

STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI PRO OBDOBÍ **2026-2028**

Zpracoval:

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje

Schváleno:

Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 14. 4. 2025, č. usnesení 0086/Z04/25

Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 23. 6. 2025, č. usnesení 0114/Z05/25

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

©2025 Zlínský kraj

ÚVODNÍ SLOVO	5
ÚVOD	6
1 VÝKLAD POJMŮ	7
2 POPISNÁ ČÁST	11
2.1 Způsob informování a zapojení subjektů do zpracování Střednědobého plánu, způsob zpracování Střednědobého plánu	12
2.2 Časový harmonogram přípravy a schválení návrhu Střednědobého plánu	14
2.3 Organizační struktura procesu plánování, popis koordinace činností při zpracování, naplňování a vyhodnocení Střednědobého plánu, vymezení postupů spolupráce s obcemi při plánování rozvoje sociálních služeb kraje	15
2.4 Postup vyhodnocování střednědobého plánu a způsob provádění změn v dokumentu v období jeho platnosti.....	18
3 ANALYTICKÁ ČÁST	20
3.1 Informace z analýz, zjištění a strategických dokumentů.....	20
3.1.1 Popis území kraje	20
3.1.2 Sociodemografické ukazatele	21
3.1.3 Socioekonomické ukazatele	29
3.1.4 Zjišťování potřeb žáků speciálních škol.....	45
3.1.5 Přehled meziresortních oblastí	45
3.1.6 Počet uživatelů, kterým jsou sociální služby poskytovány, a počet odmítnutých zájemců o vybrané druhy sociálních služeb	48
3.1.7 Koncepční a strategické dokumenty ve vztahu k sociální oblasti	56
3.2 Ekonomická analýza	59
3.3 Popis sběru potřeb včetně zapojení obcí přes jednotlivá území SO ORP	75
3.4 SWOT analýza.....	85
4 STRATEGICKÁ ČÁST.....	88
4.1 Vize a cíle Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2026–2028.....	88
5 ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SÍTÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRAJE	95
5.1 Soulad sociálních služeb se Střednědobým plánem 2026–2028.....	96
5.2 Zásady, podmínky a postupy pro stanovení a zajištění sítí sociálních služeb kraje a jejich aktualizace.....	97
5.2.1 Podoba sítí kraje, Zásobníku a jejich schvalování v orgánech ZK.....	98
5.2.2 Tvorba sítí kraje a předpoklady jejich změn.....	100
5.2.3 Zásobník rozvojových záměrů	108
5.3 Financování sociálních služeb.....	109
5.3.1 Financování sociálních služeb, včetně výhledu na období platnosti Střednědobého plánu 2026–2028.....	114

5.4 Kontroly sociálních služeb	122
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	124
SEZNAM TABULEK	126
SEZNAM OBRÁZKŮ	127
SEZNAM GRAFŮ	127
SEZNAM PŘÍLOH	130
příloha č. 1 Popis požadavků směřujících k naplnění vize Střednědobého plánu 2026–2028 pro jednotlivé druhy sociálních služeb	131
příloha č. 2 Jednací řád Pracovní skupiny pro strategii sociálních služeb ve Zlínském kraji	157
příloha č. 3 Jednací řád Pracovní skupiny pro potřeby ve Zlínském kraji.....	159
příloha č. 4 Přehled nepokrytých potřeb z území – sumář	161
příloha č. 5 Vybrané analýzy.....	195

ÚVODNÍ SLOVO



Vážené dámy, vážení pánové,

je mi ctí představit Vám Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2026–2028, strategický dokument, který stanovuje priority a směr rozvoje sociálních služeb v našem regionu na následující tři roky.

Sociální oblast je klíčovou součástí našeho života. Poskytuje podporu těm, kteří ji nejvíce potřebují, jako jsou senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny v těžkých životních situacích či lidé s dluhy, bez přístřeší, se závislostmi a další. V našem kraji usilujeme o to, aby každý, kdo se ocitne v náročné životní situaci, měl dostupnou a kvalitní podporu.

Tento strategický dokument vychází z podrobné analýzy potřeb obyvatel našeho kraje a z aktivní spolupráce se sociálními službami, obcemi, neziskovými organizacemi i samotnými uživateli sociálních služeb. Naším cílem je zajistit stabilní a udržitelný systém sociálních služeb, který bude reagovat na měnící se společenské výzvy a bude dostupný všem, kteří jej potřebují.

Mezi naše priority v následujícím období patří posilování sociálních služeb v terénní a ambulantní formě poskytování, pro všechny cílové skupiny (seniory, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, osoby ohrožené sociálním vyloučením). Chceme také podpořit rozvoj sociálních služeb reagujících na potřeby lidí s vysokou mírou podpory, které je svou náročností na poskytovanou podporu činí vysoce nákladovými. Podpoříme také aktivitu poskytovatelů sociálních služeb, kteří budou formovat poskytování služby na základě změn potřeb uživatelů či zájemců o sociální služby. V případě podpory pobytových služeb budeme dbát na to, aby vznikající služby byly zaměřeny na individualizovanou péči v zařízeních, která to svou kapacitou lůžek, personálním nastavením i metodami práce umožňují. Důležitým partnerem pro to, abychom cílů dosáhli, jsou pro nás pečující, kterým budeme rovněž věnovat náležitou pozornost.

Věřím, že tento strategický dokument bude dobrým výchozím bodem pro další rozvoj kvalitních a dostupných sociálních služeb v našem kraji. Děkuji všem, kteří se na jeho přípravě podíleli, i těm, kteří se každodenně věnují pomoci těm nejzranitelnějším.

S úctou

Eliška Olšáková

náměstkyně hejtmana Zlínského kraje pro sociální oblast

ÚVOD

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2026–2028 (dále také „Střednědobý plán“ nebo „SPRSS“) je zpracován jako základní strategický dokument kraje, který primárně cílí do oblasti sociálních služeb. V dokumentu je stanovena vize, cíle a podcíle pro rozvoj sociálních služeb a dalších aktivit s ohledem na dostupné finanční zdroje. Do meziresortních témat dokument zasahuje pouze okrajově pro docílení komplexnosti pohledu na sociální oblast. Zpracovávat SPRSS ukládá krajům zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. Ve Zlínském kraji je SPRSS tvořen v pravidelných tříletých intervalech. Prováděcí částí SPRSS jsou akční plány, které jsou zpracovány na období jednoho roku. Akční plány budou vycházet z navrhovaných cílů SPRSS a budou obsahovat opatření k naplňování cílů Zlínského kraje v oblasti plánování a financování sociálních služeb.

Strategický dokument se skládá ze čtyř hlavních částí – popisné, analytické, strategické a způsobu zajištění sítí sociálních služeb kraje. Každá z těchto částí se věnuje stěžejním tématům v dané oblasti strategického plánování. První část dokumentu popisuje proces zpracování SPRSS, jednotlivé fáze jeho tvorby, organizační strukturu, časový harmonogram, postup vyhodnocování střednědobého plánu a způsob provádění změn v dokumentu v období jeho platnosti. Analytická část dokumentu obsahuje výstupy z analýz a strategických dokumentů, popis demografické situace, popis zjištěných potřeb na území Zlínského kraje, ekonomickou analýzu a SWOT analýzu.

Strategická část pak obsahuje vizi a hlavní cíle pro období 2026–2028, které byly s ohledem na disponibilní zdroje stanoveny pro naplnění potřeb zjištěných na základě provedených analýz. V poslední části věnované způsobu zajištění sítí sociálních služeb kraje je popsán proces tvorby sítě sociálních služeb, financování sociálních služeb a jejich kontroly.

1 VÝKLAD POJMŮ

Absorpční kapacita Základní sítě – jedná se o maximální možný finanční objem, schválený ve Střednědobém plánu, nebo v Akčním plánu pro daný rok, o který lze Základní síť v daném roce ještě navýšit, aby byla finančně udržitelná a nebyly ohroženy stávající služby v Základní síti. *(Vlastní definice pro účely zpracování dokumentu SPRSS)*

Běžné prostředí – přirozené sociální prostředí – rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity. *(Definice dle národní strategie)*

Deinstitucionalizace – je proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální (ústavní) péče v péči komunitní. Cílem je zkvalitnit život lidem a umožnit jim žít běžný život srovnatelný se životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení 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. *(Definice dle národní strategie)*

Dočasná síť – je síť sociálních služeb, která je 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 hrazena z finančních prostředků Evropské unie, nebo služby mají zajištěno financování z jiných veřejných zdrojů garantovaných veřejným zadavatelem včetně státního rozpočtu, rozpočtů ÚSC atd. Dočasná síť je nástrojem pro časově omezené pověření sociálních služeb dle zdroje financování či přechodné potřeby. Jedná se také 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. 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 zajištěním financování některým z výše uvedených zdrojů. *(Vlastní definice pro účely zpracování dokumentu SPRSS)*

Jednotka sociální služby – je základní východisko pro stanovení vyrovnávací platby, tj. „lůžko“ pro pobytové/lůžkové formy sociálních služeb (včetně noclehárny) a „průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči“ (dále také „přepočtený úvazek v přímé péči“) pro ostatní nepobytové/nelůžkové formy sociálních služeb (ambulantní a terénní). Počet průměrných přepočtených úvazků v přímé péči zahrnuje počet průměrných přepočtených úvazků v přímé péči vztahující se k pracovníkům, kteří pracují v režimu zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, tzn. v pracovním poměru, na dohodu o pracovní činnosti nebo na dohodu o provedení práce, s prokázáním vazby k základním činnostem daného druhu sociální služby dle zákona o sociálních službách. Kapacita sociální služby je tvořena počtem jednotek sociální služby. *(Vlastní definice pro účely zpracování dokumentu SPRSS)*

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

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

Nepodkročitelné minimum – jsou kapacity sociálních služeb zařazené v sítích sociálních služeb kraje, které musí poskytovatel prokazatelně nabízet pro zajištění potřeb osob v nepříznivé sociální situaci ve Zlínském kraji. Jedná se o počet jednotek, které se staly součástí výpočtu poskytnutých finančních prostředků z programů kraje v jednotlivých letech platnosti SPRSS 2026–2028. *(Vlastní definice pro účely zpracování dokumentu SPRSS)*

Obvyklý náklad – východiskem pro stanovení obvyklého nákladu na jednotku sociální služby je skutečný náklad na jednotku sociální služby. Jedná se o náklad, který je hospodárný, účelný a efektivní vzhledem k poskytování základních činností daného druhu sociální služby. Nákladem jsou konkrétní vstupy do podniku (organizace), vyjádřené v Kč, které podnik (organizace) přetváří ve výstupy, a to za sledované období. Výstupem je služba nebo výrobek. Výpočet obvyklých nákladů na jednotku jednotlivých druhů a skupin sociálních služeb je modelován ze skutečných nákladů daných sociálních služeb zařazených do Základní sítě Akčního plánu pro daný rok, které poskytovatelé sociálních služeb vyplňují do webové aplikace KISSoS. Vychází se při tom z analýz dvou kalendářních let předcházejících roku, na který se obvyklý náklad stanovuje. Obvyklý náklad je koncipován jako medián, tzn. „střední hodnota“ z průměru nákladů 1 (N_1 = jedná se o průměrnou hodnotu nákladu; je vypočítán z hodnot průměrných nákladů na stanovenou jednotku všech jednotlivých služeb v rámci daného druhu sociálních služeb), průměru nákladů 2 (N_2 = jedná se o podíl, v rámci jehož čitatele jsou sečteny náklady všech jednotlivých služeb v rámci daného druhu sociálních služeb a v rámci jmenovatele jsou sečteny všechny hodnoty jednotek poskytovaných služeb daného druhu sociálních služeb) a mediánu (M = jedná se o hodnotu, která dělí statistickou řadu podle velikosti seřazených hodnot na dvě stejně početné poloviny; za statistickou řadu jsou brány hodnoty průměru N_1), která se matematicky zaokrouhlí na celé tisíce. Základem pro výpočet výše obvyklého nákladu na jednotku je druh sociální služby dle zákona o sociálních službách. Druh sociální služby dle zákona o sociálních službách může být dále definován skupinou sociální služby (u pobytových sociálních služeb může být skupina sociální služby určena cílovou skupinou a/nebo kapacitou sociální služby; u ambulantních a terénních sociálních služeb může být skupina sociální služby určena cílovou skupinou sociální služby). Konečná výše obvyklého nákladu může být korigována např. dle metodického doporučení MPSV či mezikrajského srovnání obvyklých nákladů s přihlédnutím na oprávněné požadavky poskytovatelů sociálních služeb. *(Vlastní definice pro účely zpracování dokumentu SPRSS)*

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. Obvyklé výnosy jsou analyzovány dle stejného pravidla jako náklady viz výše. *(Vlastní definice pro účely zpracování dokumentu SPRSS)*

Okres – je vymezen na základě zákona č. 51/2020 Sb., o územně správním členění státu a o změně souvisejících zákonů prostřednictvím správních obvodů obcí s rozšířenou působností. Ve správním obvodu Zlínského kraje jsou čtyři okresy – Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín, Zlín. *(Dle zákona č. 51/2020 Sb.)*

Poskytovatel sociální služby – fyzická nebo právnická osoba, které bylo vydáno rozhodnutí o registraci (případně o registraci nebo její změnu požádala) dle § 78 a násl. zákona o sociálních službách a právnická a fyzická osoba uvedená v § 84 odst. 5 zákona o sociálních službách (poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče). *(Vlastní definice pro účely zpracování dokumentu SPRSS)*

Rozvojový záměr – jedná se o projekt avizovaný poskytovatelem sociální služby, a to na základě zjištěné potřeby, kterou není schopen ve stávající sociální službě zajistit. Rozvojovým záměrem

poskytovatel sociální služby vyjadřuje ochotu realizovat pokrytí potřeby v reálném čase. Poskytovatel sociální služby rozvojovým záměrem žádá o vstup do sítí sociálních služeb kraje. Kraj vyhláší výzvu pro sběr rozvojových záměrů. Jedná se o jednu z podmínek pro tvorbu sítí sociálních služeb kraje. *(Vlastní definice pro účely zpracování dokumentu SPRSS)*

Sociální služba – činnost nebo soubor činností podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. *(Dle národní strategie)*

Transformace – souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb v rámci deinstitucionalizace. *(Dle národní strategie)*

Transformační plán – je strategický dokument poskytovatele sociální služby, schválený statutárním orgánem organizace. Popisuje změnu způsobu poskytování pro uživatele stávajících sociálních služeb, které jsou plánovány na základě identifikovaných potřeb. *(Dle národní strategie)*

Ústavní charakter služby – jde o poskytování sociální služby způsobem, který nenaplní principy normality, nesměřuje k sociálnímu začleňování a vykazuje ústavní prvky jako např. izolace uživatelů od běžného prostředí na základě společného znaku (např. zdravotní postižení), potlačení individuality člověka, dodržování přesného režimu zařízení.

Způsob poskytování sociálních služeb však může v některých případech sociálnímu začleňování uživatelů bránit a vést k institucionalizaci jejich života. K institucionalizaci dochází, když se souhrn pravidel instituce a očekávaných či akceptovatelných vzorců chování stává pro chod služby důležitější než orientace na individuální potřeby jednotlivců. Instituce pak vytváří na lidi přímo či nepřímo tlak, aby se jejich potřeby podřizovaly potřebám institucionálního řádu. Uživatelé takových služeb v důsledku toho nemají dostatečnou kontrolu nad svými životy a nad rozhodnutími, která se jich týkají. *(Vlastní definice pro účely zpracování dokumentu SPRSS)*

Uživatel – je osoba, která z důvodu své nepříznivé sociální situace využívá sociální služby na základě uzavřené smlouvy nebo rozhodnutí soudu, nebo osoba, které jsou sociální služby určeny. *(Vlastní definice pro účely zpracování dokumentu SPRSS)*

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 financování jsou schvalována orgány Zlínského kraje. V zájmu vyloučení nadměrných plateb poskytovatelům sociálních služeb jsou na základě analýzy stanoveny předpokládané podíly veřejných zdrojů, tj. státního rozpočtu, rozpočtu Zlínského kraje a rozpočtů obcí, které se na financování sociálních služeb podílejí. *(Vlastní definice pro účely zpracování dokumentu SPRSS)*

Základní síť – je síť sociálních služeb definovaná na tříleté období kapacitami jednotlivých druhů sociálních služeb pro konkrétní území a cílovou skupinu. Poskytovatelé sociálních služeb realizující síť sociálních služeb do ní vstupují každé 3 roky, jakožto ověření poskytovatelé, a každoročně je prostřednictvím výzvy umožněn rozvoj kapacit sítě dle zjištěných neuspokojených potřeb. Nedílnou součástí práce se sítí je hodnocení sociálních služeb pro ověření naplňování jejich role v síti dle nastavených parametrů pro sociální služby dle Akčního plánu či jiného dokumentu. Je financovaná z veřejných zdrojů, prostřednictvím dotace kraje ze zdrojů Ministerstva práce a sociálních věcí, 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. *(Vlastní definice pro účely zpracování dokumentu SPRSS)*

Zásobník – jedná se o přehled sociálních služeb, které avizují potřeby. Je tvořen vždy pouze na rok. Po ukončení hodnocení rozvojových záměrů je sestaven z těch rozvojových záměrů, které splnily definovaná hodnoticí kritéria a nebyly zařazeny do Základní sítě s ohledem na zachování finančně udržitelné sítě nebo nebyly zařazeny do Dočasné sítě, a to z důvodu nezajištěného finančního krytí. Součástí Zásobníku je tabulka s přehledem Podmínečných rozvojových opatření pro daný rok, která obsahuje rozvojové záměry podané do výzvy, a tyto rozvojové záměry splnily definovaná kritéria, byly vybrány k předpokládané podpoře a očekává se, že budou v daném roce realizované. *(Vlastní definice pro účely zpracování dokumentu SPRSS)*

2 POPISNÁ ČÁST

Střednědobý plán je zpracován dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o sociálních službách“). Ustanovení § 95 tohoto zákona krajům stanovuje:

- odpovědnost za zjišťování potřeb poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- odpovědnost za zajištění dostupnosti informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- spolupráci s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, a informování obcí na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování; při zpracování plánu kraj přihlíží k informacím obce a k údajům uvedeným v registru,
- sledování a vyhodnocování plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány,
- informování Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále také „MPSV“) o plnění plánů rozvoje sociálních služeb,
- zajišťování dostupnosti poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb,
- určení sítě sociálních služeb na území kraje; přitom přihlíží k informacím obcí.

Proces plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni je postaven na spolupráci a komunikaci kraje se všemi aktéry plánování, kterými jsou kraj a obce v roli veřejných zadavatelů, poskytovatelé sociálních služeb a uživatelé.

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

Obce s rozšířenou působností dle § 92 písm. d) na území svého správního obvodu koordinují poskytování sociálních služeb a realizují činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracují s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem.

Krajský úřad dle § 93 písm. a) zajišťuje ve spolupráci s ostatními poskytovateli sociálních služeb a obecním úřadem obce s rozšířenou působností, příslušným podle místa hlášeného pobytu osob, poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení jeho registrace, pozbytí její platnosti, popřípadě z jiného důvodu, a osoby, kterým tento poskytovatel dosud poskytoval sociální služby, se nacházejí v bezprostředním ohrožení jejich práv a zájmů a nejsou schopny samy si zajistit pokračující poskytování sociálních služeb a dle § 93 písm. c) na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb

a realizuje a koordinuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob.

Střednědobý plán je dle § 101a odst. 3 zákona o sociálních službách součástí žádosti kraje o poskytnutí dotace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR na příslušný rozpočtový rok.

Střednědobý plán pro období 2026–2028 stanovuje zejména rámec principů a postupů jak v oblasti plánování sociálních služeb, tak v oblasti jejich financování. Dokument je strukturován do několika částí, přičemž stěžejními jsou analytická a strategická část. Základním východiskem SPRSS je dlouhodobá vize Zlínského kraje do roku 2030 a cíle, které byly pro její naplnění vytyčeny.

Prováděcí částí Střednědobého plánu budou akční plány, které budou dle § 3 písm. h) zákona o sociálních službách zpracovány vždy na období jednoho roku, tj. pro roky 2026, 2027 a 2028. Akční plány vycházejí z navrhovaných cílů SPRSS a obsahují podrobnější kroky k jejich naplňování. V rámci akčních plánů budou také aktualizovány zjištěné potřeby a zpřesňovány prioritní potřeby. V návaznosti na to mohou být případně formulována nová opatření či revidována stávající. Výjimkou je tvorba akčního plánu pro rok 2026, kdy potřeby nebudou aktualizovány, a to z důvodu souběhu zpracování obou dokumentů. Akční plány budou obsahovat:

- opatření vycházející z cílů SPRSS,
- aktualizované ekonomické analýzy, a to zejména finanční plán,
- popis tvorby sítě sociálních služeb na území kraje (dále také „sítě kraje“) a nastavených parametrů pro hodnocení sociální služby,
- Základní síť, Dočasnou síť a Zásobník.

Schválení Střednědobého plánu pro období 2026–2028 je záměrně časově odděleno od zpracování Akčního plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2026 (dále také „Akční plán pro rok 2026“ nebo „AP 2026“), jakožto jeho prvního prováděcího dokumentu. Ve SPRSS jsou stanovena východiska a rámec pro směřování sociálních služeb a všech aktérů podílejících se na naplnění jeho poslání, tedy uspokojení potřeb osob v nepříznivé sociální situaci. Akční plány jsou detailním rozpracováním na jednotlivé roky. Střednědobý plán a jednotlivé akční plány budou projednány v Radě Zlínského kraje a schváleny v Zastupitelstvu Zlínského kraje.

2.1 Způsob informování a zapojení subjektů do zpracování Střednědobého plánu, způsob zpracování Střednědobého plánu

Střednědobý plán byl zpracován Odborem sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje a do jeho zpracování byli zapojeni i odborní konzultanti dle řešené problematiky, pracovní skupiny a Výbor sociální Zastupitelstva Zlínského kraje. Na vzniku SPRSS a požadavků směřujících k naplnění vize uvedených v příloze č. 1 se rovněž podílel Institut sociální práce. Jednotlivé subjekty byly zapojovány po celou dobu průběhu tvorby Střednědobého plánu, a to do fáze analytické, návrhové, prováděcí a připomínkové.

Informace o zahájení tvorby SPRSS byla zveřejněna na úřední desce a webových stránkách Zlínského kraje, včetně informace o možnostech zapojení veřejnosti do jeho tvorby. Podněty a návrhy k tvorbě Střednědobého plánu bylo možné zasílat na e-mailovou adresu sprss@zlinskykraj.cz. Tato e-mailová adresa je vždy součástí zveřejněné informace na Úřední desce Zlínského kraje o zahájení tvorby aktuálního strategického dokumentu a je platná po celou dobu platnosti Střednědobého plánu. Dále bylo

možné zasílat podněty poštou na adresu Krajského úřadu Zlínského kraje. Široká veřejnost se mohla do tvorby SPRSS zapojit také v rámci připomínkovací fáze, kdy mohla zasílat připomínky k návrhu SPRSS nebo se přímo zúčastnit veřejného projednání návrhu.

Zapojení uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb je zajištěno prostřednictvím dvou platform:

- Platforma pro tvorbu a financování sítí kraje (na úrovni akčních plánů).
- Kulaté stoly dle řešeného tématu a problematiky (může se týkat pouze poskytovatelů sociálních služeb nebo pouze vybraného území, veřejných zadavatelů a ostatních přizvaných odborníků).

Předávání podnětů od uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb se předpokládá zejména v rovině sběru potřeb, který slouží k definování neuspokojených potřeb na konkrétním území. Zde sehrávají stěžejní role jednotlivé obce, poskytovatelé sociálních služeb a sociální pracovníci obcí. Od nich jsou tyto informace přenášeny na krajskou úroveň plánování. Po celé období platnosti Střednědobého plánu budou odborní konzultanti a platformy spolupracovat na realizaci opatření.

Základem pro zpracování SPRSS je zjišťování potřeb osob na území Zlínského kraje, které mohou být uspokojeny využitím sociálních služeb. Způsob jejich zjišťování včetně popisu a vyhodnocení pro zpracování tohoto dokumentu jsou uvedeny v části 3.3. Dotýká se také potřeb, které jsou na pomezí jiných resortů a jsou zabezpečovány jinými nástroji (viz část 3.1.5). Informace doplňují kontext problematiky plánování a financování sociálních služeb a poukazují na nutnost mezioborové a meziresortní spolupráce. Tento dokument se výhradně zabývá sociálními službami dle zákona o sociálních službách.

V rámci připomínkovací fáze byl návrh Střednědobého plánu zveřejněn na úřední desce a webových stránkách Zlínského kraje k veřejnému projednání. Informace o zveřejnění byla rozeslána také elektronicky zástupcům obcí, poskytovatelům sociálních služeb ve Zlínském kraji a členům Výboru sociálního Zastupitelstva Zlínského kraje. Široká veřejnost mohla své připomínky zaslat ve stanoveném termínu Krajskému úřadu Zlínského kraje nebo přednést na veřejném projednání, které se uskutečnilo 18. 2. 2025 v odpoledních hodinách. Postup a způsob zaslání připomínek byl zveřejněn na úřední desce. Po vypořádání připomínek byl dokument v rámci schvalovací fáze předložen k projednání Radě Zlínského kraje a Výboru sociálnímu Zastupitelstva Zlínského kraje. Následně byl předložen ke schválení Zastupitelstvu Zlínského kraje. Schválený Střednědobý plán včetně vypořádání připomínek byl zveřejněn na webových stránkách Zlínského kraje.

2.2 Časový harmonogram přípravy a schválení návrhu Střednědobého plánu

Tabulka 1 Harmonogram procesu tvorby Střednědobého plánu pro období 2026–2028 a Akčního plánu pro rok 2026

Č.	Fáze	Období	Popis aktivit
1	Analytická	květen–červen 2024	Strategie tvorby dokumentu, rozsah zapojení odborných konzultantů, příprava analytické části – rozsah analýz.
		červenec–září 2024	Zajištění podkladů pro analytickou část SPRSS.
		červen–srpen 2024	Sběr potřeb z území Zlínského kraje.
		srpen–září 2024	Upřesnění zaslaných informací a v případě potřeby umožnění písemného doplnění informací zástupcům SO ORP.
		září 2024	PS pro potřeby – zasíťování zjištěných nepokrytých potřeb sociálními službami na konkrétním území SO ORP – finální výstup identifikovaných nepokrytých potřeb.
		září 2024	PS pro strategii SSL ve Zlínském kraji – projednání výstupů z PS pro potřeby.
2	Návrhová	září–listopad 2025	Formulace strategické části na období 2026–2028 k naplnění vize Zlínského kraje.
		říjen 2024	PS pro strategii SSL – tvorba SPRSS.
		prosinec 2024–leden 2025	Cíle pro období 2026–2028.
		říjen 2024–leden 2025	Zpracování finančního výhledu 2026–2028.
		prosinec 2024–leden 2025	Principy tvorby Základní a Dočasné sítě.
3	Prováděcí	leden–duben 2025	Tvorba Základní sítě pro rok 2026 a Dočasné sítě na základě rozvojových záměrů a Žádostí od poskytovatelů.
		leden–duben 2025	Finanční analýzy zdrojů a nákladů sociálních služeb na období platnosti Střednědobého plánu 2026–2028.
		leden–květen 2025	Tvorba prováděcího dokumentu Akčního plánu pro rok 2026.
4	Připomínkový	únor–březen 2025	Veřejné připomínkování návrhu SPRSS.
		únor 2025	Veřejné projednání návrhu SPRSS.
		březen 2025	Zpracování připomínek do SPRSS.
5	Schvalovací	březen–duben 2025	Schvalování SPRSS v orgánech Zlínského kraje.
		červen 2025	Schvalování Akčního plánu pro rok 2026 v orgánech Zlínského kraje.

Zdroj: vlastní tabulka

Tvorba Střednědobého plánu a jednotlivých akčních plánů jakožto prováděcích dokumentů prochází pěti na sebe navazujícími fázemi:

1. ANALYTICKÁ

Cílem analytické části je zejména identifikace nepokrytých potřeb a zdrojů k jejich uspokojení. Dále dochází k vyhodnocení dostupných analytických dat a výstupů strategických dokumentů, které se vztahují k plánování a financování sociálních služeb ve Zlínském kraji. Finálním výstupem analytické části je SWOT analýza.

2. NÁVRHOVÁ

V této fázi je zpracována návrhová část, která definuje vize a cíle pro období 2026–2028, které s ohledem na disponibilní zdroje byly zvoleny pro naplnění potřeb definovaných v analytické části Střednědobého plánu. Rovněž je v této fázi nutné popsat proces tvorby sítě kraje, zásady financování, kontroly a výkaznictví sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období platnosti dokumentu.

3. PROVÁDĚCÍ

Výstupem této fáze je zpracování Akčního plánu rozvoje sociálních služeb na území Zlínského kraje vždy pro jednotlivý rok platnosti SPRSS s konkretizací opatření pro naplnění jednotlivých cílů; neoddělitelnou součástí jsou síť kraje.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou do sítě kraje zařazováni dle pravidel uvedených ve Střednědobém plánu.

4. PŘIPOMÍNKOVACÍ

Střednědobý plán bude pro následující období zásadním způsobem ovlivňovat rozvoj sociálních služeb na území Zlínského kraje. Proces veřejného připomínkování dokumentu, před fází jeho schválení v orgánech Zlínského kraje, poskytuje prostor veřejnosti, ať už odborné či laické, seznámit se s dokumentem a vznést připomínky.

5. SCHVALOVACÍ

Schvalovací fáze završuje proces tvorby strategického dokumentu. Dokument schvaluje Zastupitelstvo Zlínského kraje (dále jen „Zastupitelstvo ZK“). Před schválením Zastupitelstvem ZK je dokument předložen k projednání Radě ZK a Výboru sociálnímu Zastupitelstva ZK.

2.3 Organizační struktura procesu plánování, popis koordinace činností při zpracování, naplňování a vyhodnocení Střednědobého plánu, vymezení postupů spolupráce s obcemi při plánování rozvoje sociálních služeb kraje

Střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji je procesně nastaveno organizační strukturou (viz Obrázek 1: Organizační struktura SPRSS), která je platná po celou dobu realizace Střednědobého plánu. Koordinací a odpovědností za zpracování strategie je pověřen Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje, konkrétně zpracovatelský tým s odbornými konzultanty. Kompetence schválit strategický dokument je, dle zákona, svěřena orgánům Zlínského kraje.

Obrázek 1 Organizační struktura SPRSS

SPRSS

- Vize
- Hlavní cíle
- Dílčí cíle
- Typová opatření

Akční plány

- Konkrétní opatření
- Sítě kraje



1. Pracovní skupiny (dále také „PS“)

A. Pracovní skupina pro potřeby – jednací řád přílohou SPRSS

Hlavním cílem je zmapování nepokrytých potřeb osob na území Zlínského kraje.

- Zjišťování, případně revize/identifikace aktuálních nepokrytých potřeb.
- Jednání o výstupech sběru potřeb (za obce, správní obvody obcí s rozšířenou působností, sociální pracovníky a analýzy k potřebám za KÚZK).
- Ověření a konkretizace nepokrytých potřeb pro jednotlivé SO ORP/okresy dle území a cílové skupiny.
- Jednání o realizaci opatření v čase.
- Jednání o výstupech kulatých stolů a vyhodnocení výstupů.

Složení Pracovní skupiny pro potřeby:

- Vedoucí sociálních odborů na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností (z důvodu kompetence výkonu přenesené působnosti státní správy dle §92 d) zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).
- Stanovený zástupce za vedoucího sociálního odboru obce s rozšířenou působností (doporučen: koordinátor komunitního plánování).
- Zástupci samospráv (obce I., II. a III. typu) – z důvodu znalosti a zkušeností s řešením sociálních problémů v obcích.
- Odborní konzultanti – dle potřeb osob v nepříznivé sociální situaci.
- Zpracovatelský tým (z Odboru sociálních věcí KÚZK).

B. Pracovní skupiny pro strategii sociálních služeb ve Zlínském kraji – jednací řád přílohou SPRSS

Hlavním cílem je projednávání systémových otázek k zajištění sociálních služeb ve Zlínském kraji

- Nastavování změn přístupů k sociálním službám s cílem provázanosti na jednotlivých SO ORP a na celém území Zlínského kraje včetně zjednodušování administrace.
- Poskytování informací členům PS o aktuálním stavu tvorby strategických dokumentů ve Zlínském kraji (střednědobý plán rozvoje a akční plány).

- Projednávání výstupů zjištěných v analytické fázi při tvorbě dokumentů včetně nepokrytých potřeb pro jednotlivá území SO ORP a k nastavení cílů střednědobého plánu rozvoje a akčních plánů včetně jejich aktualizací.
- Nastavování přístupu územních samosprávných celků k financování sociálních služeb s cílem zajištění udržitelnosti sítí kraje včetně projednání nastavování dotačních podmínek.
- Odsouhlasení obsahu Výzvy pro podávání rozvojových záměrů pro daný rok.
- Sdílení zkušeností se zajišťováním potřeb ze strany poskytovatelů sociálních služeb.

Složení Pracovní skupiny pro strategii sociálních služeb ve Zlínském kraji (moderováním PS může být pověřen facilitátor):

- Člen/ka Rady Zlínského kraje, v jehož/jejíž gesci je sociální oblast.
- 13 zástupců samospráv za jednotlivé obce, v jejichž gesci je sociální oblast (V rámci Zlínského kraje byl vytvořen konsensus, že bude jednáno se zástupci 13 ORP jako zástupci obcí ve SO ORP).
- Předseda/Předsedkyně Výboru sociálního Zlínského kraje.
- Vedoucí Odboru sociálních věcí KÚZK.
- Zástupce za Odbor strategického rozvoje kraje.
- Zpracovatelský tým (z Odboru sociálních věcí KÚZK).
- Zástupci za mezioborové přesahy (Odbor školství, Odbor zdravotnictví, Kancelář hejtmána).
- Vedoucí sociálních odborů na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností.

C. Platforma pro tvorbu a financování sítí kraje

- Obsah vždy dle projednávaného problému či výstupů z jiné pracovní skupiny či platformy.
- Jednání k nastavení kapacit pro dané území včetně zajištění financování.
- Řešení naplňování jednotlivých opatření v akčních plánech.
- Nejedná se o platformu se stálým složením. Zapojenými subjekty dle jednotlivých jednání mohou být:
 - Poskytovatelé sociálních služeb.
 - Zástupci obcí, zástupci správních obvodů obcí s rozšířenou působností, zástupce Zlínského kraje (politický zástupce a/nebo „úředník“).
 - Komerční subjekt.
 - Zpracovatelský tým.

D. Kulaté stoly

- Projednání konkrétního tématu/problému s diskusí o možnostech řešení a závěrech pro zpracování dokumentu.
- Ověření potřeb dle území/druhu SSL/cílových skupin.

Mimo výše uvedené složky organizační struktury mohou vstupovat do procesu plánování sociálních služeb:

- E. Pracovní skupina zástupců za správní obvody obcí s rozšířenou působností složená z jejich koordinátorů sociálních služeb a pracovníků Odboru sociálních věcí KÚZK
- F. Pracovní jednání sociálních pracovníků ORP

Další pracovní skupiny mohou vznikat podle potřeby, a to dle zaměření na konkrétní téma.

2. Zpracovatelský tým

Zpracovatelský tým je tvořen pracovníky Odboru sociálních věcí KÚZK. Nese zodpovědnost za organizační zajištění jednotlivých fází tvorby Střednědobého plánu, odpovídá za zpracování a plnění harmonogramu tvorby SPRSS a za zpracování jednotlivých částí dokumentu. Připravuje program a podklady pro jednání pracovních skupin a stanovených platforem jednání. Výstupy a úkoly vydefinované těmito skupinami dále zpracovává. Odpovídá za proces připomínkového řízení. Připravuje finální verzi Střednědobého plánu k projednání v orgánech Zlínského kraje.

3. Orgány Zlínského kraje

Výbor sociální Zastupitelstva Zlínského kraje (dále jen „Výbor sociální ZZK“) byl zřízen jako iniciativní a poradní orgán Zastupitelstva ZK. Výbor sociální ZZK projednává materiály, které jsou určeny k projednání Zastupitelstvem ZK a navrženy ke schválení či předkládány Zastupitelstvu ZK na vědomí. Tyto materiály byly již schváleny Radou Zlínského kraje a věcně a tematicky se týkají oblasti sociálních věcí v kompetenci Zlínského kraje – financování, plánování a rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji nebo příspěvkových organizací zřizovaných Zlínským krajem.

Členové Výboru sociálního ZZK jsou díky přítomnosti zástupců Odboru sociálních věcí KÚZK a členky Rady Zlínského kraje zodpovědné za sociální věci a neziskový sektor pravidelně informováni o průběhu prací na strategických dokumentech Zlínského kraje. Funkční období Výboru sociálního ZZK je časově shodné s funkčním obdobím Zastupitelstva ZK.

Rada Zlínského kraje doporučí předložený návrh Střednědobého plánu ke schválení Zastupitelstvu ZK, které jako vrcholový orgán schválí konečnou podobu dokumentu.

2.4 Postup vyhodnocování střednědobého plánu a způsob provádění změn v dokumentu v období jeho platnosti

Platnost SPRSS je stanovena na období let 2026–2028 a jeho realizačními nástroji jsou akční plány vytvořené vždy na období jednoho roku. Pro naplnění vize a cílů SPRSS jsou v akčních plánech stanovena konkrétní opatření. Vyhodnocení naplňování opatření za daný rok platnosti Střednědobého plánu je každoročně zpracováno jako samostatná příloha akčního plánu. Sledování průběhu plnění, aktuálního dění a situace v oblasti sociálních služeb ve Zlínském kraji vede k vyhodnocení a hledání vhodných řešení zaměřených na optimalizaci a aktualizaci stavu a procesu. Na základě výstupu hodnocení a zmapování situace bude aktualizován Střednědobý plán prostřednictvím akčních plánů, či v návaznosti na tvorbu nového strategického dokumentu na následující plánovací období.

Tabulka 2 Vyhodnocení opatření akčních plánů

SPRSS	Opatření stanovená v AP pro rok	Zveřejnění vyhodnocení opatření v AP pro rok
období 2023–2025	2023	2025
	2024	2026
	2025	2027
období 2026–2028	2026	2028
	2027	2029
	2028	2030

Zdroj: vlastní tabulka

Vyhodnocení opatření za období roku 2023 je zpracováno jako samostatná příloha Akčního plánu pro rok 2025. Vyhodnocení roku 2024 nebylo možné provést při zpracování tohoto dokumentu, a to z důvodu, že data od poskytovatelů sociálních služeb za skutečnost roku 2024 nebyla v době tvorby dokumentu ještě k dispozici. Vyhodnocení bude součástí Akčního plánu pro rok 2026.

V průběhu tříletého období platnosti SPRSS mohou nastat okolnosti, které budou vyžadovat realizaci změn v dokumentu. Zejména se tak může stát v důsledku změn v legislativě. Návrh změny Střednědobého plánu bude předložen ke schválení orgánům Zlínského kraje a po jeho schválení bude zveřejněn na webových stránkách Zlínského kraje.

3 ANALYTICKÁ ČÁST

Jedná se o část strategie, která obsahuje analýzu dat popisujících sociální realitu a je jedním z důležitých procesů, z nichž vychází plánování sociálních služeb a jejich rozvoje. Naleznete zde popis charakteristiky území Zlínského kraje, vybrané sociodemografické a socioekonomické ukazatele, v neposlední řadě také informace o vývojových trendech ze sociální oblasti identifikovatelných na území Zlínského kraje, včetně ekonomické analýzy. Informace a data v této části pocházejí z veřejně dostupných zdrojů. Zejména z portálu Českého statistického úřadu (dále také „ČSÚ“), z dat vykázaných poskytovateli sociálních služeb v Krajském informačním systému sociálních služeb (dále také „KISSoS“) a ze zdrojů aktuálně dostupných v době tvorby Střednědobého plánu (analytická data byla zpracována v druhé polovině roku 2024).

3.1 Informace z analýz, zjištění a strategických dokumentů

3.1.1 Popis území kraje

Zlínský kraj se nachází na východě republiky, přičemž jeho východní okraj tvoří hranici se Slovenskem. Na jihozápadě sousedí s krajem Jihomoravským, na severozápadě s Olomouckým a v severní části s krajem Moravskoslezským. Svou rozlohou 3 963 km² je čtvrtým nejmenším krajem České republiky. Kraj je tvořen 4 okresy, 13 správními obvody obcí s rozšířenou působností (SO ORP) a 25 správními obvody obcí s pověřeným obecním úřadem (SO POÚ). V kraji je celkem 307 obcí, z toho 30 se statutem města. Největším městem je Zlín se 74,2 tis. obyvateli. Více než 20 tis. obyvatel mají pouze 4 další města, a to Kroměříž (28,2 tis.), Vsetín (25,4 tis.), Uherské Hradiště (24,8 tis.) a Valašské Meziříčí (22,6 tis.). Do kategorie 10 až 20 tis. obyvatel náleží Otrokovice, Uherský Brod, Rožnov pod Radhoštěm a Holešov. Ve srovnání s průměrem ČR kraj vykazuje menší podíl městského obyvatelstva, a naopak mírně vyšší hustotu osídlení.

Území kraje má členitý charakter. Z převážné části je kopcovitý, tvořený pahorkatinami a pohořími. Podél řeky Moravy se táhne rovinatá úrodná oblast. Severní částí kraje procházejí Moravskoslezské Beskydy, na východě se rozkládají Javorníky a dále směrem k jihu Bílé Karpaty, které také tvoří hranici se Slovenskem. Směrem k jihu od Moravskoslezských Beskyd vybíhá Hostýnsko-vsetínská hornatina a Vizovická vrchovina. Na jihozápadě kraje se zvedají Chřiby. Mezi Chřiby a výše zmíněnými pahorkatinami probíhá od západu z Olomouckého kraje Hornomoravský úval přes okres Kroměříž až do okresu Zlín. Kolem řeky Moravy, v okrese Uherské Hradiště, se nachází Dolnomoravský úval, který dále pokračuje do Jihomoravského kraje. Od západu k jihu, přes oba úvaly, teče největší řeka kraje Morava, do které se vlévá většina toků protékajících územím. Jsou to především v severní části řeka Bečva a v jižní části řeka Olšava. Pro svažitost a členitost terénu velké části kraje je obdělávání půdy obtížné, a také se zde nachází málo nerostných surovin. Zato má Zlínský kraj chráněná území o velké rozloze a panují zde relativně příznivé klimatické podmínky.

Ekonomika v kraji byla a je založena především na zhodnocování vstupních surovin a polotovarů. V tvorbě hrubého domácího produktu se Zlínský kraj řadí na 9. místo mezi kraji v ČR. Průmyslový potenciál Zlínského kraje tvoří podniky zpracovatelského průmyslu, kterých je 15,1 % z celkově registrovaných ekonomických subjektů. Zejména jde o podniky průmyslu kovodělného a dřevozpracujícího.

3.1.2 Sociodemografické ukazatele

Na území Zlínského kraje žilo k 31. 12. 2023 celkem 580 744 obyvatel, což jej činilo devátým nejvíce obydleným krajem v ČR (s 5,3 % podílem na celkovém obyvatelstvu ČR). Vývoj věkového složení obyvatel je v dlouhodobém horizontu charakterizován snižujícím se podílem obyvatel v produktivním věku, a naopak zvyšujícím se podílem obyvatel starších 65 let. Podíl obyvatel žijících ve městech v roce 2023 dosáhl 58,3 % a je čtvrtým nejnižším mezi kraji ČR.

Vývoj věkové struktury obyvatelstva

Tabulka 3 Vývoj počtu obyvatel Zlínského kraje dle věkových skupin v letech 2014–2023 (data vždy k 31. 12.)

Věkové skupiny obyvatel	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0-14 let	84 963	85 652	86 293	87 104	87 958	88 411	88 643	87 839	89 279	87 961
15-64 let	393 025	388 916	384 285	380 106	376 378	372 805	368 944	360 930	365 359	364 956
65 a více let	107 273	110 108	113 120	115 846	118 585	121 339	122 532	123 663	125 893	127 827
Celkem	585 261	584 676	583 698	583 056	582 921	582 555	580 119	572 432	580 531	580 744
Průměrný věk	42,2	42,5	42,7	42,9	43,1	43,3	43,4	43,6	43,6	43,9
Index stáří*	126,3	128,6	131,1	133,0	134,8	137,2	138,2	140,8	141,0	145,3

* Index stáří = poměr počtu obyvatel ve věku 65 a více let k počtu obyvatel ve věku 0–14 let (např. v roce 2017 je hodnota indexu stáří 133, což znamená, že k 31. 12. 2017 na 133 osob starších 65 let připadalo 100 osob ve věku 0–14 let)

Zdroj: ČSÚ

Při pohledu na věkovou strukturu se vývoj v předcházejícím období ukazuje ve Zlínském kraji jako varující. Věková struktura obyvatelstva doznala změn v tom nejméně pozitivním možném smyslu, jehož jediným kladným rysem je delší naděje délky dožití jak v případě žen, tak mužů. Naděje na dožití při narození se zvýšila v kraji u mužů ze 73,65 let (období 2009/2010) na 74,15 let v období 2020/2021, u žen z 81,07 let na 81,22 let. Nebyť pandemie COVID, byl by růst naděje dožití ještě vyšší.

Z pohledu jak demografického, tak potřeby obměňovat pracovní sílu, vykazuje věková struktura obyvatel kraje ve sledovaném období 2014 až 2023 velmi nepříznivý vývoj. Z hlediska věkové struktury došlo ke změnám, které jsou zřejmé zvláště v kategoriích produktivních osob (15 až 64 let) a postproduktivních osob (65 let a starších). Mezi počátečním a koncovým rokem sledovaného období v kraji výrazně klesl podíl obyvatel v produktivním věku (o 7,4procentních bodů). Naopak se zvýšil podíl postproduktivní složky, a to o 6,2procentních bodů. Mírně se zvýšil podíl dětské věkové skupiny (o 1,2procentních bodů). V souvislosti s tímto vývojem vzrostl průměrný věk obyvatel kraje ze 42,2 let na 43,9 let a je nejvyšším mezi kraji ČR. Z hlediska srovnání s hodnotami za celou ČR dosahuje Zlínský kraj nepříznivých hodnot jak v případě podílu věkových skupin, tak z pohledu vývoje těchto skupin v čase. V případě průměrného věku obyvatel dosahuje Zlínský kraj nejvyšší hodnotu mezi všemi kraji ČR.

Tabulka 4 Věková struktura obyvatel Zlínského kraje

Věkové skupiny obyvatel*	Zlínský kraj		
	2014	2023	rozíl 2023/14
0–14 let	13,9	15,1	1,2 p. b.
15–64 let	70,2	62,8	-7,4 p. b.
65 a více let	15,8	22,0	6,2 p. b.
Průměrný věk obyvatel	42,2	43,9	1,7
Index stáří	126,3	145,3	19,0

* vyjádřeno % podílem věkové skupiny na celkové populaci daného roku

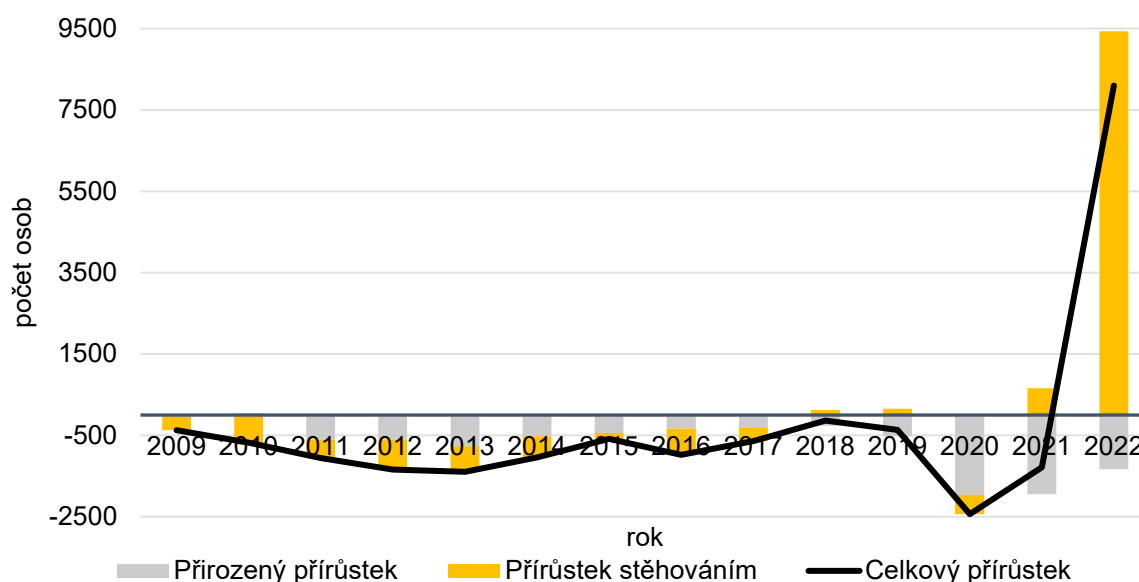
Zdroj: ČSÚ

Popsaný vývoj se tak současně promítá do velmi intenzivního zvyšování hodnoty indexu stárí, jenž poměřuje počet obyvatel v postproduktivním věku vůči nejmladší věkové skupině. Index stárí v kraji vzrostl z hodnoty 126,3 v roce 2014 na 145,3 v roce 2023. Index stárí ve Zlínském kraji dosahuje druhé nejvyšší hodnoty mezi kraji ČR (po Královéhradeckém kraji). Z uvedeného vyplývá, že tím, jak se nejstarší věková skupina obyvatel zvětšuje za současného daleko pomalejšího početního růstu dětské složky (věková skupina 0–14 let), tak výrazně stárne obyvatelstvo Zlínského kraje. Jak rychle bude v dalších letech obyvatelstvo stárnout, závisí jak na počtu narozených dětí, tak na počtu a věku přistěhovaných osob.

Pohyb obyvatelstva

Kraj se dlouhodobě potýká s poměrně zásadním meziročním úbytkem počtu obyvatel v regionu. Předcházející dlouhodobější trend sice spočíval v úbytku počtu obyvatel, který se však v roce 2007 zastavil a v následujícím období fakticky stagnoval, resp. v roce 2009 dokonce i mírně vzrostl. V období od roku 2010 však dochází k setrvalému úbytku počtu obyvatel, kdy mezi lety 2010 a 2022 klesl počet obyvatel kraje o téměř 10 tis. osob (v roce 2010 v něm žilo 590 361 obyvatel, v roce 2022 to bylo 580 531 obyvatel). Při pohledu na strukturu přírůstku, resp. úbytku obyvatel je na vývoji populace Zlínského kraje výrazně patrný faktor nejen migrace, ale zejména v posledních 12 letech poměrně výrazný přirozený úbytek. K akceleraci úbytku obyvatel kraje přispěla pandemie COVID, a to zejména bezprecedentním nárůstem úmrtnosti v letech 2020 až 2021. Naopak přírůstek daný stěhováním se počínaje rokem 2009 stal výrazně záporným. Tento trend se zastavil až v roce 2013, kdy se úbytek stěhováním začal opět postupně zmenšovat a v letech 2018 až 2022 dosáhl kladných čísel (s výjimkou roku 2020). Rok 2022 je z hlediska bilance obyvatel výjimečný, neboť došlo k zahrnutí občanů Ukrajiny, pobývajících na našem území v důsledku válečných událostí na Ukrajině, do počtu přistěhovaných. Je otázkou, jaká část z těchto občanů zůstane na území kraje v dlouhodobém horizontu.

Graf 1 Pohyb obyvatelstva Zlínského kraje a jeho struktura v letech 2009–2022 (absolutní vyjádření)



Zdroj: ČSÚ

V mezikrajském srovnání patří Zlínský kraj dlouhodobě mezi kraje s relativně výrazným celkovým úbytkem obyvatelstva. Bilance roku 2022 je však výrazně ovlivněna započtením občanů Ukrajiny do počtu přistěhovaných. Z tohoto důvodu mají všechny kraje za rok 2022 výrazný celkový přírůstek

obyvatel. Přírůstek obyvatel ve Zlínském kraji v roce 2022, vztažený na počet obyvatel kraje, však byl po Moravskoslezském kraji 2. nejnižší mezi kraji ČR.

Mnohem závažnější problém identifikuje následující tabulka, ze které zřetelně vyplývá, jaké věkové skupiny se odliv obyvatel ze Zlínského kraje týká. Ve věkové skupině 25–39 let jde evidentně o dlouhodobý jev bez jakéhokoliv náznaku změny trendu. Jedinou věkovou skupinou, která vykazuje kladný přírůstek stěhováním, jsou lidé v postproduktivním věku. Tabulka ukazuje závažný problém tzv. selektivní migrace, kdy dochází k migraci mladého a kvalifikovaného obyvatelstva mimo území kraje, často do okolních hospodářských center (Brno, Praha). Výjimkou představuje rok 2022, kdy byli do počtu obyvatel zahrnuti i občané Ukrajiny, pobývající na našem území v souvislosti s válečnými událostmi na Ukrajině. Migrační ztráta obyvatel ve věku 25–39 let způsobuje nejen pokles celkového počtu obyvatel kraje, ale zároveň z dlouhodobého pohledu prohlubuje pokles počtu obyvatel v produktivním věku (s výjimkou roku 2022).

Tabulka 5 Přírůstek obyvatelstva stěhováním ve Zlínském kraji podle vybraných věkových skupin

Věk	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0-14 let	-12	-1	-52	42	62	112	19	-10	46	-2	154	81	2340
15-24 let	9	42	-50	-20	-8	27	-69	131	120	34	82	207	1707
25-39 let	-673	-585	-617	-622	-569	-419	-653	-572	-256	-217	-490	-120	2393
40-64 let	-107	48	-56	-79	-51	105	9	86	187	338	-143	417	2708
65 let a více	57	40	38	54	49	33	47	28	28	-2	-79	73	285
Celkový přírůstek stěhováním ve Zlínském kraji	-726	-456	-737	-625	-517	-142	-647	-337	125	151	-476	658	9433

Zdroj: ČSÚ

Sociálně vyloučené lokality ve Zlínském kraji

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

Projekce obyvatelstva ve Zlínském kraji do roku 2050

Předpokládaný vývoj počtu a věkové struktury obyvatel Zlínského kraje není dle prognózy ČSÚ „Projekce obyvatelstva v krajích ČR do roku 2070“ (ČSÚ, 2019), stejně jako u většiny ostatních krajů, v následujících dekádách nijak příznivý. Výjimkou je pouze Středočeský kraj, Hlavní město Praha, Plzeňský kraj a Jihomoravský kraj.

Pokud v budoucnosti nenastane masivní migrační vlna cizinců do ČR, bude se Zlínský kraj s velkou pravděpodobností potýkat se setrvalým úbytkem počtu obyvatel, který do roku 2051 dle odhadu ČSÚ klesne k hranici 515 tisíc obyvatel, což je ve srovnání s rokem 2019 úbytek více než 67 tisíc obyvatel, tj. přibližně 11,5 % obyvatel. Právě ve Zlínském kraji je spolu s Karlovarským a Moravskoslezským krajem očekáván nejvyšší úbytek obyvatelstva.

Tabulka 6 Projekce vývoje počtu obyvatel v jednotlivých krajích ČR (ČSÚ 2019)

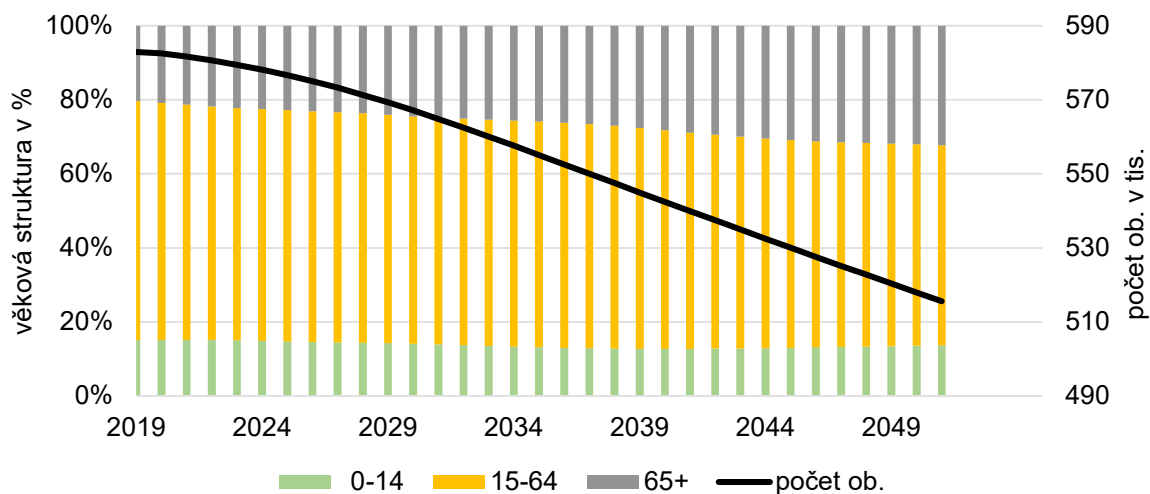
Kraj	Počet obyvatel (tis.) k 1. 1. daného roku				Pořadí		Index 2051 vs. 2019
	2019*	2031	2041	2051	2019	2051	
Hlavní město Praha	1 308,6	1 429,5	1 507,0	1 595,0	2.	2.	1,22
Středočeský kraj	1 369,3	1 516,0	1 620,1	1 732,5	1.	1.	1,27
Jihočeský kraj	642,1	644,3	635,3	626,6	6.	6.	0,98
Plzeňský kraj	584,7	600,6	606,5	615,1	8.	7.	1,05
Karlovarský kraj	294,9	279,0	263,9	250,6	14.	14.	0,85
Ústecký kraj	820,8	798,0	770,7	744,7	5.	5.	0,91
Liberecký kraj	442,4	445,2	441,0	438,9	13.	13.	0,99
Královéhradecký kraj	551,0	541,0	524,0	508,3	10.	11.	0,92
Pardubický kraj	520,3	524,1	519,0	515,5	11.	10.	0,99
Kraj Vysočina	509,3	499,6	482,4	465,3	12.	12.	0,91
Jihomoravský kraj	1 187,7	1 207,5	1 206,0	1 214,9	4.	3.	1,02
Olomoucký kraj	632,5	613,2	587,8	563,6	7.	8.	0,89
Zlínský kraj	582,9	564,9	540,0	515,6	9.	9.	0,88
Moravskoslezský kraj	1 203,3	1 141,9	1 075,7	1 012,5	3.	4.	0,84
ČR celkem	10 649,8	10 805,0	10 779,4	10 799,0	-	-	1,01

* reálná data

Zdroj: ČSÚ

Příznivý není vývoj ani ostatních demografických ukazatelů. Ve struktuře populace Zlínského kraje se negativně projeví její stárnutí, kdy má dojít ke zvýšení podílu osob starších 65 let o téměř 12 p. b., ze současných 20,3 % na 32,2 % v roce 2050. Průměrný věk obyvatel Zlínského kraje v roce 2050 přesáhne 48 let. Tím se kraj stane nejstarším regionem ČR. Zároveň index stáří dosáhne hodnoty 236, což znamená, že na 100 dětí ve věku 0–14 let bude připadat 236 osob starších 65 let. Naopak dlouhodobě se má snižovat podíl osob v produktivním věku (věková skupina 15–64 let), což je zvláště znepokojující v souvislosti s dostupností pracovní síly v regionu v následujících dekádách. Podíl této věkové skupiny na věkové struktuře obyvatel kraje by měl činit 54,1 %, což je o 10,5 p. b. méně než v roce 2019. V absolutních číslech se jedná o úbytek více než 94 tis. osob oproti stavu roku 2019. Podíl dětské složky (věková skupina 0–14 let) bude v dlouhodobém horizontu mírně klesat. Její podíl bude v roce 2050 představovat 13,6 %, což je o 1,5 p. b. méně než v roce 2019.

Graf 2 Projekce vývoje struktury věkových skupin a počtu obyvatel Zlínského kraje do roku 2050 (ČSÚ 2019)

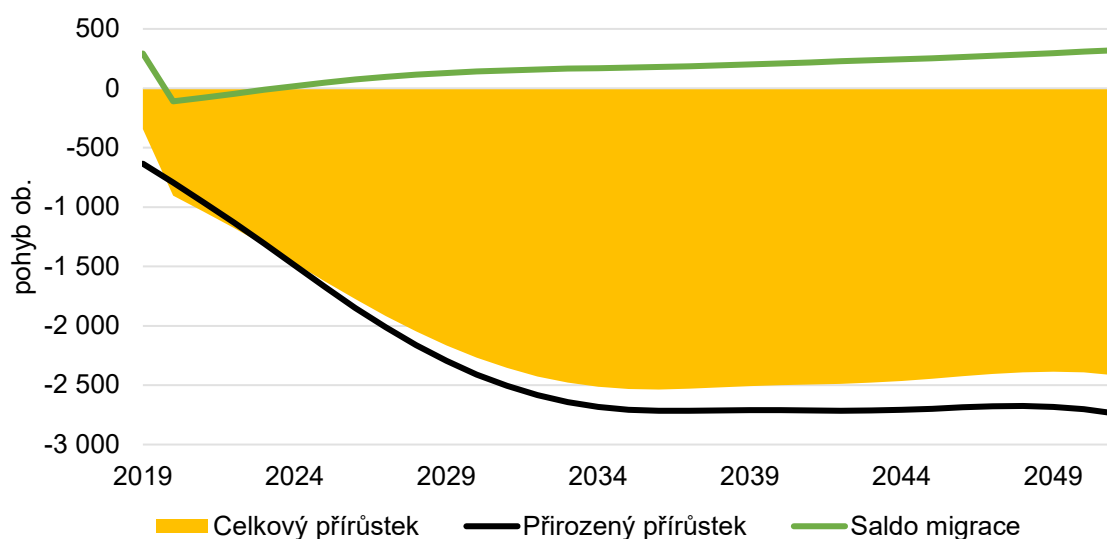


Zdroj: ČSÚ

Z demografické predikce také vyplývá, že **celkový přírůstek bude po celou dobu predikovaného období vykazovat záporné hodnoty**. Přestože v důsledku snižování celkového počtu obyvatel zůstává opticky podíl dětské složky populace relativně konstantní, ale přesto stále příliš nízký, bude se snižovat počet živě narozených dětí z cca necelých 6 000 v roce 2019 na pouhých cca 4 500 v roce 2050.

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

Graf 3 Projekce vývoje pohybu obyvatelstva Zlínského kraje do roku 2050 (ČSÚ 2019)



Zdroj: ČSÚ

V roce 2021 proběhlo sčítání lidu, domů a bytů, které upřesnilo počet obyvatel v územích ČR. Z pohledu výsledků se jeví projekce počtu obyvatel z roku 2019 jako překonaná. Průběžná evidence obyvatel totiž nedostatečně podchycuje počty občanů ČR, kteří dlouhodobě pobývají mimo území ČR. Dalším faktorem, který ovlivní budoucí počet obyvatel, je dopad pandemie COVID (zejména výrazný nárůst počtu zemřelých v letech 2020 a 2021 a výrazný pokles počtu narozených v roce 2022). Neméně významným pro vývoj počtu obyvatel kraje bude dopad válečných událostí na Ukrajině.

Z výše uvedených důvodů je z hlediska předpokládaného demografického vývoje zásadní nová projekce počtu obyvatel, která nahradí projekci z roku 2019. Ta však zatím nebyla ze strany ČSÚ zpracována.

Ve vztahu k plánování sociálních služeb z predikovaného demografického vývoje ve Zlínském kraji je třeba brát v úvahu úbytek počtu obyvatel ve Zlínském kraji, zvyšování podílu osob starších 65 let, snižování podílu osob v produktivním věku a zvyšování věku dožití.

Kapacity terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb musí odpovídat potřebám občanů a účelu sociálních služeb, jež jsou určeny občanům, kteří vyčerpali jiné zdroje pomoci. Nad rámec sociálních služeb jsou významné služby a aktivity, které podporují zdraví a vedou k zachování znalostí, dovedností a kompetencí seniorů.

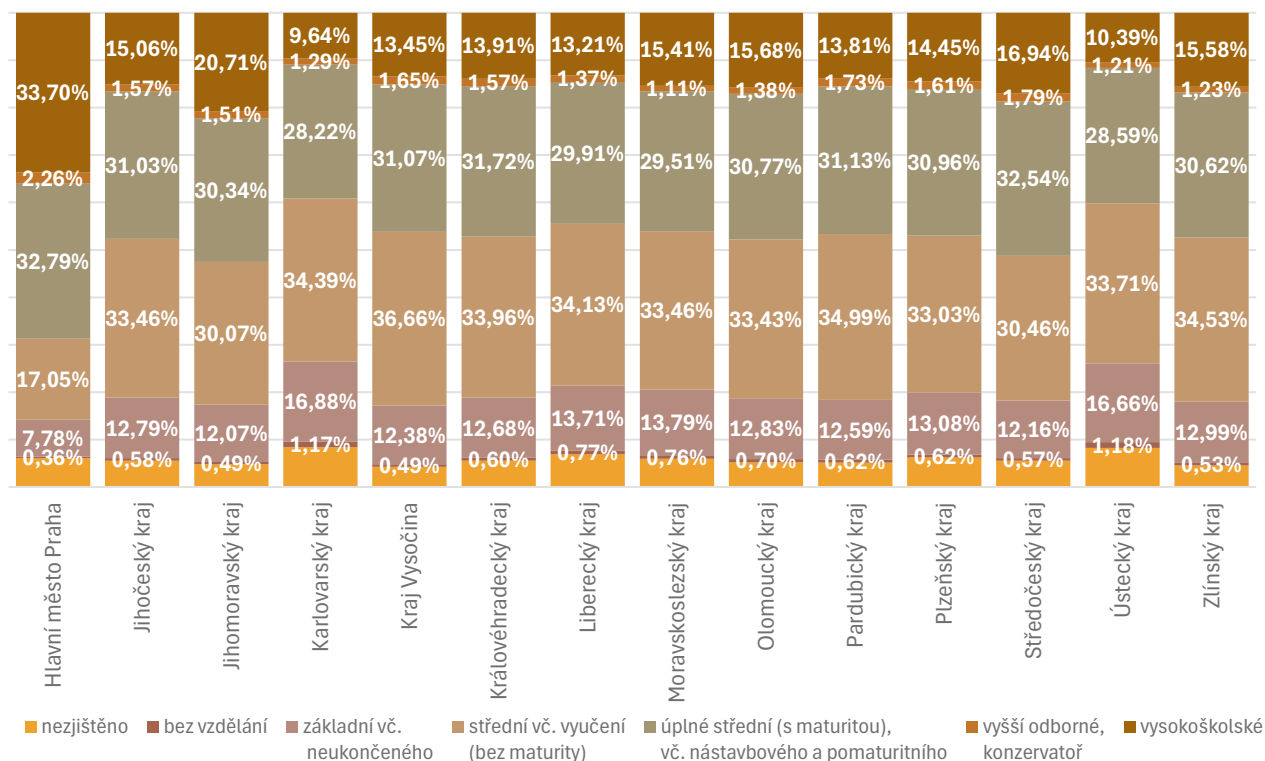
V procesu plánování sociálních služeb pro seniory je prioritou, aby občané i v situacích, kdy potřebují pomoc a podporu, měli možnost žít ve svém sociálním prostředí. Zde sehraávají důležitou roli zejména pečující osoby a komunita, které v kombinaci s dostupnými terénními a ambulantními službami mohou osobu udržet v domácím prostředí. V případech, kdy je poskytování péče v domácím prostředí pro osobu již nezvládnutelné, je nutné plánovat služby pobytové, které jí zajistí potřebnou péči a bezpečí.

Zlínský kraj proto povede dále diskusi se zástupci obcí o potřebných kapacitách sociálních služeb pro cílovou skupinu seniorů, a to ve všech druzích služeb a formách jejího poskytování. Výstup bude sloužit jako podklad pro SPRSS, kdy k zpřesnění kapacit bude aktuálně docházet v jednotlivých akčních plánech.

Vzdělání obyvatelstva

V mezikrajském srovnání má Zlínský kraj druhý nejnižší počet osob bez vzdělání (2 524 osob). Nižší počet má pouze kraj Vysočina (2 045 osob). Zatímco nejvyšší počet osob bez vzdělání je v Ústeckém kraji (7 794 osob) a Moravskoslezském kraji (7 507 osob). S počtem 74 338 vysokoškolsky vzdělaných osob je Zlínský kraj v mezikrajském srovnání na osmé příčce. Nejvíce těchto osob se nachází v Hlavním městě Praze (371 351 osob).

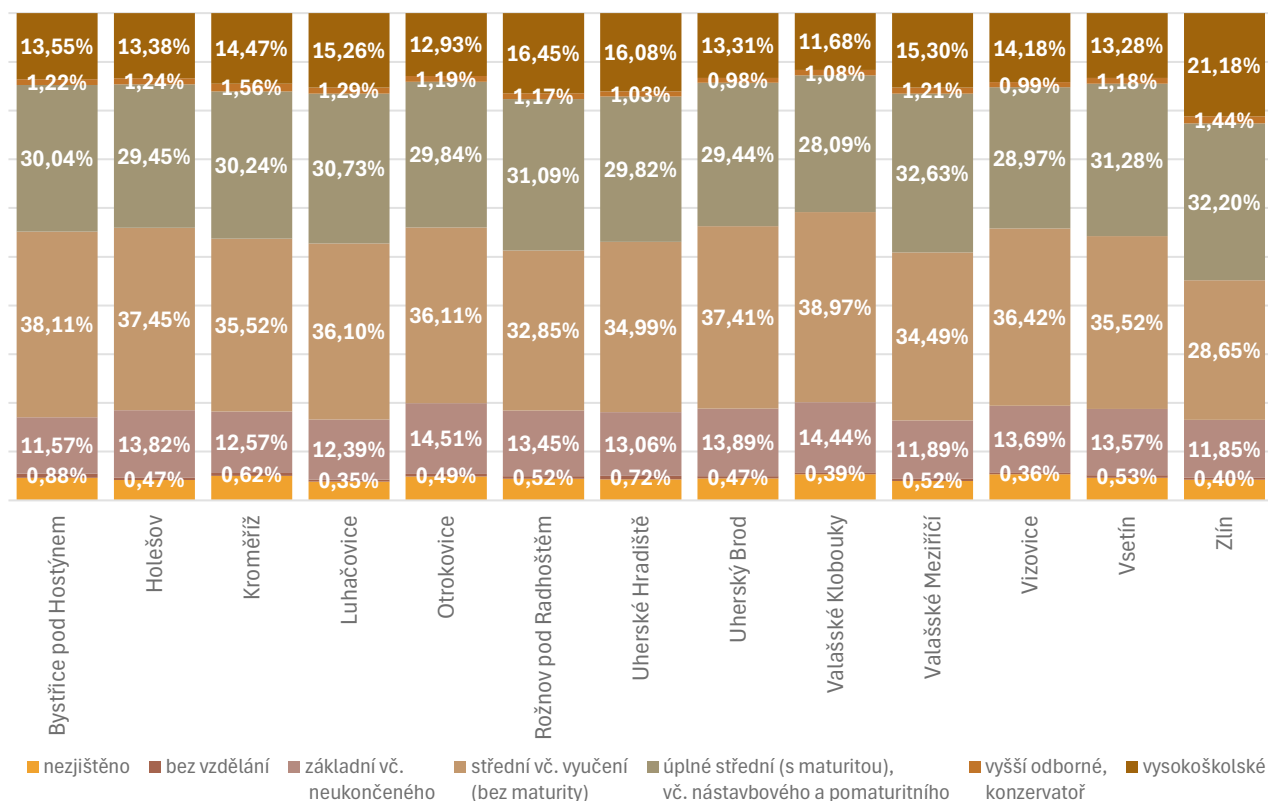
Graf 4 Obyvatelstvo ČR ve věku 15 a více let podle nejvyššího dosaženého vzdělání dle krajů (data k 26. 3. 2021)



Zdroj: ČSÚ

Ve srovnání správních obvodů obcí s rozšířenou působností ve Zlínském kraji je nejvyšší počet osob bez vzdělání ve správních obvodech Uherské Hradiště (530 osob), Kroměříž (350 osob) a Zlín (332 osob). Naopak nejnižší počet osob bez vzdělání je ve správních obvodech Vizovice (50 osob) a Luhačovice (53 osob). Největší podíl vysokoškolsky vzdělaných osob je ve správním obvodu Zlín (17 564 osob) a nejméně v Bystřici pod Hostýnem (1 688 osob).

Graf 5 Obyvatelstvo Zlínského kraje ve věku 15 a více let podle nejvyššího dosaženého vzdělání dle SO ORP (data k 26. 3. 2021)

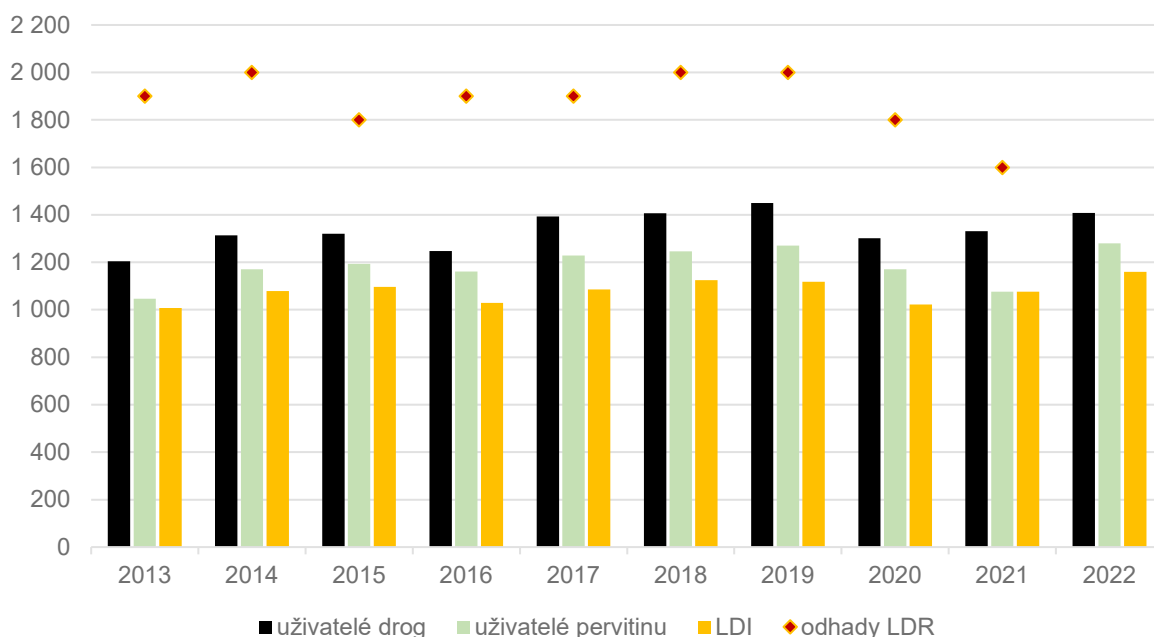


Zdroj: ČSÚ

Závislost a užívání návykových látek

Zlínský kraj v oblasti závislostních chování nepatří s výjimkou charakteristik týkajících se alkoholu mezi exponované kraje. Užívání alkoholu v kraji nadále vykazuje dle obecně dostupných informací relativně problémovou míru konzumace, přičemž první zkušenosti s touto „drogou“ mají často již děti ve věku pod 15 let. Nejčastěji zneužívanou nelegální návykovou látkou je dle obecných informací marihuana. Stav užívání legálních i nelegálních drog (i obecně problematiky závislostí na návykových látkách) lze ve Zlínském kraji z dlouhodobějšího pohledu označit jako relativně stabilní. Mimo alkoholu, o němž se uvedené výroční zprávy zmiňují spíše okrajově, jsou problémem Zlínského kraje nadále především nelegální návykové látky (drogy), tedy konopí (marihuana) a pervitin (metamfetamin).

Graf 6 Vývoj počtu uživatelů návykových látek v ZK v letech 2013–2022



* Pozn: LDR (lidé užívající drogy rizikové), LDI (lidé užívající drogy injekčně)

* Graf zobrazuje vývoj počtu uživatelů drog, kteří jsou v kontaktu s drogovými službami, odhad LDR je uveden z dostupných údajů Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti

Zdroj: KÚZK

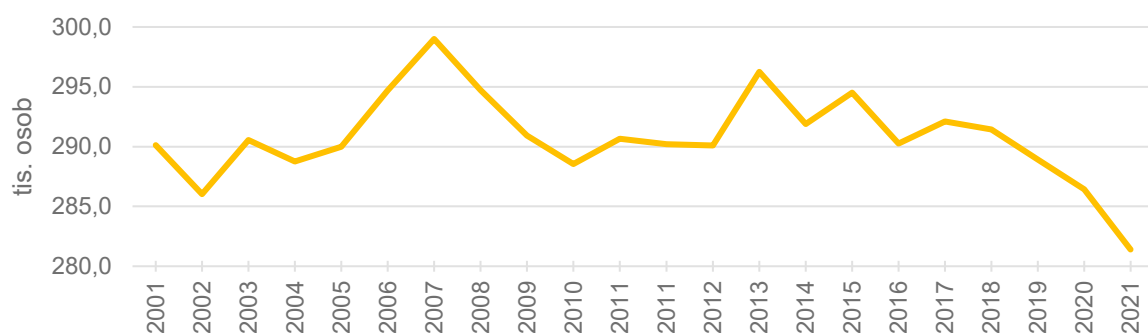
3.1.3 Socioekonomické ukazatele

Mezi základní dlouhodobý trend, který ovlivnil vývoj a současnou situaci Zlínského kraje, bezesporu patří výrazný ekonomický růst, který byl v dlouhodobém časovém horizontu (cca 10 let) jedním z nejvyšších mezi regiony ČR (3.–4. místo mezi kraji ČR), a který byl podpořený prostředky kohezní politiky EU ve dvou obdobích (2007–2013 a 2014–2020). Ve sledovaném období byl růst ekonomiky následován poklesem nezaměstnanosti. K utlumení pozitivního vývoje ekonomiky došlo v průběhu let 2020 a 2021 z několika důvodů. Prvním důvodem byly dopady pandemie COVID, která vedla k zásadnímu poklesu ekonomických aktivit. Následně dochází k výraznému růstu cen energií a inflace, včetně dalších souvisejících dopadů válečného konfliktu na Ukrajině.

Dále jsou v analytické části uvedeny zejména socioekonomické ukazatele, které mají dopad do sociální oblasti.

Podle výsledků Výběrového šetření pracovních sil tvořilo **v roce 2021 pracovní sílu v kraji 281,4 tis. osob**, tj. o 14,8 tis. méně než v roce 2013 (296,3 tis. osob) a o 17,6 tis. osob méně než v rekordním roce 2007 (299 tis. osob). **V dlouhodobém horizontu dochází v období let 2007 až 2021 k poklesu pracovní síly ve Zlínském kraji, od roku 2018 se dynamika tohoto negativního trendu významně zrychluje**, jak ukazuje následující graf.

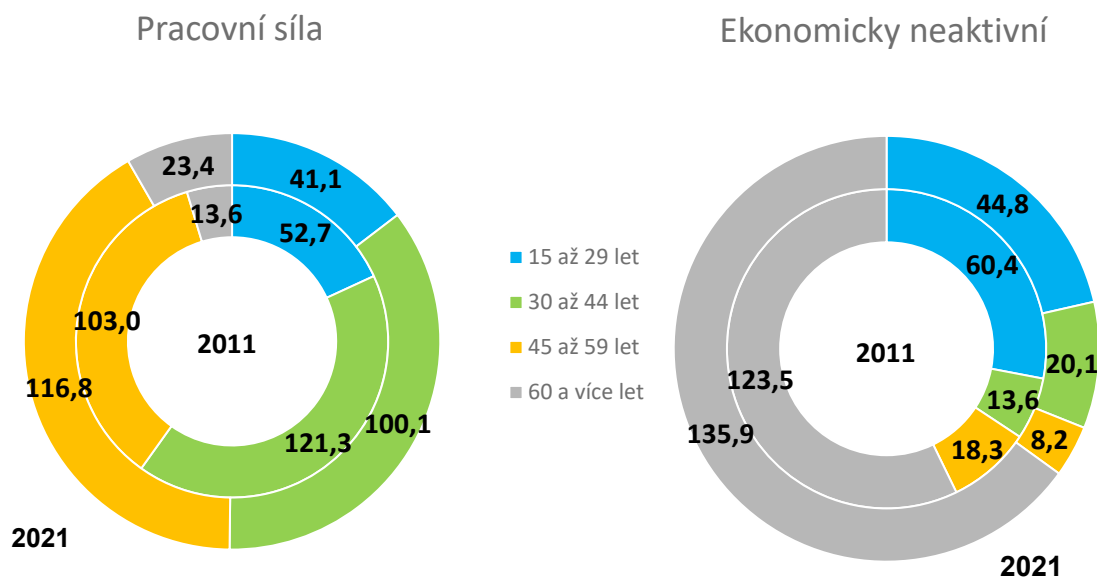
Graf 7 Vývoj pracovní síly ve Zlínském kraji v letech 2001–2021 (v tis. osob)



Zdroj: ČSÚ

Změny ve věkové skladbě obyvatel spolu se zvyšováním věku odchodu do důchodu se promítají i v pracovní síle, jak dokládá Graf 8. **Trend stárnutí pracovní síly se bude do budoucna dále výrazně prohlubovat.** Při pohledu na ekonomicky neaktivní obyvatelstvo je, kromě nepřekvapujícího nárůstu podílu osob ve skupině 60 a více let, vidět mezi lety 2011 a 2021 nárůst kategorie 30–44 let (z 6,3 % na 9,6 %), na úkor mladší kategorie 15–29 let i starší kategorie 45–59 let.

Graf 8 Pracovní síla a ekonomicky neaktivní podle věku ve Zlínském kraji v letech 2011 a 2021 (v tis. osob)



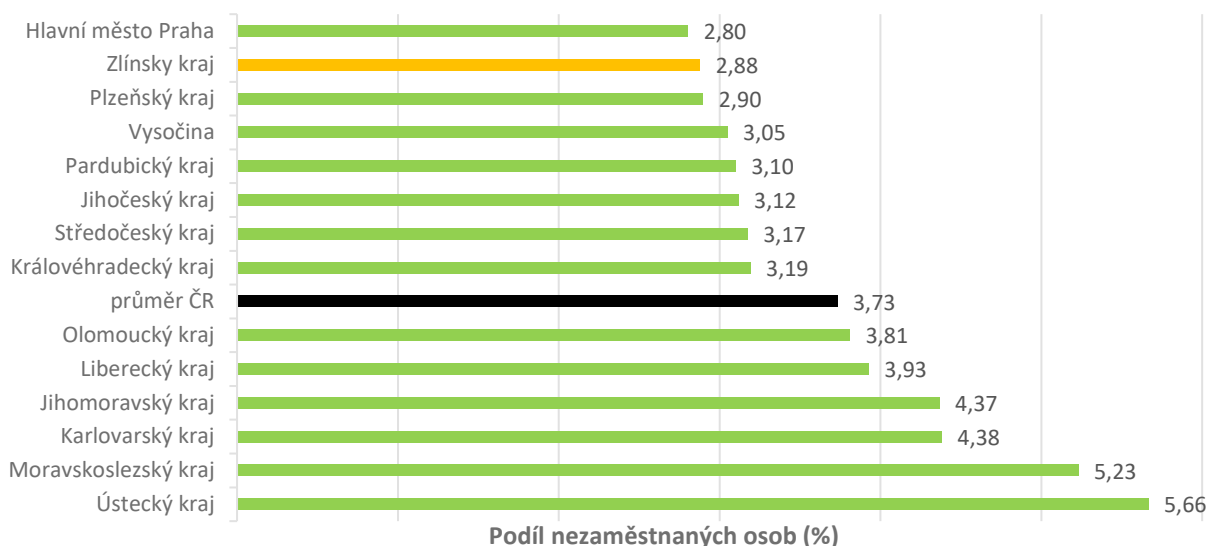
* Pozn: Vnější kruh představuje data roku 2021, vnitřní kruh data roku 2011

Zdroj: vlastní výpočet na základě dat ČSÚ (Výběrové šetření pracovních sil)

Nezaměstnanost

V jednotlivých měsících roku 2023 byla nezaměstnanost (podíl nezaměstnaných) ve Zlínském kraji nejnižší anebo jedna z nejnižších ze všech krajů ČR. Ve srovnání s průměrem ČR i ostatními kraji vykazoval Zlínský kraj k 31. 12. 2023 druhý nejnižší podíl nezaměstnaných v ČR, bylo to 2,9 %. Nejnižší hodnota byla v Praze 2,8 %, zatímco republikový průměr byl 3,7 %.

Graf 9 Mezikrajské srovnání podílu nezaměstnaných osob k 31. 12. 2023

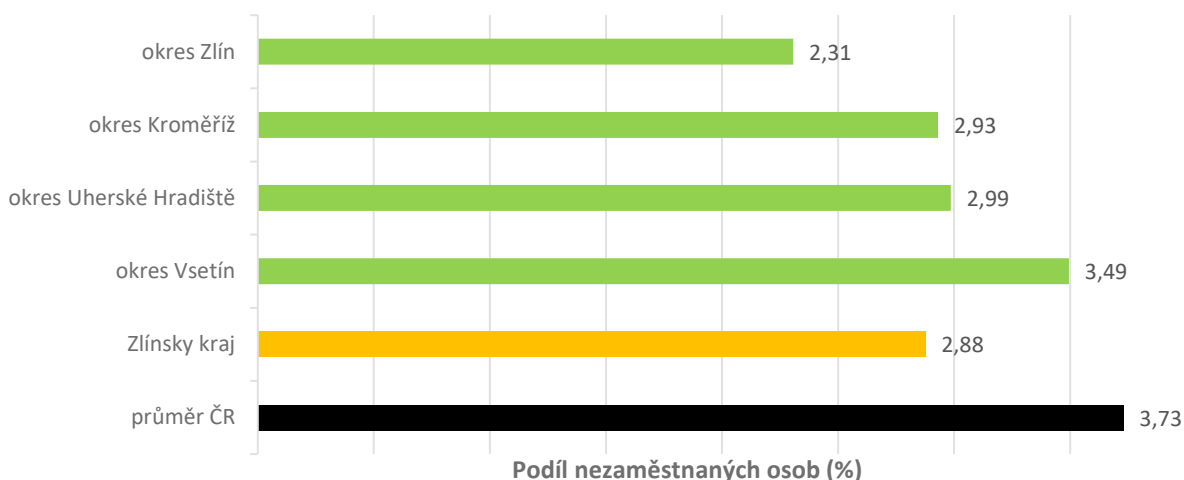


Zdroj: MPSV

I přes nejnižší nezaměstnanost v rámci ČR a fakt, že se podíl nezaměstnaných pohybuje ve všech okresech Zlínského kraje pod průměrem ČR, existují mezi jednotlivými okresy a SO ORP v nezaměstnanosti rozdíly. **Na úrovni okresů vykazuje z dlouhodobého hlediska vyšší podíl nezaměstnaných osob okres Vsetín, naopak okres Zlín je výrazně pod průměrem kraje.**

Z celostátního pohledu není ani v okrese Vsetín nezaměstnanost nadprůměrná, což se mimo jiné projevuje neexistencí rozsáhlejších sociálně vyloučených lokalit.

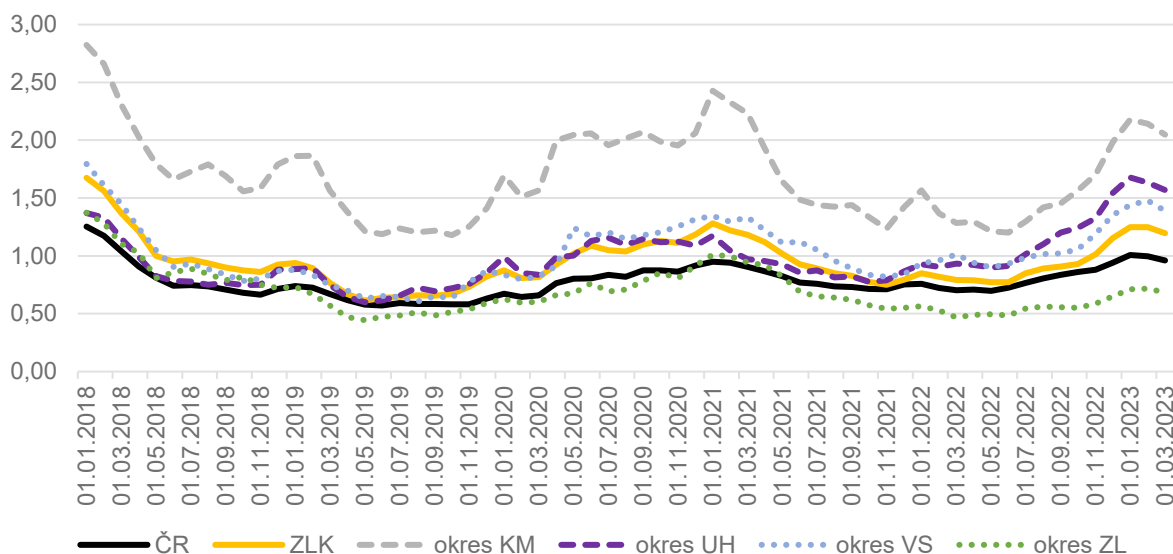
Graf 10 Srovnání podílu nezaměstnaných osob v okresech Zlínského kraje k 31. 12. 2023



Zdroj: MPSV

Při porovnání počtu uchazečů o zaměstnání a volných pracovních míst v evidenci úřadů práce bylo ve Zlínském kraji na konci roku 2023 v evidenci o 2 949 uchazečů (11 498) více než volných pracovních míst (8 549). Při porovnání delší časové řady a vývoje jednotlivých okresů nastala v roce 2018 situace, kdy na trhu práce bylo více volných pracovních míst, než je počet uchazečů. Kromě okresu Kroměříž se podíl uchazečů na volných pracovních místech pohyboval až do listopadu 2023 stále velmi nízko, jak ukazuje graf níže (hodnoty mezi 0,5–1,5). Od března 2022 však dochází ve Zlínském kraji k setrvalému poklesu počtu volných pracovních míst a na konci roku 2023 je jich více než uchazečů o zaměstnání pouze v okrese Zlín.

