služeb na základě demografického vývoje

změna od roku 2018						107	250 846 936,23 Kč	1 089 983 795,17 Kč
CELKEM			33 055	2 502 970 459		33 162	2 753 817 395,62 Kč	3 592 954 254,56 Kč
DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY DLE AKČNÍHO PLÁNU	druh služby (Pobyt.; Ambul.; Terén.)	CÍLOVÁ SKUPINA – uživatelé	2018 – uživatelů	2018 – náklady celkem	2018 – náklad na uživatele	2030 – uživatelů	2030 – náklady celkem	2030 – náklady celkem – optimální varianta
Azylové domy – pro muže a ženy bez přístřeší	P	OOSV	381	28 894 170,36 Kč	75 837,72 Kč	338	25 624 487,15 Kč	33 311 833,29 Kč
Azylové domy – pro rodiny s dětmi (1 – 25 lůžek)	P	RsD	83	9 992 082,43 Kč	120 386,54 Kč	79	9 566 503,44 Kč	15 566 504,39 Kč
Azylové domy – pro rodiny s dětmi (26 a více lůžek)	P	RsD	166	20 663 494,00 Kč	124 478,88 Kč	159	19 783 402,29 Kč	25 718 422,98 Kč
Centra denních služeb	A	OZP	154	12 001 707,59 Kč	77 933,17 Kč	137	10 643 586,51 Kč	13 836 662,46 Kč
Centra denních služeb pro seniory	A	SEN	58	3 768 044,00 Kč	64 966,28 Kč	72	4 705 265,39 Kč	6 116 845,01 Kč
Denní stacionáře	A	OZP	149	20 436 887,86 Kč	137 160,32 Kč	132	18 124 236,26 Kč	47 123 014,29 Kč
Denní stacionáře pro seniory	A	SEN	250	21 418 916,74 Kč	85 675,67 Kč	312	26 746 420,08 Kč	84 890 611,27 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (1 – 25 lůžek)	P	OZP	111	63 990 417,06 Kč	576 490,24 Kč	98	56 749 219,62 Kč	73 773 985,50 Kč



Domovy pro osoby se zdravotním postižením (121 a více lůžek)	P	OZP	139	62 386 500,85 Kč	448 823,75 Kč	123	55 326 803,61 Kč	71 924 844,70 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (26 – 50 lůžek)	P	OZP	320	156 138 764,59 Kč	487 933,64 Kč	284	138 469 999,88 Kč	15 723 743,47 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (51 – 80 lůžek)	P	OZP	133	64 222 752,16 Kč	482 877,84 Kč	118	56 955 263,52 Kč	74 041 842,58 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (81 – 120 lůžek)	P	OZP	211	83 600 110,77 Kč	396 209,06 Kč	187	74 139 867,56 Kč	96 381 827,83 Kč
Domovy pro seniory (1 – 40 lůžek)	P	SEN	437	140 219 463,78 Kč	320 868,34 Kč	546	175 096 095,05 Kč	227 624 923,57 Kč
Domovy pro seniory (101 – 140 lůžek)	P	SEN	594	167 944 054,71 Kč	282 734,10 Kč	742	209 716 592,65 Kč	272 631 570,44 Kč
Domovy pro seniory (141 a více lůžek)	P	SEN	1 023	262 640 499,58 Kč	256 735,58 Kč	1 277	327 966 778,93 Kč	125 976 182,59 Kč
Domovy pro seniory (41 – 70 lůžek)	P	SEN	654	231 855 709,64 Kč	354 519,43 Kč	817	289 524 922,43 Kč	376 382 399,16 Kč
Domovy pro seniory (71 – 100 lůžek)	P	SEN	212	77 929 967,53 Kč	367 594,19 Kč	265	97 313 401,68 Kč	126 507 422,18 Kč
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1 – 25 lůžek)	P	SEN	239	96 188 780,56 Kč	402 463,52 Kč	298	120 113 708,97 Kč	156 147 821,66 Kč
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1– 25 lůžek)	P	SEN	35	11 810 412,85 Kč	337 440,37 Kč	44	14 748 003,70 Kč	19 172 404,81 Kč
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (26 – 60 lůžek)	P	SEN	519	156 630 094,81 Kč	301 792,09 Kč	648	195 588 524,09 Kč	145 197 419,92 Kč
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (81 a více lůžek)	P	SEN	136	60 894 282,13 Kč	447 752,07 Kč	170	76 040 449,20 Kč	63 927 922,15 Kč
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s duševním onemocněním	P	OZP	200	73 231 120,19 Kč	366 155,60 Kč	177	64 944 238,74 Kč	55 867 373,48 Kč
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby závislé na návykových látkách	P	OZP	76	24 360 935,65 Kč	320 538,63 Kč	67	21 604 236,24 Kč	36 419 511,41 Kč
Domy na půl cesty	P	OOSV	90	4 482 247,17 Kč	49 802,75 Kč	80	3 975 033,15 Kč	5 167 543,09 Kč



Chráněné bydlení	P	OZP	107	30 735 366,61 Kč	287 246,42 Kč	95	27 257 332,42 Kč	35 434 532,15 Kč
Chráněné bydlení – transformace	P	OZP	87	38 152 865,49 Kč	438 538,68 Kč	77	33 835 462,28 Kč	43 986 100,96 Kč
Chráněné bydlení – transformace IP	P	OZP	25	3 654 020,02 Kč	146 160,80 Kč	22	3 240 528,72 Kč	51 904 956,64 Kč
Intervenční centra – ambulantní	A	RsD	264	2 645 287,53 Kč	10 020,03 Kč	253	2 532 620,45 Kč	3 292 406,58 Kč
Kontaktní centra	A	OOSV	760	9 066 078,34 Kč	11 929,05 Kč	674	8 040 154,99 Kč	13 398 676,94 Kč
Krizová pomoc	A	RsD	153	3 147 419,18 Kč	20 571,37 Kč	146	3 013 365,49 Kč	3 917 375,14 Kč
Nízkoprahová denní centra – ambulantní	A	OOSV	653	10 142 580,75 Kč	15 532,28 Kč	579	8 994 839,68 Kč	11 693 291,58 Kč
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – ambulantní	A	RsD	1 142	25 562 149,83 Kč	22 383,67 Kč	1 093	24 473 416,43 Kč	31 815 441,36 Kč
Noclehárny	A	OOSV	445	8 339 588,91 Kč	18 740,65 Kč	395	7 395 875,57 Kč	14 974 463,93 Kč
Odborné sociální poradenství – ambulantní	A	OZP	7 817	15 160 793,38 Kč	1 939,46 Kč	6 932	13 445 188,09 Kč	25 042 655,75 Kč
Odborné sociální poradenství – ambulantní pro rod. s dětmi	A	RsD	2 800	16 897 596,71 Kč	6 034,86 Kč	2 681	16 177 900,67 Kč	30 445 646,18 Kč
Odlehčovací služby – pobytové	P	OZP	279	18 692 258,83 Kč	66 997,34 Kč	247	16 577 030,60 Kč	82 517 722,34 Kč
Odlehčovací služby – pobytové pro seniory	P	SEN	481	22 315 066,54 Kč	46 393,07 Kč	601	27 865 468,22 Kč	60 349 504,95 Kč
Odlehčovací služby – terénní	T	OZP	70	4 525 867,32 Kč	64 655,25 Kč	62	4 013 717,21 Kč	13 623 014,54 Kč
Osobní asistence	T	OZP	203	19 621 607,80 Kč	96 658,17 Kč	180	17 401 213,83 Kč	216 633 849,78 Kč
Osobní asistence pro seniory	T	SEN	235	16 231 149,74 Kč	69 068,72 Kč	293	20 268 305,56 Kč	81 659 030,05 Kč
Pečovatelská služba – terénní (poskytována na území alespoň tří obcí)	T	SEN	4 373	162 020 674,27 Kč	37 050,23 Kč	5 461	202 319 896,38 Kč	277 465 456,64 Kč
Pečovatelská služba – terénní (poskytována na území méně než tří obcí)	T	SEN	240	20 988 089,34 Kč	87 450,37 Kč	300	26 208 433,46 Kč	34 070 963,50 Kč
Podpora samostatného bydlení	T	OZP	27	3 185 458,16 Kč	117 979,93 Kč	24	2 824 989,63 Kč	3 672 486,52 Kč
Raná péče – terénní	T	RsD	244	10 663 276,90 Kč	43 701,95 Kč	234	10 209 110,65 Kč	27 134 103,81 Kč
Služby následné péče – ambulantní	A	OOSV	51	870 777,99 Kč	17 074,08 Kč	45	772 240,18 Kč	1 003 912,24 Kč
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – ambulantní	A	RsD	92	7 521 408,00 Kč	81 754,43 Kč	88	7 201 059,04 Kč	9 361 376,75 Kč
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – terénní	T	RsD	862	41 777 993,49 Kč	48 466,35 Kč	825	39 998 601,02 Kč	51 998 181,32 Kč



Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – ambulantní	A	OZP	1 317	4 086 781,82 Kč	3 103,10 Kč	1 168	3 624 318,92 Kč	4 711 614,59 Kč
Sociálně terapeutické dílny	A	OZP	405	47 858 688,14 Kč	118 169,60 Kč	359	42 442 967,69 Kč	55 175 858,00 Kč
Sociální rehabilitace – ambulantní	A	OZP	676	41 263 126,43 Kč	61 040,13 Kč	600	36 593 764,06 Kč	38 049 633,33 Kč
Sociální rehabilitace – ambulantní – IP	A	OZP	23	1 471 557,16 Kč	63 980,75 Kč	20	1 305 034,79 Kč	12 176 591,44 Kč
Sociální rehabilitace – pobytová	P	OZP	41	4 958 022,00 Kč	120 927,37 Kč	36	4 396 968,99 Kč	5 716 059,68 Kč
Sociální rehabilitace – terénní	T	OZP	166	1 205 430,81 Kč	7 261,63 Kč	147	1 069 023,47 Kč	1 389 730,51 Kč
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	P	OZP	135	22 955 419,51 Kč	170 040,14 Kč	120	20 357 769,23 Kč	26 465 099,99 Kč
Telefonická krizová pomoc – terénní	T	OOSV	–	1 749 581,09 Kč	Kč –	–	Kč –	0
Terénní programy – pro děti	T	RsD	64	896 020,00 Kč	14 000,31 Kč	61	857 857,06 Kč	1 115 214,17 Kč
Terénní programy – pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	T	OOSV	803	9 575 282,42 Kč	11 924,39 Kč	712	8 491 737,20 Kč	11 039 258,36 Kč
Terénní programy – pro osoby závislé na návykových látkách	T	OOSV	666	5 055 260,02 Kč	7 590,48 Kč	591	4 483 203,49 Kč	5 828 164,54 Kč
Tlumočnické služby – terénní	T	OZP	943	1 585 263,00 Kč	1 681,08 Kč	836	1 405 873,60 Kč	1 827 635,68 Kč
Týdenní stacionáře	P	OZP	36	12 691 234,85 Kč	352 534,30 Kč	32	11 255 086,41 Kč	14 631 612,34 Kč
Centra duševního zdraví	T, A	OZP						120 000 000,00 Kč

Zdroj: vlastní výpočty na základě výstupů analytické části a prediktivního modelu



7 PROVÁDĚCÍ ČÁST

K návrhu řešení jednotlivých bodů, které vzešly z Analytické části, byly vypracovány varianty řešení, které byly projednány v pracovních skupinách a s experty. Následně byla vybrána optimální varianta podoby sítě SSL v roce 2030.

K dosažení cílového stavu vybrané varianty podoby sítě SSL do r. 2030 je nutné provést níže uvedené změny ve struktuře sítě SSL. Tyto změny jsou dále popsány v podobě změn požadavků na kapacitu jednotlivých služeb, personální potřeby jednotlivých služeb a strukturu nákladů jednotlivých služeb. Tyto změny jsou vždy charakterizovány stávajícím stavem, cílovým stavem, a potřebnou úpravou sledovaných parametrů.



7.1 Potřebné změny v síti SSL do roku 2030 z pohledu velikosti cílových skupin

Níže uvedená tabulka představuje potřebné kroky k provedení změn v síti SSL do roku 2030 z pohledu nároků počtu uživatelů (cílová skupina – CS) jednotlivých služeb

Tab. č. 111: Potřebné kroky k provedení změn v síti SSL do roku 2030 z pohledu nároků cílové skupiny

CELKEM	33 055	42 366	9 311
DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY DLE AKČNÍHO PLÁNU	Velikost CS v 2018	Velikost CS v 2030	Změna
Azylové domy – pro muže a ženy bez přístřeší	381	338	– 43
Azylové domy – pro rodiny s dětmi (1 – 25 lůžek)	83	99	16
Azylové domy – pro rodiny s dětmi (26 a více lůžek)	166	159	– 7
Centra denních služeb	154	137	– 17
Centra denních služeb pro seniory	58	72	14
Denní stacionáře	149	132	– 17
Denní stacionáře pro seniory	250	762	512
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (1 – 25 lůžek)	111	98	– 13
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (121 a více lůžek)	139	123	– 16
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (26 – 50 lůžek)	320	25	– 295
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (51 – 80 lůžek)	133	118	– 15
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (81 – 120 lůžek)	211	187	– 24
Domovy pro seniory (1 – 40 lůžek)	437	546	109
Domovy pro seniory (101 – 140 lůžek)	594	742	148
Domovy pro seniory (141 a více lůžek)	1 023	377	– 646
Domovy pro seniory (41 – 70 lůžek)	654	817	163
Domovy pro seniory (71 – 100 lůžek)	212	265	53



Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1 – 25 lůžek)	239	298	59
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1– 25 lůžek)	35	44	9
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (26 – 60 lůžek)	519	370	– 149
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (81 a více lůžek)	136	110	– 26
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s duševním onemocněním	200	117	– 83
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby závislé na návykových látkách	76	87	11
Domy na půl cesty	90	80	– 10
Chráněné bydlení	107	95	– 12
Chráněné bydlení – transformace	87	77	– 10
Chráněné bydlení – transformace IP	25	273	248
Intervenční centra – ambulantní	264	253	– 11
Kontaktní centra	760	864	104
Krizová pomoc	153	146	– 7
Nízkoprahová denní centra – ambulantní	653	579	– 74
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – ambulantní	1 142	1 093	– 49
Noclehárny	445	615	170
Odborné sociální poradenství – ambulantní	7 817	9 932	2 115
Odborné sociální poradenství – ambulantní pro rod. S dětmi	2 800	3 881	1 081
Odlehčovací služby – pobytové	279	947	668
Odlehčovací služby – pobytové pro seniory	481	1 001	520
Odlehčovací služby – terénní	70	162	92
Osobní asistence	203	1 724	1 521
Osobní asistence pro seniory	235	909	674
Pečovatelská služba – terénní (poskytována na území alespoň tří obcí)	4 373	5 761	1 388
Pečovatelská služba – terénní (poskytována na území méně než tří obcí)	240	300	60
Podpora samostatného bydlení	27	24	– 3
Raná péče – terénní	244	478	234
Služby následné péče – ambulantní	51	45	– 6
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – ambulantní	92	88	– 4



Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – terénní	862	825	–	37
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – ambulantní	1 317	1 168	–	149
Sociálně terapeutické dílny	405	359	–	46
Sociální rehabilitace – ambulantní	676	480	–	196
Sociální rehabilitace – ambulantní – IP	23	146		123
Sociální rehabilitace – pobytová	41	36	–	5
Sociální rehabilitace – terénní	166	147	–	19
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	135	120	–	15
Telefonická krizová pomoc – terénní	–	–		–
Terénní programy – pro děti	64	61	–	3
Terénní programy – pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	803	712	–	91
Terénní programy – pro osoby závislé na návykových látkách	666	591	–	75
Tlumočnické služby – terénní	943	836	–	107
Týdenní stacionáře	36	32	–	4
Centra duševního zdraví	–	900		900
Sociální byty	–	600		600

Zdroj: vlastní výpočty na základě výstupů analytické části a prediktivního modelu



7.2 Potřebné změny v síti SSL do roku 2030 z pohledu pracovníků

Níže uvedená tabulka představuje potřebné kroky k provedení změn v síti SSL do roku 2030 z pohledu nároků na pracovníky (úvazky) pro jednotlivé služby

Tab. č. 112: Potřebné kroky k provedení změn v síti SSL do roku 2030 z pohledu nároků na pracovníky (úvazky) pro jednotlivé služby

CELKEM	4 626	5 365	739
DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY DLE AKČNÍHO PLÁNU	Počet pracovníků v 2018	Počet pracovníků v 2030	Změna
Azylové domy – pro muže a ženy bez přístřeší	49,8300	44,2	– 5,6388
Azylové domy – pro rodiny s dětmi (1 – 25 lůžek)	19,9200	23,9	3,9516
Azylové domy – pro rodiny s dětmi (26 a více lůžek)	37,4600	35,9	– 1,5955
Centra denních služeb	36,1100	32,0	– 4,0862
Centra denních služeb pro seniory	7,1200	8,9	1,7709
Denní stacionáře	39,7400	70,5	30,7460
Denní stacionáře pro seniory	44,7800	136,5	91,7421
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (1 – 25 lůžek)	120,4600	106,8	– 13,6313
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (26 a více lůžek)	100,0500	88,7	– 11,3217
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (26 – 50 lůžek)	276,7400	21,4	– 255,3025
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (51 – 80 lůžek)	118,3900	105,0	– 13,3971
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (81 – 120 lůžek)	158,0600	140,2	– 17,8862
Domovy pro seniory (1 – 40 lůžek)	280,6000	350,4	69,7933
Domovy pro seniory (41 – 70 lůžek)	281,4100	351,4	69,9948
Domovy pro seniory (71 – 100 lůžek)	423,7800	156,4	– 267,4207
Domovy pro seniory (101 – 140 lůžek)	415,3200	518,6	103,3021
Domovy pro seniory (141 a více lůžek)	121,2300	151,4	30,1534



Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1 – 25 lůžek)	181,7400	226,9	45,2040
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1– 25 lůžek)	17,1000	21,4	4,2533
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (26 – 60 lůžek)	304,0400	216,8	– 87,2341
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (81 a více lůžek)	108,7800	87,8	– 20,9344
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s duševním onemocněním	130,4500	76,6	– 53,8968
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby závislé na návykových látkách	42,5400	48,9	6,3809
Domy na půl cesty	5,8600	5,2	– 0,6631
Chráněné bydlení	50,1100	44,4	– 5,6705
Chráněné bydlení – transformace	72,8700	64,6	– 8,2460
Chráněné bydlení – transformace IP	20,5600	224,7	204,0958
Intervenční centra – ambulantní	4,1500	4,0	– 0,1768
Kontaktní centra	13,2100	15,0	1,8076
Krizová pomoc	5,4600	5,2	– 0,2326
Nízkoprahová denní centra – ambulantní	20,0300	17,8	– 2,2666
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – ambulantní	50,5400	48,4	– 2,1526
Noclehárny	14,5900	20,2	5,5620
Odborné sociální poradenství – ambulantní	27,9900	35,6	7,5746
Odborné sociální poradenství – ambulantní pro rod. S dětmi	24,2600	33,6	9,3639
Odlehčovací služby – pobytové	36,6700	124,5	87,8540
Odlehčovací služby – pobytové pro seniory	49,2900	102,5	53,2495
Odlehčovací služby – terénní	9,5800	22,2	12,6016
Osobní asistence	51,2500	435,3	384,0035
Osobní asistence pro seniory	42,0100	162,6	120,5689
Pečovatelská služba – terénní (poskytována na území alespoň tří obcí)	345,5800	455,2	109,6635
Pečovatelská služba – terénní (poskytována na území méně než tří obcí)	51,0200	63,7	12,6901
Podpora samostatného bydlení	7,6500	6,8	– 0,8657
Raná péče – terénní	15,1900	29,7	14,5430
Služby následné péče – ambulantní	1,6400	1,5	– 0,1856
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – ambulantní	14,8500	14,2	– 0,6325



Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – terénní	81,4400	78,0	–	3,4687
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – ambulantní	11,1400	9,9	–	1,2606
Sociálně terapeutické dílny	86,3600	76,6	–	9,7726
Sociální rehabilitace – ambulantní	77,5000	55,0	–	22,5273
Sociální rehabilitace – ambulantní – IP	2,9800	19,0		15,9880
Sociální rehabilitace – pobytová	9,8000	8,7	–	1,1090
Sociální rehabilitace – terénní	1,8900	1,7	–	0,2139
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	36,6300	32,5	–	4,1451
Telefonická krizová pomoc – terénní	7,5500	–	–	7,5500
Terénní programy – pro děti	1,6100	1,5	–	0,0686
Terénní programy – pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	19,6200	17,4	–	2,2202
Terénní programy – pro osoby závislé na návykových látkách	8,1900	7,3	–	0,9268
Tlumočnické služby – terénní	4,5300	4,0	–	0,5126
Týdenní stacionáře	26,6800	23,7	–	3,0191
Centra duševního zdraví	–	72,0		72,0000
Sociální byty	–	–		–

Zdroj: vlastní výpočty na základě výstupů analytické části a prediktivního modelu



7.3 Potřebné změny v síti SSL do roku 2030 z pohledu financování

Níže uvedená tabulka představuje potřebné změny ve financování sítě SSL do roku 2030 z pohledu finanční nároků jednotlivých služeb

Tab. č. 113: Potřebné změny ve financování sítě SSL do roku 2030 z pohledu finanční nároků jednotlivých služeb

CELKEM	2 502 970 459	3 592 954 255	1 089 983 795
DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY DLE AKČNÍHO PLÁNU	Náklady v 2018	Náklady v 2030	Změna
Azylové domy – pro muže a ženy bez přístřeší	28 894 170,36 Kč	33 311 833,29 Kč	4 417 662,93 Kč
Azylové domy – pro rodiny s dětmi (1 – 25 lůžek)	9 992 082,43 Kč	15 566 504,39 Kč	5 574 421,96 Kč
Azylové domy – pro rodiny s dětmi (26 a více lůžek)	20 663 494,00 Kč	25 718 422,98 Kč	5 054 928,98 Kč
Centra denních služeb	12 001 707,59 Kč	13 836 662,46 Kč	1 834 954,87 Kč
Centra denních služeb pro seniory	3 768 044,00 Kč	6 116 845,01 Kč	2 348 801,01 Kč
Denní stacionáře	20 436 887,86 Kč	47 123 014,29 Kč	26 686 126,43 Kč
Denní stacionáře pro seniory	21 418 916,74 Kč	84 890 611,27 Kč	63 471 694,53 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (1 – 25 lůžek)	63 990 417,06 Kč	73 773 985,50 Kč	9 783 568,44 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (121 a více lůžek)	62 386 500,85 Kč	71 924 844,70 Kč	9 538 343,85 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (26 – 50 lůžek)	156 138 764,59 Kč	15 723 743,47 Kč	– 140 415 021,12 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (51 – 80 lůžek)	64 222 752,16 Kč	74 041 842,58 Kč	9 819 090,42 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením (81 – 120 lůžek)	83 600 110,77 Kč	96 381 827,83 Kč	12 781 717,06 Kč
Domovy pro seniory (1 – 40 lůžek)	140 219 463,78 Kč	227 624 923,57 Kč	87 405 459,79 Kč
Domovy pro seniory (101 – 140 lůžek)	167 944 054,71 Kč	272 631 570,44 Kč	104 687 515,73 Kč
Domovy pro seniory (141 a více lůžek)	262 640 499,58 Kč	125 976 182,59 Kč	– 136 664 316,99 Kč
Domovy pro seniory (41 – 70 lůžek)	231 855 709,64 Kč	376 382 399,16 Kč	144 526 689,52 Kč
Domovy pro seniory (71 – 100 lůžek)	77 929 967,53 Kč	126 507 422,18 Kč	48 577 454,65 Kč
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1 – 25 lůžek)	96 188 780,56 Kč	156 147 821,66 Kč	59 959 041,10 Kč
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (1– 25 lůžek)	11 810 412,85 Kč	19 172 404,81 Kč	7 361 991,96 Kč



Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (26 – 60 lůžek)	156 630 094,81 Kč	145 197 419,92 Kč	– 11 432 674,89 Kč
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí (81 a více lůžek)	60 894 282,13 Kč	63 927 922,15 Kč	3 033 640,02 Kč
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s duševním onemocněním	73 231 120,19 Kč	55 867 373,48 Kč	– 17 363 746,71 Kč
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby závislé na návykových látkách	24 360 935,65 Kč	36 419 511,41 Kč	12 058 575,76 Kč
Domy na půl cesty	4 482 247,17 Kč	5 167 543,09 Kč	685 295,92 Kč
Chráněné bydlení	30 735 366,61 Kč	35 434 532,15 Kč	4 699 165,54 Kč
Chráněné bydlení – transformace	38 152 865,49 Kč	43 986 100,96 Kč	5 833 235,47 Kč
Chráněné bydlení – transformace IP	3 654 020,02 Kč	51 904 956,64 Kč	48 250 936,62 Kč
Intervenční centra – ambulantní	2 645 287,53 Kč	3 292 406,58 Kč	647 119,05 Kč
Kontaktní centra	9 066 078,34 Kč	13 398 676,94 Kč	4 332 598,60 Kč
Krizová pomoc	3 147 419,18 Kč	3 917 375,14 Kč	769 955,96 Kč
Nízkoprahová denní centra – ambulantní	10 142 580,75 Kč	11 693 291,58 Kč	1 550 710,83 Kč
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – ambulantní	25 562 149,83 Kč	31 815 441,36 Kč	6 253 291,53 Kč
Noclehárny	8 339 588,91 Kč	14 974 463,93 Kč	6 634 875,02 Kč
Odborné sociální poradenství – ambulantní	15 160 793,38 Kč	25 042 655,75 Kč	9 881 862,37 Kč
Odborné sociální poradenství – ambulantní pro rod. S dětmi	16 897 596,71 Kč	30 445 646,18 Kč	13 548 049,47 Kč
Odlehčovací služby – pobytové	18 692 258,83 Kč	82 517 722,34 Kč	63 825 463,51 Kč
Odlehčovací služby – pobytové pro seniory	22 315 066,54 Kč	60 349 504,95 Kč	38 034 438,41 Kč
Odlehčovací služby – terénní	4 525 867,32 Kč	13 623 014,54 Kč	9 097 147,22 Kč
Osobní asistence	19 621 607,80 Kč	216 633 849,78 Kč	197 012 241,98 Kč
Osobní asistence pro seniory	16 231 149,74 Kč	81 659 030,05 Kč	65 427 880,31 Kč
Pečovatelská služba – terénní (poskytována na území alespoň tří obcí)	162 020 674,27 Kč	277 465 456,64 Kč	115 444 782,37 Kč
Pečovatelská služba – terénní (poskytována na území méně než tří obcí)	20 988 089,34 Kč	34 070 963,50 Kč	13 082 874,16 Kč
Podpora samostatného bydlení	3 185 458,16 Kč	3 672 486,52 Kč	487 028,36 Kč
Raná péče – terénní	10 663 276,90 Kč	27 134 103,81 Kč	16 470 826,91 Kč
Služby následné péče – ambulantní	870 777,99 Kč	1 003 912,24 Kč	133 134,25 Kč
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – ambulantní	7 521 408,00 Kč	9 361 376,75 Kč	1 839 968,75 Kč
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – terénní	41 777 993,49 Kč	51 998 181,32 Kč	10 220 187,83 Kč
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – ambulantní	4 086 781,82 Kč	4 711 614,59 Kč	624 832,77 Kč



Sociálně terapeutické dílny	47 858 688,14 Kč	55 175 858,00 Kč	7 317 169,86 Kč
Sociální rehabilitace – ambulantní	41 263 126,43 Kč	38 049 633,33 Kč	– 3 213 493,10 Kč
Sociální rehabilitace – ambulantní – IP	1 471 557,16 Kč	12 176 591,44 Kč	10 705 034,28 Kč
Sociální rehabilitace – pobytová	4 958 022,00 Kč	5 716 059,68 Kč	758 037,68 Kč
Sociální rehabilitace – terénní	1 205 430,81 Kč	1 389 730,51 Kč	184 299,70 Kč
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	22 955 419,51 Kč	26 465 099,99 Kč	3 509 680,48 Kč
Telefonická krizová pomoc – terénní	1 749 581,09 Kč	– Kč	– 1 749 581,09 Kč
Terénní programy – pro děti	896 020,00 Kč	1 115 214,17 Kč	219 194,17 Kč
Terénní programy – pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	9 575 282,42 Kč	11 039 258,36 Kč	1 463 975,94 Kč
Terénní programy – pro osoby závislé na návykových látkách	5 055 260,02 Kč	5 828 164,54 Kč	772 904,52 Kč
Tlumočnické služby – terénní	1 585 263,00 Kč	1 827 635,68 Kč	242 372,68 Kč
Týdenní stacionáře	12 691 234,85 Kč	14 631 612,34 Kč	1 940 377,49 Kč
Centra duševního zdraví	– Kč	120 000 000,00 Kč	120 000 000,00 Kč
Sociální byty	– Kč	– Kč	– Kč

Zdroj: vlastní výpočty na základě výstupů analytické části a prediktivního modelu



8 IMPLEMENTAČNÍ ČÁST

8.1 Implementační struktura a systém řízení implementace strategie

Pro každý strategický cíl byla definována skupina typových opatření a současně i typová podopatření, která mají vést k naplnění strategických cílů.

Tyto skupiny typových opatření (viz. 4.1 a 4.2) byly definovány na základě principů, které je nutné držet při jejich implementaci. Jedná se o tyto principy:

- **změna definování kritérií přímo ovlivňující tvorbu SSL s odklonem od definování kapacit SSL v absolutních číslech**
- **ukotvení pojetí cílené sociální práce s definováním individuálně zjištěných oprávněných potřeb občana v NSS a mapováním možností naplňování zjištěných potřeb občanů v dané lokaci a s ohledem na tvorbu SSL**
- **změna kritérií tvorby a podpory SSL s prioritou zajištění oprávněných potřeb občanů v NSS napříč vymezenými cílovými skupinami občanů v NSS**
- **podpora propojování zdrojů v komunitě občana**
- **zaměření na možnosti posílení a propojení stávajících terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb jako zdrojů předcházení, řešení a neprohlubování NSS občana**
- **nezbytnost systémové rezortní a mezioborové spolupráce**

Konkretizace jednotlivých typových opatření bude obsahem střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb, které má povinnost Zlínský kraj v oblasti sociálních služeb zpracovávat, a to podle současné platné legislativy na období 3 let. Prováděcími dokumenty střednědobého plánu jsou Akční plány, které jsou zpracovány na období jednoho roku a jsou v nich obsažena již konkrétní kroky vedoucí k naplnění konkrétního opatření. Tyto dokumenty jsou pravidelně ze strany odboru sociálních věcí vyhodnocovány.

9.2 Popis možných způsobů financování

Současná situace financování sociálních služeb

S přijetím a s účinností zákona o sociálních službách, tedy od 1. 1. 2007 je uplatňován systém vícezdrojového financování. Sociální služby jsou financovány přímo od jejich uživatelů (s využitím příspěvku na péči); dalšími zdroji financování jsou dotace ze státního rozpočtu, dotace od krajů a obcí. Kromě těchto zdrojů mohou poskytovatelé sociálních služeb využívat i platby od zdravotních pojišťoven (u služeb, kde to zákon o sociálních službách stanovuje), ze strukturálních fondů, úřadů práce apod.

Finanční prostředky ze státního rozpočtu jsou od roku 2015 rozdělovány mezi jednotlivé kraje (dle přílohy zákona, tzv. směrným číslem) a kraje následně tyto prostředky v rámci samostatné působnosti přerozdělují jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb, které kraj zařadí do krajské sítě



poskytovatelů sociálních služeb. Tento subsidiární způsob redistribuce finančních prostředků má zajistit to, že kraj, který umí zmapovat lépe a detailněji potřeby občanů na svém území, efektivněji a transparentněji zajistí dostatečnou kapacitu sociálních služeb.

Všechny kraje tak každoročně podávají dle současného znění zákona souhrnnou žádost o dotaci již do 31. července předcházejícího roku. V žádosti vycházejí ze Střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb. Dotační řízení pro poskytovatele sociálních služeb probíhá v krajích na podzim roku, jež předchází roku dotačnímu. Kraje koncem roku, případně na přelomu roku žádosti poskytovatelů zhodnotí a poté, co obdrží první splátku dotace od MPSV počátkem dotačního roku, započnou s procesem výplaty dotace koncovým příjemcům.

Celé dotační řízení je přitom velmi ovlivněno skutečností, že ačkoliv kraje si mohou požádat o částku, která je odhadem skutečné nákladovosti sociálních služeb na jejich území, v konečném důsledku obdrží od MPSV částku dle směrného čísla.

Shrnutí současného financování

V současné době, jsou sociální služby financovány vícezdrojově. Jedním ze zdrojů jsou dotace na podporu poskytování sociálních služeb. Tyto dotace realizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které na základě výpočtu směrného čísla přeposílá MPSV jednotlivým krajům. Přímé dotace ministerstva tvoří téměř třetinu financování sociálních služeb (29 %), další dvě pětiny tvoří Příspěvek na péči – PnP (20 %) uživatelů sociálních služeb a vlastní úhrady uživatelů (21 %). Kraje se na financování podílí cca 10 % a obce 7 %.

Tab. č. 114: Spolupodíl Zlínského kraje na financování sociálních služeb

Rok	Finanční prostředky na sociální služby z rozpočtu kraje	Poměr fin. kraje k dotaci MPSV
2014	14 638 224 Kč	2,97 %
2015	17 257 501 Kč	2,92 %
2016	23 698 644 Kč	3,77 %
2017	30 178 218 Kč	3,93 %
2018	34 076 138 Kč	3,36 %

Zdroj: MPSV ČR

Předpokládaná změna financování sociálních služeb v návaznosti na připravovaný návrh zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů:

Vláda v roce 2018 definovala ve svém programovém prohlášení následující oblasti, které se bezprostředně týkají předkládané novely:

„Nastavíme pravidla pro tvorbu sítě sociálních služeb s cílem zajistit kvalitní, včasné, místně i finančně dostupné služby ve skladbě požadované klienty. Důraz budeme klást na rozvoj služeb, které umožní klientům co nejdéle žít v domácím prostředí. Zároveň definujeme standardy a podmínky



jednotlivých služeb, které budou východiskem pro spravedlivé a řízené financování včetně pravidel spolufinancování a úhrad. Financování sociálních služeb bude vyvážené, vícezdrojové, spolehlivé a předvídatelné.“

Oblast financování a plánování sociálních služeb je přitom jednou ze zásadních změn navrhované novely zákony o sociálních službách. Novela tak reaguje nejen na programové prohlášení vlády, ale i na fakt, že primárním finančním zdrojem jsou veřejné rozpočty (stát, kraje, obce).

Cílem sociálních služeb je poskytnout svým klientům takovou pomoc a podporu, která povede k jejich sociálnímu začlenění nebo je ochrání před sociálním vyloučením. Současný stav je takový, že počet osob, které potřebují pomoc prostřednictvím sociální služby, se neustále zvyšuje. Tudíž poptávka po sociálních službách, zejména pobytových, výrazně převyšuje nabídku. Značnou roli v tomto vývoji hraje také již v analytické části zmíněné stárnutí obyvatelstva, ale také lepší diagnostické metody např. u specifických postižení například neurodegenerativní onemocnění či poruchy autistického spektra.

Jediným faktorem, který v současnosti ovlivňuje výši dotace kraji, je ovšem celková alokace státního rozpočtu na dotace na podporu poskytování sociálních služeb v daném roce a částku dle směrného čísla.