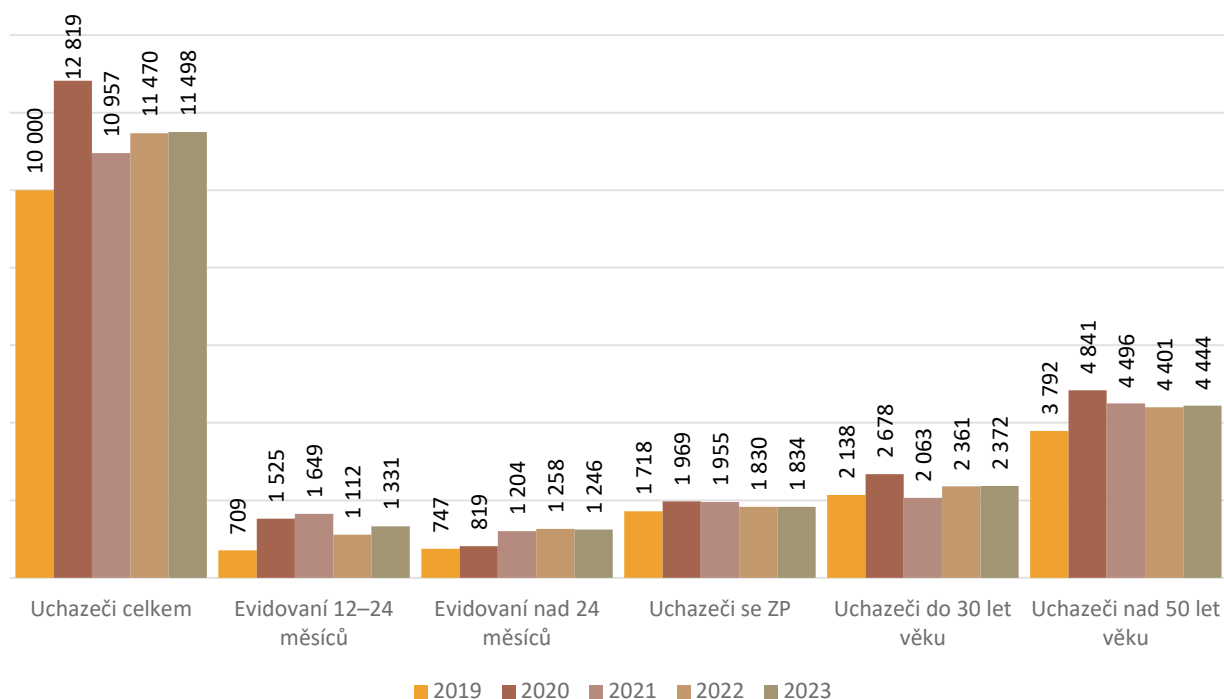
Graf 11 Srovnání poměru uchazečů o zaměstnání na jedno volné pracovní místo v evidenci úřadů práce



Pozn.: hodnoty menší než 1 znamenají, že uchazečů o zaměstnání je v evidenci úřadu práce méně než volných pracovních míst.
Zdroj: MPSV

Výše uvedené statistiky jsou ještě doplněny o pohled na specifické skupiny na trhu práce a vývoj počtu dlouhodobě nezaměstnaných v „covidovém“ období i v současnosti. Největší meziroční nárůst počtu uchazečů o zaměstnání byl v roce 2020. V roce 2021 došlo k poklesu celkového počtu uchazečů o zaměstnání, ale došlo i k nárůstu počtu osob registrovaných na úřadu práce v délce 12–24 měsíců nebo více než 24 měsíců. Od roku 2021 se průběžně snižuje počet uchazečů o práci se zdravotním postižením.

Graf 12 Vybrané kategorie uchazečů o zaměstnání ve Zlínském kraji, počty k 31. 12. v období let 2019–2023



Zdroj: MPSV

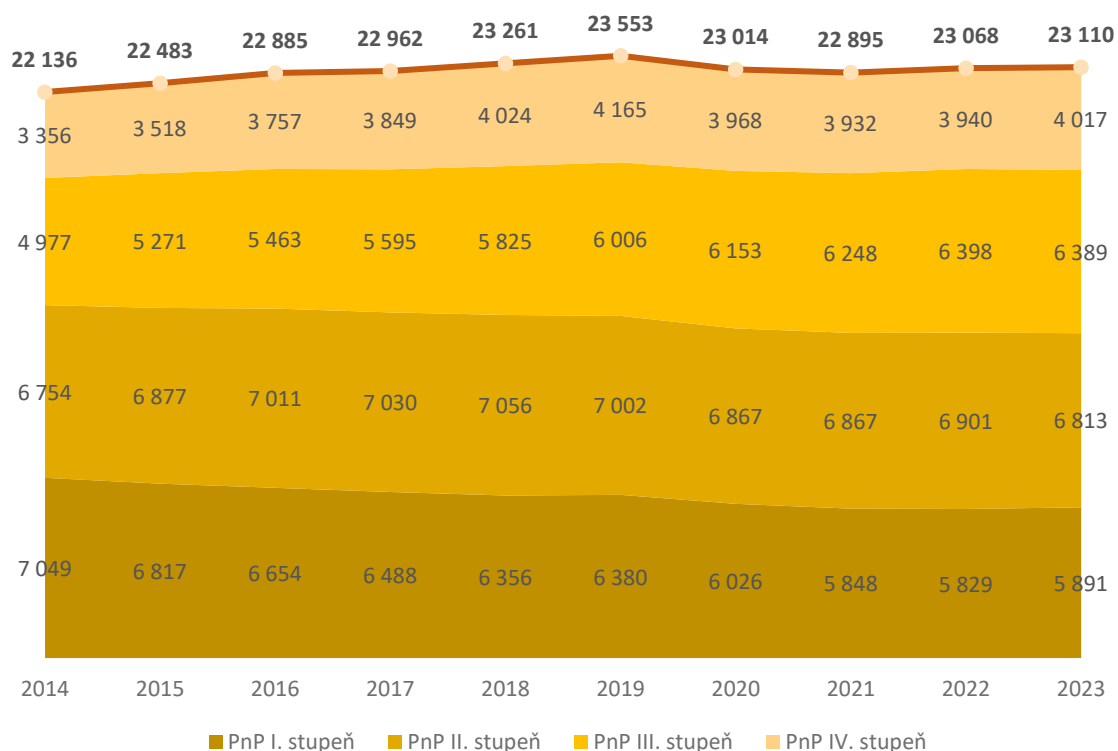
Exekuce

Dle dat Exekutorské komory ČR je podíl exekucí na počet obyvatel za rok 2023 ve Zlínském kraji druhý nejnižší (3,63 %) v rámci ČR, hned za Krajem Vysočina (3,47 %). Průměrný podíl na úrovni celého Česka je 6,04 %. Dlouhodobě nejvyšší podíl exekucí je v Ústeckém (10,97 %) a Karlovarském kraji (10,15 %). Počty osob v exekuci i celkový počet exekucí ve Zlínském kraji dlouhodobě klesá. Celkový podíl osob v exekucích ve Zlínském kraji v roce 2017 byl 28 650 a celkový počet exekucí 145 382. V roce 2023 to bylo již jen 21 159 osob v exekucích a celkový počet exekucí byl 125 207. Zvýšil se však počet exekucí na 1 osobu, v roce 2017 to bylo 5,1 exekucí, v roce 2023 narostl počet na 5,9 exekucí. Relativně nejhorší je v rámci kraje situace v rámci SO ORP Kroměříž. I zde se však při pohledu na úroveň obcí ve většině případů jedná o relativně nižší hodnoty ve srovnání s celorepublikovým průměrem.

Příspěvek na péči

V období mezi lety 2014 až 2019 docházelo k postupnému vzrůstu celkového počtu příjemců příspěvku na péči (dále také „PnP“), a to o 1 417 osob (6,4 %). Od roku 2019 do roku 2021 následoval pokles celkového počtu příjemců PnP o 658 osob (2,8 %). Od té doby až do konce roku 2023 docházelo opět k nárůstu o 215 osob (0,9 %) a na konci roku 2023 byl celkový počet příjemců PnP ve výši 23 110 osob. Při srovnání celkového počtu příjemců PnP na začátku sledovaného období s daty k 31. 12. 2023 se jedná o nárůst o 974 osob (4,4 %).

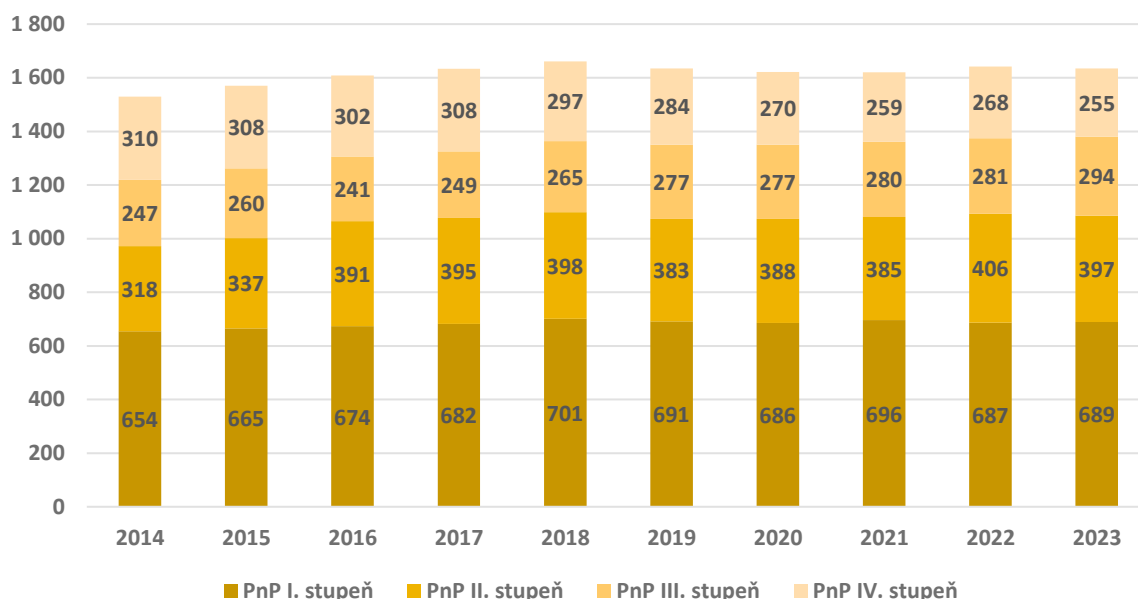
Graf 13 Počet příjemců příspěvku na péči dle stupně závislosti ve Zlínském kraji, počty k 31. 12. v období 2014–2023



Zdroj: ČSÚ, MPSV

V případě věkové kategorie osob do 18 let má celkový počet příjemců PnP v meziročním srovnání spíše kolísavý trend. Při porovnání dat z počátku sledovaného období s daty na konci roku 2023 sledujeme, že stoupl počet osob s I., II. a III. stupněm závislosti na pomoci jiné osoby. V I. stupni se jedná o nárůst o 35 osob (5,3 %), ve II. stupni o 79 osob (24,8 %) a ve III. stupni o 47 osob (19 %). Zatímco u osob ve věku do 18 let s příspěvkem na péči IV. stupně se jedná o pokles o 55 osob (17,7 %). V celkovém pohledu sledovaného období se počet příjemců PnP v této věkové kategorii navýšil ve srovnání s rokem 2014 z 1 529 osob na 1 635 v roce 2023, tj. o 6,9 %.

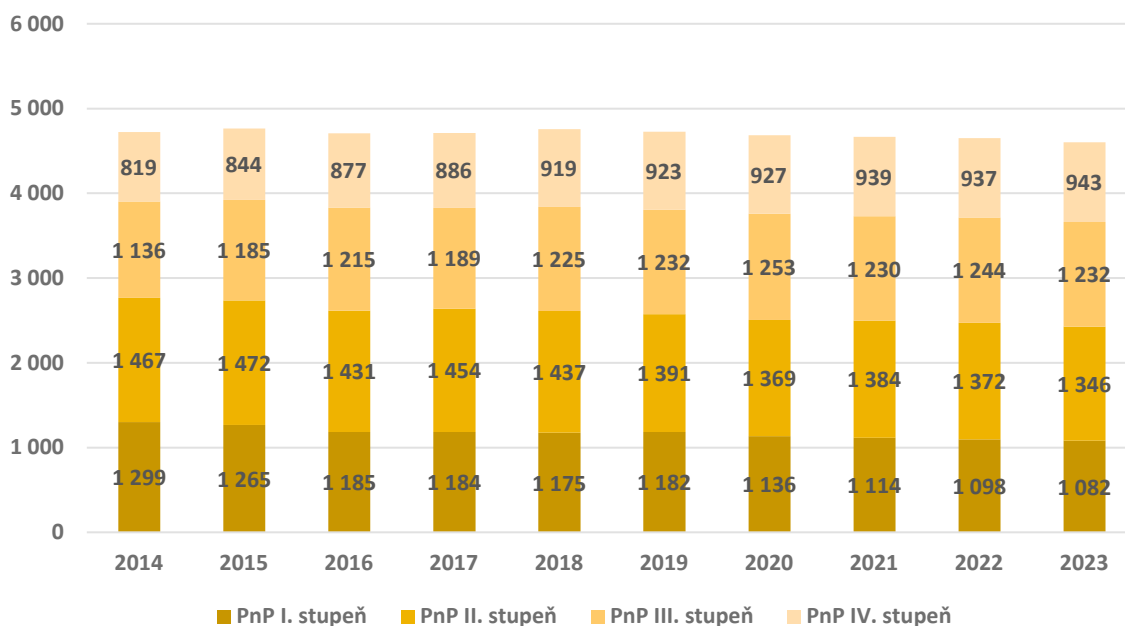
Graf 14 Počet příjemců příspěvku na péči ve věkové kategorii do 18 let dle stupně závislosti ve Zlínském kraji, počty k 31. 12. v období 2014–2023



Zdroj: ČSÚ, MPSV

Celkový počet příjemců PnP ve věkové kategorii 18–64 let má v meziročním srovnání od roku 2014 do roku 2023 spíše klesající trend. V roce 2023 byl evidován pokles příjemců PnP v I. stupni o 217 osob (16,7 %) a taktéž ve II. stupni o 121 osob (8,3 %). K růstu počtu příjemců PnP došlo ve III. stupni o 96 osob (8,5 %) a ve IV. stupni se jedná o nárůst o 124 osob (15,1 %). V celkovém pohledu sledovaného období se počet příjemců PnP v této věkové kategorii snížil ve srovnání s rokem 2014 z 4 721 osob na 4 603 v roce 2023, tj. o 2,5 %. Zde je nutné doplnit, že ve sledovaném období také poklesl podíl této věkové kategorie v populaci Zlínského kraje. V této věkové kategorii ve srovnání s osobami do 18 let dochází k největšímu poklesu počtu osob v I. stupni, zato ve IV. stupni se jedná o výraznější nárůst. V důsledku to znamená, že i když ve věkové kategorii 18–65 let za sledované období nedošlo k zásadnějším změnám v celkovém počtu příjemců PnP, přesto vývoj v jednotlivých stupních závislosti na pomoci jiné osoby (pokles osob v I. a II. stupni, navýšení osob ve III. a IV. stupni) představuje vyšší požadavek na péči při stejném počtu příjemců PnP.

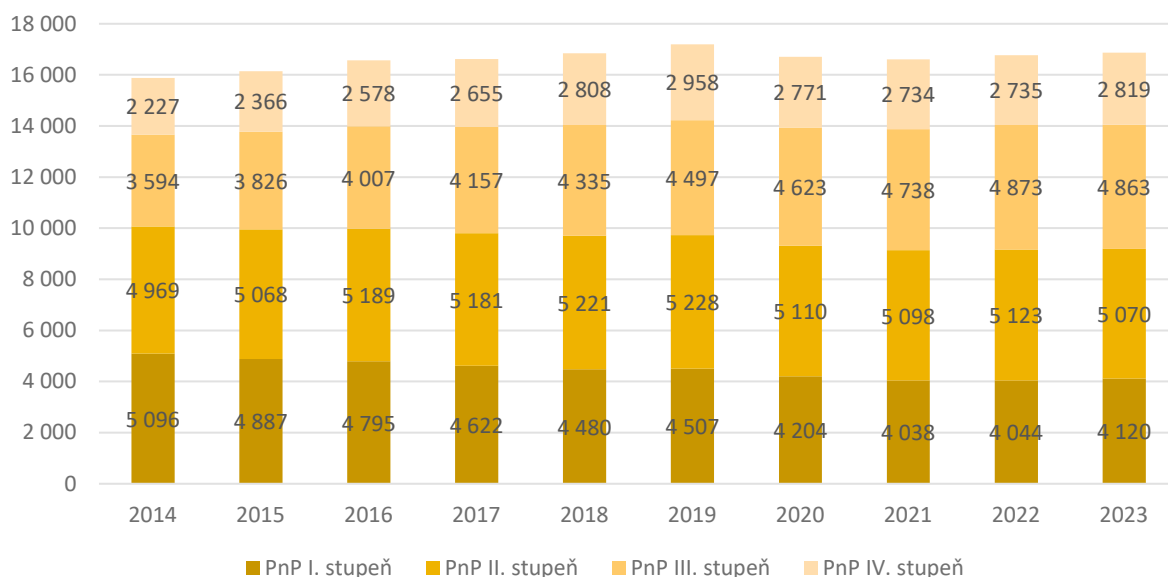
Graf 15 Počet příjemců příspěvku na péči ve věkové kategorii 18–64 let dle stupně závislosti ve Zlínském kraji, počty k 31. 12. v období 2014–2023



Zdroj: ČSÚ, MPSV

Ve sledovaném období 2014–2023 je zřejmé, že celkový počet příjemců PnP ve věkové kategorii 65 let a více meziročně rostl (mimo roky 2020 a 2021), a to ve všech stupních závislosti, vyjma I. stupně závislosti na pomoci jiné osoby. V I. stupni došlo k poklesu o 976 osob (19,2 %). Ve II. stupni je patrný mírný nárůst počtu příjemců PnP o 101 osob (2 %), zatímco ve III. stupni se jedná o nejvýraznější nárůst, a to o 1 269 osob (35,3 %) a ve IV. stupni byl nárůst o 592 osob (26,6 %). V celkovém pohledu sledovaného období se počet příjemců PnP v této věkové kategorii zvýšil ve srovnání s rokem 2014 z 15 886 osob na 16 872 v roce 2023, tj. o 6,2 %. Velký nárůst počtu příjemců PnP ve III. a IV. stupni závislosti na pomoci jiné osoby u této věkové kategorie koresponduje s nárůstem podílu seniorů v populaci Zlínského kraje.

Graf 16 Počet příjemců příspěvku na péči ve věkové kategorii 65 let a více dle stupně závislosti ve Zlínském kraji, počty k 31. 12. v období 2014–2023



Zdroj: ČSÚ, MPSV

Téměř ve všech věkových kategoriích dochází k nárůstu podílu počtu osob ve vyšších stupních závislosti na pomoci jiné osoby. Vzhledem k predikci demografického vývoje populace ve Zlínském kraji se jedná o trend, který bude pokračovat i v následujících letech. Proto lze očekávat vyšší nároky na péči od neformálních pečujících i poskytovatelů sociálních služeb při stejném nebo dokonce nižším počtu příjemců PnP, než je nyní.

V letech 2020 a 2021 došlo k poklesu příjemců PnP s největší pravděpodobností z důvodu pandemie COVID, která měla za následek celkový úbytek populace. Od roku 2022 lze sledovat opětovný nárůst počtu příjemců PnP a tento trend bude setrvávat i v následujících letech.

Největší nárůst počtu příjemců PnP, zejména ve III. a IV. stupni závislosti na pomoci jiné osoby evidujeme ve věkové kategorii 65 let a více. Proto dalším podkladem pro plánování sociálních služeb je zpracovaná analýza projekce počtu obyvatel 65 let a více v porovnání s vývojem příspěvku na péči. Při plánování dle projekce a vývoje PnP je třeba počítat i s obyvateli, kteří mají přiznaný PnP, ale pečujícím je osoba blízká. Počet osob, o které je pečováno ze strany neformálních pečujících, se v současné době nemusí promítnout do stávající kapacity sociálních služeb. Nicméně je nutné neopomenout tuto skupinu při plánování rozvoje sociálních služeb a jejich projekci, a to proto, že neformální pečující mohou sociální služby využívat jak pro své odlehčení, tak i v kombinaci s jinými službami, aby dokázali péči zajistit v domácím prostředí.

Celková analýza je přílohou č. 5 tohoto dokumentu.

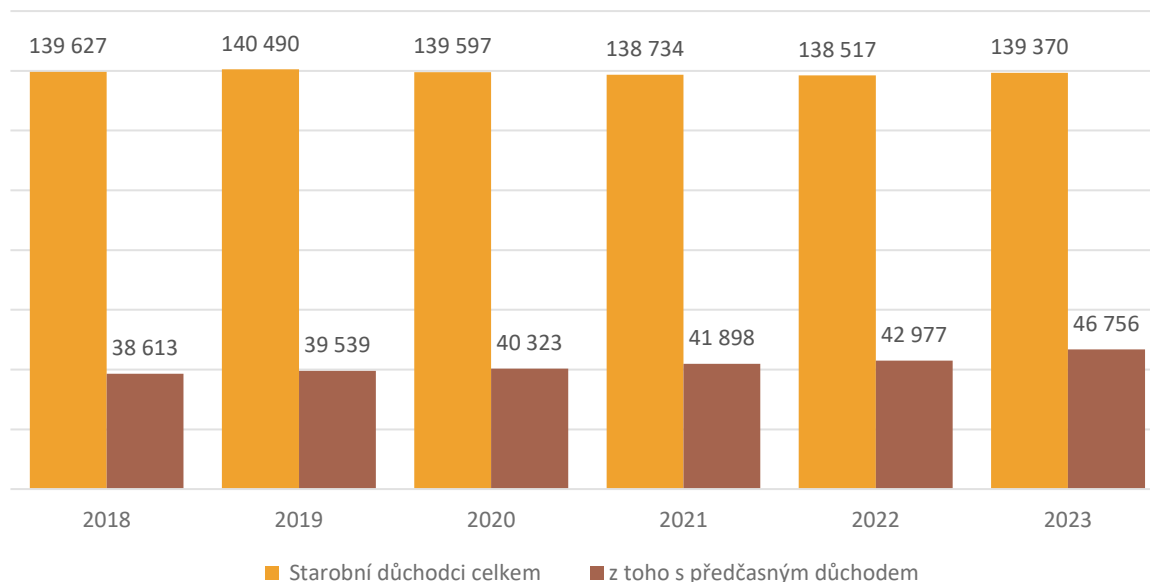
Důchody a exekuční srážky na důchodech

Starobní a předčasné důchody

Počet osob ve Zlínském kraji, kterým byl přiznan starobní důchod, se v období let 2018 až 2023 výrazněji neměnil. Počet osob pobírajících starobní důchod se v jednotlivých letech pohyboval od 138,5 tis. do 140,5 tis. osob. Naopak každý rok ve sledovaném období došlo k nárůstu počtu osob, které odcházejí do předčasného důchodu. V roce 2018 to bylo 38 613 osob, což je 27,7 % z celkového počtu

osob odcházejících do starobního důchodu a v roce 2023 to bylo již 46 756 osob (33,6 % z celkového počtu osob odcházejících do starobního důchodu).

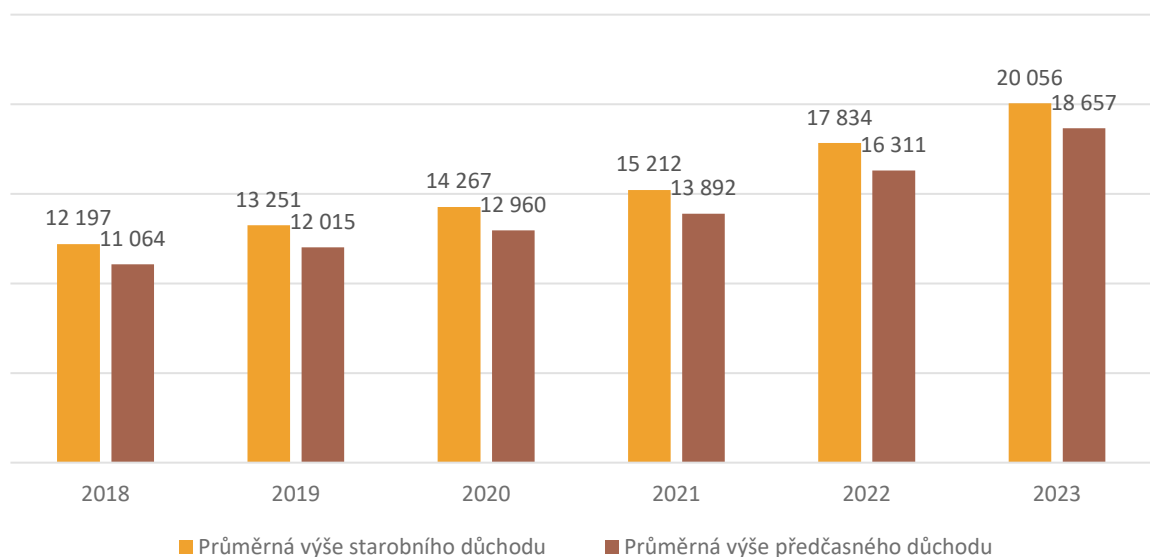
Graf 17 Počet starobních důchodů a z toho počet předčasných důchodů ve Zlínském kraji, počty k 31. 12. v období 2018–2023



Zdroj: ČSSZ

Ve sledovaném období docházelo každoročně k nárůstu průměrné výše starobního i předčasného důchodu. Průměrná výše starobního důchodu se mezi lety 2018 až 2023 zvýšila o 7 859 Kč, tj. o více než 64 % a u předčasného důchodu bylo navýšení o 7 593 Kč, tj. téměř o 69 %. Ve srovnání s průměrem ČR k 31. 12. 2023 (20 264 Kč) je výše starobního důchodu ve Zlínském kraji o 208 Kč nižší.

Graf 18 Průměrná výše starobního a předčasného důchodu ve Zlínském kraji, data v Kč k 31. 12. v období 2018–2023

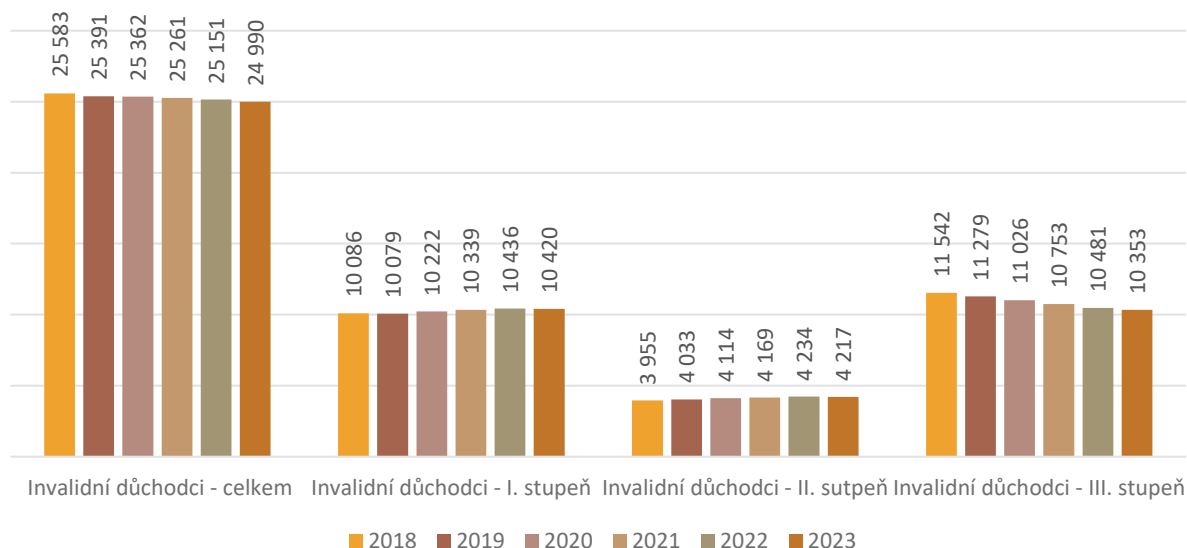


Zdroj: ČSSZ

Invalidní důchody

V průběhu let 2018 až 2023 se snížil počet osob s přiznaným invalidním důchodem o více než 2 % (593 osob). Zatímco u invalidních důchodů I. a II. stupně došlo k nárůstu počtu osob (v I. stupni o 334 osob, tj. více než 3 %; ve II. stupni o 262 osob, tj. téměř 7 %), tak u invalidních důchodů III. stupně se jedná o pokles o 1 189 osob, tj. více než 10 %.

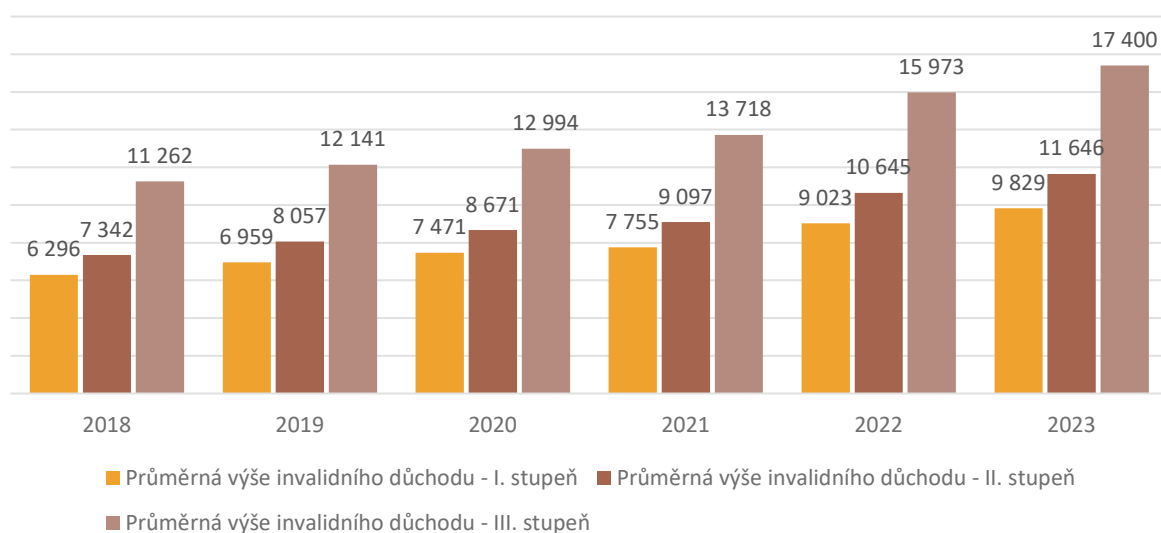
Graf 19 Počet invalidních důchodů ve Zlínském kraji, počty k 31. 12. v období 2018–2023



Zdroj: ČSSZ

Ve sledovaném období docházelo každoročně k navýšení průměrné výše u invalidních důchodů ve všech třech stupních. U invalidního důchodu I. stupně se za 6 let jednalo o navýšení o 3 533 Kč (56 %), u invalidního důchodu II. stupně byl nárůst o 4 304 Kč (58 %) a u invalidního důchodu III. stupně o zvýšení o 6 138 Kč (54 %).

Graf 20 Průměrná výše invalidního důchodu ve Zlínském kraji, data v Kč k 31. 12. v období 2018–2023

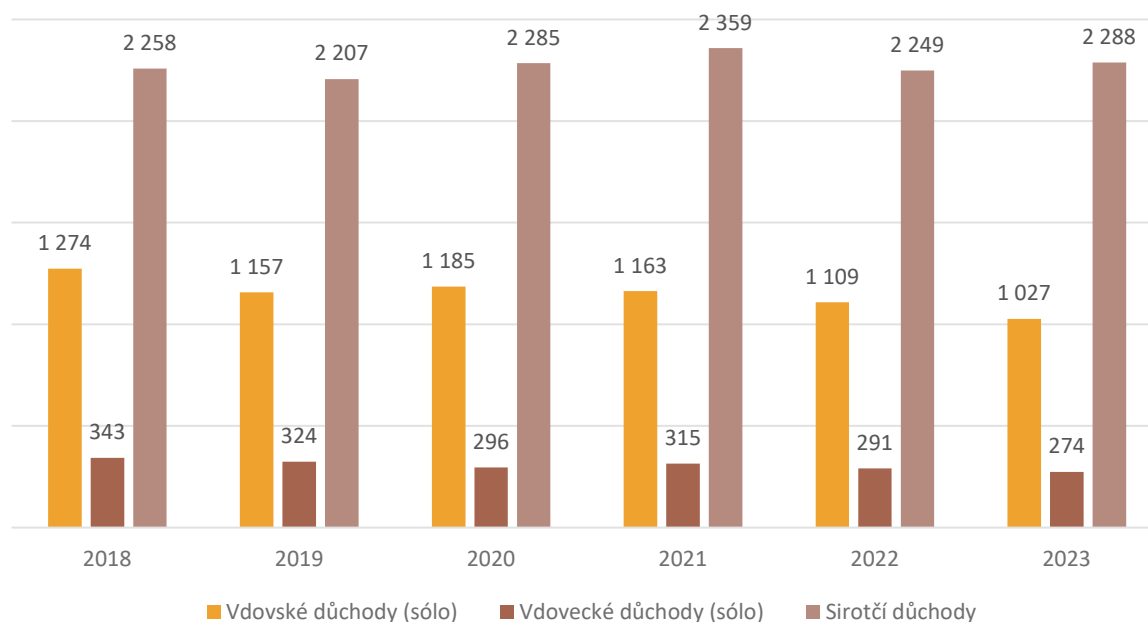


Zdroj: ČSSZ

Pozůstalostní důchody

V následujícím grafu jsou uvedeny počty sólo vdovských a vdoveckých důchodů. Jedná se o důchody, které nejsou v souběhu se starobním důchodem. Počty sólo vdovských i vdoveckých důchodů v posledních 6 letech klesaly. U vdovských se jedná o pokles o 247 a u vdoveckých o 69, v obou případech je to snížení přibližně o 20 %. Dále je graf doplněn o počet sirotčích důchodů, kde v posledních letech dochází také ke klesajícímu trendu. Mezi lety 2018 až 2023 došlo k poklesu o 30, tj. více než 1 %.

Graf 21 Počet pozůstalostních důchodů ve Zlínském kraji, počty k 31. 12. v období 2018–2023

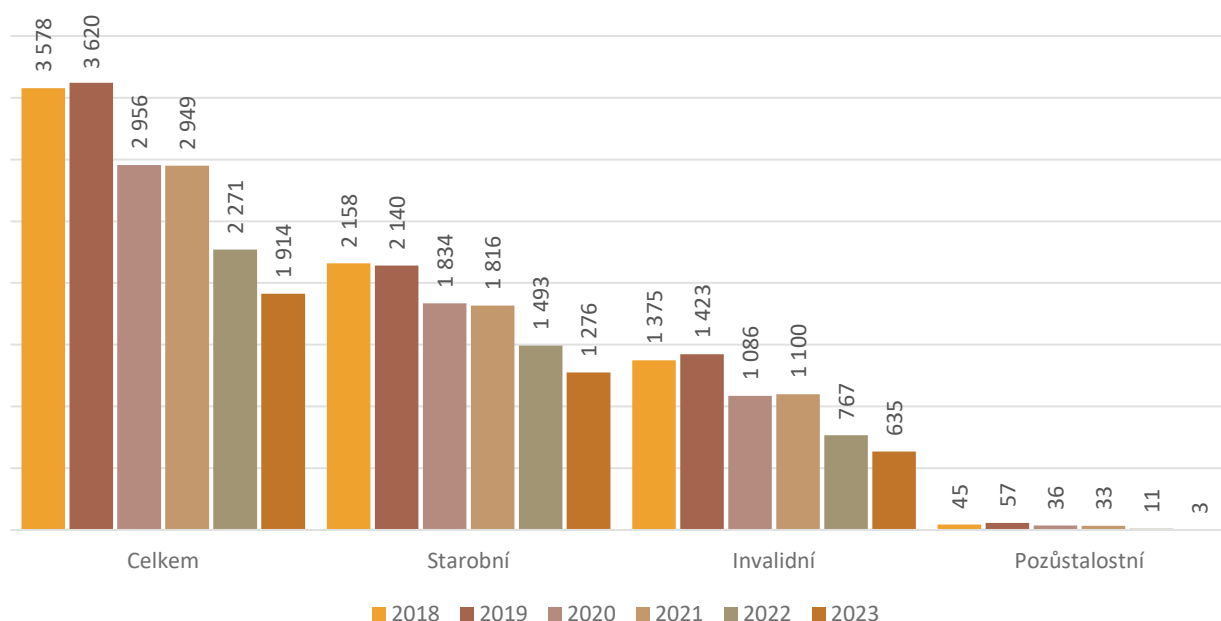


Zdroj: ČSSZ

Exekuční srážky na důchodech

V období let 2018 až 2023 se počet exekučních srážek na důchodech postupně snižoval. V průběhu 6 let došlo k poklesu o 1 664 exekučních srážek, tj. 46,5 %. Největší pokles je u pozůstalostních důchodů, kdy v roce 2018 bylo 45 exekučních srážek a v roce 2023 již pouze 3 (pokles o 93 %). U starobních důchodů je pokles o 882 exekučních srážek (téměř 41 %) a u invalidních důchodů pokles o 740 exekučních srážek (téměř 54 %). Do starobních důchodců jsou zahrnuti důchodci jak se samostatně vypláceným starobním důchodem, tak se starobním důchodem vypláceným v souběhu s vdovským nebo vdoveckým důchodem. Obdobně pro invalidní důchodce. Do pozůstalostních důchodců jsou zahrnuti důchodci se sólo vdovským, vdoveckým nebo sirotčím důchodem. Uvedené počty jsou včetně srážek insolventů dle insolvenčního zákona. V grafu nejsou zahrnuty případy, kdy pro nízkou výši důchodu nemohla být zavedena exekuční srážka.

Graf 22 Počet důchodů s exekuční srážkou ve Zlínském kraji, počty k 31. 12. v období 2018–2023

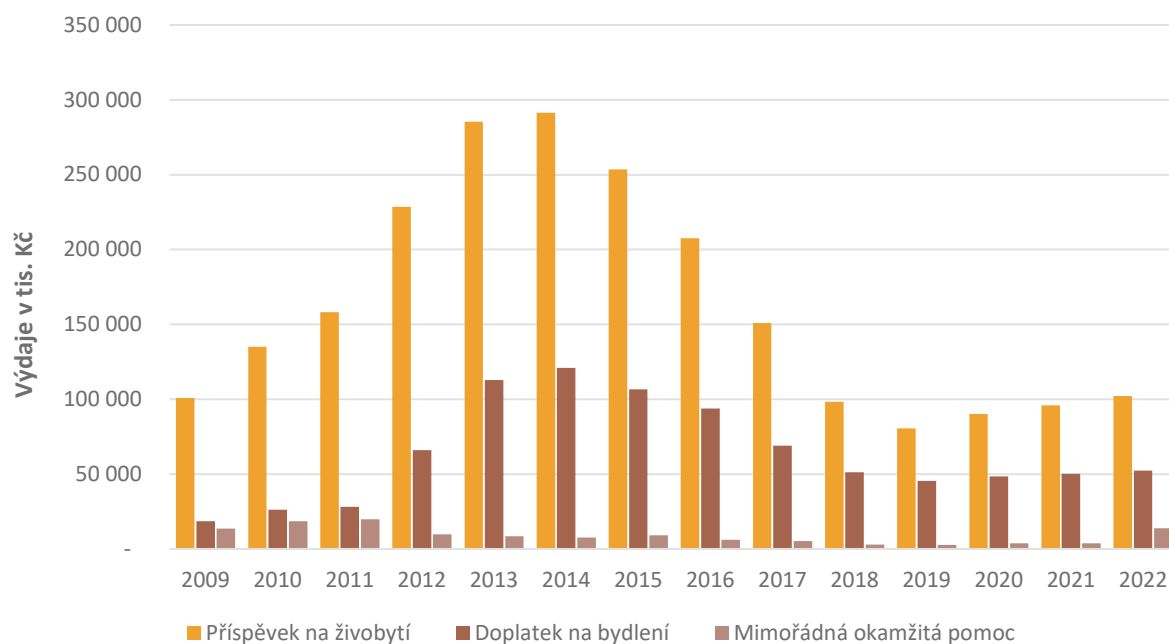


Zdroj: ČSSZ

Dávky v hmotné nouzi a dávky státní sociální podpory

Zlínský kraj patří mezi kraje s nejnižším podílem vyplacených dávek státní sociální podpory na obyvatele. V případě dávek pomoci v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc) zaznamenáváme po období růstu mezi lety 2009 až 2014 setrvalý pokles objemu vyplacených dávek, a to do roku 2019. Od té doby zaznamenáváme mírný růst. Tento trend kopíruje celorepublikový vývoj. Vývoj objemu vyplacených dávek pomoci v hmotné nouzi a jeho jednotlivé komponenty popisuje graf níže. V roce 2022 představoval objem dávek hmotné nouze vyplacených ve Zlínském kraji hodnotu 168,1 mil. Kč, v rámci celé ČR to byla částka 5 683,8 mil. Kč. K výraznějšímu nárůstu u dávky mimořádné okamžité pomoci v roce 2022 došlo z důvodu vysoké inflace zejména u cen energií, plynu a potravin. Je důležité zdůraznit, že celková částka vyplácených dávek hmotné nouze byla mimo jiné ovlivněna také zvyšováním životního a existenčního minima, které slouží pro stanovení nároku na dávky v hmotné nouzi. Částka životního minima byla navýšena Nařízením vlády č. 61/2020 Sb. k 1. 4. 2020 o 450 Kč pro jednotlivce a Nařízením vlády č. 75/2022 Sb. k 1. 4. 2022 o 390 Kč pro jednotlivce, Nařízením vlády č. 204/2022 Sb. k 1. 7. 2022 o 370 Kč a Nařízením vlády č. 436/2022 Sb. k 1. 1. 2023 o dalších 240 Kč pro jednotlivce.

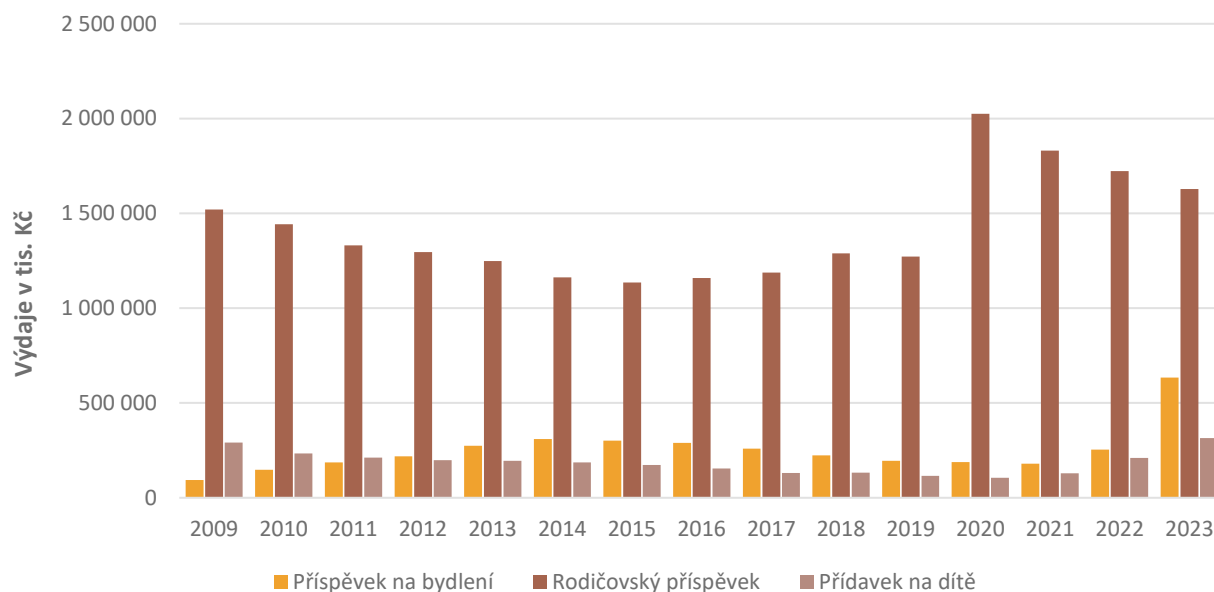
Graf 23 Výše vyplacených dávek pomoci v hmotné nouzi ve Zlínském kraji v období 2009–2022



Zdroj: MPSV

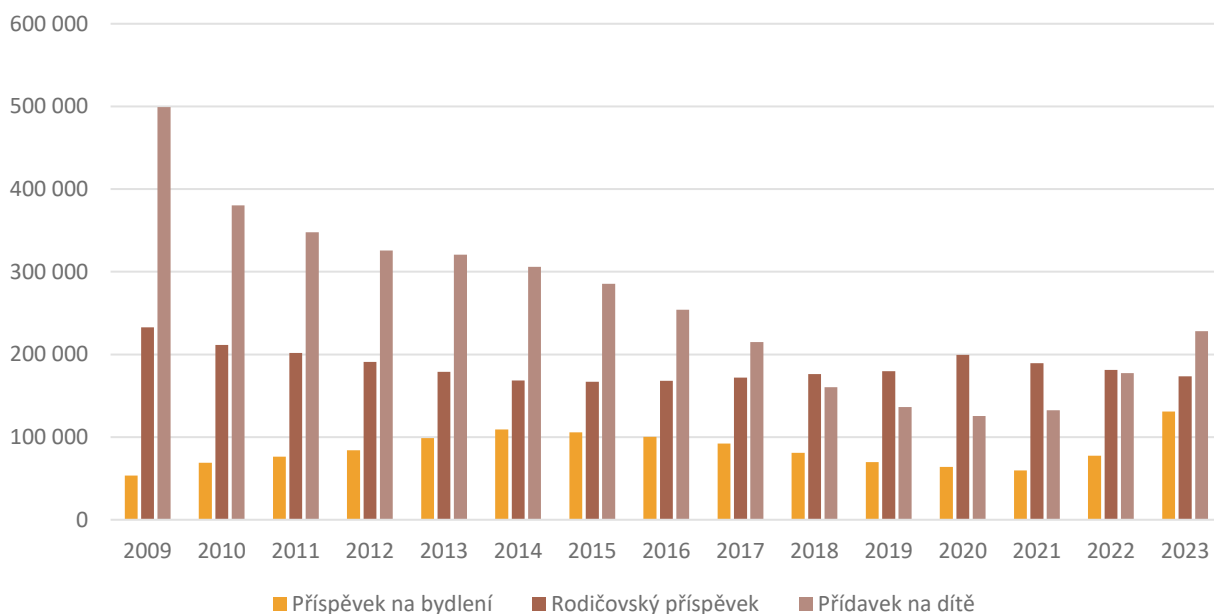
V rámci příspěvku na bydlení a přídatku na dítě je od roku 2014 setrvalý pokles objemu vyplacených dávek, a to až do roku 2020. Ale od roku 2021 se objem vyplacených dávek opětovně navyšuje. U rodičovského příspěvku došlo ke skokovému navýšení v roce 2020 z důvodu navýšení tohoto příspěvku. V následujícím období objem vyplacených dávek setrvale klesal. Objem vyplacených částek porodného razantně poklesl v roce 2011 a po mírném růstu do roku 2015 začal opětovně klesat. V roce 2023 došlo k navýšení o 237 mil. Kč. Obdobně jako u dávek v hmotné nouzi bylo zvýšení částek poskytnutých v rámci státní sociální podpory ovlivněno navyšováním životního a existenčního minima, a navíc došlo k navýšení rodičovského příspěvku od roku 2020 o 80 tis. Kč.

Graf 24 Výše vyplacených dávek státní sociální podpory ve Zlínském kraji v období 2009–2023 (příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek, přídavek na dítě)



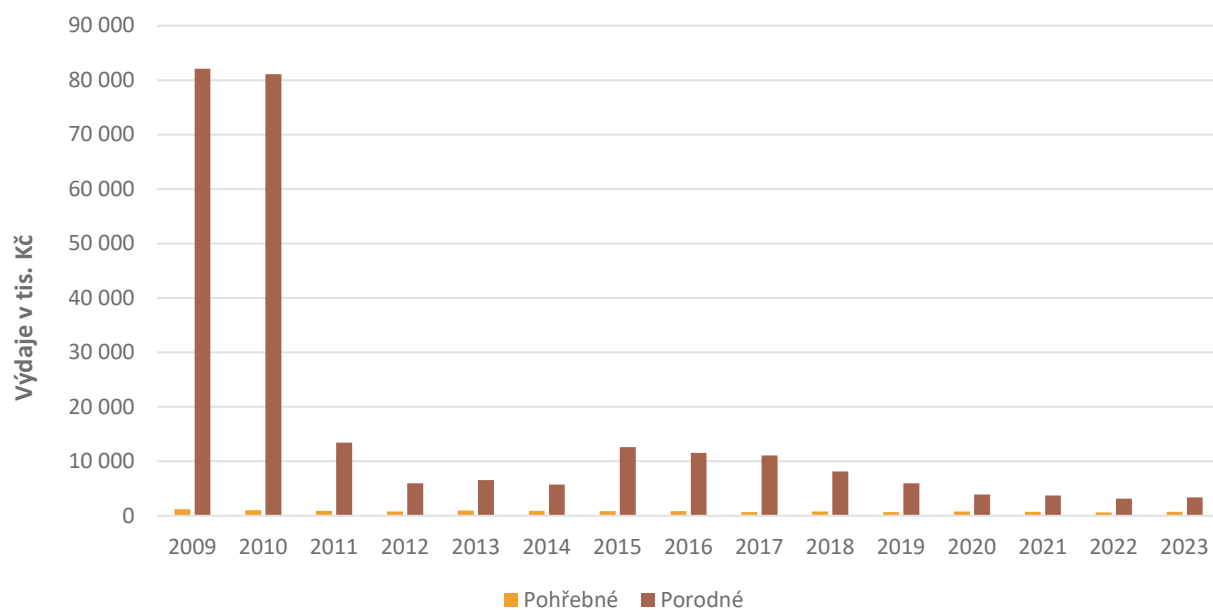
Zdroj: MPSV

Graf 25 Počet vyplacených dávek státní sociální podpory ve Zlínském kraji v období 2009–2023 (příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek, přídavek na dítě)



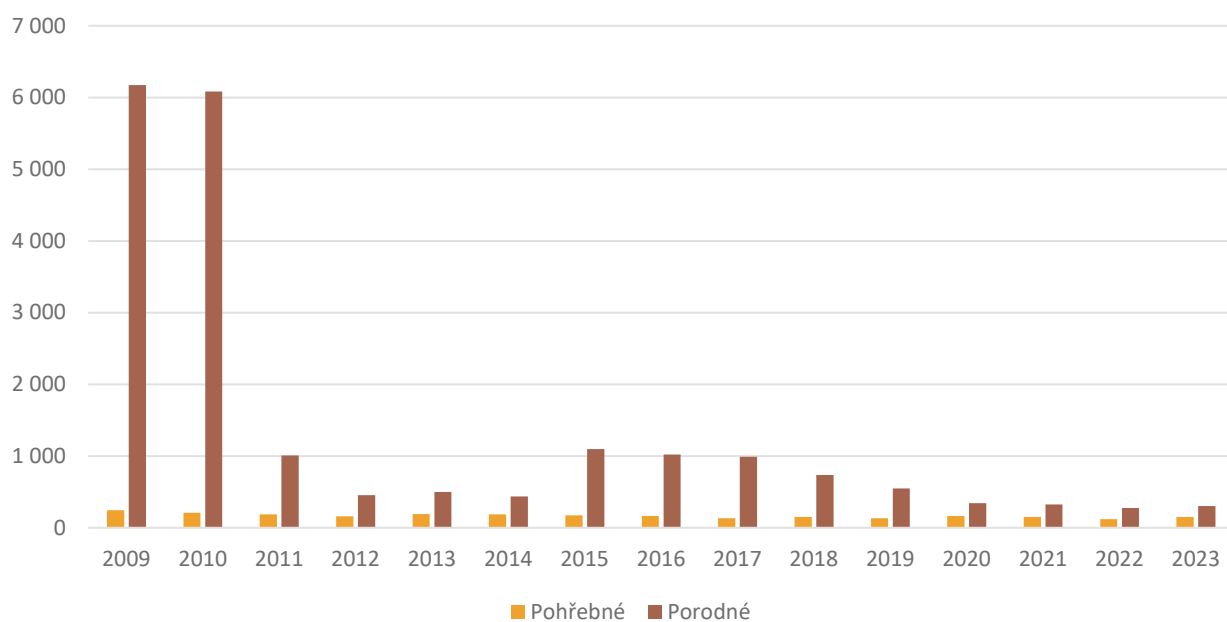
Zdroj: MPSV

Graf 26 Výše vyplacených dávek státní sociální podpory ve Zlínském kraji v období 2009–2023 (pohřebné, porodné)



Zdroj: MPSV

Graf 27 Počet vyplacených dávek státní sociální podpory ve Zlínském kraji v období 2009–2023 (pohřebné, porodné)



Zdroj: MPSV

3.1.4 Zjišťování potřeb žáků speciálních škol

V roce 2024 proběhlo ze strany Krajského úřadu Zlínského kraje zjišťování potřeb žáků se zdravotním a kombinovaným postižením, kteří docházejí do speciálních škol. Ve spolupráci se třemi speciálními školami na území statutárního města Zlína byli osloveni rodiče žáků, aby vyplnili anonymní dotazník. Dotazník byl zaměřen na zjištění potřeb žáků v oblastech aktuálního využívání sociálních služeb a předpokladu využívání sociálních služeb po ukončení školní docházky včetně druhu sociální služby. Dále byla zjišťována potřebnost zajištění speciální zdravotní péče, další specifické potřeby žáků včetně úrovně sebeobsluhy a obec, kde má žák trvalé bydliště.

Dotazník vyplnilo 40 rodičů žáků ve věku 11 až 17 let. U čtyř žáků se předpokládá, že v budoucnu nebudou potřebovat využívat sociální službu, tři rodiče uvedli, že ještě neví, u 19 žáků se předpokládá využívání sociálních služeb denního stacionáře, odlehčovací služby, případně týdenního stacionáře a u 11 žáků je předpoklad využívání celoroční pobytové služby chráněného bydlení, domova pro osoby se zdravotním postižením, ojediněle domova se zvláštním režimem. 27 žáků docházejících do speciálních škol na území statutárního města Zlína má trvalé bydliště ve Zlíně a blízkém okolí. V budoucích letech se tedy na území statutárního města Zlína předpokládá zvýšená potřebnost sociálních služeb pro mladé dospělé se zdravotním postižením. Předpoklad ukončení školní docházky žáků speciálních škol je v rozmezí let 2025 až 2029.

Ve spolupráci se zástupci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností probíhá zjišťování potřeb žáků se zdravotním a kombinovaným postižením ve Zlínském kraji, a to nejen oslovením speciálních škol, ale i přes sociální pracovníky v rodinách s dětmi spadajícími do cílové skupiny. Byla zjištěna potřebnost sociálních služeb pro území SO ORP Otrokovice a SO ORP Uherské Hradiště pro 8 osob.

V rámci zjišťování potřeb za území SO ORP Otrokovice byla zjištěna potřebnost zajištění pobytové sociální služby pro 5 dětí s těžkým zdravotním postižením (osoby s PAS, osoby s chováním náročným na péči). Tyto děti žijí v domácím prostředí a v současné době využívají dostupné sociální služby v blízkém okolí.

V území SO ORP Uherské Hradiště byla zjištěna potřebnost zajištění pobytové sociální služby pro 2 osoby s těžkým zdravotním postižením (osoby s PAS) a ambulantní sociální služby pro 1 osobu (osoba s mentálním a zdravotním postižením).

3.1.5 Přehled meziresortních oblastí

SPRSS se výhradně zabývá sociálními službami dle zákona o sociálních službách. Přehled meziresortních oblastí je zde uveden z důvodu, že se jedná o informace doplňující kontext problematiky plánování a financování sociálních služeb a poukazují na nutnost mezioborové a meziresortní spolupráce. Přehled meziresortních oblastí pro tvorbu SPRSS vychází ze sběru nepokrytých potřeb z celého území Zlínského kraje.

1. Bydlení pro RsD, OZP, OOSV a nízkopříjmové seniory

Potřeba zajištění bydlení pro rodiny s dětmi, osoby se zdravotním postižením, osoby ohrožené sociálním vyloučením či pro nízkopříjmové seniory vychází zejména ze sociálně-ekonomických podmínek daného regionu či obce samotné. Od roku 2000 mají obce povinnost – dle zákona č. 128/2000 Sb. § 35 odst. 2 – pečovat o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů včetně potřeby bydlení. Praxe však ukazuje, že nedisponuje-li obec dostatečným bytovým fondem, nemůže plně realizovat svou sociální a bytovou politiku. Nemá tak možnost proaktivně řešit na svém území případy, kdy jsou lidé ubytováni v nevyhovujících bytových podmínkách soukromých vlastníků.

2. Sociální pracovníci obcí

Sociální práce je velmi důležitá nejen pro podchycení nepříznivé sociální situace občanů, ale i v nalézání řešení těchto situací a jejich přenosu prostřednictvím sociálních pracovníků obcí na ostatní územně samosprávné celky. Její účinnost mj. závisí na kompetencích sociálních pracovníků motivovat uživatele ke změně, pracovat se škálou metod a spolupracovat v rámci celého systému.

3. Spolupráce s nemocnicemi a lékaři

Chybí spolupráce sociální oblasti a zdravotnictví v péči o seniory, OZP a OOSV. Je potřeba komunikace mezi resorty zdravotnictví a sociálních věcí. Např. když senior stárne a zhoršuje se mu zdravotní stav, je cílem, aby plynule přecházel od ambulantních a terénních služeb k pobytovým. Jde o zajištění péče o seniora s potřebou zdravotní péče (a to jak v domácím prostředí, tak i při přechodu z nemocnice do domácí péče, případně pobytové sociální služby). V rámci OZP jde především o provázanost práce s osobami s duševním onemocněním – spolupráce psychologů, psychiatrů a sociálních služeb. V případech péče v domácím prostředí je třeba spolu s pečovatelskou službou zajistit ošetřovatelskou péči – praktičtí lékaři velmi často nepředepisují v potřebné míře u pacientů propuštěných do domácího ošetřování terénní zdravotní službu. Je třeba řešit problematiku zajištění finančního krytí ze strany zdravotních pojišťoven ve vztahu na vykazování indikované péče SZP v sociálních službách (odbornost 913). Je velký nedostatek psychologů a psychiatrů pro děti. V rámci skupiny OOSV je to především práce s osobami se závislostmi – chybí propojení všech forem podpory, chybí psychiatrické ambulance, je nedostatek psychiatrů. V neposlední řadě je pozornost věnována i osobám s potřebou paliativní péče, která je nedílnou a důležitou součástí zdravotnického systému i systému sociální péče. Jedná se o celostní přístup k nemocnému, každému uživateli je plán péče šitý na míru individuálně a dotýká se nejen symptomové terapie, ale také sociálních a psycho-spirituálních potřeb.

4. Spolupráce se školami v rámci prevence rizikového chování u dětí a mládeže

Potřeba zajištění lepší spolupráce se školami v rámci prevence rizikového chování u dětí a mládeže vyplývá zejména z požadavků pracovníků OSPOD na obcích s rozšířenou působností. Rodiče se často potýkají s více problémy najednou, což může mít negativní dopad na problémy s výchovou a péčí o děti (ztráta vrstevnického kontaktu, závislosti na IT, experimentování s návykovými látkami, školní neúspěch, nezvládání stresu nebo stresových situací, sociální znevýhodnění aj.). Dalšími oblastmi jsou pomoc spočívající v hledání zaměstnání anebo problémy, které souvisejí s nevyhovujícími bytovými podmínkami či nedostatkem financí. Jako zásadní se ukazuje spolupracovat se sociálními pracovníky OSPOD v obcích s rozšířenou působností a školami, popř. specializovanými pedagogickými pracovišti tak, aby fungovala provázanost a informovanost mezi sebou.

5. Volnočasové aktivity

Volnočasové aktivity jsou jedním z hlavních indikátorů životního stylu jedince a účinným prvkem začleňování nejen seniorů do společenského života. Mohlo by se zdát, že u dětí a mládeže jsou volnočasové aktivity relativně běžnou záležitostí. Přesto je nabídka volnočasových aktivit v jednotlivých obcích rozdílná. U dětí a mládeže se zdravotním znevýhodněním mohou volnočasové aktivity např. hry, sportovní a pohybové aktivity, tábory působit jako rehabilitační a výchovný prostředek. Volnočasové aktivity jsou nedílnou součástí všech cílových skupin. Nahrazování těchto aktivit skrze prostředí IT může vést k nejružnějším závislostem, ztrátě sociálních kontaktů, popř. k problémům s návratem do běžného každodenního života dětí a mládeže. Tyto okolnosti nenapomáhají snaze vzájemně, ne virtuálně, propojit tyto dvě generace.

6. Dobrovolnictví

Potřeba dobrovolnictví je nedílnou součástí činností nejen v sociálních službách, ale napříč všemi oblastmi. Je velmi důležité jednak zjistit poptávku po dobrovolnících, ale také zajistit dostatečný počet schopných a ochotných lidí. Potřeba dobrovolníků se odráží nejen ve zvyšování kvality v sociálních

službách, ale také v běžném fungování každé sociální skupiny, např. pomocí při doučování, při volnočasových aktivitách, nebo jen tak při zprostředkování sociálního kontaktu. Jejich nezastupitelná role je především v kontaktu s uživateli, kdy často nahrazují přítomnost rodinných příslušníků. Například lidé žijící v pobytových zařízeních potřebují kolem sebe nejen kvalifikovaný personál, který jim zajistí základní potřeby, ale potřebují také někoho, kdo na ně bude mít čas. V současné době se rozvíjí podpora rodin s dětmi se zdravotním znevýhodněním, tzv. homesharing. Jedná se o přirozený způsob, jak pomoci odlehčit rodině od náročné péče o dítě se zdravotním znevýhodněním.

7. Bezpečnost

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

8. Dopravní dostupnost

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

9. Sociální podnikání

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

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

Tento úkol je meziresortního charakteru, demografická situace v České republice je alarmující a v dlouhodobém výhledu nastane období, kdy vyšší procento obyvatelstva, než doposud se nebude schopno o sebe postarat. Je nutno vytvářet tlak na ústřední orgány státní správy a vrcholnou politickou reprezentaci, aby bylo řešení této situace prioritním úkolem. Je proto nutné vést průběžnou kampaň zaměřenou na veřejnost a tuto skutečnost jí sdělovat.

3.1.6 Počet uživatelů, kterým jsou sociální služby poskytovány, a počet odmítnutých zájemců o vybrané druhy sociálních služeb

V této části analýzy zabývající se vývojem sociálních služeb z hlediska jejich kapacitního zajištění byla zpracována data o sociálních službách, která byla pro období let 2018–2023 součástí sítí kraje a byla financována z veřejných zdrojů, tj. ze státního rozpočtu, kapitoly 313, dále pak v rámci Programů Zlínského kraje, z rozpočtu obcí. Součástí prezentovaných dat nejsou sociální služby zahrnuté v programech MPSV B, tj. služby s nadregionální působností.

K zajištění potřeb všech osob, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci a k jejímu řešení potřebují pomoc či podporu sociální služby, jsou zákonem určeny druhy sociálních služeb, které se dělí dle formy poskytování na terénní, ambulantní a pobytové. V následující tabulce lze sledovat, jak se počet jednotlivých služeb a jejich forem mění v jednotlivých letech. Z celkového počtu **336** sociálních služeb, které byly v roce 2023 zařazeny do sítí kraje a byly spolufinancovány z Programů pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje, tvořily největší počet služby pobytové formy, a to cca 39 %. Všechny 336 služeb bylo v roce 2023 zabezpečováno celkem 3 754,20 průměrnými přepočtenými úvazky pracovníků v přímé péči (dále jako „úvazky v přímé péči“). Z celkového počtu úvazků pracovníků v přímé péči, které v roce 2023 zabezpečovaly sociální služby, činil jejich podíl u pobytové formy 72 %. Nejméně zastoupenou formou, co do počtu služeb, jsou služby ambulantní, počet pracovníků zajišťujících tuto formu služeb tvoří 392,70 úvazku v přímé péči, což představuje 10 % z celkového počtu průměrných přepočtených úvazků v přímé péči pro rok 2023. Terénní formu poskytování zajišťuje 664,50 úvazku v přímé péči, což představuje cca 18% podíl v rámci celkového počtu úvazků v přímé péči u sociálních služeb v sítích kraje.

K nejvýraznější změně v počtu poskytovaných SSL na území Zlínského kraje došlo v období mezi lety 2021–2022, kdy se v rámci tohoto období projevil dopad transformace pobytových služeb.

Vývoj počtu sociálních služeb ve Zlínském kraji představuje Tabulka 7 – Počet sociálních služeb v sítích kraje. I přes mírný růst v počtu sociálních služeb v daném období je trend ve změně počtu SSL spíše kolísavý. V průběhu sledovaného období dochází v individuálních případech ke vzniku, rozšíření i zrušení sociálních služeb, tedy sítě kraje reagují na změny potřeb obyvatel a uživatelů.

Tabulka 7 Počet sociálních služeb v sítích kraje

Forma poskytování SSL	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pobytová	128	133	135	136	129	132
Ambulantní	106	109	109	105	100	99
Terénní	92	99	102	103	103	105
Celkem	326	341	346	344	332	336

Pozn. Pouze sociální služby zařazené v sítích kraje (bez programu MPSV B)

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Pracovníci v sociálních službách

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

Z Tabulky 8 Vývoj počtu úvazků pracovníků v přímé péči dle forem sociálních služeb je patrné, že nejvíce pracovníků v přímé péči pracuje ve službách pobytových. Za celé sledované období došlo

k růstu počtu pracovníků v přímé péči o 452,30 úvazku, z toho 284,10 úvazků přibýlo v pobytových službách (tento počet představuje 62,8 % všech nových úvazků pracovníků v přímé péči za období let 2018–2023). Celkový počet pracovníků v přímé péči u pobytových služeb se tak za sledované období zvýšil o 11,77 %.

Tabulka 8 Vývoj počtu úvazků pracovníků v přímé péči dle forem sociálních služeb

Počet úvazků v PP	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pobytová	2 412,90	2 480,90	2 551,80	2 559,90	2 611,30	2 697,00
Ambulantní	344,50	366,20	382,90	384,90	379,90	392,70
Terénní	544,50	579,60	608,30	635,60	640,00	664,50
Celkový součet	3 301,90	3 426,60	3 542,90	3 580,30	3 631,20	3 754,20

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Dále je patrné, že u terénní i ambulantní formy poskytování došlo ke zvýšení počtu pracovníků v přímé péči také, a to u terénní formy o 120,00 úvazků v přímé péči (celková změna za sledované období o 22,04 %) a u ambulantní formy o 48,20 úvazku v přímé péči (zde došlo k relativnímu růstu za sledované období, a to o cca 14 %). K rozvoji terénních a ambulantních sociálních služeb dochází v souladu s vizí Zlínského kraje, která cílí na setrvání osob v nepříznivé sociální situaci v přirozeném prostředí s potřebnou mírou podpory. K realizaci tohoto rozvoje napomáhá zejména *Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje pro sociální služby na území Zlínského kraje pro daný rok – část B* a realizace projektu *Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji*.

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

V následující Tabulce 9 Rozdělení počtu úvazků v přímé a nepřímé péči podle formy poskytování lze sledovat rozdělení počtu pracovníků v přímé a nepřímé péči z pohledu průměrných přepočtených úvazků v jednotlivých letech, a to dle formy poskytování sociálních služeb, ale i celkové hodnoty za všechny poskytovatele sociálních služeb v sítích kraje. Zatímco počet pracovníků v přímé péči má vzrůstající tendenci, celkový počet pracovníků v nepřímé péči v posledních letech stagnuje (v letech 2020–2022 mírně poklesl v porovnání se stavem na konci roku 2019). Z údajů také vyplývá, že největší počet pracovníků v přímé péči ve službách je v pobytových službách. Podíl úvazků v nepřímé péči je rovněž nejvyšší v pobytových službách, měřeno podílem k celkovému počtu úvazků v sociálních službách u dané formy poskytování SSL (viz Tabulka 10 Rozdělení počtu úvazků v přímé a nepřímé péči podle formy poskytování v procentuálním rozdělení), tj. u pobytové formy v průměru za sledované období let 2018–2023 cca 71 % úvazků tvoří pracovníci v přímé péči k cca 29 % úvazkům v nepřímé péči. Je to způsobeno zejména nutností zajistit v pobytových službách obslužné provozy, jedná se o pracovníky prádelny, kuchyně, úklidu. V ostatních formách poskytování sociálních služeb mají sociální služby méně pracovníků v nepřímé péči, což je způsobeno tím, že je nemusí zabezpečovat. Poměr v těchto formách poskytování je podstatně jiný. U ambulantní formy byl poměr počtu úvazků v přímé péči v roce 2023 78 %, podíl pracovníků v nepřímé péči tvořil 22 % úvazků. U terénní formy poskytování sociálních služeb se v roce 2023 na zajištění sociálních služeb podílelo cca 83 % úvazků v přímé péči a cca 17 % úvazků pracovníků v nepřímé péči. Je to jeden z důvodů, proč jsou náklady na provoz terénních služeb v porovnání především s pobytovou formou poskytování sociálních služeb nižší. Dalším efektem je to, že většina těchto finančních prostředků může směřovat přímo k uživatelům sociálních služeb, a to na zajištění úkonů přímé péče v návaznosti na základní činnosti sociálních služeb.

Tabulka 9 Rozdělení počtu úvazků v přímé a nepřímé péči podle formy poskytování

Období	Pobytová		Ambulantní		Terénní		Počet pracovníků v PP CELKEM – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči CELKEM – úvazky
	Počet pracovníků v PP – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky	Počet pracovníků v PP – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky	Počet pracovníků v PP – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky		
2018	2 412,90	1 072,70	344,50	104,00	544,50	109,50	3 301,90	1 286,10
2019	2 480,90	1 061,70	366,20	105,90	579,60	119,50	3 426,60	1 287,20
2020	2 551,80	1 057,80	382,90	106,40	608,30	120,60	3 542,90	1 284,80
2021	2 559,90	1 049,60	384,90	104,50	635,60	126,60	3 580,30	1 280,60
2022	2 611,30	1 009,60	379,90	107,90	640,00	133,50	3 631,20	1 251,00
2023	2 697,00	1 045,90	392,70	110,60	664,50	135,30	3 754,20	1 291,80

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Tabulka 10 Rozdělení počtu úvazků v přímé a nepřímé péči podle formy poskytování v procentuálním rozdělení (v %)

Období	Pobytová		Ambulantní		Terénní		Počet pracovníků v PP CELKEM – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči CELKEM – úvazky
	Počet pracovníků v PP – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky	Počet pracovníků v PP – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky	Počet pracovníků v PP – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky		
2018	69,2 %	30,8 %	76,8 %	23,2 %	83,3 %	16,7 %	72,0 %	28,0 %
2019	70,0 %	30,0 %	77,6 %	22,4 %	82,9 %	17,1 %	72,7 %	27,3 %
2020	70,7 %	29,3 %	78,3 %	21,7 %	83,5 %	16,5 %	73,4 %	26,6 %
2021	70,9 %	29,1 %	78,6 %	21,4 %	83,4 %	16,6 %	73,7 %	26,3 %
2022	72,1 %	27,9 %	77,9 %	22,1 %	82,7 %	17,3 %	74,4 %	25,6 %
2023	72,1 %	27,9 %	78,0 %	22,0 %	83,1 %	16,9 %	74,4 %	25,6 %

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Následující tabulky prezentují vývoj počtu úvazků v rozdělení dle skupin sociálních služeb. Při pohledu na rozložení počtu úvazků v přímé a nepřímé péči dle skupiny sociálních služeb je v rámci sledovaného období patrné, že nejvíce, přibližně 86 % úvazků pracovníků přímé péče v sociálních službách, spadá do skupiny služeb sociální péče; ve službách sociální prevence je tento podíl přibližně 13 % a v sociálním poradenství cca 1 %. Rozložení počtu úvazků pracovníků v nepřímé péči je opět nejvyšší u skupiny služeb sociální péče, a to 89 %, u skupiny sociálních služeb prevence je tento podíl 10 % a u sociálního poradenství zůstává na úrovni cca 1 %. Těmto hodnotám odpovídá především skutečnost, že v rámci skupiny služeb sociální péče jsou ve větší míře zastoupeny pobytové služby s nejvyššími nároky na personální zabezpečení včetně obslužných úkonů.

Tabulka 11 Rozdělení počtu úvazků v přímé a nepřímé péči podle skupiny sociálních služeb

Rok	Služby sociální péče		Služby sociální prevence		Sociální poradenství		Počet pracovníků v PP CELKEM – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči CELKEM – úvazky
	Počet pracovníků v PP – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky	Počet pracovníků v PP – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky	Počet pracovníků v PP – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky		
2018	2 845,60	1 151,80	418,50	125,50	37,70	8,80	3 301,90	1 286,10
2019	2 950,50	1 148,70	431,90	129,80	44,20	8,70	3 426,60	1 287,20
2020	3 041,30	1 150,80	450,90	123,90	50,70	10,10	3 542,90	1 284,80
2021	3 078,40	1 148,90	454,90	121,30	47,10	10,40	3 580,30	1 280,60
2022	3 135,20	1 115,10	453,20	125,70	42,70	10,30	3 631,20	1 251,00
2023	3 235,80	1 151,40	473,50	131,10	44,90	9,30	3 754,20	1 291,80

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Tabulka 12 Rozdělení počtu úvazků v přímé a nepřímé péči podle skupiny sociálních služeb v procentuálním rozdělení

Rok	Služby sociální péče		Služby sociální prevence		Sociální poradenství		Počet pracovníků v PP CELKEM – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči CELKEM – úvazky
	Počet pracovníků v PP – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky	Počet pracovníků v PP – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky	Počet pracovníků v PP – úvazky	Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky		
2018	71,2 %	28,8 %	76,9 %	23,1 %	81,2 %	18,8 %	72,0 %	28,0 %
2019	72,0 %	28,0 %	76,9 %	23,1 %	83,6 %	16,4 %	72,7 %	27,3 %
2020	72,5 %	27,5 %	78,5 %	21,5 %	83,4 %	16,6 %	73,4 %	26,6 %
2021	72,8 %	27,2 %	79,0 %	21,0 %	81,9 %	18,1 %	73,7 %	26,3 %
2022	73,8 %	26,2 %	78,3 %	21,7 %	80,6 %	19,4 %	74,4 %	25,6 %
2023	73,8 %	26,2 %	78,3 %	21,7 %	82,8 %	17,2 %	74,4 %	25,6 %

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Vysvětlivky:

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

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

Uživatelé sociálních služeb

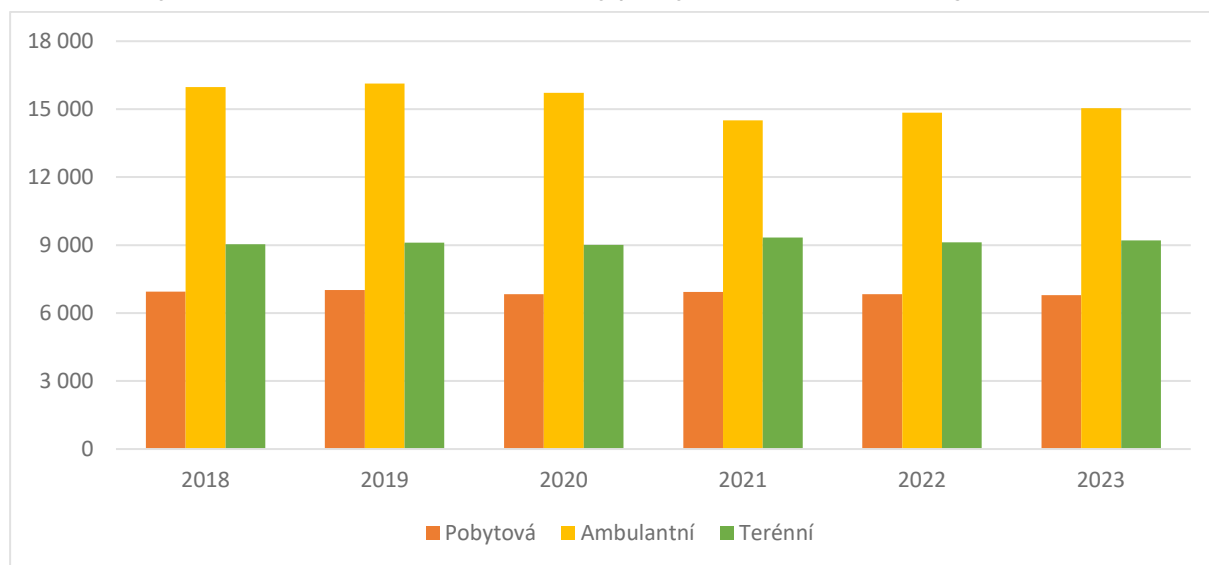
Jak se vyvíjí počty osob v jednotlivých formách poskytování sociálních služeb, lze pozorovat v následující Tabulce 13 Počet uživatelů sociálních služeb dle forem poskytování.

Tabulka 13 Počet uživatelů sociálních služeb dle forem poskytování

Počet uživatelů	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pobytová forma	6 950	7 024	6 841	6 936	6 911	6 888
Ambulantní forma	15 983	16 135	15 722	14 505	14 853	15 160
Terénní forma	9 046	12 068	11 547	11 596	11 256	11 270
Uživatelé celkem	31 979	35 227	34 110	33 037	33 020	33 318

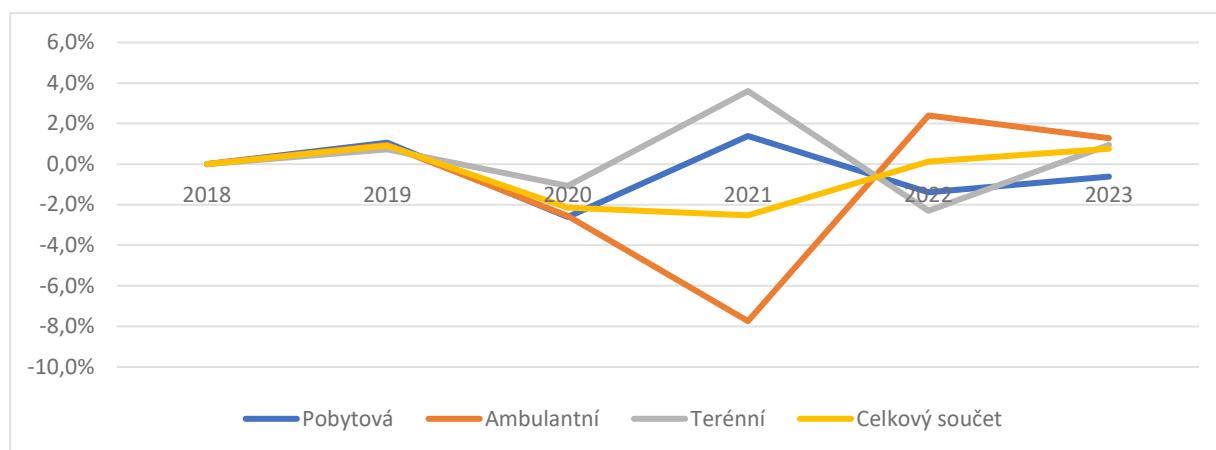
Zdroj: webová aplikace KISSoS

Graf 28 Počty uživatelů sociálních služeb dle formy poskytování ve Zlínském kraji v letech 2018–2023



Zdroj: webová aplikace KISSoS

Graf 29 Meziroční změna počtu uživatelů soc. služeb ve Zlínském kraji v letech 2018–2023 (v %)



Zdroj: webová aplikace KISSoS

V rámci sledovaného období let 2018–2023 má vývoj počtu uživatelů nejednoznačný trend, který je ovlivněn vnějšími vlivy, z nichž jedním z nich je zpřesňování metodiky vykazování sociálních služeb v aplikaci KISSoS. Významný růst počtu uživatelů v tomto období u sociálních služeb v terénní formě

byl způsoben chybějícím údajem o počtu uživatelů u sociální služby telefonická krizová pomoc (což současně ovlivnilo počet vykazovaných uživatelů u cílové skupiny osoby ohrožené sociálním vyloučením a u skupiny služeb sociální prevence v daném roce), který byl v roce 2018 v rámci výkaznictví uveden pouze ve formě kontaktů a intervencí. Naopak nejvýraznější pokles v počtu uživatelů se projevil u ambulantní formy poskytování mezi lety 2020 a 2021, kdy došlo ke snížení počtu uživatelů této formy poskytování o 1 217 osob, což můžeme přisoudit omezenému provozu těchto sociálních služeb v rámci pandemie COVID. U cílových skupin proběhla mezi lety 2018–2023 nejvýraznější změna v počtu uživatelů u osob se zdravotním postižením, jejichž počet klesl o 1 228, především pak u sociálních služeb centra denních služeb, odborné sociální poradenství a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Naopak nejvyšší růst byl zaznamenán u cílové skupiny rodiny s dětmi, kdy v roce 2023 vzrostl počet uživatelů této cílové skupiny o 1 224 osob v porovnání s rokem 2018, což se projevilo především u služeb ambulantní formy poskytování, konkrétně u druhu sociální služby odborné sociální poradenství a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.

Detailní pohled na počty uživatelů dle druhů sociálních služeb v rámci sledovaného období dle formy poskytování a skupiny sociálních služeb prezentují níže uvedené tabulky.

Tabulka 14 Počet uživatelů sociálních služeb dle cílové skupiny

Počet uživatelů	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	8 824	12 120	10 797	11 017	10 598	10 530
Osoby se zdravotním postižením	8 081	7 226	7 997	7 063	6 790	6 853
Rodiny s dětmi	5 588	6 086	5 603	5 583	6 353	6 812
Senioři	9 486	9 795	9 713	9 374	9 279	9 123
Uživatelé celkem	31 979	35 227	34 110	33 037	33 020	33 318

Zdroj: webová aplikace KISSoS

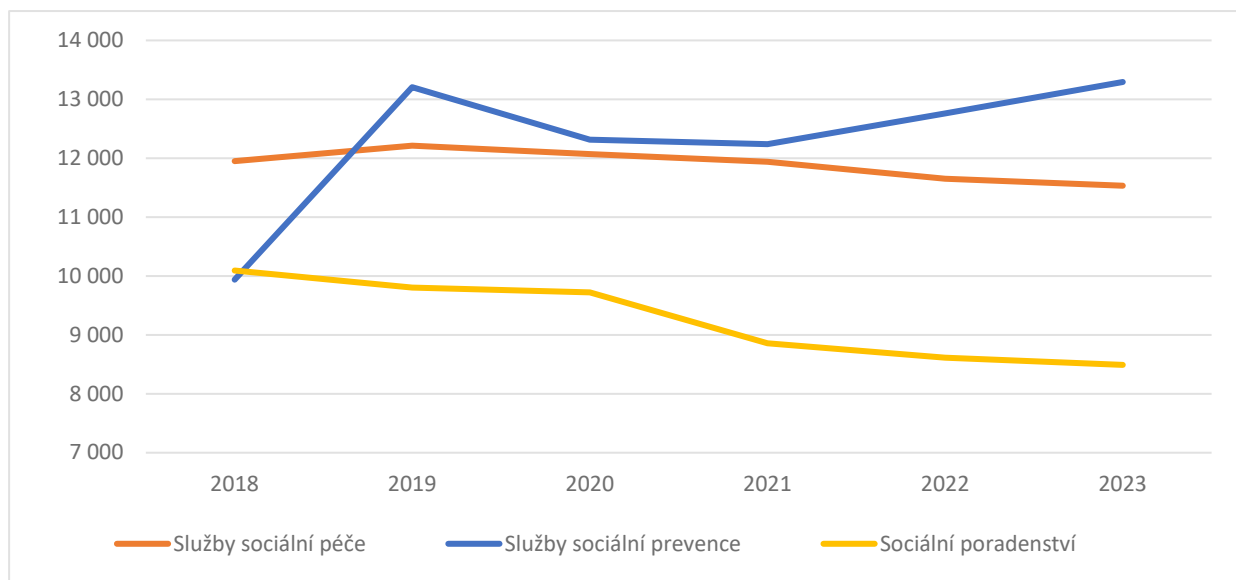
Tabulka 15 Počet uživatelů sociálních služeb dle skupiny sociálních služeb, formy poskytování a jednotlivých druhů SSL

Skupina SSL/Forma poskytování/Druh SSL	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sociální poradenství	10 093	9 806	9 724	8 860	8 612	8 491
Ambulantní	10 093	9 806	9 724	8 702	8 612	8 491
Terénní				158		
Služby sociální péče	11 948	12 213	12 069	11 939	11 650	11 533
Ambulantní	611	591	560	592	607	649
Centra denních služeb	212	171	162	162	183	189
Denní stacionáře	399	391	369	402	424	460
Odlehčovací služby		29	29	28		
Pobyťová	6 189	6 255	6 167	6 224	6 167	6 117
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	914	837	814	762	704	692
Domovy pro seniory	2 920	2 947	2 970	2 982	2 884	2 793
Domovy se zvláštním režimem	1 205	1 291	1 284	1 322	1 294	1 265

Skupina SSL/Forma poskytování/Druh SSL	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Chráněné bydlení	219	236	269	304	291	300
Odlehčovací služby	760	862	746	746	875	960
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	135	60	62	88	97	77
Týdenní stacionáře	36	22	22	20	22	30
Terénní	5 148	5 367	5 342	5 123	4 876	4 767
Odlehčovací služby	70	274	374	456	397	365
Osobní asistence	438	478	499	486	491	535
Pečovatelská služba	4 613	4 584	4 438	4 145	3 952	3 823
Podpora samostatného bydlení	27	31	31	36	36	44
Služby sociální prevence	9 938	13 208	12 317	12 238	12 758	13 294
Ambulantní	5 279	5 738	5 438	5 211	5 634	6 020
Intervenční centra	264	376	313	248	256	296
Kontaktní centra	760	868	779	824	848	761
Nízkoprahová denní centra	653	637	700	662	738	791
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1 142	1 322	1 259	1 249	1 476	1 888
Noclehárny	445	400	364	360	388	399
Služby následné péče	51	44	46	50	53	43
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	884	875	672	611	542	514
Sociálně terapeutické dílny	405	413	427	452	474	469
Sociální rehabilitace	675	803	878	755	859	859
Pobyťová	761	769	674	712	744	771
Azylové domy	630	632	557	594	624	611
Domy na půl cesty	90	86	72	74	71	58
Služby následné péče						46
Sociální rehabilitace	41	51	45	44	49	56
Terénní	3 898	6 701	6 205	6 315	6 380	6 503
Krizová pomoc	148	171	100	153	242	221
Raná péče	222	258	206	198	208	247
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	862	886	910	946	953	967
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením		2				44
Sociální rehabilitace	190	206	227	630	685	696
Telefonická krizová pomoc	0	2 933	2 532	2 256	2 086	2 102
Terénní programy	1 533	1 563	1 485	1 454	1 556	1 600
Tlumočnické služby	943	682	745	678	650	626
Celkový součet	31 979	35 227	34 110	33 037	33 020	33 318

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Graf 30 Počet uživatelů dle skupiny soc. služeb ve Zlínském kraji v letech 2018–2023



Zdroj: webová aplikace KISSoS

Kvalifikovaný odhad počtu odmítnutých zájemců o sociální službu

S ohledem na vývoj věkové struktury obyvatelstva kraje a trend stárnutí populace je věnována velká pozornost sociálním službám pro cílovou skupinu seniorů (osoby ve věku 65 let a více). Obzvláště sociálním službám v pobytové formě, které jsou nejnáročnější na personální, materiálně-technické i finanční zajištění. Pro plánování jejich kapacit je důležité co nejlépe definovat počet zájemců a dostupnou kapacitu.

Zlínský kraj potřebná data získává od poskytovatelů sociálních služeb pomocí modulu „Sdílení žadatelů“ ve webové aplikaci KISSoS. Cílem je mít reálná a průběžně aktualizovaná data o počtu zájemců o pobytové služby, které byly vyhodnoceny sociálním pracovníkem, že jsou osobami v nepříznivé sociální situaci, spadají do cílové skupiny a aktuálně potřebují pomoc jiné osoby. Dle § 91 bodu 3, písm. b) zákona o sociálních službách se jedná o osoby, se kterými poskytovatel sociálních služeb odmítl uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb, a to z důvodu nedostatečné kapacity k poskytnutí sociální služby.

Vkládání údajů je založeno na dobrovolnosti poskytovatelů pobytových sociálních služeb. Jedná se i o pobytové sociální služby, které nejsou zařazeny v sítích kraje. V současné době vkládá do modulu data 31 poskytovatelů za 110 sociálních služeb druhu: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a týdenní stacionáře. Každá osoba si může podat více žádostí do různých druhů pobytových sociálních služeb, které navíc mohou být v různých územích SO ORP. Pro získání relevantních dat je každému žadateli přidělen unikátní kód, díky čemuž je možné v rámci analýz provést tzv. odstranění duplicit jak v družích SSL, tak i dle území SO ORP.

Na základě dat z modulu „Sdílení žadatelů“ z webové aplikace KISSoS, které poskytovatelé vybraných druhů sociálních služeb vyplnili k 13. 1. 2025 za cílovou skupinu seniorů, bylo zjištěno, že domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem:

- Evidují s duplicitami celkem 2 699 žádostí (žádosti podané od 1. 1. 2024 do 13. 1. 2025).
- Po odstranění duplicit a zrealnění počtu žádostí se jedná o 1 667 žádostí.
- Stanovené % duplicit je ve výši 38,24 %.

- Průměrná čekací doba pro zahájení poskytování sociální služby v domovech pro seniory je 191 dnů a v domovech se zvláštním režimem 279 dnů (vypočteno dle žádostí podaných od 1. 1. 2020).

Na základě výše uvedených dat lze konstatovat, že za celý Zlínský kraj bylo k 13. 1. 2025 evidováno celkem 1 667 žadatelů ve věku 65 a více let, u kterých nemohlo být zahájeno poskytování sociální služby v období od 1. 1. 2024 do 13. 1. 2025 v domově pro seniory nebo v domově se zvláštním režimem z kapacitních důvodů. Průměrná čekací doba pro zahájení poskytování sociální služby v některém z těchto zařízení je 215 dnů.

3.1.7 Koncepční a strategické dokumenty ve vztahu k sociální oblasti

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2026–2028 navazuje na národní a krajské strategické dokumenty, které mají dopad do sociální oblasti. V rámci procesu tvorby SPRSS bylo přihlíženo k následujícím dokumentům:

Strategie sociálního začleňování 2021–2030

Strategie sociálního začleňování 2021–2030 je národní dokument zastřešující v rámci území České republiky (dále jen „ČR“) hlavní oblasti významné pro sociální začleňování osob sociálně vyloučených a sociálním vyloučením ohrožených; materiál pokrývá také oblasti boje s chudobou a sociálním vyloučením a stanovuje prioritní témata sociálního začleňování a jeho financování ze zdrojů ČR i Evropské unie (dále jen „EU“).

Dokument byl schválený vládou České republiky usnesením č. 55 dne 20. ledna 2020.

Zveřejnění: <https://www.mpsv.cz/strategie-socialniho-zaclenovani-2021-2030>

Akční plán k přechodu sociálních služeb k péči poskytované na komunitní bázi a k větší individualizaci péče a k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb v ČR pro období 2023–2025

Dokument zahrnuje soubor procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče zejména v přirozeném prostředí člověka a snižování počtu lůžek v zařízeních s vysokou kapacitou.

SC1: Legislativní strategické cíle

OPA: Na základě analytického vyhodnocení stávajících právních norem připravit legislativní řešení pro podporu rozvoje infrastruktury sociálních služeb na komunitní bázi.

SC2: Nelegislativní strategické cíle

OPB: Vytvořit podmínky pro svobodnou volbu klienta o směřování další pomoci, podpory a péče s důrazem na respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, samostatnosti a práva začlenění do společnosti.

OPC: Podpořit změny nekomunitního modelu poskytování sociálních služeb v model komunitní.

OPD: Zajistit dostupnou finanční podporu v průběhu implementace procesu deinstitucionalizace sociálních služeb.

OPE: Zvýšit obecné povědomí o důležitosti deinstitucionalizace sociálních služeb.

Dokument byl schválený vládou České republiky dne 18. 10. 2023.

Zveřejnění:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/4552532/III_Materia%CC%81I_Akc%CC%8Cni%CC%81+pla%CC%81n+pro+deinstitucionalizaci+verze+2.2_final.pdf/fffe8953-b483-cbaa-fb2e-567f5cb4301e?t=1697627282505

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030

Dokument obsahuje cíle a opatření pro zabezpečení podmínek pro plné zdraví obyvatel České republiky z pohledu široké oblasti charakterizované jako duševní pohoda. Současně by měl být do roku 2030

dokončen systémový proces reformy psychiatrie do takové míry, aby bylo lidem s duševním onemocněním umožněno prožít, i přes hendikep duševního onemocnění, maximálně možný kvalitní život s důrazem na dodržování všech práv obsažených v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

Dokument byl schválený vládou České republiky usnesením č. 76 dne 27. ledna 2020.