Cíle návrhu novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Předkládaná novela zákona reaguje na současný vývoj a problematické oblasti poskytování sociálních služeb. Konkrétním cílem novely zákona je optimalizace, stabilizace, zpřehlednění a zjednodušení systému poskytování sociálních služeb a sociální práce, snížení administrativní zátěže, prohloubení spolupráce veřejné správy a posílení meziresortní spolupráce, což povede k jeho výraznému zefektivnění a také ke zvýšení vstupní a procesní kvality a srozumitelnosti a transparentnosti ve způsobu plánování systému sociálních služeb, vytváření sítě sociálních služeb a financování.

Hlavní oblastmi realizace výše zmíněného cíle jsou:

- Systémové změny v oblasti financování a dostupnosti sociálních služeb;
- Systémové změny v oblasti kvality sociálních služeb s větším zaměřením na potřeby klientů sociálních služeb, ochranu jejich života a zdraví či základních práv;
- Systémové změny v oblasti optimalizace postupů k získání oprávnění k poskytování sociálních služeb a v oblasti optimalizace typologie a základních činností sociálních služeb Systémové změny v oblasti prioritizace poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí a podpory pro segment neformální péče;
- Systémové změny v oblasti rozvoje sociální práce ve státní správě;
- Systémové změny v oblasti nastavení vlastního výkonu rozsahu činnosti sociálních služeb.

Navrhovaná změna sociálních služeb a její dopady na jednotlivé složky

1. Ministerstvo práce a sociálních věcí

Ministerstvo bude poskytovat mandatorní dotaci, bude zajišťovat jednotný informační systém práce a sociálních věcí, bude dohlížet nad celým systémem financování sociálních služeb, bude stanovovat jednotné způsoby výpočtu dotace, optimální personální standard. Dále bude ve spolupráci s kraji a dalšími subjekty vytvářet garantovanou síť sociálních služeb, která následně bude uveřejněna v prováděcím právním předpisu.



2. Kraje

Kraje budou i nadále sestavovat střednědobé plány, na základě informací ze střednědobých plánů bude MPSV připravovat návrh garantované sítě, který následně s kraji projedná. Kraje budou nově, dle rozhodnutí samosprávy kraje, sestavovat rozvojovou síť sociálních služeb, která nebude podléhat normativům ze strany státu. Kraje se budou i nadále finančně spolupodílet na financování sociálních služeb, které budou zařazeny do garantované nebo rozvojové sítě sociálních služeb.

3. Obecní úřady

Vzhledem k tomu, že se změní některé zásadní parametry systému sociálních služeb, bude třeba se seznámit s novými pojmy a dalšími oblastmi změn. Obce a obecní úřady budou muset aktualizovat informační materiály pro občany, které se týkají sociálních služeb. Pověřené obecní úřady budou nově rovněž vykonávat působnost při zajišťování sociálních služeb.

4. Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb budou nově podávat žádost o dotaci ministerstvu, které následně vypočte jednotnou výši dotace. Sociální služby, které již byly do platnosti zákona zařazeny do krajské sítě, nebudou muset podle nových podmínek vstupovat do garantované sítě.

Hlavní změnou celého systému financování je přenos krajské působnosti v oblasti financování a plánování sociálních služeb ze současné samostatné působnosti krajů, do výkonu přenesené působnosti státní správy, tedy na stát a krajské úřady.

Další důležitou změnou bude změna způsobu výpočtu a stanovení dotace, která se bude nově počítat skrze personální standard. Stát tak bude primárně (nárokově) dotovat personální náklady sociálních služeb, které budou zařazeny do garantované sítě sociálních služeb. Postupně také dojde ke sjednocení výpočtu pro mzdovou a platovou sféru a tím, dojde personální stabilizaci a odstranění nepřiměřené nerovnosti v odměňování mezi platovou a mzdovou sférou v sociálních službách.

Dále dojde ke sjednocení procesů přístupu do garantované sítě sociálních služeb, kterou budou nově provádět krajské úřady ve správním řízení. Tím bude zaručena nejen jednotnost podmínek přístupu do garantované sítě a následně i k veřejným prostředkům státního rozpočtu, ale také odstranění nerovností a zcela odlišných podmínek, které v současné době stanovují jednotlivé kraje. Zcela novým prvkem je i stanovení povinné spoluúčasti samospráv.

Varianta bez novelizace

V případě dané varianty nedojde k legislativní úpravě vedoucím k zásadní změně financování sociálních služeb ze strany státu. Přesto bude nutné zohledňovat a reflektovat trendy, jež byly vydefinovány v rámci návrhové části, pracovních skupin a expertních připomínek a na jejich základě naplňovat opatření vyplývající ze specifických cílů této koncepce.

S ohledem na rozšíření vybraných sociálních služeb, nových cílových skupin a jejich potřeb bude nutný vznik nových služeb a větší míry řešení sociálně – zdravotního pomezí. To vše bude mít dopad



na skladbu sociálních služeb ve Zlínském kraji a vyšší míry podpory ambulantních, terénních služeb a multidisciplinárních týmů, jež zajistí co nejdelší možné setrvání klientů v přirozené, domácím, či komunitním prostředí.

Varianta novelizace

Výše byly popsány možné změny spojené s novelizací zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jež se dosud pohybují v rovině záměrů. Přesto je třeba je v rámci Koncepce vývoje sociálních služeb ve zlínském kraji 2020–2030 zmínit a pracovat s nimi jako s možnou variantou. V případě přijetí zmiňované novely zákona o sociálních službách je vhodné již nyní připravovat síť sociálních služeb, jež se v budoucnu stane návrhem garantované sítě tak, aby vyhovovala co nejvíce vydefinovaným trendům a potřebám. Velmi důležitým faktorem, s nímž by bylo dále potřeba pracovat, a to i v rovině návrhu garantované sítě je stanovení povinné spoluúčasti samospráv a vyšší participace pověřených obecních úřadů.

Nastavení rámcového rozpočtu a financování – Indikativní finanční rámec Koncepce

Výše byly predikovány finanční nároky na optimální síť SSL dle jednotlivých služeb. Forma jejich financování dle zdrojů je uvedena níže ve dvou variantách. První variantou je opět nulová varianta beze změn. Tedy přenesení stávajícího poměru zdrojů do roku 2030. Jedná se o zdroje:

- Program Zajištění dostupnosti (MPSV)
- Obce
- Fondy ZP
- Státní rozpočet
- Evropské zdroje
- Individuální projekty
- Ostatní zdroje
- Uživatelé (soukromé zdroje)
- Zlínský kraj

Druhou variantou je situace, kdy MPSV nebude zvyšovat další výdaje na SSL, obce nebudou moci navýšit finanční spoluúčast, evropské zdroje nebudou k dispozici a rozdíl bude muset uhradit Zlínský kraj. Je potřebné uvést, že obě varianty jsou pouze hypotetickými extrémními možnostmi. Dle vývoje výše uvedených změn v novelizaci financování SSL a dle vývoje jednání s obcemi lze tyto varianty v přiloženém modelu upravovat a modelovat.



Tab. č. 115: Tabulka zdrojů financování (aktuální stav; optimální varianta v roce 2030)

V Kč	Zajištění dostupnosti (MPSV)	Zlínský kraj	Individuální projekt	Obce	Uživatelé	Fondy ZP	Státní rozpočet	Evropské zdroje	Ostatní zdroje	Celkem
Varianta se stejným poměrem fin. Zdrojů										
Aktuální stav 2018	1 008 929 016	25 563 518	155 370 432	83 068 530	1 000 414 038	129 263 764	25 208 340	8 352 484	66 800 338	2 502 970 459
Optimální varianta 2030	1 253 669 528	44 864 477	285 768 339	137 432 431	1 222 019 714	256 819 021	30 656 543	10 109 776	88 152 787	3 329 492 617
Změna	244 740 512	19 300 959	130 397 908	54 363 901	221 605 676	127 555 258	5 448 203	1 757 292	21 352 450	826 522 158
Varianta s omezenými dalšími zdroji financování										
Aktuální stav 2018	1 008 929 016	25 563 518	155 370 432	83 068 530	1 000 414 038	129 263 764	25 208 340	8 352 484	66 800 338	2 502 970 459
Optimální varianta 2030	1 008 929 016	645 295 208	–	83 068 530	1 222 019 714	256 819 021	25 208 340	–	88 152 787	3 329 492 617
Změna	–	619 731 690	– 155 370 432	–	221 605 676	127 555 258	–	– 8 352 484	21 352 450	826 522 158

Zdroj: vlastní výpočty na základě výstupů analytické části a prediktivního modelu



9.3 Metodika naplňování a monitorování realizace koncepce

Metodika naplňování a monitorování realizace koncepce níže popisuje postupy a procesy řízení naplňování a vyhodnocování vlastní Koncepce. Koncepce je jedním z podkladů pro tvorbu SPRSS a jejich prováděcích dokumentů (Akční plány). Je potřebné pravidelně sledovat vývoj faktorů, podle kterých byla cílová struktura sítě SSL původně navržena. V případě změny trendů je nutné reagovat formou změny cílových parametrů struktury sítě SSL. Níže uvádíme parametry, podle kterých je nutné trendy sledovat a v případě jejich změny na ně reagovat. Tyto faktory byly identifikovány v analytické části, kde jsou popsány včetně zdrojů dat. Je tedy nutné průběžně aktualizovat analytickou část a její uvedené zdroje.

Sledované faktory a trendy:

- Počet osob v jednotlivých věkových hladinách a vývoj míry úmrtnosti, počet osob přecházejících z jednotlivých věkových kategorií do dalších = celkový počet seniorů a od toho odvozených počtů klientů SSL.
- Počet drogově závislých a jejich věk = očekávaná potřeba pobytových služeb u starších zástupců CS.
- Zdravotnictví – počet lůžek (ošetřovatelská, následné péče, ...) = růst počtu pacientů (senior) = nároky na pečovatelskou službu, asistenci, odlehčovací služby atp.
- Vývoj počtu sociálních bytů.
- Vývoj počtu osob s exekucemi, v insolvenci = růst CS OOSV = potřeby sociálního poradenství a dopady na další služby související např. se ztrátou bydlení.
- Počet diagnostikovaných dětí s různými psychickými poruchami = vývoj velikosti a potřeb cílové skupiny.
- Počet příspěvků na péči = odlehčovací služby, poradenství ...
- Vývoj počtu osob s Alzheimer. onemocněním = predikce počtu klientů na rok dopředu.
- Vývoj transformace – počet pacientů přecházejících z pobytových forem SSL = nárůst potřeb a požadavků u jiných služeb.
- Nové aktivity – např. CDZ.
- Počet volných pracovních míst (nedostatek pracovníků) = aktivity se ZŠ a SŠ, rekvalifikace, růst mezd, omezení kapacity služeb atd.
- Počet studentů ve středních školách = nábor na ZŠ a na SŠ.
- Náročnost práce s klienty s duševními poruchami.
- Vývoj objemu neformální péče v podobě vyplácení příspěvků na péči = následné generované potřeby odlehčovacích služeb apod.

Metoda monitorování:

Při práci s Koncepcí je nutné přihlížet také k těmto principům, které by měly konkrétní realizační kroky dodržovat:

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



- B) Zajistit dlouhodobou udržitelnost financování sociálních služeb, která bude odpovídat potřebám uživatelů.
- C) Prostřednictvím dostupných sociálních a zdravotních služeb naplňovat potřeby uživatelů/pacientů.
- D) Zlepšit postavení pečujících osob a pečující rodiny.
- E) Rozvoj sociální práce a profese sociálního pracovníka. Rozvoj povolání pracovníků v sociálních službách.

9.4 Analýza rizik

Metodika analýzy rizik

Riziko je zde chápáno jako událost, resp. jev, který může svým negativním působením vést k nesplnění nebo pouze k částečnému naplnění hlavního cíle Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020–2030 a tím ovlivnit schopnost Zlínského kraje dosáhnout očekávaného výsledku, naplnění stanovené Vize.

Pro efektivní nastavení analýzy rizik a jejich následného řízení si nejprve musíme upřesnit samotnou metodiku analýzy, kterou chceme provést. To samo o sobě spočívá ve sjednocení pohledu na míru dopadu a pravděpodobnost výskytu identifikovaných rizik spočívá v nastavení škál pro hodnocení (5 úrovní) a to dle následujících tabulek.

Tab. č. 116: Pravděpodobnost výskytu rizika

RIZIKO – PRAVDĚPODOBNOST VÝSKYTU			
ÚROVEŇ	OZNAČENÍ DOPADU	ČÍSELNÉ VYJÁDŘENÍ	INTERVAL PRAVDĚPODOBNOSTI
5	Téměř jisté	Od 4,1 – 5,0	Vyskytne se skoro vždy
4	Pravděpodobné	Od 3,1 do 4,0	Pravděpodobně se vyskytne
3	Možné	Od 2,1 do 3,0	Někdy se může vyskytnout
2	Nepravděpodobné	Od 1,1 do 2,0	Vyskytnout se může, ale nemusí
1	Téměř vyloučené	Od 0,1 do 1,0	Vyskytuje se pouze ve výjimečných případech

Tab. č. 117: Významnost vlivu, dopadu rizika

RIZIKO – VÝZNAMNOST VLIVU/DOPAD RIZIKA			
ÚROVEŇ	OZNAČENÍ DOPADU	ČÍSELNÉ VYJÁDŘENÍ	INTERVAL PRAVDĚPODOBNOSTI
5	Katastrofický	Od 4,1 – 5,0	Zásadní vliv
4	Velmi významný	Od 3,1 do 4,0	Významná vliv
3	Významný	Od 2,1 do 3,0	Vyžaduje okamžité řešení
2	Dobrý	Od 1,1 do 2,0	Ovlivňuje pouze dílčí aktivity
1	Téměř neznatelný	Od 0,1 do 1,0	Neovlivňuje ztatelně naplňování strategie



Tab. č. 118: Příklady analýzy rizik

IDENTIFIKOVANÉ RIZIKO	ANALÝZA			
	PRAVDĚPODOBNOST	DOPAD	ÚROVEŇ RIZIKA	PRIORITA
Riziko 1	1	5	5	
Riziko 2	3	4	12	
Riziko 3	4	4	16	

	Běžná rizika
	Závažná rizika
	Kritická rizika

Nežádoucí dopad je výsledek působení rizika, který spočívá především v ohrožení naplnění stanovené vize. Řízení rizik pak spočívá v systematické identifikaci, hodnocení, zvládání, monitorování a vykazování všech významných rizik jednotným a integrovaným způsobem tak, aby byly pokryty všechny rizikové oblasti.

Výstupem analýzy rizik musí být řádně ohodnocená všechna rizika a pro lepší přehlednost bude daná analýza nedílnou součástí podkapitoly Registru rizik

Registr rizik

Pro možnost analýzy rizik je nutné vydefinovat všechny relevantní rizika, jež mohou v rámci naplňování stanoveného cíle Koncepce, naplnění vize nastat. Tato rizika jsme rozdělili do pěti oblastí dle zaměření a to – finanční rizika, právní rizika, věcná rizika, politická a organizační rizika.

Výstupem analýzy rizik musí být řádně ohodnocená všechna rizika, jež byla vydefinována a pro lepší přehlednost bude daná analýza nedílnou součástí podkapitoly Registru rizik.

Tab. č. 119: Finanční rizika

FINANČNÍ RIZIKA	
1.	Nedostatek finančních zdrojů z rozpočtu Zlínského kraje.
2.	Změna způsobu financování sociálních služeb ze státního rozpočtu.
3.	Nedostatek finančních prostředků v OP Z.



Tab. č. 120: Právní rizika

PRÁVNÍ RIZIKA	
1.	Zásadní změna národní legislativy v oblasti sociálních služeb – Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
2.	Změna standardů kvality sociálních služeb – Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Tab. č. 121: Politická rizika

POLITICKÁ RIZIKA	
1.	Nízká politická podpora (krajská úroveň) navrhovaným opatřením.
2.	Nízká míra zohlednění daných závěrů v rámci politického rozhodování.
3.	Změna směřování sociální politiky na národní úrovni.

Tab. č. 122: Organizační rizika, personální

ORGANIZAČNÍ RIZIKA, PERSONÁLNÍ	
1.	Nedostatek vnitřních personálních zdrojů – Pro úspěšné naplňování Koncepce je nutné zapojení odborně znalých pracovníků a personální kontinuita.
2.	Nedostatek vnějších personálních zdrojů – Dále přetrvávající nedostatek pracovníků v sociálních službách.



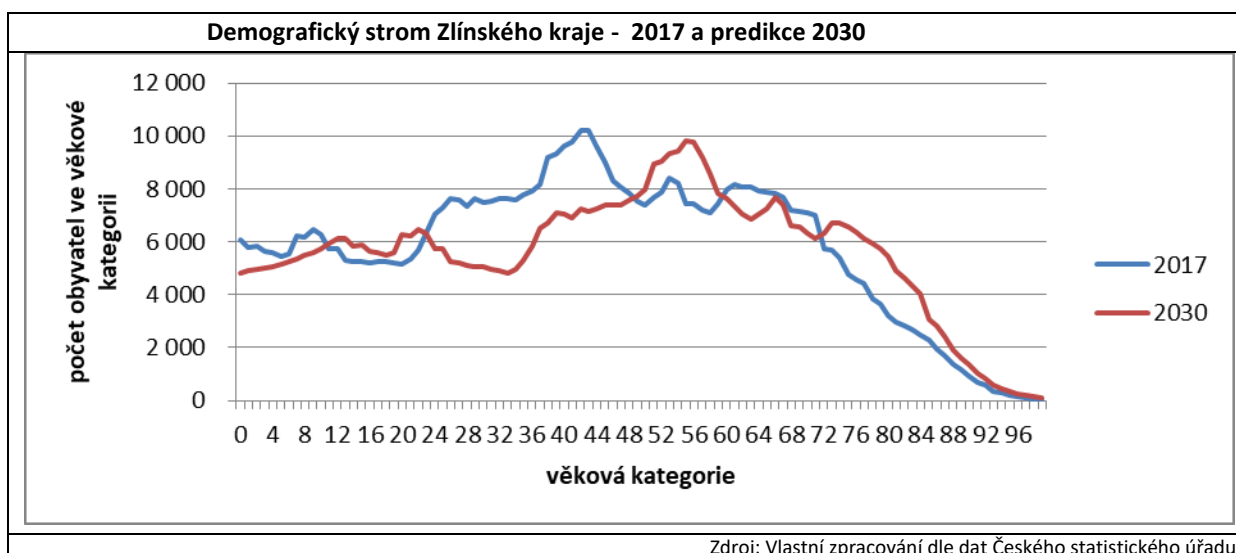
9 Manažerské shrnutí

Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020 – 2030 (dále též jen „Koncepce sociálních služeb“) je nezbytným strategickým dokumentem pro zajištění strategického a koncepčního plánování rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji. Koncepce sociálních služeb byla zpracovávána prostřednictvím projektu Strategické dokumenty Zlínského kraje, reg. č. projektu: CZ.03.4.74/0.0/0.0/16_058/0007343 v rámci Operačního programu Zaměstnanost.