Zveřejnění: <https://mzd.gov.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>

Národní akční plán pro Alzheimerovou nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030

Dokument vznikl jako reakce na zvyšující se prevalenci demence v České republice a nutnost aktivně podporovat osvětu, prevenci, zvyšovat dostupnost včasné diagnostiky a následné zdravotní i sociální podpory pro lidi žijící s demencí a jejich pečující. V širším kontextu se dokument zabývá problematikou Alzheimerovy nemoci i dalších typů demencí (frontotemporální demence, progresivní supranukleární obrna, jiné atypické parkinsonské syndromy, částečně i cerebelární syndromy aj.)

Dokument byl schválený vládou České republiky usnesením č. 364 dne 12. dubna 2021.

Zveřejnění: <https://mzd.gov.cz/category/programy-a-strategie/narodni-akcni-plan-pro-alzheimerovu-nemoc/>

Národní akční plán prevence sebevražd 2020–2030

Dokument systematicky a komplexně formuluje žádoucí opatření prevence sebevražd v České republice. V akčním plánu jsou formulovány 4 strategické cíle, na které navazují jednotlivá opatření.

Dokument byl schválený vládou České republiky usnesením č. 867 dne 24. srpna 2020.

Zveřejnění: <https://mzd.gov.cz/narodni-akcni-plan-prevence-sebevrazd-2020-2030/>

Strategie rozvoje Zlínského kraje 2030 (aktualizace z roku 2023)

Na sociální oblast je zaměřena priorita 2.3 – Sociálně soudržný kraj, která obsahuje následující oblasti:

- 2.3.1 Zvyšování sociální soudržnosti a posilování odolnosti společnosti v regionu
- 2.3.2 Zajištění kvalitního poskytování sociálních služeb napříč cílovými skupinami
- 2.3.3 Nové přístupy a mezisektorové aspekty poskytování sociálních služeb a zajišťování sociální inkluze

Koncepce byla projednána a schválena Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 4. března 2024.

Zveřejnění: <https://zlinskykraj.cz/strategie-rozvoje-zlinskeho-kraje-2030>

Chytrý kraj – Strategie rozvoje chytrého regionu Zlínského kraje 2030

Strategie svým zaměřením rozšiřuje o prvky SMART základní strategický dokument Zlínského kraje, tedy Strategii rozvoje Zlínského kraje 2030 a dotýká se také sociální oblasti.

Koncepce byla projednána Radou Zlínského kraje dne 22. února 2021.

Zveřejnění: <https://zlinskykraj.cz/strategie-a-koncepce-chytry-kraj>

Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020–2030

Koncepce je jedním z podkladů pro tvorbu SPRSS a jeho prováděcích dokumentů (akčních plánů). 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.

Na základě analýz, pracovních skupin, konzultací s experty a formulací vizí bylo stanoveno šest níže uvedených strategických cílů (SC):

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 sociálních služeb
Koncepte byla projednána Radou Zlínského kraje dne 30. března 2020.
Zveřejnění: <https://zlinskykraj.cz/koncepce-vyvoje-socialnich-sluzeb-ve-zlinskem-kraji-2020-2023>

Koncepce rodinné a seniorské politiky Zlínského kraje pro roky 2024–2030

Koncepce definuje 3 specifické cíle dále rozpracované do konkrétnějších opatření:

SC 01 Spokojený život rodin ve Zlínském kraji

- OP 1.1 Podněcovat k vyšší kvalitě rodinných vazeb a mezigeneračních vztahů
- OP 1.2 Posilovat péči v rodině a soudržnost v náročné sociální situaci
- OP 1.3 Napomáhat k harmonizaci rodinného a pracovního života v kraji

SC 02 Senioři ve Zlínském kraji

- OP 2.1 Směřovat k podpoře aktivního stárnutí obyvatel v kraji
- OP 2.2 Podporovat aktivity směřující ke zvyšování soběstačnosti a kvality života seniorů v přirozeném prostředí

SC 03 Informace a osvěta

- OP 3.1 Posílit informovanost a edukaci obyvatel kraje
- OP 3.2 Zabezpečit dlouhodobou podporu rodinné a seniorské politiky

Koncepce byla projednána a schválena Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 4. března 2024.

Zveřejnění: <https://zlinskykraj.cz/koncepce-rodinne-a-seniorske-politiky>

Krajský plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením Zlínského kraje na období 2022–2026

Na sociální oblast je zaměřen především cíl 5.1 Zajistit osobám se zdravotním postižením v zařízeních sociálních služeb zřizovaných Zlínským krajem přístup ke spravedlnosti na rovnoprávném základě s ostatními a cíl 7.1 Podpora samostatného života a života v rodině osob se zdravotním postižením.

Koncepce byla projednána a schválena Radou Zlínského kraje dne 20. září 2021.

Zveřejnění: <https://zlinskykraj.cz/strategie-a-koncepce-oddeleni-nno>

Plán rozvoje příspěvkových organizací Zlínského kraje v sociální oblasti pro období let 2024 až 2028

Strategický dokument obsahuje 5 specifických cílů a 4 průřezové cíle dále rozpracované do konkrétních opatření:

- SC 1: Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním
- SC 2: Transformace domovů pro seniory na domovy se zvláštním režimem a výstavba nových pobytových zařízení pro seniory
- SC 3: Zavádění paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb
- SC 4: Rozvoj péče o děti s duševním onemocněním
- SC 5: Rozvoj homesharingu
- PC 1: Zvyšování kvality poskytovaných SSL
- PC 2: Zajištění kvalifikovaného personálu
- PC 3: Kvalitní zázemí pro poskytování SSL
- PC 4: Komunikace problematiky SSL veřejnosti

Koncepce byla projednána a schválena Radou Zlínského kraje dne 26. srpna 2024.

Plán podpory rozvoje sociálních a zdravotních služeb na sociálně zdravotním pomezí ve Zlínském kraji

Dokument obsahuje 3 sociálně zdravotní prioritní oblasti dále rozpracované do specifických cílů a konkrétních opatření:

Prioritní oblast 1: Podpora výchovy a vzdělávání zdravotnického personálu

SC 1.1: Podpora navýšení personálních kapacit ve zdravotnictví a v sociálních službách

SC 1.2: Podpora vzdělávání pro zvýšení odbornosti personálu ve zdravotnictví, v sociálních službách a v terénní péči

Prioritní oblast 2: Podpora edukace pacientů/klientů, veřejnosti a osob blízkých

SC 2.1: Informační podpora a vzdělávání pečujících a osob blízkých

SC 2.2: Edukace pacientů/klientů a osob s handicapem

Prioritní oblast 3: Podpora zlepšení prostupnosti a návaznosti zdravotních a sociálních služeb

SC 3.1: Podpora role primární a přednemocniční péče pro udržení péče o pacienta v domácím a přirozeném prostředí

SC 3.2: Podpora udržení kapacit v aktuální a následné lůžkové péči a služeb sociálně zdravotního pomezí ve Zlínském kraji

SC 3.3: Podpora kapacit po ukončení akutní hospitalizace a navazující posthospitalizační období

SC 3.4: Podpora kapacit pro dlouhodobou péči

SC 3.5: Podpora kapacit pro paliativní péči

SC 3.6: Podpora personální stabilizace, nových kapacit a mezioborové spolupráce v péči o duševní zdraví

Koncepce byla projednána a schválena Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 9. září 2024.

Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2023–2028

Na sociální oblast je zaměřena aktivita č. 1.5 Podpora aktivit v dalších oblastech podporujících prevenci kriminality.

Koncepce byla projednána Radou Zlínského kraje dne 29. května 2023.

Zveřejnění: <https://zlinskykraj.cz/strategie-a-koncepce-oddeleni-nno>

Strategie rozvoje venkova ve Zlínském kraji do roku 2030 (aktualizace z roku 2021)

Na sociální oblast je mj. zaměřen strategický cíl A. Vytvářet na venkově příznivé a atraktivní prostředí pro život obyvatel, kde jedním z opatření pro naplnění cíle je opatření A.1 Posílení dostupnosti služeb, aktivita A.1.1 Optimalizace dostupnosti základní občanské vybavenosti (zdravotní a sociální služby, školy a další).

Koncepce byla projednána a schválena Radou Zlínského kraje dne 6. prosince 2021.

Zveřejnění: <https://zlinskykraj.cz/aktualizace-strategie-rozvoje-venkova-ve-zlinskem-kraji-do-roku-2030>

3.2 Ekonomická analýza

Ekonomická analýza zahrnuje:

Shrnutí výsledků analýzy finančních dopadů navržených cílů a opatření minimálně po dobu platnosti Střednědobého plánu 2026–2028.

Aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb včetně uvedení obvyklých nákladů.

Analýzu struktury zdrojů financování sociálních služeb včetně výhledu na období platnosti Střednědobého plánu 2026–2028.

Předpokládanou výši celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb; plán nákladovosti sociálních služeb se sestavuje podle přílohy č. 3 k Vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Východiska:

- V rámci ekonomické analýzy byla zpracována data o sociálních službách, která byla pro období let 2018–2023 součástí sítě kraje a byla financována z veřejných zdrojů, tj. ze státního rozpočtu, kapitoly 313, dále pak v rámci Programů Zlínského kraje, z rozpočtu obcí.
- Součástí prezentovaných dat nejsou sociální služby, které jsou zahrnuty v programu MPSV B, tj. služby s nadregionální působností.
- Hodnoty za uvedené období vycházejí z dat za skutečnost, které za uzavřené období daného roku poskytovatelé sociálních služeb uváděli do webové aplikace KISSoS. Data jsou vykazována dle metodik pro sběr dat za jednotlivé sociální služby poskytované na území Zlínského kraje, které jsou každoročně komunikovány i s poskytovateli sociálních služeb.
- Hodnoty nákladů a výnosů uváděné v rámci výkazů za sledované období (kalendářní rok) se vztahují pouze k základním činnostem sociálních služeb.

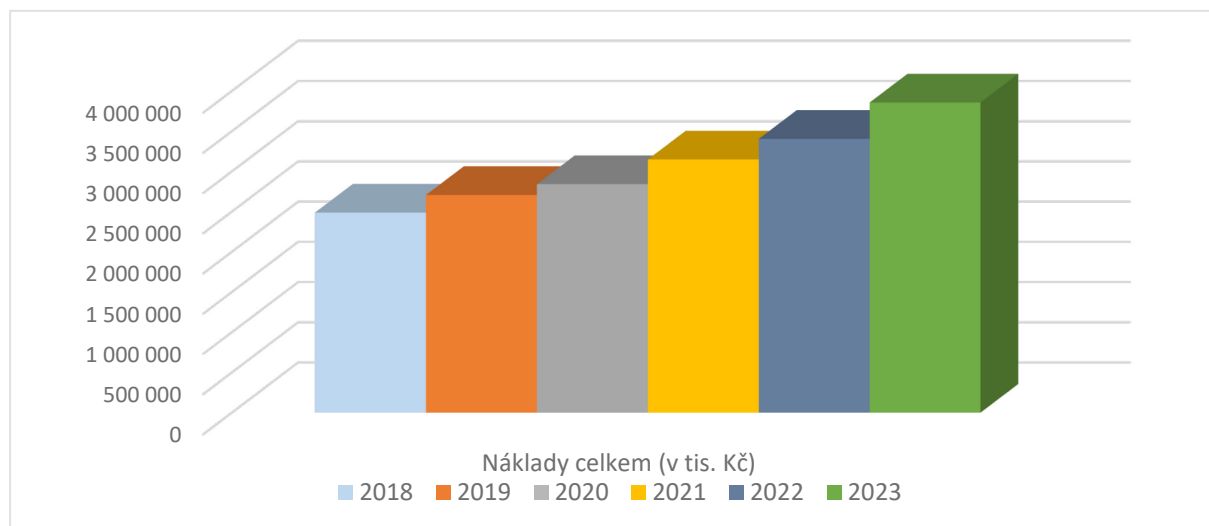
V období let 2020–2021 byli poskytovatelé sociálních služeb zatíženi dodatečnými náklady v rámci mimořádných událostí v souvislosti s pandemií COVID. Pro zajištění srovnatelnosti dat byly hodnoty v rámci jednotlivých let sledovaného období očištěny o náklady z mimořádných událostí včetně odpovídajících zdrojů.

Tabulka 16 Celkové náklady sociálních služeb (v tis. Kč) s meziroční změnou celkových nákladů v % a změnou celkových nákladů proti roku 2018 (v %) v období 2018–2023

Rok	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Náklady celkem	2 487 791	2 706 852	2 842 166	3 148 632	3 405 400	3 857 155
Meziroční růst CN (v %)	-	8,8	5,0	10,8	8,2	13,3
Růst CN/rok 2018 (v %)	-	8,8	14,2	26,6	36,9	55,0

Zdroj: webová aplikace KISSoS, data bez mimořádných událostí

Graf 31 Vývoj celkových nákladů sociálních služeb v období 2018–2023 (v tis. Kč)



Zdroj: webová aplikace KISSoS, data bez mimořádných událostí

Celkové náklady SSL v období let 2018 až 2023 kontinuálně rostou. V roce 2018 celkové náklady SSL činily 2 487 791 tis. Kč a v roce 2023 dosáhly výše 3 857 155 tis. Kč, což představuje nárůst celkových nákladů sociálních služeb o 55 % vůči výchozímu roku 2018. Hlavním faktorem tohoto růstu je nárůst

mzdových nákladů v souvislosti se změnou legislativy v oblasti platových tarifů dotýkajících se také zaměstnanců v sociálních službách. V rámci provozních nákladů je patrný meziroční růst o 19,5 % pro rok 2022 a o 16,6 % pro rok 2023 (viz následující text), který byl do značné míry ovlivněn vysokou inflací, která se v souladu s predikcí pohybovala na úrovni 10,7 % pro rok 2023 a dále také rostoucími cenami energií v důsledku válečného konfliktu na Ukrajině. Podrobnější přehled o vývoji celkových nákladů dle formy poskytování sociálních služeb je možné vidět v následující Tabulce 17.

Tabulka 17 Vývoj celkových nákladů dle formy poskytování sociálních služeb, s meziroční změnou v % a změnou proti roku 2018 v % pro období 2018–2023 (v tis. Kč)

Forma poskytování / Rok	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ambulantní						
Ambulantní	235 862	265 916	276 095	307 587	310 242	353 083
Meziroční růst CN v %	-	12,7	3,8	11,4	0,9	13,8
Růst CN/rok 2018 v %	-	12,7	17,1	30,4	31,5	49,7
Pobytová						
Pobytová	1 948 225	2 088 026	2 199 946	2 409 993	2 641 953	2 986 963
Meziroční růst CN v %	-	7,2	5,4	9,5	9,6	13,1
Růst CN/rok 2018 v %	-	7,2	12,9	23,7	35,6	53,3
Terénní						
Terénní	303 704	352 909	366 126	431 053	453 205	517 109
Meziroční růst CN v %	-	16,2	3,7	17,7	5,1	14,1
Růst CN/rok 2018 v %	-	16,2	20,6	41,9	49,2	70,3
Celkem						
Náklady celkem	2 487 791	2 706 852	2 842 166	3 148 632	3 405 400	3 857 155
Meziroční růst CN v %	-	8,8	5,0	10,8	8,2	13,3
Růst CN/rok 2018 v %	-	8,8	14,2	26,6	36,9	55,0

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Nejvyšší nárůst celkových nákladů v relativní (poměrné) hodnotě ve srovnání s výchozím rokem 2018 byl zaznamenán u terénní formy poskytování sociálních služeb, kde nárůst celkových nákladů mezi roky 2018 a 2023 činil 70,3 %. Tento vyšší růst celkových nákladů u terénní formy lze v rámci sledovaného období spojit s rostoucím počtem průměrných přepočtených úvazků pracovníka v přímé péči o 22,04 % mezi lety 2018 a 2023. Podobný trend je i u ambulantní formy poskytování sociálních služeb, kde nárůst celkových nákladů mezi lety 2018 a 2023 činí 49,7 %, při růstu počtu průměrných přepočtených úvazků pracovníka v přímé péči o 14 % mezi roky 2018 a 2023. U pobytové formy poskytování sociálních služeb, kde činí růst celkových nákladů mezi roky 2018 a 2023 53,3 %, naopak dochází k poklesu počtu lůžek o 4,4 % mezi lety 2018 a 2023.

Tabulka 18 Počet jednotek SSL dle formy poskytování sociálních služeb v období 2018–2023

Forma poskytování / Rok	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ambulantní bez nocleháren						
Počet jednotek SSL dle AP	333,2	355,5	370,7	376,7	367,1	379,8
Meziroční růst CN v %	-	6,7	4,3	1,6	-2,6	3,5
Růst CN/rok 2018 v %	-	6,7	11,2	13,0	10,2	14,0
Pobytová včetně nocleháren						
Počet jednotek SSL dle AP	5 078,0	5 027,0	4 995,0	4 929,0	4 888,0	4 853,0
Meziroční růst CN v %	-	-1,0	-0,6	-1,3	-0,8	-0,7
Růst CN/rok 2018 v %	-	-1,0	-1,6	-2,9	-3,7	-4,4
Terénní						
Počet jednotek SSL dle AP	544,5	579,6	608,3	635,6	640,0	664,5
Meziroční růst CN v %	-	6,4	5,0	4,5	0,7	3,8
Růst CN/rok 2018 v %	-	6,4	11,7	16,7	17,5	22,0

Jednotka SSL = lůžko pro pobytovou formu, průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči pro terénní a ambulantní formu bez sociální služby druhu noclehárny

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Při pohledu na celkové náklady sociálních služeb z hlediska jejich forem poskytování má nejširší zastoupení pobytová forma, s podílem cca 77–78 %. Zastoupení ambulantní a terénní formy na celkových nákladech je podstatně nižší, u ambulantní formy je to cca 9–10 %, u terénní formy cca 12–13 %.

V průběhu sledovaného období let 2018–2023 došlo k pozvolnému posunu ve struktuře celkových nákladů sociálních služeb z hlediska jejich formy poskytování, souvisejícím především s jejich kapacitním rozvojem, při mírném poklesu kapacit u pobytové formy poskytování SSL.

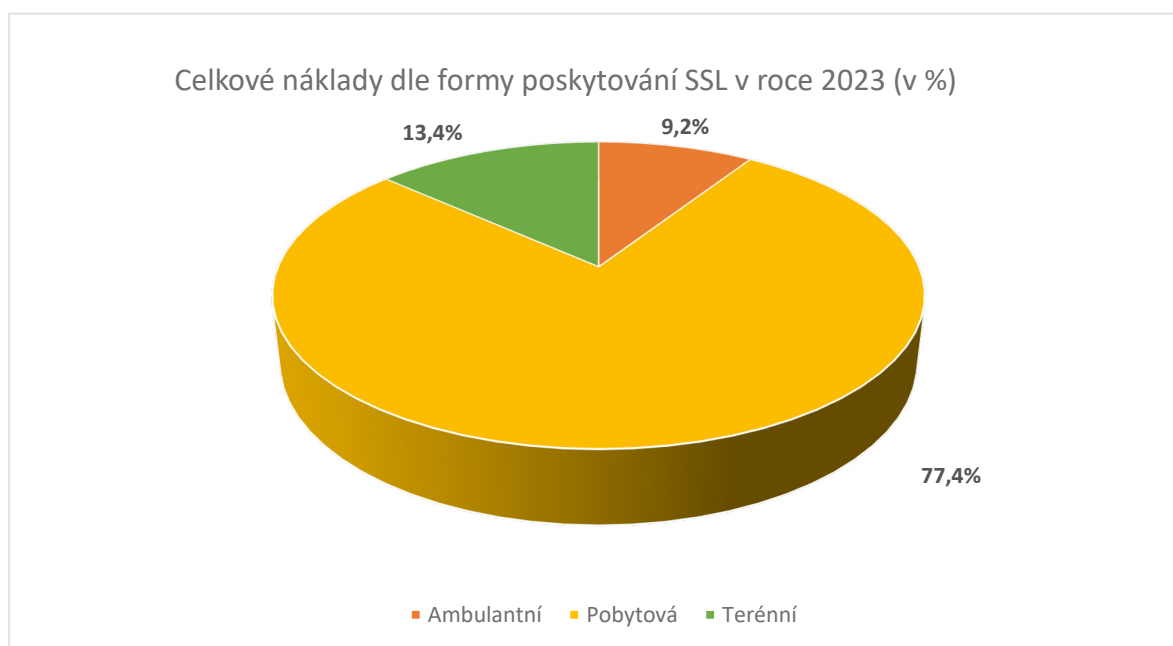
Z důvodu legislativní změny zákona o sociálních službách, kdy stát apeluje na upřednostnění forem poskytování sociálních služeb, které podporují setrvání osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí, je sledován vývoj poměru mezi jednotlivými formami sociálních služeb. Ve sledovaném období se poměr nákladů mezi jednotlivými formami mírně přesunul z pobytové formy k terénní formě, dochází ke změně v průměru o cca 1 % z celkových nákladů (pokles u pobytové formy, růst u terénní). Uvedený vývoj demonstruje následující tabulka a grafické vyjádření.

Tabulka 19 Podíl nákladů dle formy poskytování sociálních služeb na celkových nákladech v období 2018–2023 (v %)

Forma poskytování / Rok	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ambulantní	9,5	9,8	9,7	9,8	9,1	9,2
Pobytová	78,3	77,1	77,4	76,5	77,6	77,4
Terénní	12,2	13,0	12,9	13,7	13,3	13,4

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Graf 32 Podíl nákladů dle formy poskytování sociálních služeb na celkových nákladech v roce 2023



Zdroj: webová aplikace KISSoS

Pro cílené plánování zabezpečení a rozvoje sociálních služeb je stěžejní pohled na vývoj celkových nákladů dle formy poskytování sociálních služeb a skupiny sociálních služeb. Sledování celkových nákladů dle cílových skupin slouží pouze doplňkově k dokreslení celkového vývoje.

Tabulka 20 Vývoj celkových nákladů dle skupiny sociálních služeb v období 2018–2023 (v tis. Kč)

Skupina sociálních služeb	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sociální poradenství	28 220	33 538	40 034	41 353	39 490	42 135
Služby sociální péče	2 164 368	2 349 185	2 469 688	2 737 252	2 985 324	3 373 510
Služby sociální prevence	295 203	324 129	332 444	370 028	380 586	441 510
Náklady celkem	2 487 791	2 706 852	2 842 166	3 148 632	3 405 400	3 857 155

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Vývoj celkových nákladů ve sledovaném období 2018–2023 v členění dle cílových skupin uživatelů sociálních služeb se zásadním způsobem neliší od vývoje celkových nákladů. Růst celkových nákladů se projevuje napříč všemi cílovými skupinami, neboť finanční podpora míří do všech oblastí.

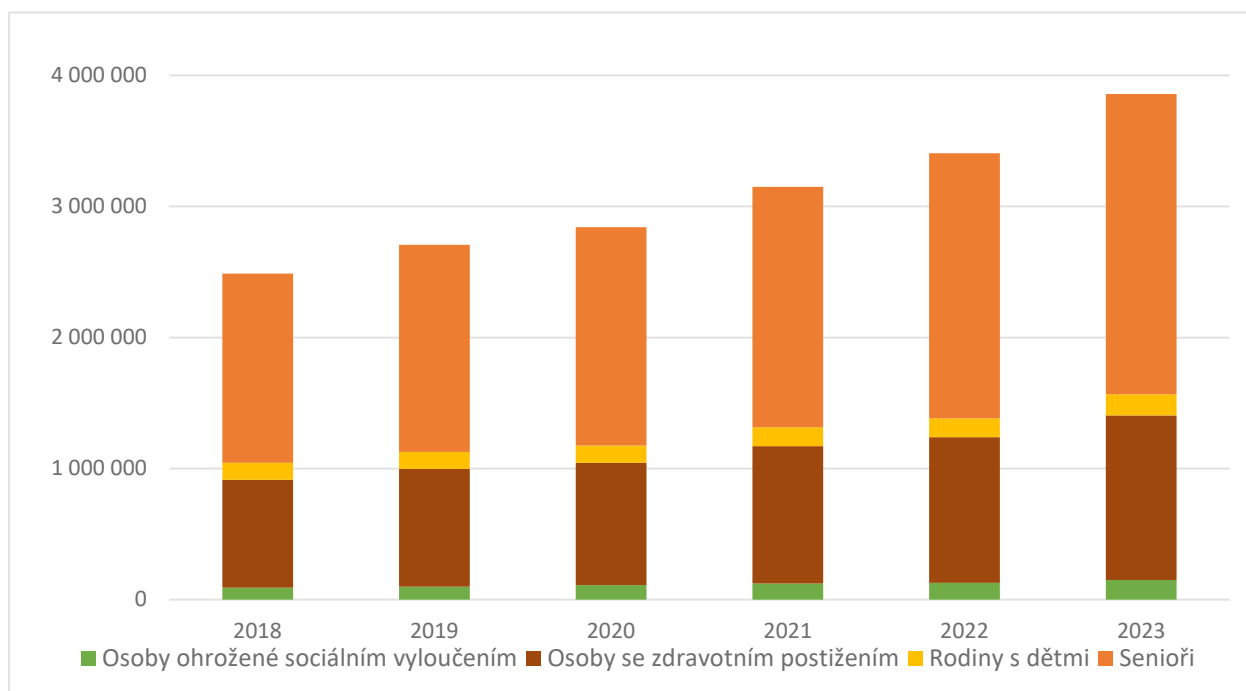
Celkové náklady mezi lety 2018–2023 vzrostly o 55 %. Při pohledu na celkové náklady dle cílových skupin činí jejich růst pro cílovou skupinu senioři 58,6 %, pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením 52,6 %, pro cílovou skupinu rodiny s dětmi 24,2 % a pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením 65,2 %. V případě cílové skupiny senioři a osoby se zdravotním postižením, které mají v rámci celkových nákladů SSL převažující zastoupení, odpovídá růst nákladů růstu celkových nákladů těchto sociálních služeb. U cílových skupin rodiny s dětmi a osoby ohrožené sociálním vyloučením je odchylka růstu nákladů vyšší, ale jejich vliv na změnu celkových nákladů není tak zásadní, neboť tyto dvě cílové skupiny se na celkových nákladech v absolutních částkách podílejí výrazně menší měrou než cílové skupiny senioři a osoby se zdravotním postižením.

Tabulka 21 Vývoj celkových nákladů dle cílových skupin uživatelů sociálních služeb, s meziroční změnou v % a změnou proti roku 2018 v % v období 2018–2023 (v tis. Kč)

Cílová skupina / Rok	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Senioři						
Náklady celkem	1 443 720	1 579 354	1 665 285	1 833 590	2 022 430	2 289 694
Meziroční změna CN v %	-	9,4	5,4	10,1	10,3	13,2
Růst CN/rok 2018 v %	-	9,4	15,3	27,0	40,1	58,6
Osoby se zdravotním postižením						
Náklady celkem	823 884	897 055	932 617	1 046 814	1 110 442	1 256 873
Meziroční změna CN v %	-	8,9	4,0	12,2	6,1	13,2
Růst CN/rok 2018 v %	-	8,9	13,2	27,1	34,8	52,6
Rodiny s dětmi						
Náklady celkem	129 448	130 578	133 868	143 810	143 299	160 731
Meziroční změna CN v %	-	0,9	2,5	7,4	-0,4	12,2
Růst CN/rok 2018 v %	-	0,9	3,4	11,1	10,7	24,2
Osoby ohrožené sociálním vyloučením						
Náklady celkem	90 739	99 865	110 397	124 418	129 228	149 858
Meziroční změna CN v %	-	10,1	10,5	12,7	3,9	16,0
Růst CN/rok 2018 v %	-	10,1	21,7	37,1	42,4	65,2
Celkem						
Náklady celkem	2 487 791	2 706 852	2 842 166	3 148 632	3 405 400	3 857 155
Meziroční změna CN v %	-	8,8	5,0	10,8	8,2	13,3
Růst CN/rok 2018 v %	-	8,8	14,2	26,6	36,9	55,0

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Graf 33 Vývoj celkových nákladů dle cílových skupin uživatelů sociálních služeb v období 2018–2023 (v tis. Kč)



Zdroj: webová aplikace KISSoS

Pokud se na vývoj celkových nákladů podíváme v rámci sledovaného období přes skladbu mzdových a provozních nákladů a jejich podílů na celkových nákladech, je patrné, že i přes rostoucí trend celkových nákladů k výrazným změnám v jejich složení v daném čase téměř nedocházelo (viz níže Tabulka 22).

Z uvedené Tabulky 22 je patrný podstatný, více než tříčtvrtinový podíl mzdových nákladů včetně zákonného sociálního a zdravotního pojištění na celkových nákladech v roce 2018. Tento podíl dále mírně roste, v roce 2023 činil 76,6 % na celkových nákladech, u provozních nákladů se tento podíl ve stejném roce pohyboval ve výši 23,4 %.

Tabulka 22 Vývoj mzdových a provozních nákladů sociálních služeb v období 2018–2023 (v tis. Kč)

Rok/ Popis	Mzdové náklady včetně nákladů zaměstnavatele	Provozní náklady	Náklady celkem	Podíl Mzdové náklady + Zákonné sociální pojištění na celkových nákladech	Podíl Provozní náklady + Zákonné sociální náklady + Ostatní sociální náklady na celkových nákladech
2018	1 887 900	599 890	2 487 791	75,9 %	24,1 %
2019	2 095 573	611 279	2 706 852	77,4 %	22,6 %
2020	2 224 836	617 330	2 842 166	78,3 %	21,7 %
2021	2 499 830	648 227	3 148 058	79,4 %	20,6 %
2022	2 630 568	774 832	3 405 400	77,2 %	22,8 %
2023	2 953 867	903 289	3 857 155	76,6 %	23,4 %

Zdroj: webová aplikace KISSoS, data bez mimořádných událostí

Ve sledovaném období let 2018–2023 došlo k rozdílné úrovni růstu mzdových nákladů a provozních nákladů v jednotlivých letech. Mzdové náklady byly v letech 2019, 2021 a 2023 ovlivněny především změnou platné legislativy v oblasti mezd a platů a nárůstem počtu úvazků v PP. U provozních nákladů byl růst v období let 2019–2020 jen mírný a vyrovnaný, ovšem od roku 2021 dynamika růstu provozních nákladů roste zejména s ohledem na dodatečné nákladové zatížení v souvislosti s pandemií COVID, později také vlivem rostoucí inflace a cen energií. Při porovnání mzdových a provozních nákladů vůči výchozímu roku 2018 činí v roce 2023 nárůst mzdových nákladů 56,5 % a provozních nákladů 50,6 %.

Tabulka 23 Meziroční změna mzdových a provozních nákladů pro období let 2018–2023 (v %)

Popis / Rok	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Meziroční růst Mzdových nákladů včetně pojištění (Náklady na zaměstnance celkem)	1 887 900	11,00	6,17	12,36	5,23	12,29
Meziroční růst Provozních nákladů	599 890	1,90	0,99	5,00	19,53	16,58
Meziroční růst Celkových nákladů	2 487 791	8,81	5,00	10,76	8,17	13,27

Zdroj: webová aplikace KISSoS, data bez mimořádných událostí, rok 2018 v absolutní hodnotě (v tis. Kč)

Tabulky 24, 25 a Graf 34 uvedené níže znázorňují nárůst celkových mzdových nákladů včetně zákonného sociálního pojištění v porovnání s růstem úvazků všech pracovníků kumulativně proti roku 2018. Současně zahrnuje bližší pohled na vývoj úvazků přímé i nepřímé péče kumulativně v porovnání vůči roku 2018. V rámci sledovaného období let 2018–2023 došlo k růstu mzdových nákladů o 56,5 % při současném růstu počtu úvazků o 10,0 %.

Tabulka 24 Změna mzdových nákladů včetně nákladů zaměstnavatele a úvazků pracovníků v přímé a nepřímé péči v období 2018–2023 k roku 2018 (v %)

Popis / Rok	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Růst mzdových nákladů včetně pojištění (Náklady na zaměstnance celkem) (k r. 2018)	1 887 900	11,00	17,85	32,41	39,34	56,46
Meziroční změna Počet pracovníků – úvazky celkem (k r. 2018)	4 587,92	2,743	5,225	6,088	6,413	9,984
Meziroční změna Počet pracovníků v přímé péči – úvazky (k r. 2018)	3 301,86	3,778	7,300	8,573	9,973	13,699
Meziroční změna Počet pracovníků v nepřímé péči – úvazky (k r. 2018)	1 286,06	0,086	-0,102	-0,292	-2,727	0,446

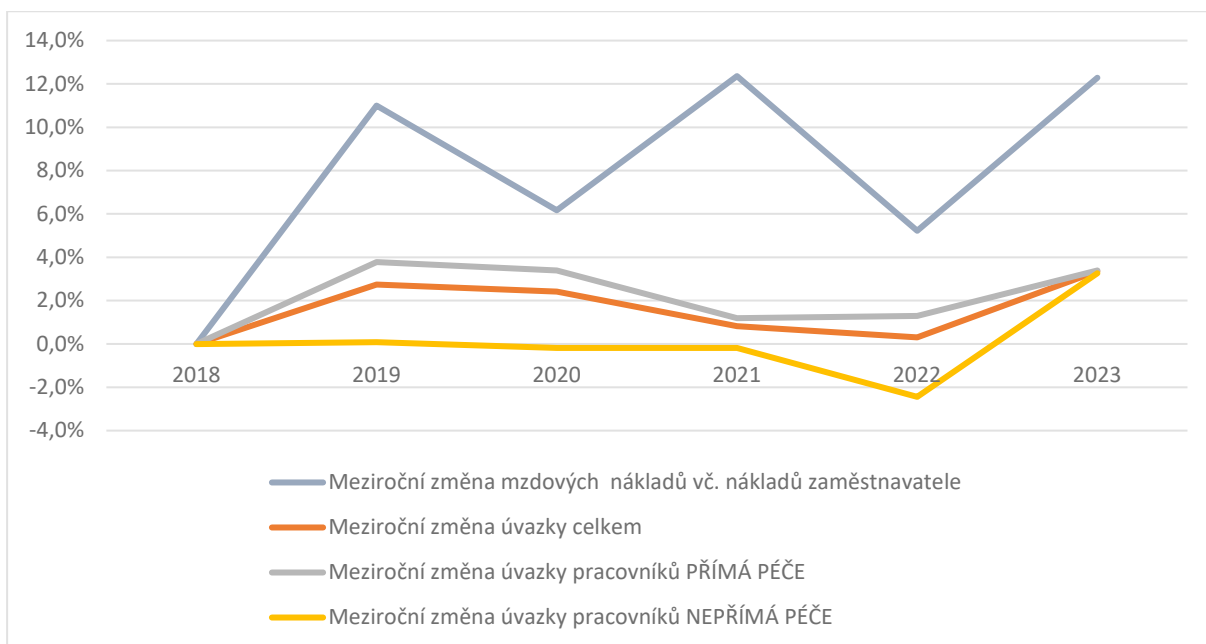
Zdroj: webová aplikace KISSoS, rok 2018 v absolutní hodnotě (mzdové náklady v tis. Kč, úvazky v jednotkách)

Tabulka 25 Meziroční změna mzdových nákladů a úvazků v období 2018–2023 (v %)

Období	Meziroční změna mzdových nákladů včetně nákladů zaměstnavatele	Meziroční změna úvazky celkem	Meziroční změna úvazky pracovníků PŘÍMÁ PÉČE	Meziroční změna úvazky pracovníků NEPŘÍMÁ PÉČE
2018	1 887 900	4 587,92	3 301,86	1 286,06
2019	11,000	2,743	3,778	0,086
2020	6,168	2,416	3,394	-0,188
2021	12,360	0,820	1,186	-0,191
2022	5,230	0,306	1,289	-2,442
2023	12,290	3,356	3,388	3,262

Zdroj: webová aplikace KISSoS, rok 2018 v absolutní hodnotě (mzdové náklady v tis. Kč, úvazky v jednotkách)

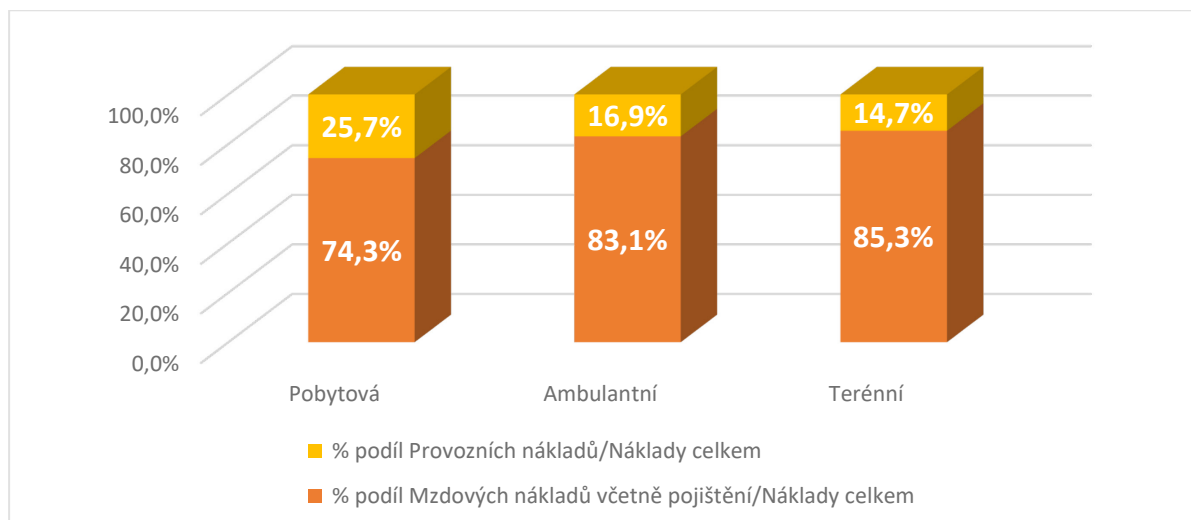
Graf 34 Meziroční změna mzdových nákladů a úvazků v období 2018–2023 (v %)



Zdroj: webová aplikace KISSoS

Detailnější pohled na vývoj celkových mzdových a provozních nákladů může poskytnout pohled na mzdy a provoz dle forem poskytování sociálních služeb. Kde je patrný vyšší podíl mzdových nákladů u terénní a ambulantní formy poskytování sociálních služeb v porovnání s formou pobytovou. I z tohoto důvodu je podpora především terénních služeb sociální péče pro jejich nekomplikované fungování velmi podstatná.

Graf 35 Podíl mzdových a provozních nákladů dle formy poskytování v roce 2023 (v %)



Zdroj: webová aplikace KISSoS

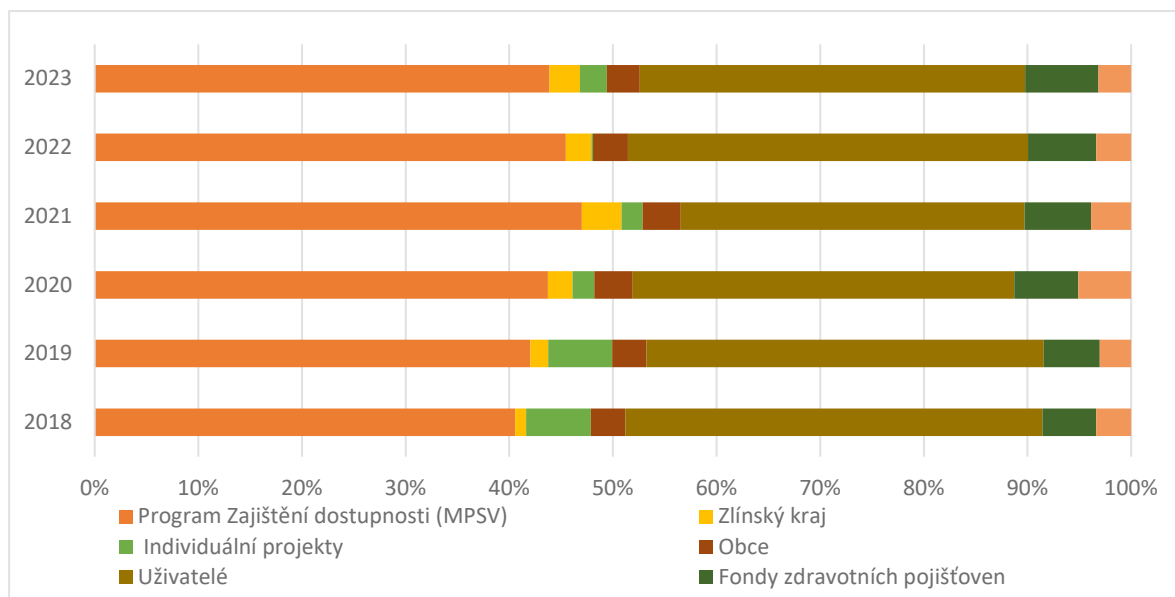
Zdroje financování sociálních služeb v období let 2018–2023

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

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

Význam a zastoupení zdroje dotace MPSV při zajištění financování sociálních služeb v průběhu let rostl, od roku 2018 tvoří nejvýznamnější podíl na celkových zdrojích. V roce 2023 představovaly finanční prostředky ze státního rozpočtu cca 44 % celkových zdrojů ve srovnání s výchozím rokem 2018, kdy šlo o podíl celkových zdrojů ve výši 41 %.

Graf 36 Zdroje financování sociálních služeb v období 2018-2023 (v %)



Zdroj: webová aplikace KISSoS, bez mimořádných událostí

Významným zdrojem financování sociálních služeb byly v období let 2018–2023 úhrady od uživatelů sociálních služeb. I když v průběhu sledovaného období tento zdroj financování rostl, jeho podíl na úhradě celkových nákladů postupně klesal. V roce 2018 úhrady od uživatelů kryly 40 % celkových nákladů, v roce 2023 podíl tohoto zdroje klesl na 38 % z celkových nákladů.

Tabulka 26 Vývoj zdrojů financování sociálních služeb v období 2018–2023 s meziroční změnou a změnou k roku 2018 (v tis. Kč)

Zdroj/Období	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Program Zajištění dostupnosti (MPSV)	1 008 929	1 138 961	1 241 673	1 474 399	1 560 606	1 707 079
Meziroční změna (v %)	-	12,9	9,0	18,7	5,8	9,4
Růst zdroje k r. 2018 (v %)	-	12,9	23,1	46,1	54,7	69,2
Zlínský kraj	25 651	47 089	67 254	120 387	84 224	114 167
Meziroční změna (v %)	-	83,6	42,8	79,0	-30,0	35,6
Růst zdroje k r. 2018 (v %)	-	83,6	162,2	369,3	228,3	345,1
Individuální projekty	155 371	167 444	60 287	63 513	5 804	101 435
Meziroční změna (v %)	-	7,8	-64,0	5,4	-90,9	1647,7
Růst zdroje k r. 2018 (v %)	-	7,8	-61,2	-59,1	-96,3	-34,7
Obce	82 430	89 606	104 881	115 251	115 501	124 116
Meziroční změna (v %)	-	8,7	17,0	9,9	0,2	7,5
Růst zdroje k r. 2018 (v %)	-	8,7	27,2	39,8	40,1	50,6
Uživatelé	1 000 414	1 038 474	1 045 587	1 040 997	1 325 124	1 446 361
Meziroční změna (v %)	-	3,8	0,7	-0,4	27,3	9,1
Růst zdroje k r. 2018 (v %)	-	3,8	4,5	4,1	32,5	44,6
Fondy zdravotních pojišťoven	129 264	146 218	175 694	202 088	225 739	275 379
Meziroční změna (v %)	-	13,1	20,2	15,0	11,7	22,0
Růst zdroje k r. 2018 (v %)	-	13,1	35,9	56,3	74,6	113,0
Ostatní zdroje	83 804	82 495	144 624	120 922	115 362	122 699
Meziroční změna (v %)	-	-1,6	75,3	-16,4	-4,6	6,4
Růst zdroje k r. 2018 (v %)	-	-1,6	72,6	44,3	37,7	46,4
Zdroje celkem	2 485 862	2 710 285	2 840 000	3 137 557	3 432 359	3 891 236
Meziroční změna (v %)	-	9,0	4,8	10,5	9,4	13,4
Růst zdroje k r. 2018 (v %)	-	9,0	14,2	26,2	38,1	56,5

Zdroj: webová aplikace KISSoS, bez mimořádných událostí, zdroj MPSV po odečtení vrátek

V případě finančních prostředků z rozpočtu Zlínského kraje byl v rámci sledovaného období let 2018–2023 zaznamenán kontinuální růst. V roce 2021 došlo v rámci rozpočtu ZK k navýšení finančního zdroje na dofinancování SSL z důvodu změny platových tarifů sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Finanční prostředky ZK zapojené do financování sítí kraje plní dvě základní úlohy. Především jde o dofinancování sociálních služeb jako zdroj ÚSC/kraj. Nicméně alokované zdroje z rozpočtu ZK jsou využívány pro kvalitativní změny sítí kraje, tedy pro jejich kultivaci. Tento přístup lze demonstrovat na realizovaných programech. V letech 2019 a 2020 dochází k nárůstu prostředků z rozpočtu Zlínského kraje, a to zejména v důsledku poskytnutí finančních prostředků pro odlehčovací služby (Program pro poskytnutí finanční podpory z rozpočtu ZK k zajištění odlehčovacích služeb na území ZK pro rok 2019 a 2020), které jsou součástí Dočasné sítě; a dále v roce 2020 dochází k dalšímu významnému nárůstu prostředků tohoto zdroje z důvodu financování SSL v rámci Programu pro poskytování finanční podpory z rozpočtu ZK na území ZK pro období let 2020–2022. Z důvodu administrativní náročnosti Zlínský kraj v roce 2023 generoval finanční podporu sociálních služeb ze svého rozpočtu již v rámci jednoho Programu pro sociální služby část A a část B (Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje pro sociální služby na území Zlínského kraje pro rok 2023 dále jen „Program pro sociální služby“). Prostřednictvím části A Programu pro sociální služby Zlínský kraj rozděluje alokované zdroje dle modelovaných podílů územních samosprávných celků, které se podílí na úhradě celkových nákladů sociálních služeb zařazených v rámci Základní a Dočasné sítě Zlínského kraje a jsou definovány v Podmínkách pro stanovení vyrovnávací platby a finanční podpory sociálních služeb ve Zlínském kraji. V rámci části B Programu pro sociální služby doplňuje Zlínský kraj při přerozdělení finančních prostředků zdroj státní rozpočet a stejně jako u části A Programu pro sociální služby se ZK podílí na úhradě celkových nákladů SSL v rámci modelovaného podílu ÚSC (Zlínského kraje). V této části jsou financovány sociální služby terénní zařazené v Dočasné síti Zlínského kraje skupiny sociální péče, především odlehčovací služby, osobní asistence a pečovatelské služby.

Z výše uvedené Tabulky 26 – Vývoj zdrojů financování sociálních služeb v období let 2018–2023 s meziroční změnou a změnou k roku 2018 (v tis. Kč) je možné také vidět, že v porovnání s výchozím rokem 2018 byl v roce 2023 nárůst finančních prostředků z rozpočtu Zlínského kraje více než trojnásobný. Finanční podporu zdroje Zlínský kraj znázorňuje také tabulka níže, ze které je patrný rostoucí objem finančních prostředků podporovaných SSL, kde podíl SSL terénní formy poskytování představuje cca 48 % celkových alokovaných zdrojů ZK (35 % pobytové, 17 % ambulantní formy) v roce 2023. Objem finančních zdrojů ze Zlínského kraje se v porovnání s rokem 2018 zvýšil o více než trojnásobek napříč všemi formami poskytování sociálních služeb.

Tabulka 27 Finanční podpora z rozpočtu Zlínského kraje v období 2018–2023 dle formy poskytování sociálních služeb (v tis. Kč)

Forma poskytování soc. služeb	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ambulantní	4 396	7 095	13 006	19 232	17 005	19 603
Pobytová	8 925	14 902	19 410	61 798	27 281	39 683
Terénní	12 331	25 092	34 839	39 317	39 937	54 881
Celkem	25 651	47 089	67 254	120 346	84 224	114 167

Zdroj: webová aplikace KISSoS, bez mimořádných událostí

V rámci cílových skupin byla převážná část finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje v roce 2023 směřována k cílové skupině senioři, a to cca 59 % z celkových alokovaných zdrojů, cca 25 % finanční podpory pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením, cca 10 % pro rodiny s dětmi a cca 6 % pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Tabulka 28 Finanční podpora z rozpočtu Zlínského kraje 2018–2023 dle cílové skupiny sociálních služeb (v tis.)

Cílová skupina	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Senioři	14 721	30 807	42 898	70 384	48 956	67 033
Osoby se zdravotním postižením	6 959	13 521	13 824	33 028	21 743	28 749
Rodiny s dětmi	1 592	924	6 644	10 832	8 434	11 313
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	2 379	1 836	3 888	6 142	5 091	7 072
Celkem	25 651	47 089	67 254	120 387	84 224	114 167

Zdroj: webová aplikace KISSoS, bez mimořádných událostí

Významným zdrojem financování v letech 2018–2023, který umožnil rozvoj služeb zejména pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením a pro cílovou skupinu rodiny s dětmi, se staly Individuální projekty Zlínského kraje financované prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost (2014–2020) a Operačního programu Zaměstnanost plus (2021–2027). Jde o projekty „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“, „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji“ a „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“. V rámci let 2018–2019 měl největší zastoupení z realizovaných projektů projekt „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji“ (s realizací od 1. 8. 2016 do 31. 12. 2019), díky němuž byly podpořeny sociální služby osobní asistence, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace (tento projekt představoval cca 87 % vyúčtovaných zdrojů v rámci finanční podpory z IP). V letech 2020–2021 tento významný podíl mírně poklesl navazujícím programem „Podpora a rozvoj služeb sociální rehabilitace ve Zlínském kraji“ (s realizací od 1. 1. 2020 do 31. 3. 2022) na cca 80 % z celkových finančních prostředků vyúčtovaných v rámci Individuálních projektů. V menší míře byl zastoupen projekt Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji, a to cca 7 % z celkových vyúčtovaných zdrojů v rámci Individuálních projektů pro období let 2018–2019 a cca 11–20 % těchto finančních zdrojů pro období let 2020–2021. V roce 2022 šlo o dofinancování končícího projektu Transformace k 30. 6. 2022 tří sociálních služeb chráněného bydlení (Morkovice, Bystřice pod Hostýnem, Centrum bydlení pro osoby se zdravotním postižením Uherské Hradiště) s finanční podporou ve výši 5,8 mil. Kč. V roce 2023 byla podpořena z finančního zdroje IP „Transformace ve Zlínském kraji – zvyšování kvality služeb“ s realizací do 30. 9. 2025 sociální služba Chráněné bydlení Bystřice pod Hostýnem v částce cca 2,6 mil. Kč.

Neméně významným projektem zacíleným na podporu rodin s dětmi a osob se zdravotním postižením byl v letech 2018–2020 projekt „Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji II“ (s realizací od 1. 6. 2017 do 31. 5. 2020) s celkovým objemem vyúčtovaných zdrojů 27,78 mil. Kč.

Od roku 2023 do konce roku 2026 bude realizován individuální projekt na podporu zajištění dostupnosti a kapacity vybraných druhů ambulantních a terénních sociálních služeb, individuální projekt „Podpora a rozvoj vybraných sociálních služeb ve Zlínském kraji III“.

Financování sociálních služeb podpořených z individuálních projektů je na základě principu vícezdrojového financování, tzn. vyrovnávací platbou při zapojení všech zdrojů financování. Zlínský kraj se podílí na financování všech individuálních projektů ve výši 10 %.

Tabulka 29 Finanční podpora cílových skupin v rámci Individuálních projektů Zlínského kraje v období 2018–2023 (v tis. Kč)

Cílová skupina	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Senioři	0	0	0	0	0	0
Osoby se zdravotním postižením	111 453	119 820	56 890	63 513	5 804	99 627
Rodiny s dětmi	43 918	47 624	3 397	0	0	0
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	0	0	0	0	0	1 808
Celkem	155 371	167 444	60 287	63 513	5 804	101 435

Zdroj: webová aplikace KISSoS

Na zdroj z evropských fondů je nutné nahlížet ze dvou úhlů pohledu:

- Je velkým přínosem z hlediska jeho zacílení na rozvoj sociálních služeb, jejich kvalitativní růst, zaměření na aktuální potřeby uživatelů sociálních služeb, dále pak pro vznik nových a podporu rozvoje stávajících služeb, které by nebylo možné realizovat v takovém rozsahu. Neopomenutelný fakt je také, že v rámci evaluace služeb zapojených do projektu získal Zlínský kraj, mimo jiné, bližší náhled na fungování těchto služeb.
- Je rizikovým faktorem z důvodu časové omezenosti s možným vlivem na finanční stabilitu sítí kraje. Po skončení realizace těchto projektů bude stěžejní reakce veřejných zadavatelů na zajištění finančního krytí při opětovném vstupu sociální služby do Základní sítě.

Při pohledu na údaje v Tabulce 26 – Vývoj zdrojů financování sociálních služeb v období let 2018–2023 s meziroční změnou a změnou k roku 2018 (v tis. Kč) je možné u zdrojů od obcí v rámci sledovaného období let 2018–2023 vidět mírný růst v souhrnu služeb zařazených do sítí kraje financovaných v rámci státního rozpočtu kapitoly 313 a také z rozpočtu Zlínského kraje (data očištěna o vliv mimořádných událostí). Při pohledu na služby nezapojené do Individuálních projektů ZK byly v rámci pobytových služeb finančně podpořeny především domovy pro seniory (v průměru sledovaného období 23 % celkové finanční podpory daného roku), dále pak domovy se zvláštním režimem, u terénních služeb to byly především pečovatelské služby (v průměru sledovaného období 25 % celkové finanční podpory daného roku), odlehčovací služby a osobní asistence, u ambulantních služeb šlo o denní stacionáře, odborná sociální poradenství a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.

Při pohledu na sociální služby příspěvkových organizací obcí, ke kterým je směřován v rámci sledovaného období let 2018–2023 v průměru cca 31% podíl celkových zdrojů od obcí, činí podíl finanční podpory nejvýznamněji podporované pobytové služby domovy pro seniory téměř 64 % (tj. z celkového objemu finančních prostředků obcí příspěvkovým organizacím pro druh SSL domovy pro seniory), u terénní pečovatelské služby je to cca 33 % (tj. z celkového objemu finančních prostředků obcí příspěvkovým organizacím pro druh SSL pečovatelská služba).

Podobný pohled nabízí i přehled sociálních služeb spolufinancovaných obcemi bez příspěvkových organizací krajů a obcí. Největší objem finančních prostředků od obcí v rámci sledovaného období směřovalo na podporu terénních pečovatelských služeb, a to v roce 2023 v částce cca 19,274 mil. Kč, což představovalo cca 24% podíl zdrojů od obcí bez POO a POK; 16 % podíl z celkových zdrojů od obcí. V rámci pobytových služeb byla ve sledovaném období nejvíce podporována sociální služba domovy pro seniory s cca 9% podílem na zdrojích od obcí bez POO a POK, a cca 6 % podílem na celkových zdrojích od obcí.

Meziročně došlo k nejvyššímu růstu zdroje finančních prostředků od obcí mezi lety 2019–2020, a to o 17 %. Při pohledu na vývoj tohoto zdroje v období mezi lety 2018–2023 dochází k růstu prostředků od

obcí v roce 2023 při porovnání s objemem finančních zdrojů na podporu sociálních služeb v roce 2018 o 50,6 %.

Při souhrnném pohledu na všechny zdroje podílející se na financování sociálních služeb ve sledovaném období let 2018–2023 je patrné, že finanční podpora napříč všemi zdroji je v průměru ze 78 % směřována do pobytových služeb, z 10 % do ambulantních a z 12 % do terénních služeb. Tomu odpovídá i skladba celkových nákladů při pohledu na jejich členění dle formy poskytování sociálních služeb (viz předcházející text – část Náklady).

Tabulka 30 Celkové zdroje podílející se na financování SSL v období 2018–2023 dle formy poskytování sociálních služeb (v tis. Kč)

Forma poskytování soc. služeb	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ambulantní	233 734	263 294	273 562	302 420	306 477	349 713
Pobytová	1 949 556	2 090 727	2 198 877	2 414 308	2 673 034	3 025 649
Terénní	302 572	356 263	367 561	420 828	452 848	515 874
Celkem	2 485 862	2 710 285	2 840 000	3 137 557	3 432 359	3 891 236

Zdroj: webová aplikace KISSoS, bez mimořádných událostí

V případě členění finančních zdrojů dle skupiny sociálních služeb převládá podpora sociálních služeb skupiny sociální péče, tj. cca 87 % z celkových zdrojů podílejících se na financování sociálních služeb Základní a Dočasné sítě v roce 2023, sociální prevence 12 % a sociální poradenství 1 % (viz Tabulka 31 uvedená níže).

Tabulka 31 Celkové zdroje podílející se na financování SSL v období 2018–2023 dle skupiny sociálních služeb (v tis. Kč)

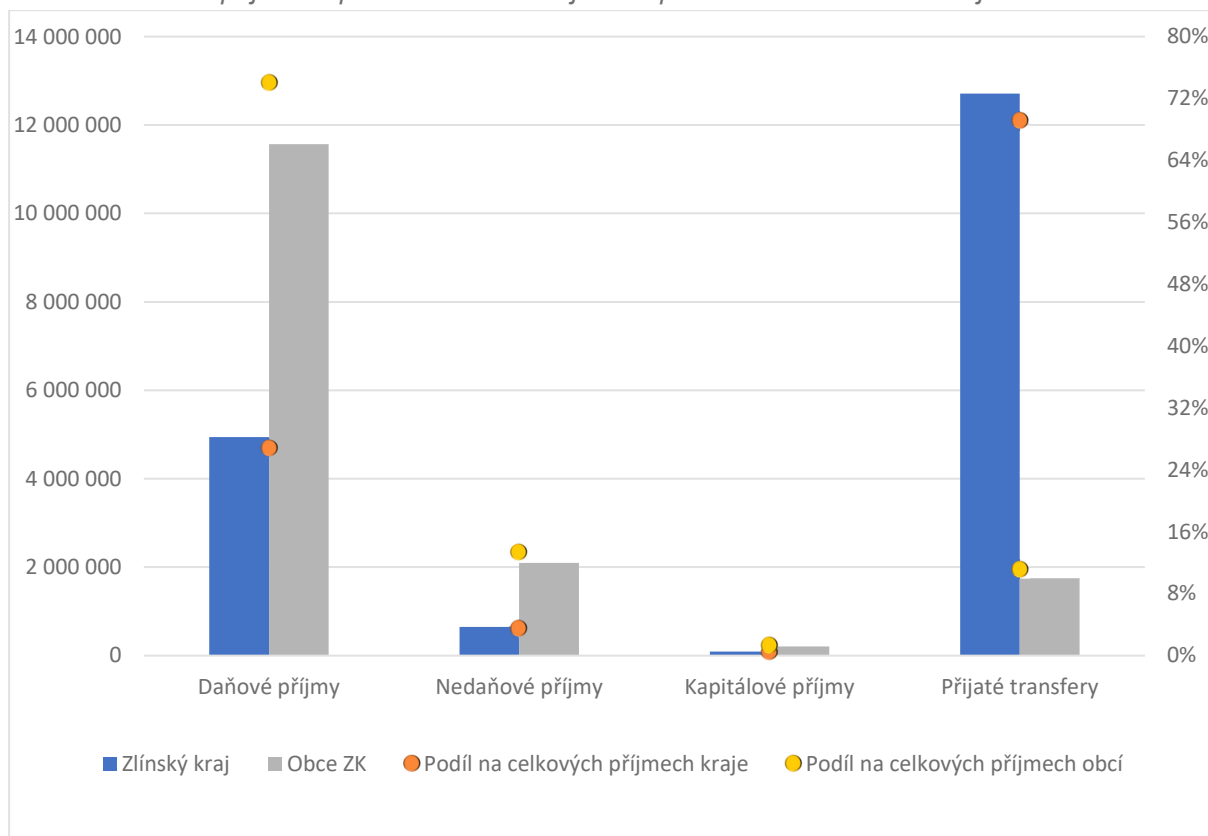
Skupina soc. služeb	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sociální poradenství	27 632	32 792	39 682	40 734	38 670	41 662
Služby sociální péče	2 165 346	2 355 180	2 469 378	2 728 690	3 014 820	3 411 198
Služby sociální prevence	292 884	322 314	330 939	368 133	378 870	438 375
Celkem	2 485 862	2 710 285	2 840 000	3 137 557	3 432 359	3 891 236

Zdroj: webová aplikace KISSoS, bez mimořádných událostí

Stanovení podílu spolufinancování sociálních služeb z rozpočtu Zlínského kraje a z rozpočtů obcí – ověření za období dat poslední známé skutečnosti let 2018–2023

Ověření nastaveného podílu spolufinancování sociálních služeb územních samosprávných celků se v předcházejícím Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020–2023 věnovala v rámci Analytické části samostatná kapitola. Základním východiskem pro jejich nastavení byla odlišná struktura příjmů rozpočtu Zlínského kraje a rozpočtu obcí ve Zlínském kraji s tím, že daňové příjmy obcí, se kterými mohou volně disponovat, představují podstatnou část celkových příjmů obce, tj. cca 74 % v roce 2023 v porovnání se Zlínským krajem, u něhož se daňové příjmy podílejí na celkových příjmech v roce 2023 přibližně 27 % (viz graf níže).

Graf 37 Struktura příjmů rozpočtu Zlínského kraje a rozpočtů obcí ve Zlínském kraji v roce 2023



Zdroj: Monitor – informační portál Ministerstva financí. Vlastní výpočty.

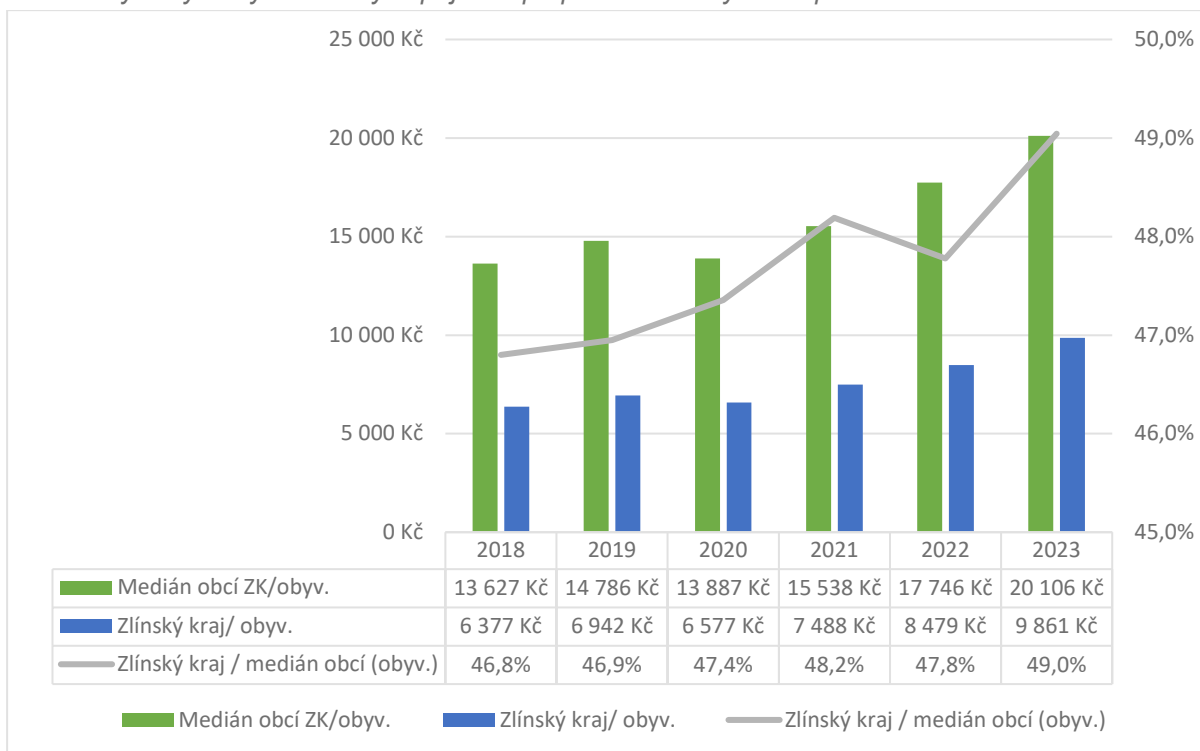
Pro srovnání možností financování určitých služeb z rozpočtů obcí a krajů byla analýza v rámci příjmů, o jejichž využití může obec či kraj volně rozhodovat, zaměřena na vybrané daňové příjmy obcí a krajů, které jsou jim zaručeny zákonem (vybrané daňové příjmy dle rozpočtového určení daní). Jsou tedy srovnatelné jak mezi obcemi navzájem, tak mezi obcemi a kraji. Je tedy odhlédnuto od odlišných možností generovat nedaňové či kapitálové příjmy.

Do analýzy byly zahrnuty příjmy z těchto daní: daň z přidané hodnoty, daň z příjmu právnických osob, daň z příjmu fyzických osob a daň z nemovitostí. Nebyla zahrnuta daň z příjmů právnických osob placená obcí či krajem; jedná se totiž o situaci, kdy obce či kraj platí daň samy sobě, resp. neodvádí ji finančnímu úřadu. Nedochozí tedy de facto k posílení příjmů obce či kraje.

Z veřejně dostupných dat o veřejných rozpočtech vyplývá, že obce Zlínského kraje získaly v roce 2023 v průměru přibližně 20 tis. Kč z těchto daní na jednoho obyvatele. Oproti tomu rozpočet Zlínského kraje získal cca 9,9 tis. Kč na jednoho obyvatele. Zlínský kraj tedy získává z daní přibližně 49 % toho, co získávají na jednoho obyvatele obce.

Tuto skutečnost dokládá i níže uvedené grafické vyjádření.

Graf 38 Výše vybraných daňových příjmů v přepočtu na 1 obyvatele pro období let 2018–2023



Zdroj: Monitor – informační portál Ministerstva financí. Vlastní výpočty.

Závěr přijatý v rámci předešlého zpracování SPRSS pro období 2023–2025 byl tedy potvrzen. Z výše uvedených dat je patrné, že rozdíl v poměru daňových příjmů obcí a kraje se v průběhu let 2018–2023 ještě zvětšuje. Při zachování stejné úrovně financování sociálních služeb z rozpočtů obcí a kraje a s respektováním odlišné relativní síly jejich rozpočtů (v přepočtu na obyvatele), by tedy obce měly na sociální služby vynakládat dvakrát více prostředků než kraj. Na základě těchto skutečností byl nastaven modelovaný podíl na spolufinancování sociálních služeb, a to ve výši 1/3 z rozpočtu Zlínského kraje a 2/3 z rozpočtů obcí ve Zlínském kraji.

3.3 Popis sběru potřeb včetně zapojení obcí přes jednotlivá území SO ORP

Stěžejním obsahem plánování rozvoje sociálních služeb je identifikace nepokrytých potřeb osob na daném území, na kterou navazuje hledání způsobu jejich uspokojení s využitím všech dostupných zdrojů. Je nutné zdůraznit, že využití sociálních služeb přichází na řadu až v momentě, kdy byly využity všechny jiné dostupné zdroje – např. možnosti komunity či jiného druhu veřejné služby.

Při identifikaci skutečných nepokrytých potřeb pro účely plánování sociálních služeb je nutné vycházet z procesu zjišťování a vyhodnocení, že dané osoby jsou v nepříznivé sociální situaci, kterou nemohou za pomoci vlastních sil či podpory veřejných služeb a zdrojů ve svém okolí vyřešit samy. S některými potřebami se v rámci střednědobého plánování kraje pracuje ve formě nastavení jednotlivých opatření, která vycházejí jak z aktivit kraje realizovaných v posledních letech, tak i ze spolupráce s obcemi kraje. Sběr nepokrytých potřeb probíhá na úrovni obcí, kraje a území správních obvodů obcí s rozšířenou působností (dále i „SO ORP“), popř. z územních celků, jakými mohou v rámci území Zlínského kraje dále být místní akční skupiny, svazky obcí, území mikroregionu apod.

Se zjištěnými nepokrytými potřebami se pracuje již v rámci komunitního plánování sociálních služeb na úrovni obce. Na území Zlínského kraje komunitně plánují všechny obce III. typu, tedy na úrovni ORP. Nezbytná vzájemná spolupráce mezi jednotlivými subjekty je důležitým článkem k tomu, aby síť kraje,

jejichž garantem je dle zákona o sociálních službách kraj, reagovala na nepokryté potřeby osob v území. Dále je nutné, aby definovaná síť byla finančně udržitelná a její rozvoj byl finančně zabezpečen bez ohrožení stávajících poskytovatelů sociálních služeb.

Obce jsou těmi partnery, kteří zjišťují potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území a rovněž zajišťují dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb. V rámci uspokojování nepokrytých potřeb mimo jiné spolupracují s dalšími obcemi, s krajem a poskytovateli sociálních služeb tak, aby pomoc osobám zprostředkovali.

V praxi se ukázalo, že uchopení nezbytné spolupráce z území správního obvodu obce s rozšířenou působností je vhodné, neboť více obcí daného SO ORP popisovalo stejnou neuspokojenou potřebu. Obce s rozšířenou působností jsou těmi územními celky, které koordinují poskytování sociálních služeb, realizují činnosti sociální práce směřující k řešení nepříznivé sociální situace a napomáhají k sociálnímu začleňování osob na svém území.

Opět se tak potvrzuje, že obce jsou nedílným a klíčovým partnerem pro plánování sociálních služeb v rámci kraje. Vzájemnou spolupráci nelze opomíjet ani podceňovat, neboť společným cílem všech zúčastněných subjektů podílejících se na plánování rozvoje sociálních služeb je vytvoření nabídky sociálních služeb v co nejvyšší dostupné kvalitě péče, ať už sanující potřeby v přirozeném prostředí nebo v případech nezbytného propojení sociální a zdravotní celodenní péče v pobytové formě sociální služby.

Pro účely tvorby SPRSS 2026–2028 se vycházelo ze 13 potřeb (viz níže), které plně respektují životní potřeby kterékoliv osoby během jejího života. Definice potřeb jsou zpracovány tak, aby obsáhly všechny nepříznivé sociální situace osob, které jsou řešitelné sociálními službami.

Znění Potřeb:

1. Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace

Popis: Potřeba odráží nedostatek sociálních lůžek ve zdravotnických zařízeních pro osoby, kterým byla ukončena hospitalizace v pobytovém zdravotnickém zařízení. Ze zdravotního zařízení ovšem nemůžou být propuštěny do svého domácího prostředí, a to z důvodu nepřipravenosti rodiny na péči v domácím prostředí či nemožnosti zajistit vhodné sociální služby daného druhu. Rozšíření či vznik těchto lůžek by mohlo pomoci tuto situaci překlenout do doby přípravy domácího prostředí a zajištění vhodné terénní, ambulantní, a v nezbytných případech pobytové sociální služby.

2. Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení

Popis: Transformací ústavní péče je míněno postupné nahrazování ústavního prostředí prostředím, které je pro většinu obyvatel běžné, přirozenější a nejméně omezující. Cílem je osobám se znevýhodněním vytvořit v oblasti bydlení, práce, sociálních kontaktů a trávení volného času takové příležitosti a podmínky, aby jim bylo umožněno žít a prožívat plnohodnotný život a být součástí společnosti. Jednou ze stěžejních je podpora osoby v komunikaci tak, aby se byla schopna domluvit, dále podpora osoby v rozhodování tak, aby se byla schopna rozhodovat sama nebo s podporou, a v neposlední řadě pak svobodně se pohybovat (buď samostatně, s podporou pracovníků či kompenzačních pomůcek).

3. Přechodné bydlení, s podmínkami pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění stravy

Popis: Potřebou je myšleno zabezpečení přechodného bydlení a střechy nad hlavou, včetně vhodných prostor pro zajištění osobní hygieny, pro přípravu stravy, vyprání a usušení prádla či možnosti zprostředkování čistého ošacení, a to z důvodu zachování lidské důstojnosti a zabránění hlubšímu sociálnímu propadu a také z důvodu zajištění bezpečí a základních potřeb pro dítě.

4. Přenocování s podmínkami pro osobní hygienu

Popis: Potřeba je spojována zejména s osobami, které se ocitly v krizové životní situaci bez přístřeší a sociálního zázemí. Dále pak s osobami, které dlouhodobé bydlení trvalého charakteru nevyhledávají a dostačuje jim pouze místo k přespaní a možnost hygieny.

5. Odborná rada, pomoc

Popis: Jedná se o potřebu odborné rady, jednorázové, případně cílené dlouhodobější podpory kompetencí formou individuální práce s uživatelem, a to při řešení jeho nepříznivé sociální situace. Ta může být způsobena problémy ve stáří, zdravotním stavem (např. neznalost, dezorientace v dávkových a sociálních systémech), dluhy (špatné finanční hospodaření), závislostmi. Dále může být situace způsobena dlouhodobými vztahovými problémy a konflikty. Cílem je poskytnout osobě takovou podporu, aby se ve své situaci zorientovala a dokázala ji podle svých možností a schopností řešit.

6. Akutní pomoc v krizové situaci, která může vyústit v ohrožení života a zdraví

Popis: Jedná se o potřebu okamžité pomoci na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v ohrožení života a zdraví nebo v jiné obtížné situaci, kterou nezládnou řešit vlastními silami. Cílem je poskytnout osobě okamžitou pomoc a takovou podporu, aby se osoba zklidnila, ve své situaci zorientovala a dokázala ji podporou svých kompetencí, přirozených zdrojů ve svém okolí, případně jiných služeb řešit.

7. Prevence rizikového chování

Popis: Jedná se o potřebu podpory, která má napomáhat k překonání nepříznivé sociální situace osobám s rizikovým chováním a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Jedná se o rizikové chování u dětí a mládeže i dospělých osob, např. záškoláctví, užívání návykových látek nebo podpora při řešení nelátkových závislostí, a to i ve stádiu experimentů.

8. Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítě se zdravotním znevýhodněním)

Popis: Potřeba nejen odborné rady, ale především cílené podpory rodičovských kompetencí. Tato podpora se dotýká zejména problémů dětí ohrožených rizikovým chováním a jejich rodin (např. při řešení záškoláctví, poruch chování, experimentování s návykovými látkami, poruch příjmu potravy, kyberšikany, nadužívání elektronických médií, jednání vykazujícího znaky přestupkového jednání či podezření z páchání trestné činnosti dětí). Další oblastí, která spadá do této potřeby, je podpora rodin, ve kterých se narodilo dítě s nepříznivým zdravotním stavem (a to do 7 let věku). Cílem je podpořit rodičovské kompetence natolik, aby dítě mělo zajištěné všechny svoje potřeby a mohlo vyrůstat v přirozeném sociálním prostředí v rodině.

9. Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

Popis: Jedná se o potřebu zajištění celodenní péče s vysokým rozsahem potřebné podpory při uspokojování základních biologických a fyziologických potřeb osob, pro které již není možné zajistit péči v běžném domácím prostředí, a to ani za pomoci sociálních služeb v terénní a ambulantní formě, včetně zajištění potřeb zdraví a poskytnutí zdravotní péče. Důležitý je rozsah potřebné podpory při zajišťování potřeb v kombinaci se sníženou mobilitou či imobilitou osob.

10. Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů

Popis: Potřeba souvisí s nezávislostí osob na sociálních službách a snížením potřeby péče a pomoci jiné fyzické osoby. Mnohdy je nutné vytvořit u osob pracovní návyky a motivaci posunout se dále.

Osamostatněním je rozuměno dosažení stavu minimální závislosti osob na pomoci svého okolí. Míra podpory při naplňování této potřeby by měla reagovat na zjištěné schopnosti a dovednosti daného jedince. S potřebou osamostatnění, podporou soběstačnosti a sebeobsluhy nedílně souvisí vytvoření příležitostí a podmínek, aby se člověk mohl rozhodovat, dostával podporu v rozhodování, v samostatném pohybu a komunikaci. Nezbytné je zmínit také potřebu sociálních kontaktů a potřebu začlenění do společnosti, a to u všech osob bez ohledu na věk, jako prevenci proti sociálnímu vyloučení. Jde o to, aby osoby měly příležitosti a možnosti udržovat rodinné a jiné sociální vazby, a aby mohly navštěvovat běžně dostupné veřejné služby.

11. Setrvání v domácím prostředí

Popis: Cílem je podpořit osobu v udržení soběstačnosti při zachování stávající autonomie a sociálních vazeb ve svém domácím prostředí. Osoba setrvá ve svém přirozeném sociálním prostředí díky zajištění péče prostřednictvím sociální služby ambulantní formy během dne, a to v takové míře, aby se vrátila zpět do svého domácího prostředí.

12. Péče v domácím prostředí, včetně odlehčení pečujícím

Popis: Zajištění potřebné péče o osobu, jež vyžaduje pomoc jiné osoby v přirozeném sociálním prostředí. Zejména se jedná o potřebnou podporu při uspokojování základních biologických a fyziologických potřeb osob, pomoc při zabezpečení chodu domácnosti, a to při udržení soběstačnosti, zachování stávající autonomie a sociálních vazeb ve svém přirozeném sociálním prostředí. Také se jedná o podporu osobě z důvodu mimořádné situace, kdy se členové domácnosti bez cizí pomoci neobejdou (z důvodu úrazu, akutního onemocnění člena domácnosti aj.). Potřeba rovněž souvisí s potřebou odpočinku osoby pečující o osobu blízkou, která se bez její pomoci neobejde, přičemž je této zajištěn za daných podmínek krátkodobý (v řádech dnů, týdnů) oddech, a to tak, že je pečující osoba zastoupena v péči o osobu blízkou odpovídající sociální službou. Potřeba souvisí se situacemi, kdy je pečující osoba náhle, z různých důvodů (např. zdravotních) indisponovaná, hospitalizovaná či plánovaně potřebuje soustavnější odpočinek, „dovolenou“.

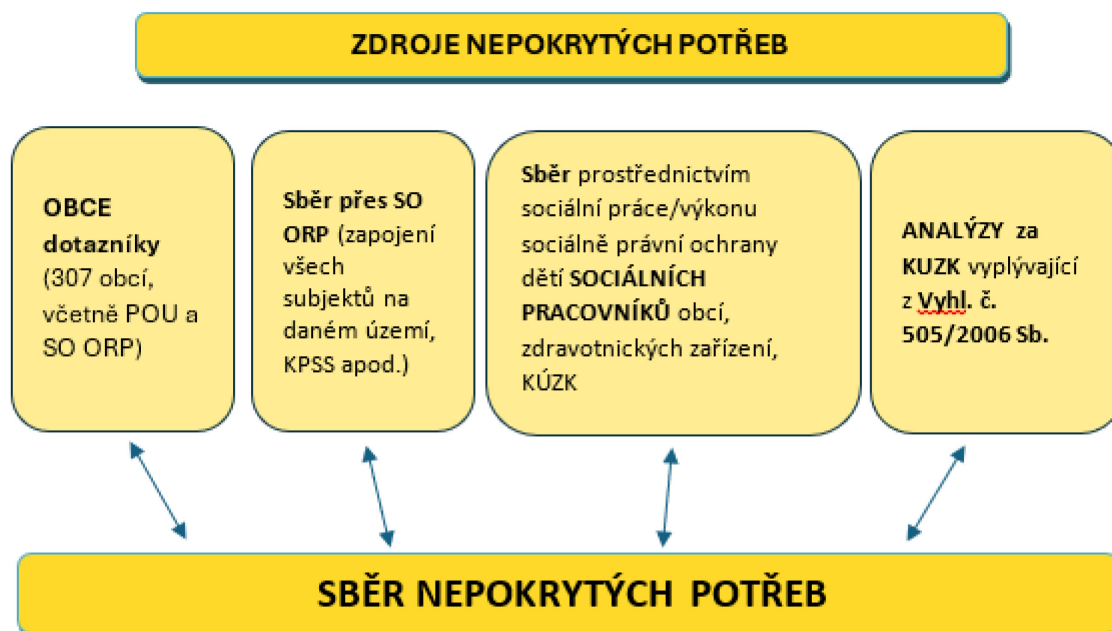
13. Získání, navrácení nebo udržení kompetencí pro plnohodnotný samostatný život, případně spojeno s potřebou bydlení

Popis: Potřeba zejména pro osoby s oslabenými schopnostmi pro běžný život (především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, včetně závislosti), které chtějí žít v přirozeném sociálním prostředí, plnohodnotně, samostatně či s minimální podporou. Potřeba je definována rovněž pro mladistvé, opouštějící ústavní zařízení z důvodu zletilosti, a pro osoby do 26 let vracející se z výkonu trestu odnětí svobody nebo z ochranné léčby. Pomoc a podpora by měla být zaměřena zejména na podporu samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti, například formou poradenství (prevence zadlužování se, získání a udržení si bydlení, motivace k nalezení a udržení si vhodného zaměstnání apod.).

Sběr nepokrytých potřeb ve spolupráci s obcemi

Jakým způsobem probíhalo zjišťování nepokrytých potřeb ve Zlínském kraji pro účely tvorby tohoto dokumentu, znázorňuje následující obrázek.

Obrázek 2 Zdroje nepokrytých potřeb



Zdroj: vlastní tabulka

Metodické setkání k představení sběru informací o nepokrytých potřebách pro účely tvorby SPRSS 2026–2028 proběhlo s obcemi I. a II. typu dne 28. 5. 2024. S obcemi II. a III. typu, sociálními pracovníky zdravotnických zařízení a sociálními pracovníky krajského úřadu proběhlo metodické setkání zaměřené na sběr informací o nepokrytých potřebách a na práci s potřebami dne 6. 6. 2024.

Pro účely tvorby SPRSS 2026–2028 bylo jako první zdroj zjišťování skutečných nepokrytých potřeb osloveno prostřednictvím dotazníků všech 307 obcí Zlínského kraje. Obce byly vyzvány k zodpovězení dotazů, s jakými konkrétními sociálními problémy se na svém území aktuálně setkávají a jak přistupují k jejich řešení, zda tyto problémy řeší samy, případně zda při uspokojení potřeb spolupracují s poskytovateli sociálních služeb apod., nebo např. zda vědí, jak na daný problém reagovat, na koho se případně obracet. Sběr informací o nepokrytých potřebách probíhal skrze dotazníky přes internetové rozhraní Google, případně obce I. typu mohly využít i možnosti zaslání popisu nepříznivé sociální situace/nepokrytých potřeb volnou formou na email pracovníka KÚZK.

Dotazníky byly rozeslány do všech obcí Zlínského kraje, dále byly odeslány sociálním pracovníkům zdravotnických zařízení, sociálním pracovníkům obcí II. a III. typu a sociálním pracovníkům KÚZK v rámci výkonu sociální práce/výkonu sociálně právní ochrany dětí. Návratnost byla celkem 34 dotazníků.

Vyjádřené obce se snažily identifikovat všechny sociální problémy, se kterými se na svých územích aktuálně potýkají. Ty potřeby, které obce řeší využitím některého z druhů sociálních služeb, dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se snažily i kvantifikovat. Obce popsaly i sociální situace, které nemohou být řešeny zákonem o sociálních službách, a proto tyto byly vloženy do části meziresortních oblastí SPRSS 2026–2028 (viz. část 3.1.5). Následně obcemi identifikovatelné sociální problémy byly zpracovány a propojeny s informacemi o zjištěných nepokrytých potřebách osob za jednotlivá území SO ORP.

Pro úplnost identifikace nepokrytých potřeb byly tyto provázány i se zjištěními ze strany sociálních pracovníků obcí II. a III. typu a sociálními pracovníky KÚZK v rámci výkonu sociální práce/výkonu sociálně právní ochrany dětí. Dále bylo pracováno s výstupy z jednotlivých projektů realizovaných ze strany Zlínského kraje. Veřejnost mohla své podněty zasílat přímo KÚZK, a to elektronicky nebo písemně.

Na identifikaci nepokrytých potřeb se jako další subjekt podílely ORP, jimž byla pro účely sběru prostřednictvím dotazníku doporučena spolupráce se všemi aktéry plánování, kteří avizují nepokrytou potřebu na svém území (občané, poskytovatelé sociálních služeb, sociální pracovníci zdravotnických zařízení, sociální pracovníci v rámci výkonu sociální práce/výkonu sociálně právní ochrany dětí, zástupci mikroregionu či MAS apod.). Jednotlivé ORP sesbírané nepokryté potřeby od obcí a sociálních pracovníků sumarizovaly za celé své území, aby nedocházelo k duplicitám a byly zohledněny všechny získané informace k nepokrytým potřebám za tyto obce. Tyto nepokryté potřeby byly zpracovány do textové části a jsou přílohou č. 4 tohoto dokumentu. V příloze je pouze podstatný výtah z popisu potřeby z území, přičemž přesný a podrobný popis je k dispozici na KÚZK. Popis nepokrytých potřeb je seřazen podle okresů (Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín a Zlín) a následně jsou jednotlivé okresy rozděleny dle jednotlivých území SO ORP.

Po získání informací ze všech dostupných zdrojů určených pro identifikaci nepokrytých potřeb byl vytvořen soubor identifikovaných nepokrytých potřeb a prioritních nepokrytých potřeb pro jednotlivá území SO ORP, který byl projednáván dne 12. 9. 2024 na Pracovní skupině pro Potřeby viz příloha č. 4. Pro neúplnost poskytnutých informací byli zástupci skupiny vyzváni k doplnění. Po jednání Pracovní skupiny pro Potřeby dne 19. 9. 2024 byl vytvořen finální Přehled prioritních nepokrytých potřeb z území, který je zakomponován v analytické části strategického dokumentu SPRSS 2026-2028.

Prioritní nepokryté potřeby

Pro tvorbu SPRSS 2026-2028 nově probíhal sběr prioritních nepokrytých potřeb. Obce III. typu vydefinovaly max. tři nejdůležitější potřeby za území SO ORP, které potřebují a plánují prioritně řešit v období let 2026–2028. Prioritní potřeby jsou shrnuty níže v dokumentu a vycházejí z popisu potřeb pro jednotlivá území SO ORP, který je uveden v příloze č. 4 tohoto dokumentu.

Východiska pro práci s prioritními potřebami:

- Jedná se o výtah z popisu prioritních potřeb zaslaných jednotlivými ORP.
- Území priorizovalo max. tři priority v pořadí významnosti a ochoty spolufinancování. Tyto prioritní potřeby mají projednané s dotčenými subjekty v území SO ORP (poskytovateli sociálních služeb, obcemi, politickými zástupci) a ze strany veřejných zadavatelů je ochota financovat řešení těchto prioritních potřeb (např. rozvoj stávajících nebo vznik nových kapacit sociálních služeb, transformace/změna stávajících služeb).
- Časový rámec je definován na 3 roky a v průběhu tohoto období budou prioritní potřeby řešeny.
- Aktualizace je přípustná při sběru potřeb v rámci AP pro daný rok.

Tabulka 32 Přehled prioritních potřeb z území pro SPRSS ve ZK pro období 2026–2028

Přehled prioritních potřeb z území pro SPRSS ve ZK pro období let 2026–2028			
SO ORP	Priorita č. 1	Priorita č. 2	Priorita č. 3
Bystřice p. H.	Potřeba č. 5 CS: senioři, OZP, OOSV a RsD		
Holešov	Potřeba č. 11 CS: senioři	Potřeba č. 9 CS: senioři	Potřeba č. 12 CS: senioři a OZP
Kroměříž	Potřeba č. 12 CS: senioři, OZP a RsD	Potřeba č. 11 CS: senioři, OZP	Potřeba č. 9 CS: senioři
Uherské Hradiště	Potřeba č. 12 CS: senioři, OZP, RsD a OOSV	Potřeba č. 8 CS: OZP, RsD	Potřeba č. 7 CS: RsD, OOSV
Uherský Brod	Potřeba č. 9 CS: senioři, OZP a OOSV	Potřeba č. 12 CS: senioři, OZP a OOSV	
Rožnov p. R.	Potřeba č. 1 CS: senioři, OZP a OOSV	Potřeba č. 9 CS: senioři, OZP a OOSV	Potřeba č. 12 CS: senioři, OZP, RsD a OOSV
Valašské Meziříčí	Potřeba č. 9 CS: senioři, OZP a OOSV	Potřeba č. 12 CS: senioři, OZP a OOSV	Potřeba č. 10 CS: OZP, OOSV
Vsetín	Potřeba č. 12 CS: senioři, OZP	Potřeba č. 5 CS: senioři, OZP, RsD a OOSV	Potřeba č. 7 CS: OOSV
Luhačovice	Potřeba č. 12 CS: senioři, OZP, OOSV a RsD	Potřeba č. 9 CS: senioři, OZP a OOSV	Potřeba č. 1 CS: senioři, OZP a OOSV
Otrokovice	Potřeba č. 12 CS: senioři, OZP, OOSV a RsD	Potřeba č. 1 CS: senioři, OZP a OOSV	Potřeba č. 9 CS: senioři, OZP a OOSV
Valašské Klobouky	Potřeba č. 1 CS: senioři, OZP, OOSV	Potřeba č. 13 CS: OZP	Potřeba č. 12 CS: senioři, OZP, OOSV a RsD
Vizovice	Potřeba č. 9 CS: senioři, OZP a OOSV	Potřeba č. 12 CS: senioři, OZP	Potřeba č. 8 CS: OZP, RsD
Zlín	Potřeba č. 11 CS: OZP	Potřeba č. 12 CS: senioři, OZP a OOSV	Potřeba č. 2 CS: OZP

Zdroj: vlastní tabulka

Shrnutí prioritních potřeb:

Potřeba č. 1 ve vztahu ke službě sociální péče Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče byla identifikována jako prioritní potřeba u 4 ze 13 území SO ORP Zlínského kraje. Jedná se o téma mezioborové spolupráce. V rámci potřeby se převážně jedná o osoby, které žijí osamocně, v obydlí bez zajištění vhodných podmínek, osoby bez domova a se závislostmi, které se nemohou vrátit do přirozeného prostředí z důvodu vážného zhoršení zdravotního stavu.

(SO ORP Rožnov pod Radhoštěm, SO ORP Luhačovice, SO ORP Otrokovice, SO ORP Valašské Klobouky)

Potřeba č. 2 byla identifikována jako prioritní potřeba za SO ORP Zlín, kdy na území není psychiatrická nemocnice ani psychiatrické oddělení v rámci KNTB, a. s. Osoby z transformovaných ústavních zařízení mnohdy nemají možnost vyhledat okamžitou pomoc svého psychiatra a akutní fázi onemocnění neřeší, případně je řešena hospitalizací v Psychiatrické nemocnici Kroměříž. Podpora osob s duševním onemocněním je požadována z důvodu, aby došlo ke snížení potřeby péče a pomoci.

(SO ORP Zlín)

Potřebu č. 5 ve vztahu k sociální službě Odborné sociální poradenství popsala 2 území SO ORP Zlínského kraje. Tato prioritní potřeba se týká všech cílových skupin. Osoby potřebují poradenství např. v oblasti dluhové problematiky, finančního hospodaření, poradenství v oblasti rodinného práva a pracovně-právních vztahů.

(SO ORP Bystřice pod Hostýnem, SO ORP Vsetín)

Potřebu č. 7 ve vztahu k službám sociální prevence v popisu prioritních potřeb identifikovala 2 ze 13 území SO ORP Zlínského kraje. Potřeba byla za území identifikována jednak pro cílovou skupinu RsD a OOSV s tím, aby byla zajištěna prevence rizikového chování. Dále se potřeba vztahuje k osobám závislým nebo dříve závislým na návykových látkách a osobám s duševním onemocněním.

(SO ORP Uherské Hradiště, SO ORP Vsetín)

Potřeba č. 8 ve vztahu k službě sociální prevence byla identifikována pro cílovou skupinu RsD a OZP. Prioritní potřebu identifikovala 2 území SO ORP Zlínského kraje. Za území SO ORP Uherské Hradiště je upřesnění cílové skupiny pro děti se zdravotním znevýhodněním a s duševním onemocněním. Potřeba je identifikována z důvodu nedostatečné kompetence rodičů, sociální nezralosti rodičů, výchovných a vzdělávacích problémů dětí. Nepříznivá sociální situace je spojená s potřebou nastavení chodu domácnosti, nastavení komunikace s dítětem a akceptace poruch chování. Potřebná kapacita je pro cca 9 rodin. Prioritní potřebu SO ORP Vizovice popisuje jako narůstající potřebu podpory rodičů v rozvoji jejich kompetencí a aktivizace rodin. Narůstá počet rodin s dětmi, u nichž je jejich vývoj ohrožen v důsledku dlouhodobé krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat. Potřebná kapacita je pro cca 8 rodin.

(SO ORP Uherské Hradiště, SO ORP Vizovice)

Potřeba č. 9 byla územími identifikována především v části pro zajištění celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče, zejména vznikem služby sociální péče, a to domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Prioritní potřeba byla popsána za 8 ze 13 území SO ORP Zlínského kraje.

(SO ORP Holešov, SO ORP Kroměříž, SO ORP Uherský Brod, SO ORP Rožnov pod Radhoštěm, SO ORP Valašské Meziříčí, SO ORP Luhačovice, SO ORP Otrokovice, SO ORP Vizovice)

Potřeba č. 10 byla identifikována jako prioritní potřeba za SO ORP Valašské Meziříčí. Prioritní potřeba je popsána k zajištění potřeby sebeuplatnění, rozvoje schopnosti rozhodování se, samostatného

pohybu, komunikace apod. Osoby mají nepokrytou potřebu začlenění do společnosti, možnosti udržovat sociální vazby a samostatného pohybu při návštěvě veřejných služeb.

(SO ORP Valašské Meziříčí)

Potřeba č. 11 je popsána za 3 ze 13 území. Nepříznivá sociální situace osob, které žijí ve svém domácím prostředí za podpory rodin a blízkých, často vyžaduje zajištění péče během doby, kdy pečující osoby vykonávají své zaměstnání a umožní jim lépe sladit pracovní a pečovatelské povinnosti. Jedná se o osoby, které z důvodu svého zdravotního stavu nebo věku nemohou zůstat v průběhu dne samy, potřebují zajistit sociální kontakt, vzdělávací a aktivizační činnosti.

(SO ORP Holešov, SO ORP Kroměříž, SO ORP Zlín)

Potřeba č. 12 byla identifikována za 12 ze 13 území SO ORP Zlínského kraje napříč všemi cílovými skupinami. Jedná se o služby sociální péče v terénní formě, včetně odlehčení pro pečující osoby.

(SO ORP Holešov, SO ORP Kroměříž, SO ORP Uherské Hradiště, SO ORP Uherský Brod, SO ORP Rožnov pod Radhoštěm, SO ORP Valašské Meziříčí, SO ORP Vsetín, SO ORP Luhačovice, SO ORP Otrokovice, SO ORP Valašské Klobouky, SO ORP Vizovice, SO ORP Zlín)

Potřeba č. 13 je popsána v rámci SO ORP Valašské Klobouky a je blíže specifikována pro OZP v kombinaci s duševním onemocněním, PAS. Jde zejména o zletilé zaopatřené chovance dětského domova Smolina, kteří mají omezení ve svéprávnosti, nemají fungující rodinu, která by se o ně postarala po dokončení vzdělání. Dále jde o osoby, které mají vyčerpané rodiče v seniorském věku, potřebují se osamostatnit, rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Což se v prostředí rodiny nedaří, dochází k přepečovávání, i přestože je využíváno terénních a ambulantních služeb. Poptávána je pobytová sociální služba chráněné bydlení.

(SO ORP Valašské Klobouky)

V AP 2026 budou řešeny následující potřeby. V rámci prioritních potřeb je uplatňován princip průniku zájmu kraje a ORP dle avizovaných neuspokojených potřeb. Další prioritní potřeby budou zpřesňovány v AP 2027 a AP 2028.

Potřeba č. 9 Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

Zlínský kraj vydal souhlasná stanoviska pro získání investičních prostředků z výzev NPO na výstavbu nových nebo rekonstrukci stávajících objektů. Realizace projektových záměrů bude mít vliv na rozvoj kapacit pobytoových sociálních služeb, případně zajistí udržení stávajících kapacit pobytoových sociálních služeb. Bude docházet ke změnám v sociálních službách, jejich realizace bude sanovat potřebnost území.

(SO ORP Holešov, SO ORP Kroměříž, SO ORP Zlín, SO ORP Vsetín)

Potřeba č. 11 Setrvání v domácím prostředí

Rozvoj kapacit sociální služby denní stacionář pro území SO ORP Zlín a Kroměříž. Pro území SO ORP Zlín je popsána nedostatečná kapacita pro cílovou skupinu OZP s bližší specifikací pro osoby s velmi těžkým zdravotním postižením s potřebou zdravotní péče. Pro území SO ORP Kroměříž se jedná o cílovou skupinu senioři a osoby s demencí. Tyto osoby žijí ve svém domácím prostředí za podpory rodin a blízkých a vyžadují zajištění péče během doby, kdy pečující osoby vykonávají své zaměstnání a umožní jim lépe sladit pracovní a pečovatelské povinnosti.

(SO ORP Zlín, SO ORP Kroměříž)

Potřeba č. 12 Péče v domácím prostředí, vč. odlehčení pečujícím

Prioritní potřeba je definována k odlehčení pečujícím osobám (odlehčovací službou v pobytové formě), které potřebují nezbytný odpočinek a umožní jim krátkodobý oddech, během něhož je péče o jejich blízké zajištěna kvalifikovanými pracovníky.

(SO ORP Rožnov pod Radhoštěm, SO ORP Uherské Hradiště, SO ORP Uherský Brod, SO ORP Kroměříž, SO ORP Valašské Meziříčí, SO ORP Vsetín, SO ORP Otrokovice)

Kromě výše uvedených prioritních potřeb avizovaných územími SO ORP budou v rámci AP 2026 řešena i následující témata:

Transformace sociálních služeb – vycházející z transformačních plánů sociálních služeb. Ve spolupráci se Zlínským krajem pro obce zůstává velké téma nalezení řešení při zajištění dostatečného počtu a vhodného bydlení, které je nezbytné pro rozvoj služeb sociální péče např. chráněného bydlení nebo podpory samostatného bydlení. Tato skutečnost byla shodně za území SO ORP popsána v potřebách č. 2, 10 a 13 pro zajištění péče osobám se zdravotním postižením a s duševním onemocněním. Nalezení a zajištění dostačujícího počtu míst k bydlení by nabídlo osobám možnost setrvání v místě, kde celý život žijí s tím, že jejich potřeby by byly uspokojeny.

Změny v sociálních službách na základě změn potřeb uživatelů – změna z jednoho druhu sociální služby na jiný druh sociální služby, změna nebo rozšíření CS aj.

Terénní a ambulantní služby – jedná se o jeden z nejdůležitějších cílů SPRSS, rozvoj těchto služeb je podporován z programů Zlínského kraje.

Mezi priority Zlínského kraje bude patřit zmapování situace osob s duševním onemocněním, osob s PAS a chováním náročným na péči. Mapování jejich potřeb je důležitým prvkem v nastavení sociálních služeb v sítích kraje směřujících k jejich uspokojení.

Komunitní plánování sociálních služeb

Zlínský kraj vychází ze zákonné úpravy ve věci zjišťování nepokrytých potřeb, kdy obec má povinnost s krajem spolupracovat při přípravě a realizaci střednědobého plánu a za tím účelem sdělovat informace o potřebách poskytování sociálních služeb na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích (§ 94, písm. d) zákona o sociálních službách). Zlínský kraj vychází z toho, že tyto informace nemusí být kraji sdělovány vždy prostřednictvím komunitního plánu, protože toto zákon neformalizuje. Zlínský kraj bude nadále pracovat na koordinaci § 92 zákona o sociálních službách, a to na úrovni ORP. Bude probíhat spolupráce s MAS a mikroregiony a s koordinátory komunitního plánování za obce a za ZK.

3.4 SWOT analýza

Výstupem analytické části, která byla provedena pro účely tvorby SPRSS 2026–2028, je následující SWOT analýza. Ta ve svém obsahu pracuje s faktory, které byly identifikovány v rámci analýz, a dále se znalostmi z procesu plánování a financování sociálních služeb, které nám sociální služby ovlivňují.

Faktory, které může Zlínský kraj v rámci procesu Střednědobého plánu ovlivňovat, jsou faktory vnitřními. Pro účely této SWOT analýzy mezi ně Zlínský kraj řadí aktéry plánování a financování (tedy obce, poskytovatele a uživatele). Ty se ve SWOT analýze promítají jako silné a slabé stránky. Do vnějších faktorů jsou pak zařazovány subjekty, které do fungování sociálních služeb také zasahují. Jejich činnost však již Zlínský kraj nemůže přímo ovlivňovat, a proto jsou jejich kroky buď definovanými příležitostmi, nebo hrozbami, se kterými je nutné v rámci procesů pracovat.

SWOT analýza byla vytvořena zpracovatelským týmem ve spolupráci s externími odborníky. Analýza byla projednána se zástupci ORP v rámci pracovní skupiny pro strategii. Zástupci ORP mohli zaslat připomínky k analýze, které byly v případě jejich akceptace do SWOT analýzy zapracovány.

SWOT analýza Střednědobého plánu 2026–2028	
(Vnitřní faktory)	Silné stránky – Kraj má zavedené procesy na tvorbu a řízení sítí kraje a stanovuje požadavky na role služeb v těchto sítích. – Objem finančních prostředků ze všech zdrojů financování má setrvale rostoucí trend, a to včetně prostředků z rozpočtů samospráv. – Sociální oblast a témata jsou v kraji vnímána všemi aktéry. Sociální oblast je jednou z priorit kraje a je obsahem Strategie rozvoje Zlínského kraje 2030, kde jsou uvedena typová opatření a klíčové aktivity pro naplnění cílů. – Kraj má stanovený proces každoročního sběru potřeb. – Kraj má zajištěn sběr dat (např. přes aplikaci KISSoS) pro řízení sítí kraje a reaguje na ně. – Kraj podporuje rozvoj a změny v nastavení sociálních služeb pro osoby se specifickými potřebami a projevy chování. Kraj podporuje rozvoj terénních sociálních služeb pro zajištění setrvání lidí v nepříznivé sociální situaci v přirozeném prostředí. – Kraj podporuje změny v sítích kraje ve vazbě na změny potřeb uživatelů a zájemců o sociální služby. – Na území ZK jsou lidé ochotni pečovat o osoby blízké a kraj k tomu dává podmínky a podporu. – Katalog sociálních služeb Zlínského kraje je aktuální a využíván veřejností. – Rozšiřují se aktivity pro podporu sdílené péče (např. projekt „Nejste na to sami“), kraj provádí osvětové a informační aktivity.
	Slabé stránky – Nedostatečně nastavené nástroje k hodnocení účelnosti a efektivity poskytovatelů sociálních služeb. – Změny v sítích kraje jsou časově i procesně náročné. – V rámci sítí kraje jsou zastoupeny druhy a formy sociálních služeb, které by měly být schopné pomoci osobám v nepříznivé sociální situaci, ale jejich nastavení činí překážky k adekvátnímu rozsahu nabízené a poskytnuté podpory. Překážkou je např. provozní doba, omezování se cílovým skupinám, nebo rozsah vykonávaných činností. – Finanční prostředky z místních samospráv nejsou rovnoměrně rozloženy mezi druhy sociálních služeb a právní formy jejich poskytovatelů. – Sběrem potřeb nejsou získávány adekvátní informace pro efektivní plánování sociálních služeb.

SWOT analýza Střednědobého plánu 2026–2028	
	- V procesu plánování a zajištění financování sítí kraje je nutná opakovaná aktivita informační osvěty vzhledem k rolím jednotlivých aktérů. - Nejsou využívány všechny dostupné nástroje pro formování sítí kraje. - Procesní nesjednocenost, nekoordinovanost při sociálních šetřeních při přijímání do pobytových sociálních služeb vedou k nepřehlednosti a netransparentnosti chybějících kapacit pobytových sociálních služeb.
(Vnější faktory)	Příležitosti - Podpora participace na řízení sítí kraje, výměny zkušeností a předávání dobré praxe mezi sociálními službami. Téma sociálních služeb je nosné pro informování o pomoci prostřednictvím médií a komunikačních kanálů. - Větší participace obcí s rozšířenou působností při kladení požadavku na naplňování role sociálních služeb a na jejich spolufinancování. - Pružnější reakce poskytovatelů sociálních služeb ve vazbě na měnící se potřeby zájemců o sociální služby a uživatelů v kraji. - Větší využitelnost kompatibilních dat na úrovni propojenosti celého systému (např. kraj, obce, úřad práce, zdravotní pojišťovny apod.). - Rozvoj meziresortní spolupráce pro zajištění cílené a dostupné koordinované pomoci. - Existence dostatečné nabídky vzdělávání a metodické podpory pro změny v nastavení poskytovaných sociálních služeb dle potřeb zájemců a uživatelů. - Prohlubování spolupráce se školskými zařízeními v sociální oblasti jako potenciálním zdrojem budoucích pracovníků. - Podpora aktivit k profesionalizaci a stabilizaci sociální oblasti vedoucí ke zvýšení její prestiže. - Rozvoj inovativních technologií v sociální oblasti.
	Hrozby - Sociální služby zařazené do Dočasné sítě na základě podpory z dotačních výzev vytváří tlak na budoucí zařazení do sítí kraje a tím dochází k ohrožení finanční stability. - Nedostatek finančních prostředků poskytnutých obcemi sociálním službám může vést k omezení či ukončení poskytování některých sociálních služeb s přímým dopadem na zhoršení nepříznivé sociální situace jejich uživatelů. - Neseznámení se s dokumenty kraje v oblasti plánování a financování sociálních služeb, nerespektování pravidel a termínů souvisejících s tvorbou sítí kraje a jejich financováním ze strany poskytovatelů sociálních služeb. - Predikované demografické změny, které se projeví nárůstem počtu seniorů, odlivem občanů v produktivním věku ze Zlínského kraje a úbytkem pracovníků v sociálních službách vzhledem k jejich stávající věkové struktuře. - Zhoršující se ekonomická situace občanů, kteří návazně nebudou mít na úhrady za poskytnuté sociální služby, což bude vytvářet tlak na dofinancování z veřejných rozpočtů. - Fluktuace pracovníků v sociálních službách a s tím související vysoké finanční náklady i časová náročnost pro získání praxe a odbornosti. Nedostatek návazných odborníků z jiných oborů, např. zdravotnictví. - Snížení citlivosti společnosti k sociálním problémům a jejich přehlížení. - Systém sociální pomoci je nepřehledný. Při nenadálých životních změnách nejsou občané schopni získat potřebné informace, nevyužívají potenciálu sociálních pracovníků na obcích. - Stále malá meziresortní spolupráce a nekoordinovanost přístupů daných subjektů vytváří tlak na sociální služby k nahrazování plnění role jiných subjektů. - Neprodiskutované legislativní změny bez potřebných prováděcích předpisů ohrožují rozsah a kvalitu sociálních služeb na území kraje. - Nedostatečná spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb může negativně ovlivnit zajištění vhodné pomoci a péče osobě nacházející se v nepříznivé sociální situaci.

Zdroj: vlastní zpracování KÚZK

Shrnutí analytické části

Z provedených analýz vyplývá, že obyvatelstvo Zlínského kraje stárne. Zvyšuje se podíl obyvatel starších 65 let a je pomalejší růst počtu dětí. Navíc do kraje se stěhuje nejvíce osob v postproduktivním věku, zatímco mladé a kvalifikované obyvatelstvo migruje mimo území kraje. Tento trend je predikován i do budoucna. Dle odhadu ČSÚ klesne do roku 2051 počet obyvatel Zlínského kraje k hranici 515 tisíc, což je ve srovnání s rokem 2019 úbytek více než 67 tisíc obyvatel, tj. přibližně 11,5 % obyvatel.

Změny ve věkové skladbě obyvatel ovlivňují mj. situaci na pracovním trhu. Nezaměstnanost je ve Zlínském kraji jedna z nejnižších v ČR a spolu se zvyšováním počtu odchodů obyvatel do předčasného důchodu a odlivem obyvatel v produktivním věku z kraje hrozí nedostatek pracovních sil. Navíc bude docházet k výraznému stárnutí pracovní síly.

V roce 2023 byl počet osob bez vzdělání a podíl exekucí na počet obyvatel ve Zlínském kraji shodně druhý nejvyšší v ČR. V oblasti závislostních chování nepatří kraj s výjimkou charakteristik týkajících se alkoholu mezi exponované kraje.

Počet osob ve Zlínském kraji, kterým byl přiznán starobní důchod, se v posledních letech výrazně nemění. Zato klesá počet osob s přiznaným invalidním důchodem, počet sólo vdovských, vdoveckých i sirotčích důchodů. Zlínský kraj patří mezi kraje s nejnižším podílem vyplacených dávek státní sociální podpory na obyvatele. V případě vývoje objemu vyplacených dávek pomoci v hmotné nouzi dochází k mírnému růstu. Také roste počet osob ve vyšších stupních závislosti na pomoci jiné osoby, tzn. příjemců příspěvku na péči. Vzhledem k predikci demografického vývoje populace ve Zlínském kraji se jedná o trend, který bude pokračovat i v následujících letech. Proto lze očekávat vyšší nároky na péči od neformálních pečujících i poskytovatelů sociálních služeb při stejném nebo dokonce nižším počtu příjemců příspěvku na péči, než je nyní.

Ve vztahu k plánování sociálních služeb je třeba z analýz brát v úvahu zejména úbytek počtu obyvatel ve Zlínském kraji, zvyšování podílu osob starších 65 let, snižování podílu osob v produktivním věku a zvyšování věku dožití.

Kapacity terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb musí odpovídat potřebám občanů a účelu sociálních služeb, jež jsou určeny občanům, kteří vyčerpali jiné zdroje pomoci. V procesu plánování sociálních služeb pro seniory je prioritou, aby občané i v situacích, kdy potřebují pomoc a podporu, měli možnost žít ve svém sociálním prostředí. Zde sehrávají důležitou roli zejména pečující osoby a komunita, které v kombinaci s dostupnými terénními a ambulantními službami mohou osobu udržet v domácím prostředí. V případech, kdy je poskytování péče v domácím prostředí pro osobu již nezvládnutelné, je nutné plánovat služby pobytové, které osobám zajistí potřebnou péči a bezpečí.

Výstupy z analýz spolu s prioritními potřebami avizovanými jednotlivými územími, tématy kraje a SWOT analýzou se staly podkladem pro stanovení vize a cílů pro období let 2026–2028. Konkrétní opatření pro jejich naplnění budou definována v akčních plánech pro jednotlivé roky.

4 STRATEGICKÁ ČÁST

Strategická část představuje stěžejní část SPRSS, která obsahuje stanovenou vizi Zlínského kraje v oblasti sociálních služeb pro období platnosti SPRSS. Na základě této vize byly definovány hlavní cíle, které jsou dále rozpracovány do dílčích cílů, případně podcílů. Zároveň stanovené cíle byly vymezeny na základě poznatků a závěrů získaných v analytické části.

4.1 Vize a cíle Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2026–2028

Vize je popis žádoucího budoucího stavu rozvoje sociálních služeb na území Zlínského kraje a vztahuje se k plánu jako celku. K naplnění vize by mělo dojít v dlouhodobém horizontu. Hlavní cíle představují konkretizovaný popis budoucího stavu definovaný vizí. K naplnění hlavních cílů by mělo dojít ve střednědobém horizontu (což nemusí být bezprostředně po ukončení realizace plánu). Dílčí cíle a podcíle jsou stanoveny na základě analytické části a pro jejich naplnění jsou v akčních plánech stanovena konkrétní opatření. Následující obrázek znázorňuje danou hierarchii a rozčlenění:

Obrázek 3 Grafické znázornění vize, cílů a dílčích cílů

Vize Zlínského kraje	
„Osoba žijící nebo s vazbou na území kraje žije ve svém přirozeném prostředí za podpory rodiny nebo komunity, které jsou přirozeným zdrojem konkrétní dostupné pomoci. V situaci, kdy jsou přirozené zdroje osoby v nepříznivé sociální situaci ohroženy, vyčerpány nebo neexistují, má k dispozici dostupnou a cílenou podporu sociální práce včetně poskytování sociálních služeb, které reagují na individuální potřeby s respektováním principu subsidiarity s využitím mezíresortní spolupráce.“	
Hlavní cíle	Dílčí cíle
HLAVNÍ CÍL č. 1 Vytvářet síť sociálních služeb Zlínského kraje, která je dostupná, účelná/efektivní a hospodárná a je tvořena poskytovateli sociálních služeb, kterým bylo vydáno Pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu.	1.1 Zajistit udržitelnost sítí kraje a jejich případný rozvoj
	1.2 Rozvíjet nástroje pro zajištění efektivity/účelnosti sítí kraje
HLAVNÍ CÍL č. 2 Podporovat sociální služby reagující na identifikované/zjištěné a ověřené potřeby z území Zlínského kraje, poskytované primárně v přirozeném prostředí osoby se vzájemnou provázaností služeb mezi sebou, a podporovat navazující pobytové sociální služby, které naplňují role služeb v sítích kraje vydefinované v Příloze č. 1 SPRSS.	2.1 Podporovat rozvoj sociálních služeb, který bude reagovat na identifikované nedostatečně pokryté potřeby za území Zlínského kraje
	2.2 Analyzovat identifikované nepokryté potřeby vycházející z nutnosti mezíresortní spolupráce (spolupráce v rámci sociální práce – KÚZK, OSPOD a obcí, ÚP, školství, zdravotnictví aj.).
	2.3 Optimalizovat stávající kapacity pobytových sociálních služeb poskytovaných organizacemi zřízenými Zlínským krajem
HLAVNÍ CÍL č. 3 Koordinovat, vzájemně spolupracovat a informovat v oblasti sociálních služeb na území Zlínského kraje v souladu s principem subsidiarity.	3.1 Zajistit dostatečnou informovanost partnerů a občanů Zlínského kraje
	3.2 Poskytovat metodické vedení obecním úřadům obcí s rozšířenou působností

Zdroj: vlastní tabulka

HLAVNÍ CÍL 1

Vytvářet síť sociálních služeb Zlínského kraje, která je dostupná, účelná, efektivní a hospodárná a je tvořena poskytovateli sociálních služeb, kterým bylo vydáno Pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu.

Dílčí cíle

1.1 Zajistit udržitelnost sítě kraje a jejich případný rozvoj

Zlínský kraj bude podporovat takové sociální služby, které primárně vycházejí ze zjištěných a ověřených potřeb osob, které jsou v nepříznivé sociální situaci. Je žádoucí, aby síť kraje byly tvořeny službami, které budou časově a místně dostupné. Sociální služby, jež nevznikly v souladu se Střednědobým plánováním kraje, nebudou podporovány.

Prioritou Zlínského kraje je síť kraje finančně stabilní ze zdrojů MPSV a ÚSC. Při rozvoji Základní sítě sociálních služeb je nutné vycházet zejména z vnitřních zdrojů sítě. Rozvoj je možné plánovat s podmínkou finanční spoluúčasti jednotlivých samospráv.

K udržitelnému rozvoji sociálních služeb v kraji může pomoci i Dočasná síť, která je nástrojem pro časově omezené pověření sociálních služeb dle zdroje financování a po dobu těchto zdrojů vykrývá potřeby v území.

1.2 Rozvíjet nástroje pro zajištění efektivity/účelnosti sítě kraje

Zlínský kraj má vytvořený stávající systém pro porovnávání jednotlivých sociálních služeb dle druhů vymezených zákonem, který je zaměřen zejména na ekonomickou efektivitu a výkonnost služeb. Prioritou tohoto plánovacího období je zaměřit se na obsahy sociálních služeb ve smyslu, aby sociální služby dokázaly cíleně reagovat na nepříznivé sociální situace osob a jejich potřeb v terénu. Zájmem kraje je naplnit jeho zákonný požadavek jako správce sítě kraje – zajistit kvalitu sociálních služeb a dostupnost poskytování sociálních služeb na území Zlínského kraje. Jedním z prostředků, jak toho dosáhnout, je definování požadavků na jednotlivé druhy sociálních služeb. Kraj bude usilovat o to, aby sociální služby plnily svou roli v sítích kraje v plném rozsahu daném zákonem o sociálních službách. K hodnocení účelnosti a efektivity poskytovatelů sociálních služeb bude kraj využívat stávající systém, který bude upravován.

Prostřednictvím nastavených mechanismů pro financování pak v návaznosti na jejich plnění bude Zlínský kraj podporovat potřebná opatření u jednotlivých poskytovatelů v rámci sítě kraje, kteří na definované požadavky dokážou reagovat.

Typová Opatření pro hlavní cíl 1:

1. Zajištění plánování sociálních služeb na území kraje dle identifikovaných potřeb a prioritních potřeb, které jsou přenášeny zejména z jednotlivých obcí na území kraje, jejichž sběr je každoročně aktualizován v rámci tvorby akčního plánu daného roku, jako prováděcího dokumentu SPRSS.
2. Zapojení obcí do financování sociálních služeb se zajištěním definovaných podílů financování ÚSC na konkrétní sociální službu (ID).
3. Vznik kapacit nových sociálních služeb a rozvoj kapacit stávajících sociálních služeb bude vycházet z identifikovaných potřeb na daném území obce (obce I., II., III. typu) a jejich zařazení do sítě kraje bude podmíněno zajištěním spolufinancování obcí. Podíl pro spolufinancování obcí bude určen v závislosti na finanční náročnosti požadovaného rozvoje, vždy minimálně ve stanoveném podílu pro obce dle Podmínek pro stanovení vyrovnávací platby a finanční podpory sociálních služeb ve Zlínském kraji (dále také „Podmínky“) a ve vazbě dopadu na zdroj 313 MPSV a jeho dostatečnosti pro pokrytí sítě kraje.
4. Zvýšení efektivity využívání finančních zdrojů (nastavení jednotného obvyklého nákladu pro daný druh služby bez vlivu na kapacitu a cílovou skupinu), a to bonifikací přes nastavené

koeficienty. Bonifikací se rozumí zohlednění objektivních specifík při poskytování konkrétní sociální služby daného poskytovatele. Bonifikace je součástí Podmínek pro stanovení finanční podpory a Programů ZK.

5. Ke zvýšení efektivity využívání finančních zdrojů a naplňování požadavků veřejných zadavatelů bude využit mechanismus malus, tzn. dopad na výši poskytnuté dotace za nesplnění požadavků uvedených v dokumentech kraje.
6. Identifikování možností pro využití stávajících kapacit služeb.
7. Spolupráce se zástupci území SO ORP a kraje při nastavování optimalizace místních sítí sociálních služeb pro daná území SO ORP.
8. Nastavení rozdělení sociálních služeb zařazených v sítích kraje na služby dle vymezení veřejného zadavatele jako garanta za ÚSC (kraj/obec). V návaznosti na to změna podílu spolufinancování sociálních služeb obcemi a krajem.
9. Nastavení výkaznictví sociálních služeb s vyšší mírou vypovídací schopnosti o nastavení a účelu poskytování sociální služby s dopadem na život uživatele. Zvýšení uživatelské přívětivosti ve webové aplikaci KISSoS.
10. Příprava a realizace programů z rozpočtu ZK a obcí (zapojení obcí, pokud se bude předpokládat jejich spolufinancování). Zapojení obce se předpokládá po vzájemné dohodě v rámci spolupráce kraje a obcí.
11. Příprava a realizace projektů ze zdrojů EU a SR (investiční i neinvestiční projekty a s tím související vznik a podpora SSL).
12. Zpřesnění obsahu a požadavků pro sociální služby uvedené v Příloze č. 1 dokumentu zejména se zaměřením na vybrané druhy sociálních služeb.

HLAVNÍ CÍL 2:

Podporovat sociální služby reagující na identifikované/zjištěné a ověřené potřeby z území Zlínského kraje, poskytované primárně v přirozeném prostředí osoby se vzájemnou provázaností služeb mezi sebou, a podporovat navazující pobytové sociální služby, které naplňují role služeb v sítích kraje vydefinované v Příloze č. 1 SPRSS.

Dílčí cíle

2.1 Podporovat rozvoj sociálních služeb, který bude reagovat na identifikované nedostatečně pokryté potřeby na území Zlínského kraje

Na základě realizace sběru potřeb z jednotlivých území správních obvodů obce s rozšířenou působností v rámci Zlínského kraje došlo k identifikaci nepokrytých jednotlivých potřeb a následnému určení maximálně tří prioritních potřeb za daná území, které budou řešeny v době platnosti SPRSS. Prioritní potřeby definované pro daná území a stěžejní témata kraje jsou podstatným podkladem pro definování tohoto dílčího cíle 2.1.

2.1.1 Podporovat probíhající i začínající procesy směřující k deinstitucionalizaci a transformaci sociálních služeb, k deinstitucionalizaci zdravotnických zařízení, pro cílové skupiny seniory a OZP

Vychází z Potřeby č. 2 – Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení.

Je nezbytné, aby u osob odcházejících z transformovaných zařízení sociálních služeb nebo zdravotnických zařízení byly důsledně zjištěny potřeby a naplánovány sociální služby, které jejich potřeby zabezpečí po odchodu z pobytové služby a aby podpora byla poskytována co nejvíce v přirozeném prostředí a v potřebné míře. Nejedná se pouze o zajištění potřeby bydlení pro tyto osoby, ale zejména se jedná o podporu a nácviky v soběstačnosti, samostatnosti, podpoře při uplatňování práv a jině.

- pro území správního obvodu ORP Bystřice pod Hostýnem, ORP Kroměříž, ORP Uherské Hradiště, ORP Rožnov pod Radhoštěm, ORP Valašské Meziříčí, ORP Vsetín, ORP Luhačovice, ORP Valašské Klobouky, ORP Vizovice a ORP Zlín (územní působnost SSL, které budou vycházet z těchto procesů, nemusí plně respektovat vymezené území SO ORP, a to za podmínky, že budou vycházet z identifikovaných potřeb uživatelů transformovaných zařízení).

2.1.2 Podporovat rozvoj sociální služby pobytové formy pro cílovou skupinu OOSV, které samy nedokážou řešit svou nepříznivou situaci a které potřebují přechodné bydlení, s podmínkami pro osobní hygienu, a případné zajištění péče poskytované Pečovatelskou službou v zařízení.

Vychází z Potřeby č. 3 – Přechodné bydlení, s podmínkou pro osobní hygienu, praní prádla a zajištění stravy

- pro území Zlínského kraje.

2.1.3 Podporovat rozvoj sociální služby pro cílovou skupinu OOSV, které potřebují nápomoc k překonání nepříznivé sociální situace. Jedná se o osoby s rizikovým chováním a ochranu společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Vychází z Potřeby č. 7 – Prevence rizikového chování

- pro území správního obvodu ORP Uherské Hradiště, ORP Vsetín.

2.1.4 Podporovat rozvoj sociálních služeb sociální prevence pro cílovou skupinu RsD a OZP, kteří potřebují nejen odbornou radu, ale především cílenou podporu rodičovských kompetencí.

Vychází z identifikace Potřeby č. 8 – Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítě se zdravotním postižením)

- pro území správního obvodu ORP Uherské Hradiště, ORP Vizovice.

2.1.5 Podporovat rozvoj sociální služby pobytové formy pro cílovou skupinu OOSV, které samy nedokážou řešit svou nepříznivou situaci a které potřebují celodenní péči, včetně zajištění bydlení a základní zdravotní péče.

Vychází z Potřeby č. 9 – Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

- pro území Zlínského kraje.

2.1.6 Zjišťovat na základě jednání a vyhodnocovat možnosti rozvoje sociálních služeb pobytové formy, s ohledem na demografický vývoj populace na území kraje, pro cílovou skupinu seniorů a OZP, kteří jsou závislí na pomoci jiné osoby a potřebují celodenní péči, včetně bydlení propojenou s nutným zajištěním základní zdravotní péče.

Vychází z Potřeby č. 9 – Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

- pro území správního obvodu ORP Holešov, ORP Kroměříž, ORP Uherské Hradiště, ORP Uherský Brod, ORP Vsetín, ORP Valašské Meziříčí, ORP Rožnov pod Radhoštěm, ORP Otrokovice, ORP Luhačovice, ORP Vizovice a ORP Zlín.

2.1.7 Rozvíjet služby sociální péče a sociální prevence v terénní a ambulantní formě pro OOSV, OZP, které opouští či opustily přirozené prostředí pečující rodiny, kdy s využitím služeb mohou uspokojit potřebu sebeuplatnění, osamostatnění a získání sociálních kontaktů, při začleňování do běžné společnosti.

Vychází z Potřeby č. 10 – Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů

- pro území správního obvodu ORP Valašské Meziříčí.

2.1.8 Podporovat rozvoj služeb sociální péče v ambulantní formě (denní stacionáře), cílem je podpořit OZP, seniory (osoby s demencí) v udržení jejich soběstačnosti při zachování stávající autonomie a sociálních vazeb ve svém domácím prostředí. Cílem je, aby díky zajištění péče služby během dne se osoba mohla vracet zpět do svého domácího prostředí.

Vychází z potřeby č. 11 – Setrvání v domácím prostředí

- pro území správního obvodu ORP Holešov, ORP Kroměříž, ORP Zlín

2.1.9 Podporovat rozvoj služeb sociální péče v terénní formě, pro osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a nemohou se obejít bez pomoci jiné osoby, přičemž tato péče je poskytována v jejich domácím prostředí a je dostupná v časech, kdy ji tyto osoby potřebují a která jim umožní v přirozeném prostředí setrvat.

Vychází z Potřeby č. 12 – Péče v domácím prostředí, vč. odlehčení pečujícím

- pro území správního obvodu ORP Holešov, ORP Kroměříž, ORP Uherské Hradiště, ORP Rožnov pod Radhoštěm, ORP Valašské Meziříčí, ORP Vsetín, ORP Luhačovice, ORP Otrokovice, ORP Valašské Klobouky, ORP Vizovice a ORP Zlín.

2.1.10 Podporovat rozvoj sociální služby druhu Odlehčovací služby tak, aby byla nabízena v co nejširším časovém rozsahu (nejen v denních, ale i odpoledních a večerních hodinách, a to i o víkendech a svátcích) pro osoby, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci a o ně neformálně pečující osoby potřebují být dostatečně zastoupeny.

Vychází z Potřeby č. 12 – Péče v domácím prostředí, vč. odlehčení pečujícím

- pro území správního obvodu ORP Kroměříž, ORP Uherské Hradiště, ORP Uherský Brod, ORP Rožnov pod Radhoštěm, ORP Valašské Meziříčí, ORP Vsetín, ORP Luhačovice a ORP Otrokovice.

2.1.11 Podporovat rozvoj sociálních služeb, a to pro OZP (v kombinaci s duševním onemocněním, PAS), které opouští či opustily prostředí pečující rodiny, a zletilé osoby opouštějící školské zařízení (dětský domov), kdy zajištěním bydlení či jeho podpory v bydlení mohou získat, navrátit si nebo udržet kompetence pro plnohodnotný život

Vychází z Potřeby č. 13 – Získání, navrácení nebo udržení kompetencí pro plnohodnotný samostatný život, případně spojeno s potřebou bydlení

- pro území správního obvodu ORP Valašské Klobouky.

2.1.12 Zjišťovat na základě jednání a vyhodnocovat možnosti rozvoje sociálních služeb druhu Denní stacionáře pro cílové skupiny senioři a OZP (osoby s duševním onemocněním), aby osoba mohla setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí a okruhu rodiny díky zajištění péče prostřednictvím komplexních sociálních služeb pro tyto cílové skupiny.

Vychází z Potřeby č. 11 – Setrvání v domácím prostředí

- pro území Zlínského kraje.

2.1.13 Podporovat změny v sociálních službách, kdy bude docházet ke změně jednoho druhu SSL na jiný druh SSL na základě změn potřeb uživatelů a zájemců o sociální službu. Jedná se o změny, které nebyly avizovány v rámci prioritních potřeb.

V rámci všech 13 potřeb

- pro území Zlínského kraje.

2.1.14 Podporovat změny v sociálních službách, které nevyvolají změnu kapacity zařazené v sítích kraje a jejich financování, a to na základě změn potřeb uživatelů a zájemců o sociální službu. Jedná se o změny týkající se územní působnosti, cílové skupiny nebo formy poskytování sociální služby.

V rámci všech 13 potřeb

- pro území Zlínského kraje.

2.2 Analyzovat identifikované nepokryté potřeby vycházející z nutnosti meziresortní spolupráce (spolupráce v rámci sociální práce – KÚZK, OSPOD a obcí, ÚP, školství, zdravotnictví aj.)

Z jednotlivých území byly v rámci sběru potřeb avizovány potřeby či situace, které jsou v území obtížně řešitelné. Předpokladem nalezení řešení je zmapování a popis situace, která mnohdy vyžaduje širší spektrum nástrojů a možností řešení více oborů nebo resortů. Nástrojem k této diskusi budou kulaté stoly, jejichž obsah bude určovat jejich složení.

2.2.1 Vytvořit nástroje k řešení akutní krize osob při náhlém zhoršení zdravotního stavu a zvýšení závislosti na péči jiné osoby, a to na přechodnou dobu (sociální/krizová lůžka/sociální služba dle ustanovení § 52 Sociální lůžka)

Vychází z identifikace Potřeby č. 1 – Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace

- pro území správního obvodu ORP Rožnov pod Radhoštěm, ORP Luhačovice, ORP Otrokovice a ORP Valašské Klobouky.

2.2.2 Zpřesnit požadavky na obsah a účel sociální služby – Odborné sociální poradenství a následně vyhodnotit stávající služby a jejich kapacity

Vychází z Potřeby č. 5 – Odborná rada, pomoc

- pro území správního obvodu ORP Bystřice pod Hostýnem a ORP Vsetín.

2.2.3 Zpřesnit požadavky na obsah a účel sociální služby – služby sociální prevence NZDM – následně vyhodnotit stávající služby a jejich kapacity

Vychází z Potřeby č. 7 – Prevence rizikového chování

- pro území správního obvodu ORP Uherské Hradiště

2.2.4 Zpřesnit požadavky na obsah a účel sociální služby – služby sociální prevence Raná péče – následně vyhodnotit stávající služby a jejich kapacity

Vychází z identifikace Potřeby č. 8 – Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítě se zdravotním postižením)

- pro území správního obvodu ORP Vizovice

2.2.5 Analyzovat potřeby neformálních pečujících osob zejména se zaměřením na péči o osoby s poruchou autistického spektra (PAS), chováním náročným na péči.

- pro území Zlínského kraje.

2.2.6 Analyzovat potřeby cílové skupiny OOSV se zaměřením na hledání vhodné formy pomoci pro tyto osoby, definování možných druhů služeb k jejich zabezpečení, případně jejich potřebných kapacit.

- pro území Zlínského kraje.

- 2.2.7 Analyzovat potřeby osob s duševním onemocněním se zaměřením na vhodné formy pomoci pro tyto osoby, definování možných druhů služeb k jejich zabezpečení, případně jejich potřebných kapacit.
- pro území Zlínského kraje.

2.3 Optimalizovat stávající kapacity pobytových sociálních služeb poskytovaných organizacemi zřízenými Zlínským krajem

Cílem je využití stávajících kapacit pobytových služeb ke změně sociální služby z hlediska druhu sociální služby či z hlediska vymezení cílové skupiny a optimalizace stávající kapacity pobytových sociálních služeb poskytovaných organizacemi Zlínského kraje ve vztahu k zjištěným a ověřeným potřebám osob.

HLAVNÍ CÍL 3:

Koordinovat, vzájemně spolupracovat a informovat v oblasti sociálních služeb na území Zlínského kraje v souladu s principem subsidiarity.

Dílčí cíle

3.1 Zajistit dostatečnou informovanost partnerů a občanů Zlínského kraje

Kraj bude ve spolupráci s obcemi a městy Zlínského kraje společně komunikovat směrem k partnerům, odborné veřejnosti a občanům o zásadních rozhodnutích v oblasti sociálních služeb a bude realizovat cílené informační kampaně. Například o možnostech řešení nepříznivých situací, sociálních službách, realizaci „kulatých stolů“, informování o procesu transformací zařízení, podpoře dobrovolnictví nebo podpoře integrace osob se zdravotním postižením do společnosti.

3.2 Poskytovat metodické vedení obecním úřadům obcí s rozšířenou působností

Obecní úřady obcí s rozšířenou působností mají dle ustanovení § 92 písm. d) zákona č. 108/2006 o sociálních službách, koordinovat poskytování sociálních služeb a realizaci činností sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob. Stejně ustanovení má i krajský úřad (§ 93 písm. c), který chce na tomto spolupracovat s obecními úřady obcí s rozšířenou působností a metodicky je v tomto vést.

5 ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SÍTÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KRAJE

Tato část obsahuje zásady, podmínky a postupy pro stanovení a zajištění sítí kraje. Je zde také popis práce se Zásobníkem rozvojových záměrů. Konkrétní postupy pro realizaci, monitorování a vyhodnocování Střednědobého plánu 2026–2028, včetně konkrétních systémových a věcných opatření, budou uvedeny v jednotlivých akčních plánech. Tyto akční plány budou zpracovávat pracovníci odboru sociálních věcí KÚZK.

Povinnost vytvářet síť sociálních služeb krajům ukládá zákon o sociálních službách. Zákon definuje síť sociálních služeb jako „souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležité kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními i jinými zdroji.“

Sociální služby jednoznačně musí fungovat podle základních zásad, které stanovuje § 2 zákona o sociálních službách:

- (1) Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.
- (2) Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. 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 setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. Přednost mají takové formy poskytování sociálních služeb, které podporují setrvání osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Úlohou těch, kdo spravují síť sociálních služeb, je mimo jiné sledovat jednoznačné naplňování těchto zásad v jednotlivých částech sítě, tj. v jednotlivých sociálních službách.

Jedním z těch, kdo je do naplňování tohoto ustanovení zapojen, je také registrující orgán, který rozhoduje ve správním řízení o tom, jaký druh služby k zajištění potřeb bude zaregistrován. Rovněž má být tím, kdo zjišťuje u poskytovatele, jaké potřeby, na jakém území a v jakém rozsahu chce zabezpečovat a na jakou nepříznivou sociální situaci osob chce reagovat.

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

Požadavky na samotný obsah služeb, na nastavení procesů v rámci jejich fungování nebo na dostupnost sociálních služeb, jsou rámcově popsány v Příloze č. 1 tohoto dokumentu. Tyto požadavky budou dále rozpracovávány a zpřesňovány ve společné diskusi s poskytovateli sociálních služeb a stanou se přílohami akčních plánů na jednotlivé roky, tzv. harmonogramy naplňování požadavků pro jednotlivé sociální služby.

5.1 Soulad sociálních služeb se Střednědobým plánem 2026–2028

Proto, aby kraj mohl konstatovat, že záměr zřídit novou sociální službu nebo rozšířit kapacitu stávající poskytované sociální služby je v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji, který je pro relevantní období již schválen v orgánech kraje, je nutné, aby daný subjekt činil potřebné kroky. Co to reálně znamená, je popsáno v této části.

Záměrem je, aby v rámci Zlínského kraje vznikaly služby, které jsou v souladu s procesy plánování, vycházejí z identifikovaných potřeb a jsou zejména ze strany jednotlivých veřejných zadavatelů prodiskutovány předem tak, že je vzájemná shoda na vzniku nové služby se zajištěnými finančními zdroji, a to zejména ze zdrojů územně samosprávných celků.

Zástupce subjektu před započítím záměru začít stavět/koupit/rekonstruovat nemovitost sloužící k poskytování sociální služby a začít službu provozovat AVIZUJE svůj ZÁMĚR odboru sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje, případně Zlínskému kraji. Tzn., že budou již známy informace k záměru a proběhne osobní jednání.

Zástupce subjektu projedná se SOC KÚZK, případně se Zlínským krajem ve vztahu k záměru tyto skutečnosti:

- a) Území, kde chce službu zřídit v případě pobytové, ambulantní služby, v případě terénní služby území, na kterém chce svou službu poskytovat.
- b) Plánovanou kapacitu služby – v případě pobytové služby počet lůžek, v případě ambulantní a terénní služby okamžitou kapacitu služby a personální nastavení ve vztahu k počtu uživatelů.
- c) Cílovou skupinu, jejíž potřeby chce službou zabezpečit a na které chce sociální službou reagovat.
- d) Finanční plán služby, nejen na zřízení služby, ale i na její provozování.
- e) Skutečnosti prokazující potřebnost služby (např. o zjišťování potřeb nebo o výskytu nežádoucích jevů nebo o počtu potenciálních zájemců o službu) na daném území.
- f) Předpokládaný termín zahájení poskytování sociální služby.
- g) Poskytovatele, který bude provozovat sociální službu (v případě, že je předkladatelem záměru jiný subjekt než poskytovatel sociální služby).

Subjekt musí pro svůj záměr získat podporu obce, kde chce službu zřídit, a podporu obecního úřadu obce s rozšířenou působností, v jehož území má být služba zřízena s provazbou na komunitní plánování. Důvodem je získat od obce či obecního úřadu obce s rozšířenou působností vyjádření o potřebě dané služby v území a v dané kapacitě, a také vyjádření o tom, že se obec bude na provozování sociální služby v budoucnu podílet dle určeného poměru financování. Záměr musí být v souladu s komunitním plánováním (v případě neexistence komunitního plánu s jiným strategickým dokumentem) obce. Před vydáním dokumentu o souladu se SPRSS (dále také „soulad se SPRSS“) musí proběhnout jednání zástupců obcí dotčených správních obvodů, dotčené obce (v případě ambulantní a pobytové formy služby) a zástupců ZK.

Podmínkou je doložit odboru sociálních věcí KÚZK následující:

- Vyjádření obce/obcí o potřebě dané služby v dané kapacitě a v území, kde má služba vznikat.
- Vyjádření zástupce obecního úřadu obce s rozšířenou působností, do jehož působnosti spadá koordinace sociálních služeb na území, o potřebě dané služby v dané kapacitě a v území, kde má služba vznikat.

- Vyjádření obce o spolupodílení se na financování této služby dle určeného poměru. Spoluúčast na financování bude projednána příslušným orgánem obce a výstup doložen odborem sociálních věcí KÚZK.
- Vyjádření obcí, že je vznik dané služby v souladu s komunitním plánem území (v případě neexistence komunitního plánu s jiným strategickým dokumentem).
- Transformační plán poskytovatele pobytové sociální služby, a to v případě, že dochází k humanizaci ve vlastních sociálních službách v území, kde má nové zařízení vzniknout. V ostatních případech je třeba doložit popis procesu avizované změny ve vazbě na potřeby, např. harmonogram.

Další podmínkou je, že záměr zřídit daný druh sociální služby musí být v souladu s danými cíli pro další plánované období, zakotvenými ve strategických dokumentech kraje.

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

Až pokud záměr splňuje vše výše uvedené, je možné podat žádost o vydání souladu se SPRSS, a to na předepsaném formuláři ve formě a struktuře stanovené odborem sociálních věcí KÚZK. Soulad se SPRSS je Zlínským krajem vydáván pro účely podání projektové žádosti o dotaci oprávněným žadatelem. Pokud bude mít realizace projektu dopad na kapacity sítě kraje a na tento záměr neexistuje definované opatření v akčním plánu, bude soulad se SPRSS předkládán k projednání a schválení do orgánů ZK (Rada a Zastupitelstvo Zlínského kraje). S ohledem na harmonogram zasedání orgánů ZK je nezbytné, aby oprávněný žadatel pracoval s dostatečným časovým předstihem. Bez schválení orgány ZK nebude možné soulad se SPRSS ze strany kraje k projektové žádosti vydat. Harmonogramy zasedání orgánů ZK lze najít na webových stránkách Zlínského kraje.

S ohledem na možnost oprávněných subjektů žádat o finanční prostředky z fondů EU či ČR je potřeba, aby tito žadatelé postupovali nejen dle strategických dokumentů Zlínského kraje, ale i dle obecných a specifických pravidel jednotlivých dotačních titulů.

U pobytové formy sociální služby je třeba zohlednit platné dokumenty pro plánování sociálních služeb, vliv na území a investiční náročnost časovou i finanční. Smyslem je, aby nebyla zmařena investice do záměru.

5.2 Zásady, podmínky a postupy pro stanovení a zajištění sítě sociálních služeb kraje a jejich aktualizace

Zlínský kraj pro období let 2023–2025 přistoupil k tvorbě principů pro zjednodušení procesu plánování.

Tyto principy jsou platné i pro období let 2026–2028 a jsou následující:

- Základní síť bude vytvářena na období let 2026–2028, a to schválením Akčního plánu pro rok 2026, včetně všech jeho příloh.
- Prostřednictvím jednotlivých Akčních plánů dochází k aktualizaci Základní sítě.
- Součástí sítě kraje je také síť Dočasná, která je prostřednictvím aktualizace Akčního plánu průběžně upravována s ohledem na dané změny. V Dočasné síti jsou:
 - Sociální služby, které jsou zařazeny v Dočasné síti a jsou pověřeny Zlínským krajem k výkonu služeb obecného hospodářského zájmu a jejich financování bude probíhat z programů vyhlášených krajem.

- Sociální služby, které jsou zařazeny v Dočasné síti a jsou pověřeny Zlínským krajem k výkonu služeb obecného hospodářského zájmu a jejich financování bude probíhat z finančních prostředků Evropské unie, nebo z jiných veřejných zdrojů garantovaných veřejným zadavatelem včetně státního rozpočtu, rozpočtů ÚSC atd. a jejichž kapacity zabezpečují dostupnost sociálních služeb na území Zlínského kraje.
- Sociální služby, které jsou zařazeny v Dočasné síti a jsou pověřeny jiným veřejným subjektem Pověřením SGEI a jejichž kapacity zabezpečují dostupnost sociálních služeb na území Zlínského kraje.
- Základní a Dočasnou síť doplňuje tvorba Zásobníku, který bude tvořen každoročně, a to na základě podaných rozvojových záměrů a je rovněž přílohou Akčního plánu na daný kalendářní rok.
- Rozvoj sítí je možný za dodržení daných podmínek a principů pro vstupy do jednotlivých sítí kraje.
- Základním předpokladem rozvoje sítí kraje je spoluúčast ÚSC (kraj/obec) z vlastních rozpočtů.

Setrvání služby v Základní či Dočasné síti je podmíněno hodnocením sociálních služeb, které bude probíhat každoročně na základě vykazovaných dat ze strany poskytovatelů ve webové aplikaci KISSoS. V mimořádných případech může být od procesu každoročního hodnocení sociálních služeb upuštěno.

5.2.1 Podoba sítí kraje, Zásobníku a jejich schvalování v orgánech ZK

Sítě kraje a Zásobník jsou definovány v rámci jednotlivých akčních plánů ve formě jeho příloh. V rámci Akčního plánu pro rok 2026 bude Zastupitelstvem Zlínského kraje schválena Základní síť na období let 2026–2028, současně bude schválena aktuální podoba Dočasné sítě a Zásobníku pro rok 2026.

V Základní síti je definována:

- CÍLOVÁ SKUPINA, POPŘ. PŘEVAŽUJÍCÍ CÍLOVÁ SKUPINA
- POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- IČO
- NÁZEV SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- IDENTIFIKÁTOR SOCIÁLNÍ SLUŽBY (ID)
- DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- FORMA, POPŘ. PŘEVAŽUJÍCÍ FORMA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- ÚZEMÍ (SO ORP/Zlínský kraj) v sítích bude územní působnost na SO ORP, ale v Pověření může být definováno území jako ZK.
- JEDNOTKA SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- KAPACITA (POČET JEDNOTEK SOCIÁLNÍ SLUŽBY)
z toho: ROZVOJ/ÚTLUM
- TERMÍN REALIZACE ROZVOJE/ ÚTLUMU KAPACITY (mimo termín zahájení od 1.1.20xx)
- ČÍSLO OPATŘENÍ / PRIORITY / POZNÁMKA

V Dočasné síti je definována:

- CÍLOVÁ SKUPINA, POPŘ. PŘEVAŽUJÍCÍ CÍLOVÁ SKUPINA
- POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- IČO
- NÁZEV SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- IDENTIFIKÁTOR SOCIÁLNÍ SLUŽBY (ID)
- DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- FORMA, POPŘ. PŘEVAŽUJÍCÍ FORMA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

- ÚZEMÍ (SO ORP/Zlínský kraj) v sítích bude územní působnost na SO ORP, ale v Pověření může být definováno území jako ZK.
- JEDNOTKA SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- KAPACITA (POČET JEDNOTEK SOCIÁLNÍ SLUŽBY)
- POZNÁMKA
- ČÍSLO OPATŘENÍ / PRIORITY
- OBDOBÍ ZAŘAZENÍ DO DOČASNÉ SÍTĚ
- ZDROJ FINANCOVÁNÍ

V Zásobníku je definována:

- CÍLOVÁ SKUPINA, POPŘ. PŘEVAŽUJÍCÍ CÍLOVÁ SKUPINA
- POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- IČO
- ROZVOJOVÝ ZÁMĚR
- NÁZEV SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- IDENTIFIKÁTOR SOCIÁLNÍ SLUŽBY (ID)
- DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- FORMA, POPŘ. PŘEVAŽUJÍCÍ FORMA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- ÚZEMÍ (SO ORP/Zlínský kraj)
- JEDNOTKA SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- PŘEDPOKLÁDANÁ KAPACITA (POČET JEDNOTEK SOCIÁLNÍ SLUŽBY)
- TERMÍN REALIZACE ROZVOJE/ ÚTLUMU KAPACITY (mimo termín zahájení od 1.1.20xx)
- POZNÁMKA
- ČÍSLO OPATŘENÍ / PRIORITY

Tyto struktury mohou být v případě potřeby změněny po projednání v orgánech ZK.

Aktualizace sítí kraje a Zásobníku podléhá schvalování orgány kraje, kdy jsou rozděleny kompetence dle parametrů následovně:

1. Zastupitelstvo kraje rozhoduje a aktualizuje síť Zlínského kraje v parametrech:
 - IČO
 - POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍ SLUŽBY
 - DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY
 - IDENTIFIKÁTOR SOCIÁLNÍ SLUŽBY (ID)
2. Rada kraje rozhoduje a aktualizuje síť Zlínského kraje v parametrech:
 - FORMA, POPŘ. PŘEVAŽUJÍCÍ FORMA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY
 - CÍLOVÁ SKUPINA, POPŘ. PŘEVAŽUJÍCÍ CÍLOVÁ SKUPINA
 - KAPACITA / PŘEDPOKLÁDANÁ KAPACITA (POČET JEDNOTEK SOCIÁLNÍ SLUŽBY)
 - TERMÍN REALIZACE ROZVOJE/ ÚTLUMU KAPACITY (mimo termín zahájení od 1.1.20xx)
 - OBDOBÍ ZAŘAZENÍ DO DOČASNÉ SÍTĚ
 - ÚZEMÍ
 - ČÍSLO OPATŘENÍ / PRIORITY / POZNÁMKA
 - JEDNOTKA SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Rada samostatně schvaluje tyto změny v sítích kraje, jedná-li se o:

- Transformace DOZP (jedná se o příspěvkové organizace ZK zahrnuté do projektu transformace). Do orgánů ZK bude předkládáno snížení kapacity v DOZP v Základní síti na základě žádosti

poskytovatele. Dále bude předložen do orgánů ZK návrh opatření a vydání „úmyslu pověřit“ či zařadit nové chráněné bydlení do Základní sítě těchto poskytovatelů (jedná se primárně o chráněné bydlení). Transformace je změna pobytové služby s ústavním charakterem pro osoby se zdravotním postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí. Vyvstává potřeba řešit v „krátkých časech“ předložení projektů do výzev na investiční dotace na sociální služby. Proces transformace je dlouhodobým procesem, který je popsán ve strategických dokumentech ZK.

- Změny v Základní či Dočasné síti bez finančního dopadu (např. rozšíření území bez vlivu na kapacitu za splnění registračních podmínek).
- Využití kapacit u sociálních služeb, které požádají o nižší kapacitu přes webovou aplikaci OKslužby-poskytovatel, než je uvedeno v Základní síti.
- Dočasné snížení kapacity v sítích kraje z důvodu provozního omezení poskytování sociálních služeb v pobytové formě (např. z důvodu opravy, přestavby, rekonstrukce, stavební úpravy, výmalby či jiné závažné a přechodné překážky).

Rada kraje rozhoduje o zařazení sociálních služeb nebo o rozvoji stávajících kapacit sítí kraje v případech sociálních služeb financovaných z jiných finančních prostředků než z Programu 313 nebo IP ZK.

Do tvorby sítí kraje vstupují i realizace projektů ZK. Pro období 2025–2029 jsou plánovány tyto kroky:

- Podávání investičních i neinvestičních projektů (včetně Regionálního Akčního plánu).
- Kulaté stoly a workshopy se zapojením aktérů z území.
- Zachování kapacit dle opatření Akčního plánu 2025 podle vydaných souhlasných stanovisek.
- Realizace projektu „Nejste na to sami“.
- Podpora sociálních služeb v projektech včetně metodické podpory pro účelné poskytování služeb.

5.2.2 Tvorba sítí kraje a předpoklady jejich změn

Základní předpoklady pro vstup do Základní/Dočasné sítě:

- Podání rozvojového záměru.
- Žádost poskytovatele o vstup do Základní sítě.
- Žádost poskytovatele sociálních služeb o finanční podporu z rozpočtu Zlínského kraje.
- Čestné prohlášení a Žádost poskytovatele sociální služby o vstup do Dočasné sítě sociálních služeb Zlínského kraje (ze Zásobníku rozvojových záměrů).
- Výpis z usnesení kompetentních orgánů obce Žádost obce/obcí o zařazení poskytovatele sociální služby do Dočasné sítě sociálních služeb Zlínského kraje v případech, kdy se bude jednat o řešení nepředvídatelné situace pro zajištění potřeb obyvatel daného území. Výpis z usnesení kompetentních orgánů obce bude obsahovat popis potřeby, uvedení vybraného poskytovatele sociální služby a podpořené kapacity, výši finanční podpory poskytnuté obcí a období, po které bude požadovaná kapacita obcí financována. Zařadit do Dočasné sítě a vydat Pověření SGEI je možné pouze u poskytovatele sociálních služeb, který je již zařazen v sítích kraje. Pověření SGEI bude platné po dobu zajištění financování obcí/obcemi. V případě, že finanční podpora bude zajištěna jiným relevantním subjektem, než je obec/obce (např. dobrovolný svazek obcí), bude doložen výpis z usnesení kompetentního orgánu relevantního subjektu.

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

Kritéria vstupu sociálních služeb do sítí kraje

Z důvodu časového nesouladu mezi podáním rozvojového záměru, vydáním stanovisek Zlínského kraje k případné realizaci projektových činností a reálným momentem zařazení kapacit do sítí kraje bude uplatňován princip časového hlediska. Zařazení bude vždy posuzováno dle kritérií platných k okamžiku vyjádření podpory.

Nezbytnou podmínkou pro vznik či rozšiřování kapacit sociálních služeb stávající sítě kraje je finanční zabezpečení ze všech možných zdrojů. Z důvodu časové náročnosti pro získání finanční podpory obcí je navržen přístup:

- Kapacity sociálních služeb, které budou navrženy k podpoře pro daný rok, se z důvodu časové náročnosti stanou podmíněnými rozvojovými opatřeními akčního plánu. K termínu realizace rozvoje budou sítě kraje aktualizovány tak, aby v reálném čase bylo možné poskytovatele SSL daných kapacit pověřit k poskytování služby obecného hospodářského zájmu. Podmínečná rozvojová opatření se stanou součástí Žádosti ZK o finanční podporu z kapitoly 313 MPSV, která v případě nepodpory bude využita na dofinancování SSL daného roku.
- Po realizaci rozvoje v sítích kraje bude poskytovatel sociální služby usilovat o získání finanční podpory od obcí. Ze strany ZK dojde k podpoře jako ÚSC.
- Od poskytovatele sociální služby bude vyžadováno doložení získané finanční podpory od obcí do stanoveného termínu. V případě, že při zařazení nových kapacit do sítí kraje nedojde k zabezpečení finančních zdrojů ze strany obcí, může být kapacita terénních nebo ambulantních sociálních služeb v sítích kraje upravena či z nich vyřazena. U pobytových sociálních služeb může být využit nástroj malus, tzn. dopad na výši poskytnuté dotace.

Základní/Dočasná síť sociálních služeb je tvořena:

1) Stávajícími sociálními službami

a) Podmínkou pro vstup stávajících služeb do Základní/Dočasné sítě je:

Podání žádosti o vstup (Rozvojový záměr typu C)

Stávající poskytovatelé sociálních služeb žádají o opětovný vstup do Základní/Dočasné sítě prostřednictvím rozvojového záměru typu C podaného ve webové aplikaci KISSoS. O vstup žádají vždy v termínech a formou stanovenou odborem sociálních věcí KÚZK, nedílnou součástí žádosti je čestné prohlášení.

Žádost o opětovný vstup do Základní/Dočasné sítě je podávána poskytovatelem sociální služby beze změn, tzn. žádost neobsahuje žádnou změnu (např. kapacity, území, formy poskytování či cílové skupiny) a vychází ze sítí kraje. O termínu výzvy, podmínkách, harmonogramu a postupu hodnocení, včetně kritérií bude ZK prostřednictvím odboru sociálních věcí KÚZK informovat na webových stránkách kraje.

Nepodání žádosti o vstup (Rozvojový záměr typu C)

V případě, kdy stávající poskytovatel sociální služby nepožádá o opětovný vstup v termínech a formou stanovenou odborem sociálních věcí KÚZK prostřednictvím podaného rozvojového záměru typu C ve webové aplikaci KISSoS (dle předchozího bodu a)) bude uplatněn následující postup:

- provedení kontroly podaných RZ typu C na dané období;
- vyzvání poskytovatele SSL k dodatečnému podání RZ typu C ve stanoveném čase a zároveň vyzvání k vysvětlení důvodu nepodání žádosti v řádném termínu, které poskytovatel SSL zašle do datové schránky kraje (či jiným způsobem – formou stanovenou odborem sociálních věcí KÚZK);
- v případě neakceptace vysvětlení důvodu nepodání žádosti ze strany odboru sociálních věcí KÚZK bude předložen návrh orgánům ZK k rozhodnutí o dalším postupu.

b) Podmínkou pro setrvání sociální služby v Základní/Dočasné síti je:

Každoroční hodnocení sociálních služeb

Sociální služby zařazené do sítí kraje podstupují při její tvorbě hodnocení sociálních služeb dle nastavených parametrů. Poskytovatelé jsou na základě reálně vykázaných dat za uplynulý rok ve webové aplikaci KISSoS hodnoceni. Hodnocení každé sociální služby probíhá ve 3 základních parametrech: *Efektivita, Dostupnost a potřebnost, Předpoklad kvality*. Každý parametr obsahuje ukazatele a jejich hodnoty. Ukazatele jsou definovány pro každý druh sociální služby a jsou zveřejněny ve webové aplikaci KISSoS. Hodnocení sociálních služeb probíhá automatizovaně.

Výstupem hodnocení sociálních služeb může být zařazení do sítí kraje nebo obhajoba specifík za daných podmínek (tzn. vysvětlení mimořádných okolností, proč sociální služba nenaplnila stanovené parametry). Vyhodnocení obhajoby specifík probíhá ze strany odboru sociálních věcí KÚZK a daných zástupců obcí s rozšířenou působností, na základě kterého můžou být sociální službě uloženy podmínky pro setrvání v sítích kraje. V případech, kdy sociální služba neprojde hodnocením sociálních služeb a obhajuje specifika ve stejném parametru jako v předchozích obdobích nebo veřejní zadavatelé na základě obhajoby specifík v procesu hodnocení sociální služby vyjádří neochotu k podpoře konkrétní sociální služby tohoto poskytovatele, může být navržena úprava jejich kapacit či vyřazení ze sítí kraje.

V mimořádných případech může být z procesu každoročního hodnocení sociálních služeb upuštěno.

Detail hodnocení sociálních služeb bude každoročně zveřejněn ve webové aplikaci KISSoS.

2) Vznikajícími/měnícími se sociálními službami

Sítě kraje mohou být kromě stávajících služeb měněny na základě požadavků avizovaných ze strany poskytovatelů sociálních služeb. Tyto požadavky poskytovatelé podávají prostřednictvím Rozvojových záměrů typu A nebo typu B. Každá vyhlášená výzva bude definovat, co je ze strany správce sítě kraje jako veřejného zadavatele poptáváno zabezpečit. Tato poptávka bude definována pro podávání RZ typu A. Pro podávání avizovaných potřeb ze strany poskytovatelů slouží RZ typu B. Tímto typem může poskytovatel avizovat změnu potřeb stávajících uživatelů služeb či zájemců o sociální službu.

Již před podáním rozvojového záměru je nezbytné, aby poskytovatelé sociálních služeb komunikovali o svých plánovaných záměrech se zástupci dotčených SO ORP. Obzvláště pokud se bude jednat o záměry s vlivem na kapacity sociálních služeb, a to z důvodu zajištění jejich vícezdrojového financování.

Rozvojové záměry poskytovatelé podávají vždy v termínech a formou stanovenou odborem sociálních věcí KÚZK. O termínu výzvy, podmínkách, harmonogramu a postupu hodnocení rozvojových záměrů, včetně kritérií bude ZK, prostřednictvím odboru sociálních věcí KÚZK, informovat na webových stránkách kraje.

V hodnocení nebude posuzován RZ podaný subjektem, který:

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

V hodnocení bude posuzován RZ podaný subjektem, který byl již v předchozím období poskytovatelem jakékoliv sociální služby. Výjimkou je podání RZ těmito subjekty:

- obcí nebo její příspěvkovou organizací zřízenou za účelem poskytování sociálních služeb.
- krajem nebo jeho příspěvkovou organizací zřízenou za účelem poskytování sociálních služeb.

Hodnoceny tedy budou i RZ podané obcí, krajem, příspěvkovými organizacemi zřízenými za účelem poskytování sociálních služeb obcí nebo krajem. Pokud si v době podávání RZ subjekt o registraci sociální služby požádal, pak Žádost o registraci doloží jako přílohu k RZ.

Podaný RZ je nepřenositelný na jinou právnickou/fyzickou osobu a předkladatel rozvojového záměru bude jeho realizátorem. Výjimkou je RZ podaný obcí nebo krajem, kdy realizace rozvojového záměru může být přenesena na příspěvkovou organizaci zřízenou za účelem poskytování sociálních služeb obcí nebo krajem, anebo na poskytovatele sociálních služeb, který byl již v předchozím období poskytovatelem jakékoliv sociální služby zařazené do sítě kraje. Změna realizátora rozvojového záměru musí být předem projednána s odborem sociálních věcí KÚZK.

Výstupem procesu hodnocení rozvojových záměrů bude seznam rozvojových záměrů navržených k podpoře, který bude projednán v rámci pracovních skupin. Poskytovatelé nebudou samostatně informováni o zařazení/nezařazení sociální služby do sítě kraje. Síť kraje a Zásobník budou zveřejněny na webových stránkách kraje po jejich schválení Zastupitelstvem ZK.

Zařazení kapacit sociálních služeb podpořených z programu MPSV B do sítě kraje v průběhu období 2026–2028 je možné plánovat pouze za podmínky deklarace MPSV o přidělení finančních zdrojů kraji pro tyto účely.

Principy zařazení nových kapacit do Základní sítě:

- Nově vznikající služby či nové kapacity sociálních služeb musí vycházet z identifikovaných, ověřených, nepokrytých potřeb osob, které jsou v nepříznivé sociální situaci a musí směřovat k jejich zabezpečení.
- Sociální služby, které nově vstupují do Základní sítě nebo rozvíjené stávající sociální služby zařazené v Základní síti, musí naplňovat požadavky definované ZK pro jednotlivé druhy sociálních služeb dle přílohy č. 1 SPRSS a dle zpřesněných požadavků (tzv. harmonogramů naplňování požadavků pro jednotlivé druhy SSL) pro vybrané druhy sociálních služeb.
- Nově zařazená kapacita do Základní sítě může být zaokrouhlena tak, aby součet celkové kapacity zařazené v Základní síti tvořil celé nebo poloviční číslo. Úprava kapacity bude vždy projednána s poskytovatelem sociální služby.
- Nezbytnou podmínkou pro vznik či rozšiřování kapacit sociálních služeb stávající sítě kraje je finanční zabezpečení ze všech možných zdrojů.
- V případě přesunu ověřených kapacit z Dočasné sítě do Základní sítě budou tyto sociální služby v Základní síti vyznačeny. Změny v systému budou nastaveny podle již aplikovaných a ověřených principů financování v programech ZK.
- I v případě, kdy poskytovatel sociální služby nezíská dostatečné finanční zdroje ze strany obcí, nedojde k nepodpoře ze strany kraje při vyhodnocení zásadního vlivu na zajištění dostupnosti.

Principy zařazení nových kapacit do Dočasné sítě:

- Nově vznikající služby či nové kapacity sociálních služeb musí vycházet z identifikovaných, ověřených, nepokrytých potřeb osob, které jsou v nepříznivé sociální situaci a musí směřovat k jejich zabezpečení.
- Sociální služby, které nově vstupují do Dočasné sítě nebo rozvíjené stávající sociální služby zařazené v Dočasné síti, musí naplňovat požadavky definované ZK pro jednotlivé druhy sociálních služeb dle přílohy č. 1 a dle zpřesněných požadavků pro vybrané druhy sociálních služeb.
- Nezbytnou podmínkou pro zařazení služby do Dočasné sítě je doložení finančního zdroje pro krytí deklarované kapacity. Tímto zdrojem mohou být i vlastní zdroje z rozpočtu Zlínského kraje (blíže viz definice Dočasné sítě).

Principy pro vyřazení sociální služby nebo části její kapacity ze sítě kraje

Zlínský kraj může danou sociální službu zcela nebo z části její kapacity vyřadit ze sítě kraje. Sociální služba nebo část její kapacity bude ze sítě kraje vyřazena s ohledem na zajištění péče o stávající uživatele sociální služby navržené na vyřazení ze sítě kraje a ve vazbě na závažnost důvodu pro vyřazení.

O vyřazení rozhoduje Zastupitelstvo Zlínského kraje na základě doporučení Rady Zlínského kraje. Návrh na vyřazení pro orgány kraje zpracovává odbor sociálních věcí KÚZK, a to na žádost poskytovatele, nebo na základě naplnění jednoho nebo více důvodů dále uvedených.

Návrh na vyřazení nebo snížení kapacity služby zpracuje odbor sociálních věcí KÚZK vždy, pokud:

- Byla pravomocně zrušena registrace sociální služby na žádost poskytovatele/z moci úřední.
- Registrace sociální služby pozbyla platnosti.
- Uplynula doba, na kterou byla sociální služba do sítě sociálních služeb ZK zařazena, a nedošlo k prodloužení jejího zařazení do sítě sociálních služeb ZK.

Rada Zlínského kraje doporučí zastupitelstvu návrh na vyřazení nebo snížení kapacity sociální služby.

Odbor sociálních věcí KÚZK zpracuje pro rozhodnutí Rady Zlínského kraje návrh na vyřazení sociální služby nebo části její kapacity také, když:

- Zlínský kraj při provádění veřejnosprávní kontroly poskytovatele zjistí, že sociální službu neposkytuje v rozsahu vydaného Pověření SGEI.
- Poskytovatel neplní povinnosti plynoucí z Veřejnoprávní smlouvy/Rozhodnutí o poskytnutí finanční podpory a nejedná ve stanovené lhůtě nápravu.
- Poskytovatel se dopustil porušení rozpočtové kázně ve smyslu zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, a byl mu za toto porušení stanoven odvod v plné výši dle sankčních ujednání veřejnoprávní smlouvy/rozhodnutí.
- Při poskytování služby zařazené v sítích ZK prokazatelně došlo k porušení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nebo jeho prováděcích právních předpisů, a toto porušení bylo pravomocně zjištěno orgánem veřejné moci oprávněným o této věci rozhodovat nebo činit jiná závazná stanoviska (např. soudní přezkum, inspekce sociálních služeb). Současně musí být naplněna podmínka, že porušení povinností při poskytování služby má vliv na další poskytování této služby nebo plnění role služby v sítích sociálních služeb ZK.
- Služba neplní roli v sítích sociálních služeb ZK – nenaplňuje požadavky na sociální služby, které ZK definuje ve svých strategických dokumentech.
- Sociální služba (ID) neprojde *Hodnocením sociálních služeb* (viz SPRSS, část 5.3.2) a obhájí specifika ve stejném parametru jako v předchozích obdobích nebo veřejní zadavatelé na základě obhajoby specifík v procesu hodnocení sociální služby vyjádří neochotu k podpoře konkrétní sociální služby tohoto poskytovatele.
- Poskytovatel nepodal žádost o finanční podporu z programů vyhlášených ZK a nečerpá tak veřejné zdroje. Pokud poskytovatel podal žádost o finanční podporu z programů vyhlášených ZK na nižší kapacitu, než která je zařazena v sítích kraje, tak kapacita v sítích kraje bude krácena.
- Na základě vyhodnocených nepokrytých potřeb na území Zlínského kraje a neochoty poskytovatele reagovat a realizovat naplnění těchto nepokrytých potřeb prostřednictvím vyhlášení Výzvy pro sběr RZ dochází ke změnám v sítích kraje.
- Je nutná redukce sítě kraje z důvodu poskytnutí neinvestiční dotace státu určené kraji na plnění povinností uvedených v §95 písm. g) a h) zákona 108/2006 Sb. ke krytí nákladů sociálních služeb zařazených do sítě sociálních služeb ZK v nedostatečné výši (meziroční pokles).

Rada Zlínského kraje doporučí/nedoporučí návrh na vyřazení sociální služby nebo části její kapacity k projednání zastupitelstvu.

Všechny tyto procesy nekolidují s vydaným Pověřením SGEI, tzn. vydané pověření představuje jednu z podmínek pro získání veřejných zdrojů, ale finanční prostředky jsou poskytnuty až na základě naplnění stanovených podmínek pro jejich čerpání.

Změny v sítích sociálních služeb

Změny sociálních služeb, které budou mít vliv na kapacity zařazené v sítích kraje, dopad na financování sítí kraje nebo bude docházet ke změně IČO/ID:

- Bude možné provést pouze na základě podaného rozvojového záměru poskytovatelem sociální služby do některé z výzev vyhlášené ZK. Podmínky pro jejich podávání, hodnocení, výběr k podpoře a zařazení do sítí kraje jsou uvedeny v dané výzvě a ve strategických dokumentech kraje.
- Zástupci dotčeného území SO ORP se ke změně vyjadřují v rámci procesu hodnocení rozvojového záměru.
- V případě, že bude rozvojový záměr vybrán a schválen k podpoře, bude zařazen do Zásobníku jako Podmínečné rozvojové opatření.
- Poskytovatel sociální služby včas informuje Oddělení plánování a rozvoje sociálních služeb Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje o realizaci rozvojového záměru, a to zasláním do datové schránky ZK.
- Změny v sítích kraje je možné provést pouze na základě podaného rozvojového záměru, zaslané informace o realizaci záměru a Rozhodnutí o registraci služby.
- Aktualizace sítí kraje budou předloženy k projednání orgánům Zlínského kraje. Po schválení změny v orgánech Zlínského kraje poskytovatel SSL vyplní Hlášení změn vyplývající z veřejnoprávní smlouvy ve webové aplikaci KISSoS.

Změny sociálních služeb, které nebudou mít vliv na kapacity zařazené v sítích kraje a jejich financování:

- Jedná se o změny sociálních služeb týkající se např. územní působnosti, cílové skupiny, formy poskytování sociální služby nebo názvu sociální služby/poskytovatele.
- Změny může poskytovatel sociální služby avizovat podáním žádosti v průběhu roku.
- Změny v sítích kraje na základě žádosti je nutné před jejím odesláním komunikovat s pracovníky Oddělení plánování a rozvoje sociálních služeb Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje.
- Žádost zašle poskytovatel SSL do datové schránky ZK, k rukám Oddělení plánování a rozvoje sociálních služeb Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje.
- Žádost bude obsahovat:
 - Základní identifikační údaje sociální služby.
 - Popis požadované změny (stav před a po změně).
 - Potvrzení o projednání se zástupci dotčených území SO ORP a zaslání jejich stanoviska.
 - Jiné podklady směřující k odůvodnění změny.
- Žádosti o změny zaslané do 30.4. daného roku budou v případě podpory provedeny v sítích kraje k 1. 7. daného roku. Žádosti o změny zaslané do 31. 10. daného roku budou v případě podpory provedeny v sítích kraje k 1. 1. roku následujícího.
- Změny v sítích kraje je možné provést pouze na základě podané žádosti a vydání Rozhodnutí o registraci sociální služby.
- Aktualizace sítí kraje budou předloženy k projednání orgánům Zlínského kraje. Po schválení změny v orgánech Zlínského kraje poskytovatel SSL vyplní Hlášení změn vyplývající z veřejnoprávní smlouvy ve webové aplikaci KISSoS.

Řešení uvolněných kapacit sociálních služeb

V sítích kraje jsou definovány kapacity sociálních služeb, které Zlínský kraj definuje jako nezbytné a nepodkročitelné pro zajištění potřeb obyvatel Zlínského kraje. Z tohoto důvodu předpokládá, že tyto kapacity budou skutečně realizovány. Na tyto kapacity jsou poskytovatelé SSL pověřeni a Zlínský kraj předpokládá, že poskytovatel SSL tyto kapacity bude realizovat a podá žádost o finanční podporu.

- a) V případě, že poskytovatel sociální služby nechce pověřenou kapacitu realizovat, tak avizuje svůj záměr v předstihu prostřednictvím podaného rozvojového záměru, ke kterému se následně vyjadřují veřejní zadavatelé (kraj/obec).

Postup:

Pokud dané území avizuje nepokrytou potřebu, kterou poskytovatel SSL doposud zabezpečoval, bude uskutečněno jednání s dotčenými veřejnými zadavateli o zajištění těchto potřeb. Pro nerealizovanou kapacitu bude vybrán jiný poskytovatel SSL.

- b) V případě, že poskytovatel sociální služby avizuje změnu kapacity v průběhu kalendářního roku.

Postup:

Poskytovatel SSL komunikuje s Oddělením plánování a rozvoje sociálních služeb Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje a následně písemně oznámí prostřednictvím datové schránky záměr na snížení kapacity s odůvodněním změny.

Dále poskytovatel SSL zašle podklady nezbytné pro projednání v orgánech Zlínského kraje:

- Žádost o úpravu/snížení kapacity v sítích kraje.
- Potvrzení o projednání a stanoviska z území SO ORP.
- Jiné podklady směřující k odůvodnění změny.

Žádost bude předložena k projednání orgánům Zlínského kraje, včetně vyjádření veřejných zadavatelů.

Po schválení změny v orgánech Zlínského kraje poskytovatel SSL vyplní Žádost o změnu vyplývající z veřejnoprávní smlouvy ve webové aplikaci KISSoS.

- c) V případě, že poskytovatel sociální služby nerealizovanou kapacitu neavizuje předem prostřednictvím rozvojového záměru a tuto kapacitu sníží v žádosti o finanční podporu z rozpočtu Zlínského kraje, než na kterou je pověřen.

Postup:

Kapacita v sítích kraje je krácena.

Principy vůči Základní síti při vzniku/rozvoji pobytových služeb

Záměrem kraje je podporovat zejména služby v terénní a ambulantní formě tak, aby umožňovaly osobám, které vyžadují pomoc či podporu, zůstat v jejich přirozeném prostředí. Tento princip vychází z § 2 zákona o sociálních službách, kde se uvádí, že přednost mají takové formy poskytování sociálních služeb, které podporují setrvání osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí a § 38, kde se hovoří o tom, že každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.

V případě, že není možné, aby potřeby osob zabezpečila rodina, komunita, případně sociální služby péče v terénní a ambulantní formě, nastupují služby pobytové. Kapacita těchto služeb bude individuálně posuzována vzhledem k místu, kde má služba vznikat, a také s ohledem na okruh osob, kterým by měla potřeby zajistit. Vždy bude zohledněna konkrétní situace v daném území s ohledem na dostupnost stávajících služeb, které mohou potřeby řešit. Při posuzování bude rovněž pracováno s dostupnými informacemi, dále s informacemi od zástupců místních samosprávných celků a poskytovatelů sociálních služeb aj.

Zlínský kraj umožní rozvoj takových pobytových služeb, které:

- budou respektovat komunitní charakter služby;
- umožní osobám žít běžným způsobem života s právy a povinnostmi, které má každý člověk;
- budou respektovat individuální potřeby a přání každého z uživatelů a na základě nich jim budou službu poskytovat¹;
- budou personálně zabezpečené tak, aby umožnily naplňovat individuální přání a potřeby uživatele sociální služby;
- budou materiálně technicky vybaveny tak, aby zajišťovaly bezpečí a potřeby uživatelů služby;
- budou zřizovány v maximální kapacitě a v dispozičním uspořádání dle kritérií platných k okamžiku vyjádření podpory.

V případě vzniku nového pobytového zařízení bude tato sociální služba podléhat novému způsobu financování, které je uvedeno v Podmínkách pro stanovení vyrovnávací platby a finanční podpory sociálních služeb ve Zlínském kraji. Za vznik nového zařízení se považuje jakékoliv zařízení, kde po realizaci záměru dojde ke změně cílové kapacity oproti stávající kapacitě podpořené v sítích kraje, byť by se jednalo o 1 lůžko.

Pokud cílová kapacita nového pobytového zařízení vznikne sloučením kapacit, které jsou v době realizace záměru podpořeny v sítích kraje, pak z důvodu nového způsobu financování bude vyžadována nová registrace sociální služby (nový ID). V případě, kdy stávající místo podnikání zanikne a služba se celá přesune do nového objektu, tak nezanikne stávající ID a není vyžadována nová registrace služby, ale sociální služba bude podléhat novému způsobu financování.

Novému způsobu financování nebudou podléhat sociální služby, pro jejichž vznik či rozvoj bude využita stávající kapacita sociálních služeb zařazených v sítích kraje. Může se jednat o využití kapacity napříč druhy sociálních služeb, územími i poskytovateli sociálních služeb, a to tak, že změna bude mít minimální dopad na financování sítí kraje.

Provozní omezení poskytování sociálních služeb

Jedná se zejména o opravy, přestavby, rekonstrukce, stavební úpravy, výmalby, havárie či jiné závažné a přechodné překážky provozního charakteru. Toto provozní omezení nesmí mít takový charakter, aby bylo důvodem pro nezahájení, přerušení nebo předčasné ukončení poskytování služeb.

Provozní omezení poskytování **sociálních služeb ve všech formách** je nutné vždy ohlásit písemně odboru sociálních věcí KÚZK, a to zasláním do datové schránky kraje s popisem konkrétního omezení služby a dopadu na její uživatele, včetně způsobu zajištění poskytované sociální služby a uvedení délky provozního omezení:

- V případě přechodné překážky provozního charakteru (např. opravy, přestavby, stavební úpravy, výmalby apod.) minimálně do 14 pracovních dnů před zahájením omezení provozu.
- V případě závažné a přechodné překážky provozního charakteru, kterou nelze předvídat např. havárie, živelná pohroma, epidemie, nejpozději do 10 pracovních dnů ode dne rozhodné události.

Pokud bude mít provozní omezení **poskytování sociálních služeb v pobytové formě vliv na výši nabízených kapacit a bude trvat déle než 60 kalendářních dnů**, je nutné tuto skutečnost písemně ohlásit odboru sociálních věcí KÚZK, a to zasláním do datové schránky kraje minimálně 10 pracovních dnů před dosažením 60. dne provozního omezení. Zároveň je nutné podat žádost na změnu kapacity v registraci sociální služby. Na základě zaslání ohlášení a nabytí právní moci rozhodnutí o změně registrace bude dočasně snížena kapacita v sítích kraje. Změna v sítích kraje bude předložena ke

¹ Vychází z národní strategie

schválení orgánům Zlínského kraje. Po ukončení provozního omezení je nutné opět provést změnu kapacity v registraci sociální služby a zaslat do datové schránky kraje žádost o změnu kapacity v sítích kraje. Po schválení aktualizace sítí kraje v orgánech Zlínského kraje bude vypočtena vratka dotace v souladu s konkrétním programem.

Vždy je důležité zvážit, jakým způsobem bude zajištěna služba stávajícím uživatelům, jak dlouho bude investiční akce trvat, v jakých časových intervalech bude možné uskutečnit změnu v registraci služby, dodržení pověřené kapacity a případné čerpání dotačních prostředků.

Principy práce s opatřeními, která jsou uváděna v rámci Akčních plánů

Opatření, na jejichž kapacity byl vydán již „úmysl pověřit“ nebo může být potřeba jej vydat, jsou součástí opatření do jejich realizace. V případě, že není možné požadovaný „úmysl pověřit“ využít a získat případné plánované finanční zdroje k realizaci služby, bude zahájeno jednání s vybraným územím o tom, zda daná potřeba stále trvá nebo případně jaké jsou možnosti jejich uspokojení.

V případě, že je opatření termínované a vychází ze záměru hlavního nositele/realizátora rozšířit kapacitu služby, či případně službu začít poskytovat, může být hlavnímu nositeli/realizátorovi termín pro realizaci prodloužen. Maximální doba těchto opatření je tříletá, pro možnost prodloužení je potřebné doložit realizaci schůzek, jednání a dalších podkladů o tom, že ve věci jsou činěny kroky k realizaci daného opatření. V případě, že nebude opatření realizováno během tří let a nebude doložena komunikace s územím, bude opatření odstraněno. Pokud se bude jednat o opatření na zachování kapacity a během tří let nebude předložen konkrétní záměr na využití této kapacity, kraj rozhodne o realizaci/nerealizaci opatření, případně změně řešeného opatření na základě zjištěných nepokrytých potřeb.

5.2.3 Zásobník rozvojových záměrů

Zásobník je tvořen vždy pouze na rok a je sestaven z rozvojových záměrů podaných poskytovateli sociálních služeb, ve kterých avizují změny potřeb uživatelů služeb či zájemců o sociální službu. Jedná se o rozvojové záměry, které splnily definovaná hodnotící kritéria a nebyly zařazeny do Základní sítě s ohledem na zachování finančně udržitelné sítě nebo nebyly zařazeny do Dočasné sítě, a to z důvodu nezajištění finančního krytí.

Budou-li k dispozici volné finanční prostředky (další dotace MPSV, úspora z důvodu podpořených projektů Zlínského kraje atd.) a budou-li pokryty náklady na Základní síť, bude Zásobník využit. Pokud budou určeny finanční zdroje na konkrétní účel či záměr Zlínského kraje, pak mohou být podpořeny rozvojové záměry, i když nejsou pokryty náklady na Základní síť. Návrh konkrétních podpořených rozvojových záměrů bude předložen orgánům Zlínského kraje ke schválení v rámci schvalovacího procesu aktualizace sítí kraje. V případě schválení orgány ZK se rozvojové záměry stanou Podmínečnými rozvojovými opatřeními a vztahují se na ně principy pro rozvoj kapacit v sítích kraje.

V případě, že si poskytovatel sám zajistí dostatečné finanční prostředky na realizaci rozvojového záměru ze zdrojů Evropské unie nebo z jiných veřejných zdrojů garantovaných veřejným zadavatelem, bude rozvojový záměr přeřazen ze Zásobníku do Dočasné sítě za současného splnění následujících podmínek:

- Poskytovatel SSL doloží Zlínskému kraji potvrzení o zajištění finančního zdroje na realizaci rozvojového záměru.
- Poskytovatel SSL podá písemně Zlínskému kraji žádost o přeřazení rozvojového záměru ze Zásobníku do Dočasné sítě.

Žádost včetně potvrzení bude předložena orgánům Zlínského kraje ke schválení dle schvalovacího procesu aktualizace sítí kraje. Po schválení aktualizace budou kapacity sociální služby přeřazeny ze

Zásobníku do Dočasné sítě, a to na dobu zajištění zdroje jejich financování. Zároveň bude vystaveno časově omezené pověření sociální služby dle zdroje financování. Po ukončení finanční podpory budou kapacity z Dočasné sítě automaticky vyřazeny.

Součástí Zásobníku je tabulka s přehledem Podmínečných rozvojových opatření pro daný rok, která obsahuje rozvojové záměry podané do výzvy a tyto rozvojové záměry splnily definovaná kritéria, byly vybrány k předpokládané podpoře a očekává se, že budou v daném roce realizované.

5.3 Financování sociálních služeb

Obecné zásady financování sociálních služeb ve Zlínském kraji

Směřování k naplňování vize

Proces financování musí mít přímou a neoddělitelnou vazbu na proces plánování sociálních služeb. Jedním z hlavních cílů Střednědobého plánu 2026–2028 je velmi úzce provázat tyto procesy se zefektivněním vynaložených nejen veřejných zdrojů (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 přistoupil z důvodu větší jistoty pro poskytovatele sociálních služeb k tvorbě Základní sítě na období platnosti Střednědobého plánu.

Soulad s pravidly EU – Transparentnost a objektivita

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

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

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

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

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

Jedná se tedy o finanční podporu (tj. dotaci v případě poskytovatelů sociálních služeb, kteří nejsou příspěvkovými organizacemi zřízenými Zlínským krajem, a příspěvek na provoz v případě poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje) z veřejných rozpočtů (MPSV, kraje, obcí, jiné veřejné rozpočty) 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 rozumějí veškeré náklady poskytovatele sociální služby vzniklé výlučně při plnění závazku veřejné služby, k němuž byl pověřen. Pokud tedy poskytovatel sociální služby vykonává i jiné činnosti (nad rámec Pověření SGEI), náklady spojené s touto činností se při výpočtu vyrovnávací platby neuplatní.

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

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

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

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

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

Role kraje

1. Odpovědnost za zajištění dostupnosti sociálních služeb na svém území (gestor sítě sociálních služeb dle § 3 a § 95 zákona o sociálních službách)
 - Odpovědnost za zajištění dostupnosti SSL na svém území.
 - Plánování (SPRSS).
 - Vytváření sítě (krajské sítě).
 - Odpovědnost za režim veřejné podpory v rámci sítě.
2. 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.

Postupy v rámci ZK

Dotační řízení na úrovni Zlínského kraje je nastaveno v souladu s Rozhodnutím SGEI. Základní rámec financování sociálních služeb a zajištění kontinuity při financování poskytovatelů sociálních služeb zabezpečují Podmínky pro stanovení vyrovnávací platby a finanční podpory sociálních služeb ve Zlínském kraji (dále také „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 a Dočasné sítě, mimo sociální služby financované prostřednictvím programu MPSV B, tj. služby s nadregionální působností.

Vychází se při tom z analýz dvou kalendářních let předcházejících roku, ve kterém se maximální částka pro vyrovnávací platbu stanoví.

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

Z celkového objemu dotace, poskytnuté Zlínskému kraji z Dotace MPSV, bude část dotace ponechána s ohledem na plánovaný rozvoj sítě, na opatření Akčních plánů a financování mimořádných událostí a jako rezerva k dofinancování sociálních služeb v průběhu roku v souladu s pravidly pro rozdělení dotace, která budou řešena v Podmínkách. Cílem bude zajištění finančních prostředků na vývoj potřeb uživatelů sociálních služeb a obyvatel ZK v průběhu roku, a mít možnost reagovat na oprávněné požadavky poskytovatelů. Nutným předpokladem pro uplatnění tohoto mechanismu je zpřesnění vykazování ekonomických údajů v průběhu roku ze strany poskytovatelů sociálních služeb.

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. Při uplatňování I. úrovně a II. úrovně redukce může Zlínský kraj využít možnost neredukovat sociální služby, které budou zejména v souladu s procesy plánování vycházet z identifikovaných potřeb, případně sociální služby, které budou realizovat záměry kraje související s kultivací sítě kraje a tyto změny by měly dopad do jejich financování. Stejný princip pak může být uplatněn případně při zpětném rušení aplikované redukce.