Koncepce je jedním z podkladů pro tvorbu SPRSS a jejich prováděcích dokumentů (Akční plány). V těchto dokumentech bude postupně možné porovnávat optimálně a reálně síť a s tím související vývoj kapacit sociálních služeb.

Faktory významně ovlivňující vývoj sociálních služeb

- Významnou skutečností pro plánování sociálních služeb je skutečnost, že obyvatelstvo Zlínského kraje v posledních deseti letech poměrně značným tempem stárne. Dochází k významnému nárůstu seniorů ve vysokém věku, snížení počtu narozených dětí a celkové snížení počtu obyvatel.



- Dostupnosti pracovní síly pro potřeby poskytovatelů sociálních služeb ovlivňuje dlouhodobá nízká nezaměstnanost, která nepřímou zvyšuje tlak na růst mzdového a platového ohodnocení pracovníků v této sféře. Školství neprodukuje dostatečný počet potřebných a poptávaných pracovníků. Kapacitně připravené vhodné obory narážejí na nezáměr ze strany žáků a studium těchto oborů. Ze závěrů pracovních skupin a ze zkušeností poskytovatelů sociálních služeb je navíc patrné, že i více než polovina úspěšných absolventů jde pracovat mimo obor a do služeb poskytování sociální péče vůbec nenastoupí. Poskytovatelé jsou tedy odkázáni na hledání pracovníků na trhu práce i na osoby z jiných oborů a s jiným vzděláním a tyto si odborně připravit. Výše uvedená vysoká poptávka po pracovních i v jiných oborech potom výrazně ztěžuje možnosti získání vhodných pracovníků. Lze tedy predikovat i do budoucna významný problém v podobě nedostatku potřebných kvalifikovaných pracovníků.



- Kvalitativní změny ve zdravotnictví (minimalizace hospitalizace) a nedostatek zdravotnického personálu zvyšuje tlak na sociální služby.
- Postupná transformace pobytové péče a s tím související změny v sociálních službách.
- Významným faktorem ovlivňujícím potřebu sociálních služeb je růst počtu exekucí a předluženosti mezi obyvateli, kdy růst lze očekávat i do budoucnosti.
- Problémem ve Zlínském kraji je nedostatek sociálních bytů, který zasahuje do kapacitních možností velkého počtu sociálních služeb. Vhodná kombinace sociálního bydlení a různých forem ambulantní a terénní pomoci a podpory významně snižuje požadavky na pobytové formy služeb. Sociálních bytů ale ve Zlínském kraji vzniká velmi podprůměrné množství oproti průměru v ČR.

Porovnání počtu sociálních bytů vůči počtu obyvatel

Místo	počet obyvatel k 31.12.2017	počet sociálních bytů	počet bytů na 1000 obyvatel
Česká republika	10 610 055	16332	28,01
Zlínský kraj	583 056	923	1,58
okres Kroměříž	105 670	53	0,50
okres Uherské Hradiště	142 434	476	3,34
okres Vsetín	143 291	185	1,29
okres Zlín	191 661	209	1,09

Zdroj: MMR, ČSÚ, vlastní zpracování

- Ve Zlínském kraji jsou oproti průměrným kapacitám na obyvatele v okolních krajích více zastoupené pobytové formy služeb na úkor ambulantních a terénních služeb.

Podíl kapacit sociálních služeb dle jejich forem ve vybraných krajích (2018)					
Forma	Podíl kapacit dle formy v krajích				
	Olomoucký	Moravskoslezský	Jihomoravský	Zlínský	Průměr okolních krajů
ambulantní	20,5%	28,7%	22,8%	22,2%	24,7%
pobytová	45,5%	50,1%	62,1%	62,9%	52,0%
terénní	34,0%	21,1%	15,1%	14,9%	23,3%

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, vlastní výpočty

Finance

- Nejnákladnější služby z pohledu nákladu na klienta jsou služby pobytové a to především ve službách Domovy se zvláštním režimem - pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí, Domovy pro osoby se zdravotním postižením a Domovy pro seniory.
- U všech cílových skupin kontinuálně rostou průměrné náklady na jednoho klienta.
- Na úrovni rozpočtu Zlínského kraje je nominální hodnota vynakládaných prostředků ve prospěch sociálních služeb kontinuálně rostoucí.
- Na úrovni ostatních zdrojů výrazně vzrostl vliv prostředků pocházejících z individuálních projektů (zejména tzv. evropské projekty, Evropský sociální fond).



- Stabilní a významný podíl na financování sociálních služeb mají dlouhodobě obecní rozpočty a příspěvky z fondů zdravotních pojišťoven. V obou případech je patrný dlouhodobý trend nárůstu vynakládaných prostředků pro účely sociálních služeb.
- Dlouhodobě nejvyšší podíl na financování sociálních služeb ve Zlínském kraji drží samotní uživatelé sociálních služeb.
- Financování sociálních služeb je vícezdrojové. Jednoleté financování bez určení povinnosti jednotlivých subjektů poskytnout finanční zdroje na pokrytí sítě sociálních služeb je nezajišťuje potřebnou finanční stabilitu.

Predikce vývoje sociálních služeb - modelace

Pro predikci stavu sítě SSL v různých variantách a pro výběr optimální varianty podoby sítě SSL byly promítnuty trendy a faktory ovlivňující dostupnost sociálních služeb. Předloženy jsou tři prediktivní varianty:

4. Nulová varianta – predikce stavu sítě SSL v případě, kdy by nebyla realizována návrhová opatření. Varianta počítá pouze s přirozeným demografickým vývoj bez změny parametrů nákladovosti, efektivnosti a bez pokrytí nových a nepokrytých potřeb.
5. Ideální varianta je ta, která zahrnuje všechny požadavky a potřeby, které byly analyzovány včetně nepokrytých potřeb identifikovaných na pracovních skupinách, viz analytická část.
6. Optimální varianta vychází z expertních návrhů v takové podobě, aby reagovala na očekávaný vývoj, trendy, nepokryté potřeby a zahrnovala v sobě princip posilování ambulantní a terénní formy služeb namísto pobytových.

Predikce 2030 – porovnání manažerských shrnutí nulové, ideální a optimální varianty

	2018	2030 – nulová varianta	2030 – Ideální varianta	2030 – optimální varianta
Náklady	2 502 970 459 Kč	2 753 817 396 Kč	4 884 159 161 Kč	3 592 954 255 Kč
Pracovníci	4 626	5 081	7 147	5 365
Klienti	33 055	33 162	44 368	42 366
Lůžka	5 390	6 065	7 856	5 095
Sociální byty				600

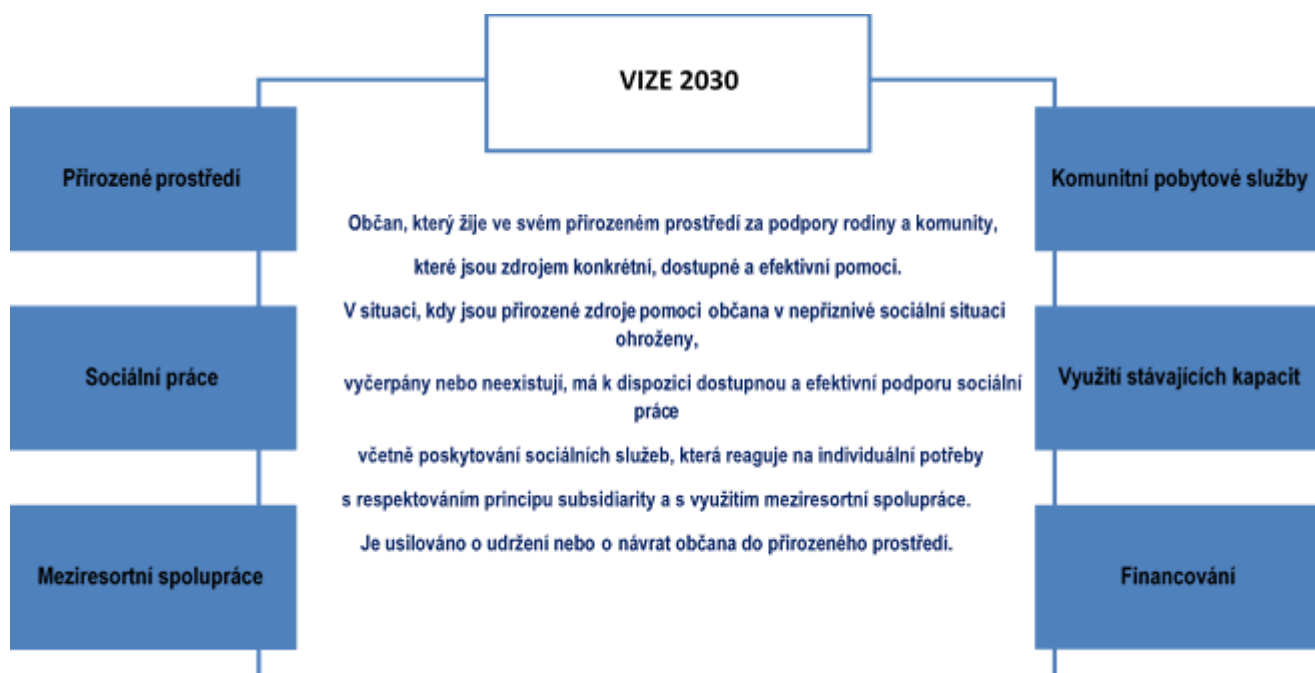
Zdroj: vlastní výpočty na základě výstupů analytické části a prediktivního modelu

Shromážděná data, výstupy i předkládané modely plánování SSL jasně ukazují, že z pohledu tvorby a udržitelnosti efektivní sítě SSL mají svá omezení a nelze primárně stavět na kritériích kapacit definovaných absolutními čísly.

Praxe ukazuje, že striktní definování okruhu osob, kterým je daná sociální služba určena limituje efektivitu i možnosti naplňování individuálně zjištěných oprávněných potřeb občanů v rámci cílené sociální práce při předcházení vzniku nepříznivé sociální situace občana a při cílené podpoře řešení této situace či jejího ne prohlubování.



Vize



Strategie

Pro naplnění vize byly stanoveny strategické cíle, které budou na realizovány prostřednictvím typových opatření. Navržené skupiny typových opatření mohou naplňovat více než jeden ze stanovených strategických cílů a jsou vymezeny tak, že se primárně vztahují k více než jedné určené cílové skupině, tj. směřují napříč určenými cílovými skupinami.

Strategické cíle (SC)

- SC 1: Podpora života v přirozeném prostředí
- SC 2: Podpora sociální práce v přirozeném prostředí
- SC 3: Podpora mezíresortní spolupráce
- SC 4: Podpora komunitních pobytových služeb
- SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb
- SC 6: Nastavení principů financování pro udržení efektivní sítě sociálních služeb

Dále byla definována níže uvedená průřezová témata, které jsou napříč strategickými cíli a oblastmi zájmu:

- Vysoká administrativní zátěž v neprospěch přímé práce s osobami v nepříznivé sociální situaci;
- Dostupnost a bezbariérovost veřejných zdrojů pro osoby v NSS;
- Aktivní přístup a odpovědnost participujících subjektů při využití všech disponibilních zdrojů;
- Efektivní vzdělávání pracovníků vedoucí k posílení jejich kompetencí;
- Nedostatek bydlení pro osoby v nepříznivé sociální situaci.

Na základě výstupů byly definovány možné principy stanovení skupin typových opatření, a to takto:



- změna definování kritérií přímo ovlivňující tvorbu SSL s odklonem od definování kapacit SSL v absolutních číslech,
- ukotvení pojetí cílené sociální práce s definováním individuálně zjištěných oprávněných potřeb občana v NSS a mapováním možností naplňování zjištěných potřeb občanů v dané lokaci a s ohledem na tvorbu SSL,
- změna kritérií tvorby a podpory SSL s prioritou zajištění oprávněných potřeb občanů v NSS napříč vymezenými cílovými skupinami občanů v NSS,
- podpora propojování zdrojů v komunitě občana,
- zaměření na možnosti posílení a propojení stávajících terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb jako zdrojů předcházení, řešení a neprohlubování NSS občana,
- nezbytnost systémové rezortní a mezioborové spolupráce.

	SC 1: Podpora života v přirozeném prostředí	SC 2: Podpora sociální práce v přirozeném prostředí	SC 3: Podpora mezipřesortní spolupráce	SC 4: Podpora komunitních pobytových služeb	SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb	SC 6: Nastavení principů financování pro udržení efektivní sítě SS
Skupina typových opatření 1: Cílená podpora informovanosti						
Typové podopatření 1.1: Cílená podpora informovanosti o možnostech a podpoře občana před vznikem nepříznivé sociální situace						
Typové podopatření 1.2: Cílená podpora informovanosti v situaci, kdy nepříznivá sociální situace již vznikla						
Typové podopatření 1.3: Využití potenciálu služby odborného sociálního poradenství v síti sociálních služeb						
Typové podopatření 1.4: Podpora neformálně pečujících osob						
Skupina typových opatření 2: Posílení práce sociálních pracovníků						
Typové podopatření 2.1: Podpora sociálních pracovníků přímo v komunitě						
Typové podopatření 2.2: Posílení role sociálních pracovníků						

	SC 1: Podpora života v přirozeném prostředí	SC 2: Podpora sociální práce v přirozeném prostředí	SC 3: Podpora mezipřesortní spolupráce	SC 4: Podpora komunitních pobytových služeb	SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb	SC 6: Nastavení principů financování pro udržení efektivní sítě SS
Skupina typových opatření 3: Změna struktury plánování podpory klienta k zajištění jeho potřeb						
Typové podopatření 3.1: podpora práce formou Case managementu						
Typové podopatření 3.2: Posílení role sociální práce v terénu včetně aplikace efektivních metod sociální práce – např. Přístup orientovaný na řešení.						
Typové podopatření 3.3: Změna struktury řízení přímé práce s občanem s důrazem na zdroje v komunitě						
Skupina typových opatření 4: Vznik a podpora fungování multidisciplinární práce						
Typové podopatření 4.1: Změna v přístupu v podpoře občana s využitím mezirezortní spolupráce						
Typové podopatření 4.2: Funkční informovanost zapojených subjektů s mezioborovými přesahy						
Typové podopatření 4.3: Změna způsobu plánování přímé podpory občana reflektující jeho oprávněné potřeby						
Typové podopatření 4.4: Realizace sociální práce formou Case managementu napříč rezorty						



	SC 1: Podpora života v přirozeném prostředí	SC 2: Podpora sociální práce v přirozeném prostředí	SC 3: Podpora meziresortní spolupráce	SC 4: Podpora komunitních pobytových služeb	SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb	SC 6: Nastavení principů financování pro udržení efektivní sítě SS
Skupina typových opatření 5: Změna přístupu k pobytovým službám						
Typové podopatření 5.1: Minimalizace institucionálních prvků ve stávajícím pobytovém službách						
Typové podopatření 5.2: Podpora vzniku nových pobytových služeb komunitního typu						
Skupina typových opatření 6: Efektivní využití stávajících kapacit sociálních služeb						
Typové podopatření 6.1: Podpora využití kapacity pro efektivní řešení krizových situací občanů včetně řešení potřeb pečujících osob						
Typové podopatření 6.2: Změna nastavení kapacit sociálních služeb s ohledem na efektivitu zajišťování potřeb v daném území						
Typové podopatření 6.3: Podpora procesů deinstitucionalizace						

	SC 1: Podpora života v přirozeném prostředí	SC 2: Podpora sociální práce v přirozeném prostředí	SC 3: Podpora meziresortní spolupráce	SC 4: Podpora komunitních pobytových služeb	SC 5: Účelné využití kapacit stávajících sociálních služeb	SC 6: Nastavení principů financování pro udržení efektivní sítě SS
Skupina typových opatření 7: Změna nastavení a posílení terénních a ambulantních forem sociálních služeb jako center odborné péče a multidisciplinárních týmů.						
Typové podopatření 7.1: zefektivnění stávající sítě odborného sociálního poradenství						
Typové podopatření 7.2: Posílení terénních a ambulantních forem sociálních služeb						
Typové podopatření 7.3: Vytvoření u ambulantních forem sociálních služeb Centra odborné péče a multidisciplinárních týmů.						
Skupina typových opatření 8: Nastavení změny v procesu efektivního plánování sítě sociálních služeb vedoucí k účelnému využití kapacit.						
Typové podopatření 8.1: zapojení platformy zástupců Zlínského kraje a obcí do tvorby a realizace SPRSS a AP						
Typové podopatření 8.2: zapojení pracovní platformy pro vyhledávání potřeb a hledání zdrojů na úrovni obcí						
Typové podopatření 8.3: Optimalizace mechanismu pro plánování sociálních služeb						
Skupina typových opatření 9: Efektivní financování sociálních služeb						
Typové podopatření 9.1: Definování rizik vícezdrojového financování						
Typové podopatření 9.2: Podpora zacílení finančních zdrojů do základních činností s ohledem na efektivitu využití stávajících kapacit sítě						
Typové podopatření 9.3: Podpora ostatních aktivit nad rámec základních činností						
Typové podopatření 9.4: Vymezení míry odpovědnosti při financování napříč resorty						
Typové podopatření 9.5: Využívání nových informačních technologií, a to v péči o člověka i při řízení a plánování sociálních služeb						