Úspora finančních prostředků ze Základní sítě bude každoročně rozdělena poskytovatelům sociálních služeb v daném roce, a to v návaznosti na oprávněné požadavky poskytovatelů. Tyto kroky musí být v souladu se směřováním k naplňování vize a s postupy popsány ve Střednědobém plánu 2026–2028, a to i když nebudou pokryty náklady na Základní síť.

Konečná výše obvyklého nákladu může být korigována např. dle metodického doporučení MPSV či mezikrajského srovnání obvyklých nákladů, s přihlédnutím na oprávněné požadavky poskytovatelů. Pokud nastane v průběhu daného roku změna ve stávající sociální službě, zařazené v Základní síti, a to na základě změny potřeb uživatelů, a tato změna bude akceptována na základě jednání se zapojením obce/obcí, a není možné tuto změnu promítnout do Žádosti ZK o dotaci MPSV, pak by měl být uplatněn tzv. „finanční princip“. To znamená, že pro daný rok bude změna provedena, ale s nulovým finančním dopadem vůči Základní a Dočasné síti. Z toho vyplývá, že pokud by se jednalo o vyšší náklad vyvolaný změnou, pak je to náklad k tíži poskytovatele. Pokud by se jednalo o úsporu, tato částka bude vrácena ZK.

Programy a projekty

Zlínský kraj financuje poskytovatele sociálních služeb z rozpočtu ZK, a to nejen rozdělením dotace MPSV, ale i z vlastních zdrojů. Alokace těchto zdrojů je využita pro vyhlašování programů ZK v závislosti na tématech řešených ve strategických dokumentech, dále na financování změn v Základní a Dočasné síti na základě jevů vyskytujících se v území a také na základě změn zjištěných potřeb uživatelů, a to prostřednictvím Programů vyhlašovaných Zlínským krajem. Zároveň také kraj kofinancuje individuální projekty z Operačního programu Zaměstnanost plus nebo fondů EU.

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 jako maximální musí být respektována kapacita zařazená v Základní síti či Dočasné síti. To platí za předpokladu, že poskytovatel sociální služby kapacitní změny promítne do registru poskytovatelů sociálních služeb. Tato situace se bude týkat především sociálních služeb, jejichž jednotkou kapacity je počet lůžek.

Přístup k nevyužitým kapacitám ze strany poskytovatele:

- Požádá o nižší kapacitu v podané žádosti poskytovatele sociální služby o finanční podporu prostřednictvím webové aplikace „OKslužby-poskytovatel“ vůči Základní síti na daný rok.
- Nežádá poskytovatel vůbec na sociální službu o finanční podporu prostřednictvím webové aplikace „OKslužby-poskytovatel“ vůči Základní síti na daný rok bude postupováno následovně:
 - Bude zahájena komunikace s daným poskytovatelem sociální služby. Tímto vznikají nevyužitá kapacity v síti kraje a je třeba tyto kapacity řešit ve vztahu k nepokrytým potřebám uživatelů sociálních služeb, na které není možné s ohledem na absorpční kapacitu sítě kraje již reagovat.
 - Zlínský kraj vyhodnotí důvody snížení kapacity u dané sociální služby.
 - O využití těchto kapacit budou rozhodovat přímo orgány Zlínského kraje. Zlínský kraj tímto naplňuje svou roli správce sítě kraje. Akceptovaným snížením kapacit ze strany ZK dojde k úsporám a v případě potřeby může ZK oslovit dané území. Za předpokladu trvání potřeby dané sociální služby bude možno na tuto nepokrytou kapacitu případně hledat jiného poskytovatele sociální služby.

Provozba financování na výkonové ukazatele

Cílem ZK bude nastavení ukazatelů v jednotlivých Programech ZK v souladu s požadavky na nastavení sociálních služeb. V souvislosti s výkonovými ukazateli dojde k aktualizaci veřejnoprávních smluv a rozhodnutí o příspěvku na provoz, včetně sankčních ustanovení a možnosti kontroly dodržení účelu poskytnuté finanční podpory poskytovateli sociálních služeb, včetně zajištění nabídky jednotky sítě kraje (lůžko/průměrný úvazek v přímé péči) dle Pověření SGEI.

Dále je cílem ZK provázání indikátorů s obsahem služeb a činnostmi na úrovni poskytovatele v souladu s Přílohou č. 1 SPRSS.

K dalším úkolům ZK lze řadit prohlubování spolupráce s obcemi v oblasti týkající se kumulace veřejných podpor, kde vidí následující možnosti řešení:

- Obec se připojí ke krajskému Pověření SGEI a akceptuje podmínky stanovené krajem (obec použije totožné indikátory jako kraj).
- Obec se připojí ke krajskému Pověření SGEI a akceptuje pouze režim vyrovnávací platby (obec si další podmínky např. indikátory, neuznatelné náklady stanoví dle vlastních pravidel).
- Obec se nepřipojí ke krajskému Pověření SGEI (obec poskytuje finanční podporu na kapacity a sociální služby, které jsou zahrnuty v její vlastní síti, zároveň zajišťuje veškerou agendu včetně vlastního Pověření SGEI).

ZK dále v souvislosti se změnou nastavených ukazatelů vytvoří Metodiku pro metodické návštěvy pro správné vykazování ukazatelů a zajištění relevantních dat pro hodnocení sociálních služeb a analýz vykazovaných údajů.

Plánované změny v přístupu k financování

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

Jedním z úkolů po dobu realizace Střednědobého plánu 2026–2028 bude ověřování nového přístupu k financování sociálních služeb, který byl aplikován u sociálních služeb s vysokým personálním nastavením. Základní jednotkou výpočtu je průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči a podíl provozních nákladů. Změnou algoritmu pro nastavení obvyklého nákladu je zacíleno na optimalizaci nákladovosti sítí kraje, ale především na možnost reagovat na specifika poskytované sociální služby.

Dále bude Zlínský kraj nastavovat ve spolupráci s obcemi poměry financování z ÚSC, tedy ze zdrojů kraje a obcí. Podíl těchto zdrojů by měl růst proporcionálně k růstu celkových nákladů Základní a Dočasné sítě. V rámci modelace těchto zdrojů by měl být nastaven podíl financování za kraj a za obce dle vydefinovaných východisek (např. rozdělení služeb dle vymezení veřejného zadavatele jako garanta za ÚSC (kraj/obce)) mj. s provazbou na účelovou vázanost zdrojů z rozpočtového určení daní.

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 ZK považuje 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 také nutné 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 Dočasné sítě přes podporu rozvojových aktivit, či jejich útlumu. Pro rozvojové aktivity bude vyžadována finanční spoluúčast obce vždy nad rámec poskytnutých finančních prostředků předchozího období v souladu s nastavenými postupy pro vyhodnocení finanční podpory od obcí na danou sociální službu dle Programu pro sociální služby – část B.

Vždy se bude jednat o dohodu dotčených subjektů s cílem zajištění finančních zdrojů, bez nichž nelze podpořit rozvoj Základní i Dočasné sítě. Zlínský kraj podporuje a iniciuje posílení vazeb spolupráce mezi krajem a obcemi. Je si plně vědom významu obce pro zachování jejich vazeb k péči o své obyvatele k podpoře spolurozhodování a řízení sítě služeb ze strany obcí.

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, meziřesortní 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 finančně stabilní Základní síť a Dočasnou síť, anebo se jedná o pokrytí potřeb s celokrajskou působností, či řešení jedinečných případů, které je nutno naléhavě řešit. Tímto jsou zejména myšleny situace, kdy by mohlo dojít k ohrožení zdraví a života.

Proto lze předpokládat, že pro vyřešení těchto mimořádných situací bude třeba realizovat jiný postup, než jaký je nastaven pro Základní síť, Dočasnou síť, Zásobník a jejich aktualizaci a rozvoj.

Na odbor sociálních věcí KÚZK bude předán podnět, že nastala nepředpokládaná situace (podnět bude obsahovat zdůvodnění, včetně podkladů a návrhu opatření). Ze strany odboru sociálních věcí KÚZK bude zpracováno stanovisko včetně návrhu řešení mimořádné situace. Způsob oslovení poskytovatelů sociálních služeb pro řešení mimořádné situace bude závislé na její naléhavosti a místu výskytu. Zpracované stanovisko včetně návrhu řešení mimořádné situace za odbor sociálních věcí KÚZK bude předáno zástupci Rady Zlínského kraje pro sociální oblast. Dále bude podnět projednán orgány ZK.

Pokud se v této mimořádné situaci mají zřídit nová lůžka či úvazky, bude vždy nezbytné jasně definovat i časový horizont tohoto opatření, i s ohledem na dostupné finanční zdroje.

Mimořádné události mohou být financovány z úspor Základní sítě i Dočasné sítě a tato úspora může být využita ke změnám kapacit Základní sítě a Dočasné sítě, dle zjištěných změn potřeb.

5.3.1 Financování sociálních služeb, včetně výhledu na období platnosti Střednědobého plánu 2026–2028

Modelace financování sítí kraje vychází ze základního předpokladu, kterým je vícezdrojové financování a vyrovnaný rozpočet (Náklady = Zdroje). Při analýze skutečných nákladů a skutečných zdrojů (tj. Státní rozpočet, Zlínský kraj, Individuální projekty ZK, Obce, Uživatelé, Fondy zdravotních pojišťoven a Ostatní zdroje) Zlínský kraj zjišťuje vývoj nákladů a jednotlivých zdrojů s cílem objektivního nastavení financování sociálních služeb pro následující období.

Základem pro predikci jednotlivých zdrojů a nákladů sítí kraje pro období let 2024–2028 byly hodnoty skutečných zdrojů a nákladů získané na základě dat od poskytovatelů sociálních služeb, vykazovaných prostřednictvím webové aplikace KISSoS. Podkladem pro zpracování výhledu financování pro období platnosti Střednědobého plánu 2026–2028 byla data za skutečnost pouze do roku 2023. Vyhodnocení roku 2024 nebylo možné při zpracování tohoto dokumentu provést, a to z důvodu, že data od poskytovatelů sociálních služeb za skutečnost roku 2024 nebyla ještě k dispozici. Výhled financování sociálních služeb ve Zlínském kraji bude zpracován v jednotlivých Akčních plánech, a to tak, aby predikce reálněji odrážela jak aktuální finanční situaci sociálních služeb (jejich náklady a výnosy), tak i výhled makroekonomické situace (inflační očekávání, předpoklady změn ve mzdové oblasti atp.), případně dopady dalších vlivů (např. legislativní změny).

Náklady a zdroje sítí kraje pro období let 2018–2023

Tabulka 33 Přehled financování sítí kraje pro období 2018–2023 (viz text dále) zachycuje výši nákladů a zdrojů za období let 2018–2023, které představují skutečné náklady a zdroje získané na základě dat od poskytovatelů sociálních služeb vykazovaných prostřednictvím webové aplikace KISSoS.

Přehled financování sítí kraje pro období let 2018–2023 (Tabulka 33) představuje skladbu hlavních zdrojů, které se podílely na financování celkových nákladů všech sociálních služeb, které byly v letech 2018–2023 zařazeny do Základní či Dočasné sítě sociálních služeb Zlínského kraje, bez sociálních

služeb financovaných v rámci programu MPSV B. Náklady a zdroje se v rámci sledovaného období vztahují k jejich celkové kapacitě (tj. průměrné přepočtené úvazky v přímé péči, resp. lůžka), nikoliv pouze ke kapacitě uvedené v Základní či Dočasné síti, a jsou uvedeny bez nákladů a zdrojů souvisejících s mimořádnými událostmi (kvůli lepší komparaci dat).

Z analýzy dat za skutečnost roku 2023 je patrné, že skutečné náklady bez mimořádných nákladů činily 3 857 155 tis. Kč a skutečné zdroje bez mimořádných zdrojů 3 891 236 tis. Kč. S výjimkou zdroje Státní rozpočet – kapitola MPSV jsou všechny zdroje uvedeny v Tabulce 33 (Přehled financování sítí kraje pro období 2018–2023) po snížení o případné vratky; vratka dotace z kapitoly 313 MPSV je uvedena samostatně z důvodu lepší přehlednosti o výši obdržené dotace z tohoto zdroje.

Z výše uvedených hodnot je zřejmé, že v roce 2023 celkové zdroje SSL v Základní a Dočasné síti převýšily celkové náklady o 34 080 tis. Kč, a to především zásluhou vyššího podílu zdrojů od uživatelů a fondů zdravotních pojišťoven ve srovnání s predikcí pro rok 2023 v AP 2024.

Tabulka 33 Přehled financování sítě kraje pro období 2018–2023 (v tis. Kč)* – Výhled financování je aktualizován prostřednictvím Akčních plánů v platném znění pro daný rok

Zdroj financování	SKUTEČNOST					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Státní rozpočet (kapitola MPSV)	1 008 929	1 138 961	1 244 018	1 477 207	1 565 845	1 714 964
Zlínský kraj	33 793	55 461	70 268	123 563	84 514	124 310
z toho: kofinancování IP	8 142	8 372	3 014	3 176	290	10 143
z toho: Programy Zlínského kraje	25 651	47 089	67 254	120 387	84 224	114 167
Individuální projekty ZK (IP)	147 229	159 072	57 273	60 337	5 514	91 292
Obec	82 430	89 606	104 881	115 251	115 501	124 116
Uživatelé	1 000 414	1 038 474	1 045 587	1 040 997	1 325 124	1 446 361
Fondy zdravotních pojišťoven	129 264	146 218	175 694	202 088	225 739	275 379
Ostatní zdroje	83 804	82 495	144 624	120 922	115 362	122 699
Vratka dotace z kapitoly MPSV	0	0	2 345	2 808	5 239	7 885
Rozdíl zdrojů a nákladů celkem	-1 928	3 434	-2 167	-11 075	26 960	34 080
Nepokrytý SR (kapitola MPSV)						
Zdroje bez SR	1 476 933	1 571 325	1 598 327	1 663 158	1 871 753	2 184 157
Zdroje celkem *)	2 485 862	2 710 285	2 840 000	3 137 557	3 432 359	3 891 236
Náklady celkem *)	2 487 791	2 706 852	2 842 166	3 148 632	3 405 400	3 857 155

* Data do roku 2023 včetně představují skutečné zdroje a náklady vynaložené na financování Základní a Dočasné sítě sociálních služeb Zlínského kraje.

Zdroj: Webová aplikace KISSoS, vlastní výpočty

Výhled financování pro období platnosti Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve ZK

Předpokládaná výše nákladů a zdrojů jejich krytí pro období 2025–2028 (**pro kapacity sociálních služeb zařazených do sítí kraje v letech 2025–2028**) vychází z jejich modelace na základě výše skutečných nákladů a zdrojů v předchozích letech a zohlednění skutečností, které budou mít v následujících letech vliv na jejich výši. Celkové předpokládané částky nákladů a zdrojů z rozpočtů ÚSC, stejně jako předpokládaná (požadovaná) výše dotace ze Státního rozpočtu z kapitoly 313 MPSV (pouze za SSL, které jsou financovány ze SR kapitoly 313), jsou uvedeny v Tabulkách č. 35 až 37 Plán nákladovosti sociálních služeb a uvedení předpokládané výše (Kč) vybraných zdrojů pro roky 2026–2028 na konci této kapitoly.

Na základě znalosti skutečných nákladů sociálních služeb za předchozí období, získané z dat od poskytovatelů SSL vykazovaných prostřednictvím webové aplikace KISSoS, byly pro potřeby jejich predikce na základě analýz zjištěny obvyklé náklady pro jednotlivé druhy SSL v daném roce. Takto modelované obvyklé náklady byly dále upraveny o očekávaný vliv inflace a předpoklad růstu mezd a platů pro následující roky, tj. při modelaci nákladů pro rok 2025 vycházejí analýzy zejména z posledních známých dat vykázané skutečnosti roku 2023 a z předpokladů jejich změn v letech 2024 a 2025.

Zásadním dopadem na predikci zdrojů Základní sítě pro rok 2025 byla novelizace vyhlášky č. 505/2006 verzí č.195/2024 s účinností od 1. 7. 2024, která upravila úhrady uživatelů za úkony prováděné při základních činnostech a současně také navýšila v průměru přibližně o 15 % příspěvek na péči pro II. až IV. stupeň závislosti.

V případě celkových nákladů roku 2025 byla jejich výše ovlivněna především legislativní změnou v oblastí platových tarifů, a to konkrétně na základě nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech ve veřejných službách a státní správě, novelizované verzí 466/2024, účinné od 1. 1. 2025.

Pro rok 2025 je predikován meziroční růst nákladů o 5,27 %, který zohledňuje meziroční růst mzdových nákladů, které činí přibližně 76 % z celkových nákladů, ve výši 6 % a provozních nákladů, které činí 24 % z celkových nákladů, ve výši 2,0 %. Očekávaný růst mzdových nákladů a inflačního očekávání vychází z poslední aktuální prognózy ČNB, která je založena na datech dostupných k 31. 10. 2024 a byla zveřejněna dne 7. 11. 2024.

Výše celkových nákladů a jim odpovídajícím zdrojům je v roce 2026 až 2027 ovlivněna zapojením nových kapacit sociální služby osobní asistence v rámci nově vypsání Individuálního projektu v průběhu roku 2025, dále pak realizací vybraných záměrů v rámci výzvy č. 31_22_043 (044) Národního plánu obnovy a také předpokládanou transformací 186 lůžek SSL domovy pro seniory u příspěvkových organizací ZK a jejich přeměnou na lůžka domovů se zvláštním režimem. V roce 2027 se jako zásadní změna pro udržitelnost Základní sítě projeví ukončení projektu Podpora a rozvoj vybraných sociálních služeb ve ZK, kdy tyto kapacity budou od 1.1.2027 opět financovány ze státního rozpočtu kapitoly 313, což bude mít dopad na výši žádosti o dotaci MPSV pro rok 2027 i následující období.

Pro období let 2026–2028 je kalkulován meziroční růst obvyklých nákladů ve výši 5,27 %. Pokud nedojde k zásadní změně v systému financování (např. víceleté financování, mandatorní výdaj ze státního rozpočtu, zvýšení podílu územních samosprávných celků na spolufinancování sociálních služeb, získání dalších zdrojů v rámci dotačních titulů), bude i nadále nezbytné potřebný rozvoj sítí kraje usměrňovat a podporovat jen za předpokladu využití vnitřních zdrojů (možností financování) sítí kraje. Z nezbytných důvodů kraj alokuje z dotace ze státního rozpočtu (kapitoly MPSV) finanční zdroje na podporu a rozvoj sítí kraje.

Po dobu realizace Střednědobého plánu 2026–2028 plánuje ZK ponechat nastavenou absorpční kapacitu na rozvojové aktivity dle priorit Střednědobého plánu 2026–2028 ve výši cca 0,5 % z celkových nákladů sítí kraje jakožto maximální rámec rozvoje při zachování principu vícezdrojového financování.

V případě ohrožení finanční stability sítě kraje nemusí být rozvoj realizován. Takto nastavená absorpční kapacita umožňuje pracovat s případným rozvojem sociálních služeb, a to s ohledem na finanční stabilitu sítě kraje.

Tabulka 34 Předpokládaný limit na rozvojové aktivity a realizaci opatření pro období 2025–2028 (v tis. Kč)

Plánovaný rozvoj / opatření	PŘEDPOKLAD			
	2025	2026	2027	2028
Náklady celkem *)	4 213 409	4 492 623	4 724 914	4 969 251
Náklady bez rozvoje	4 193 497	4 471 556	4 702 451	4 945 626
Limit na rozvojové aktivity	19 913	21 067	22 463	23 625
Limit na realizaci opatření	56 214	0	0	0

Zdroj: Webová aplikace KISSoS, vlastní výpočty

Zásadním pro upřesnění predikce celkových zdrojů a nákladů sítě kraje bude v následujícím období podoba a směřování nového Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2026–2028.

Data uvedená v následující části textu v Tabulkách 35 až 37 „Plán nákladovosti sociálních služeb a uvedení předpokládané výše (Kč) vybraných zdrojů“ pro roky 2026 až 2028 představují podrobnější náhled na vybrané sledované zdroje, tj. zdroj Státní rozpočet (kapitola MPSV), zdroj Zlínský kraj a zdroj Obec a celkové náklady v letech 2026–2028 po jednotlivých druzích sociálních služeb v zadané struktuře dle novely vyhlášky č. 505/2006 Sb., Přílohy č. 3, v návaznosti na „Přehled financování sítě kraje pro období 2018–2023“ (Tabulka 33). Požadavek na dotaci ze SR (MPSV kapitola 313 SR) pro rok 2026 nezohledňuje změnu vyhlášky č. 505/2006 v aktuálním znění v části navýšených úhrad základních činností dle druhů sociálních služeb. Tato skutečnost bude zohledněna v prováděcím dokumentu SPRSS 2026–2028, tj. v Akčním plánu pro rok 2026.

Plán nákladovosti SSL – obecný přístup:

- V případě, že druh sociální služby není ve Zlínském kraji zastoupen, není stanovena výše nákladů, výše dotace MPSV, výše finančních prostředků kraje a výše finančních prostředků obcí.
- V případě, že druh sociální služby je ve Zlínském kraji zastoupen, ale sociální služba daného druhu si nepožádala o finanční podporu z prostředků Zlínského kraje, je výše prostředků kraje stanovena na základě modelace financování sociálních služeb.

Plány nákladovosti sociálních služeb pro jednotlivé roky 2026 až 2028 byly tvořeny v roce 2024. Jejich aktualizace na základě nových dat bude vždy uvedena v platném Akčním plánu.

Tabulka 35 Plán nákladovosti sociálních služeb a uvedení předpokládané výše (Kč) vybraných zdrojů pro rok 2026

Rok 2026	Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady 2026	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV 2026	Předpokládaná spoluúčast kraje 2026	Předpokládaná spoluúčast obce 2026
	Odborné sociální poradenství	<i>Výše nákladů – poradenství</i>	<i>Výše dotace MPSV – poradenství</i>	<i>Výše prostředků kraje – poradenství</i>	<i>Výše prostředků obcí – poradenství</i>
	Celkem odborné sociální poradenství	52 059 810	40 294 293	3 488 007	6 923 955
	Služby sociální péče	<i>Výše nákladů – služby sociální péče</i>	<i>Výše dotace MPSV – služby sociální péče</i>	<i>Výše prostředků kraje – služby sociální péče</i>	<i>Výše prostředků obcí – služby sociální péče</i>
	<i>Osobní asistence</i>	94 679 580	33 896 644	1 358 503	9 467 958
	<i>Pečovatelská služba</i>	286 681 960	172 295 858	19 207 691	38 128 701
	<i>Tísňová péče</i>	-	-	-	-
	<i>Průvodcovské a předčitatelské služby</i>	-	-	-	-
	<i>Podpora samostatného bydlení</i>	12 609 000	2 275 224	46 700	1 260 900
	<i>Odlehčovací služby</i>	117 931 700	77 114 563	2 416 069	4 926 206
	<i>Centra denních služeb</i>	24 525 450	16 260 373	1 643 205	3 261 885
	<i>Denní stacionáře</i>	81 428 490	56 348 515	4 071 425	8 142 849
	<i>Týdenní stacionáře</i>	8 844 000	5 996 232	150 348	291 852
	<i>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	685 725 000	419 491 990	3 872 395	7 522 905
	<i>Domovy pro seniory</i>	1 519 675 000	545 560 593	20 699 681	40 613 229
	<i>Domovy se zvláštním režimem</i>	856 183 320	380 632 441	9 005 335	18 158 504
	<i>Chráněné bydlení</i>	222 856 000	158 004 904	4 457 120	8 914 240
	<i>Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče</i>	19 320 000	12 673 920	57 960	135 240
	Celkem služby sociální péče	3 930 459 500	1 880 551 257	66 986 432	140 824 469
	Služby sociální prevence	<i>Výše nákladů – služby sociální prevence</i>	<i>Výše dotace MPSV – služby sociální prevence</i>	<i>Výše prostředků kraje – služby sociální prevence</i>	<i>Výše prostředků obcí – služby sociální prevence</i>
	<i>Raná péče</i>	22 392 000	18 674 928	895 680	1 791 360
	<i>Telefonická krizová pomoc</i>	4 414 800	3 748 165	220 740	441 480
	<i>Tlumočnické služby</i>	2 689 750	2 119 523	180 213	357 737
	<i>Azylové domy</i>	89 239 000	66 484 919	2 122 863	4 203 087
	<i>Domy na půl cesty</i>	4 002 000	2 569 284	80 040	160 080
	<i>Kontaktní centra</i>	14 053 200	6 492 578	1 644 224	3 274 396
	<i>Krizová pomoc</i>	5 325 100	4 632 837	228 979	463 284
	<i>Intervenční centra</i>	4 192 100	3 647 127	180 260	364 713
	<i>Nízkoprahová denní centra</i>	18 603 200	15 515 069	930 160	1 860 320
	<i>Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</i>	46 402 300	36 611 415	3 108 954	6 171 506
	<i>Noclehárny</i>	15 228 000	13 613 832	502 524	1 020 276
	<i>Služby následné péče</i>	5 842 360	4 466 277	212 728	430 126
	<i>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</i>	69 314 560	56 491 366	3 950 930	7 832 545
	<i>Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</i>	6 088 640	4 505 594	407 939	809 789
	<i>Sociálně terapeutické dílny</i>	64 804 670	28 091 540	1 575 459	6 480 467
	<i>Terapeutické komunity</i>	-	-	-	-
	<i>Terénní programy</i>	26 731 990	20 835 217	1 336 600	2 673 199
	<i>Sociální rehabilitace</i>	110 779 880	30 459 345	1 939 881	13 901 530
	Celkem služby sociální prevence	510 103 550	318 959 016	19 518 174	52 235 894
	CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY	4 492 622 860	2 239 804 566	89 992 613	199 984 318

Zdroj: webová aplikace KISSoS, vlastní výpočty

Tabulka 36 Plán nákladovosti sociálních služeb a uvedení předpokládané výše (Kč) vybraných zdrojů pro rok 2027

Rok 2027	Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady 2027	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV 2027	Předpokládaná spoluúčast kraje 2027	Předpokládaná spoluúčast obce 2027
	Odborné sociální poradenství	<i>Výše nákladů – poradenství</i>	<i>Výše dotace MPSV – poradenství</i>	<i>Výše prostředků kraje – poradenství</i>	<i>Výše prostředků obcí – poradenství</i>
	Celkem odborné sociální poradenství	54 799 800	42 415 045	3 671 587	7 288 373
	Služby sociální péče	<i>Výše nákladů – služby sociální péče</i>	<i>Výše dotace MPSV – služby sociální péče</i>	<i>Výše prostředků kraje – služby sociální péče</i>	<i>Výše prostředků obcí – služby sociální péče</i>
	<i>Osobní asistence</i>	99 646 710	56 553 042	3 665 116	9 964 671
	<i>Pečovatelská služba</i>	301 722 020	181 334 934	20 215 375	40 129 029
	<i>Tísňová péče</i>	-	-	-	-
	<i>Průvodcovské a předčitatelské služby</i>	-	-	-	-
	<i>Podpora samostatného bydlení</i>	13 270 500	10 098 851	663 525	1 327 050
	<i>Odlehčovací služby</i>	124 097 650	81 146 592	2 542 549	5 184 079
	<i>Centra denních služeb</i>	25 802 050	17 106 759	1 728 737	3 431 673
	<i>Denní stacionáře</i>	85 667 010	59 281 571	4 283 351	8 566 701
	<i>Týdenní stacionáře</i>	9 306 000	6 309 468	158 202	307 098
	<i>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	721 395 000	441 313 098	4 073 829	7 914 231
	<i>Domovy pro seniory</i>	1 597 550 000	573 517 578	21 760 426	42 694 434
	<i>Domovy se zvláštním režimem</i>	900 430 520	400 303 369	9 470 727	19 096 928
	<i>Chráněné bydlení</i>	234 437 000	166 215 833	4 688 740	9 377 480
	<i>Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče</i>	20 310 000	13 323 360	60 930	142 170
	Celkem služby sociální péče	4 133 634 460	2 006 504 454	73 311 506	148 135 544
	Služby sociální prevence	<i>Výše nákladů – služby sociální prevence</i>	<i>Výše dotace MPSV – služby sociální prevence</i>	<i>Výše prostředků kraje – služby sociální prevence</i>	<i>Výše prostředků obcí – služby sociální prevence</i>
	<i>Raná péče</i>	23 558 400	19 647 706	942 336	1 884 672
	<i>Telefonická krizová pomoc</i>	4 644 900	3 943 520	232 245	464 490
	<i>Tlumočnické služby</i>	2 830 730	2 230 615	189 659	376 487
	<i>Azylové domy</i>	93 835 000	69 909 035	2 232 195	4 419 555
	<i>Domy na půl cesty</i>	4 209 000	2 702 178	84 180	168 360
	<i>Kontaktní centra</i>	14 782 320	6 829 432	1 729 531	3 444 281
	<i>Krizová pomoc</i>	5 602 400	4 874 088	240 903	487 409
	<i>Intervenční centra</i>	4 410 400	3 837 048	189 647	383 705
	<i>Nízkoprahová denní centra</i>	19 571 200	16 322 381	978 560	1 957 120
	<i>Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</i>	48 816 800	38 516 455	3 270 726	6 492 634
	<i>Noclehárny</i>	15 957 000	14 265 558	526 581	1 069 119
	<i>Služby následné péče</i>	6 143 840	4 696 843	223 722	452 354
	<i>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</i>	72 902 130	59 415 236	4 155 421	8 237 941
	<i>Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</i>	6 404 560	4 739 374	429 106	851 806
	<i>Sociálně terapeutické dílny</i>	68 176 720	55 018 613	3 408 836	6 817 672
	<i>Terapeutické komunity</i>	-	-	-	-
	<i>Terénní programy</i>	28 125 000	21 920 775	1 406 250	2 812 500
	<i>Sociální rehabilitace</i>	116 508 990	92 324 581	7 355 364	14 620 734
	Celkem služby sociální prevence	536 479 390	421 193 439	27 595 263	54 940 838
CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY		4 724 913 650	2 470 112 938	104 578 356	210 364 756

Zdroj: webová aplikace KISSoS, vlastní výpočty

Tabulka 37 Plán nákladovosti sociálních služeb a uvedení předpokládané výše (Kč) vybraných zdrojů pro rok 2028

Rok 2028	Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady 2028	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV 2028	Předpokládaná spoluúčast kraje 2028	Předpokládaná spoluúčast obce 2028
	Odborné sociální poradenství	<i>Výše nákladů – poradenství</i>	<i>Výše dotace MPSV – poradenství</i>	<i>Výše prostředků kraje – poradenství</i>	<i>Výše prostředků obcí – poradenství</i>
	Celkem odborné sociální poradenství	57 684 000	44 647 416	3 864 828	7 671 972
	Služby sociální péče	<i>Výše nákladů – služby sociální péče</i>	<i>Výše dotace MPSV – služby sociální péče</i>	<i>Výše prostředků kraje – služby sociální péče</i>	<i>Výše prostředků obcí – služby sociální péče</i>
	<i>Osobní asistence</i>	104 816 580	72 428 257	5 240 829	10 481 658
	<i>Pečovatelská služba</i>	317 375 960	190 742 952	21 264 189	42 211 003
	<i>Tísňová péče</i>	-	-	-	-
	<i>Průvodcovské a předčitatelské služby</i>	-	-	-	-
	<i>Podpora samostatného bydlení</i>	13 959 000	10 622 799	697 950	1 395 900
	<i>Odlehčovací služby</i>	130 548 700	85 364 790	2 674 625	5 453 380
	<i>Centra denních služeb</i>	27 152 300	18 001 975	1 819 204	3 611 256
	<i>Denní stacionáře</i>	90 150 060	62 383 842	4 507 503	9 015 006
	<i>Týdenní stacionáře</i>	9 790 000	6 637 620	166 430	323 070
	<i>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	758 910 000	464 262 884	4 285 682	8 325 798
	<i>Domovy pro seniory</i>	1 679 875 000	603 072 105	22 881 785	44 894 565
	<i>Domovy se zvláštním režimem</i>	946 890 080	420 957 842	9 959 389	20 082 274
	<i>Chráněné bydlení</i>	246 644 000	174 870 596	4 932 880	9 865 760
	<i>Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče</i>	21 360 000	14 012 160	64 080	149 520
	Celkem služby sociální péče	4 347 471 680	2 123 357 821	78 494 546	155 809 189
	Služby sociální prevence	<i>Výše nákladů – služby sociální prevence</i>	<i>Výše dotace MPSV – služby sociální prevence</i>	<i>Výše prostředků kraje – služby sociální prevence</i>	<i>Výše prostředků obcí – služby sociální prevence</i>
	<i>Raná péče</i>	24 796 800	20 680 531	991 872	1 983 744
	<i>Telefonická krizová pomoc</i>	4 886 700	4 148 808	244 335	488 670
	<i>Tlumočnické služby</i>	2 979 130	2 347 554	199 602	396 224
	<i>Azylové domy</i>	98 431 000	73 333 151	2 341 527	4 636 023
	<i>Domy na půl cesty</i>	4 416 000	2 835 072	88 320	176 640
	<i>Kontaktní centra</i>	15 558 480	7 188 018	1 820 342	3 625 126
	<i>Krizová pomoc</i>	5 893 800	5 127 606	253 433	512 761
	<i>Intervenční centra</i>	4 639 800	4 036 626	199 511	403 663
	<i>Nízkoprahová denní centra</i>	20 592 000	17 173 728	1 029 600	2 059 200
	<i>Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</i>	51 363 000	40 525 407	3 441 321	6 831 279
	<i>Noclehárny</i>	16 767 000	14 989 698	553 311	1 123 389
	<i>Služby následné péče</i>	6 458 500	4 937 537	235 205	475 570
	<i>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</i>	76 692 770	62 504 608	4 371 488	8 666 283
	<i>Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</i>	6 742 020	4 989 095	451 715	896 689
	<i>Sociálně terapeutické dílny</i>	71 732 700	57 888 289	3 586 635	7 173 270
	<i>Terapeutické komunity</i>	-	-	-	-
	<i>Terénní programy</i>	29 592 860	23 064 757	1 479 643	2 959 286
	<i>Sociální rehabilitace</i>	122 552 710	97 114 395	7 737 344	15 379 998
	Celkem služby sociální prevence	564 095 270	442 884 880	29 025 204	57 787 814
CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY		4 969 250 950	2 610 890 117	111 384 579	221 268 976

Zdroj: webová aplikace KISSoS, vlastní výpočty

5.4 Kontroly sociálních služeb

Zlínský kraj dlouhodobě usiluje o zajištění stabilních sítí kraje, které budou v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a odpovídající místní dostupnosti řešit nepříznivou sociální situaci osob na území ZK, a to současně s důrazem na to, aby prostředky státního rozpočtu byly vynaloženy hospodárně, účelně a efektivně. Jedním z nástrojů pro naplňování těchto požadavků je i systém veřejnosprávních kontrol, realizovaný prostřednictvím odboru interního auditu a kontroly KÚZK ve spolupráci s odborem sociálních věcí KÚZK a v případě čerpání finančních prostředků v rámci individuálních projektů také ve spolupráci s odborem řízení dotačních projektů KÚZK.

Při vytváření plánu kontrol se Zlínský kraj řídí rozhodnutím Evropské komise č. 2012/21/EU ze dne 20. 12. 2011, podle kterého musí být zajištěny „pravidelné kontroly alespoň každé tři roky během trvání doby pověření a na konci této doby“, což znamená, že mimo tyto pravidelné kontroly musí proběhnout i kontrola při ukončení poskytování sociální služby zařazené v Základní/Dočasné síti, a to podle zdroje financování. Výběr vzorku do ročního plánu kontrol je stanoven v minimálním objemu 5 % podpořených služeb příslušného dotačního období, což vychází z Metodiky MPSV a z Podmínek pro stanovení finanční podpory a při výběru konkrétních sociálních služeb je vždy zohledněno více kritérií, např. zastoupení všech právních forem poskytovatele, zastoupení všech forem služeb, zastoupení více druhů služeb, zastoupení celého území Zlínského kraje.

Při veřejnosprávních kontrolách se porovnává skutečný stav se stavem deklarovaným. Předmětem kontroly je splnění účelu poskytnuté finanční podpory na zajištění daného druhu a formy sociální služby v souladu s podmínkami veřejnoprávních smluv, včetně ověření naplnění stanovených indikátorů, vykazovaných poskytovateli ve Vyúčtování prostřednictvím webové aplikace KISSoS. Kontrola se skládá ze dvou základních částí, a to z ekonomické a sociální. Sociální část je zaměřena nejen na průkaznost evidencí a soulad vykazovaných dat, ale také na obsahovou stránku indikátorů definovanou v metodikách KISSoS pro sběr dat.

Při kontrolách na místě je ověřováno, zda je poskytování sociální služby v souladu s uzavřenou veřejnoprávní smlouvou (rozsah služby, nabídka služby, cílová skupina, místo poskytování služby apod.) a plnění dalších povinností stanovených poskytovateli sociálních služeb (např. naplnění publicity a prezentace Zlínského kraje jako poskytovatele finanční podpory). Pro plnění role v sítích kraje je při poskytování sociální služby nutné vždy vycházet z vyhodnocení nepříznivé sociální situace uživatele a kvalitní analýzy jeho potřeb. Kontrola prostřednictvím případové práce s uživateli, kterou poskytovatel prokazuje mj. dokumentací uživatelů, ze které je zřejmé, jak jsou naplňovány jednotlivé potřeby uživatelů ve vztahu k řešení jejich nepříznivé sociální situace a zda poskytovatelem naplánovaná a realizovaná podpora uživatele podporuje v soběstačnosti a samostatnosti a usiluje o jeho sociální začlenění. Tedy, zda z dokumentace o poskytování sociální služby vedené poskytovatelem je zřejmá vazba mezi identifikovanými potřebami uživatele a vykázanou sociální prací. Rozsah potřeb uživatele sociální služby je zjišťován v celé šíři. Sociální služba daného druhu uspokojí potřeby uživatele, které jsou jí vymezeny zákonem (tzn. základními činnostmi, druhem, formou) a zároveň sociální služba musí prokázat, že provázala uživatele v systému sociálních služeb pro uspokojení potřeb, které není schopna sama sanovat. U zájemce o sociální službu zjišťuje poskytovatel jeho potřeby a doporučuje provázku zájemce na odpovídající druh sociální služby a toto je schopen při veřejnosprávní kontrole prokázat.

Prioritou období SPRSS 2026–2028 ve vztahu k veřejnosprávním kontrolám je pokračování ve tvorbě metodik kontrol pro jednotlivé druhy sociálních služeb v návaznosti na implementaci požadavků na druh sociální služby dle harmonogramu, který bude přílohou akčního plánu na daný rok. Metodiky se týkají sociální části kontrol a budou tvořeny s ohledem na ověření plnění povinností poskytovatele, které vyplývají ze zákona o sociálních službách a ze závazku poskytovatele ve veřejnoprávní smlouvě.

V rámci veřejnosprávních kontrol bude i nadále probíhat ověřování způsobu poskytování sociálních služeb, mj. zda osoby, jimž je služba poskytována, jsou v nepříznivé sociální situaci, zda realizované činnosti byly sjednány ve smlouvě s uživateli, zda poskytování sociálních služeb probíhá na základě plánování průběhu jejího poskytování podle osobních cílů, potřeb a schopností osob a zda toto realizované plnění směřuje k řešení nepříznivé sociální situace uživatelů.

Výstupy z kontrol budou dále využity k diskusím o nastavení jednotlivých druhů sociálních služeb s poskytovateli.

Cílem Zlínského kraje je, aby sociální služby dokázaly cíleně reagovat na nepříznivou sociální situaci osob v terénu, a aby byla na území Zlínského kraje zajištěna dostupnost sociálních služeb v souladu se zákonným požadavkem na kraj jako na správce sítí sociálních služeb na svém území, a to hospodárně, účelně, efektivně a kvalitně.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AP	Akční plán
CN	Celkové náklady
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DOZP	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
DS	Domovy pro seniory
DZR	Domovy se zvláštním režimem
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
IČO	Identifikační číslo
ID	Identifikátor sociální služby
IP	Individuální projekt
KISSoS	Krajský informační systém sociálních služeb
KÚZK	Krajský úřad Zlínského kraje
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NPO	Národní plán obnovy
OOSV	Osoby ohrožené sociálním vyloučením
OP	Opatření
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
OZP	Osoby se zdravotním postižením
PAS	Porucha/poruchy autistického spektra
PnP	Příspěvek na péči
POK	Příspěvková organizace kraje
POO	Příspěvková organizace obce
PP	Přímá péče
PS	Pracovní skupina
RsD	Rodiny s dětmi
RZ	Rozvojový záměr
SC	Strategický cíl
SGEI	Služby obecného hospodářského zájmu
SOC	Odbor sociálních věcí
SO ORP	Správní obvod obce s rozšířenou působností
SO POÚ	Správní obvod obce s pověřeným obecním úřadem
SP	Sociální pracovník
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SR	Státní rozpočet

SSL	Sociální služba/y
SVL	Sociálně vyloučená lokalita
SZP	Svaz zdravotních pojišťoven
ÚP	Úřad práce
ÚSC	Územní samosprávný celek
ZK	Zlínský kraj

SEZNAM TABULEK

TABULKA 1 HARMONOGRAM PROCESU TVORBY STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU PRO OBDOBÍ 2026–2028 A AKČNÍHO PLÁNU PRO ROK 2026	14
TABULKA 2 VYHODNOCENÍ OPATŘENÍ AKČNÍCH PLÁNŮ	18
TABULKA 3 VÝVOJ POČTU OBYVATEL ZLÍNSKÉHO KRAJE DLE VĚKOVÝCH SKUPIN V LETECH 2014–2023 (DATA VŽDY K 31. 12.)	21
TABULKA 4 VĚKOVÁ STRUKTURA OBYVATEL ZLÍNSKÉHO KRAJE.....	21
TABULKA 5 PŘÍRŮSTEK OBYVATELSTVA STĚHOVÁNÍM VE ZLÍNSKÉM KRAJI PODLE VYBRANÝCH VĚKOVÝCH SKUPIN.....	23
TABULKA 6 PROJEKCE VÝVOJE POČTU OBYVATEL V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH ČR (ČSÚ 2019)	24
TABULKA 7 POČET SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V SÍTÍCH KRAJE	48
TABULKA 8 VÝVOJ POČTU ÚVAZKŮ PRACOVNÍKŮ V PŘÍMÉ PÉČI DLE FOREM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	49
TABULKA 9 ROZDĚLENÍ POČTU ÚVAZKŮ V PŘÍMÉ A NEPŘÍMÉ PÉČI PODLE FORMY POSKYTOVÁNÍ.....	50
TABULKA 10 ROZDĚLENÍ POČTU ÚVAZKŮ V PŘÍMÉ A NEPŘÍMÉ PÉČI PODLE FORMY POSKYTOVÁNÍ V PROCENTUÁLNÍM ROZDĚLENÍ (V %)	50
TABULKA 11 ROZDĚLENÍ POČTU ÚVAZKŮ V PŘÍMÉ A NEPŘÍMÉ PÉČI PODLE SKUPINY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	51
TABULKA 12 ROZDĚLENÍ POČTU ÚVAZKŮ V PŘÍMÉ A NEPŘÍMÉ PÉČI PODLE SKUPINY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V PROCENTUÁLNÍM ROZDĚLENÍ.....	51
TABULKA 13 POČET UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DLE FOREM POSKYTOVÁNÍ.....	52
TABULKA 14 POČET UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DLE CÍLOVÉ SKUPINY	53
TABULKA 15 POČET UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DLE SKUPINY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, FORMY POSKYTOVÁNÍ A JEDNOTLIVÝCH DRUHŮ SSL	53
TABULKA 16 CELKOVÉ NÁKLADY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (V TIS. KČ) S MEZIROČNÍ ZMĚNOU CELKOVÝCH NÁKLADŮ V % A ZMĚNOU CELKOVÝCH NÁKLADŮ PROTI ROKU 2018 (V %) V OBDOBÍ 2018–2023	60
TABULKA 17 VÝVOJ CELKOVÝCH NÁKLADŮ DLE FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, S MEZIROČNÍ ZMĚNOU V % A ZMĚNOU PROTI ROKU 2018 V % PRO OBDOBÍ 2018–2023 (V TIS. KČ)	61
TABULKA 18 POČET JEDNOTEK SSL DLE FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2018–2023	62
TABULKA 19 PODÍL NÁKLADŮ DLE FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA CELKOVÝCH NÁKLADECH V OBDOBÍ 2018–2023 (V %)	62
TABULKA 20 VÝVOJ CELKOVÝCH NÁKLADŮ DLE SKUPINY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2018–2023 (V TIS. KČ)	63
TABULKA 21 VÝVOJ CELKOVÝCH NÁKLADŮ DLE CÍLOVÝCH SKUPIN UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, S MEZIROČNÍ ZMĚNOU V % A ZMĚNOU PROTI ROKU 2018 V % V OBDOBÍ 2018–2023 (V TIS. KČ)	64
TABULKA 22 VÝVOJ MZDOVÝCH A PROVOZNÍCH NÁKLADŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2018–2023 (V TIS. KČ)	65
TABULKA 23 MEZIROČNÍ ZMĚNA MZDOVÝCH A PROVOZNÍCH NÁKLADŮ PRO OBDOBÍ LET 2018–2023 (V %) ...	66
TABULKA 24 ZMĚNA MZDOVÝCH NÁKLADŮ VČETNĚ NÁKLADŮ ZAMĚSTNAVATELE A ÚVAZKŮ PRACOVNÍKŮ V PŘÍMÉ A NEPŘÍMÉ PÉČI V OBDOBÍ 2018–2023 K ROKU 2018 (V %)	66
TABULKA 25 MEZIROČNÍ ZMĚNA MZDOVÝCH NÁKLADŮ A ÚVAZKŮ V OBDOBÍ 2018–2023 (V %)	67
TABULKA 26 VÝVOJ ZDROJŮ FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2018–2023 S MEZIROČNÍ ZMĚNOU A ZMĚNOU K ROKU 2018 (V TIS. KČ)	69
TABULKA 27 FINANČNÍ PODPORA Z ROZPOČTU ZLÍNSKÉHO KRAJE V OBDOBÍ 2018–2023 DLE FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (V TIS. KČ).....	70
TABULKA 28 FINANČNÍ PODPORA Z ROZPOČTU ZLÍNSKÉHO KRAJE 2018–2023 DLE CÍLOVÉ SKUPINY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (V TIS.)	71
TABULKA 29 FINANČNÍ PODPORA CÍLOVÝCH SKUPIN V RÁMCI INDIVIDUÁLNÍCH PROJEKTŮ ZLÍNSKÉHO KRAJE V OBDOBÍ 2018–2023 (V TIS. KČ)	72
TABULKA 30 CELKOVÉ ZDROJE PODÍLEJÍCÍ SE NA FINANCOVÁNÍ SSL V OBDOBÍ 2018–2023 DLE FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (V TIS. KČ).....	73
TABULKA 31 CELKOVÉ ZDROJE PODÍLEJÍCÍ SE NA FINANCOVÁNÍ SSL V OBDOBÍ 2018–2023 DLE SKUPINY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (V TIS. KČ).....	73

TABULKA 32 PŘEHLED PRIORITNÍCH POTŘEB Z ÚZEMÍ PRO SPRSS VE ZK PRO OBDOBÍ 2026–2028	81
TABULKA 33 PŘEHLED FINANCOVÁNÍ SÍTÍ KRAJE PRO OBDOBÍ 2018–2023 (V TIS. KČ)* – VÝHLED FINANCOVÁNÍ JE AKTUALIZOVÁN PROSTŘEDNICTVÍM AKČNÍCH PLÁNŮ V PLATNÉM ZNĚNÍ PRO DANÝ ROK	116
TABULKA 34 PŘEDPOKLÁDANÝ LIMIT NA ROZVOJOVÉ AKTIVITY A REALIZACI OPATŘENÍ PRO OBDOBÍ 2025–2028 (V TIS. KČ)	118
TABULKA 35 PLÁN NÁKLADOVOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A UVEDENÍ PŘEDPOKLÁDANÉ VÝŠE (KČ) VYBRANÝCH ZDROJŮ PRO ROK 2026	119
TABULKA 36 PLÁN NÁKLADOVOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A UVEDENÍ PŘEDPOKLÁDANÉ VÝŠE (KČ) VYBRANÝCH ZDROJŮ PRO ROK 2027	120
TABULKA 37 PLÁN NÁKLADOVOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A UVEDENÍ PŘEDPOKLÁDANÉ VÝŠE (KČ) VYBRANÝCH ZDROJŮ PRO ROK 2028	121
TABULKA 38 POČTY MUŽŮ A ŽEN VE ZLÍNSKÉM KRAJI S PŘÍSPĚVKEM NA PÉČI, V LETECH 2014–2020 SKUTEČNOST DLE MPSV, V LETECH 2024–2030 PROJEKCE ZK	212
TABULKA 39 PŘEDPOKLÁDANÉ POČTY PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ KATEGORII 65 A VÍCE LET DLE STUPNĚ PNP OD ROKU 2024 DO ROKU 2030	213
TABULKA 40 PŘEDPOKLÁDANÉ POČTY PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ KATEGORII 18–64 LET DLE STUPNĚ PNP OD ROKU 2024 DO ROKU 2030	213
TABULKA 41 PŘEDPOKLÁDANÉ POČTY PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ KATEGORII 0–17 LET DLE STUPNĚ PNP OD ROKU 2024 DO ROKU 2030	213
TABULKA 42 NÁKLADOVOST SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZÁKLADNÍ A DOČASNÉ SÍTĚ ZLÍNSKÉHO KRAJE V ROCE 2026 (V KČ)	216

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK 1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA SPRSS.....	16
OBRÁZEK 2 ZDROJE NEPOKRYTÝCH POTŘEB.....	79
OBRÁZEK 3 GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ VIZE, CÍLŮ A DÍLČÍCH CÍLŮ	88

SEZNAM GRAFŮ

GRAF 1 POHYB OBYVATELSTVA ZLÍNSKÉHO KRAJE A JEHO STRUKTURA V LETECH 2009–2022 (ABSOLUTNÍ VYJÁDŘENÍ).....	22
GRAF 2 PROJEKCE VÝVOJE STRUKTURY VĚKOVÝCH SKUPIN A POČTU OBYVATEL ZLÍNSKÉHO KRAJE DO ROKU 2050 (ČSÚ 2019)	25
GRAF 3 PROJEKCE VÝVOJE POHYBU OBYVATELSTVA ZLÍNSKÉHO KRAJE DO ROKU 2050 (ČSÚ 2019)	25
GRAF 4 OBYVATELSTVO ČR VE VĚKU 15 A VÍCE LET PODLE NEJVYŠŠÍHO DOSAŽENÉHO VZDĚLÁNÍ DLE KRAJŮ (DATA K 26. 3. 2021).....	27
GRAF 5 OBYVATELSTVO ZLÍNSKÉHO KRAJE VE VĚKU 15 A VÍCE LET PODLE NEJVYŠŠÍHO DOSAŽENÉHO VZDĚLÁNÍ DLE SO ORP (DATA K 26. 3. 2021).....	28
GRAF 6 VÝVOJ POČTU UŽIVATELŮ NÁVYKOVÝCH LÁTEK V ZK V LETECH 2013–2022	29
GRAF 7 VÝVOJ PRACOVNÍ SÍLY VE ZLÍNSKÉM KRAJI V LETECH 2001–2021 (V TIS. OSOB).....	30
GRAF 8 PRACOVNÍ SÍLA A EKONOMICKY NEAKTIVNÍ PODLE VĚKU VE ZLÍNSKÉM KRAJI V LETECH 2011 A 2021 (V TIS. OSOB).....	30
GRAF 9 MEZIKRAJSKÉ SROVNÁNÍ PODÍLU NEZAMĚŠTNANÝCH OSOB K 31. 12. 2023	31
GRAF 10 SROVNÁNÍ PODÍLU NEZAMĚŠTNANÝCH OSOB V OKRESECH ZLÍNSKÉHO KRAJE K 31. 12. 2023	31

GRAF 11 SROVNÁNÍ POMĚRU UCHAZEČŮ O ZAMĚSTNÁNÍ NA JEDNO VOLNÉ PRACOVNÍ MÍSTO V EVIDENCI ÚŘADŮ PRÁCE	32
GRAF 12 VYBRANÉ KATEGORIE UCHAZEČŮ O ZAMĚSTNÁNÍ VE ZLÍNSKÉM KRAJI, POČTY K 31. 12. V OBDOBÍ LET 2019–2023.....	33
GRAF 13 POČET PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DLE STUPNĚ ZÁVISLOSTI VE ZLÍNSKÉM KRAJI, POČTY K 31. 12. V OBDOBÍ 2014–2023.....	34
GRAF 14 POČET PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI VE VĚKOVÉ KATEGORII DO 18 LET DLE STUPNĚ ZÁVISLOSTI VE ZLÍNSKÉM KRAJI, POČTY K 31. 12. V OBDOBÍ 2014–2023	35
GRAF 15 POČET PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI VE VĚKOVÉ KATEGORII 18–64 LET DLE STUPNĚ ZÁVISLOSTI VE ZLÍNSKÉM KRAJI, POČTY K 31. 12. V OBDOBÍ 2014–2023	36
GRAF 16 POČET PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI VE VĚKOVÉ KATEGORII 65 LET A VÍCE DLE STUPNĚ ZÁVISLOSTI VE ZLÍNSKÉM KRAJI, POČTY K 31. 12. V OBDOBÍ 2014–2023	37
GRAF 17 POČET STAROBNÍCH DŮCHODŮ A Z TOHO POČET PŘEDČASNÝCH DŮCHODŮ VE ZLÍNSKÉM KRAJI, POČTY K 31. 12. V OBDOBÍ 2018–2023	38
GRAF 18 PRŮMĚRNÁ VÝŠE STAROBNÍHO A PŘEDČASNÉHO DŮCHODU VE ZLÍNSKÉM KRAJI, DATA V KČ K 31. 12. V OBDOBÍ 2018–2023.....	38
GRAF 19 POČET INVALIDNÍCH DŮCHODŮ VE ZLÍNSKÉM KRAJI, POČTY K 31. 12. V OBDOBÍ 2018–2023	39
GRAF 20 PRŮMĚRNÁ VÝŠE INVALIDNÍHO DŮCHODU VE ZLÍNSKÉM KRAJI, DATA V KČ K 31. 12. V OBDOBÍ 2018–2023.....	39
GRAF 21 POČET POZŮSTALOSTNÍCH DŮCHODŮ VE ZLÍNSKÉM KRAJI, POČTY K 31. 12. V OBDOBÍ 2018–2023 ...	40
GRAF 22 POČET DŮCHODŮ S EXEKUČNÍ SRÁŽKOU VE ZLÍNSKÉM KRAJI, POČTY K 31. 12. V OBDOBÍ 2018–2023	41
GRAF 23 VÝŠE VYPLACENÝCH DÁVEK POMOCI V HMOTNÉ NOUZI VE ZLÍNSKÉM KRAJI V OBDOBÍ 2009–2022...	42
GRAF 24 VÝŠE VYPLACENÝCH DÁVEK STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORY VE ZLÍNSKÉM KRAJI V OBDOBÍ 2009–2023 (PŘÍSPĚVEK NA BYDLENÍ, RODIČOVSKÝ PŘÍSPĚVEK, PŘÍDAVEK NA DÍTĚ)	43
GRAF 25 POČET VYPLACENÝCH DÁVEK STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORY VE ZLÍNSKÉM KRAJI V OBDOBÍ 2009–2023 (PŘÍSPĚVEK NA BYDLENÍ, RODIČOVSKÝ PŘÍSPĚVEK, PŘÍDAVEK NA DÍTĚ)	43
GRAF 26 VÝŠE VYPLACENÝCH DÁVEK STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORY VE ZLÍNSKÉM KRAJI V OBDOBÍ 2009–2023 (POHŘEBNÉ, PORODNÉ)	44
GRAF 27 POČET VYPLACENÝCH DÁVEK STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORY VE ZLÍNSKÉM KRAJI V OBDOBÍ 2009–2023 (POHŘEBNÉ, PORODNÉ)	44
GRAF 28 POČTY UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DLE FORMY POSKYTOVÁNÍ VE ZLÍNSKÉM KRAJI V LETECH 2018–2023.....	52
GRAF 29 MEZIROČNÍ ZMĚNA POČTU UŽIVATELŮ SOC. SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI V LETECH 2018–2023 (V %)	52
GRAF 30 POČET UŽIVATELŮ DLE SKUPINY SOC. SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI V LETECH 2018–2023	55
GRAF 31 VÝVOJ CELKOVÝCH NÁKLADŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2018–2023 (V TIS. KČ)	60
GRAF 32 PODÍL NÁKLADŮ DLE FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA CELKOVÝCH NÁKLADECH V ROCE 2023.....	63
GRAF 33 VÝVOJ CELKOVÝCH NÁKLADŮ DLE CÍLOVÝCH SKUPIN UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2018–2023 (V TIS. KČ)	65
GRAF 34 MEZIROČNÍ ZMĚNA MZDOVÝCH NÁKLADŮ A ÚVAŽKŮ V OBDOBÍ 2018–2023 (V %)	67
GRAF 35 PODÍL MZDOVÝCH A PROVOZNÍCH NÁKLADŮ DLE FORMY POSKYTOVÁNÍ V ROCE 2023 (V %)	68
GRAF 36 ZDROJE FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2018–2023 (V %)	68
GRAF 37 STRUKTURA PŘÍJMŮ ROZPOČTU ZLÍNSKÉHO KRAJE A ROZPOČTŮ OBCÍ VE ZLÍNSKÉM KRAJI V ROCE 2023.....	74
GRAF 38 VÝŠE VYBRANÝCH DAŇOVÝCH PŘÍJMŮ V PŘEPOČTU NA 1 OBYVATELE PRO OBDOBÍ LET 2018–2023 .	75
GRAF 39 POČET OBYVATEL VE ZLÍNSKÉM KRAJI VE VĚKU 65+	196
GRAF 40 POČET MUŽŮ VE VĚKU 65+ LET VE ZK – SKUTEČNOST 2014–2023	197
GRAF 41 POČET ŽEN VE VĚKU 65+ LET VE ZK – SKUTEČNOST 2014–2023.....	198
GRAF 42 POČET PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ KATEGORII 65+	199
GRAF 43 POČET PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ KATEGORII 65+ - DETAIL DLE STUPNĚ PNP	199
GRAF 44 POČET PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ KATEGORII 18–64 LET	200
GRAF 45 POČET PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ KATEGORII 18–64 LET – DETAIL DLE STUPNĚ PNP	200
GRAF 46 POČET PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ KATEGORII DĚTI 0–17 LET	201

GRAF 47 POČET PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ KATEGORII DĚTI 0–17 LET – DETAIL DLE STUPNĚ PNP	201
GRAF 48 PODÍL PŘÍJEMCŮ PNP – MUŽŮ VE VĚKOVÉ KATEGORII 65 A VÍCE LET	202
GRAF 49 PODÍL PŘÍJEMCŮ PNP – MUŽŮ VE VĚKOVÉ KATEGORII 65 A VÍCE LET – DETAIL DLE STUPNĚ PNP	203
GRAF 50 PODÍL PŘÍJEMCŮ PNP – MUŽŮ VE VĚKOVÉ KATEGORII 65–74 LET – DETAIL DLE STUPNĚ PNP	203
GRAF 51 PODÍL PŘÍJEMCŮ PNP – MUŽŮ VE VĚKOVÉ KATEGORII 75–84 LET – DETAIL DLE STUPNĚ PNP	204
GRAF 52 PODÍL PŘÍJEMCŮ PNP – MUŽŮ VE VĚKOVÉ KATEGORII 85–94 LET – DETAIL DLE STUPNĚ PNP	204
GRAF 53 PODÍL PŘÍJEMCŮ PNP – MUŽŮ VE VĚKOVÉ KATEGORII 95 A VÍCE LET – DETAIL DLE STUPNĚ PNP	205
GRAF 54 PODÍL PŘÍJEMCŮ PNP – ŽEN VE VĚKOVÉ KATEGORII 65 A VÍCE LET	205
GRAF 55 PODÍL PŘÍJEMCŮ PNP – ŽEN VE VĚKOVÉ KATEGORII 65 A VÍCE LET – DETAIL DLE STUPNĚ PNP	206
GRAF 56 PODÍL PŘÍJEMCŮ PNP – ŽEN VE VĚKOVÉ KATEGORII 65–74 LET – DETAIL DLE STUPNĚ PNP	206
GRAF 57 PODÍL PŘÍJEMCŮ PNP – ŽEN VE VĚKOVÉ KATEGORII 75–84 LET – DETAIL DLE STUPNĚ PNP	207
GRAF 58 PODÍL PŘÍJEMCŮ PNP – ŽEN VE VĚKOVÉ KATEGORII 85–94 LET – DETAIL DLE STUPNĚ PNP	207
GRAF 59 PODÍL PŘÍJEMCŮ PNP – ŽEN VE VĚKOVÉ KATEGORII 95 A VÍCE LET – DETAIL DLE STUPNĚ PNP	208
GRAF 60 VÝVOJ A PROJEKCE PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ STRUKTUŘE 65 A VÍCE LET	209
GRAF 61 VÝVOJ A PROJEKCE PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ STRUKTUŘE 65 A VÍCE LET DLE STUPNĚ PNP	209
GRAF 62 PROJEKCE POČTU PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ KATEGORII DĚTÍ 18–64 LET V ROZLIŠENÍ DLE STUPNĚ PNP	210
GRAF 63 POČET PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ KATEGORII DĚTI 18–64 LET – DETAIL DLE STUPNĚ PNP	210
GRAF 64 PROJEKCE POČTU PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ KATEGORII DĚTÍ 0–17 LET V ROZLIŠENÍ DLE STUPNĚ PNP	211
GRAF 65 POČET PŘÍJEMCŮ PNP VE VĚKOVÉ KATEGORII DĚTI 0–17 LET – DETAIL DLE STUPNĚ PNP	211
GRAF 66 POČET PŘÍJEMCŮ PNP DLE STUPNĚ ZÁVISLOSTI V LETECH 2019–2023 VE ZLÍNSKÉM KRAJI	214
GRAF 67 POČET PŘÍJEMCŮ PNP DLE STUPNĚ ZÁVISLOSTI V LETECH 2019–2023 VE ZLÍNSKÉM KRAJI – CELKEM	215

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 Popis požadavků směřujících k naplnění vize Střednědobého plánu 2026–2028 pro jednotlivé druhy sociálních služeb
- Příloha č. 2 Jednací řád Pracovní skupiny pro strategii sociálních služeb ve Zlínském kraji
- Příloha č. 3 Jednací řád Pracovní skupiny pro potřeby ve Zlínském kraji
- Příloha č. 4 Přehled nepokrytých potřeb z území – sumář a popis
- Příloha č. 5 Vybrané analýzy

PŘÍLOHA Č. 1 POPIS POŽADAVKŮ SMĚŘUJÍCÍCH K NAPLNĚNÍ VIZE STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU 2026–2028 PRO JEDNOTLIVÉ DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Zlínský kraj ve spolupráci s Institutem sociální práce vypracoval popis požadavků směřujících k naplnění vize SPRSS pro jednotlivé druhy sociálních služeb. Jedná se o přílohu č. 1 SPRSS, ve které jsou pro jednotlivé druhy sociálních služeb definovány požadavky na jejich poskytování. Kraj toto považuje za nástroj k formování sítě kraje a garantuje naplnění povinnosti 3E (efektivní, účelné a hospodárné).

Formulace požadavků vychází ze zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Pro SPRSS 2026–2028 byla Příloha č. 1 aktualizována v souladu s novelizací zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a o terminologické úpravě textu. Do přílohy byly doplněny požadavky pro druhy sociálních služeb tísňová péče a centrum duševního zdraví. Dále do ní byly podřazeny požadavky na odlehčovací služby, které v SPRSS pro období 2023–2025 byly definovány v příloze č. 6, přičemž pro vybranou skupinu poskytovatelů jsou již závazné (blíže uvedeno u daného druhu služby). Stejně tak jsou již závazné požadavky pro pečovatelské služby.

Pro období let 2026–2028 je záměrem Zlínského kraje pokračovat ve spolupráci s poskytovateli vybraných druhů sociálních služeb na vyjasňování obsahu definovaných požadavků a nastavení časového harmonogramu pro tyto vybrané druhy sociálních služeb. Výstupem bude naplnění požadavků uvedených v Příloze č. 1 SPRSS ze strany poskytovatelů. Blíže rozpracované požadavky na vybrané druhy sociálních služeb budou průběžně zveřejňovány v akčních plánech na následující roky a v souladu s časovým harmonogramem se stanou závaznými.

Sociální služby mají reagovat na potřeby uživatelů, reflektovat veřejný závazek služby, průběžně mapovat a vyhodnocovat potřeby osob, kterým poskytují sociální službu v kontextu účelu a charakteru služby a jejích cílů. Požadavky na jednotlivé druhy sociálních služeb mají být pro poskytovatele impulsem pro budoucí nastavení a fungování služby tak, aby mohl kraj garantovat dostupnost sociálních služeb na svém území.

Odborné sociální poradenství – § 37 zákona o sociálních službách

1. Služba odborného sociálního poradenství poskytuje základní sociální poradenství k řešení nepříznivé sociální situace osoby a odborně řeší konkrétní zakázku (problém) osoby, a toto řešení přispívá k celkovému řešení nepříznivé sociální situace. Služba nenahrazuje sociální poradenství jiné sociální služby, která je osobě poskytována.
2. Provozní doba poskytovaných služeb je časově dostupná pro potenciální uživatele, tzn. je zajištěna i v odpoledních a večerních hodinách.
3. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti a specializaci uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány dle zaměření odborné poradny např. uplatňování práv v oblasti rodinných vztahů, rozpoznání a ochrana práv v oblasti trestné činnosti směřované na osobu, orientace, hospodaření s finančními prostředky, dluhová problematika, problematika paliativní péče.

4. Veřejnost je informována o dostupnosti odborného poradenství také mimo poradnu, a to v přirozeném sociálním prostředí osoby. Forma poskytování služby se odvíjí od potřeb cílové skupiny.
5. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba nezužuje svou činnost na plnění zakázky uživatele, ale aktivně nabízí poradenství ve všech oblastech běžného života.
6. Služba posuzuje nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři a nabízí uživateli možnost řešení jeho nepříznivé sociální situace za přispění dalších subjektů (např. obecního úřadu, úřadu práce, finančního úřadu), event. se souhlasem uživatele s těmito subjekty na řešení jeho nepříznivé sociální situace spolupracuje.
7. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Osobní asistence - § 39 zákona o sociálních službách

(Harmonogram naplňování požadavků)

1. Osobní asistence je terénní sociální službou péče, poskytovanou osobám v nepříznivé sociální situaci na území Zlínského kraje. Podporuje život v přirozeném prostředí, doplňuje péči neformálních pečujících osob a podporuje je při pochopení potřeb uživatele a nastavení péče v domácím prostředí. Podporuje uživatele ve využívání běžně dostupných veřejných služeb a udržení běžných vazeb v komunitě.
2. Osobní asistence je v informačních materiálech služby nabízena a následně poskytována dle potřeb uživatelů bez časového omezení. Služba je personálně připravena poskytovat službu dle potřeb zájemců/uživatelů v delším časovém rozsahu během dne a ve večerních a nočních hodinách.
3. Osobní asistence nabízí a svou nabídkou sociální služby oslovuje cílové skupiny uvedené v zákoně o sociálních službách: osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění (včetně duševního onemocnění, např. demence) nebo zdravotního postižení (tělesného, mentálního, duševního, smyslového, kombinovaného), jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
4. Poskytovatel nabízí, popř. zprostředkovává uživatelům odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky, asistivní technologie a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci druhé osoby, nebo pozitivně ovlivnit jejich nepříznivou sociální (způsobenou např. v důsledku smyslového, tělesného postižení).
5. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, péče o domácnost, podpora při uplatňování práv, obstarání osobních záležitostí, komunikace, orientace, kontakt se společenským prostředím. Zaměření služby a nabízená podpora je představována zejména uvedením krátkých kazuistik reflektující potřeby uživatelů, které jsou službou podporovány.
6. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
7. Poskytovatel spolupracuje s dalšími odbornými službami, především zdravotními (např. home care, hospicová péče), tísňovou péčí a dalšími subjekty, včetně sociálního pracovníka pověřeného úřadu.

8. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.
9. Poskytovatel poskytuje základní sociální poradenství také pečujícím osobám v rozsahu činností poskytujících podporu pečujícím a činností, které spočívají v nácviku dovedností pečujících osob pro zvládání péče o osoby závislé na jejich pomoci. O této skutečnosti informuje veřejnost na svých internetových stránkách.

Pečovatelská služba – § 40 zákona o sociálních službách

(Harmonogram naplňování požadavků)

1. Pečovatelská služba je základní sociální službou péče, poskytovanou osobám v nepříznivé sociální situaci na celém území Zlínského kraje. Podporuje život v přirozeném prostředí, doplňuje péči neformálních pečujících osob a podporuje je při pochopení potřeb uživatele a nastavení péče v domácím prostředí. Podporuje uživatele ve využívání běžně dostupných veřejných služeb a udržení běžných vazeb v komunitě.
2. Poskytovatel nabízí a svou nabídkou sociální služby oslovuje všechny cílové skupiny uvedené v zákoně o sociálních službách: osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění (včetně duševního onemocnění) nebo zdravotního postižení (tělesného, mentálního, duševního, smyslového, kombinovaného), a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
3. Pečovatelská služba je odborná služba, která se zaměřuje především na přímou práci s uživateli služby. Svými úkony nenahrazuje činnost jiných v místě běžně dostupných veřejných služeb, které nečerpají veřejnou podporu (např. rozvoz jídla, úklid).
4. Pečovatelská služba je v informačních materiálech služby nabízena a následně poskytována dle potřeb uživatelů minimálně v rozsahu od 6 do 22 hodin, včetně víkendů a svátků.
5. Pečovatelská služba je dostupná a poskytovaná stejným způsobem a ve stejném rozsahu všem uživatelům, tzn. uživatelům v běžných domácnostech (v terénu) a uživatelům v bytech zvláštního určení, včetně tzv. domů s pečovatelskou službou na území působnosti dané služby.
6. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, péče o domácnost, podpora při uplatňování práv, obstarání osobních záležitostí, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, kontakt se společenským prostředím, seberealizace.
7. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
8. Poskytovatel spolupracuje s dalšími odbornými službami především zdravotními (např. home care, hospicová péče), tísňovou péčí a dalšími subjekty, včetně sociálního pracovníka pověřeného úřadu.
9. Poskytovatel nabízí uživatelům zprostředkování odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, asistivních technologií a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné fyzické osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku smyslového, tělesného postižení). Služba poskytuje základní sociální poradenství v oblasti sociálních dávek a orientuje uživatele v základních finančních otázkách, tj. podporuje jejich základní finanční gramotnost.
10. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho

nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

11. Poskytovatel poskytuje základní sociální poradenství také pečujícím osobám v rozsahu činností poskytujících podporu pečujícím a činností, které spočívají v nácviku dovedností pečujících osob pro zvládání péče o osoby závislé na jejich pomoci. O této skutečnosti informuje veřejnost na svých internetových stránkách.

Tísňová péče – § 41 zákona o sociálních službách

1. Tísňová péče podporuje možnost setrvání osoby v jejím domácím prostředí tím, že přispívá k pocitu bezpečí osoby díky své dostupnosti v průběhu celého dne. Služba při podpoře osob využívá asistivních technologií.
2. Služba je poskytována také v návaznosti na poskytování pečovatelské služby nebo osobní asistence; poskytovatel na svých internetových stránkách a ve svých informačních materiálech popisuje způsob zajištění tísňové péče ve spolupráci s pečovatelskou službou nebo osobní asistencí.
3. Služba je v informačních materiálech veřejnosti nabízena a následně poskytována dle potřeb zájemců/uživatelů bez časového omezení. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob vystaveným stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností, které jsou službou podporovány např. nepřetržitá a dostupná pomoc v akutní krizi, pocit bezpečí při náhlém zhoršení zdravotního stavu, pocit jistoty zajištění bezodkladné pomoci v akutním ohrožení života nebo zdraví.
4. Služba má navázanou spolupráci se záchranným integrovaným systémem, poskytovateli sociálních služeb, sociálními pracovníky obcí a dalšími odborníky a institucemi pro řešení potřeb uživatele.
5. Pracovníci tísňové péče využívají při pomoci uživatelům odborné znalosti a dovednosti, které jsou nutné vzhledem k povaze situace uživatelů, a v případě potřeby odkazují uživatele na další návazné sociální služby, subjekty, popř. odborníky, kteří mohou pozitivně ovlivnit jejich nepříznivou sociální situaci. Základním odborným předpokladem pro výkon tísňové péče je absolvování kurzu krizové intervence.
6. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně veřejných služeb.

Průvodcovské a předčitatelské služby – § 42 zákona o sociálních službách

1. Průvodcovské a předčitatelské služby jsou prostupné terénní služby, zaměřené na individuální podporu uživatele. Služba nahrazuje/doplňuje pouze ty schopnosti a dovednosti uživatele, které vzhledem ke svému zdravotnímu postižení nemůže sám využít. Služba podporuje rozvoj/udržení schopností a dovedností uživatele.
2. Poskytovatel nabízí uživatelům zajištění odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, asistivních technologií a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku smyslového postižení).
3. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, které jsou službou podporovány, např. využívání běžně dostupných veřejných služeb, pracovní uplatnění, podpora při uplatňování práv, doprovodu při obstarávání osobních záležitostí, návštěva lékaře.

4. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
5. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Podpora samostatného bydlení – § 43 zákona o sociálních službách

1. Terénní služba určená pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení či chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.
2. Služba podpora samostatného bydlení je zaměřena na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů a zejména jejich rodinných vztahů v přirozeném prostředí, usiluje o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností, potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Jedním z hlavních předpokladů sociálního začlenění do běžné společnosti je uplatnění na trhu práce. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti. Služba podporuje uživatele tak, aby mohli žít ve svém přirozeném prostředí.
3. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, které jsou službou podporovány, např. péče o domácnost, zvládání výchovy dětí v rodině, oblast partnerských vztahů, hospodaření s finančními prostředky, podpora při získávání pracovních návyků, podpora při uplatňování práv, komunikace, navazování a udržování společenských vztahů.
4. Nabídka podpory je také ve večerních hodinách a o víkendu dle potřeb osob.
5. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
6. Poskytovatel využívá v péči o uživatele odborné znalosti a dovednosti, které jsou nutné vzhledem k míře a povaze závislosti uživatelů na péči. Pokud situace uživatele vyžaduje péči odborníka, případně jiné služby, zprostředkovává péči jiných odborníků, kteří mohou ovlivnit nepříznivou sociální situaci uživatele např. ošetrovatelská péče, logopedie, fyzioterapie, psychiatr, adiktolog, jiné druhy sociálních služeb (sociálně terapeutické dílny, odborné sociální poradenství – dlouhodobé poradenství aj.).
7. Poskytovatel uživateli nabízí podporu při zajištění odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, asistivních technologií a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (např. smyslové, tělesné postižení).
8. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Odlehčovací služby – § 44 zákona o sociálních službách

1. Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení,

kterým jinak zajišťuje péči blízká, či jiná pečující osoba v jejich přirozeném prostředí. Umožňují pečujícím osobám čas na oddych, rekonvalescenci, nebo vyřizování osobních záležitostí, a to zajištěním péče o jejich blízkou osobu.

2. Odlehčovací služby pobytového typu nabízejí časově omezenou péči seniorům a osobám se zdravotním postižením, včetně dětí, jejichž zdravotní stav odpovídá těžké, či úplné závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, za účelem zajištění nezbytného odpočinku pečující osoby, či v případě, kdy pečující osoba nemůže zajistit po určitou dobu péči ze zdravotních důvodů či jiných překážek.
3. Poskytovatel službu poskytuje co nejširší cílové skupině (seniorům a osobám se zdravotním postižením) a věkové struktuře, aby si pečující osoby mohly odpočinout a službu využít. Pobytová forma služby přitom zohledňuje své materiálně technické podmínky pro poskytování služby a kompetence pracovníků ve službě.
4. Terénní a ambulantní forma služby je uživatelům poskytována v takové časové délce, která odpovídá adekvátnímu odpočinku pro pečující osobu. Podklady pro stanovení této délky jednoznačně vyplývají ze zjištění v rámci sociálního šetření a odpovídají potřebám pečující osoby.
5. Odlehčovací služby ambulantní formy jsou poskytovány v prostorách, odpovídajících potřebám cílové skupiny, např. bezbariérovost, hygiena, zvýšená potřeba klidu a odpočinku.
6. Odlehčovací služby uživatelům nabízí zprostředkování/zajišťují (dle formy poskytování) odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky, asistivní technologie a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné fyzické osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. smyslovým, tělesným postižením).
7. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, osobní hygiena, péče o zdraví a bezpečí, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, rozvoj hybnosti.
8. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
9. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.
10. Poskytovatel poskytuje základní sociální poradenství také pečujícím osobám v rozsahu činností poskytujících podporu pečujícím a činností, které spočívají v nácviku dovedností pečujících osob pro zvládání péče o osoby závislé na jejich pomoci. O této skutečnosti informuje veřejnost na svých internetových stránkách.
11. Odlehčovací služba terénní formy je časově dostupná minimálně v rozsahu od 6 do 20 hodin denně, včetně víkendů a svátků. V závislosti na uvedené časové dostupnosti služby, personálně zajištěna minimálně 3,00 přepočtenými úvazky v přímé péči
12. Odlehčovací služba pobytová je ze zákona nepřetržitou službou, kde je nutné zabezpečit po celou dobu dostupnost pracovníků pracujících v dané službě. V závislosti na uvedené časové dostupnosti služby, personálně zajištěna minimálně 4,50 přepočtenými úvazky v přímé péči.

Požadavky č. 1–10 jsou určeny pro všechny odlehčovací služby zařazené v sítích kraje.

Požadavky č. 1–12 jsou již závazné pro vybranou skupinu odlehčovacích služeb, a to konkrétně pro:

- Odlehčovací služby v terénní a pobytové formě, které byly podpořeny z pilotního Programu Zlínského kraje. Tyto sociální služby jsou zařazené v sítích kraje a v poznámce mají uvedeno „Příloha č. 1 - § 44“. Pro terénní formu se jedná o požadavky č. 1–11. Pro pobytovou formu se jedná o požadavky č. 1–10 a č. 12.
- Odlehčovací služby ve všech formách, jejichž kapacity jsou již zařazené v sítích kraje, a tyto kapacity budou rozvíjené.

- Odlehčovací služby ve všech formách, které budou nově vznikat a jejich kapacita bude zařazena do sítě kraje.

Centra denních služeb – § 45 zákona o sociálních službách

1. Centra denních služeb poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení a chronického onemocnění (včetně chronického duševního onemocnění, např. osobám s demencí), a potřebují pomoc jiné fyzické osoby, nikoliv však pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání a svlékání, včetně speciálních pomůcek, přesunu na lůžko či vozík, při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, při podávání jídla a pití), jež jsou základní činností Denních stacionářů.
2. Uživatelé služby jsou osoby vyžadující podporu během dne, které mají zajištěnu péči osoby blízké, jiné fyzické osoby, nebo jiného subjektu ve večerních hodinách, o víkendech a svátcích.
3. Centra denních služeb umožňují svým uživatelům žít svůj život v přirozeném rytmu týdne, složeném z pracovních a volných dní a trávit obvyklý čas mimo domov ve společnosti jiných osob.
4. Centra denních služeb jsou zaměřena na rozvoj, resp. udržení schopností a dovedností uživatelů, usilují o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností, potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
5. Centra denních služeb nabízejí službu v pracovní dny, v rozsahu minimálně 10 hodin denně, zpravidla od 7 do 17 hodin dle regionálních požadavků tak, aby pečující osoby měly možnost být ekonomicky aktivní. Dle potřeb pečujících osob mohou být poskytovány krátkodobě na přechodnou dobu.
6. Centra denních služeb jsou poskytována v prostorách, odpovídajících potřebám cílové skupiny, např. bezbariérovosti.
7. Poskytovatel zajišťuje, nebo zprostředkovává dopravu svým uživatelům do zařízení poskytované služby, a to v rámci doplňkové činnosti nebo dodavatelsky.
8. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. péče o své zdraví, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, zajištění kontaktu se společenským prostředím, seberealizace.
9. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplývá ze zjišťování potřeb.
10. Centra denních služeb uživatelům nabízejí zprostředkování odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, asistivních technologií a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. smyslovým, tělesným postižením).
11. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Denní stacionáře – § 46 zákona o sociálních službách

1. Denní stacionáře poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním (např. osobám s demencí), jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

2. Denní stacionáře jsou v případě dospělých osob v produktivním věku určeny především těm, kteří nenacházejí uplatnění na otevřeném, či chráněném trhu práce, ani v sociálně terapeutických dílnách, a kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v průběhu dne.
3. Uživatelé služby jsou osoby vyžadující intenzivní pomoc a podporu během dne, které mají zajištěnu péči osoby blízké, jiné fyzické osoby nebo jiného subjektu ve večerních hodinách, o víkendech a svátcích. Denní stacionáře umožňují svým uživatelům (dětí, dospělí) žít svůj život v přirozeném rytmu týdne, složeném z pracovních a volných dní, a trávit obvyklý čas mimo domov ve společnosti vrstevníků, či jiných osob. Rovněž pečujícím osobám služba umožňuje žít v přirozeném rytmu týdne a být ekonomicky aktivní.
4. Denní stacionáře nabízejí službu v pracovní dny, v rozsahu minimálně 10 hodin denně, zpravidla od 7 do 17 hodin dle regionálních požadavků tak, aby pečující osoby měly možnost být ekonomicky aktivní. Dle potřeb pečujících osob mohou být poskytovány krátkodobě na přechodnou dobu.
5. Denní stacionáře jsou zaměřeny na rozvoj, resp. udržení schopností a dovedností uživatelů, usilují o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
6. Poskytovatel zajišťuje, nebo zprostředkovává dopravu osob do zařízení poskytované služby, a to v rámci doplňkové činnosti nebo dodavatelsky.
7. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, osobní hygiena, péče o své zdraví, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, zajištění kontaktu se společenským prostředím, seberealizace, obstarání osobních záležitostí, rozvoj hybnosti.
8. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
9. Denní stacionáře jsou poskytovány v prostorách, odpovídajících potřebám cílové skupiny, např. bezbariérovosti.
10. Denní stacionáře uživatelům nabízejí zprostředkování odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, asistivních technologií a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku smyslového, tělesného postižení).
11. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.
12. Poskytovatel poskytuje základní sociální poradenství také pečujícím osobám v rozsahu činností poskytujících podporu pečujícím a činností, které spočívají v nácviku dovedností pečujících osob pro zvládání péče o osoby závislé na jejich pomoci. O této skutečnosti informuje veřejnost na svých internetových stránkách.

Týdenní stacionáře – § 47 zákona o sociálních službách

1. Týdenní stacionáře poskytují služby osobám (dospělým i dětem od 3 let), jejichž stav odpovídá těžké, či úplné závislosti na pravidelné pomoci jiné fyzické osoby, kde není možné zajistit dostatečnou podporu pečující osoby, nebo terénní služby ve večerních a nočních hodinách v průběhu pracovního týdne. Uživatelé týdenního stacionáře jsou lidé se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení a osoby s chronickým duševním onemocněním.
2. Týdenní stacionáře jsou zaměřeny na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů, usilují o zvýšení či udržení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností, potřebných

pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.

3. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, rozvoj hybnosti.
4. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
5. Pracovníci týdenních stacionářů využívají v péči o uživatele odborné znalosti a dovednosti (např. péče o lidi s vysokou mírou závislosti na pomoci jiné fyzické osoby se zaměřením na podporu vnímání, komunikace a pohybových schopností osoby), které jsou nutné vzhledem k míře a povaze závislosti uživatelů na péči, a pokud potřebnou péči nemohou zajistit, spolupracují s dalšími odborníky, kteří mohou ovlivnit nepříznivou sociální situaci uživatele (např. logoped, fyzioterapeut, odborník na léčbu bolesti).
6. Zvláštní pozornost je věnována potřebám uživatelů upoutaných na lůžko, a dále uživatelům se sníženou schopností komunikace. Poskytovatel nastavuje alternativní a augmentativní formu komunikace pro každého uživatele s touto potřebou.
7. Týdenní stacionáře zajišťují odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky, asistivní technologie a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku smyslového, tělesného postižení).
8. Budovy zařízení jsou bezbariérové, ubytování uživatelů je zajištěno v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích s vlastním WC a koupelnou/sprchou. Architektonické řešení budov odpovídá potřebám uživatelů a potřebám péče o ně. Rozloha a vstup do pokojů umožňují snadné využívání pomůcek, které poskytovatel potřebuje k péči o uživatele (zvedák, vozík, pojízdné lehátko, koupací lůžko apod.)
9. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením – § 48 zákona o sociálních službách

1. Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují služby osobám, jejichž stav odpovídá těžké či úplné závislosti na pravidelné pomoci jiné fyzické osoby, které využijí nepřetržitý provoz služby. Spodní věková hranice pro zahájení poskytování sociální služby se řídí platnou legislativou.
2. Služby reagují i na požadavky osob, pro které dosud není dostatečná nabídka pobytových služeb (např. osoby s poruchou autistického spektra) a zajišťují podle potřeb těchto osob odbornou přípravu pracovníků.
3. Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou zařízeními komunitního typu.
4. Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou zaměřeny na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů, usilují o zvýšení či udržení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob, a o rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
5. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, rozvoj hybnosti.

6. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
7. Poskytování péče slouží k doplnění vlastních schopností a dovedností osoby, služba posiluje, případně udržuje soběstačnost a samostatnost osoby, včetně rozhodování o sobě, poskytuje poradenství v oblasti využívání kompenzačních pomůcek, asistivních technologií a spolupracuje s osobami blízkými a dalšími subjekty při podpoře ve všech oblastech běžného života dle provedeného zjišťování potřeb.
8. Pracovníci domovů pro osoby se zdravotním postižením využívají v péči o uživatele odborné znalosti a dovednosti (např. péče o lidi s vysokou mírou závislosti na pomoci jiné fyzické osoby se zaměřením na podporu vnímání, komunikace a pohybových schopností osoby), které jsou nutné vzhledem k míře a povaze závislosti uživatelů, a pokud potřebnou péči nemohou zajistit, spolupracují s dalšími odborníky, kteří mohou ovlivnit nepříznivou sociální situaci uživatele (např. logoped, fyzioterapeut, odborník na léčbu bolesti).
9. Zvláštní pozornost je věnována potřebám uživatelů upoutaných na lůžko, a dále uživatelům se sníženou schopností komunikace. Poskytovatel nastavuje alternativní a augmentativní formu komunikace pro každého uživatele s touto potřebou.
10. Domovy pro osoby se zdravotním postižením zajišťují odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku tělesného, smyslového postižení).
11. Budovy zařízení jsou bezbariérové, ubytování uživatelů je zajištěno v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích s vlastním WC a koupelnou/sprchou. Architektonické řešení budov odpovídá potřebám uživatelů a potřebám péče o ně. Rozloha a vstup do pokoje umožňuje snadné využívání pomůcek, které poskytovatel potřebuje k péči o uživatele (zvedák, vozík, pojízdné lehátko, koupací lůžko apod.). Služby se poskytují dětem za podmínky, že děti nejsou ubytovány v pokojích současně s dospělými osobami ani s nimi nesdílejí společné prostory pro volnočasové aktivity a společné prostory pro výkon hygieny a stravování, nejde-li o rodiče a jeho dítě.
12. Domovy pro osoby se zdravotním postižením nabízejí osobám blízkým uživatele podílet se na péči o něj, sdílejí s osobami blízkými své odborné zkušenosti, spolupracují při péči o uživatele s osobami blízkými a dalšími subjekty, a to ve všech oblastech běžného života dle provedeného zjišťování potřeb.
13. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Domovy pro seniory – § 49 zákona o sociálních službách

1. Domovy pro seniory jsou určeny osobám, jejichž zdravotní stav odpovídá těžké či úplné závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, které nemohou zůstat v domácím prostředí za podpory pečující osoby, ani za podpory dostupných terénních a ambulantních služeb, tj. potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby.
2. Domovy pro seniory jsou určeny především pro zájemce z daného regionu (ORP), jedná-li se o zařízení tzv. komunitního typu, která umožňují seniorům zachovávat rodinné vazby a sociální kontakty, vázané na dané místní společenství.
3. Sociální šetření je prováděno po podání žádosti, a evidování jsou pouze neuspokojení žadatelé z důvodu plné kapacity, jejichž nepříznivá sociální situace odůvodňuje poskytování pobytové služby a mají aktuální zájem o využívání služby. Při sociálním šetření služba poskytuje sociální

poradenství a zjišťuje, zda nelze situaci zájemce řešit jinak, než poskytnutím pobytové služby v souladu s § 38 zákona o sociálních službách.

4. Domovy pro seniory zajišťují odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (např. způsobenou v důsledku tělesného, smyslového postižení).
5. Poskytování péče slouží k doplnění vlastních schopností a dovedností osoby, služba posiluje, případně udržuje soběstačnost a samostatnost osoby, včetně rozhodování o sobě, poskytuje poradenství v oblasti využívání kompenzačních pomůcek, asistivních technologií a spolupracuje s osobami blízkými a dalšími subjekty při podpoře ve všech oblastech běžného života dle provedeného zjišťování potřeb.
6. Zvláštní pozornost je věnována potřebám uživatelů upoutaných na lůžko, a dále uživatelům se sníženou schopností komunikace. Poskytovatel nastavuje alternativní a augmentativní formu komunikace pro každého uživatele s touto potřebou.
7. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, osobní hygiena, péče o zdraví, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, zajištění kontaktu se společenským prostředím, obstarání osobních záležitostí.
8. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
9. Budovy zařízení jsou bezbariérové, ubytování uživatelů je zajištěno v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích s vlastním WC a koupelnou/sprchou. Architektonické řešení budov odpovídá potřebám uživatelů a potřebám péče o ně. Rozloha pokojů a vstup do pokojů umožňuje snadné využívání pomůcek, které poskytovatel potřebuje k péči o uživatele (zvedák, vozík, pojízdné lehátko, koupací lůžko apod.).
10. Služby mají navázanu spolupráci se subjekty, zajišťujícími odbornou (především zdravotní) péči pro své uživatele, např. v oblasti léčby bolesti, fyzioterapie.
11. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Domovy se zvláštním režimem – § 50 zákona o sociálních službách

1. Domovy se zvláštním režimem jsou určeny osobám s vysokou mírou podpory, které mají obtíže v oblasti orientace a nemohou být v domácím prostředí za podpory pečující osoby, ani za podpory terénních a ambulantních služeb, tzn. osobám, které potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby.
2. Domovy se zvláštním režimem jsou určeny především pro zájemce z daného regionu (ORP), jedná-li se o zařízení tzv. komunitního typu, která umožní zachovávat rodinné vazby a sociální kontakty vázané na dané místní společenství. Péče je poskytována stabilními týmy odborně připravených pracovníků s ohledem na cílovou skupinu uživatelů.
3. Domovy se zvláštním režimem s cílovou skupinou osob s chronickým duševním onemocněním, včetně Alzheimerovy choroby a jinými typy demencí, a včetně závislostí na návykových látkách, jsou pobytová zařízení, určená pro větší území, než je území obce s rozšířenou působností.
4. Poskytování péče slouží k doplnění vlastních schopností a dovedností osoby, služba posiluje, případně udržuje soběstačnost a samostatnost osoby, včetně rozhodování o sobě, poskytuje poradenství v oblasti využívání kompenzačních pomůcek, asistivních technologií a spolupracuje s osobami blízkými a dalšími subjekty při podpoře ve všech oblastech běžného života dle provedeného zjišťování potřeb.

5. Sociální šetření je prováděno po podání žádosti a evidováni jsou pouze neuspokojení žadatelé, jejichž nepříznivá sociální situace odůvodňuje poskytování služby, a mají aktuální zájem o využívání služby. Při sociálním šetření služba poskytuje sociální poradenství a pečlivě zvažuje, v souladu s § 38 zákona o sociálních službách, zda nelze situaci zájemce řešit jinak než poskytnutím pobytové služby.
6. Poskytovatelé zajišťují odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku duševního onemocnění, nebo přidruženého smyslového postižení).
7. Zvláštní pozornost je věnována potřebám uživatelů upoutaných na lůžko, a dále uživatelům se sníženou schopností komunikace. Poskytovatel nastavuje alternativní a augmentativní formu komunikace pro každého uživatele s touto potřebou.
8. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, osobní hygiena, péče o zdraví, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, zajištění kontaktu se společenským prostředím, seberealizace.
9. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
10. Budovy zařízení jsou bezbariérové, ubytování uživatelů je zajištěno v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích s vlastním WC a koupelnou/sprchou. Architektonické řešení budov odpovídá potřebám uživatelů a potřebám péče o ně. Rozloha a vstup do pokoje umožňuje snadné využívání pomůcek, které poskytovatel potřebuje k péči o uživatele (zvedák, vozík, pojízdné lehátko, koupací lůžko apod.).
11. Služby mají navázanu spolupráci se subjekty, zajišťujícími odbornou (především zdravotní) péči pro své uživatele, např. v oblasti léčby bolesti, fyzioterapie.
12. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Chráněné bydlení – § 51 zákona o sociálních službách

1. Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které vyžadují vyšší míru podpory a které nemohou žít dlouhodobě ve svém domácím prostředí za podpory pečující osoby, ani za podpory terénních a ambulantních služeb.
2. Služby jsou poskytovány v domácnostech, které se svým charakterem přibližují běžnému bydlení ve společnosti, tj. v domech či bytech v běžné zástavbě, a službou je poskytována individualizovaná péče.
3. Služba chráněného bydlení je zaměřena na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů, usiluje o zvýšení či udržení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob, a o rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
4. Zvláštní pozornost je věnována potřebám uživatelům se sníženou schopností komunikace. Poskytovatel nastavuje alternativní a augmentativní formu komunikace pro každého uživatele s touto potřebou.
5. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, včetně duševního onemocnění, které jsou službou podporovány, např. pomoc při

zajištění chodu domácnosti, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, rozvoj hybnosti.

6. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
7. Chráněné bydlení nabízí/zajišťuje odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky, asistivní technologie a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku smyslového postižení). Služba nabízí/zprostředkuje uživateli využití návazných sociálních služeb a dalších subjektů, zajišťujících podporu pracovního uplatnění nebo celoživotního učení.
8. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče – § 52 zákona o sociálních službách

1. Sociální služba poskytovaná ve zdravotnickém zařízení se zaměřuje na poskytování svých služeb k podpoře a rozvoji samostatnosti a soběstačnosti osoby, jejíž stav již nevyžaduje poskytování zdravotní lůžkové péče, a na zajištění co nejrychlejšího přechodu uživatele do domácího prostředí s podporou terénních a ambulantních služeb. Pokud není možný návrat do přirozeného prostředí, tak se služba zaměřuje na přechod uživatele do vhodných pobytových sociálních služeb – domova pro osoby se zdravotním postižením, domova pro seniory, domova se zvláštním režimem, nebo chráněného bydlení. O tomto účelu informuje veřejnost ve svých informačních materiálech.
2. Poskytovatel služby aktivně spolupracuje se sociálními pracovníky obcí, sociálními službami a rodinou osoby, na dlouhodobém řešení její nepříznivé sociální situace.
3. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, osobní hygiena, samostatný pohyb, hospodaření s finančními prostředky včetně zajištění úhrad za vlastní bydlení.
4. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
5. Poskytovatel nabízí/zajišťuje kompenzační a rehabilitační pomůcky, asistivní technologie a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou zejména v důsledku příslušného zdravotního postižení).
6. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Raná péče – § 54 zákona o sociálních službách

1. Raná péče je základní sociální službou poskytovanou dítěti do 7 let věku a jeho rodičům, či pečujícím osobám o toto dítě se zdravotním postižením nebo dítě, jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, včetně dětí s poruchou autistického spektra. Služba je poskytována terénní formou, popřípadě doplněná ambulantní formou služby.

2. Provozní doba služby odpovídá potřebám cílové skupiny. Služba je poskytována dle potřeb uživatelů v pracovní dny, včetně odpoledních a večerních hodin, popřípadě o víkendu.
3. Služba podporuje rodinu při pochopení potřeb dítěte se zdravotním postižením, nastavení a zajištění péče pro zvládání a podporu rozvoje dítěte v domácím prostředí.
4. Raná péče nabízí aktivně své služby. Služba spolupracuje s lékaři, sociálními pracovníky obcí, dalšími institucemi, poskytovateli sociálních služeb a odborníky dle druhu postižení a specifických potřeb dítěte a rodiny tak, aby informace o službě, a podpora služby byla dostupná pro všechny cílové skupiny dětí se zdravotním postižením a jejich pečující osoby, žijící ve Zlínském kraji.
5. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života rodičů a dětí se zdravotním postižením, které jsou službou podporovány, např. péče o sebe, příjem stravy, rozvoj hybnosti, schopnost vyjádřit se, zajištění bezpečí, vzdělávání, hmotné zabezpečení rodiny, rozvoj hybnosti.
6. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
7. Pracovníci rané péče využívají při poskytování podpory odborné znalosti a dovednosti (např. péče o dítě s vysokou mírou závislosti na pomoci jiné fyzické osoby se zaměřením na podporu vnímání, komunikace a pohybových schopností dítěte), které jsou nutné vzhledem k míře a povaze závislosti dítěte na péči, resp. potřebám rodiče, a pokud potřebnou péči nemohou zajistit, spolupracují s dalšími odborníky, kteří mohou pozitivně ovlivnit nepříznivou sociální situaci dítěte resp. jeho rodičů (např. logoped, fyzioterapeut, lékař) a podporují svépomocné aktivity rodičů.
8. Poskytovatel nabízí osobám informace o vhodných kompenzačních pomůckách, asistivních technologiích a úpravách prostředí, které mohou snížit závislost dětí se zdravotním postižením na pomoci jiné osoby, podpořit rozvoj jejich schopností, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci, způsobenou např. v důsledku smyslového postižení, event. se podílí na zajištění pomůcek.
9. Zvláštní důraz je kladen na rozvoj komunikačních schopností dítěte. Poskytovatel nastavuje alternativní a augmentativní formu komunikace pro každého uživatele s touto potřebou.
10. Služba nabízí a zprostředkovává rodině podporu návazných služeb, které umožní rodičům návrat k pracovní aktivitě, možnost vyřídit si vlastní záležitosti, včetně péče o dalšího člena rodiny, odpočinout si. K těmto účelům zprostředkovává podporu např. denního stacionáře, pečovatelské služby, osobní asistence, odlehčovací služby.
11. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Telefonická krizová pomoc – § 55 zákona o sociálních službách

1. Služba je zaměřena na širokou cílovou skupinu osob, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, spojené s ohrožením vlastní existence včetně narušení sociálního fungování daného jedince, a tyto situace osoba přechodně nemůže řešit vlastními silami.
2. Služba zajišťuje nepřetržitý provoz, tj. 24 hodin každý den, včetně víkendů a svátků.
3. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života, které jsou službou podporovány v souvislosti s krizovou situací osoby, např. vyrovnaní se situací a řešením situace, spojené s akutním ohrožením zdraví nebo života, ztrátou blízké osoby, pracovního uplatnění, nebo protiprávního chování směřovaného na osobu.

4. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osob v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
5. Služba má navázanou spolupráci s lékaři, školskými zařízeními, Policií ČR, poskytovateli sociálních služeb, sociálními pracovníky obcí a dalšími odborníky a institucemi pro řešení potřeb uživatele.
6. Pracovníci telefonické krizové pomoci využívají při podpoře o uživatele odborné znalosti a dovednosti, které jsou nutné vzhledem k povaze situace uživatelů, a v případě potřeby odkazují uživatele na další návazné sociální služby, subjekty, popř. odborníky, kteří mohou pozitivně ovlivnit jejich nepříznivou sociální situaci. Základním odborným předpokladem pro výkon telefonické krizové pomoci je absolvování kurzu telefonické krizové intervence.
7. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Tlumočnické služby – § 56 zákona o sociálních službách

1. Tlumočnické služby jsou poskytovány primárně terénní, popř. ambulantní formou, osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy zejména z důvodu smyslového zdravotního postižení, které omezuje nebo ztěžuje běžnou komunikaci. Služba je dostupná dle potřeb uživatelů na území Zlínského kraje.
2. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, které jsou službou podporovány, např. využívání běžně dostupných veřejných služeb, pracovní uplatnění, podpora při uplatňování práv, doprovodu při obstarávání osobních záležitostí, návštěva lékaře.
3. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
4. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Azylové domy – § 57 zákona o sociálních službách

1. Azylový dům poskytuje pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, pokud tuto situaci nelze řešit s využitím terénních sociálních služeb, návazných veřejných služeb a běžného bydlení. Služba spolupracuje se sociálními službami a veřejnými službami, které mohou přispět k předcházení situace ztráty bydlení a k udržení bydlení v přirozeném prostředí.
2. Služba je poskytována také osobám, které s ohledem na závislost na návykových látkách aktuálně nedokážou abstinovat, a dále osobám, které pro potřeby doléčení přechodně vyžadují klid na lůžku, avšak jejich zdravotní stav již nevyžaduje hospitalizaci.
3. V případě cílové skupiny rodin s dětmi, je hlavním cílem služby zajistit stabilizaci rodiny pro překonání nepříznivé sociální situace a zprostředkování navazujících služeb, včetně využití běžně dostupných veřejných služeb.
4. V případě cílové skupiny rodin s dětmi umožňuje struktura, prostředí a způsob poskytování služby zachovávat rodinný model fungování (v samostatných domácnostech). Služba podporuje přirozený rodinný život uživatelů. Nepodporuje ve vytváření závislosti na službě, nebo na obdobných službách v jiném místě. Prostor služby koresponduje se sociální situací dané osoby a motivuje k odchodu. Zařízení služby odpovídá podmínkám běžného života a nepodporuje uživatele ve vytváření

závislosti na službě, nebo na obdobných službách v jiném místě pro osoby ohrožené sociálním vyloučením.

5. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života a běžného života rodiny, které jsou službou podporovány, např. hledání bydlení nebo ubytování, pracovní uplatnění, zajištění zdravotní péče pro děti, hospodaření s finančními prostředky, včetně řešení dluhové problematiky.
6. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osob v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba svou podporu časově nelimituje, ale poskytuje ji v takové intenzitě a četnosti, jakou nepříznivá sociální situace uživatele vyžaduje.
7. Poskytovatel se zaměřuje na příčinu nepříznivé sociální situace osoby, a motivuje uživatele k jejímu řešení. Za tímto účelem navazuje spolupráci s relevantními odborníky a dalšími návaznými subjekty, např. v oblasti léčby závislostí, psychiatrické péče.
8. Služba spolupracuje se sociálním pracovníkem obce s rozšířenou působností či obce s pověřeným obecním úřadem, kde je uživatel hlášen k trvalému pobytu tak, aby se našlo vhodné bydlení pro uživatele.
9. Služba spolupracuje dle cílové skupiny se sociálním pracovníkem obce, s pracovníky OSPOD, úřadu práce, školskými zařízeními, Policií ČR, lékaři a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, s poskytovateli ubytování, zaměstnavateli a dalšími subjekty, a svou službu poskytne v situaci, kdy nástroje těchto služeb jsou již vyčerpané.
10. Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání potřeb a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo se mohou setkat (sebevražedné úmysly, závislost na návykových látkách, domácí násilí apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen, a těmito postupy se řídí.
11. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Domy na půl cesty – § 58 zákona o sociálních službách

1. Služba poskytuje pobytové služby na přechodnou dobu mladistvým a osobám do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě osobám z jiných zařízení pro péči o děti a mládež (osobám vyrůstajícím v nefunkčním rodinném prostředí), a dále osobám, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby, u kterých, v souvislosti s osamostatněním, hrozí nebo dochází k sociálnímu vyloučení. Služba je poskytována v případě, že tuto situaci nelze řešit s využitím terénních a ambulantních sociálních služeb, jiných běžně dostupných veřejných služeb a přirozených zdrojů.
2. Služba podporuje uživatele v osvojení návyků, dovedností a zajištění podmínek nezbytných pro samostatný život a začlenění se do společnosti, především s důrazem na získání pracovního uplatnění.
3. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života mladých dospělých, které jsou službou podporovány, např. hledání bydlení nebo ubytování, řešení dluhové problematiky, pracovní uplatnění, předcházení rizikovému chování a jeho důsledkům, hospodaření s finančními prostředky.
4. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci mladých dospělých v celé její šíři a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.

5. Služba spolupracuje dle potřeb cílové skupiny se sociálním pracovníkem obce, s pracovníky OSPOD, úřadu práce, školskými zařízeními, Policií ČR a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, s poskytovateli ubytování, zaměstnavateli a dalšími subjekty.
6. Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání potřeb a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.
7. Poskytovatel poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Kontaktní centra – § 59 zákona o sociálních službách

1. Cílem služby je zajistit snižování potenciálních rizik, spojených se zneužíváním jakéhokoli typu návykové látky, a to včetně rizik ekonomických (např. důsledek přidružené závislosti na hracích automatech), snižování sociálních a zdravotních dopadů jejich užívání na jedince, osoby blízké a společnost.
2. Služba se zaměřuje nejen na terciální prevenci, ale celkově řeší nepříznivou sociální situaci uživatelů drog.
3. Služba je poskytována ambulantní a terénní formou v závislosti na potřebách uživatelů s cílem navázání spolupráce a řešení jejich nepříznivé sociální situace.
4. Provozní doba služby odpovídá cílové skupině, tzn. je poskytována v době, kdy je možné osoby zastihnout a navázat s nimi kontakt.
5. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách a jinou, pro cílovou skupinu dostupnou formou, o své činnosti uvedením potřeb běžného života, které jsou službou podporovány, např. prevence a řešení infekčních onemocnění, základní zdravotní péče, zajištění osobních dokladů, hmotné zabezpečení.
6. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba svou podporu časově nelimituje, ale poskytuje ji v takové intenzitě a četnosti jakou nepříznivá sociální situace rodiny vyžaduje.
7. Služba dle potřeb uživatelů spolupracuje se zdravotnickými službami, návaznými službami pro léčbu závislostí, s OSPOD, psychology, adiktologem, etopedem, se sociálním pracovníkem obce, úřadem práce, školskými zařízeními, Policií ČR a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, s poskytovateli ubytování, zaměstnavateli a dalšími subjekty.
8. Služba má dle potřeb uživatelů navázání funkční spolupráci tak, aby byla zajištěna posloupnost a návaznost odborné pomoci při léčbě závislostí – detoxifikační jednotky, psychiatrická nemocnice (oddělení pro léčbu závislostí), terapeutická komunita, služba následné péče.
9. Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání potřeb a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.
10. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Krizová pomoc – § 60 zákona o sociálních službách

1. Služba je zaměřena na širokou cílovou skupinu osob, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.
2. Provozní doba ambulantně a terénně poskytovaných služeb je volena s ohledem na časovou dostupnost služby pro potenciální uživatele (i odpolední, popř. večerní hodiny). Služba poskytovaná v pobytové formě má nepřetržitý provoz, tj. 24 hodin každý den včetně víkendů a svátků.
3. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života, které jsou službou podporovány v souvislosti s krizovou situací osoby např. vyrovnání se se situací a řešením situace spojené s akutním ohrožením zdraví nebo života, ztrátou blízké osoby, pracovního uplatnění, protiprávního chování směřovaného na osobu.
4. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
5. Služba má navázanou spolupráci s lékaři, psychology, školskými zařízeními, Policií ČR, poskytovateli sociálních služeb, sociálními pracovníky obcí a dalšími odborníky a institucemi pro řešení potřeb uživatele.
6. Pracovníci krizové pomoci využívají v péči o uživatele odborné znalosti a dovednosti, které jsou nutné vzhledem k povaze situace uživatelů, a pokud potřebnou péči nemohou zajistit, spolupracují s dalšími odborníky, kteří mohou pozitivně ovlivnit nepříznivou sociální situaci uživatele. Základním odborným předpokladem pro výkon krizové pomoci, je absolvování kurzu krizové intervence.
7. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Intervenční centra – § 60a zákona o sociálních službách

1. Cílem služby je pomoc obětem domácího násilí, ale i dalším osobám, které jsou domácímu násilí přítomny.
2. Služba může být poskytována v terénní, ambulantní i pobytové formě.
3. Služba je místně dostupná na celém území Zlínského kraje.
4. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života souvisejících s domácím násilím, které jsou službou podporovány, např. využití institutu vykázaní, hledání bydlení nebo ubytování, ochrana dětí před domácím násilím a jeho dopady, hmotné zabezpečení, zajištění bydlení nebo ubytování v případě pobytové formy.
5. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby či rodiče s dětmi v celé její šíři a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
6. Služba má navázanou spolupráci s Policií ČR, sociálními pracovníky obcí, OSPOD, psychology, lékaři a dalšími odborníky a institucemi, kteří se podílí, či mohou přispět k řešení situace, včetně organizací, jež se zaměřují na práci s násilnou osobou (agresorem). Služba má rovněž navázanu spolupráci s odborníky na práci s dětmi, které byly domácímu násilí přítomny.
7. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Nízkoprahová denní centra – § 61 zákona o sociálních službách

1. Cílem služby je zachycení a podpora uživatele při řešení nepříznivé sociální situace, která je spojená se ztrátou bydlení, a motivování uživatelů ke změně způsobu života. Služba zároveň zajišťuje ochranu společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.
2. Služba je poskytována ambulantní a terénní formou v závislosti na potřebách uživatele a řešení jeho nepříznivé sociální situace.
3. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách a jinou, pro cílovou skupinu dostupnou formou, o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob bez přístřeší, které jsou službou podporovány např. hledání bydlení nebo ubytování, řešení dluhové problematiky, pracovní uplatnění, předcházení rizikového chování a jeho důsledkům, hospodaření s finančními prostředky.
4. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci v celé její šíři a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba svou podporu časově nelimituje, ale poskytuje ji v takové intenzitě a četnosti jakou nepříznivá sociální situace vyžaduje.
5. Služba má navázanu spolupráci s relevantními subjekty pro řešení nepříznivé sociální situace osoby, např. spolupracuje se sociálními pracovníky obce s rozšířenou působností, kde je uživatel hlášen k trvalému pobytu, s úřadem práce, Policií ČR, s lékaři, majiteli ubytoven, či jiných relevantních ubytovacích zařízení.
6. Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání potřeb a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.
7. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – § 62 zákona o sociálních službách

(Harmonogram naplňování požadavků)

1. Cílem služby je zachytit děti, mládež a mladé dospělé, kteří potřebují pomoc s překonáním své nepříznivé sociální situace, pomoc se zlepšením kvality svého života a předcházení a snižování sociálních rizik spojených se způsobem jejich života. Služba od prvního kontaktu informuje zájemce o své roli.
2. Služba je poskytována ambulantní a terénní formou v návaznosti na potřeby uživatelů a s cílem řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba aktivně vyhledává děti, mládež a mladé dospělé ohrožené rizikovým chováním i v terénu.
3. Provozní doba služby odpovídá potřebám cílové skupiny. Je poskytována ve všední den v odpoledních a večerních hodinách, včetně prázdnin. Služba je pro veřejnost dostupná minimálně v rozsahu 20 hodin týdně.
4. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách a jiných informačních zdrojích (např. propagačních materiálech, sociálních sítích) o své činnosti uvedením potřeb běžného života dětí, mládeže a mladých dospělých, které jsou službou podporovány, např. podpora a koordinace pomoci spojená se školní docházkou (nejedná se o doučování), při zvládání duševních obtíží, při hledání bydlení či ubytování, popř. pracovního uplatnění, při zvládání stresových či jiných rizikových situací, při zvládání vztahových těžkostí a dalších náročných situací. Zaměření služby a nabízená podpora je představována zejména uvedením krátkých kazuistik reflektujících potřeby uživatelů, které jsou službou podporovány.

5. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci dětí, mládeže a mladých dospělých v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby. Služba svou podporu časově nelimituje, ale poskytuje ji v takové intenzitě a četnosti, jakou nepříznivá sociální situace vyžaduje. Služba soustavně dohlíží na to, zda práva uživatelů nejsou poškozována, a pokud se tak děje, aktivně pracuje na změně nepříznivé sociální situace uživatele.
6. Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání rizikového chování a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové nebo ohrožující situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (např. šikana, sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání, domácí násilí, látková i nelátková závislost, duševní obtíže) a pracovníci se těmito postupy řídí. Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen, služba toto vzdělávání podporuje a zajišťuje.
7. Služba spolupracuje, popř. koordinuje řešení situace jednotlivých osob dle cílové skupiny se sociálním pracovníkem obce, úřadu práce, Policií ČR, s pracovníky OSPOD, školskými zařízeními a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, zaměstnavateli a dalšími subjekty a návaznými službami dle potřeb uživatele.
8. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Noclehárny – § 63 zákona o sociálních službách

1. Primárním cílem služby je ochrana života a zdraví osob bez přístřeší. Dalším cílem služby je zachycení a podpora uživatele při řešení nepříznivé sociální situace a motivování uživatelů ke změně způsobu života. Služba zároveň zajišťuje ochranu společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.
2. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách a jinou, pro cílovou skupinu dostupnou formou, o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány např. hledání bydlení nebo ubytování, řešení dluhové problematiky, pracovní uplatnění, předcházení rizikovému chování a jeho důsledkům, hospodaření s finančními prostředky.
3. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osob v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
4. Služba má navázanu spolupráci s relevantními subjekty pro řešení akutní situace osoby, např. spolupracuje se sociálními pracovníky obce s rozšířenou působností, s lékaři, s Policií ČR, majiteli ubytoven, či jiných relevantních ubytovacích zařízení, s úřadem práce.
5. Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.
6. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Služby následné péče – § 64 zákona o sociálních službách

1. Cílem služby je podpořit osobu, která absolvovala (příp. absolvuje) léčbu závislosti či abstinuje, v jejím sociálním začlenění a zvládnutí samostatného života. Služba je poskytována rovněž osobě

s jiným chronickým duševním onemocněním, která absolvovala lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení nebo ambulantní léčbu (včetně případu, kdy ambulantní léčba u této osoby probíhá). Služba pomáhá osobě znát svoji nemoc a její projevy, pomáhá osobě získat náhled na svoji nemoc a podporuje ji „Žít s nemocí“.

2. Služba může být poskytována v ambulantní i pobytové formě.
3. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením účelu a potřeb běžného života, které jsou službou podporovány, např. předcházení rizikovému chování a jeho důsledkům, hledání bydlení nebo ubytování, řešení dluhové problematiky, pracovní uplatnění, hospodaření s finančními prostředky.
4. Poskytovatel zjišťuje nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
5. Služba má navázanou spolupráci s lékaři, zdravotnickými zařízeními, sociálními pracovníky obcí, úřadem práce, návaznými sociálními službami a dalšími odborníky dle zjištěných potřeb uživatelů.
6. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – § 65 zákona o sociálních službách

1. Služby jsou zaměřeny na posilování kompetencí rodičů a řešení nepříznivé sociální situace rodiny s dětmi v jejím přirozeném prostředí. Služba působí především preventivně, jejím cílem je včasné zachycení rodiny v nepříznivé sociální situaci a snaha zabránit jejímu prohloubení (např. neschopnost platit nájemné, selhávání v oblasti péče o děti). Služba aktivně oslovuje a vyhledává osoby z cílové skupiny. Služba je poskytována především v terénní formě, může být doplněna ambulantní formou.
2. Provozní doba služby odpovídá potřebám cílové skupiny. Služba je poskytována dle potřeb uživatelů v pracovní dny, včetně odpoledních a večerních hodin (do 19 hodin), popřípadě o víkendu.
3. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách a jinou, pro cílovou skupinu dostupnou formou, o své činnosti uvedením potřeb běžného života rodiny, které jsou službou podporovány, např. pracovní uplatnění, zajištění zdravotní péče pro děti, vzdělávání, smysluplné trávení volného času dětí, hospodaření s finančními prostředky.
4. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci rodiny s dětmi v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba svou podporu časově nelimituje, ale poskytuje ji v takové intenzitě a četnosti jakou nepříznivá sociální situace rodiny vyžaduje.
5. Služba spolupracuje při řešení nepříznivé sociální situace osob s pracovníky OSPOD, školskými zařízeními, sociálními pracovníky ORP, úřadem práce, majiteli ubytovacích zařízení, návaznými službami a dalšími odborníky dle potřeb dítěte a rodiny (např. dobrovolnická centra).
6. Služba má vytvořené pracovní postupy pro řešení obtížných situací, se kterými se pracovníci služby setkávají (šikana, pohlavní zneužívání, domácí násilí, užívání návykových látek apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.
7. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – § 66 zákona o sociálních službách

1. Služby podporují seniory a osoby se zdravotním postižením, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci tak, aby mohli i nadále žít ve svém přirozeném prostředí, a být součástí své komunity.
2. Služby jsou poskytovány především jako ambulantní služba krátkodobého charakteru nebo v terénní formě, která podporuje uživatele v nalezení vhodného řešení jeho nepříznivé sociální situace prostřednictvím využití sociálních služeb v jeho nejbližším okolí (např. pečovatelská služba, osobní asistence), nebo využitím společenských možností (aktivit) v rámci obce. Při hledání řešení nepříznivé sociální situace spolupracuje služba se sociálním pracovníkem pověřeného úřadu dle regionu, ve kterém uživatel žije.
3. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou zaměřeny na individuální podporu uživatele a nezastupují společenské, kolektivní aktivity.
4. Poskytovatelé nabízejí uživatelům zprostředkování odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, asistivních technologií a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci způsobenou např. v důsledku smyslového postižení.
5. Provozní doba služby odpovídá potřebám cílové skupiny.
6. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob, které jsou službou podporovány, např. obstarání osobních záležitostí, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, zajištění kontaktu se společenským prostředím, seberealizace, hospodaření s finančními prostředky.
7. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplývá ze zjišťování potřeb.
8. Sociálně aktivizační služby poskytují sociální poradenství také v oblasti sociálních dávek a orientují uživatele v základních finančních otázkách, tj. podporují jejich základní finanční gramotnost.
9. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Sociálně terapeutické dílny – § 67 zákona o sociálních službách

1. Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby, určeny pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení v produktivním věku, resp. po ukončení povinné školní docházky, které nejsou v danou chvíli umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce, ale které mají předpoklady pro vykonávání pracovní činnosti.
2. Služba je poskytována také osobám, které jsou s podporou pracovníků schopny rozvíjet nebo udržet si určité pracovní dovednosti, které ale nedosahují takové úrovně, aby mohly obstát na otevřeném nebo chráněném trhu práce.
3. Účelem služby je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.
4. Sociálně terapeutické dílny mohou být prostupnou sociální službou, podporující uživatele služby v umístění na otevřeném nebo chráněném trhu práce.
5. Sociálně terapeutické dílny umožňují svým uživatelům žít svůj život v přirozeném rytmu týdne, složeném z pracovních a volných dní, připravovat se na uplatnění na trhu práce a vykonávat smysluplnou činnost.

6. Sociálně terapeutické dílny jsou zaměřeny především na rozvoj individuálních pracovních dovedností a návyků osob se zdravotním postižením nebo chronickým duševním onemocněním a usilují o rozvoj schopností a dovedností potřebných pro samostatný život včetně uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené činnosti.
7. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým duševním onemocněním, které jsou službou podporovány, např. podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky atd. Z informací poskytovatele musí být patrné, že se zaměřuje především na individuální podporu uživatelů, kteří chtějí rozvíjet pracovní dovednosti a získat v budoucnu místo na otevřeném nebo chráněném trhu práce.
8. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplývá ze zjišťování potřeb.
9. Sociálně terapeutické dílny nabízejí uživatelům zprostředkování odpovídajících kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a úprav prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci jiné osoby, nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (způsobenou např. v důsledku smyslového postižení).
10. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Terapeutické komunity – § 68 zákona o sociálních službách

1. Cílem služby je využít zájmu osob se závislostí na návykových látkách či s jiným druhem závislosti a osob s chronickým duševním onemocněním o začlenění se do běžného života, a podpořit je v tomto úsilí prostřednictvím intenzivní odborné terapeutické pomoci.
2. Služba je poskytována v pobytové formě i na přechodnou dobu.
3. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením účelu a potřeb běžného života, které jsou službou podporovány, např. předcházení rizikovému chování a jeho důsledkům, uspořádání rodinných vztahů, hledání bydlení nebo ubytování, řešení dluhové problematiky, pracovní uplatnění, hospodaření s finančními prostředky, zdravotní péče.
4. Poskytovatel zjišťuje nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu v rozsahu, který vyplývá ze zjišťování potřeb.
5. Služba má navázanou spolupráci s lékaři, psychology, zdravotnickými zařízeními, sociálními pracovníky obcí, úřadem práce, návaznými sociálními službami a dalšími odborníky dle zjištěných potřeb uživatelů.
6. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Terénní programy – § 69 zákona o sociálních službách

1. Služba terénní programy se zaměřuje na osoby, které vedou rizikový způsob života, nebo jsou jím ohroženy. Vyhledává a minimalizuje tato rizika – především u osob bez přístřeší, osob s látkovou závislostí či jiným druhem závislosti, osob v sociálně vyloučených lokalitách, včetně osob

pracujících v sexbysnyse a u jiných osob ohrožených sociálním vyloučením včetně dětí a mladistvých a také seniorů.

2. Cílem služby je vyhledávat, motivovat a podporovat sociálně ohrožené osoby v předcházení, či řešení jejich nepříznivé sociální situace. Terénní služba působí preventivně a zabraňuje prohloubení nepříznivé sociální situace.
3. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách a jinou, pro cílovou skupinu dostupnou formou, o své činnosti uvedením potřeb běžného života, které jsou službou podporovány, např. prevence a řešení infekčních onemocnění, základní zdravotní péče, hledání bydlení nebo ubytování, zajištění osobních dokladů, hmotné zabezpečení.
4. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba svou podporu časově nelimituje, ale poskytuje ji v takové intenzitě a četnosti jakou nepříznivá sociální situace vyžaduje.
5. Služba má navázanu spolupráci s relevantními subjekty pro řešení nepříznivé sociální situace osoby, např. spolupracuje se sociálním pracovníkem obce s rozšířenou působností, kde je uživatel hlášen k trvalému pobytu, s úřadem práce, Policií ČR, s OSPOD, s lékaři, majiteli ubytovacích zařízení, s Krajskou hygienickou stanicí a s návaznými sociálními službami (zejména kontaktní centra, detoxikační jednotky, terapeutické komunity, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež apod.).
6. Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání potřeb a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.
7. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Sociální rehabilitace – § 70 zákona o sociálních službách

1. Sociální rehabilitace je poskytována převážně osobám se zdravotním postižením, včetně osob s duševním onemocněním, a je zaměřena na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů, usiluje o zvýšení míry nezávislosti, samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené systematické, cílené a dle nastaveného časového harmonogramu přehodnocované nácviky soběstačnosti a sebeobsluhy a dále aktivizační činnosti.
2. Poskytování služby sociální rehabilitace je omezeno časově ve vazbě na kompetence uživatele. Sociální služba pravidelně na základě vyhodnocení průběhu poskytování služby vyhodnocuje možnosti zvyšování kompetencí a pokud již kompetence není možno zvyšovat, je uživatel (postupně) provázán na systém sociálních služeb dle zjištěných potřeb a služba se ukončuje. Opakované poskytování sociální služby je možné na základě prokazatelného snížení osobních kompetencí potřebných pro běžný život v přirozeném sociálním prostředí prostřednictvím zjišťování jeho aktuálních potřeb z důvodu opakovaného zhoršení zdravotního stavu nebo sociální situace.
3. Sociální rehabilitace je poskytována rovněž osobám zejména do 26 let, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě osobám z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a to již v době před ukončením pobytu, tzn. již v době přípravy na odchod ze zařízení, a osobám, které pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí, které by mělo limitující vliv na jejich budoucí vývoj.

4. Služba je poskytována především terénní formou dle individuálních potřeb doplněnou ambulantní, popř. pobytovou formou, a to vždy s ohledem na řešení nepříznivé sociální situace osoby. Služba je osobám poskytována ve formě, která nejlépe podporuje uživatele v jeho samostatnosti.
5. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob se zdravotním postižením nebo chronickým duševním onemocněním, které jsou službou podporovány, např. zvládání denního režimu, péče o sebe, péče o domácnost, podpora při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, vzdělávání, pracovní uplatnění, bydlení, trávení volného času v přirozeném prostředí.
6. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb, tj. nezužuje podporu pouze na jednu, či několik oblastí běžného života uživatele (např. jen na podporu při hledání zaměstnání, nebo pouze na podporu ve zvládání domácnosti).
7. Služba spolupracuje s Centry duševního zdraví a dalšími sociálními a zdravotnickými službami, obecními úřady, úřadem práce, eventuálně pracovními agenturami, na řešení nepříznivé sociální situace uživatele. Uživateli, který je v péči zdravotnického zařízení, nabízí podporu již před jeho propuštěním.
8. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

Centrum duševního zdraví – § 70a zákona o sociálních službách

1. Centrum duševního zdraví je poskytováno osobám s duševní poruchou nebo poruchou chování a osobám s prokazatelným rizikem rozvoje duševní poruchy nebo poruchy chování, které jsou v nepříznivé sociální situaci, a jejich osobám blízkým, a je zaměřena na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů, usiluje o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti. Služby lze poskytovat jen při současném zajištění zdravotních služeb poskytovaných v centru duševního zdraví podle zákona o zdravotních službách.
2. Provozní doba služby odpovídá potřebám cílové skupiny.
3. Služba je poskytována v terénní nebo ambulantní formě, s ohledem na řešení nepříznivé sociální situace osoby. Služba je osobám poskytována ve formě, která nejlépe podporuje uživatele v jeho samostatnosti.
4. Centra duševního zdraví zajišťují komunitní a multidisciplinární službu, zaměřenou na prevenci hospitalizace nebo její zkracování a nápomoc k reintegraci osob s duševním onemocněním do běžné komunity.
5. Součástí týmu pracovníků Centra duševního zdraví jsou také zdravotničtí pracovníci, a ze strany sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a dalších odborných pracovníků poskytujících tuto sociální službu, s nimi probíhá úzká součinnost. Tento multidisciplinární tým pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizované služby osobám z určené cílové skupiny (tj. i pacientům v rámci zdravotních služeb, kteří jsou zároveň zájemci či uživateli sociálních služeb).
6. Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti uvedením potřeb běžného života osob s chronickým duševním onemocněním, které jsou službou podporovány, např. zvládání denního režimu, péče o sebe, péče o domácnost, podpora

při uplatňování práv, komunikace, orientace, hospodaření s finančními prostředky, vzdělávání, pracovní uplatnění, bydlení, trávení volného času v přirozeném prostředí.

7. Poskytovatel rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu, doplňující přirozené zdroje a běžně dostupné veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb, tj. nezužuje podporu pouze na jednu, či několik oblastí běžného života uživatele (např. jen na podporu při hledání zaměstnání, nebo pouze na podporu ve zvládání domácnosti).
8. Služba spolupracuje s dalšími sociálními a zdravotnickými službami, obecními úřady, úřadem práce, eventuálně pracovními agenturami, na řešení nepříznivé sociální situace uživatele. Uživateli, který je v péči zdravotnického zařízení, nabízí podporu již před jeho propuštěním.
9. Služba poskytuje základní sociální poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje zákonné podmínky pro poskytování dané služby, pak poskytovatel nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších běžně dostupných veřejných služeb.

PŘÍLOHA Č. 2 JEDNACÍ ŘÁD PRACOVNÍ SKUPINY PRO STRATEGII SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI

(pro období platnosti Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2026–2028 – příloha Střednědobého plánu)

Úvodní ustanovení

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb (dále jen „Střednědobý plán“ nebo „Plán“) je zásadním strategickým dokumentem Zlínského kraje pro oblast sociálních služeb. Plán je zpracováván v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Je vytvářen ve spolupráci zástupců kraje, obcí a poskytovatelů sociálních služeb. Při tvorbě Plánu jsou také vytvářeny příležitosti pro zapojení osob, jimž jsou sociální služby poskytovány.

Principy jednání

Zásady vzájemné dobré spolupráce a komunikace na jednáních, k nimž patří zejména:

- nezaujatost a územní nadhled
- rovnost účastníků jednání
- respektování názorů ostatních
- spolupráce s cílem dosažení dohody
- věcnost jednání
- profesionální přístup

Role Pracovní skupiny pro strategii sociálních služeb ve Zlínském kraji

Hlavním cílem je projednávání systémových otázek k zajištění sociálních služeb ve Zlínském kraji.

Definovaný obsah:

- a) Nastavování změn přístupů k sociálním službám s cílem provázanosti na jednotlivých SO ORP a na celém území Zlínského kraje včetně zjednodušování administrace.
- b) Poskytování informací členům PS o aktuálním stavu tvorby strategických dokumentů ve Zlínském kraji (střednědobý plán rozvoje a akční plány)
- c) Projednávání výstupů zjištěných v analytické fázi při tvorbě dokumentů včetně nepokrytých potřeb pro jednotlivé území SO ORP a k nastavení cílů střednědobého plánu rozvoje a akčních plánů včetně jejich aktualizací.
- d) Nastavování přístupu územních samosprávných celků k financování sociálních služeb s cílem zajištění udržitelnosti sítí kraje jako výsledek vzájemné dohody veřejných zadavatelů.
- e) Odsouhlasení obsahu Výzvy pro podávání rozvojových záměrů pro daný rok.
- f) Sdílení zkušeností o zajišťování potřeb ze strany poskytovatelů sociálních služeb.

Složení Pracovní skupiny pro strategii sociálních služeb ve Zlínském kraji

- a) Člen/ka rady Zlínského kraje, v jehož/jejíž gesci je sociální oblast;
- b) 13 zástupců samospráv za jednotlivé ORP, v jejichž gesci je sociální oblast;
- c) předseda/kyně Výboru sociálního Zlínského kraje;
- d) vedoucí Odboru sociálních věcí KÚZK;
- e) zástupce za Odbor strategického rozvoje kraje;
- f) zpracovatelský tým (z Odboru sociálních věcí KÚZK);
- g) zástupci za mezioborové přesahy (Odbor školství, Odbor zdravotnictví, Kancelář hejtmána);
- h) facilitátor;
- i) vedoucí sociálních odborů na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností.

Pravidla jednání

- Předpokládaná četnost jednání je zpravidla 2–3x ročně, odvíjí se zejména dle potřeby tvorby strategických dokumentů.
- Na každém jednání bude stanoven ověřovatel zápisu z řad členů Pracovní skupiny pro strategii.
- Pokud budou na jednání přizváni hosté, musí být ze strany člena/členky rady Zlínského kraje, v jehož/jejíž gesci je sociální oblast, odsouhlaseni předem.
- V případě, že ZK zašle před jednáním podklady, pak případné návrhy na další témata či připomínky k zaslanému je třeba zaslat předem s návrhem řešení.
- Člen/ka Rady Zlínského kraje řídí jednání Pracovní skupiny pro Strategii sociálních služeb a zodpovídá za dosažení výstupů z jednání, v případě nepřítomnosti je jednání zrušeno.
- V případě, že se nemůže jednání zúčastnit zástupce samosprávy za ORP, pak může být zastoupen jiným politickým zástupcem za ORP. Pokud nebude přítomen žádný politik za ORP, může být přítomen vedoucí sociálního odboru obecního úřadu obce s rozšířenou působností, ale pouze jako „host“. Jedná se o politickou platformu, pak je relevantní vyjádření politika, který se za ORP účastní.
- Jednání se může účastnit stálý host, jehož účast je přínosem k probíranému tématu, popř. ji vyžaduje řešená problematika a přítomnost je přínosem k řešení ojedinělostí. Pokud nemůže být přítomen stálý host, pak není možné vyslat náhradníka (s výjimkou dlouhodobé pracovní neschopnosti).
- Členové se účastní všech jednání. Svou neúčast jsou povinni omluvit předem písemně (postačí elektronická forma).
- Účast na jednání stvrzují členové podpisem prezenční listiny, která bude vyhotovena Odborem sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje.
- Jednání se koná pouze v případě, že je přítomna nadpoloviční většina ze všech 13 zástupců samospráv za jednotlivé ORP, v jejichž gesci je sociální oblast. V opačném případě se jednání uskuteční v náhradním termínu.
- Pokud to vyžaduje mimořádná situace, může člen Rady Zlínského kraje rozhodnout o distanční formě jednání. Jedná se o formu videokonference a podmínkou konání je zapojení nadpoloviční většiny všech. Podmínkou je účast členů tzv. „v reálném čase“, čímž se rozumí čas, kdy probíhá zasedání. Podmínkou distanční účasti je tzv. „bezpečný prostor“ pro člena, který si jej zajistí tak, aby jednání zůstalo stále neveřejné. Pokud by toto bylo porušeno, účast člena Pracovní skupiny pro strategii by byla zrušena. Informace o způsobu připojení a čase jednání rozešle e-mailem Koordinátor procesu tvorby Plánu.
- V odůvodněných případech může být povolena přítomnost člena Pracovní skupiny pro strategii formou videokonference na standardním jednání. Žádost o tuto formu účasti zašle člen Pracovní skupiny pro strategii e-mailem nejpozději 2 dny před jednáním členovi/člence Rady Zlínského kraje. Pokud bude žádosti vyhověno, pak informace o způsobu připojení a o čase jednání rozešle emailem Koordinátor procesu tvorby Plánu.
- Organizační záležitosti a zápis jsou zajišťovány Koordinátorem procesu tvorby Plánu.
- Výstupem bude zápis, jehož návrh bude zaslán ověřovateli a po jeho odsouhlasení a podpisu bude předložen k podpisu členovi/člence Rady Zlínského kraje, v jehož/jejíž gesci je sociální oblast.

Závěr

Tyto zásady nabývají platnosti dnem schválení Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2026–2028 v orgánech ZK.

PŘÍLOHA Č. 3 JEDNACÍ ŘÁD PRACOVNÍ SKUPINY PRO POTŘEBY VE ZLÍNSKÉM KRAJI

(pro období platnosti Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2026–2028 – příloha Střednědobého plánu)

Úvodní ustanovení

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb (dále jen „Střednědobý plán“ nebo „Plán“) je zásadním strategickým dokumentem Zlínského kraje pro oblast sociálních služeb. Plán je zpracováván v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Je vytvářen ve spolupráci zástupců kraje, obcí a poskytovatelů sociálních služeb. Při tvorbě Plánu jsou také vytvářeny příležitosti pro zapojení osob, jimž jsou sociální služby poskytovány.

Principy jednání

Zásady vzájemné dobré spolupráce a komunikace na jednáních, k nimž patří zejména:

- nezaujatost a územní nadhled
- rovnost účastníků jednání
- respektování názorů ostatních
- spolupráce s cílem dosažení dohody
- věcnost jednání
- profesionální přístup

Role Pracovní skupiny pro potřeby

Hlavním cílem je identifikace a sběr nepokrytých potřeb občanů na území Zlínského kraje:

- a) Zjišťování, případně revize/identifikace aktuálních nepokrytých potřeb.
- b) Jednání o výstupech sběru potřeb (za obce, SO ORP, sociální pracovníky a analýzy k potřebám za KÚZK).
- c) Ověření a konkretizace nepokrytých potřeb pro jednotlivé SO ORP/okresy dle území a cílové skupiny.
- d) Jednání o realizaci opatření v čase.
- e) Jednání o výstupech kulatých stolů a vyhodnocení výstupů.

Složení Pracovní skupiny pro potřeby

- a) Vedoucí sociálních odborů na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností (z důvodu kompetence výkonu přenesené působnosti státní správy dle §92 d) zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách);
- b) stanovený zástupce za vedoucího sociálního odboru obce s rozšířenou působností (doporučen: koordinátor komunitního plánování);
- c) zástupci samospráv (obce I., II. a III. typu) – z důvodu znalosti a zkušeností s řešením sociálních problémů v obcích;
- d) odborní konzultanti – dle potřeb osob v nepříznivé sociální situaci;
- e) zpracovatelský tým (z Odboru sociálních věcí KÚZK).

Pravidla jednání

- Předpokládaná četnost jednání dle potřeby dle identifikace/sběru nepokrytých potřeb.
- Na každém jednání bude stanoven ověřovatel zápisu z řad členů Pracovní skupiny pro potřeby.
- V případě, že KÚZK (člen Zpracovatelského týmu) zašle před jednáním podklady, pak případné návrhy na další témata či připomínky k zaslanému je třeba zaslat předem před samotným jednáním s návrhy řešení.
- Člen Zpracovatelského týmu řídí jednání Pracovní skupiny pro potřeby a zodpovídá za dosažení výstupů z jednání.
- V případě, že se nemůže jednání zúčastnit vedoucí sociálního odboru na obecním úřadu obce s rozšířenou působností, může být zastoupen stanoveným zástupcem za vedoucího sociálního odboru obce s rozšířenou působností (doporučen: koordinátor komunitního plánování).
- Členové Pracovní skupiny pro potřeby se účastní všech jednání. Svou neúčast jsou povinni omluvit předem písemně (postačí elektronická forma).
- Účast na jednání stvrzují členové Pracovní skupiny pro potřeby podpisem prezenční listiny, která bude připravena Zpracovatelským týmem.
- Jednání se koná pouze v případě, že je přítomna nadpoloviční většina ze všech 13 vedoucích sociálních odborů na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností. V opačném případě se jednání uskuteční v náhradním termínu.
- Pokud to vyžaduje mimořádná situace, může člen Zpracovatelského týmu (vedoucí Odboru sociálních věcí KÚZK) rozhodnout o distanční formě jednání. Jedná se o formu videokonference a podmínkou konání je zapojení nadpoloviční většiny všech. Podmínkou je účast členů tzv. „v reálném čase“, čímž se rozumí čas, kdy probíhá zasedání. Podmínkou distanční účasti je tzv. „bezpečný prostor“ pro člena, který si jej zajistí tak, aby jednání zůstalo stále neveřejné. Pokud by toto bylo porušeno, účast člena Pracovní skupiny pro potřeby by byla zrušena. Informace o způsobu připojení a čase jednání rozešle e-mailem Koordinátor komunitního plánování.
- V odůvodněných případech může být povolena přítomnost člena Pracovní skupiny pro potřeby formou videokonference na standardním jednání. Žádost o tuto formu účasti zašle člen Pracovní skupiny pro potřeby e-mailem nejpozději 2 dny před jednáním členovi Zpracovatelského týmu (Koordinátorovi komunitního plánování). Pokud bude žádosti vyhověno, pak informace o způsobu připojení a o čase jednání rozešle emailem Koordinátor komunitního plánování.
- Organizační záležitosti a zápis jsou zajišťovány členem Zpracovatelského týmu.
- Výstupem bude zápis, jehož návrh bude zaslán ověřovateli a po jeho odsouhlasení a podpisu bude předložen k podpisu zapisovateli jednání – členovi Zpracovatelského týmu, který jej jako podklad k jednání předkládá Pracovní skupině pro strategii sociálních služeb.

Závěr

Tyto zásady nabývají platnosti dnem schválení Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2026–2028 v orgánech ZK.

PŘÍLOHA Č. 4 PŘEHLED NEPOKRYTÝCH POTŘEB Z ÚZEMÍ – SUMÁŘ

Přehled nepokrytých potřeb z území pro SPRSS ve ZK pro období 2026-2028				
		Okres Kroměříž		
	Pořadí potřeb	Bystřice p./H.	Holešov	Kroměříž
1.	Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace	potřeba č. 1	potřeba č. 1	potřeba č. 1
2.	Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení	potřeba č. 2		potřeba č. 2
3.	Přechodné bydlení, s podmínkami pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění stravy			potřeba č. 3
4.	Přenocování s podmínkami pro osobní hygienu			potřeba č. 4
5.	Odborná rada, pomoc	potřeba č. 5 priorita č. 1		potřeba č. 5
6.	Akutní pomoc v krizové situaci, která může vyústit v ohrožení života a zdraví			potřeba č. 6
7.	Prevence rizikového chování			potřeba č. 7
8.	Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítě se zdravotním znevýhodněním)			potřeba č. 8
9.	Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče		potřeba č. 9 priorita č. 2	potřeba č. 9 priorita č. 3
10.	Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů			potřeba č. 10
11.	Setrvání v domácím prostředí		potřeba č. 11 priorita č. 1	potřeba č. 11 priorita č. 2
12.	Péče v domácím prostředí, vč. odlehčení pečujícím		potřeba č. 12 priorita č. 3	potřeba č. 12 priorita č. 1
13.	Získání, navrácení nebo udržení kompetencí pro plnohodnotný samostatný život případně spojeno s potřebou bydlení	potřeba č. 13		potřeba č. 13

Přehled nepokrytých potřeb z území pro SPRSS ve ZK pro období 2026-2028						
		Okres Uherské Hradiště		Okres Vsetín		
	Pořadí potřeb	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Rožnov p. /R.	Valašské Meziříčí	Vsetín
1.	Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace	potřeba č. 1		potřeba č. 1 priorita č. 1	potřeba č. 1	potřeba č. 1
2.	Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení	potřeba č. 2		potřeba č. 2	potřeba č. 2	potřeba č. 2
3.	Přechodné bydlení, s podmínkami pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění stravy	potřeba č. 3		potřeba č. 3	potřeba č. 3	potřeba č. 3
4.	Přenocování s podmínkami pro osobní hygienu					
5.	Odborná rada, pomoc	potřeba č. 5			potřeba č. 5	potřeba č. 5 priorita č. 2
6.	Akutní pomoc v krizové situaci, která může vyústit v ohrožení života a zdraví					potřeba č. 6
7.	Prevence rizikového chování	potřeba č. 7 priorita č. 3				potřeba č. 7 priorita č. 3
8.	Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítěte se zdravotním znevýhodněním)	potřeba č. 8 priorita č. 2	potřeba č. 8		potřeba č. 8	potřeba č. 8
9.	Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče	potřeba č. 9	potřeba č. 9 priorita č. 1	potřeba č. 9 priorita č. 2	potřeba č. 9 priorita č. 1	potřeba č. 9
10.	Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů	potřeba č. 10			potřeba č. 10 priorita č. 3	potřeba č. 10
11.	Setrvání v domácím prostředí	potřeba č. 11		potřeba č. 11		potřeba č. 11
12.	Péče v domácím prostředí, vč. odlehčení pečujícím	potřeba č. 12 priorita č. 1	potřeba č. 12 priorita č. 2	potřeba č. 12 priorita č. 3	potřeba č. 12 priorita č. 2	potřeba č. 12 priorita č. 1
13.	Získání, navrácení nebo udržení kompetencí pro plnohodnotný samostatný život případně spojeno s potřebou bydlení	potřeba č. 13		potřeba č. 13	potřeba č. 13	potřeba č. 13

Přehled nepokrytých potřeb z území pro SPRSS ve ZK pro období 2026-2028

		Okres Zlín				
	Pořadí potřeb	Luhačovice	Otrokovice	Valašské Klobouky	Vizovice	Zlín
1.	Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace	potřeba č. 1 priorita č. 3	potřeba č. 1 priorita č. 2	potřeba č. 1 priorita č. 1		potřeba č. 1
2.	Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení	potřeba č. 2		potřeba č. 2	potřeba č. 2	potřeba č. 2 priorita č. 3
3.	Přechodné bydlení, s podmínkami pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění stravy				potřeba č. 3	potřeba č. 3
4.	Přenocování s podmínkami pro osobní hygienu			potřeba č. 4		
5.	Odborná rada, pomoc	potřeba č. 5	potřeba č. 5	potřeba č. 5		
6.	Akutní pomoc v krizové situaci, která může vyústit v ohrožení života a zdraví				potřeba č. 6	
7.	Prevence rizikového chování			potřeba č. 7		potřeba č. 7
8.	Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítěte se zdravotním znevýhodněním)	potřeba č. 8	potřeba č. 8	potřeba č. 8	potřeba č. 8 priorita č. 3	
9.	Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče	potřeba č. 9 priorita č. 2	potřeba č. 9 priorita č. 3		potřeba č. 9 priorita č. 1	potřeba č. 9
10.	Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů	potřeba č. 10		potřeba č. 10	potřeba č. 10	
11.	Setrvání v domácím prostředí	potřeba č. 11	potřeba č. 11		potřeba č. 11	potřeba č. 11 priorita č. 1
12.	Péče v domácím prostředí, vč. odlehčení pečujícím	potřeba č. 12 priorita č. 1	potřeba č. 12 priorita č. 1	potřeba č. 12 priorita č. 3	potřeba č. 12 priorita č. 2	potřeba č. 12 priorita č. 2
13.	Získání, navrácení nebo udržení kompetencí pro plnohodnotný samostatný život případně spojeno s potřebou bydlení		potřeba č. 13	potřeba č. 13 priorita č. 2		

POPIS POTŘEB PRO JEDNOTLIVÁ ÚZEMÍ SO ORP

Prioritní potřeby za jednotlivá území SO ORP jsou označeny modrým písmem.

OKRES KROMĚŘÍŽ

PŘEHLED sběru potřeb		
Bystřice p./H.	Holešov	Kroměříž
potřeba č. 1	potřeba č. 1	potřeba č. 1
potřeba č. 2	-	potřeba č. 2
-	-	potřeba č. 3
-	-	potřeba č. 4
potřeba č. 5	-	potřeba č. 5
-	-	potřeba č. 6
-	-	potřeba č. 7
-	-	potřeba č. 8
-	potřeba č. 9	potřeba č. 9
-	-	potřeba č. 10
-	potřeba č. 11	potřeba č. 11
-	potřeba č. 12	potřeba č. 12
potřeba č. 13	-	potřeba č. 13

SO ORP Bystřice pod Hostýnem

Za území SO ORP Bystřice pod Hostýnem byly identifikovány následující nepokryté potřeby:

Potřeba č. 1 – Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věkové struktuře od 65 do 80 let věku, OZP a OOSV od 18 let do 80 let věku. Jedná se ve větší míře o osoby bez domova s alkoholovou závislostí a závislostí na návykových látkách a bez ochoty rodiny řešit jejich nepříznivou situaci. Dále se jedná o osoby žijící osamoceně. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Bystřice pod Hostýnem s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 2 – Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení

Nepokrytá potřeba je popsána u OZP ve věkové struktuře od 18 let do 64 let věku. Nepokrytá potřeba je identifikována k potřebám uživatelů transformované služby sociální péče pobytové formy, které jsou popsány v aktualizovaném transformačním plánu zařízení. V rámci transformace Domova pro osoby se zdravotním postižením je předpokládán vznik jiných druhů pobytových sociálních služeb komunitního charakteru a rozvoj navazujících druhů sociálních služeb. Podpora osob se týká postupného odstraňování závislosti na sociální službě, snížení potřeby péče a pomoci jiné fyzické osoby, nastavení pracovních návyků, nastavení návyků směřujících k osamostatnění, k podpoře v soběstačnosti, v chodu domácnosti, zkompetentnění a nastavení komunikace při jednání na úřadech, u lékaře a při vyjednání si zaměstnání. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Bystřice pod Hostýnem s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 5 – Odborná rada, pomoc

Tato potřeba je definována u seniorů ve věkové struktuře od 60 let až nad 80 let věku. Dále pro cílovou skupinu OZP, OOSV a RsD ve věkové struktuře od 16 let až nad 80 let věku. Jedná se o osoby, které řeší svou nepříznivou situaci týkající se dluhové problematiky, ztráty bydlení, ztráty zaměstnání,

narušených vztahů v rodině, nemoci, umírání, právních vztahů, bydlení, pracovně-právních vztahů, spotřebitelské problematiky a dalších oblastí. Odborné sociální poradenství je v území poskytováno jeden den za 14 dnů v čase od 8 do 15 hodin. Tato četnost je však nedostatečná. Stává se, že uživatelé musí na konzultaci čekat delší dobu. Především je situace problematická v případech, kdy je pro řešení situace potřeba více schůzek. Čtrnáctidenní proluka mezi konzultacemi je příliš dlouhá, dochází ke snižování motivace uživatelů pro řešení situace, není možné pružně reagovat, dochází pak k promeškání lhůt, které jsou často 15denní. Problematická je také příprava insolvenčních návrhů, kdy tyto jsou postupně zpracovávány na několika (obvykle 3–5) schůzkách, příprava návrhu se tak prodlužuje na období měsíců, což není v zájmu uživatele. Problematické jsou situace, kdy uživatel s sebou nemá potřebný dokument a není možné jej snadno doplnit, řešení situace se tak protahuje o dalších 14 dnů nebo měsíc, v případě, kdy je kapacita za 14 dnů již zaplněna. Pracovníci jsou nuceni v zájmu uživatele improvizovat, zkracují podíl přímé práce s uživatelem (například připravují dokumenty sami a s uživatelem jsou v kontaktu mezi konzultacemi na dálku) a službu nelze poskytovat v náležitě kvalitě a včas. Problematické situace nastávají také v případě vln zvýšených zájmů o službu například v důsledku novel (milostivá léta, novely insolvenčního zákona) nebo například krachů poskytovatelů energií a podobných. V těchto situacích je kapacita zcela nedostačující a pro uživatele má situace závažné dopady (například promeškání lhůt). Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Bystřice pod Hostýnem s tím, že četnost je odhadnuta pro 200 osob ročně. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu seniorů v desítkách, tzn. 50–99 osob ročně, OZP 10–49 osob, RsD 10–49 osob a OOSV 1–9 osob.

Potřeba č. 13 – Získání, navrácení nebo udržení kompetencí pro plnohodnotný samostatný život, případně spojeno s potřebou bydlení

Tato potřeba je popsána pro cílovou skupinu OZP a OOSV ve věkové struktuře od 18 do 64 let věku. U mladších osob od 18 let věku se jedná o osoby odcházející z pěstounské péče, popř. jiných forem náhradní rodinné péče či z institucionální péče po dovršení zletilosti nebo po ukončení studia, z výkonu trestu či z prostředí ústavní péče. Potřeba je identifikována u osob, které nenacházejí pracovní uplatnění, jsou ohroženy sociálním vyloučením, potřebují podporu jiné fyzické osoby v běžných životních situacích, bez pomoci nejsou schopny se samy o sebe postarat samostatně, jsou pasivní a chybí jim denní aktivity. Podpora je požadována v nastavení pracovních návyků, nastavení návyků směřujících k osamostatnění, k podpoře v soběstačnosti, nastavení návyků v chodu domácnosti, zkompetentnění a nastavení komunikace při jednání na úřadech, u lékaře a při vyjednávání si zaměstnání. Upevnění návyků je spojeno i se zajištěním dostupného bydlení pro 6–10 osob. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Bystřice pod Hostýnem s tím, že četnost je odhadem v jednotkách pro každou cílovou skupinu, tzn. 1–9 osob ročně.

SO ORP Holešov

Za území SO ORP Holešov byly identifikovány následující nepokryté potřeby:

Potřeba č. 1 – Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věkové struktuře od 65 let do 80 let věku a OOSV od 27 let do 64 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby s alkoholovou a jinou závislostí. Vyskytuje se zde vysoký počet osob žijících osamoceně. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Holešova s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 9 – Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

Tato potřeba je popsána pro cílovou skupinu seniorů ve věkové struktuře od 65 let do 80 let věku a OZP a OOSV od 27 let do 80 let věku. Potřeba je identifikována v zajištění celodenní péče v případech absence někoho, kdo by se postaral, absence vůle pečující osoby se dále starat nebo pečující již péči o osobu nezvládá. Vše je doprovázeno např. špatnou sociální situací (finanční tíseň ve spojení se

zdravotními potížemi), chudobou, osoba nezvládá hradit náklady na udržení domácnosti, nemá na zaplacení terénní služby, nevyhovujícími podmínkami bydlení (bariérové bydlení apod.), ztrátou přístřeší a nastupujícím zhoršením zdravotního stavu. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Holešov s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři a OZP 35 osob a OOSV 10–15 osob ročně.

Potřeba č. 11 – Setrvání v domácím prostředí

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku a OZP od 19 let do 64 let věku. Osoby chtějí mít smysluplnou náplň dne, udržet a zachovat si soběstačnost. Podpora je požadována v péči o sebe, o zdraví, v seberealizaci, komunikaci a sociálních kontaktech, ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, v naplnění volného času, v udržení současných schopností a dovedností. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Holešov s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 12 – Péče v domácím prostředí, včetně odlehčení pečujícím

Tato potřeba je popsána pro cílovou skupinu senioři ve věku od 65 let až nad 80 let věku, OZP a OOSV od 19 do 64 let věku. Potřeba je identifikována v zajištění péče o sebe, o své zdraví, zajištění chodu domácnosti, ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a v udržení současných schopností a dovedností. Požadována je častější návštěva sociální služby a služby vícekrát denně, po celý den, včetně víkendů. Je vnímána potřeba pomoci i ve vztahu k neformálním pečujícím osobám, za účelem jejich odpočinku, vyřízení si osobních záležitostí a ze zdravotních důvodů pečující osoby. Jedná se o zajištění péče využitím možnosti i dlouhodobého odpočinku v řádech jednoho týdne, u krátkodobého dle individuální potřeby tzn. ráno, dopoledne nebo odpoledne. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Holešov s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři v desítkách, tzn. 10–49 osob, OZP 1–9 osob a OOSV 1–9 osob ročně.

SO ORP Kroměříž

Za území SO ORP Kroměříž byly identifikovány následující nepokryté potřeby:

Potřeba č. 1 – Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku, OZP od 18 let až nad 80 let věku a OOSV od 27 let až nad 80 let věku. Jedná se o osoby krátce po dovršení zletilosti a ukončení ústavní péče, seniory a osoby zdravotně znevýhodněné žijící osamoceně, osoby bez domova ve špatném zdravotním stavu, popř. se závislostí, a osoby, které nemají své přirozené domácí prostředí, do kterého by se po ukončení hospitalizace mohly vrátit. Část uživatelů po ukončení hospitalizace z důvodu nedostatečné kapacity nemůže být umístěna do pobytové sociální služby, terénní služba nepostačuje. Potřeba je identifikována především při zhoršení zdravotního stavu a ztrátě schopnosti se o sebe postarat. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Kroměříž s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři a OOSV v desítkách, tzn. 10–49 osob a OZP 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 2 – Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení

Tato potřeba se týká cílové skupiny OZP ve věkové struktuře od 18 let do 64 let věku. Jedná se převážně o dospělé uživatele s mentálním znevýhodněním, u nichž jsou vytvořeny přechodové plány v rámci transformace sociální služby, potřeba přirozeného a méně omezujícího prostředí pro uživatele, jejich zkompetentnění pro zapojení se do společnosti. Potřeba je identifikována ke snížení potřeby péče a pomoci jiné fyzické osoby, nastavení pracovních návyků, nastavení návyků směřujících k osamostatnění a k podpoře v soběstačnosti, podpoře v komunikaci, rozhodování i odbourání pohybových omezení, nastavení návyků v chodu domácnosti, zkompetentnění a nastavení komunikace

při jednání na úřadech, u lékaře a při vyjednání si zaměstnání. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Kroměříž s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. odhadem pro 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 3 – Přejíždění bydlení, s podmínkami pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění stravy

Nepokrytá potřeba je definována vůči cílové skupině OOSV ve věkové struktuře od 27 let do 80 let věku. Ze specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby bez domova bez finančních prostředků s různými typy závislosti a se zdravotním handicapem, které mají potřebu ubytování. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Kroměříž s tím, že největší potřeba je patrná ve městě Kroměříž, kde je sídlo psychiatrické nemocnice, četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 4 – Přenocování s podmínkami pro osobní hygienu

Tato potřeba je popsána vůči cílové skupině OOSV ve věkové struktuře od 18 let do 80 let věku. Jedná se o muže bez přístřeší žijící na ulici, kteří nevyužívají služeb azylového domu z důvodu vysokého prahu dostupnosti služby. Osoby, které se ocitly v krizové životní situaci bez přístřeší, nebo osoby, které nevyhledávají dlouhodobé bydlení trvalého charakteru, pouze mají potřebu přenocování a poskytnutí sociálního zázemí. Potřeba je zvýrazněna existencí psychiatrické nemocnice a záchytné stanice na území správního obvodu. Osoby se ve většině případů zdržují ve větších aglomeracích z důvodu sanování jejich potřeb subjekty nabízejícími nesystémovou pomoc. Naplnění potřeby nemá v území alternativu. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Kroměříž s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 5 – Odborná rada, pomoc

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku, OZP od 16 let až nad 80 let věku, OOSV od 19 let až nad 80 let věku a v případě cílové skupiny RsD bez omezení věku. Potřeba je vnímána v zajištění odborného sociálního poradenství v rámci území. Potřebu specializovaného poradenství pro OZP sanují organizace v krajském městě. Pro OZP je to mnohdy nepřekonatelná bariéra, a to z důvodu dostupnosti a přístupnosti (ekonomické i dopravní). Potřeba rady a pomoci se týká narušených vztahů v rodině, zdravotního znevýhodnění, nemoci a umírání, poradenství pro osoby pečující. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Kroměříž s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu seniori, OOSV a RsD v jednotkách, tzn. 1–9 osob ročně a pro cílovou skupinu OZP 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 6 – Akutní pomoc v krizové situaci, která může vyústit v ohrožení života a zdraví

Tato potřeba je popsána vůči cílové skupině RsD ve věkové struktuře od narození do 80 let věku. Potřeba je identifikována u osob, které se nacházejí v ohrožení zdraví a života, popř. důstojnosti v důsledku násilného soužití, osoba nemůže a neumí řešit svou aktuální situaci vlastními silami, potřebuje okamžité řešení, situace je pro osobu akutní a neodkladná. Potřeba je přenocování pro ženy s dětmi či rodiny v krizové situaci, které mají zájem o pobytovou formu sociální služby v maximální délce 7–10 dnů. Ostatní životní situace jsou sanovány poskytovateli sociálních služeb v rámci ORP nebo poskytovateli s celokrajskou působností. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Kroměříž s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 7 – Prevence rizikového chování

Nepokrytá potřeba je popsána vůči cílové skupině OOSV ve věkové struktuře od 18 let do 80 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby po ukončení hospitalizace (v psychiatrické nemocnici) závislé na návykových látkách. Potřeba OOSV nebo osob již sociálně vyloučených, související s přítomností zdravotnických zařízení v Kroměříži, jejichž uživatelé po propuštění zůstávají krátkodobě i dlouhodobě v území. Potřeba je vysílána k zajištění pomoci při neschopnosti řešit situaci vlastními silami, absenci nebo nízké motivaci ke změně. Osoby potřebují včasný kontakt s terénní sociální službou, a to obvykle po ukončení předčasné hospitalizace v PN či propuštění z protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice, a následné včasné zajištění sociální práce. Aktuálně potřebu sanuje sociální služba, která má sídlo v jiném SO ORP a do Kroměříže zajíždí

pouze 1x za týden, což je vzhledem k výše uvedenému zcela nedostačující. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Kroměříž s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 8 – Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítě se zdravotním znevýhodněním)

Nepokrytá potřeba je definována u RsD ve věkové struktuře od narození do 26 let věku. Po sdělení nepříznivé zdravotní diagnózy dítěte je ohroženo fungování rodiny a je zvýšená zátěž na partnerský vztah, je potřeba podpořit rodinu v situaci, kterou neumí řešit, nezná ji. Vzniká potřeba podpořit rodinu s dětmi, které mají např. duševní obtíže. Potřeba podpory rodičovských kompetencí při řešení duševních obtíží dětí, potřebnost sociálních (sociálně-zdravotních) služeb podporujících rodiny v době čekání na vyšetření u odborníků (pedopsychiatr, klinický psycholog apod.). Mezi neuspokojené potřeby rodin, kterým se narodilo dítě se zdravotním znevýhodněním (0–7let, cca 15 osob ročně) patří včasná odborná pravidelná podpora v situaci vyplývající z daného typu zdravotního znevýhodnění, získání dovedností vedoucí k pocitu jistoty, že péči a výchovu o dítě se zdravotním znevýhodněním zvládnou v domácím prostředí, mít možnost probrat neočekávané situace vycházející ze změn stavu dítěte s odborníkem na daný typ zdravotního znevýhodnění, mít znalosti a dovednosti v tom, jak rozvíjet a učit své dítě se, mít znalost kontaktů na další odborníky ze zdravotnictví a školství dle zdravotního stavu a specifických potřeb dítěte, mít možnost uplatňovat svá práva a obstarat si náležitosti v zájmu dítěte a rodiny. Dále je důležité mít možnost sociálního kontaktu a nebýt skrze zdravotní znevýhodnění dítěte vyloučen na okraj společnosti. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Kroměříž s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 9 – Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

Tato potřeba se týká cílové skupiny senioři a OZP ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku. Těmto osobám chybí někdo, kdo by se postaral, případně chybí vůle pečující osoby se dále starat nebo pečující již péči o osobu nezvládá. V důsledku zdravotního stavu těchto osob také dochází ke ztrátě sociálních vazeb a k omezení dostupnosti duchovní péče. Osobám z důvodu osamělosti hrozí izolace, často také žijí v nevyhovujících podmínkách bydlení (bariérové bydlení apod.). Nepříznivá sociální situace je spojená s potřebou dlouhodobé nepřetržité sociální a zdravotní péče u dospělých osob, kterou nelze pokrýt ambulantními nebo terénními sociálními službami. Jedná se o cílovou skupinu senioři a osoby s demencí. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Kroměříž s tím, že četnost se aktuálně pohybuje u cílové skupiny senioři ve stovkách, tzn. pro 100 a více osob ročně a u OZP v desítkách, tzn. 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 10 – Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů

Nepokrytá potřeba je definována u OZP ve věku od 19 let do 80 let věku. Setkáváme se s potřebou sebeuplatnění se, osamostatnění se u osob s mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním, které doposud žily s rodiči nebo s osobami blízkými. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby nenalézající pracovní uplatnění, tyto osoby se nejsou schopny samy o sebe postarat a potřebují podporu jiné fyzické osoby, a to rovněž i v běžných životních situacích. Osoby jsou pasivní, chybí jim denní aktivity a nejsou schopny dorozumět se s ostatními. Je vysílána potřeba směřující k nastavení návyků k osamostatnění, v chodu péče o domácnost, zkompetentnění a nastavení komunikace při jednání na úradech, u lékaře a při vyjednání si zaměstnání. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Kroměříž s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 11 – Setrvání v domácím prostředí

Tato potřeba je popsána vůči cílové skupině senioři ve věkové struktuře od 60 let až nad 80 let věku a OZP od 19 let až nad 80 let věku. Osoby chtějí změnu prostředí, nebýt samy, mít smysluplnou náplň dne, udržet, zachovat si soběstačnost, komunikaci, motivaci, impuls dostat se mezi lidi, trénovat motoriku a kognitivní funkce. Snahou je setrvat v domácím prostředí co nejdéle. Potřeba je identifikována v péči o sebe, o zdraví, v seberealizaci, komunikaci, sociálních kontaktech, ve

zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, v naplnění volného času, v udržení současných schopností a dovedností. Osoby žijí ve svém domácím prostředí za podpory svých rodin a blízkých osob, nevyžadují dlouhodobou nepřetržitou péči v pobytových zařízeních, ale je nutno zajistit jejich potřeby v rámci doby, kdy pečující osoby vykonávají své zaměstnání. Převzetí péče, podpory v rámci ambulantní služby u dospělých osob se zdravotním znevýhodněním, seniorů a osob s demencí. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Kroměříž s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. 10–49 osob za rok.

Potřeba č. 12 – Péče v domácím prostředí, včetně odlehčení pečujícím

Tato potřeba je popsána pro cílovou skupinu senioři ve věku od 60 let až nad 80 let věku, OZP od 11 let až nad 80 let věku a RsD od 1 roku do 18 let věku. Potřeba je popisována v zajištění péče dle individuálních potřeb uživatele, zajištění péče po dobu celého dne včetně víkendů a odlehčení neformálním pečujícím v krátkodobém odlehčení dle individuální potřeby a v dlouhodobém odlehčení v preferované délce cca 14 dní. Nárůst zájmu o odlehčovací službu převyšuje nabídku, jak u cílové skupiny dětí, tak i dospělé osoby se zdravotním znevýhodněním, seniory a osoby s demencí. S touto potřebou rovněž souvisí navýšení personální kapacity u terénních služeb sociální péče. Potřeba je identifikována v péči o sebe, o zdraví, zajištění chodu domácnosti, v seberealizaci, komunikaci a sociálních kontaktech, ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, v udržení současných schopností a dovedností a snaze o setrvání uživatele co nejdéle v domácím prostředí. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Kroměříž s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, odhadem pro 50–99 osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři 50–99 osob, OZP 10–49 osob a RsD1–9 osob ročně.

Potřeba č. 13 – Získání, navrácení nebo udržení kompetencí pro plnohodnotný samostatný život, případně spojeno s potřebou bydlení

Tato potřeba se týká cílové skupiny OZP a OOSV ve věku od 18 let do 80 let věku. Jedná se o osoby z přirozeného prostředí rodiny, z prostředí ústavní péče (psychiatrická nemocnice aj.), z výkonu trestu nebo ochranné léčby a z prostředí školského zařízení. Z bližší specifikace cílové skupiny se jedná o osoby s duševním onemocněním ve věku od 18 do 64 let z diagnostického okruhu psychóz a afektivních poruch, kteří mají trvalé bydliště v SO ORP Kroměříž a jejich potřeby jsou definovány jako dlouhodobá potřeba bydlení s nižší mírou podpory pracovníka v získání dovedností potřebných pro samostatný život a následné vedení k osamostatnění se. Dále se jedná o osoby s mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním, přičemž je potřeba spojena s bydlením těchto osob. Potřeba je identifikována u osob, které jsou ohroženy sociálním vyloučením, nenacházejí pracovní uplatnění, potřebují podporu jiné fyzické osoby v běžných životních situacích, bez pomoci nejsou schopny se samy o sebe postarat samostatně, jsou pasivní a chybí jim denní aktivity. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Kroměříž s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. 1–9 osob za rok.

OKRES UHERSKÉ HRADIŠTĚ

PŘEHLED sběru potřeb	
Uherské Hradiště	Uherský Brod
potřeba č. 1	-
potřeba č. 2	-
potřeba č. 3	-
-	-
potřeba č. 5	-
-	-
potřeba č. 7	-
potřeba č. 8	potřeba č. 8
potřeba č. 9	potřeba č. 9
potřeba č. 10	-
potřeba č. 11	-
potřeba č. 12	potřeba č. 12
potřeba č. 13	

SO ORP Uherské Hradiště

Za území SO ORP Uherské Hradiště byly identifikovány následující nepokryté potřeby:

Potřeba č. 1 – Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věku od 65 let až nad 80 let věku, OZP a OOSV od 18 let až nad 80 let věku. Tyto osoby žijí osamoceně, žijí v obydlí bez zajištění vhodných podmínek pro návrat, jsou to osoby seniorského věku s kombinovaným znevýhodněním např. demence, kombinace s tělesným znevýhodněním nebo s PAS, osoby bez domova s psychiatrickým onemocněním, potýkající se se závislostí. Převážně se jedná o osoby s nízkými příjmy (pobírající sociální dávky pomoci v hmotné nouzi) nebo úplně bez příjmů. Zdravotní stav těchto osob je vážného charakteru, opakující se především z důvodů nadužívání návykových látek – alkoholu doplněného v mnoha případech asociálním chováním. Osoby mají částečnou nebo úplnou imobilitu. Potřeba je identifikována i u OOSV po ukončení hospitalizace, které vyžadují zajištění celodenní péče, osoby nepobírají dávky, mají nevhodné bytové podmínky nebo se jedná o osoby bez přístřeší. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Uherské Hradiště s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu seniorů 1–9 osob, OZP 1–9 osob a OOSV 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 2 – Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu OZP ve věku od 18 let do 80 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby s chronickým onemocněním v kombinaci s mentálním či zdravotním znevýhodněním, které chtějí žít samostatně a nezávisle. Tyto osoby vycházejí z transformovaných zařízení pobytové formy. Potřeba je získat samostatné bydlení např. s dopomocí SSL zajišťující menší míru podpory a nalezení uplatnění na trhu práce. V případech osob, vycházejících ze zdravotnických zařízení (psychiatrické nemocnice), není možný návrat ve více případech do domácího prostředí rodiny, neboť ta již péči o svého blízkého není schopna obstarat a pomoc nalézají v navazujících SSL. Nedostatečné kapacity SSL anebo SSL pro osoby s duševním onemocněním a kombinovaným znevýhodněním jsou jedním z důvodů, proč dochází k návratu a opětovné hospitalizaci ve zdravotnických zařízeních. Dalším specifickým jsou uživatelé, které by bylo možné z pobytového zařízení posunout do SSL s vyšší mírou podpory, ale jedná se o uživatele vyššího věku v kombinaci s problémovým chováním, pro které navazující SSL na území nejsou. Nepokrytá

potřeba se týká celého území SO ORP Uherské Hradiště s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. 10–49 osob za rok.

Potřeba č. 3 – Přejížděné bydlení, s podmínkami pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění stravy

Nepokrytá potřeba je definována vůči cílové skupině OOSV ve věkové struktuře od 18 let až nad 80 let věku a RsD od 19 let do 64 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby ohrožené závislostí a ženy a matky s dětmi, matky s více dětmi, otce s dětmi a partnerské páry. Stále častěji se u těchto osob začínají objevovat projevy srovnatelné s duševním onemocněním, ale situaci komplikuje, že se osoby neléčí (vyskytuje se skrytá agrese, specifické projevy apod.). Popisované projevy způsobují ztrátu kompetencí postarat se sami o sebe a možnost posunout se dál. Byla rovněž zaznamenána potřeba pomoci i pro osoby ukrajinské národnosti, které nejsou schopny se dále posunout, např. do jiného druhu ubytování a setrvávají v sociální službě. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Uherské Hradiště s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, odhadem pro 10–49 osob za rok. V případě občanů ukrajinské národnosti v jednotkách, pro 2–4 osoby. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu RsD v desítkách, tzn. 10–49 osob ročně a OOSV 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 5 – Odborná rada, pomoc

Nepokrytá potřeba se týká cílové skupiny RsD ve věkové struktuře od 19 let do 64 let věku, OZP od 27 let až nad 80 let, senioři od 65 až nad 80 let a OOSV od 19 let až nad 80 let. Jedná se o rodiny s dětmi, mladé rodiče bez nastavení rodičovských kompetencí (chybí vzor z rodiny) pečující o děti, které samy ve věku cca od 4 do 18 let potřebují pomoc (zvýšený vliv sociálních sítí – zahlcenost; přetrvávající vliv covidu – izolovanost, což vede k upozorňování na sebe nejrozumnějšími způsoby např. sebepoškozováním, experimentováním s návykovými látkami, vliv part či vrstevníků). Zvyšující se nárůst psychických problémů nejen u dětí, ale i samotných rodičů. Jsou uváděny dlouhé čekací lhůty, problémy se nabalují, čímž nemohou být řešeny okamžitě. Ze strany rodičů je poptávána pomoc pro řešení výchovných problémů a rodičovských kompetencí, v důsledku zvýšeného tlaku na ustálení vztahů v rodině samotní rodiče hledají mnohdy únik ve zvýšeném užívání návykových látek. U rodin s dětmi s PAS se objevuje poptávka po podpoře v doprovázení na úřady, jednání na úřadech, vyřizování dávek, řešení nabídky služeb, navazujících služeb (úřady, neziskové organizace apod.). Potřeba u seniorů je poptávána v pomoci s vyřizováním dávek, řešením nabídky služeb, včetně navazujících služeb. Zvyšuje se výskyt seniorů na hranicích chudoby s tím, že situaci chtějí řešit, ale ve většině případů již nastavenou pomoc nedotáhnou, nevyřídí si možné uznatelné dávky (příspěvky na bydlení apod.), jedná se o osoby žijící osamoceně. U OZP (především se sluchovým znevýhodněním) je řešena potřeba poradenství s výběrem vhodných kompenzačních pomůcek, otázka bydlení a dále je řešena i pomoc při hledání zaměstnání pro osoby s handicapem (uzavírání pracovněprávních smluv, smluvních podmínek apod.), a to i pro rodiče pečující o dítě se zdravotním znevýhodněním, kteří by v době zajištěné péče o dítě si rádi přivydělali. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Uherské Hradiště s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, odhadem pro 10–49 osob ročně. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři, OZP a OOSV v desítkách, tzn. 10–49 osob ročně a pro cílovou skupinu RsD 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 7 – Prevence rizikového chování

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu RsD ve věkové struktuře od 6 let do 26 let věku a OOSV od 18 let do 80 let věku. Osoby jsou ohrožené rizikovým chováním, řeší deprese a úzkosti, s čímž souvisí nedostatečná psychiatrická pomoc (od dětí až po dospělé) a dále se jedná o skupinu osob se zvyšujícím se výskytem duševního onemocnění. Děti se potýkají se šikanou, experimentují s nejrozumnějšími návykovými chováním. Často trpí úzkostmi, nezvládají tlak a náročné situace, proto situace řeší např. sebepoškozováním. Potřebují podporu okolí, odbornou pomoc v náhledu na situace, jak je řešit atd. Oblasti, ve kterých se osoby ocitají a neumí je bez pomoci řešit, se týkají např. sociální izolace, předsudků a diskriminace, absence nebo nízké motivace ke změně, neschopnosti řešit situaci

vlastními silami a vztahových problémů. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Uherské Hradiště s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 8 – Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítě se zdravotním znevýhodněním)

Nepokrytá potřeba se týká OZP od narození do 18 let věku a RsD od 1 roku do 18 let věku. Jedná se o osoby se zdravotním znevýhodněním, děti s PAS a osoby pečující o dítě s PAS, včetně kombinací s dalším zdravotním znevýhodněním, děti se zrakovým znevýhodněním v kombinaci se zdravotním znevýhodněním, novorozenci s vývojovými riziky mající specifické potřeby např. poruchy učení, pozornosti, spojené i s psychiatrickým onemocněním dětí. Potřeba je identifikována z důvodu nedostatečné kompetence rodičů, sociální nezralosti rodičů, výchovných a vzdělávacích problémů dětí, nepříznivého zdravotního stavu některého ze členů rodiny, zdravotního nebo mentálního stavu (včetně dětí s PAS/ADHD) narozeného dítěte, což stíží fungování rodiny. Nepříznivá sociální situace je spojená s potřebou nastavení chodu domácnosti, nastavení komunikace s dítětem a členy rodiny a akceptace poruch chování. U věkově starších osob jsou řešeny potřeby v nevládnutí situací, kdy dítě nedochází do školy (záškoláctví, neomluvené hodiny, experimentování s návykovými látkami na všech stupních ZŠ a SŠ/ demonstrativní, ale i dokonané suicidální chování), což jsou mnohdy i znaky např. vyžadování si pozornosti, zvýšený výskyt ztráty podpory a naslouchání dítěte v rodině (ze strany rodičů). Omezení kontaktu s běžným prostředím se týká i pečujícího rodiče v důsledku intenzivní péče o dítě se zdravotním znevýhodněním, pociťují chybějící pomoc odborníků v místě bydliště. Oblasti, ve kterých se osoby ocitají a neumí je bez pomoci řešit, se týkají např. sdělení nepříznivé zdravotní diagnózy, vážné zdravotní komplikace u dítěte, zvýšené zátěže na partnerský vztah, nastavení spolupráce v rodině, s pracovníky institucí – školy, OSPOD, odborníků (využití multidisciplinární spolupráce/týmy). Rodiče se potýkají s potřebou asistence pro děti po 3. roku. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Uherské Hradiště s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. 1–9 osob za rok.

Potřeba č. 9 – Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku, OZP od 18 let do 80 let věku a OOSV od 18 let do 64 let věku. Osoby vyžadují celodenní péči, nemají se např. po hospitalizaci kam vrátit, rodina se není schopna postarat o osobu v daném rozsahu potřebné péče nebo péči odmítají z nejrůznějších důvodů, mnohdy se jedná o osoby s kombinovaným znevýhodněním (doprovázeno i počínajícími znaky duševního onemocnění), demencí (Alzheimerova choroba) a osoby se zdravotním znevýhodněním. V případě OOSV se jedná o osoby se závislostmi, především s alkoholovou, v kombinaci s duševním onemocněním, osoby bez přístřeší, s nízkými příjmy nebo zcela bez příjmů (potýkající se s neodpracovanými roky, čímž jsou bez nároku na vyplacení důchodu), s částečnou mobilitou nebo zcela imobilní (nadužívají alkoholu). U seniorů jsou kombinace zdravotního znevýhodnění s užíváním alkoholu, mentálního znevýhodnění, počátečními znaky demence mnohdy i bez rodinného zázemí. Stále přetrvává potřebnost u formálních pečujících, kteří péči o své blízké v domácích podmínkách nezvládají, i přes zajištěnou částečnou pomoc a péči terénní sociální služby. Terénní služby nemohou zasanovat poptávanou výši pomoci, jak by uživatel potřeboval. Je zaznamenán zvýšený počet osamělých uživatelů (změna zdravotního stavu, nevyhovující domácí podmínky) doprovázený zhoršenou sociální situací. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Uherské Hradiště s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. 50–99 osob za rok.

Potřeba č. 10 – Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů

Nepokrytá potřeba se týká cílové skupiny OZP ve věkové struktuře od 16 let až nad 80 let věku. Jedná se o osoby s mentálním, tělesným a zdravotním znevýhodněním, osoby s pohybovým a smyslovým znevýhodněním, osoby s duševním onemocněním (psychiatrické diagnózy), osoby s chronickým onemocněním a se sníženým intelektem, osoby s PAS. Osoba potřebuje podporu jiné fyzické osoby v běžných životních situacích, osoba není schopna se sama o sebe postarat anebo není schopna

dorozumět se s ostatními. Pomoc a péče je rovněž stále poptávána i u osob, které SSL využívají v menším časovém rozpětí, spíše jako doplňkovou, přes období školní povinné docházky do specializovaných školských zařízení a zvýšený zájem je poptáván přes letní měsíce, tak aby pečujícími osobám byla především ponechána možnost docházet do zaměstnání. Poptávka je i po službách připravujících osoby na nalezení, udržení zaměstnání odpovídající v délce a náplni pracovního výkonu jejich handicapu (sociální podniky/chráněné pracovní místo apod.), tak aby mohly být samostatné. Poptávka je i po bytech a zajištění nízké míry podpory ze strany SSL. Tento požadavek pramení rovněž i od osob z různých forem náhradní rodinné péče a osob s pohybovým či kombinovaným handicapem žijících na ubytovnách, kde nemají soukromí. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Uherské Hradiště s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. 10–49 osob za rok.

Potřeba č. 11 – Setrvání v domácím prostředí

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku a OZP od 19 let až nad 80 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná zpravidla o osoby seniorského věku z přirozeného prostředí, kdy většinou mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, osoby s chronickým onemocněním nebo zdravotním znevýhodněním, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, a osoby se smyslovým znevýhodněním. Tyto osoby mají zájem se zapojovat do nabízených aktivit, potřebují vyplnění volného času a kontakt se svými vrstevníky. Osoby chtějí setrvat co nejdéle s podporou a pomocí ve svém přirozeném prostředí. Potřeba je vysílána ke změně prostředí, udržení a zachování soběstačnosti, komunikace, motivace, trénování motoriky a tréninku kognitivních funkcí apod. Podpora je požadována v péči o sebe, o své zdraví, v seberealizaci a komunikaci, v uznání, respektu, úspěchu, v udržení současných schopností a dovedností. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Uherské Hradiště s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. 10–49 osob za rok.

Potřeba č. 12 – Péče v domácím prostředí, včetně odlehčení pečujícím

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu senioři od 65 let až nad 80 let věku, OZP od 27 let až nad 80 let věku, RsD od 1 roku do 18 let a OOSV od 19 let do 80 let věku. Jedná se o osoby v seniorském věku zpravidla žijící osamoceně, anebo naopak žijící s rodinou, která o ně pečuje a potřebuje dopomoc v péči v době, kdy jsou např. v zaměstnání, a to i v případech potřeby na odlehčení (v době dovolených, kdy sami jsou nuceni vyhledat zdravotní ošetření, popř. jsou hospitalizováni, rekonstrukce bydlení, potřeby odpočinku, vyhoření v péči o osobu aj.). U seniorů se jedná především o osoby s demencí, u OZP o osoby s kombinovaným znevýhodněním, i psychiatrickým onemocněním, u mladších osob se zdravotním znevýhodněním žijících v přirozeném prostředí rodiny, dále děti se specifickými potřebami (zvýšený intelekt, PAS aj.), zpravidla i s kombinací duševního onemocnění. U cílové skupiny OOSV se jedná o osoby po nadužívání návykových látek, kdy se potýkají se zdravotními problémy a potřebují dopomoc v péči, mnohdy žijí na ubytovnách. Potřeba je poptávána v pomoci s péčí o sebe, o zdraví, v zajištění chodu domácnosti, ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a v udržení současných schopností a dovedností. Poptávána je i možnost zprostředkování kontaktu se společenským prostředím spojenou se seberealizací a udržením komunikačních a sociálních dovedností. Potřeba je popisována v zajištění péče po dobu celého dne včetně víkendů a odlehčení neformálním pečujícím v krátkodobém odlehčení zpravidla 2–3 hodiny, případně celý den, a v dlouhodobém odlehčení v délce až 3 měsíce. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Uherské Hradiště s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři a osoby ohrožené sociálním vyloučením v jednotkách, tzn. 1–9 osob ročně a pro cílovou skupinu osoby se zdravotním znevýhodněním a rodiny s dětmi v jednotkách, tzn. 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 13 – Získání, navrácení nebo udržení kompetencí pro plnohodnotný samostatný život, případně spojeno s potřebou bydlení

Nepokrytá potřeba je popsána u cílové skupiny OZP ve věkové struktuře od 27 let do 80 let věku a OOSV od 18 let do 80 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby s mentálním znevýhodněním a psychiatrickým onemocněním, osoby s omezenou svéprávností a děti po ukončení ústavní péče, dětských domovů. Jedná se o osoby z přirozeného prostředí rodiny, z prostředí ústavní péče (psychiatrická nemocnice aj.), z výkonu trestu a ochranné léčby, z prostředí školského zařízení. Osoby, které jsou sociálně vyčleněny, nemohou nalézt pracovní uplatnění a následně zajistit bydlení. V situacích, kde se mají osoby postarat samy o sebe, potřebují pomoc jiné fyzické osoby, a to i v běžných životních situacích. Pro osoby je nezbytné mít nastaveny denní aktivity, aby bylo zabráněno pasivitě. Podpora je požadována v nastavení pracovních návyků, nastavení návyků směřujících k osamostatnění, k podpoře v soběstačnosti a v chodu domácnosti. Upevnění návyků je spojeno i se zajištěním dostupného bydlení pro cca 5 osob. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Uherské Hradiště s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob ročně.

SO ORP Uherský Brod

Za území SO ORP Uherský Brod byly identifikovány následující nepokryté potřeby:

Potřeba č. 8 – Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítě se zdravotním znevýhodněním)

Nepokrytá potřeba je definována u RsD od 1 roku do 7 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny se jedná o rodiny s dětmi řešící výchovné a psychické problémy nezletilých dětí. Potřeba je identifikována z důvodu nedostatečné kompetence rodičů (výchovné, intelektové), zadluženosti rodiny, výchovných a vzdělávacích problémů u dětí. Potřeba zahrnuje nutnost zajištění dostatečného preventivního působení z důvodu stále častějšího experimentování s návykovými látkami, případně i intoxikace, nerespektování autorit, záškoláctví, sebepoškozování a narůstajícího počtu úzkostných poruch i depresivních stavů u dětí. Právě při řešení těchto případů pracovníci sociálně-právní ochrany dětí zmiňují nutnou bezodkladnou intervenci odborného zařízení či specialisty. Oblasti, ve kterých se osoby ocitají a neumí je bez pomoci řešit, se týkají např. sdělení nepříznivé zdravotní diagnózy, vážné zdravotní komplikace u dítěte a ohrožení fungování rodiny. Dlouhodobě je potvrzen velký nedostatek dětských psychiatrů, klinických dětských psychologů, mediátorů, rodinných terapeutů v ambulancích i terénu, včetně dostupné zdravotní péče. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Uherský Brod s tím, že četnost je odhadem pro 150–200 rodin ročně.

Potřeba č. 9 – Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

Tato potřeba je popsána pro cílovou skupinu senioři od 65 let až nad 80 let věku, OZP od 18 let až nad 80 let věku a OOSV od 27 let až nad 80 let věku. Cílová skupina OZP byla blíže specifikována v zajištění péče osobám z důvodu špatného zdravotního stavu a u seniorů se jedná o osoby s různými typy demencí (Alzheimerova choroba), spojenými s vysokou mírou závislosti na péči, jedná se o osoby s přiznaným příspěvkem na péči III. a IV. stupně. U cílové skupiny OOSV se jedná o osoby se závislostí na alkoholu a s nízkými příjmy. Tyto osoby žijí na ubytovnách, ale bez využití péče sociálních služeb. Těmto osobám chybí někdo, kdo by se o ně postaral, pečující již péči o osobu nezvládá nebo se již nechce starat. Zdravotní péče (terénní formy) je na území nedostupná, osoby se potýkají se špatnou sociální situací (finanční tíseň ve spojení se zdravotními potížemi), ztrátou přístřeší a nastupuje zhoršení zdravotního stavu. Potřeba je popsána v zajištění celodenní péče související s vysokým rozsahem potřebné podpory při uspokojování základních biologických potřeb, včetně zajištění potřeb zdraví, které již přesahují možnosti zajištění péče v domácím prostředí. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Uherský Brod s tím, že četnost je odhadem pro 100 a více osob ročně.

Potřeba č. 12 – Péče v domácím prostředí, včetně odlehčení pečujícím

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu senioři ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku, OZP a OOSV ve věkové struktuře od 27 let až nad 80 let věku a RsD od narození do 18 let věku. Potřeba je vysílána k pomoci v péči o sebe, o své zdraví, zajištění chodu domácnosti, v informovanosti o bezpečnosti (uvědomění si rizik). Potřeba byla v části upřesněna ve vztahu odpočinku pro neformálně pečující osoby, které pečují o osoby blízké nejen seniorského věku, ale i o dítě se zdravotním znevýhodněním. Jedná se o zajištění péče využitím možnosti odpočinku v řádech dnů, týdnů (např. hospitalizace pečující osoby, lázeňský pobyt) a dále v případech krátkodobého odpočinku v dopoledních nebo odpoledních hodinách pro vyřízení si osobních záležitostí apod. Rozsah zajištění péče je požadován po dobu celého dne, i v noci a včetně víkendů. O odlehčovací službu je zájem, a to jak o terénní, tak o pobytovou formu. Zajištění péče pro cílovou skupinu RsD na území zcela schází. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Uherský Brod s tím, že četnost je odhadem pro 60 osob ročně.

OKRES VSETÍN

PŘEHLED sběru potřeb		
Rožnov p. /R.	Valašské Meziříčí	Vsetín
potřeba č. 1	potřeba č. 1	potřeba č. 1
potřeba č. 2	potřeba č. 2	potřeba č. 2
potřeba č. 3	potřeba č. 3	potřeba č. 3
-	-	-
-	potřeba č. 5	potřeba č. 5
-	-	potřeba č. 6
-	-	potřeba č. 7
-	potřeba č. 8	potřeba č. 8
potřeba č. 9	potřeba č. 9	potřeba č. 9
-	potřeba č. 10	potřeba č. 10
potřeba č. 11	-	potřeba č. 11
potřeba č. 12	potřeba č. 12	potřeba č. 12
potřeba č. 13	potřeba č. 13	potřeba č. 13

SO ORP Rožnov pod Radhoštěm

Za území SO ORP Rožnov pod Radhoštěm byly identifikovány následující nepokryté potřeby:

Potřeba č. 1 – Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku, OZP a OOSV bez bližší věkové specifikace. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby, které žijí osamocně, v obydli bez zajištění vhodných podmínek, osoby bez domova a se závislostmi. Vyskytuje se zde vysoký počet osob žijících osamocně a osob, které nemají kde bydlet. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Rožnov pod Radhoštěm s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři a OOSV v desítkách, tzn. 10–49 osob ročně a pro OZP v jednotkách, tzn. 1–9 osob.

Potřeba č. 2 – Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začleněných do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu OZP bez bližší věkové specifikace. Potřeba se týká osob z transformovaných zařízení pobytové formy. Jedná se o uživatele ve stávajících sociálních službách (chráněných bydleních), které začali využívat v souvislosti s transformací původních sociálních a zdravotních zařízení. Tito uživatelé mohou další sociální a návazné služby využívat jen několik hodin denně, a to zpravidla dopoledne. Potřeba je vysílána k osobám vyžadující vysokou míru podpory, které mohou z důvodu cílové skupiny využívat stávající sociální služby jen omezeně, stejně jako návazné služby zaměřené zejména na vytváření kontaktů, udržení kompetencí uživatelů a trávení volného času. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Rožnov pod Radhoštěm s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob za rok.

Potřeba č. 3 – Přejícné bydlení, s podmínkami pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění stravy

Nepokrytá potřeba je definována vůči cílové skupině OOSV bez bližší věkové specifikace. Na území SO ORP není daná služba k dispozici. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Rožnov pod Radhoštěm s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob za rok.

Potřeba č. 9 – Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu senioři ve věku od 60 let až nad 80 let věku, OZP a OOSV ve věkové struktuře od 27 let až nad 80 let věku. Těmto osobám chybí někdo, kdo by se o ně postaral, chybí vůle pečující osoby se dále starat nebo pečující již péči o osobu nezvládá, případně jde o špatnou sociální situaci, a to finanční tíseň ve spojení se zdravotním znevýhodněním. Vše je doprovázeno ztrátou sociálních vazeb, nedostupností duchovní péče, osamělostí, nevyhovujícími podmínkami bydlení (bariérové bydlení apod.), ztrátou přístřeší a nastupujícím zhoršením zdravotního stavu. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Rožnov pod Radhoštěm s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 50–99 osob za rok.

Potřeba č. 11 – Setrvání v domácím prostředí

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu OZP ve věkové struktuře od 19 let do 64 let věku. Potřeba je požadována ve změně prostředí, osoba nechce být sama, chce mít zajištěnou smysluplnou náplň dne a udržet a zachovat si soběstačnost. Dále si přeje rozvíjet komunikaci, být mezi lidmi, trénovat motoriku a kognitivní funkce. Podpora je požadována v péči o sebe, o své zdraví, ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, v informovanosti o bezpečnosti, rizicích a v udržení současných schopností a dovedností. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Rožnov pod Radhoštěm s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob za rok.

Potřeba č. 12 – Péče v domácím prostředí, včetně odlehčení pečujícím

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu senioři, OZP, RsD a OOSV bez bližší věkové specifikace. Potřeba je popsána v zajištění péče o sebe, o své zdraví, zajištění chodu domácnosti, v seberealizaci, komunikaci, sociálních kontaktech, ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, v informovanosti o bezpečnosti a v udržení současných schopností a dovedností. Péče je požadována po celý den včetně víkendů. Potřeba je poptávána i ve vztahu k neformálně pečujícím, za účelem jejich odpočinku, dovolené, vyřízení si osobních záležitostí nebo z důvodu únavy při dlouhodobém pečování v domácnosti, zdravotních důvodů pečující osoby. Jedná se o zajištění péče využitím možnosti krátkodobého odpočinku tzn. v dopoledních hodinách nebo po celý den, i dlouhodobého odpočinku v řádech dvou týdnů. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Rožnov pod Radhoštěm s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 50–99 osob ročně. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři v desítkách, tzn. 50–99 osob ročně, OZP a OOSV. 10–49 osob a pro RsD 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 13 – Získání, navrácení nebo udržení kompetencí pro plnohodnotný samostatný život, případně spojeno s potřebou bydlení

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu OZP ve věku od 27 let do 64 let věku. Jedná se o uživatele s duálními diagnózami, které se mění v závislosti na věku a zdravotnímu stavu. Jedná se o osoby z přirozeného prostředí rodiny, z prostředí ústavní péče (psychiatrická nemocnice aj.), z výkonu trestu a ochranné léčby. Osoby jsou ohroženy sociálním vyloučením, nenachází pracovní uplatnění, potřebují podporu jiné fyzické osoby v běžných životních situacích, nejsou schopny se samy o sebe postarat, jsou pasivní a chybí jim denní aktivity. Potřeba rady a pomoci se týká pracovních návyků, návyků k osamostatnění, v péči o domácnost, zkompetentnění a nastavení komunikace při jednání na úřadech, u lékaře a při vyjednání si zaměstnání. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Rožnov pod Radhoštěm s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob za rok.

SO ORP Valašské Meziříčí

Za území SO ORP Valašské Meziříčí byly identifikovány následující nepokryté potřeby:

Potřeba č. 1 – Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věku od 65 až nad 80 let věku, OZP a OOSV od 18 let do až nad 80 let věku. Jedná se o osoby převážně seniorského věku, osoby žijící osamoceně, osoby s demencí, ale i osoby s neurologickým onemocněním či zdravotním znevýhodněním, kdy u těchto osob má být, nebo je ukončena hospitalizace. Jedná se i o osoby, kdy došlo k nečekanému onemocnění a osoba již není schopna být po hospitalizaci v domácím prostředí. Terénní služby jsou nedostupné, dlouho se na ně čeká a z kapacitních důvodů nejsou schopny provádět komplexní podporu, kterou by uživatel potřeboval. Chybí lůžka následné péče, sociální lůžka a kapacity terénní péče. Nedostatečná je i kapacita sociálně zdravotních lůžek pro osoby s vysokou mírou závislosti, tzn. vysokou mírou potřeby podpory a pomoci jinou osobou a potřebou ošetrovatelské péče. Dále se jedná o osoby, které nejsou schopny být po hospitalizaci v domácím prostředí nebo osoby bez domova, např. často s alkoholovou závislostí, v kombinaci se zdravotním znevýhodněním z důvodu svého životního stylu – ochrnutí, amputace dolních končetin, inkontinence apod. Rodiny nemohou, nechtějí nebo neumí pečovat o osobu blízkou ve špatném zdravotním stavu nebo se jedná o rodiny, které by o svého blízkého pečovaly, ale na připravení domácnosti potřebují více času. Kvůli nedostupnosti např. sociálních lůžek, tak více uživatelů, kteří by s dostatečnou podporou mohli být ještě v domácí péči, uvažuje jen nad možností pobytové služby cestou domova pro seniory. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Meziříčí s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 50–99 osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu OOSV odhadem pro 10–15 osob za rok.

Potřeba č. 2 – Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu OZP ve věkové struktuře od 18 let až nad 80 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby opouštějící psychiatrickou nemocnici. Potřeba osob je v zabezpečení bydlení pro osoby přecházející v rámci transformace z psychiatrické nemocnice do pobytových sociálních služeb komunitního charakteru. Některé osoby jsou schopny samostatného života v bytech, ale u některých toto zdravotní stav nedovoluje. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Meziříčí s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. 1–9 osob za rok.

Potřeba č. 3 – Přejícné bydlení, s podmínkami pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění stravy

Nepokrytá potřeba se týká cílové skupiny OOSV ve věku od 18 let do 80 let věku. Jedná se o osoby žijící rizikovým způsobem života, osoby se závislostí na návykových látkách ve špatném zdravotním stavu. Dále se jedná o osoby bez rodinných vazeb a s nízkými příjmy nebo zcela bez příjmu, potýkající

se se špatným zdravotním stavem, který jim neumožňuje celodenní pobyt na ulici a vyžaduje dopomoc jiné osoby. Je potřeba nabídky včasné pomoci při motivaci této skupiny osob vést důstojný život, čímž by se jejich stav razantně nezhoršoval. Snahou je předcházet opakovaným hospitalizacím ve zdravotnických zařízeních, čímž by se docílilo prodloužení jejich života a zamezilo předčasným úmrtím. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Meziříčí s tím, že četnost byla odhadnuta v desítkách, tzn. 10–49 osob za rok.

Potřeba č. 5 – Odborná rada, pomoc

Nepokrytá potřeba je popsána u cílové skupiny RsD ve věkové struktuře od 1 roku do 64 let věku, seniorů od 65 až nad 80 let věku, OZP od 16 let až nad 80 let věku a OOSV od 11 let až nad 80 let věku. Jedná se o osoby, které řeší svou nepříznivou sociální situaci týkající se dluhové problematiky, ztráty bydlení, závislostí, nemoci a umírání, zaměstnání a špatných pracovních vztahů. Dále se dotýkají řešení situací vyplývajících z narušených vztahů v rodině (doprovázení, především při a po rozvodech), ale také problematiky spojené se zdravotním znevýhodněním a v neposlední řadě s problematikou trestné činnosti. Osoby se potýkají s neznalostí, jak řešit svou nově vzniklou nepříznivou životní situaci, nebo prožívají vliv nepříznivé životní a sociální situace po dlouhé období či náhle např. vážná nemoc rodinného příslušníka, blízkost smrti, nebo dlouhodobý stres z pečování o osobu blízkou v domácím prostředí vyvolává potřebu posílit kompetence ve zvládnutí těchto situací, v orientaci v sociálních systémech, zvládnutí řešení konfliktních a napjatých vztahů a otevření témat v závěru života. K tomuto je zapotřebí mít průvodce, který podpoří navýšení kompetencí a podporu zvládnutí role v krizi, zátěžové situaci. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Meziříčí s tím, že četnost byla odhadnuta v desítkách, tzn. 50–99 osob ročně.

Potřeba č. 8 – Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítě se zdravotním znevýhodněním)

Nepokrytá potřeba je definována u RsD ve věkové struktuře od narození do 7 let věku a OZP ve věkové struktuře od 7 let do 26 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny se jedná o děti s nerovnoměrným vývojem, zejména s opožděnou komunikací a problémovým chováním. Potřeba je vysílána k zajištění pomoci při výchovných a vzdělávacích problémech u dětí, nepříznivém zdravotním stavu některého ze členů rodiny. Oblasti, ve kterých se osoby ocitají a neumí je bez pomoci řešit, se týkají např. vystavení rodiny okolnostem, se kterými nemá zkušenost a neumí je řešit, sdělení nepříznivé zdravotní diagnózy, vážné zdravotní komplikace u dítěte a ohrožení fungování rodiny. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Meziříčí s tím, že četnost byla odhadnuta v desítkách, tzn. 10–49 osob za rok.

Potřeba č. 9 – Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

Tato potřeba je popsána pro cílovou skupinu senioři ve věku od 65 let až nad 80 let věku, OZP a OOSV od 27 let až nad 80 let věku. Cílová skupina OZP byla blíže specifikována s tím, že se jedná o osoby s duševním onemocněním a u cílové skupiny OOSV se jedná o osoby s alkoholovou závislostí, sníženou schopností péče o sebe a osoby, na nichž se silně podepsalo užívání alkoholu. Narůstá počet osob, které mají různé typy demencí. Potřeba je identifikována např. z důvodu, že pečující osoba se dále nechce starat, péči o osobu nezvládá nebo chybí někdo, kdo by se postaral o danou osobu. Dále může být nedostupná zdravotní péče v terénní formě na území, špatná sociální situace (finanční tíseň ve spojení se zdravotními potížemi), osoba nezvládá hradit náklady na udržení domácnosti, hrozí ztráta sociálních vazeb, nedostupnost duchovní péče, osamělost, nevyhovující podmínky bydlení (bariérové bydlení apod.) a ztráta přístřeší. Poptávka po pobytových službách narůstá, kapacitně nejsou schopny služby zajistit, možnosti využití terénních sociálních služeb jsou rovněž mizivé a nepokryjí zajištění potřebné služby v noci. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Meziříčí s tím, že četnost se pohybuje ve stovkách, pro 100 a více osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři odhadnuta pro 80 osob, v případě cílové skupiny OZP je odhadnuta pro 30 osob a v případě cílové skupiny OOSV je odhadnuta pro 10 až 20 osob za rok.

Potřeba č. 10 – Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů

Nepokrytá potřeba je popsána pro cílovou skupinu OZP ve věku od 7 let do 80 let věku a OOSV od 19 let do 80 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny se jedná i o osoby s duševním onemocněním (včetně dětí) a osoby s mentálním znevýhodněním. Potřeba je identifikována u osob, které nejsou soběstačné, potřebují podporu jiné fyzické osoby v běžných životních situacích, bez pomoci nejsou schopny se samy o sebe postarat, jsou pasivní, chybí jim denní aktivity a nejsou schopny se dorozumět s ostatními. Jedná se i o osoby se zdravotním znevýhodněním, které jsou nyní v pobytové službě a cílem je, aby opustily prostory zařízení. Uživatelé s vysokou mírou podpory nemohou uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby např. se sociální rehabilitací, pro nesplnění cílové skupiny – u těchto osob není zřejmý výsledek poskytování této služby v osvojení kompetencí zvládat samostatně, či pouze s určitou podporou úkony péče o osobu, jak nyní naplňuje sociální rehabilitace. Potřeby uživatelů zajišťuje sama služba, buď v prostředí služby, či krátkodobým zprostředkováním kontaktů – v obci, kde služba sídlí, či v nedalekém městě. Vše zajišťují pracovníci pobytové služby a vše je závislé na plné personální obsazenosti, ovlivněné nemocnostmi, aj. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Meziříčí s tím, že četnost byla odhadnuta v desítkách, tzn. 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 12 – Péče v domácím prostředí, včetně odlehčení pečujícím

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů, OZP a OOSV bez bližší věkové specifikace. Z bližší specifikace cílové skupiny se jedná i o osoby s psychiatrickým onemocněním, osoby s mentálním znevýhodněním a osoby s chováním náročným na péči ve věku 26 let a více. Osoba potřebuje podporu v péči o sebe, o své zdraví, o zajištění chodu domácnosti, v seberealizaci, komunikaci a sociálních kontaktech, ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, v informovanosti o bezpečnosti a v udržení současných schopností a dovedností. Rozsah zajištění péče je požadován vícekrát po dobu celého dne, je potřebný vyšší rozsah pomoci, v nočních hodinách, včetně víkendů. Při setrvávání v domácím prostředí tato potřeba často narůstá, potřebný je vyšší rozsah pomoci. Potřeba se navyšuje vlivem stárnutí, nemoci a ztráty schopnosti pečovat o sebe a domácnost. Pečující osoby signalizují potřebu dlouhodobého i krátkodobého odpočinku, aby si rodina často s malými dětmi mohla odpočinout a kvůli vyčerpání nehledala řešení v umístění příbuzného v pobytové službě. Je zaznamenán i zájem o pobytovou odlehčovací službu pro osoby starší 26 let s chováním náročným na péči. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Meziříčí s tím, že četnost byla odhadnuta v desítkách, tzn. 50–99 osob za rok.

Potřeba č. 13 – Získání, navrácení nebo udržení kompetencí pro plnohodnotný samostatný život, případně spojeno s potřebou bydlení

Tato potřeba je popsána pro cílovou skupinu OZP ve věkové struktuře od 18 let až nad 80 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby s kombinovaným znevýhodněním ve spojení s chováním náročným na péči. Jedná se o osoby, které jsou ohrožené sociálním vyloučením, potřebují podporu jiné fyzické osoby v běžných životních situacích, bez pomoci nejsou schopny se samy o sebe postarat, jsou pasivní, chybí jim denní aktivity, spojeno s potřebou bydlení. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Meziříčí s tím, že četnost byla odhadnuta pro 2 osoby za rok.

SO ORP Vsetín

Za území SO ORP Vsetín byly identifikovány nepokryté potřeby:

Potřeba č. 1 – Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku, OZP a OOSV ve věkové struktuře od 18 let až nad 80 let věku. Bližší specifikace OZP a OOSV identifikuje osoby často bez domova, s alkoholovou závislostí (ale není to vždy pravidlem), osoby se zdravotním znevýhodněním, jež vzniklo z důvodu jejich životního stylu (ochrnutí, amputace dolních končetin,

inkontinence), u kterých je potřeba akutní přechodná ošetrovatelská péče po jejich hospitalizaci (není třeba pobytové služby). Potřeba je identifikována i u seniorů, kteří často žijí osamoceně anebo v rodinách bez pečující osoby, a z důvodu nedostatečných kapacit terénních služeb, které by seniorovi po hospitalizaci poskytly potřebnou odbornou péči, není možné, aby se navrátil do svého domácího prostředí. Seniorům není možné zajistit ani adekvátní lůžko pro dočasnou odbornou péči v pobytovém zařízení. Území identifikuje narůstající potřebu zajištění této péče také u žen. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vsetín s tím, že četnost potřeby byla odhadnuta pro 20 osob ročně.

Potřeba č. 2 – Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení

Tato potřeba je popsána vůči cílové skupině OZP ve věku od 27 let až nad 80 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby s chronickým duševním onemocněním způsobeným užíváním alkoholu. Nepokrytá potřeba se týká uživatelů transformované služby sociální péče pobytové formy. Cílem je umožnit uživatelům žít plnohodnotný život, být součástí společnosti, podporovat je v samostatnosti a schopnosti komunikovat a řešit si své zájmy a potřeby samostatně, a to s menší podporou než doposud. Snahou je nastavení pracovních návyků, nastavení návyků směřujících k osamostatnění, k podpoře v soběstačnosti, nastavení návyků v chodu domácnosti, zkompetentnění při řešení svých záležitostí a nastavení komunikace při jednání na úřadech, u lékaře a při vyjednání si zaměstnání. Bude potřeba zajistit příslušnou míru podpory a pomoci, kterou aktuální kapacity nebudou moci zajistit v plné míře. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vsetín s tím, že četnost potřeby byla odhadnuta pro 64 osob ročně.

Potřeba č. 3 – Přechodné bydlení, s podmínkami pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění stravy

Nepokrytá potřeba je definována vůči cílové skupině OOSV ve věkové struktuře od 18 let až nad 80 let věku. Ze specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o nepokrytou poptávku po přechodném bydlení zejména u mužů. S ohledem na zhoršující se zdravotní stav osob hledajících přístřeší by tato lůžka měla být pro imobilní uživatele, tedy bezbariérová. Z potřeby mimo jiné vyplývá, že se jedná o osoby v nepříznivé sociální situaci, do které se dostaly z různorodých příčin ztráty stálého bydlení, potřebují zajištění bydlení na přechodnou dobu, bezpečný prostor a vhodné podmínky pro základní životní potřeby (hygienu, stravu) včetně podpory a poradenství při řešení svých záležitostí. Častým doprovodným jevem je u těchto osob závislost na alkoholových a návykových látkách a zadlužení. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vsetín s tím, že četnost potřeby byla odhadnuta pro 10–20 osob za rok.

Potřeba č. 5 – Odborná rada, pomoc

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů a RsD bez bližší věkové specifikace, OZP od narození do 80 let věku a OOSV od 11 let do 80 let věku. OZP od 18 let potřebují poradenství v oblasti dluhové problematiky a finančního hospodaření, poradenství v oblasti rodinného práva, pracovně-právních vztahů, využití kompenzačních pomůcek nebo získání přehledu o možnostech, které ze sociálních služeb mohou využít. Nepokrytá potřeba je také v oblasti zajištění odborného psychologického poradenství a je evidován dlouhodobý nedostatek odborníků (psycholog, psychiatr). Pro cílovou skupinu seniorů je blíže specifikována potřeba podpory v oblasti finanční, právní, bydlení či spotřebitelských úvěrů, v oblasti dávkového systému a nutnost doprovodu na úřady. Nepokrytou oblastí je také zajištění podpory a pomoci pro pečující a pozůstalé. U cílové skupiny RsD území identifikuje nedostatečně pokrytou potřebu u rodin, kde mohou být narušeny vztahy, potýkají se s dluhy, ztrátou bydlení nebo např. s výchovnými problémy a úzkostnými poruchami. Cílová skupina poptává poradenství v dluhové problematice, v řešení rodičovských nebo partnerských konfliktů (domácí násilí, závislosti rodičů, narůstající případy sexuálního obtěžování dětí), poradenství v rámci rozvodů, rozchodů (řešení praktických záležitostí s úpravou práv a povinností k dětem), poradenství při řešení výživného, náhradního výživného, dávkového systému a poradenství i pro pečující (pomoc při vyřizování sociálních dávek, příspěvků na péči, invalidního důchodu apod.). OOSV potřebují podporu v obtížných situacích

souvisejících s jejich závislostí nebo závislostí blízkého (např. užívání návykových látek – léky, alkohol; hraní hazardních her, sázení či jiné závislostní chování – dlouhé trávení času dětí na počítači či telefonu), nutné zajištění psychoterapeutické podpory. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vsetín s tím, že četnost se pohybuje ve stovkách, tzn. pro 100 a více osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu OZP odhadem pro 120 osob, pro seniory 200 osob, RsD 100 osob a OOSV 60 osob ročně.

Potřeba č. 6 – Akutní pomoc v krizové situaci, která může vyústit v ohrožení života a zdraví

Tato potřeba je popsána vůči cílové skupině RsD a OOSV bez bližší věkové specifikace. Potřeba je identifikována u osob v krizi, které se nacházejí v ohrožení zdraví a života, popř. důstojnosti v důsledku násilného soužití, s dopadem na prohloubení a zhoršení situace, osoba nemůže a neumí řešit svou aktuální situaci vlastními silami, potřebuje řešení tady a teď, situace je akutní a neodkladná, osoba vnímá ohrožení ze ztráty své anonymity, osoba má úzkostné stavy a deprese. Jedná se o potřebu zajištění podpory, péče a krizové intervence osobám. Potřeba se vztahuje na zajištění podpory prostřednictvím telefonu, emailu nebo chatu, určené osobám, které chtějí zůstat často v anonymitě. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vsetín s tím, že četnost potřeby byla odhadnuta pro 200 osob ročně.

Potřeba č. 7 – Prevence rizikového chování

Nepokrytá potřeba je popsána vůči cílové skupině OOSV ve věku od 15 let až nad 80 let věku. Potřeba je popsána u osob, které experimentují s nejrůznějšími druhy závislostí, mají sebevražedné chování, sebepoškozují se, jsou závislé na on-line prostředí (sociální sítě), mají úzkostné stavy a deprese. Nepokrytá potřeba se týká osob závislých na návykových látkách, ale také osob dříve závislých na návykových látkách a osob s duševním onemocněním. Osoby potřebují odbornou podporu související s jejich závislostí, bezpečný prostor a pomoc při snižování zdravotních a sociálních rizik spojených s problémovým užíváním drog (harm reduction). Tato podpora je poptávána, nejen prostřednictvím ambulantní formy podpory, ale také přímo v přirozeném prostředí cílové skupiny a v časech pro cílovou skupinu obvyklých (tzn. terénní forma podpory např. ve večerních/nočních hodinách), jedná se o osoby, které často nejsou motivovány ke změně. Aktuální kapacity odborné pomoci nezajistí dostatečnou včasnou podporu jedinců, dlouhé čekací lhůty na poskytnutí podpory často vedou k tomu, že zájemce již nechce svoji situaci řešit, může také vést k navracení se k závislosti. Poptávka je mimo jiné i po zajištění skupinových terapií, které by zajistily podporu a pomoc většímu počtu uživatelů, zde by byl prostor pro sdílení jejich životních situací. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vsetín s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 50–99 osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu osoby závislé na návykových látkách je odhadována pro 40 osob a pro osoby dříve závislé na návykových látkách odhadem pro 15–20 osob ročně.

Potřeba č. 8 – Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítě se zdravotním znevýhodněním)

Nepokrytá potřeba je definována u RsD bez bližší věkové specifikace a OZP ve věkové struktuře od narození do 80 let věku. Rodiče nemají dostatečné kompetence, jsou sociálně nezralí, vyskytují se výchovné a vzdělávací problémy u dětí, nepříznivý zdravotní stav některého ze členů rodiny, vztahové problémy či zadluženost rodiny. Může se vyskytnout domácí násilí v rodině, nezaměstnanost jednoho z rodičů či obou a ztráta bydlení. Je nutné pracovat s rodinou již od útlého dětství, mnohdy také ještě před narozením dítěte. Rodiny potřebují podporu při důslednosti a dodržování školní docházky dětí, nácvik základních návyků každodenního života nebo podporu při přípravě do školy. Byla zaznamenána potřeba zajištění větší podpory rodin, které mají dítě např. v dětském domově, přechodné pěstounské péči nebo ve výchovných ústavech. U cílové skupiny OZP je zachycena nepokrytá potřeba již pro děti od narození do 7 let věku, včetně podpory jejich blízkých. Jedná se často o situace, kdy se rodině předčasně narodí dítě, je nutné rodinu podpořit při přijetí diagnózy, rodina se potýká se zdravotním znevýhodněním dítěte (mentální, tělesné, smyslové nebo kombinované znevýhodnění, často také děti

s PAS), pomoc v nastavení základních návyků dítěte i celé rodiny, řešit případné zdravotní komplikace dítěte. Dále také pomoc a podpora při zajištění péče o dítě, nácvik a využití dle potřeby kompenzační podpory, orientace v dávkovém systému apod. Pro cílovou skupinu OZP v dalším období bude také potřeba řešit změnu stávající služby pro RsD se zdravotním znevýhodněním, a to z důvodu změny požadované péče a podpory, kterou poptávají v souvislosti s např. vyšším věkem dítěte. U této cílové skupiny tak bude nutné zajistit navazující službu, především zajištění podpory a pomoci při nácviku běžných úkonů v rámci dne (péče o vlastní osobu, případně o domácnost, orientace ve vnitřním nebo venkovním prostředí, nácvik dovedností souvisejících s vyřizováním vlastních záležitostí na úřadech), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a postupné začleňování do společnosti. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vsetín s tím, že četnost se pohybuje ve stovkách, tzn. pro 100 a více osob za rok. S upřesněním četnosti pro RsD cca 100 rodin, OZP do 7 let odhadem pro 30 rodin a u starších dětí pro 30 osob.

Potřeba č. 9 – Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

Tato potřeba se týká cílové skupiny senioři bez bližší věkové specifikace, OZP ve věku od 18 let až nad 80 let věku a OOSV od 40 let až nad 80 let věku. Nepokrytá potřeba také souvisí s nedostatkem kapacit ambulantních a terénních služeb, které by mohly zajistit dostatečnou podporu a pomoc potřebným osobám v jejich přirozeném prostředí a pomoci např. odlehčení pečujících osob, které bohužel často z důvodu svého psychického nebo fyzického vyčerpání poptávají spíše zajištění péče pro své blízké právě celodenním pobytovým zařízením. Nepokrytá potřeba je také identifikována u seniorů, kteří žijí sami, nemají nikoho, kdo by se o ně postaral, a jejich zdravotní stav již vyžaduje zajištění celodenní péče. Často tyto osoby ztratily sociální vazby, mají nevyhovující podmínky pro bydlení nebo po jejich hospitalizaci již není možné, aby se navrátily zpět do svého bydliště. Nepokrytá zvyšující se potřeba se také týká osob s jakýmkoli typem demence. Pro osoby OOSV dlouhodobě území identifikuje nepokrytou potřebu konkrétně pro osoby s alkoholovou závislostí často se zdravotním hendikepem, osoby s duálními diagnózami, osoby imobilní, bez domova nebo s nevyhovujícími podmínkami pro bydlení, špatnou sociální situací, s nízkými příjmy, jejichž zhoršující se zdravotní stav vyžaduje již celodenní odbornou péči. Věková struktura cílové skupiny se snižuje. Pro cílovou skupinu OZP byla identifikována potřeba v zajištění celodenní péče. Jedná se o osoby, které vzhledem ke svému hendikepu nemohou žít samostatně, potřebují podporu a péči a také kontakt se společenským prostředím. Často jsou to také osoby, o které bylo pečováno v domácím prostředí, ale vzhledem k jejich zvyšujícím se nárokům na zajištění péče, již pro ně péče v domácím prostředí není vhodnou variantou. Jedná se také o případy, kdy sama pečující osoba již potřebuje dopomoc a péči od jiné osoby, a to z hlediska zvyšování jejího věku nebo z důvodu jejího zhoršujícího se zdravotního stavu, v některých případech i z důvodu jejich úmrtí. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vsetín s tím, že četnost se pohybuje ve stovkách, tzn. pro 100 a více osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři pro cca 200 osob za rok, OOSV okolo 10 osob a OZP pro 10–15 osob.

Potřeba č. 10 – Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů

Nepokrytá potřeba je definována u OZP a OOSV ve věku od 15 let do 80 let věku. Jedná se o osoby s těžkým zrakovým znevýhodněním nebo se zrakovým a kombinovaným znevýhodněním, v tomto případě je potřebnost evidována již od 15 let věku. Osoby potřebují pomoc a podporu při zvládání běžných záležitostí života, nácvik návyků směřujících k osamostatnění, řešení vzniklé komplikace, uživatelé poptávají časově náročnější podporu. Pro OZP ve věku od 20 do 60 let je identifikována potřeba většího zajištění péče, v souvislosti se zvýšením příspěvku na péči, osoby bydlí samostatně nebo v rodině, kde však chybí pečující osoba. Podpora je požadována v dopomoci se zajištěním stravy a hygienou. Navyšuje se potřebnost podpory cílové skupiny při přechodu ze sociálně terapeutických dílen, učení se sociálních návyků při doprovázení do práce. Aktuálně chybí návazné služby pro uživatele z cílové skupiny, aby se začlenili do společnosti (chráněný trh práce, doprovody uživatelů do zaměstnání na běžném trhu práce, obnovování sociálních návyků). Zájem je o podporu samostatného bydlení

a asistenci v zaměstnání nebo doprovázení pro velké vzdálenosti do stacionářů. U OOSV byla potřeba identifikována již od 15 let. Jedná se o zajištění odborné pomoci a podpory osobám dříve závislým na návykových látkách, které potřebují podporu při jejich abstinenci a návratu do běžného života. Nepokrytá potřeba se týká také osob, které absolvovaly léčbu, léčbě se podrobují a také osob s chronickým duševním onemocněním. Aktuální kapacity odborné pomoci nezajistí dostatečnou včasnou podporu jedinců, dlouhé čekací lhůty na poskytnutí podpory často vedou k tomu, že zájemce již nechce svoji situaci řešit, může také vést k navrácení se k závislosti. Osoby potřebují podporu při nastavení např. pracovních návyků, návyků běžného dne, začlenění zpět do společnosti, získání sociálních kontaktů (ať už nových, nebo těch, které byly z důvodu jejich závislosti narušeny). Poptávka je také po zajištění skupinových terapií, které by mohly zajistit podporu a pomoc většímu počtu uživatelů, zde by byl prostor pro sdílení jejich životních situací. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vsetín s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. 10–49 osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu OOSV 15–20 osob a OZP od 15 let pro 10 osob a od 20 let pro 10 osob ročně.

Potřeba č. 11 – Setrvání v domácím prostředí

Tato potřeba je popsána vůči cílové skupině senioři ve věkové struktuře od 65 let do 80 let věku a OZP od 11 let do 80 let věku. Senioři jsou zejména osoby s diagnostikovanou demencí a poruchami paměti, potřeba péče se ojediněle vyskytuje od 45 let věku. Dále se jedná o osoby, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny být v domácnosti samy, ale mohou mít pečující osobu, která pracuje nebo potřebuje odpočinek. Osoby potřebují vyplnit smysluplně den, zajistit komunikaci, sociální kontakty, trénovat motoriku, paměť, zajistit základní úkony, podpořit udržení současných schopností a dovedností a zajistit jejich bezpečí v průběhu dne. S ohledem na specifickou a individuální přístup k uživatelům se navyšuje počet hodin, pro které uživatelé potřebují zajistit podporu a péči, což vzhledem k aktuálním nízkým kapacitám služeb není možné zajistit v míře potřeby daného uživatele. Pro cílovou skupinu OZP v dalším období bude také potřeba řešit změnu stávající služby pro RsD se zdravotním znevýhodněním, a to z důvodu změny požadované péče a podpory, kterou poptávají v souvislosti s např. vyšším věkem dítěte. Bude nutné zajistit navazující službu, především zajištění podpory a pomoci při nácviku běžných úkonů v rámci dne, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a postupné začleňování do společnosti. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vsetín s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. 10–49 osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři pro 20 osob a OZP pro 30 osob ročně.

Potřeba č. 12 – Péče v domácím prostředí, včetně odlehčení pečujícím

Tato potřeba se týká cílové skupiny senioři ve věku od 65 let až nad 80 let věku a OZP od 19 let do 80 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby s jakýmkoli typem demence, které potřebují podporu, nejen ambulantních forem sociálních služeb, ale také terénních. Tito jedinci nepotřebují celodenní péči, ale spíše podporu a pomoc při zvládání běžných denních aktivit, zorganizování dne i pomoc či podporu při vedení domácnosti, péči o vlastní osobu, vyřizování svých záležitostí. Jedná se především o péči během dne, pomoc a podpora je zacílena na zajištění sebeobsluhy, soběstačnosti a zajištění sociálních kontaktů tak, aby nedocházelo k sociálnímu odloučení jedinců, ale spíše k podpoře udržování sociálních vazeb. Často je nutné zajistit potřebné úkony dle individuálních potřeb jednotlivce (často i několikrát za den), což vzhledem k personálním možnostem služeb není možné. Zájemci by využili službu podpory a péče 2–7 dnů v týdnu, často ve večerních hodinách a o víkendech. V území zůstává také nepokrytá potřeba zajištění dostatečného množství odlehčovacích lůžek pro obě zmíněné cílové skupiny. Obecně přibývá zájem o krátkodobější odlehčení, přibývá rodin, které nepečují, nebo pečovat o svého blízkého nemohou, přibývá pečujících s vysokou zátěží náročné péče. Pobytová forma pro odlehčení pečujícím je časově nedostupná aktuálně v daném místě a čase, kdy pečující musí plánovat s dostatečným časovým předstihem i např. 9 měsíců dopředu. V území pečující poptávají zajistit odlehčení tady a teď, tedy ve formě „krizového nebo akutního odlehčovacího lůžka“, které by bylo dostupné např. v době neplánovaných zdravotních komplikací a hospitalizací pečujících, nebo po dobu nutné rekonstrukce v domácnosti např. po haváriích.

Potřeba „akutního lůžka“ je poptávána od 1 dne do 3 měsíců, zhruba 10 případů do roka. Současně by rodiny s dítětem se zdravotním znevýhodněním uvítaly i další neformální možnosti odlehčení péče, formou sdílení péče (homesharing) jako moderního a přirozeného systému podpory rodin, včetně motivace a osvěty veřejnosti věnovat část svého volného času a stát se hostitelem. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vsetín s tím, že četnost se pohybuje ve stovkách, tzn. odhadem až 250 osob ročně.

Potřeba č. 13 – Získání, navrácení nebo udržení kompetencí pro plnohodnotný samostatný život, případně spojeno s potřebou bydlení

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu OZP ve věkové struktuře od 16 let do 80 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby s těžkým kombinovaným znevýhodněním (mentální znevýhodnění, PAS a chování náročné na péči), které mohou žít samostatně, ovšem potřebují větší míru podpory (v podstatě nepřetržitý dohled). Dále se jedná o osoby s mentálním nebo jednoduchým kombinovaným znevýhodněním, nižším stupněm závislosti na péči jiné osoby, které jsou schopny bydlet částečně samostatně. Pro tuto skupinu je v území nepokrytá potřeba podpory pobytovou službou komunitního typu (skupinová domácnost s nízkou nebo střední mírou podpory, bez noční potřeby dohledu) včetně zajištění podpory při vyřizování osobních záležitostí, doprovodů k lékařům či podpory v komunikaci s úřady. Rodiče, kteří pečují aktuálně, s přibývajícím věkem potřeby svých dospělých dětí již nejsou schopni zajistit. OOSV potřebují podporu jiné fyzické osoby v běžných životních situacích, bez pomoci nejsou schopny se samy o sebe postarat. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vsetín s tím, že četnost se pohybuje v řádu několika jednotek, zhruba do 10 uživatelů v rodinách. Služby ve standardním chráněném bydlení s vyšší mírou podpory by potřebovalo kromě toho 6–8 osob.

OKRES ZLÍN

PŘEHLED sběru potřeb				
Luhačovice	Otrokovice	Valašské Klobouky	Vizovice	Zlín
potřeba č. 1	potřeba č. 1	potřeba č. 1	-	potřeba č. 1
potřeba č. 2	-	potřeba č. 2	potřeba č. 2	potřeba č. 2
-	-	-	potřeba č. 3	potřeba č. 3
-	--	potřeba č. 4	-	-
potřeba č. 5	potřeba č. 5	potřeba č. 5	-	-
-	-	-	potřeba č. 6	-
-	-	potřeba č. 7	-	potřeba č. 7
potřeba č. 8	potřeba č. 8	potřeba č. 8	potřeba č. 8	-
potřeba č. 9	potřeba č. 9	-	potřeba č. 9	potřeba č. 9
potřeba č. 10	-	potřeba č. 10	potřeba č. 10	-
potřeba č. 11	potřeba č. 11	-	potřeba č. 11	potřeba č. 11
potřeba č. 12	potřeba č. 12	potřeba č. 12	potřeba č. 12	potřeba č. 12
-	potřeba č. 13	potřeba č. 13	-	-

SO ORP Luhačovice

Za území SO ORP Luhačovice byly identifikovány nepokryté potřeby:

Potřeba č. 1 – Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů, OZP a OOSV bez bližší věkové specifikace. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby, které žijí osamoceně, osoby bez bydlení, s problémovým chováním, bez finančních prostředků a se závislostmi. Potřeba je identifikována u osob žijících osamoceně, zdravotní stav jim neumožňuje návrat do přirozeného prostředí (ulice, nevyhovující bydlení, bariérovost). U cílové skupiny senioři se jedná především o osoby, o které se rodina nemůže (nechce) postarat, nebo žijí osamoceně. Terénní služby z kapacitních důvodů nejsou schopny provádět komplexní péči, kterou by osoba potřebovala. V případě OOSV se často jedná o osoby bez domova, se závislostmi a někdy i v kombinaci s vážným zdravotním znevýhodněním (např. amputace končetin, aplikace inzulínu). Osoby mají nízké příjmy, často jsou i bez příjmů a jsou i opakovaně hospitalizovány. Další cílovou skupinou jsou OZP, které jsou hospitalizovány v psychiatrické nemocnici, případně i v jiných nemocnicích a potřebují zvýšenou péči a dohled nad svým zdravotním stavem. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Luhačovice s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři 10–49 osob, OOSV 1–9 osob a OZP 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 2 – Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení

Nepokrytá potřeba je popsána u OZP bez bližší věkové specifikace. Jde o osoby žijící v chráněném bydlení s postupným nácvikem na samostatné bydlení. Podpora osob se týká postupného odstraňování závislosti na sociální službě, snížení potřeby péče a pomoci jiné fyzické osoby, nastavení návyků směřujících k osamostatnění a k podpoře v soběstačnosti. Potřeba je identifikována v zabezpečení bydlení (včetně bezbariérového bydlení) a následných služeb pro osoby přecházející v rámci transformace z ústavní péče do pobytových sociálních služeb komunitního charakteru. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Luhačovice s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 5 – Odborná rada, pomoc

Nepokrytá potřeba byla identifikována u seniorů, OZP, OOSV a RsD bez bližší věkové specifikace. Jedná se o osoby, které řeší svou nepříznivou situaci týkající se dluhové problematiky, ztráty bydlení, závislosti, ztráty zaměstnání, narušených vztahů v rodině, zdravotního znevýhodnění, nemoci a umírání. Vzrůstá počet uživatelů, a to dětí a mladistvých, a náročnost případů, což se odráží i na delších čekacích lhůtách (měsíce). Dále je z území identifikována potřeba komplexního řešení situací při rozpadu rodin (nastavení komunikace, mediace, psychologická podpora). Roste i počet případů finančního poradenství (řešení dluhů, sociální dávky, hospodaření s penězi), tato potřeba je částečně sanována sociálními pracovníky obecních úřadů. Na území ORP je nedostatek psychiatrů, psychologů, především dětských, odborné sociální poradenství alespoň částečně tento nedostatek sanuje. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Luhačovice s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 8 – Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítě se zdravotním znevýhodněním)

Nepokrytá potřeba je definována u OZP a RsD bez omezení věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o děti s mentálním znevýhodněním, kombinovaným znevýhodněním, PAS, předčasně narozené děti s komplikacemi ve vývoji. Dále rodiny, ve kterých se narodilo dítě se zdravotním znevýhodněním. Tyto rodiny potřebují včasnou odbornou pomoc, získat jistotu, že péči o zdravotně znevýhodněné dítě zvládnou. Těmto rodinám hrozí kvůli handicapu dítěte vyloučení ze společnosti (nutnost udržovat sociální kontakty). Nepříznivá situace nastává v případě nedostatečných

kompetencí rodičů, sociální nezralosti rodičů, nepříznivého zdravotního stavu některého z členů rodiny. Rodina je vystavena okolnostem, se kterými nemá zkušenost, a neumí je řešit a je ohroženo fungování rodiny. Dále byla potřeba identifikována u RsD, u kterých se projeví duševní onemocnění. Nedostatek odborníků psychiatrů, psychologů způsobuje dlouhé čekací lhůty a pomoc je potřeba poskytnout v co nejkratším čase. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Luhačovice s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 9 – Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu seniorů, OZP a OOSV bez bližší věkové specifikace. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o seniory, kde jim zdravotní stav neumožňuje domácí péči, nemají rodinu, rodina nechce (nemůže) pečovat. Nedostatek míst v domovech pro seniory je dostává do nepříznivé sociální situace a musí být umísťováni do zdravotnických zařízení, kde čekají na volné místo. Dále je potřeba identifikována u OZP, které v rámci transformace sociálních služeb přešly do chráněných (samostatných) bydlení. Při zhoršení zdravotního stavu potřebují nepřetržitou zdravotní péči, bezbariérové zařízení. Nepokrytá potřeba byla zjištěna i u osob se zdravotním znevýhodněním ohrožených sociálním vyloučením, často bez domova, s problémovým chováním, bez příjmů, nebo s nízkými příjmy s alkoholovou závislostí, ve špatném zdravotním stavu s duševním i tělesným znevýhodněním, žijících osamocně. Nedostatek míst v domovech se zvláštním režimem neumožňuje okamžité umístění, nemají finanční prostředky na zaplacení sociálního lůžka (např. finanční prostředky utratí za alkohol, drogy a zůstanou bez prostředků), vracejí se opakovaně v ohrožení života z ulice do zdravotnických zařízení. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Luhačovice s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu seniorů pro 10–49 osob ročně, OZP 1–9 osob ročně a OOSV 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 10 – Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů

Nepokrytá potřeba je popsána pro cílovou skupinu OOSV ve věkové struktuře od 19 let do 64 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby s duševním onemocněním, které potřebují podporu jiné fyzické osoby v běžných životních situacích a jsou ohrožené sociálním vyloučením. Osoba není schopna se o sebe postarat, potřebuje nastavení návyků směřujících k osamostatnění, návyků směřujících k podpoře k soběstačnosti, v chodu domácnosti, zkompetentnění a nastavení komunikace při jednání na úradech, u lékaře a při hledání zaměstnání a pracovně právních vztazích. Tato potřeba je sanována sociálními pracovníky obecních úřadů, komunitou, rodinou, případně opatrovníky. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Luhačovice s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 11 - Setrvání v domácím prostředí

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů a OZP bez bližší věkové specifikace. Z bližší identifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby s kombinovaným znevýhodněním, s PAS, s Alzheimerovou chorobou. Tyto osoby se z důvodu špatného zdravotního stavu dostávají do nepříznivé životní situace. Chtějí zůstat v domácím prostředí, co nejdéle si udržet soběstačnost, potřebují nácvik udržení sociálních dovedností a smysluplnou náplň činnosti během dne. V případě, že o ně pečují rodina, pečující potřebuje pomoc při řešení svých záležitostí, mnohdy potřebuje skloubit péči se zaměstnáním a jinými povinnostmi. Dlouhodobě nelze zajistit občasnou denní výpomoc s péčí sousedskou výpomocí v komunitě. V poslední době využívají sociální služby osoby s nutností náročnější péče. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Luhačovice s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 12 - Péče v domácím prostředí, včetně odlehčení pečujícím

Tato potřeba je popsána pro cílovou skupinu senioři, OZP, OOSV a RsD bez bližší věkové specifikace. Nepokrytá potřeba je popsána pro cílovou skupinu senioři, dospělí po úrazech, operacích a zdravotnických zákrocích, kteří bez pomoci nezvládají zajistit své základní biologické a fyziologické potřeby a dostávají se tak do nepříznivé životní situace. Žijí sami, nebo rodinní příslušníci nejsou schopni z nějakého důvodu zajistit péči (jsou zaměstnaní, sami nemocní, nemají dostatek zkušeností, informací, bydlí daleko, mají zábrany dělat některé úkony osobní hygieny atd.). Nepokrytá potřeba byla popsána jako celodenní péče 7 dní v týdnu (v době zaměstnání, návštěv lékaře, odpočinku, dovolené pečujících osob). Potřeba byla popsána jako nepokrytá i v případě jednoduchých úkonů, které lze relativně zajistit komerční službou (např. dovoz obědů), kdy komerční služba většinou nechává obědy u dveří (nenosí do patra) a například ani nezjistí, že má člověk nějaký problém. Potřeba je popsána i v případě potřeby zajištění komplexní domácí péče (terénní odlehčovací/pečovatelská služba v kombinaci se zdravotní, či paliativní péčí). Ve vztahu k OZP byla popsána potřeba asistence při úkonech (nákupy, vyřizování na úradech, doprovod k lékaři), které samy tyto osoby nezvládnou. Dále je potřeba vnímána jako nepokrytá v oblasti zajištění komplexní krátkodobé péče, která souvisí s potřebou odpočinku neformálních pečujících (dovolená, lékařské výkony, hospitalizace) a i při neplánované neschopnosti pečovat. Pomoc je požadována po celý den nebo při dlouhodobém odlehčení do měsíce. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Luhačovice s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři pro 10–49 osob, OZP 1–9 osob, RsD 1–9 osob a OOSV 1–9 osob ročně.

SO ORP Otrokovice

Za území SO ORP Otrokovice byly identifikovány následující nepokryté potřeby:

Potřeba č. 1 – Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku, u OZP a OOSV od 18 let až nad 80 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby, které žijí osamoceně, přetrvává neinformovanost rodinných příslušníků nebo veřejných opatrovníků o ukončení hospitalizace. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Otrokovice s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 50–99 osob ročně. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu OOSV v desítkách, tzn. 10–49 osob a pro cílovou skupinu OZP 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 5 – Odborná rada, pomoc

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku, u OZP, OOSV a RsD bez omezení věku. Jedná se o osoby, které řeší svou nepříznivou situaci týkající se dluhové problematiky, ztráty bydlení, ztráty zaměstnání, závislostí, špatných pracovních-právních vztahů, problematiky trestných činů, narušených vztahů v rodině, zdravotního znevýhodnění, nemoci a umírání. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Otrokovice s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 50–99 osob ročně.

Potřeba č. 8 – Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítě se zdravotním znevýhodněním)

Nepokrytá potřeba je definována u OZP a RsD bez omezení věku. Potřeba je vysílána k zajištění pomoci při výchovných a vzdělávacích problémech u dětí, nepříznivém zdravotním stavu některého ze členů rodiny, nedostatečných kompetencích rodičů (výchovné, intelektové), sociální nezralosti rodičů, vztahových problémech, zadluženosti rodiny, domácím násilím v rodině, nezaměstnaností jednoho z rodičů či obou a ztrátě bydlení. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Otrokovice s tím, že četnost se pohybuje ve stovkách, tzn. pro 100 a více osob ročně.

Potřeba č. 9 – Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku, OZP a OOSV od 18 let až nad 80 let věku. Potřeba je poptávána v zajištění péče v případech absence někoho, kdo by se postaral, doprovázena ztrátou vůle pečující osoby se dále starat. Osoby pečující již péči o osobu blízkou nezvládají, což má dopad na zhoršení sociální situace (udržitelnost chodu stávající domácnosti při péči o osobu se znevýhodněním, nedostatek finančních prostředků na zajištění úhrad terénní péče, ztráta sociálních vazeb, osamělost aj.). Mnohdy je péče poskytována v nevyhovujících podmínkách bydlení (bariérové bydlení apod.), dochází ke ztrátě přístřeší a nastupuje zhoršení zdravotního stavu. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Otrokovice s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 50–99 osob ročně.

Potřeba č. 11 – Setrvání v domácím prostředí

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku a u OZP ve věkové struktuře od 16 let až nad 80 let věku. Z bližší identifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o seniory s demencí, OZP s mentálním znevýhodněním, duševním onemocněním, osoby s PAS a významnými poruchami chování. Osoby této cílové skupiny nechtějí být samy a hodlají trávit čas smyslně, udržet svou stávající soběstačnost a tím být nápomocny v péči osobám blízkým, které o ně pečují. Rovněž vyhledávají pomoc při tréninku paměti a kognitivních funkcí. Potřeba pomoci v podpoře osob při sociální terapeutické činnosti, směřující k udržení a případnému rozvoji osobních a sociálních dovedností, rovněž k dostatečné informovanosti o bezpečnosti, naplnění volného času, případně k znovuzískání uznání a respektu. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Otrokovice s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 12 – Péče v domácím prostředí, včetně odlehčení pečujícím

Tato potřeba je popsána pro cílovou skupinu seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku, OZP a RsD bez omezení věku a OOSV od 19 až nad 80 let věku. U OOSV se jedná o osoby se zdravotními obtížemi, včetně osob prakticky imobilních, které z důvodu nedostatku jiných možností musí dlouhodobě přebývat v azylových domech. U RsD se jedná o rodiny, ve kterých je osoba s mentálním a kombinovaným znevýhodněním, s duševním onemocněním, s PAS a významnými poruchami chování. Potřeba je požadována v zajištění péči o sebe, o své zdraví, zajištění chodu domácnosti, v seberealizaci, komunikaci a sociálních kontaktech, ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, v informovanosti o bezpečnosti, uvědomění si rizik, v udržení současných schopností a dovedností. Požadována je častější návštěva sociální služby, a to po celý den, včetně víkendů, 7 dní v týdnu, včetně dlouhodobého odlehčení. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Otrokovice s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 50–99 osob ročně.

Potřeba č. 13 – Získání, navrácení nebo udržení kompetencí pro plnohodnotný samostatný život, případně spojeno s potřebou bydlení

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu OZP a OOSV ve věkové struktuře od 18 let až nad 80 let věku. Jedná se o osoby např. z přirozeného prostředí rodiny, z prostředí ústavní péče (psychiatrická nemocnice aj.), z výkonu trestu, ochranné léčby, z prostředí školského zařízení, z jiné sociální služby nebo pěstounské péče. Tyto osoby jsou ohroženy sociálním vyloučením, nenachází pracovní uplatnění, potřebují podporu jiné fyzické osoby v běžných životních situacích, nejsou schopny se samy o sebe postarat, jsou pasivní a chybí jim denní aktivity. Podpora je požadována v nastavení pracovních návyků, nastavení návyků směřujících k osamostatnění, návyků směřujících k podpoře v soběstačnosti, nastavení návyků v chodu domácnosti, zkompetentnění a nastavení komunikace při jednání na úradech, u lékaře a při vyjednávání si zaměstnání a hospodaření s financemi. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Otrokovice s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 50–99 osob ročně.

SO ORP Valašské Klobouky

Za území SO ORP Valašské Klobouky byly identifikovány následující nepokryté potřeby:

Potřeba č. 1 – Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace

Nepokrytá potřeba je popsána u cílové skupiny senioři a OZP od 65 až nad 80 let a OOSV od 65 let do 80 let. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby žijící osamoceně, bezdětné seniory, s nevhodnými podmínkami pro návrat z nemocnice – bariérovost, nedostupná pečovatelská služba v potřebné kapacitě (24 hodin, 7 dní v týdnu), dále osoby s alkoholovou demencí a osoby bez domova v seniorském věku. V území se nachází početná skupina seniorů, kteří žijí osaměle ve velkých domech, nemají vhodné bytové bezbariérové podmínky k návratu z hospitalizace a širší nefunkční rodina odmítá o osobu pečovat. Rodiny potřebují čas k úpravě poměrů nebo zajištění odpovídajících SSL, aby nedošlo ke ztrátě zaměstnání pečující osoby. Dále je potřeba vnímána v přetrvávající neinformovanosti rodinných příslušníků nebo veřejných opatrovníků o ukončení hospitalizace. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Klobouky s tím, že četnost je odhadnuta pro 15 osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu OZP pro 3 osoby, seniory 7 osob, a OOSV 5 osob ročně.

Potřeba č. 2 – Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu OZP ve věkové struktuře od 27 let do 64 let věku. Jedná se o osoby s psychiatrickým onemocněním (zejména schizofrenií), uživatele transformovaného zařízení DZR Loučka. Chybí navazující služby, které by reagovaly na změny potřeb uživatelů při získání nových kompetencí. Vznikem komunitní služby dojde k osamostatnění některých uživatelů, a naopak k uvolnění kapacity pro uživatele, kteří potřebují již 24hodinovou péči v domově se zvláštním režimem. Podpora je popisována k postupnému odstraňování závislosti na sociální službě, snižování potřeby péče a pomoci jiné fyzické osoby, nastavení pracovních návyků, nastavení návyků směřujících k osamostatnění, k podpoře v soběstačnosti, nastavení návyků v chodu domácnosti, zkompetentnění a nastavení komunikace při jednání na úradech, u lékaře a při vyjednání si zaměstnání. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Klobouky s tím, že četnost je odhadnuta pro 10 osob.

Potřeba č. 4 – Přenocování s podmínkami pro osobní hygienu

Tato potřeba je popsána vůči cílové skupině OOSV ve věkové struktuře od 27 let do 64 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o muže i ženy závislé na alkoholu a návykových látkách bez ochoty se léčit, často mimo sociální dávkový systém. Vhodná SSL na území ORP Val. Klobouky není k dispozici, uživatelé jsou pevně vázaní k regionu a nejsou ochotni se přestěhovat do většího města (Uherský Brod, Zlín, Vsetín), kde by našli vhodnou SSL. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Klobouky s tím, že četnost je odhadnuta pro 9 osob za rok.

Potřeba č. 5 – Odborná rada, pomoc

Nepokrytá potřeba je popsána u cílové skupiny RsD, OZP a OOSV ve věkové struktuře od 19 let do 80 let věku a u seniorů od 65 let do 80 let. Dochází k nárůstu zájemců o odborné sociálního poradenství v oblasti řešení dluhů, náročnosti práce s dlouhodobými uživateli v rámci dluhového poradenství. Dále se jedná o nárůst v cílové skupině RsD v oblasti výchovných obtíží, rozvoji duševních poruch a problémy se zvládáním školní zátěže (věk 7–26 let). V kombinaci s nedostatečně zajištěnou psychologickou, psychiatrickou a psychoterapeutickou péčí pro děti i dospělé se prohlubují a prodlužují problémy uživatelů. Zájemci o službu mají v ORP Valašské Klobouky dlouhé čekací lhůty. Obvykle je potřeba 3–5 schůzek. Při 14denní proluce v poskytování služby pak dochází ke snížení motivace uživatelů řešit problematickou situaci a dále není možné pružně reagovat např. na výzvy při přípravě insolvenčních návrhů. Také u odborného sociálního poradenství v oblasti rané péče je potřeba rodině podat informace a postupy co nejdříve, aby zvládla krizovou životní situaci při narození dítěte se zdravotním znevýhodněním apod. Z výše uvedených důvodů sociální pracovníci musí v zájmu uživatele

improvizovat, zkracovat podíl přímé práce (jsou v kontaktu s uživatelem na dálku). V případě novel milostivého léta, insolvenčního zákona, krachů poskytovatelů energií je kapacita nedostatečná a na uživatele má závažné dopady jako např. vystěhování. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Klobouky s tím, že četnost se pohybuje ve stovkách, tzn. pro 100 a více osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu OZP odhadem pro 50–99 osob, pro seniory 50–99 osob, RsD 50–99 osob a OOSV 50–99 osob ročně.

Potřeba č. 7 – Prevence rizikového chování

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu RsD ve věkové struktuře od 11 let do 26 let věku. Jedná se o dlouhodobě zmapovanou potřebu, zvyšuje se nárůst uživatelů z důvodu nedostatku odborníků v regionu (psychologů, psychiatrů pro dospělé i děti aj.), po-covidové obtíže v oblasti školní docházky, obtíže v rodině, mezilidských vztazích, zhoršení psychického stavu u ohrožených dětí a mládeže (nárůst sebepoškozování, akutních i chronických duševních problémů). Dále je potřeba popsána u osob, které experimentují s nejrůznějšími druhy závislostí, mají sebevražedné chování, jsou závislé na on-line prostředí (sociální sítě), mají úzkostné stavy, deprese, dochází k záškoláctví (omluvené nebo neomluvené zameškané hodiny), šikaně, kyberšikaně, a vandalismu. Rodina bez pomoci neumí řešit oblasti týkající se např. sociální izolace, předsudků a diskriminace, absence nebo nízké motivace ke změně, neschopnosti řešit situaci vlastními silami, vztahových problémů, nízké míry informovanosti (oblast užívání návykových látek) a ztráty sociálních dovedností. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Klobouky s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 8 – Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítě se zdravotním znevýhodněním)

Nepokrytá potřeba je definována u OZP ve věkové struktuře od narození do 7 let věku a RsD od narození do 80 let věku. Potřeba je vysílána k zajištění pomoci při nedostatečných výchovných a intelektových kompetencích rodičů, při sociální nezralosti rodičů, zadluženosti rodiny, domácím násilí v rodině, výchovných a vzdělávacích problémech u dětí, nezaměstnanosti jednoho z rodičů či obou, nepříznivém zdravotním stavu některého ze členů rodiny a ztrátě bydlení. Rodina je vystavena okolnostem, které neumí řešit, nemá s nimi zkušenost, je jí sdělena nepříznivá zdravotní diagnóza nebo vážné zdravotní komplikace u dítěte. Z těchto důvodů může být ohroženo fungování rodiny a je zvýšená zátěž na partnerský vztah. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Klobouky s tím, že četnost je odhadnuta pro 30 rodin za rok (dětí ve věku 2–4 měsíců, čekají na SSL až 6 měsíců).

Potřeba č. 10 – Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů

Nepokrytá potřeba je popsána pro cílovou skupinu OZP a OOSV ve věkové struktuře od 16 let do 80 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby se zdravotním a duševním onemocněním. Potřeba je identifikována u osob, které nejsou soběstačné, potřebují podporu jiné fyzické osoby v běžných životních situacích, bez pomoci nejsou schopny se samy o sebe postarat, jsou pasivní, chybí jim denní aktivity a nejsou schopny dorozumět se s ostatními, nedodržují medikaci – potřebují motivaci. Podpora je požadována v rámci nastavení návyků směřujících k osamostatnění, k podpoře v soběstačnosti, nastavení návyků v chodu domácnosti, zkompetentnění a nastavení komunikace při jednání na úradech, u lékaře a při vyjednání si zaměstnání a návyků pro zvládání péče o vlastní osobu (medikace, hygiena). Je zaznamenána zvýšená potřeba podpory pro osoby se zdravotním znevýhodněním a duševním onemocněním, a to i v cílové skupině od 16 let. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Klobouky s tím, že četnost je odhadnuta pro 8 osob za rok.

Potřeba č. 12 – Péče v domácím prostředí, včetně odlehčení pečujícím

Tato potřeba se týká cílové skupiny seniory ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku, OZP od 11 let do 80 let věku, RsD od 11 let do 64 let a OOSV od 27 let do 80 let věku. Potřeba je popisována v zajištění péče po dobu celého dne včetně víkendů a odlehčení neformálním pečujícím při únavě při

dlouhodobém pečování v domácnosti, ze zdravotních důvodů pečující osoby, zařizování si osobních záležitostí a udržení si zaměstnání. Potřeba je poptávána v péči o sebe, o zdraví, zajištění chodu domácnosti, v seberealizaci, komunikaci a sociálních kontaktech, ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, v informovanosti o bezpečnosti – uvědomění si rizik, v udržení současných schopností a dovedností. Stávající poskytovatel nemá dostatečné personální kapacity, aby naplnil poptávku zájemců o službu v regionu (obtížná dojezdnost do jednotlivých horských obcí). Časový rozsah poskytování SSL je nedostatečný, a tím není možné dlouhodobě zachovat setrvání osoby v domácím prostředí za podpory terénních služeb. V ORP není poskytována žádná odlehčovací služba. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Valašské Klobouky s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, odhadem pro 50–99 osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři pro 50–99 osob, OZP 10–49 osob a RsD 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 13 – Získání, navrácení nebo udržení kompetencí pro plnohodnotný samostatný život, případně spojeno s potřebou bydlení

Nepokrytá potřeba je definována u OZP ve věkové struktuře od 27 let do 64 let věku. Osoby pochází z přirozeného prostředí rodiny, z prostředí ústavní péče (psychiatrická nemocnice aj.), z výkonu trestu nebo ochranné léčby a z prostředí školského zařízení. Jedná se o osoby se zdravotním znevýhodněním, duševním onemocněním, opatrovance a osoby propuštěné z dětského domova Smolina u Valašských Klobouk. Jde o dlouho nenaplněnou potřebu cílové skupiny OZP, zejména u osob z dětského domova, které jsou po ukončení vzdělání bez rodinných kontaktů. Zároveň nespádají do cílové skupiny domova pro osoby se zdravotním postižením, ale samy bez dohledu, podpory a pomoci nejsou schopny samostatně fungovat. To se týká i opatrovanců obcí, kteří mají psychiatrické onemocnění, bez náhledu na svou nemoc (nejčastěji schizofrenie) a setrvání v přirozeném prostředí je ohrožuje na životě a zdraví. Podpora je požadována v nastavení pracovních návyků, vyjednání zaměstnání, nastavení návyků směřujících k osamostatnění, v chodu domácnosti, zkompetentnění a nastavení komunikace při jednání na úřadech a u lékaře. Upevnění návyků je spojeno i se zajištěním dostupného bydlení pro 6–10 osob. Nepokrytá potřeba se týká obce Valašské Klobouky a Brumov-Bylnice s tím, že četnost je odhadnuta pro 10 osob za rok.

SO ORP Vizovice

Za území SO ORP Vizovice byly identifikovány následující nepokryté potřeby:

Potřeba č. 2 – Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení

Nepokrytá potřeba je popsána u OZP ve věkové struktuře od 18 let až nad 80 let věku. Z popisu nepříznivé sociální situace uživatelů pobytové sociální služby, spojené s procesem transformace. V rámci transformace domova pro osoby se zdravotním postižením je předpokládán vznik jiných druhů pobytových sociálních služeb komunitního charakteru. Se vznikem sociálních služeb komunitního charakteru je zamýšlen i rozvoj navazujících druhů sociálních služeb. Podpora osob se týká postupného odstraňování závislosti na sociální službě, snížení potřeby péče a pomoci jiné fyzické osoby, nastavení pracovních návyků, nastavení návyků směřujících k osamostatnění, k podpoře v soběstačnosti, zkompetentnění a nastavení komunikace při jednání na úřadech, u lékaře a při vyjednání si zaměstnání. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vizovice s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 3 – Přejícné bydlení, s podmínkami pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění stravy

Nepokrytá potřeba je definována vůči cílové skupině OOSV bez bližší věkové specifikace a RsD od narození do 80 let věku. Na území SO ORP není daná služba k dispozici. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vizovice s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob za rok.

Potřeba č. 6 – Akutní pomoc v krizové situaci, která může vyústit v ohrožení života a zdraví

Tato potřeba je popsána vůči cílové skupině RsD ve věkové struktuře od narození do 80 let věku a u OOSV od 11 let do 80 let věku. Potřeba je popsána u osob, které se nachází v ohrožení zdraví a života, popř. důstojnosti v důsledku násilného soužití, s dopadem na prohloubení a zhoršení situace, osoba nemůže a neumí řešit svou aktuální situaci vlastními silami, potřebuje okamžité řešení tady a teď, situace pro osobu je akutní a neodkladná, objevují se úzkostné stavy a deprese. Potřeba se vztahuje na zajištění podpory prostřednictvím terénní formy pomoci, telefonické formy pomoci nebo osobní konzultace. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vizovice s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob za rok.

Potřeba č. 8 – Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte/děti a při péči o dítě se zdravotním znevýhodněním)

Nepokrytá potřeba je definována u OZP ve věkové struktuře od narození do 80 let věku a RsD od narození do 18 let. Důležitá je pomoc při nedostatečné kompetenci rodičů, pomoc při sociální nezralosti, při vztahových problémech, zadluženosti rodiny, domácího násilí v rodině, při nepříznivém zdravotním stavu některého člena rodiny a podpora výchovných a intelektových schopností. Po sdělení nepříznivé zdravotní diagnózy, vystavení rodiny okolnostem, se kterými nemá zkušenost, je ohroženo fungování rodiny, je zvýšena zátěž na partnerský vztah. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vizovice s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob za rok.

Potřeba č. 9 – Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

Tato potřeba se týká cílové skupiny seniorů ve věku od 65 let až nad 80 let věku, OZP a OOSV od 18 let až nad 80 let věku. V popisu nepříznivé sociální situace území uvádí potřebnost v zajištění celodenní péče v důsledku absence někoho, kdo by se postaral, nebo pečující osoby již danou míru péče nezvládají a ztrácejí vůli o své blízké dále pečovat. Byly zaznamenány rovněž případy, kdy odpovídající péči nelze osobám zajistit v jejich přirozeném prostředí z důvodu nevyhovujících podmínek bydlení (bariérové bydlení), špatné sociální situace (finanční tíseň ve spojení se zdravotním znevýhodněním), zdravotní péče (terénní formy) je na území nedostupná, ztráty sociálních vazeb, nedostupnost duchovní péče a osamělost. Potřebu sanuje v současné době poskytovatel sociální služby domova Clementas, který v současné době zvyšuje úhrady za poskytování sociální služby a zavádí spoluúčast na úhradách ze strany třetích osob, což může být do budoucna problém pro méně solventní uživatele. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vizovice s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, odhadem pro 10–49 osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu seniorů pro 10–49 osob, OZP 10–49 osob a OOSV 1–9 osob ročně.

Potřeba č. 10 – Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů

Nepokrytá potřeba je popsána pro cílovou skupinu OZP ve věkové struktuře od 27 let až nad 80 let věku a OOSV od 19 let až nad 80 let věku. Potřeba je identifikována u osob, které nejsou soběstačné, potřebují podporu jiné fyzické osoby v běžných životních situacích, bez pomoci nejsou schopny se samy o sebe postarat, jsou pasivní a chybí jim denní aktivity. Podpora je požadována v rámci nastavení pracovních návyků, návyků směřujících k osamostatnění, k podpoře v soběstačnosti, zkompetentnění a nastavení komunikace při jednání na úřadech, u lékaře a při vyjednání si zaměstnání. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vizovice s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob za rok.

Potřeba č. 11 – Setrvání v domácím prostředí

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku a OZP od 19 let až nad 80 let věku. Potřeba pomoci se týká změny prostředí, nebýt osamocen a mít zajištěnou smysluplnou náplň dne, udržet si a zachovat soběstačnost. Oblasti, ve kterých se osoby ocitají a neumí je bez pomoci řešit, se týkají např. péče o sebe, o své zdraví, seberealizace, komunikace, sociálních kontaktů, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, naplnění volného času, v uznání,

respektu, úspěchu, v udržení současných schopností a dovedností. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vizovice s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob za rok.

Potřeba č. 12 – Péče v domácím prostředí, včetně odlehčení pečujícím

Tato potřeba je popsána pro cílovou skupinu seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku a OZP od 19 let až nad 80 let věku. Potřeba je identifikována z důvodu péči o sebe, o své zdraví, z důvodu seberealizace, komunikace, sociálních kontaktů, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a udržení současných schopností a dovedností. Potřeba je popisována v zajištění péče po dobu celého dne, včetně víkendů a odlehčení neformálním pečujícím z důvodu odpočinku, dovolené, únavy při dlouhodobém pečování v domácnosti a z důvodu zařizování osobních záležitostí. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Vizovice s tím, že četnost se pohybuje v jednotkách, tzn. pro 1–9 osob za rok.

SO ORP Zlín

Za území SO ORP Zlín byly identifikovány následující nepokryté potřeby:

Potřeba č. 1 – Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace

Nepokrytá potřeba je definována u seniorů ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku, OZP od 27 let do 64 let a OOSV od 27 let až nad 80 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby bez domova mnohdy s alkoholovou závislostí či zdravotním znevýhodněním, seniory osamoceně žijící ve své domácnosti, kteří nemají žádnou osobu blízkou. Přetrvává neinformovanost rodinných příslušníků nebo veřejných opatrovníků o ukončení hospitalizace. Město Zlín se potýká s vysokou koncentrací osob seniorského věku a osob bez příštřeší. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Zlín s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, odhadem pro 10–49 osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu seniorů pro 10–49 osob, OZP 1–9 osob a OOSV 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 2 – Potřeba uživatelů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu OZP ve věkové struktuře od 18 let do 80 let věku. Nepříznivá sociální situace uživatelů spojená s procesem transformace sociálních a zdravotních zařízení. Potřeba je i u osob, které při absenci centra duševního zdraví v území nemají mnohdy možnost vyhledat okamžitou pomoc svého psychiatra a akutní fázi onemocnění neřeší (případně je řešena s PN Kroměříž). Podpora osob je požadována ve snížení potřeby péče a pomoci jiné fyzické osoby. Snahou je nastavení pracovních návyků, nastavení návyků směřujících k osamostatnění, k podpoře v soběstačnosti, nastavení návyků v chodu domácnosti, zkompetentnění a nastavení komunikace při jednání na úřadech, u lékaře a při vyjednávání si zaměstnání. Nepokrytá potřeba byla identifikována v rámci statutárního města Zlín s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, odhadem pro 50–99 osob za rok.

Potřeba č. 3 – Přejícné bydlení, s podmínkami pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění stravy

Nepokrytá potřeba se týká cílové skupiny OOSV ve věkové struktuře od 18 let do 80 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny se jedná o osoby bez příštřeší a osoby závislé na návykových látkách. Dále se jedná o ženy a osoby s tělesným znevýhodněním (imobilní osoby). Za území SO ORP je nedostatečná kapacita služby řešena snahou umístit potřebného uživatele do sociální služby mimo území města Zlína, často i mimo ORP. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Zlín s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob za rok.

Potřeba č. 7 – Prevence rizikového chování

Nepokrytá potřeba je popsána vůči cílové skupině RsD ve věkové struktuře od 11 let do 26 let věku. Potřeba je vysílána k zajištění pomoci při neschopnosti řešit situaci vlastními silami, absenci nebo nízké motivaci ke změně. Podpora je potřebná u osob, které experimentují s nejrůznějšími druhy závislostí, dochází k sebepoškozování, šikaně, kyberšikaně, osoby mají úzkostné stavy, deprese, jsou v tíživé ekonomické situaci, jejich rodina je nestabilní, jsou ohroženi školním neúspěchem a sociálním vyloučením. Oblasti, ve kterých se osoby ocitají a neumí je bez pomoci řešit, se týkají např. sociální izolace, předsudků a diskriminace, absence nebo nízké motivace ke změně, neschopnosti řešit situaci vlastními silami, nízké míry informovanosti (oblast užívání návykových látek) a vztahových problémů. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Zlín s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 9 – Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče

Tato potřeba je popsána jako nepokrytá pro cílovou skupinu senioři, OZP a OOSV ve věkové struktuře od 27 let až nad 80 let věku. U OOSV je blíže specifikována cílová skupina osob nepřízpůsobených a osob se závislostí na návykových látkách. Potřeba péče je u osob např. z důvodu absence někoho, kdo by se o ně postaral, nebo pečující již péči nezvládá, zdravotní péče v terénní formě je na území nedostupná, jedná se o nevyhovující podmínky bydlení (bariérové bydlení apod.), ztrátu přístřeší a nastupující zhoršení zdravotního stavu. Na území obce i celého Zlínského kraje chybí pobytová služba domov se zvláštním režimem pro osoby společensky nepřízpůsobivé a závislé na návykových látkách. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Zlín s tím, že četnost se pohybuje ve stovkách, odhadem pro 100 a více osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři pro 100 a více osob, OZP 100 a více osob a OOSV 10–49 osob ročně.

Potřeba č. 11 – Setrvání v domácím prostředí

Nepokrytá potřeba je definována u OZP ve věku od 16 let do 36 let věku. Z bližší specifikace cílové skupiny vyplývá, že se jedná o osoby s mentálním znevýhodněním a kombinovaným znevýhodněním. Potřeba je identifikována k zajištění smysluplné náplně dne, udržení a zachování soběstačnosti, změně prostředí, nebýt sám, komunikaci, motivaci, impulzu dostat se mezi lidi, trénování motoriky a tréninku kognitivních funkcí aj. Podpora je požadována v péči o sebe, o zdraví, v seberealizaci, komunikaci a sociálních kontaktech, ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, v naplnění volného času, v udržení současných schopností a dovedností. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Zlín s tím, že četnost se pohybuje v desítkách, tzn. pro 10–49 osob za rok.

Potřeba č. 12 – Péče v domácím prostředí, včetně odlehčení pečujícím

Tato potřeba je popsána pro cílovou skupinu senioři ve věkové struktuře od 65 let až nad 80 let věku, OZP od 19 let až nad 80 let věku a OOSV od 27 let do 64 let věku. Potřeba je identifikována v zajištění péči o sebe, o své zdraví, zajištění chodu domácnosti a v udržení současných schopností a dovedností. Potřeba je požadována po celý den včetně víkendů. Potřeba je poptávána i ve vztahu k neformálně pečujícím, za účelem jejich odpočinku, dovolené, vyřízení si osobních záležitostí nebo z důvodu únavy při dlouhodobém pečování v domácnosti, zdravotních důvodů pečující osoby. Krátkodobé odlehčení je vyžadováno v dopoledních hodinách a u dlouhodobého odlehčení je preferovaná délka do 1 měsíce. Nepokrytá potřeba se týká celého území SO ORP Zlín (nejvíce se dotýká města Zlína) s tím, že četnost se pohybuje ve stovkách, odhadem pro 100 a více osob za rok. S upřesněním četnosti pro cílovou skupinu senioři pro 100 a více osob, OZP 10–49 osob a OOSV 1–9 osob ročně.

PŘÍLOHA Č. 5 VYBRANÉ ANALÝZY

V následujícím textu jsou prezentovány základní informace o vývoji počtu příjemců příspěvku na péči (dále jen PnP) ve věkové kategorii 0–17 let, 18–64 let a 65 a více let, a to za období let 2014–2023. Na základě těchto dat je pak vytvořena projekce počtu příjemců PnP pro období do roku 2030.

Východiska, zdroje dat

Výpočty byly provedeny na základě následujících dat a informací:

- MPSV: Struktura příjemců příspěvku na péči. Dostupné online: [Vybrané statistické údaje \(mpsv.cz\)](https://mpsv.cz). Data jsou publikována od roku 2014. Struktura publikovaných dat je následující: počty osob dle věkové kategorie (0–17, 18–64, 65–74, 75–84, 85–94 a 95+ let), dle stupně příspěvku na péči a dle kraje (až do úrovně obce II. typu).
- ČSÚ – počty obyvatel ve Zlínském kraji za období 2014–2023, dle pohlaví a věkové kategorie.
- ČSÚ – projekce obyvatel ve Zlínském kraji do roku 2070 - [Zlínský kraj | ČSÚ \(czso.cz\)](https://czso.cz). Zpracováno 2019.
- Metodika byla převzata (a upravena): Průša, L.: Nová projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči v ČR do roku 2030. Demografie, 2018, 60:49-60. Dostupné online: [71e31cff-a2e4-4267-a72f-96afede9d40f \(czso.cz\)](https://czso.cz).

Stručný popis použité metody výpočtu

Postup výpočtu lze shrnout do následujících kroků:

1. Výpočet podílu příjemců PnP z celkového počtu obyvatel ve Zlínském kraji v letech 2014–2023, a to v rozdělení:
 - Věková kategorie 0–17 let, 18–64 let, 65–74 let, 75–84 let, 85–94 let, 95 a více let (tyto věkové kategorie byly zvoleny z toho důvodu, že je využívá MPSV ve svém výstupu „Struktura příjemců příspěvku na péči“ zmíněném na začátku této části;
 - Pohlaví;
 - Stupeň příspěvku na péči.
2. Výpočet průměrné roční změny tohoto podílu v kombinacích dané kategorie věku, pohlaví a stupně PnP.
3. Projekce vývoje počtu příjemců PnP ve výše uvedených dílčích kategoriích, předpokladem je projekce průměrné roční změny do vývoje v letech 2024–2030.
4. Sumarizace výpočtu.

Průměrná roční změna podílu příjemců příspěvku na péči pro modelaci období let 2024–2030 byla vypočtena z dat skutečnosti z let 2014–2023.

Průměrná roční změna je vypočtena následovně:

= (podíl příjemců PnP v roce 2023 - podíl příjemců PnP v roce 2014) / 10 (let); vždy pro kombinaci dané kategorie pohlaví, věku a stupně PnP; výpočet vychází z metodiky dle L. Průšy (viz výše).

Schéma výpočtu predikce pro jednotlivé roky:

Rok 2024 = (podíl osob s PnP v roce 2023 + 1 * průměrná roční změna v podílu osob s PnP) * počet osob dle predikce obyvatel ve Zlínském kraji pro rok 2024

Rok 2025 = (podíl osob s PnP v roce 2023 + 2 * průměrná roční změna v podílu osob s PnP) * počet osob dle predikce obyvatel ve Zlínském kraji pro rok 2025

Rok 2026 = (podíl osob s PnP v roce 2023 + 3 * průměrná roční změna v podílu osob s PnP) * počet osob dle predikce obyvatel ve Zlínském kraji pro rok 2026

...
 $\text{Rok 2030} = (\text{podíl osob s PnP v roce 2023} + 7 \cdot \text{průměrná roční změna v podílu osob s PnP}) \cdot \text{počet osob dle predikce obyvatel ve Zlínském kraji pro rok 2030};$

a to vždy pro kombinaci dané kategorie pohlaví, věku a stupně PnP.

Jako výchozí byla zvolena výše (resp. podíl) příjemců PnP v roce 2023, neboť se jedná o poslední známá reálná data.

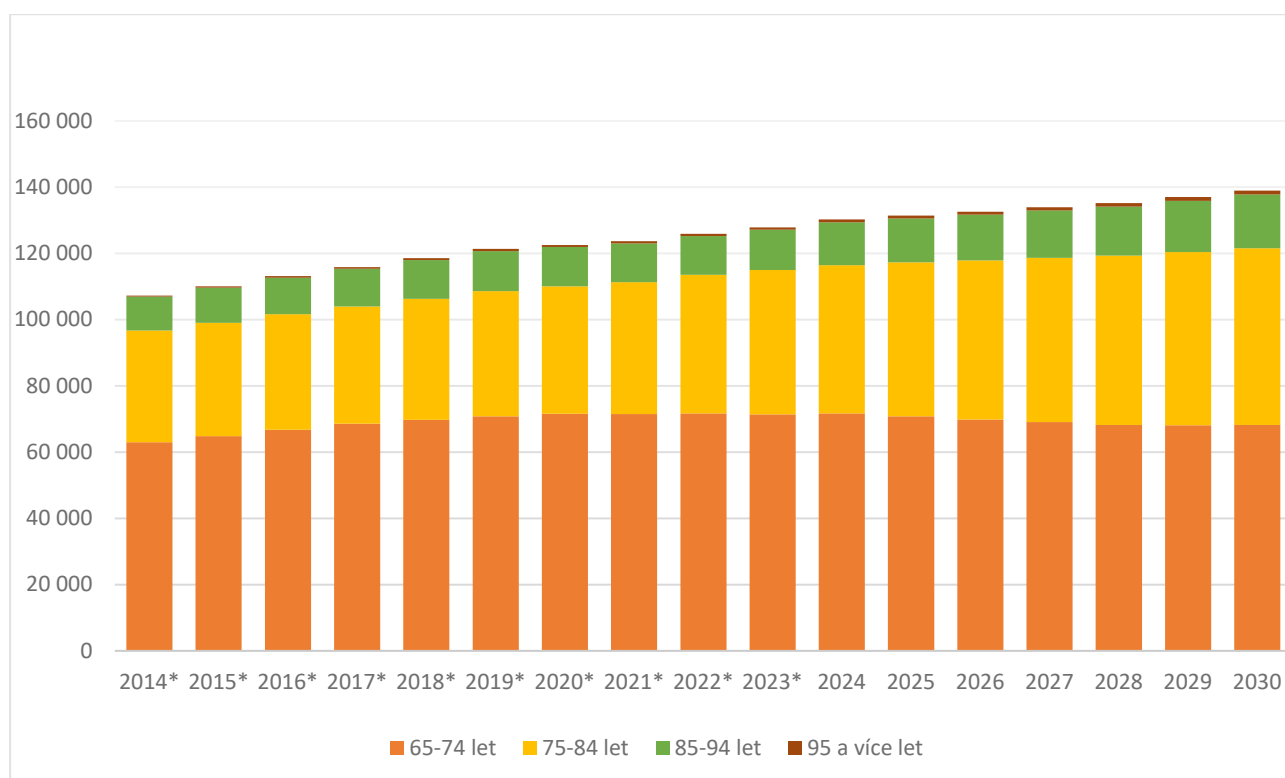
Základní výstupy

Počet příjemců PnP ve věku 65 + by v následujících 7 letech pravděpodobně rostl už z toho prostého důvodu, že poroste počet osob v této věkové kategorii. Celková změna však závisí i na míře změn podílu příjemců PnP v daných kategoriích, tedy kolik osob z celkového počtu v dané věkové kategorii pobírá PnP.

Počet obyvatel ve věkové kategorii 65+ ve Zlínském kraji

Následující graf shrnuje skutečné počty obyvatel ve Zlínském kraji ve věku 65+ let (dle jednotlivých věkových kategorií) za roky 2014–2023 a předpovídané počty vycházející z projekce Českého statistického úřadu za období let 2024–2030.

Graf 39 Počet obyvatel ve Zlínském kraji ve věku 65+



* skutečnost do roku 2023, Zdroj dat: ČSÚ

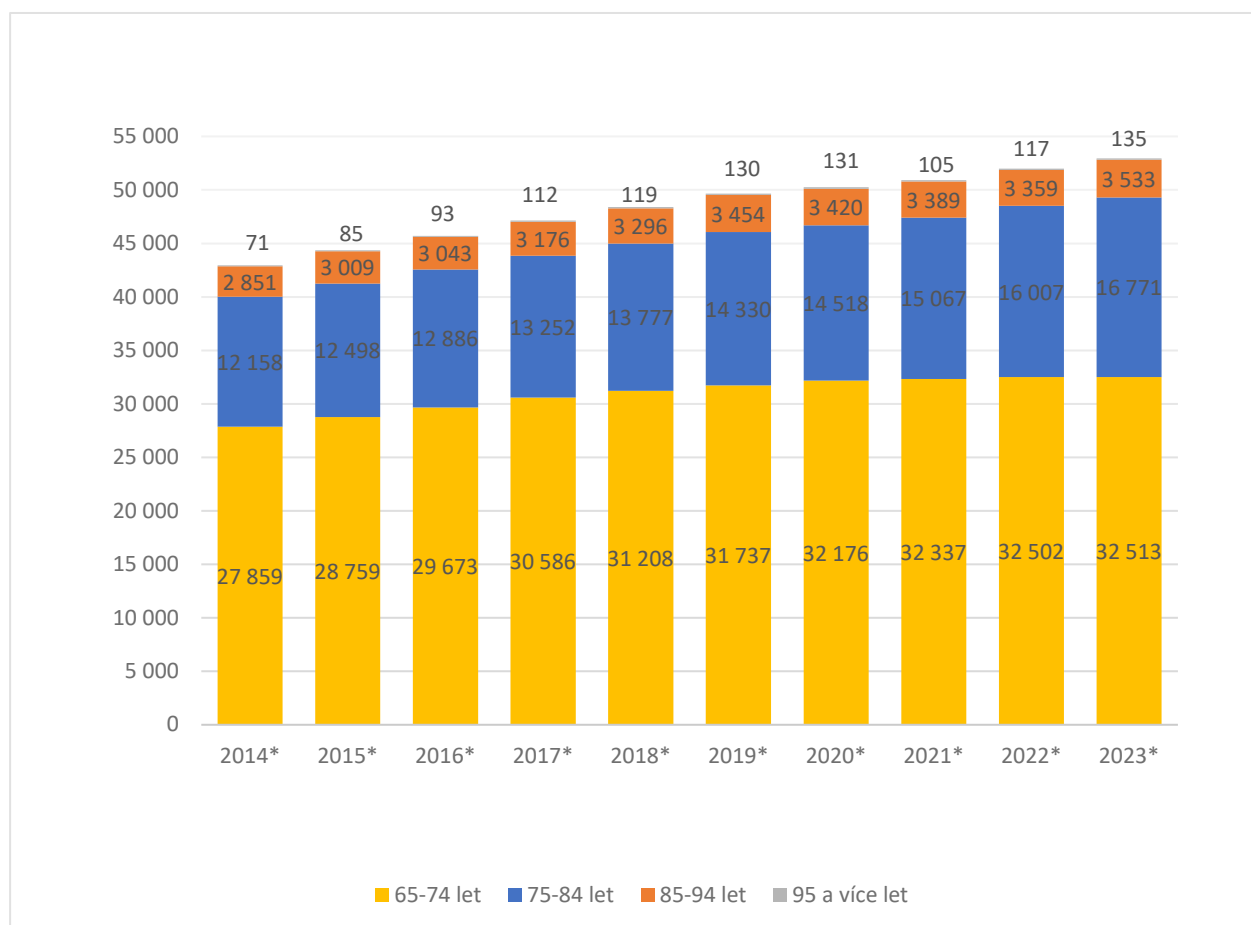
Pohled na počet obyvatel žen a mužů ve Zlínském kraji ve věkové kategorii 65 + uvádí následující grafy, ze kterých je patrný výrazný rozdíl v počtu mužů a žen ve věkové kategorii 65 a více let v letech 2014–2023. Dle predikce vývoje počtu obyvatel z dat ČSÚ je možné předpokládat, že v následujících letech

bude tento trend pokračovat, tj. bude se vyvíjet obdobně. V rámci sledovaného období let 2014–2030 jde přibližně o 3,7 % vyšší podíl žen ve věkové kategorii 65 a více let k celkovému počtu obyvatel daného roku než u mužů v dané věkové kategorii. Tj. podíl žen ve věku 65 a více let k celkovému počtu obyvatel v roce 2014 byl 11 %, mužů 7,3 %, v roce 2023 tento podíl vzrostl na 12,9 % u žen, u mužů na 9,1 %. V modelovaném roce 2030 jde o podíl 14,1 % žen ve věku 65 a více let k celkovému počtu obyvatel Zlínského kraje a u mužů je to 10,4 %.

V rámci sledovaného období dosahuje celkový podíl žen na počtu obyvatel Zlínského kraje přibližně 51 %, podíl mužů na celkovém počtu obyvatel se pohybuje okolo 49 %.

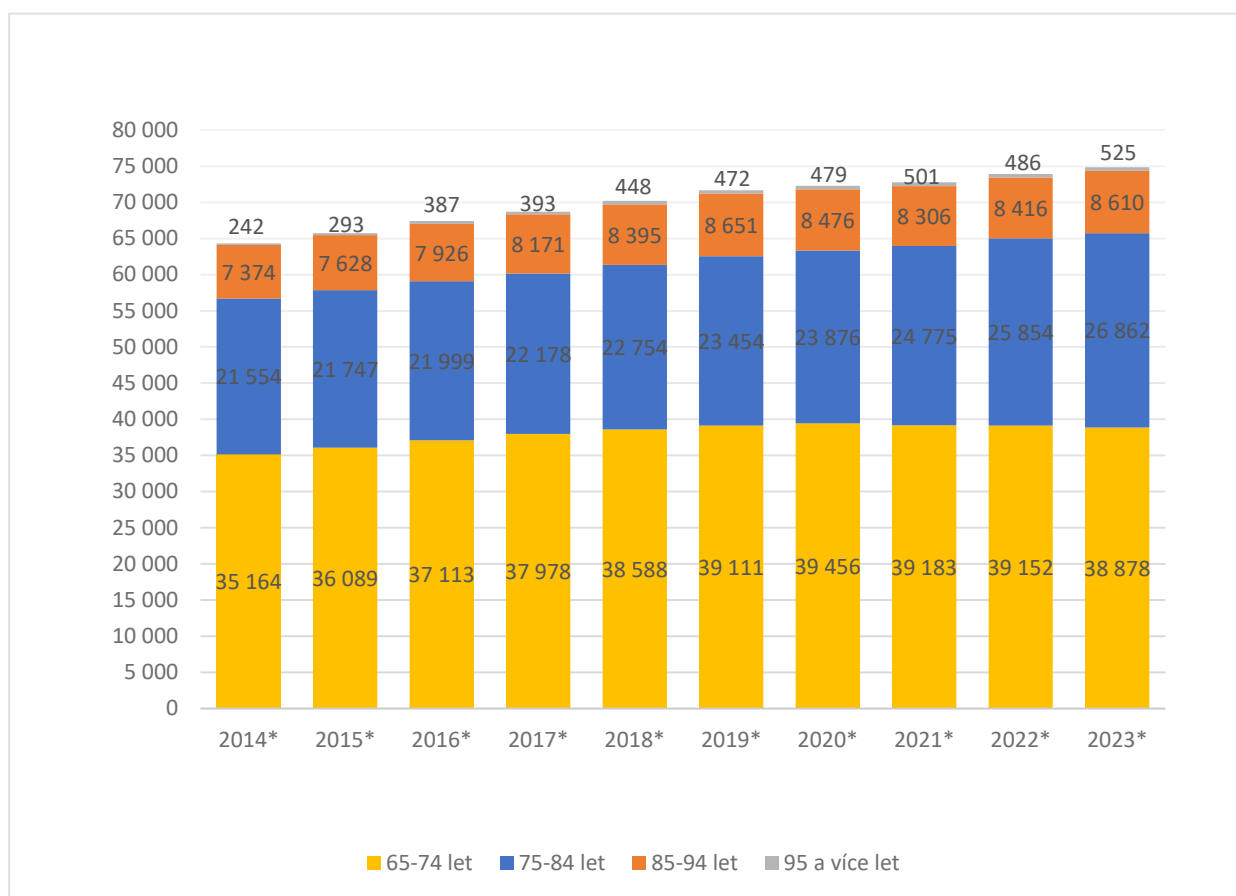
V rámci sledovaného období se zvýšil počet obyvatel Zlínského kraje od roku 2014 ve věkové kategorii 65 a více let ze 107 273 na celkových 127 827 v roce 2023 (poslední známá skutečná data), tj. o cca 19,2 %, v případě modelového počtu obyvatel do roku 2030 jde o navýšení o cca 29,5 % na celkových 138 946 osob v dané věkové kategorii. V přepočtu podílu osob ve věku 65 a více let k celkovému počtu obyvatel jde o změnu/navýšení v období 2014–2023 o 3,68 %, v období 2014–2030 jde o navýšení o 6,17 %. Tento vyšší podíl osob ve věkové kategorii 65 a více let v roce 2030 vyplývá z poklesu celkového počtu obyvatel ve Zlínském kraji v porovnání s rokem 2014 a současně s vyšším podílem osob v rámci této věkové kategorie v porovnání s rokem 2014.

Graf 40 Počet mužů ve věku 65+ let ve ZK – skutečnost 2014–2023



Zdroj dat: ČSÚ

Graf 41 Počet žen ve věku 65+ let ve ZK – skutečnost 2014–2023



Zdroj dat: ČSÚ

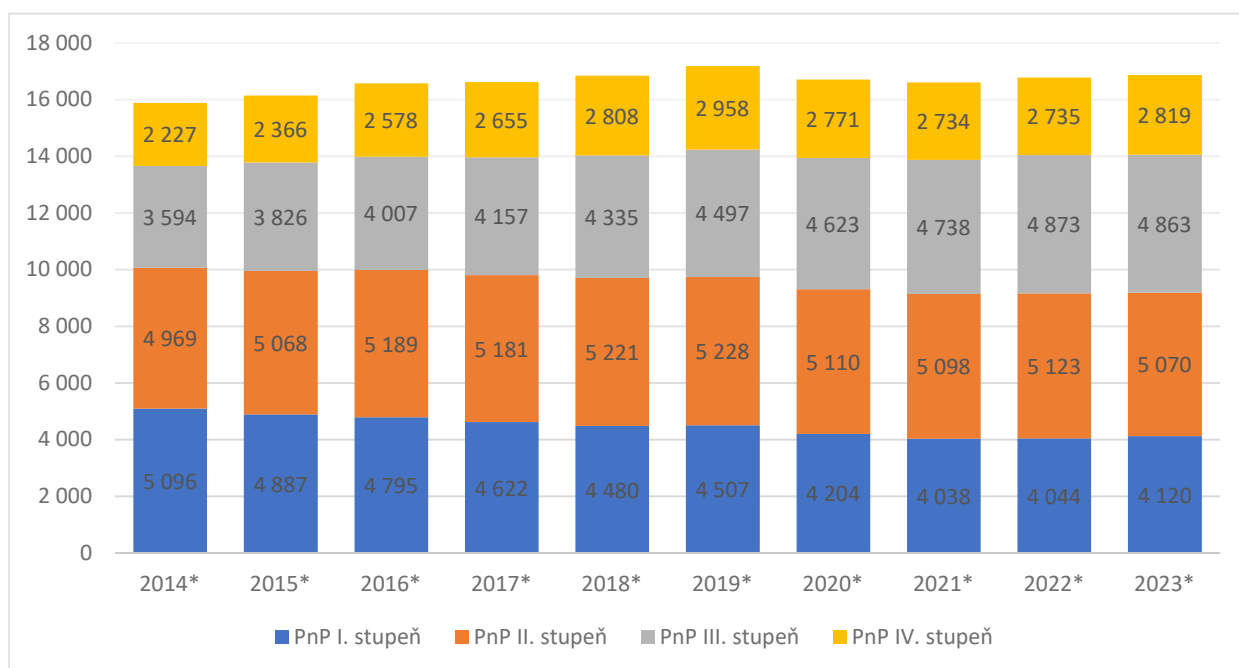
Vývoj počtu příjemců PnP

V období let 2014–2023 meziročně docházelo k celkovému růstu počtu příjemců PnP pouze ve věkové kategorii 95 a více let, u ostatních věkových kategorií docházelo k mírnému poklesu (kolísání), a to především mezi lety 2020–2022, což nejvyšší mírou bylo pravděpodobně ovlivněno dopadem onemocnění COVID. Následující grafy prezentují jednotlivé počty příjemců v členění dle stupně příspěvku na péči a dané věkové kategorie. V rámci jedné věkové kategorie znázorňují níže uvedené grafy stejná data. Tyto výstupy byly zvoleny z důvodu lepšího vizuálního srovnání celkové změny počtu příjemců příspěvku na péči (v případě prvního grafu dané věkové kategorie) a meziročních změn u jednotlivých stupňů PnP (v rámci druhého grafu dané věkové kategorie).

U věkové kategorie 65+ je zřejmé, že celkový počet příjemců PnP meziročně roste (mimo rok 2020 a 2021), ovšem růst se nepromítá ve všech stupních PnP. U této věkové kategorie je v rámci sledovaného období patrný růst příjemců PnP především ve IV. a III. stupni, u II. stupně PnP jde spíše o konstantní vývoj a u I. stupně PnP o mírný pokles počtu příjemců.

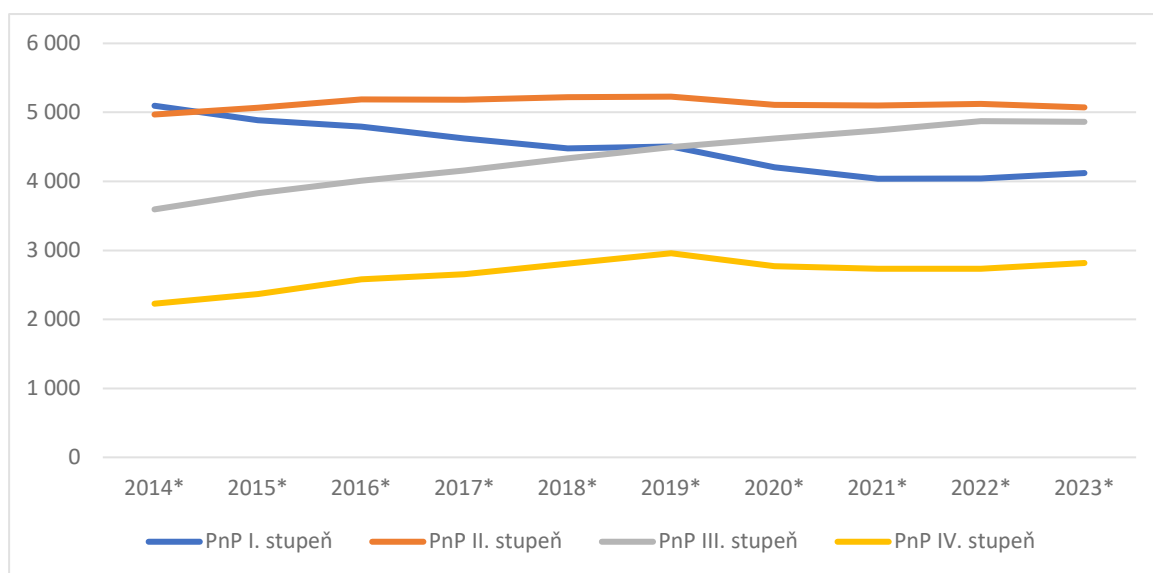
V celkovém pohledu sledovaného období se počet příjemců PnP v této věkové kategorii zvýšil ve srovnání s rokem 2014 z 15 886 osob na 16 872 v roce 2023, tj. o 986 osob, tedy cca 6,2 %.

Graf 42 Počet příjemců PnP ve věkové kategorii 65+



Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

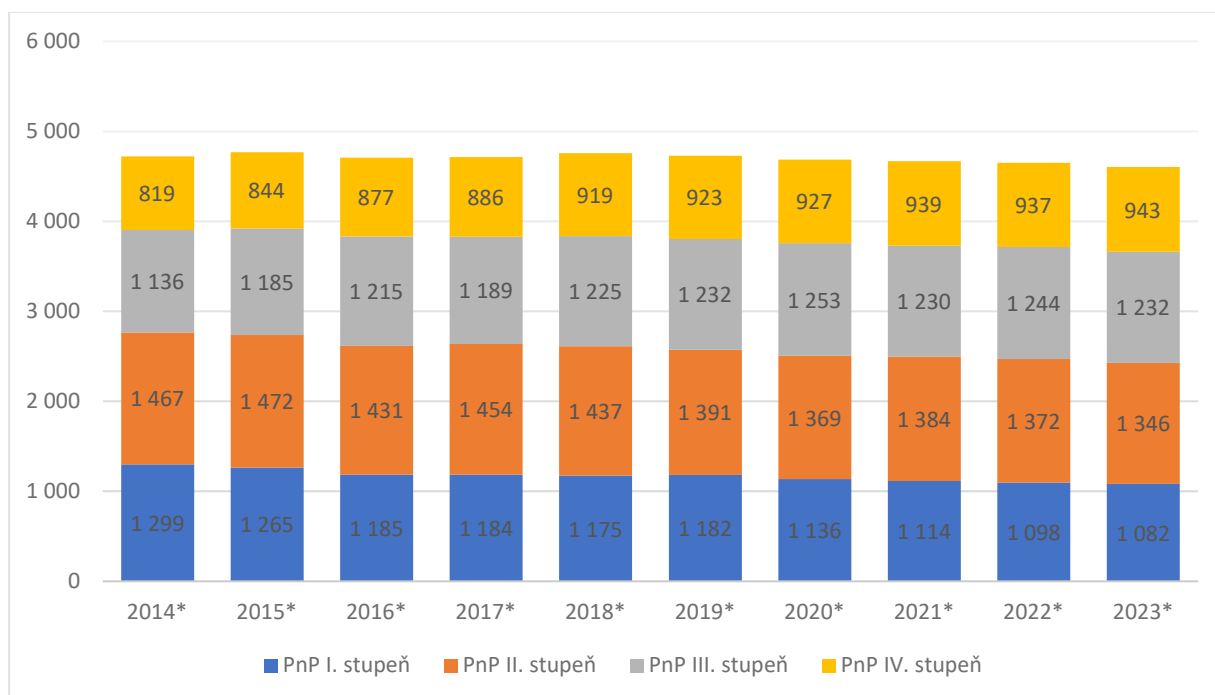
Graf 43 Počet příjemců PnP ve věkové kategorii 65+ - detail dle stupně PnP



Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

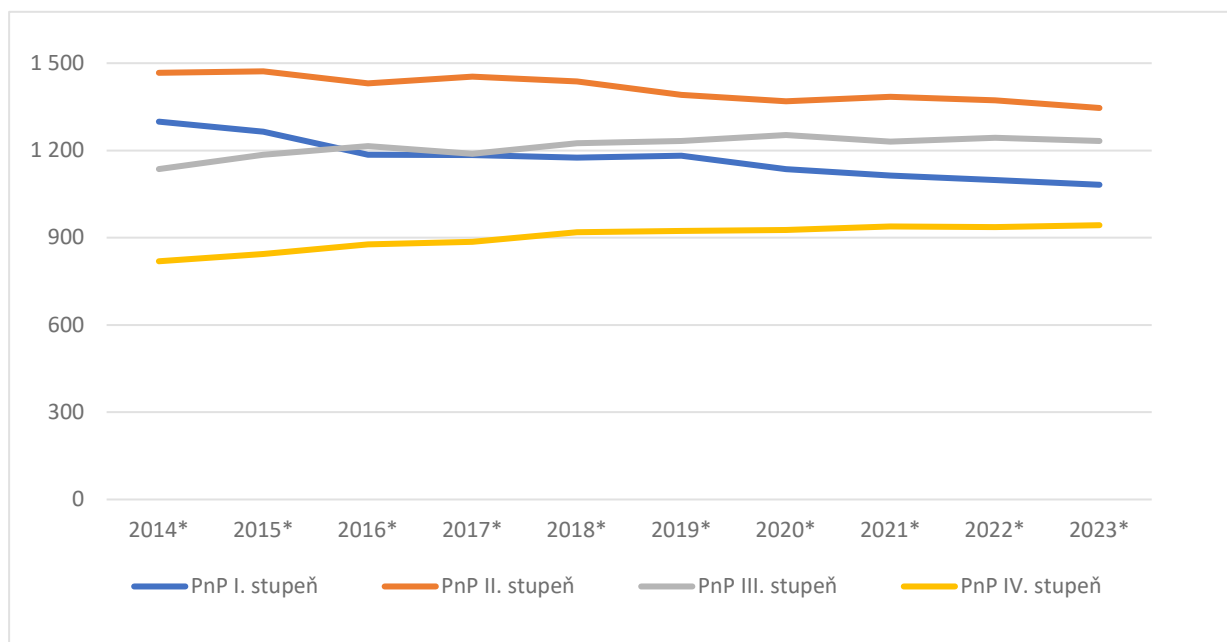
U věkové kategorie dospělí 18–64 let má celkový počet příjemců PnP v meziročním srovnání od roku 2019 do roku 2023 spíše klesající trend. V roce 2023 byl evidován pokles příjemců PnP v I., II. i III. stupni příspěvku na péči a současně růst počtu příjemců PnP ve IV. stupni, který ovšem v celkovém souhrnu (tj. za všechny příjemce PnP v roce 2023) nepřevyšoval celkový počet příjemců PnP v roce 2022. V celkovém pohledu sledovaného období se počet příjemců PnP v této věkové kategorii snížil ve srovnání s rokem 2014 z 4 721 osob na 4 603 v roce 2023 tj. o 2,5 %.

Graf 44 Počet příjemců PnP ve věkové kategorii 18–64 let



Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Graf 45 Počet příjemců PnP ve věkové kategorii 18–64 let – detail dle stupně PnP

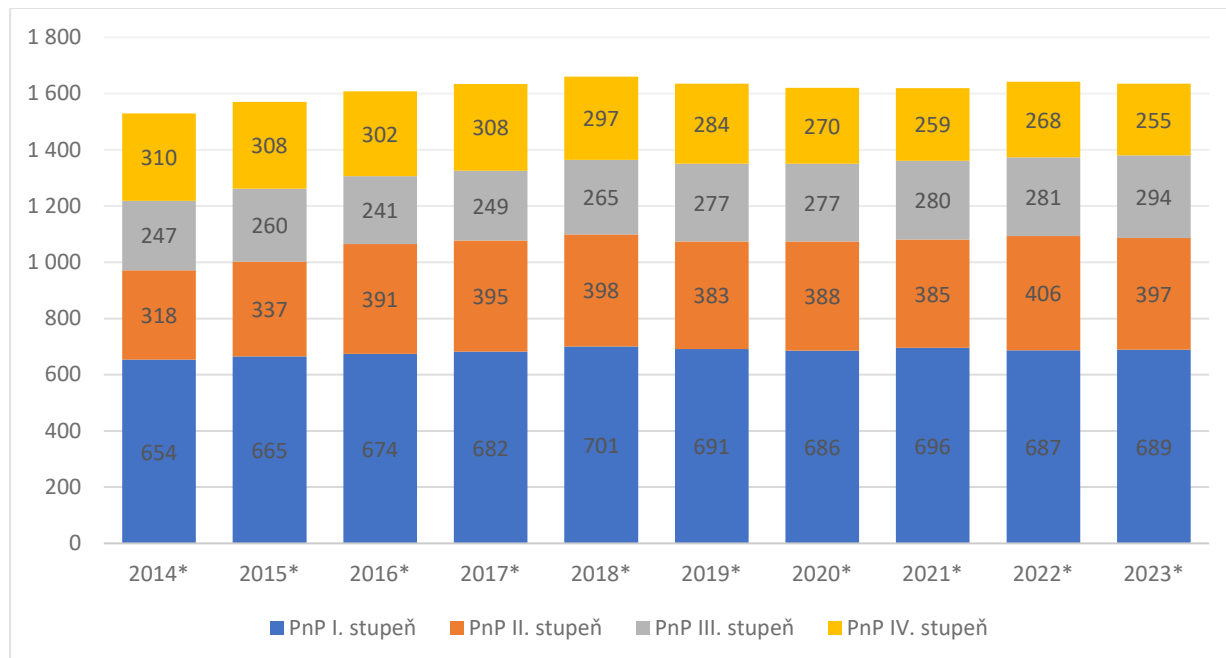


Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

U věkové kategorie děti od 0–17 let má celkový počet příjemců PnP v meziročním srovnání spíše kolísavý stav, mírný růst příjemců PnP v této věkové kategorii byl zaznamenán v letech 2014–2018 a také v roce 2022. V případě poklesu příjemců PnP v této věkové kategorii v letech 2019–2021 lze předpokládat, že byl způsoben dopadem a nastavenými omezeními vlivem virového onemocnění COVID. V roce 2023 byl evidován pokles příjemců PnP v II. a IV. stupni a současně růst u počtu

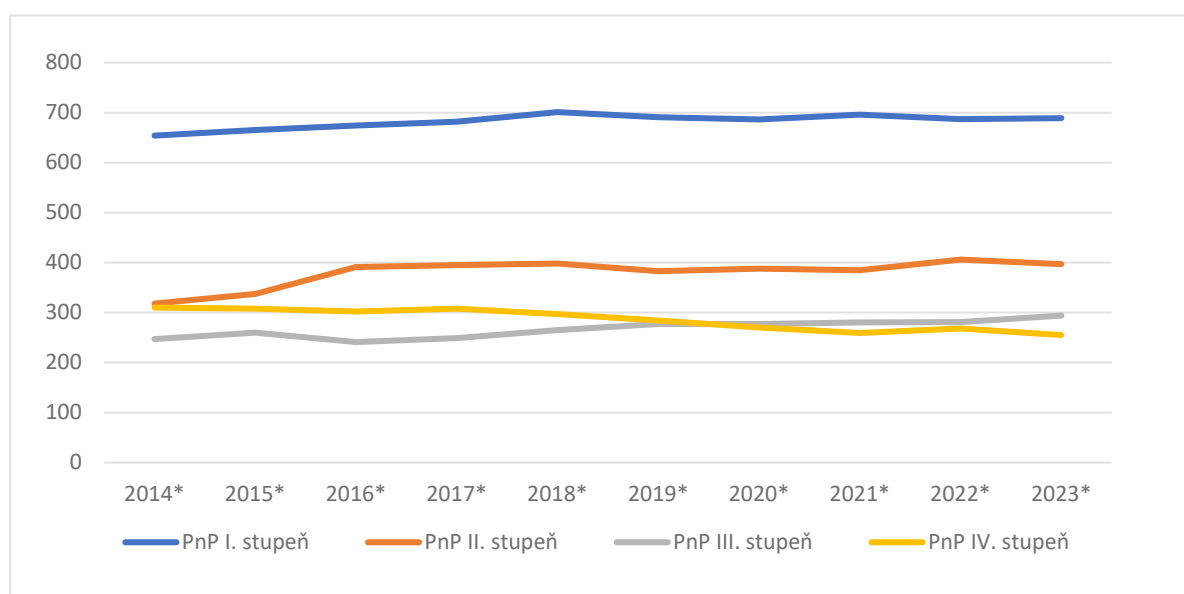
příjemců PnP v III. a I. stupni, který ovšem v celkovém souhrnu (tj. za všechny příjemce PnP v roce 2023) nepřevyšoval celkový počet příjemců PnP v roce 2022. V celkovém pohledu sledovaného období se počet příjemců PnP v této věkové kategorii navýšil ve srovnání s rokem 2014 z 1 529 dětí na 1 635 v roce 2023 tj. o 6,9 %.

Graf 46 Počet příjemců PnP ve věkové kategorii dětí 0–17 let



Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Graf 47 Počet příjemců PnP ve věkové kategorii dětí 0–17 let – detail dle stupně PnP



Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Vývoj podílu příjemců PnP

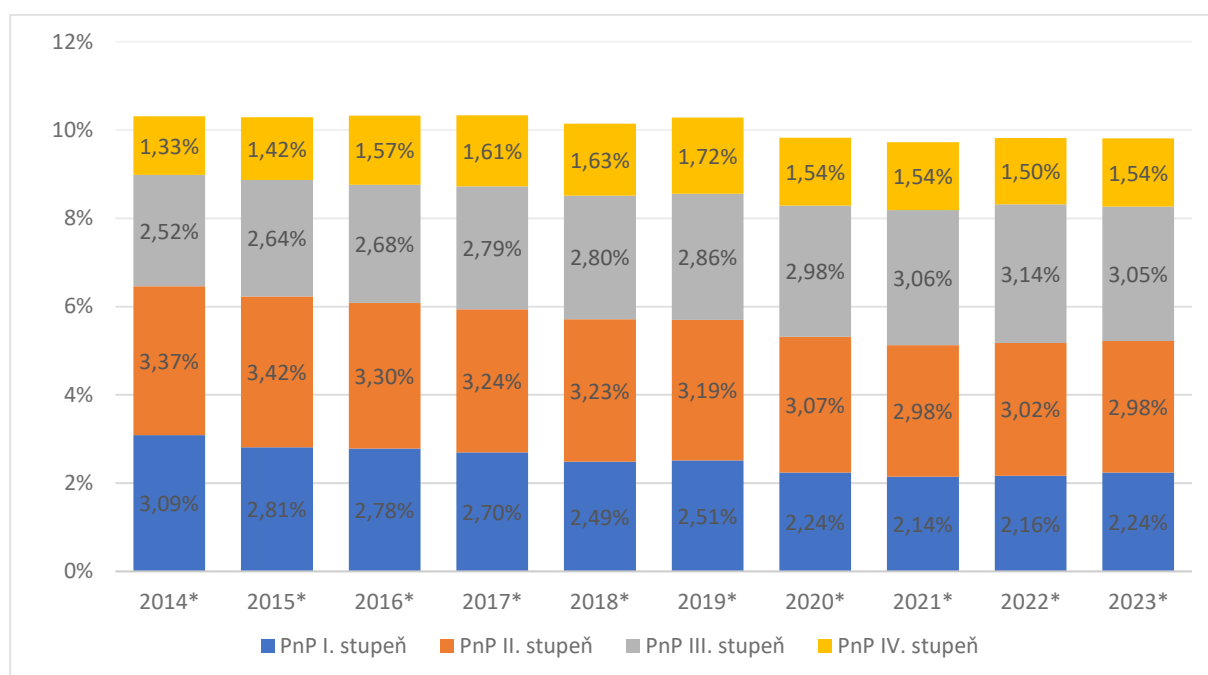
Celková změna počtu příjemců ve zpracovaném projektovaném období 2024–2030 závisí na míře růstu počtu osob v dané věkové kategorii a míře růstu či poklesu podílu osob s PnP za danou věkovou kategorií (a pohlaví). Zda celkový počet příjemců příspěvku na péči bude růst, či klesat bude v případě klesajícího podílu příjemců PnP odrážet skutečnost, zda tento nižší podíl příjemců PnP bude mít větší efekt než změna růstu prostého počtu obyvatel v daných kategoriích.

Vývoj podílů příjemců PnP v projektovaném období 2024–2030 se opírá o průměrnou roční změnu podílu příjemců PnP mezi lety 2014–2023, podíly osob s PnP v roce 2023 v jednotlivých kategoriích (poslední známá data) a počet obyvatel dle predikce ČSÚ v kombinaci kategorie pohlaví, věku a stupně PnP, tj. dle postupu výpočtu v úvodní části této kapitoly s názvem **Stručný popis použité metody**.

Následující grafy prezentují podíly příjemců příspěvku na péči v letech 2014–2023.

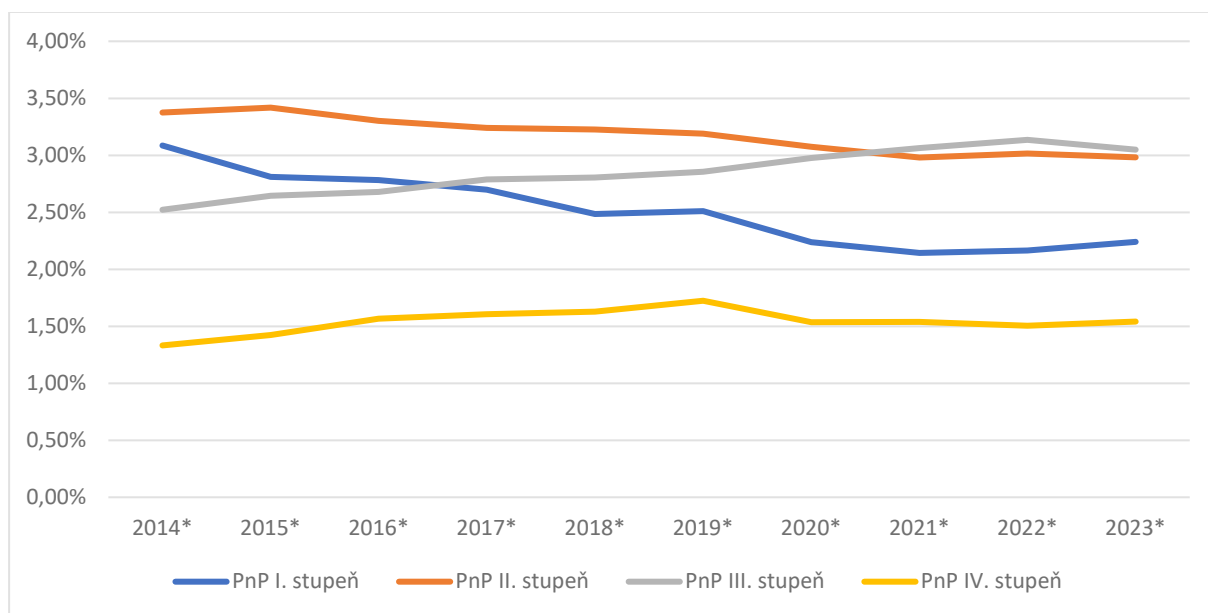
Podíl mužů s PnP z celkového počtu mužů ve věkové kategorii 65 a více let se ve sledovaném období pohybuje okolo 10 %, zatímco u žen je tento podíl mezi 15–18 %. Z dat také vyplývá, že celkový podíl příjemců PnP (zejména žen) k celkovému počtu obyvatel meziročně klesá, i když absolutní počty příjemců mírně rostly, nedosáhly úrovně roku 2019 – viz informace v části Vývoj počtu příjemců.

Graf 48 Podíl příjemců PnP – mužů ve věkové kategorii 65 a více let



Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Graf 49 Podíl příjemců PnP – mužů ve věkové kategorii 65 a více let – detail dle stupně PnP

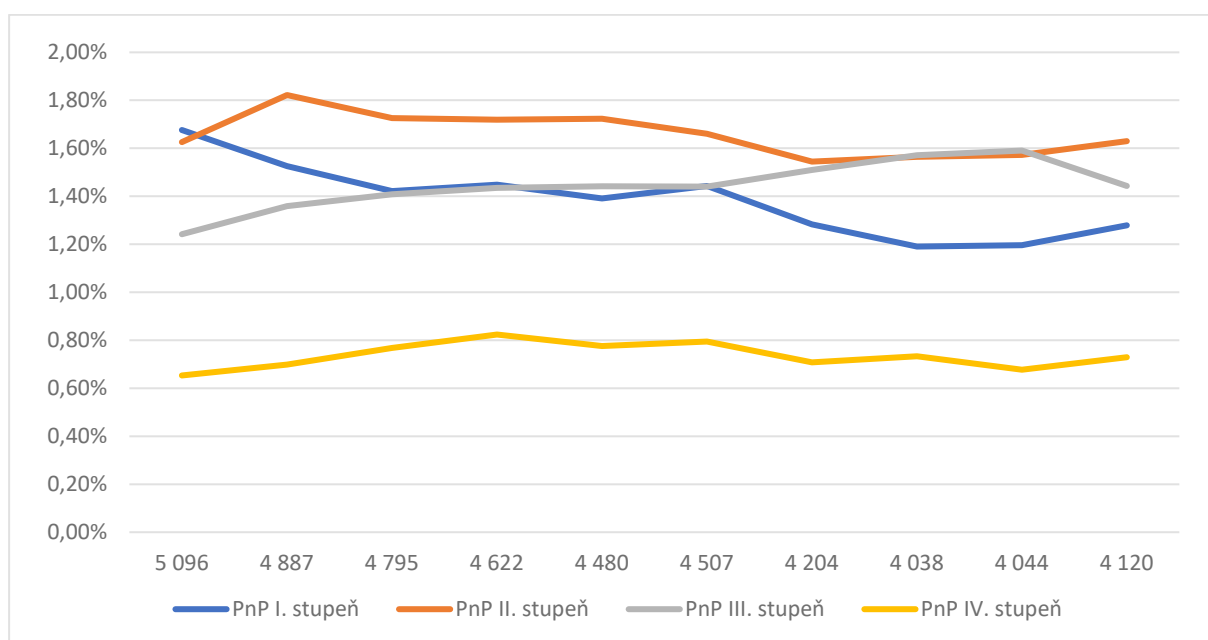


Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Vývoj podílu příjemců PnP je velmi odlišný jak pro muže a ženy, tak pro jednotlivé věkové kategorie a stupně příspěvku na péči. Vývoj podílů příjemců PnP mezi **muži** ve věkové kategorii 65 a více let souhrnně a dle jednotlivých věkových kategorií prezentují následující grafy.

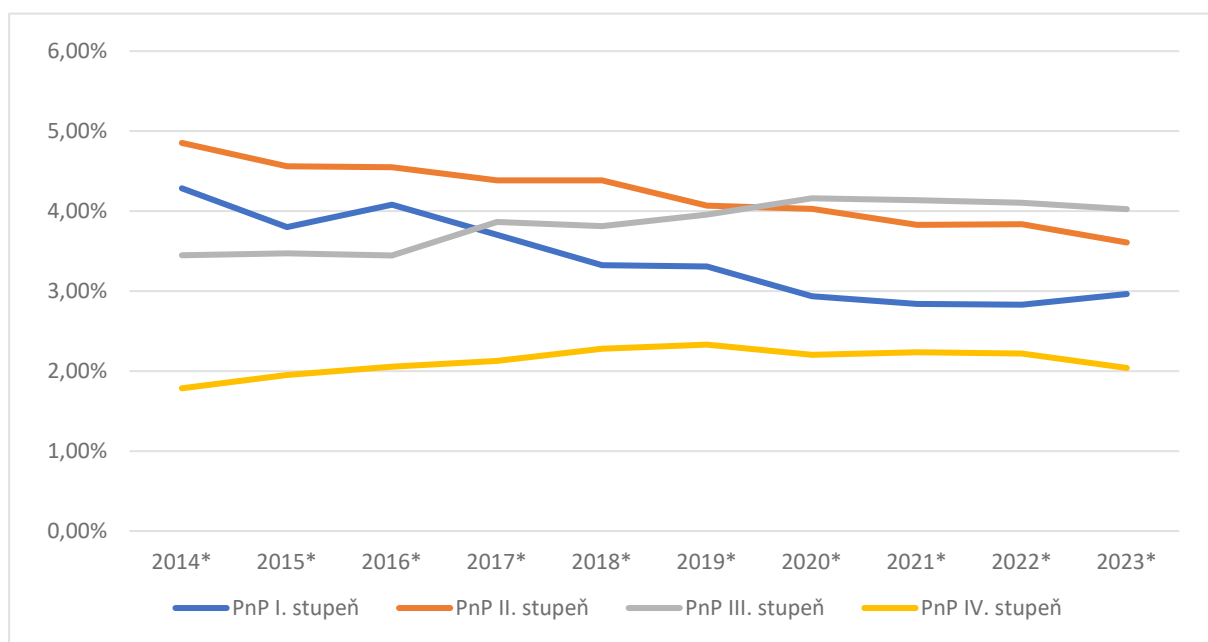
Upozornění: v jednotlivých věkových kategoriích se výrazně liší podíly osob s PnP, v grafech jsou z tohoto důvodu využita odlišná rozpětí hodnot na vertikální ose.

Graf 50 Podíl příjemců PnP – mužů ve věkové kategorii 65–74 let – detail dle stupně PnP



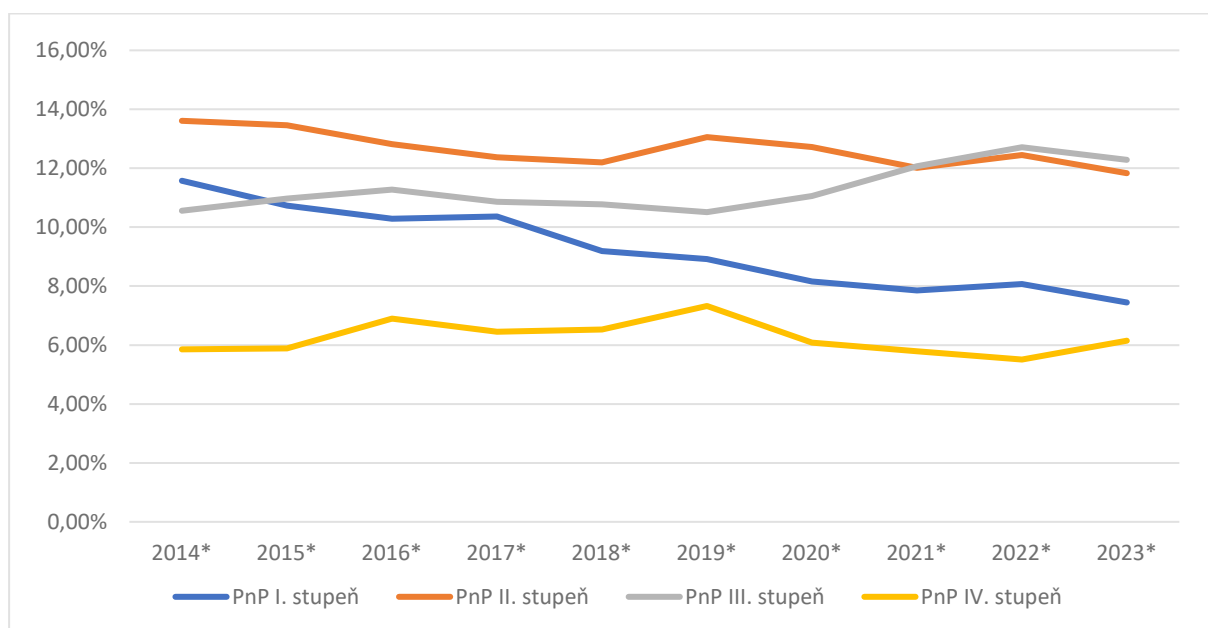
Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Graf 51 Podíl příjemců PnP – mužů ve věkové kategorii 75–84 let – detail dle stupně PnP



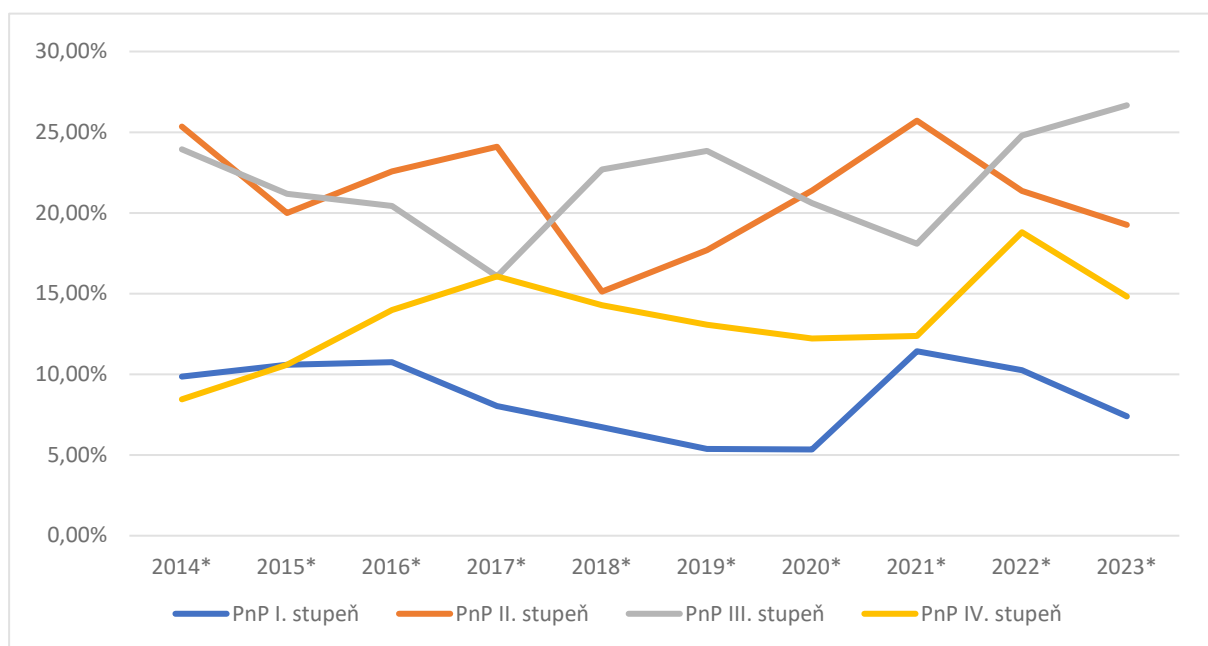
Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Graf 52 Podíl příjemců PnP – mužů ve věkové kategorii 85–94 let – detail dle stupně PnP



Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

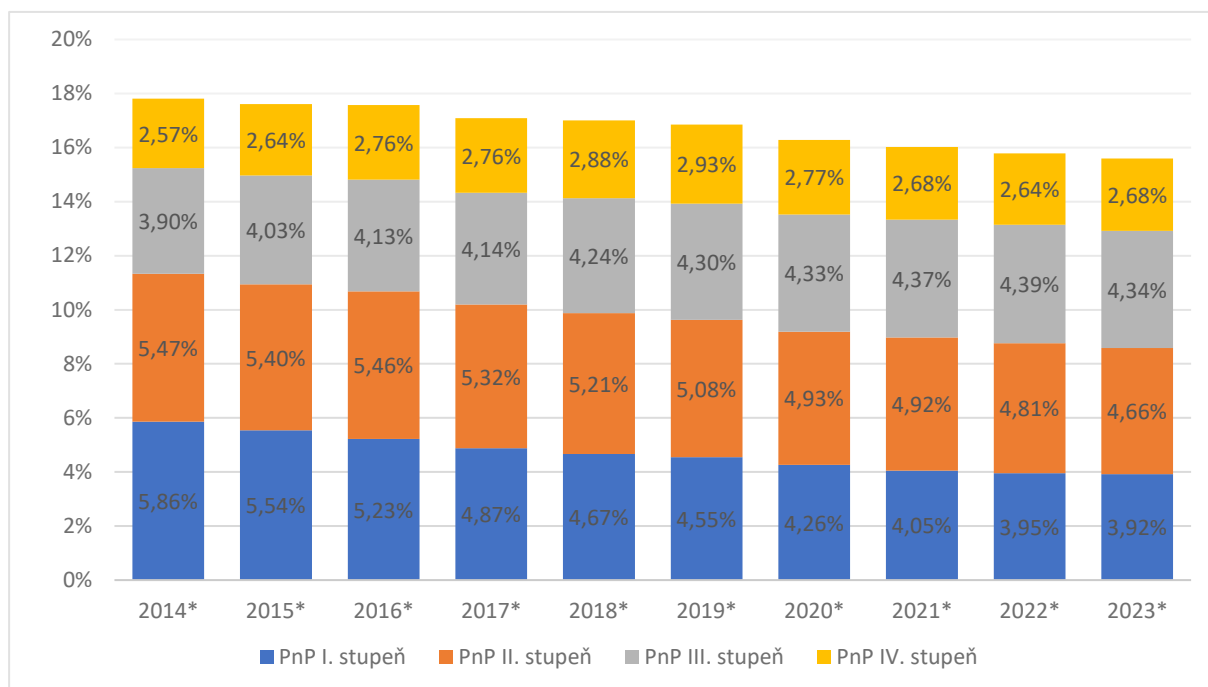
Graf 53 Podíl příjemců PnP – mužů ve věkové kategorii 95 a více let – detail dle stupně PnP



Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

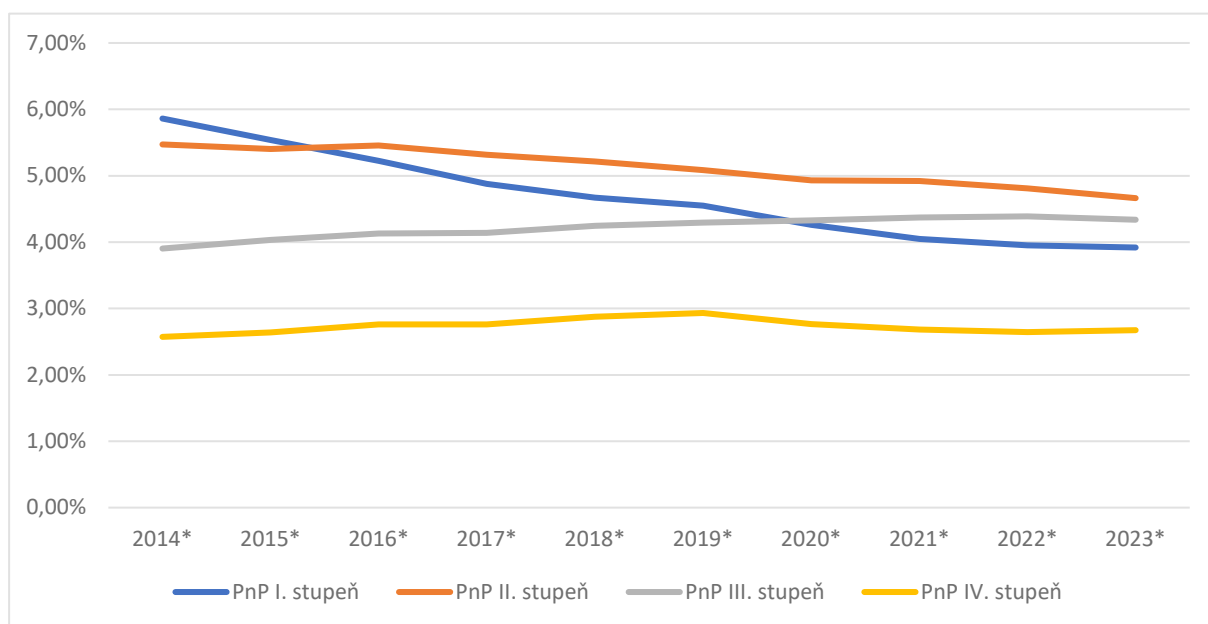
Vývoj podílu příjemců PnP **mezi ženami** ve věkové kategorii 65 a více let souhrnně a dle jednotlivých dílčích věkových kategorií je zobrazen v následujících grafech.

Graf 54 Podíl příjemců PnP – žen ve věkové kategorii 65 a více let



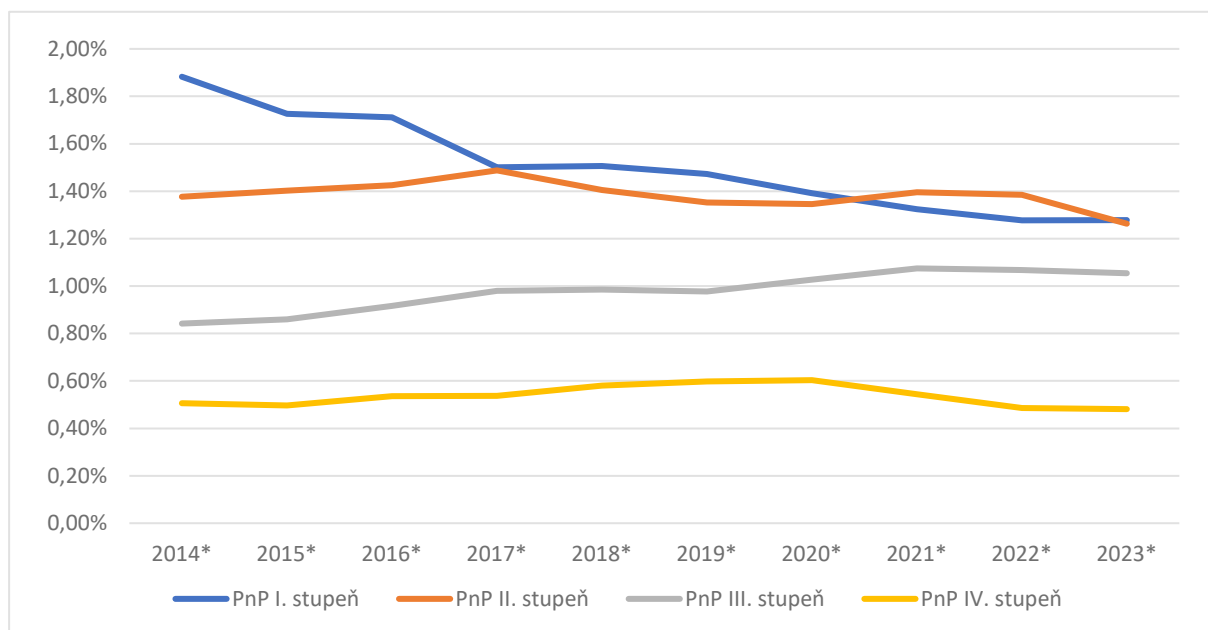
Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Graf 55 Podíl příjemců PnP – žen ve věkové kategorii 65 a více let – detail dle stupně PnP



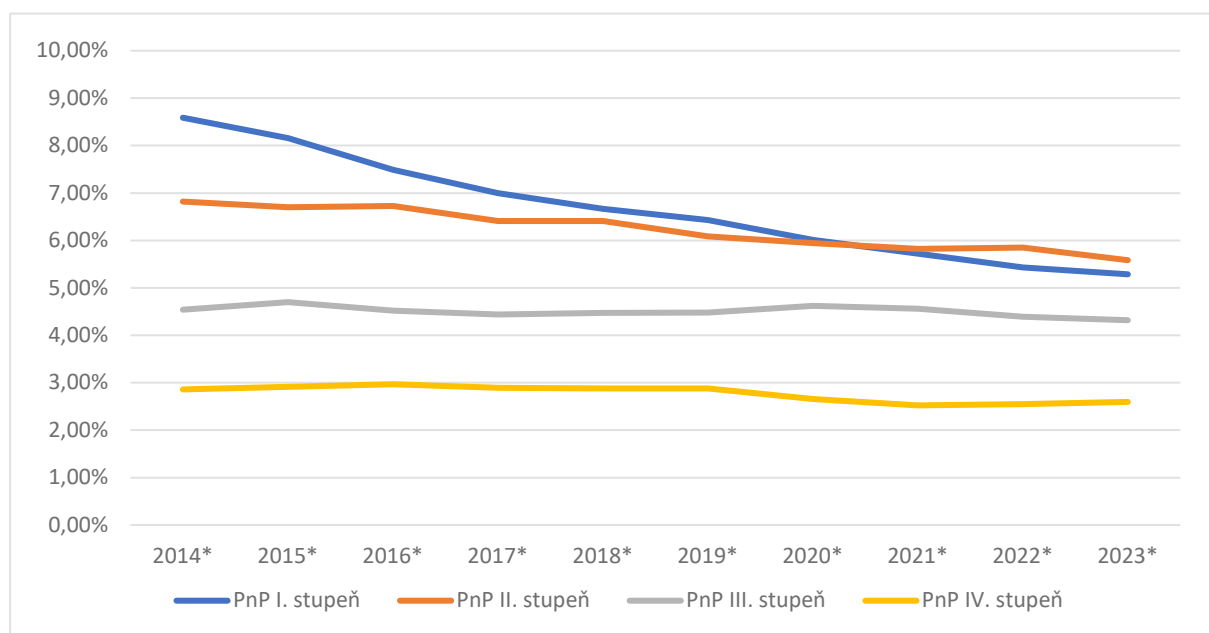
Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Graf 56 Podíl příjemců PnP – žen ve věkové kategorii 65–74 let – detail dle stupně PnP



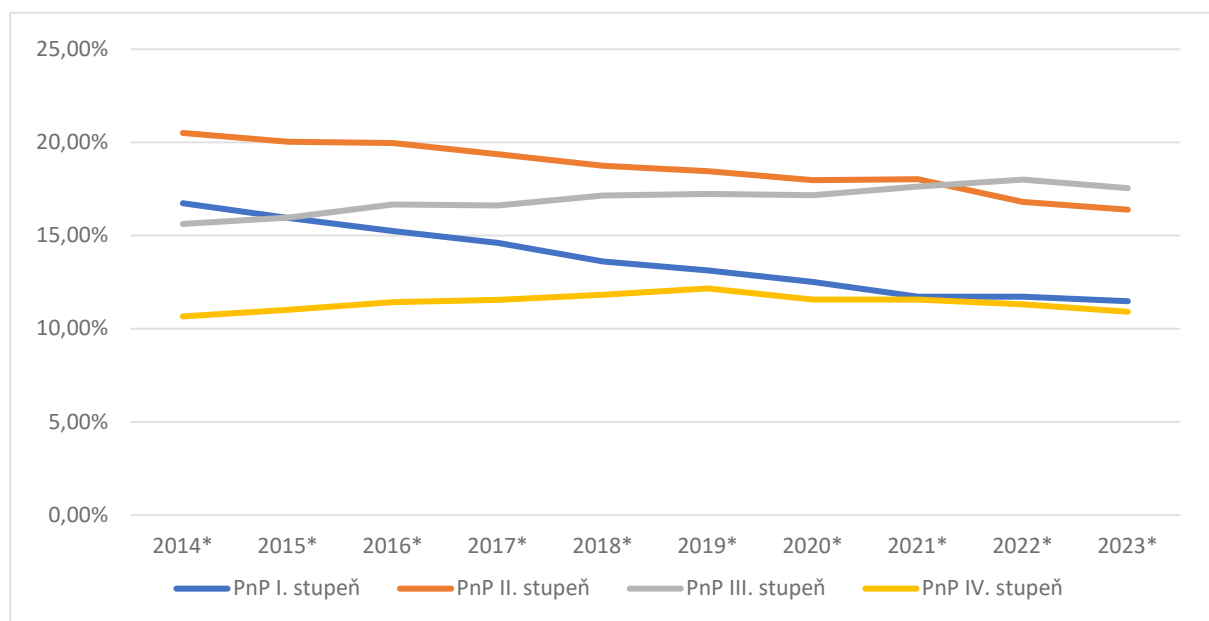
Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Graf 57 Podíl příjemců PnP – žen ve věkové kategorii 75–84 let – detail dle stupně PnP



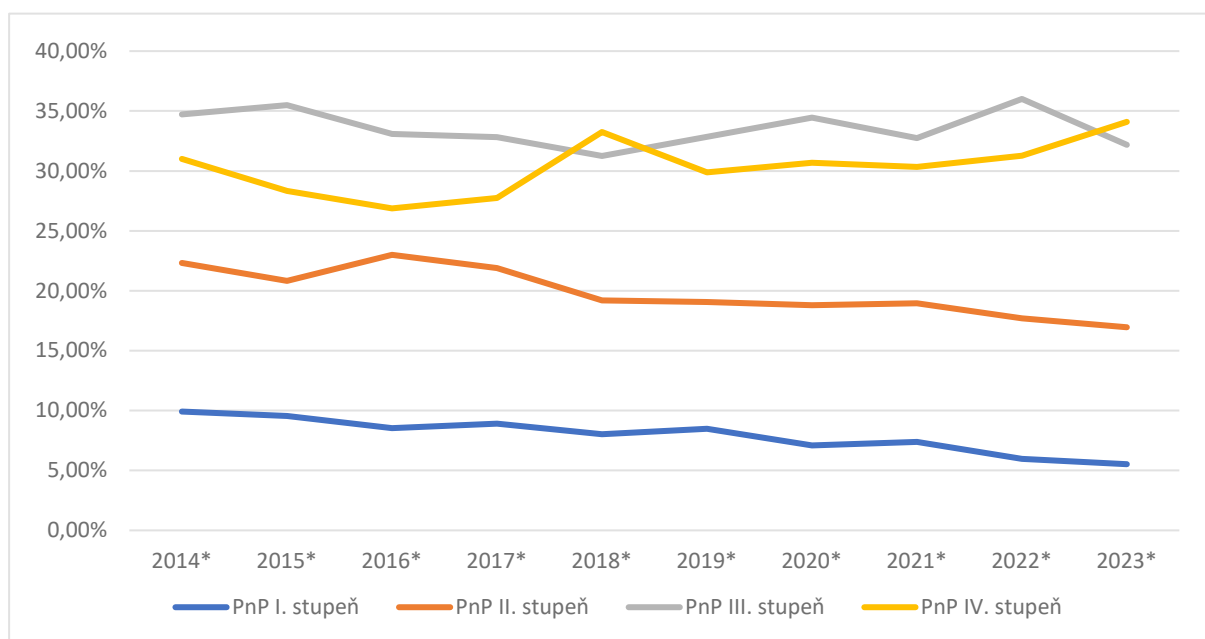
Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Graf 58 Podíl příjemců PnP – žen ve věkové kategorii 85–94 let – detail dle stupně PnP



Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Graf 59 Podíl příjemců PnP – žen ve věkové kategorii 95 a více let – detail dle stupně PnP



Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Z uvedeného vyplývá, že podíl příjemců PnP v rámci dané věkové kategorie roste s růstem věkové hranice. Podíl příjemců PnP prvního a částečně i druhého stupně příspěvku na péči klesá jak u mužů, tak u žen napříč téměř všemi věkovými kategoriemi. Naopak podíly příjemců PnP třetího a čtvrtého stupně mají spíše rostoucí trend.

Projekce vývoje počtu příjemců PnP mezi obyvateli ve věku 0–17 let, 18–64 let, 65 a více let v období let 2024–2030

Na základě znalostí pravděpodobného vývoje počtu obyvatel ve zvolených věkových kategoriích v rozdělení dle pohlaví a vývoje podílu příjemců PnP v uplynulém období byly vypočteny předpokládané počty příjemců PnP pro následující roky.

Tento přístup výpočtu má svá omezení:

- Jedná se o projekci, nikoliv predikci.
- Zpracováno na základě projekce obyvatel ČSÚ z roku 2019 – otázkou je dopad virového onemocnění COVID na věkovou strukturu a na celou projekci.
- Způsob výpočtu – počítáno na základě trendu z let 2014–2023; tímto způsobem nelze odhadnout případnou změnu trendu a její dopad na počty příjemců PnP.

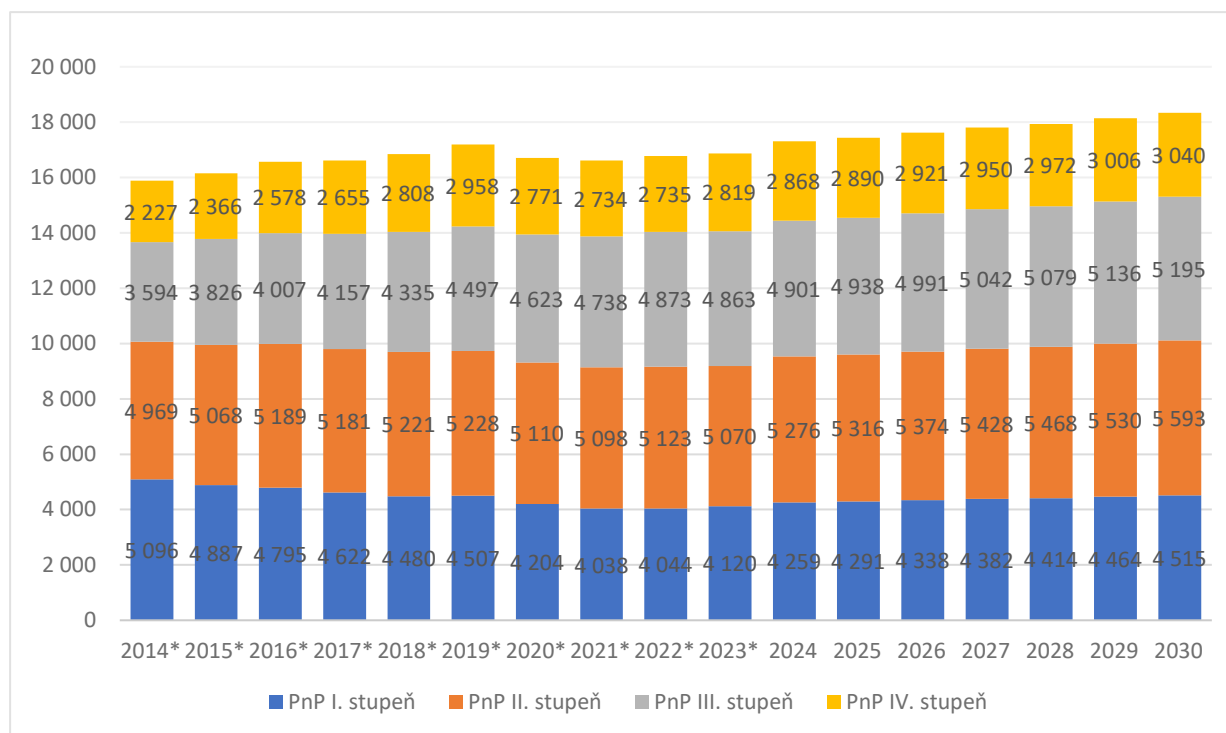
Následující grafy prezentují vývoj příspěvku na péči u příjemců dle věkové kategorie v letech 2014–2030.

Celkový počet příjemců příspěvku na péči v období let 2024–2030 je vypočten dle postupu v úvodní části této kapitoly s názvem **Stručný popis použité metody výpočtu:**

- Upřesnění – modelace celkového počtu příjemců v rámci jednotlivých stupňů PnP vychází z dat z období let 2019–2023 – použita střední hodnota z průměrných hodnot bez extrémů a střední hodnoty počtu příjemců PnP v rámci daného roku, stupně a věku příjemců.

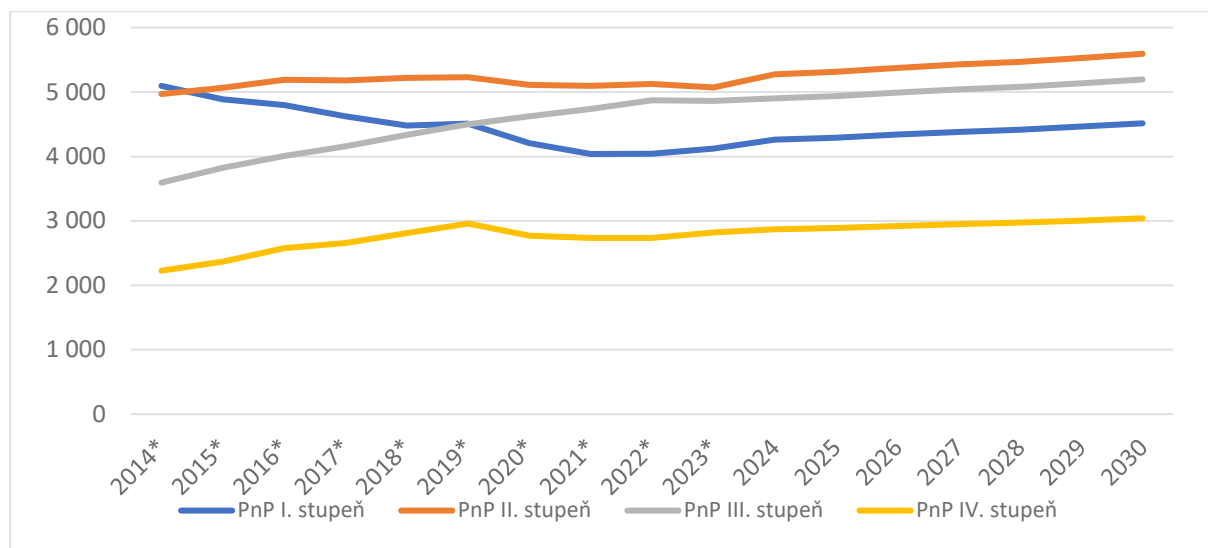
Věková kategorie 65 a více let

Graf 60 Vývoj a projekce příjemců PnP ve věkové struktuře 65 a více let



*2014–2023 skutečnost, 2024–2030 projekce, Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Graf 61 Vývoj a projekce příjemců PnP ve věkové struktuře 65 a více let dle stupně PnP

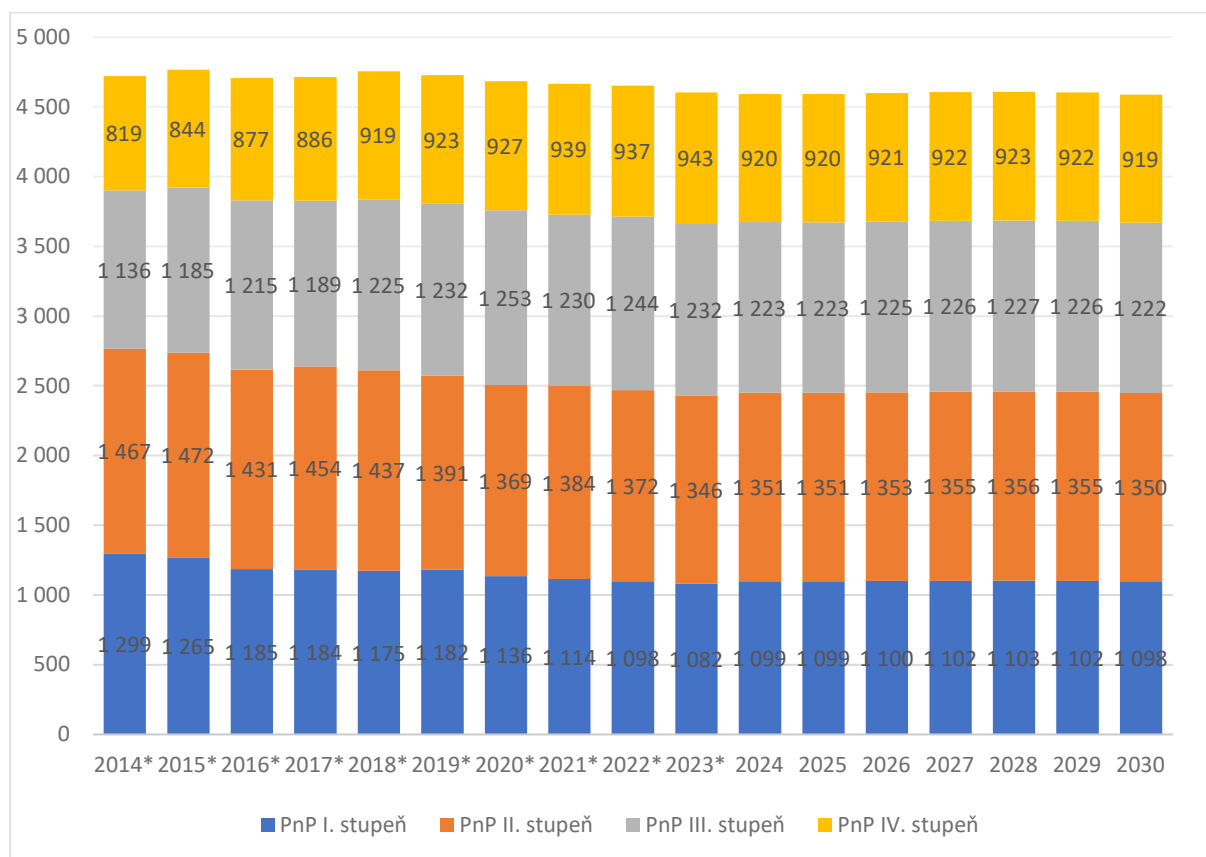


*2014–2023 skutečnost, 2024–2030 projekce, Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

V rámci vývoje počtu příjemců PnP ve věkové kategorii 65 a více let v období let 2014–2030 je patrné, že celkové počty příjemců PnP mají rostoucí trend, a to především ve II., III. a IV. stupni PnP.

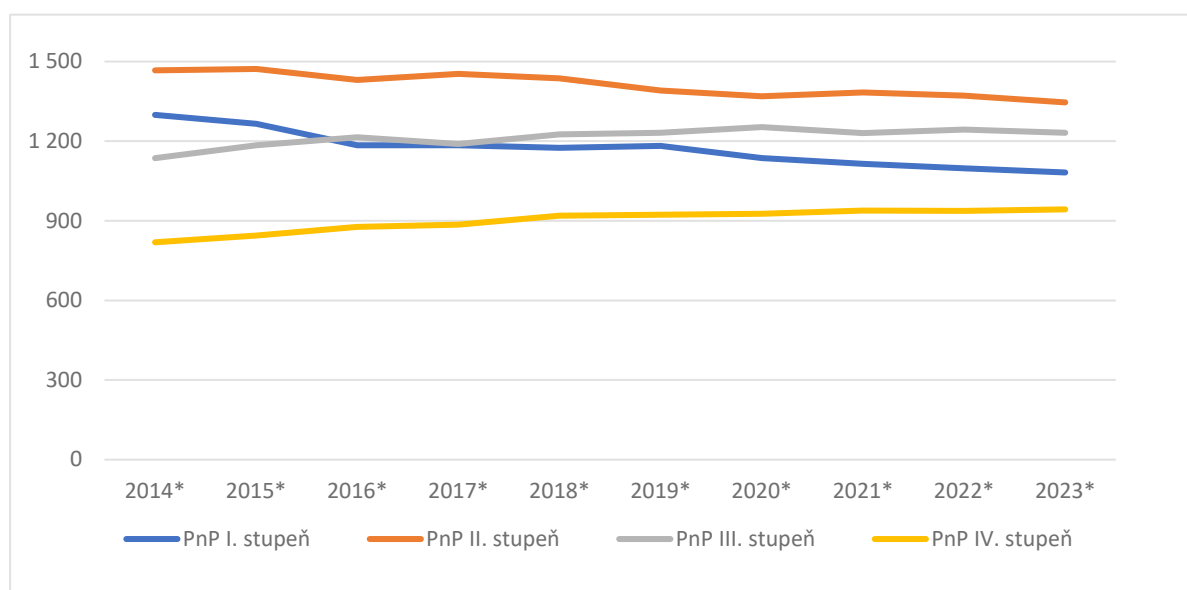
Věková kategorie 18 až 64 let

Graf 62 Projekce počtu příjemců PnP ve věkové kategorii dětí 18–64 let v rozlišení dle stupně PnP



*2014–2023 skutečnost, 2024–2030 projekce, Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

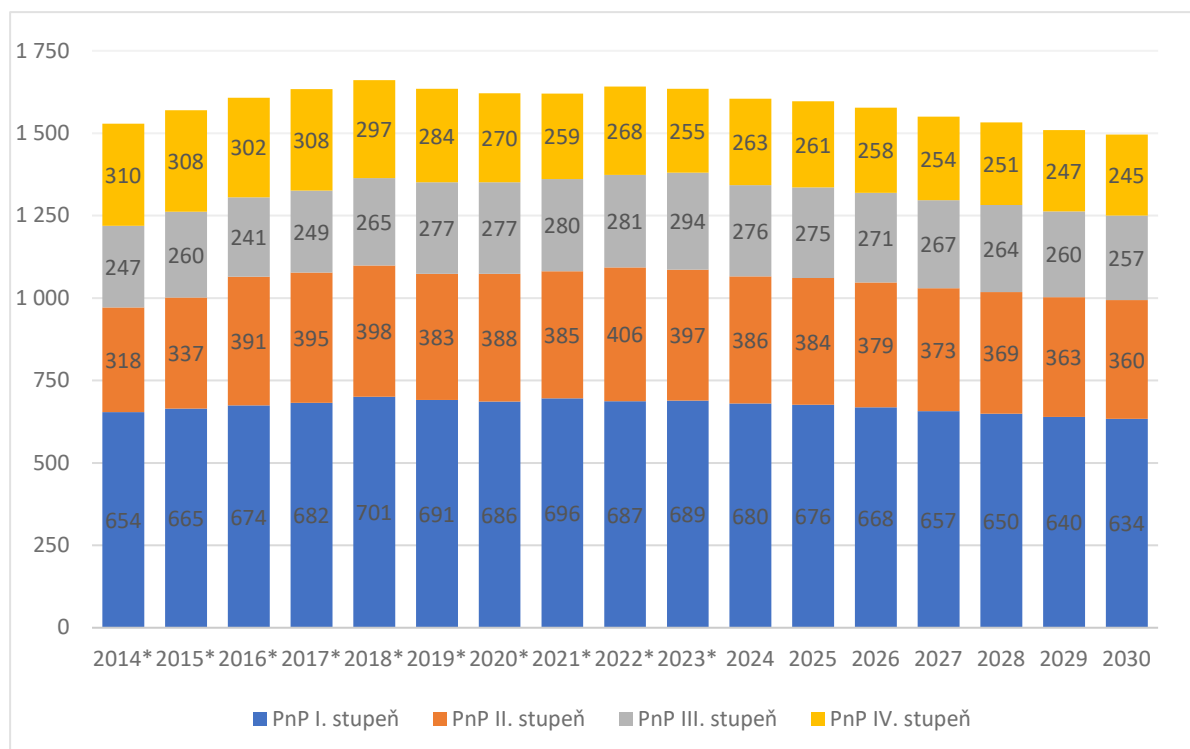
Graf 63 Počet příjemců PnP ve věkové kategorii dětí 18–64 let – detail dle stupně PnP



*2014–2023 skutečnost, 2024–2030 projekce, Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

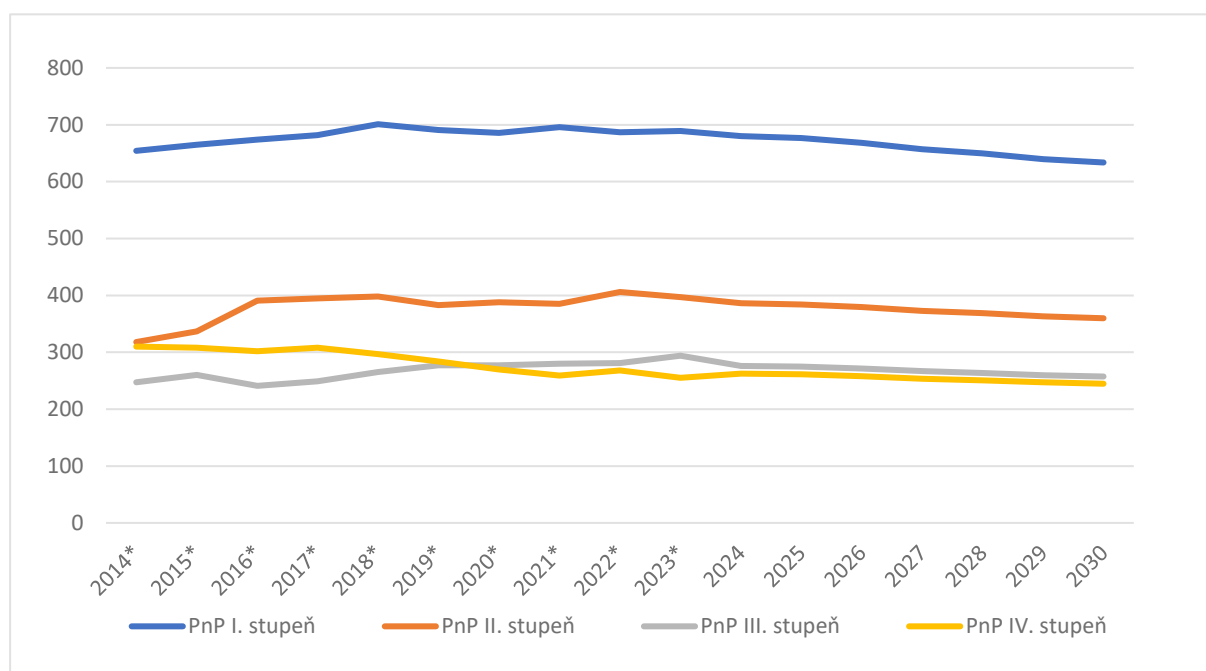
Věková kategorie 0 až 17 let

Graf 64 Projekce počtu příjemců PnP ve věkové kategorii dětí 0–17 let v rozlišení dle stupně PnP



*2014–2023 skutečnost, 2024–2030 projekce, Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Graf 65 Počet příjemců PnP ve věkové kategorii dětí 0–17 let – detail dle stupně PnP



*2014–2023 skutečnost, 2024–2030 projekce, Zdroj dat: ČSÚ, MPSV

Tabulka 38 Počty mužů a žen ve Zlínském kraji s příspěvkem na péči, v letech 2014–2020 skutečnost dle MPSV, v letech 2024–2030 projekce ZK

PnP ženy celkem	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	2023*	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Celkem	14 184	14 315	14 537	14 430	14 659	14 763	14 393	14 270	14 296	14 287	14 494	14 529	14 584	14 651	14 664	14 724	14 787
0-17 let	623	640	640	643	669	662	645	636	637	636	620	613	604	592	580	569	560
18-64 let	2 104	2 094	2 048	2 042	2 056	2 016	1 977	1 976	1 989	1 974	1 956	1 949	1 945	1 940	1 935	1 925	1 912
65-74 let	1 620	1 618	1 703	1 711	1 727	1 721	1 723	1 700	1 650	1 585	1 565	1 521	1 474	1 429	1 389	1 364	1 339
75-84 let	4 916	4 886	4 775	4 598	4 648	4 662	4 593	4 614	4 711	4 777	4 712	4 712	4 710	4 708	4 679	4 613	4 531
85-94 let	4 684	4 801	5 017	5 077	5 148	5 276	5 019	4 896	4 867	4 849	5 072	5 141	5 219	5 309	5 377	5 534	5 711
95 a více let	237	276	354	359	411	426	436	448	442	466	570	593	633	673	704	720	735
65+	11 457	11 581	11 849	11 745	11 934	12 085	11 771	11 658	11 670	11 677	11 918	11 967	12 035	12 119	12 148	12 231	12 315
PnP muži celkem	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	2023*	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Celkem	7 952	8 168	8 348	8 532	8 602	8 790	8 621	8 625	8 772	8 823	9 008	9 094	9 217	9 306	9 412	9 526	9 640
0-17 let	906	930	968	991	992	973	976	984	1005	999	985	983	974	959	953	941	935
18-64 let	2 617	2 672	2 660	2 671	2 700	2 712	2 708	2 691	2 662	2 629	2 637	2 643	2 654	2 665	2 674	2 680	2 677
65-74 let	1 448	1 555	1 580	1 660	1 664	1 694	1 624	1 636	1 637	1 652	1 661	1 647	1 628	1 615	1 596	1 595	1 602
75-84 let	1 747	1 723	1 821	1 866	1 901	1 958	1 935	1 965	2 079	2 119	2 187	2 252	2 313	2 365	2 414	2 444	2 469
85-94 let	1 186	1 235	1 256	1 272	1 275	1 375	1 300	1 278	1 301	1 332	1 425	1 449	1 520	1 569	1 626	1 706	1 788
95 a více let	48	53	63	72	70	78	78	71	88	92	113	119	128	135	148	159	168
65+	4 429	4 566	4 720	4 870	4 910	5 105	4 937	4 950	5 105	5 195	5 386	5 468	5 589	5 683	5 785	5 905	6 028
PnP celkem	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	2023*	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Celkem	22 136	22 483	22 885	22 962	23 261	23 553	23 014	22 895	23 068	23 110	23 502	23 623	23 800	23 957	24 076	24 250	24 427
0-17 let	1 529	1 570	1 608	1 634	1 661	1 635	1 621	1 620	1 642	1 635	1 605	1 597	1 577	1 550	1 533	1 510	1 496
18-64 let	4 721	4 766	4 708	4 713	4 756	4 728	4 685	4 667	4 651	4 603	4 593	4 592	4 599	4 606	4 609	4 605	4 588
65-74 let	3 068	3 173	3 283	3 371	3 391	3 415	3 347	3 336	3 287	3 237	3 226	3 168	3 102	3 043	2 985	2 959	2 941
75-84 let	6 663	6 609	6 596	6 464	6 549	6 620	6 528	6 579	6 790	6 896	6 899	6 964	7 022	7 073	7 093	7 058	7 000
85-94 let	5 870	6 036	6 273	6 349	6 423	6 651	6 319	6 174	6 168	6 181	6 497	6 590	6 739	6 878	7 003	7 240	7 499
95 a více let	285	329	417	431	481	504	514	519	530	558	683	712	761	808	852	879	903
65+	15 886	16 147	16 569	16 615	16 844	17 190	16 708	16 608	16 775	16 872	17 304	17 435	17 624	17 802	17 933	18 135	18 343

* skutečnost dle MPSV, Zdroj dat: MPSV, ČSU

Tabulka 39 Předpokládané počty příjemců PnP ve věkové kategorii 65 a více let dle stupně PnP od roku 2024 do roku 2030

PnP 65 a více let	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	2023*	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
PnP I. stupeň	5 096	4 887	4 795	4 622	4 480	4 507	4 204	4 038	4 044	4 120	4 259	4 291	4 338	4 382	4 414	4 464	4 515
PnP II. stupeň	4 969	5 068	5 189	5 181	5 221	5 228	5 110	5 098	5 123	5 070	5 276	5 316	5 374	5 428	5 468	5 530	5 593
PnP III. stupeň	3 594	3 826	4 007	4 157	4 335	4 497	4 623	4 738	4 873	4 863	4 901	4 938	4 991	5 042	5 079	5 136	5 195
PnP IV. stupeň	2 227	2 366	2 578	2 655	2 808	2 958	2 771	2 734	2 735	2 819	2 868	2 890	2 921	2 950	2 972	3 006	3 040
Celkem	15 886	16 147	16 569	16 615	16 844	17 190	16 708	16 608	16 775	16 872	17 304	17 435	17 624	17 802	17 933	18 135	18 343

* skutečnost dle MPSV, Zdroj dat: MPSV, ČSÚ

Tabulka 40 Předpokládané počty příjemců PnP ve věkové kategorii 18–64 let dle stupně PnP od roku 2024 do roku 2030

PnP dospělí 18–64 let	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	2023*	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
PnP I. stupeň	1 299	1 265	1 185	1 184	1 175	1 182	1 136	1 114	1 098	1 082	1 099	1 099	1 100	1 102	1 103	1 102	1 098
PnP II. stupeň	1 467	1 472	1 431	1 454	1 437	1 391	1 369	1 384	1 372	1 346	1 351	1 351	1 353	1 355	1 356	1 355	1 350
PnP III. stupeň	1 136	1 185	1 215	1 189	1 225	1 232	1 253	1 230	1 244	1 232	1 223	1 223	1 225	1 226	1 227	1 226	1 222
PnP IV. stupeň	819	844	877	886	919	923	927	939	937	943	920	920	921	922	923	922	919
Celkem	4 721	4 766	4 708	4 713	4 756	4 728	4 685	4 667	4 651	4 603	4 593	4 592	4 599	4 606	4 609	4 605	4 588

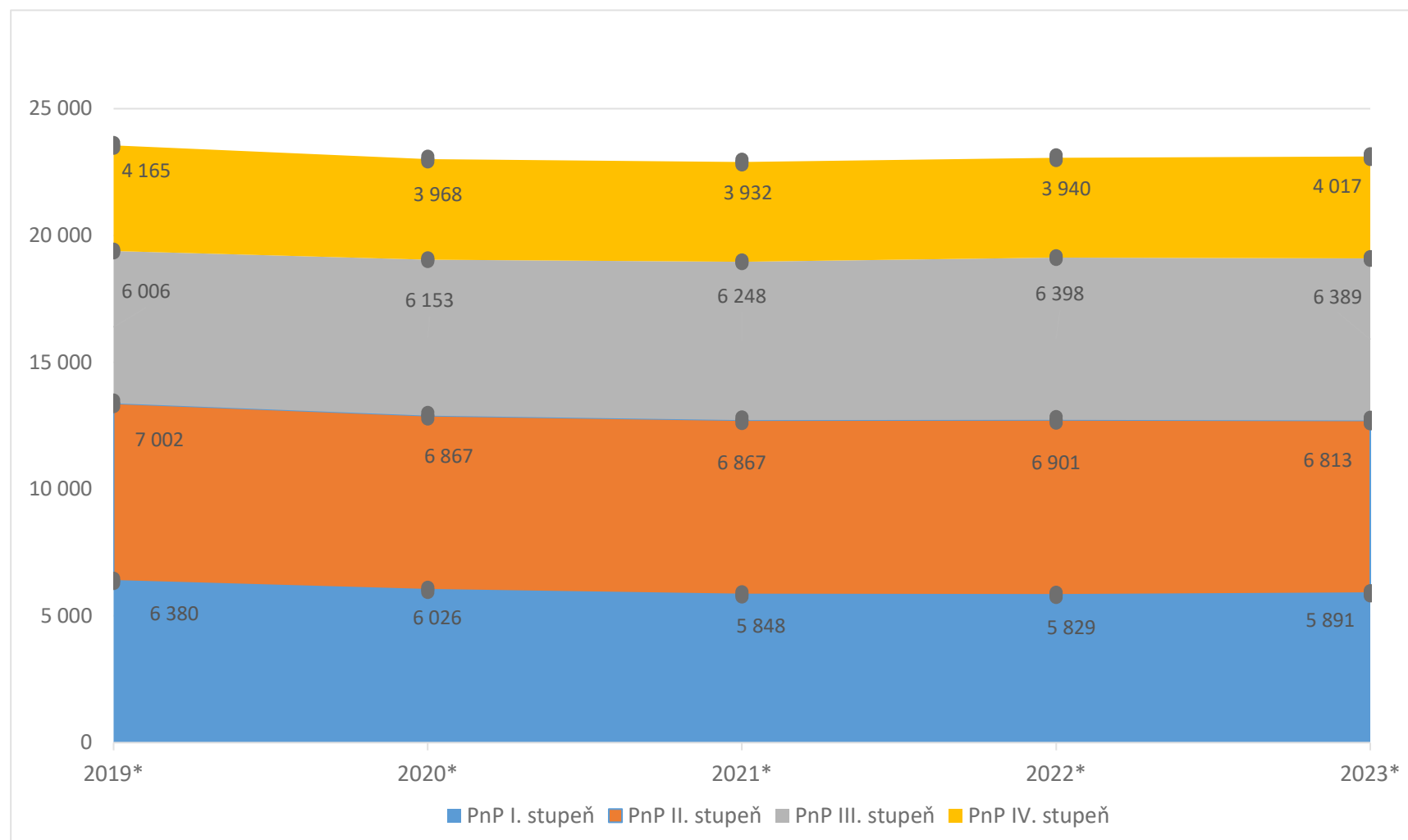
* skutečnost dle MPSV, Zdroj dat: MPSV, ČSÚ

Tabulka 41 Předpokládané počty příjemců PnP ve věkové kategorii 0–17 let dle stupně PnP od roku 2024 do roku 2030

PnP děti 0–17 let	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	2023*	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
PnP I. stupeň	654	665	674	682	701	691	686	696	687	689	680	676	668	657	650	640	634
PnP II. stupeň	318	337	391	395	398	383	388	385	406	397	386	384	379	373	369	363	360
PnP III. stupeň	247	260	241	249	265	277	277	280	281	294	276	275	271	267	264	260	257
PnP IV. stupeň	310	308	302	308	297	284	270	259	268	255	263	261	258	254	251	247	245
Celkem	1 529	1 570	1 608	1 634	1 661	1 635	1 621	1 620	1 642	1 635	1 605	1 597	1 577	1 550	1 533	1 510	1 496

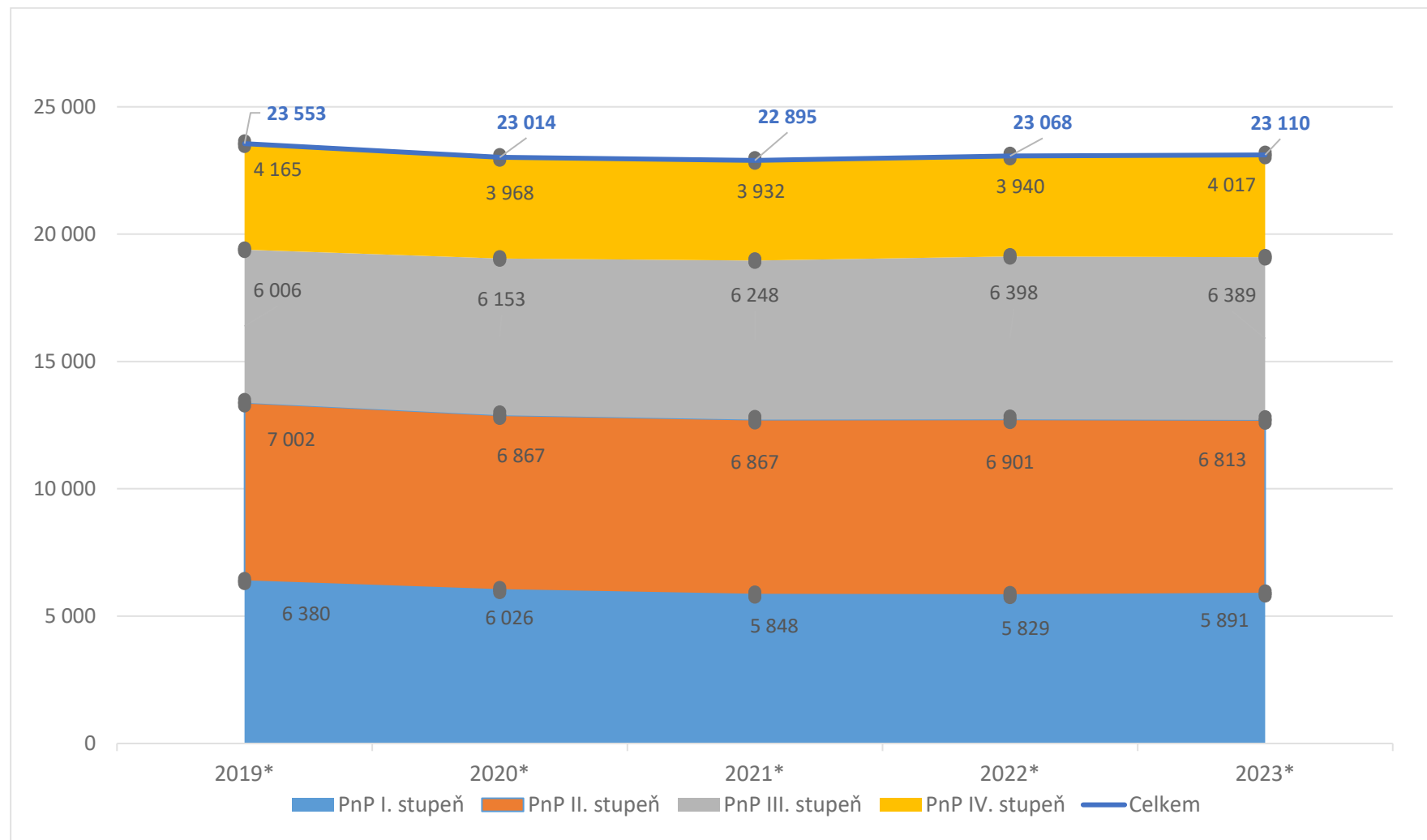
* skutečnost dle MPSV, Zdroj dat: MPSV, ČSÚ

Graf 66 Počet příjemců PnP dle stupně závislosti v letech 2019–2023 ve Zlínském kraji



* skutečnost dle MPSV, Zdroj dat: MPSV, ČSÚ

Graf 67 Počet příjemců PnP dle stupně závislosti v letech 2019–2023 ve Zlínském kraji – celkem



* skutečnost dle MPSV, Zdroj dat: MPSV, ČSÚ

Tabulka 42 Nákladovost sociálních služeb Základní a Dočasné sítě Zlínského kraje v roce 2026 (v Kč)

Druh sociální služby	Kapacita SSL v Základní síti	Kapacita SSL v Dočasné síti	Celková kapacita SSL včetně rozvoje	CELKOVÉ NÁKLADY 2026	CELKOVÉ NÁKLADY 2026 / jednotka SSL
Azylové domy 1)	183		183	42 639 000	233 000
Azylové domy 2)	200		200	46 600 000	233 000
Centra denních služeb	24,55		24,55	24 525 450	999 000
Denní stacionáře	81,51		81,51	81 428 490	999 000
Domovy pro osoby se ZP	615		615	685 725 000	1 115 000
Domovy pro seniory	2225		2225	1 519 675 000	683 000
Domovy se zvláštním režimem 3)	861		861	666 414 000	774 000
Domovy se zvláštním režimem 4)	191		191	147 834 000	774 000
Domovy se zvláštním režimem 5)	54		54	41 796 000	774 000
Domy na půl cesty	23		23	4 002 000	174 000
Chráněné bydlení	295		295	210 040 000	712 000
Chráněné bydlení 6)	18		18	12 816 000	712 000
Intervenční centra	3,7		3,7	4 192 100	1 133 000
Kontaktní centra	11,76		11,76	14 053 200	1 195 000
Krizová pomoc	4,7		4,7	5 325 100	1 133 000
Nízkoprahová denní centra	17,6		17,6	18 603 200	1 057 000
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	43,9		43,9	46 402 300	1 057 000
Noclehárny	81		81	15 228 000	188 000
Odborné sociální poradenství 7)	41,77		41,77	45 236 910	1 083 000
Odborné sociální poradenství 8)	6,3		6,3	6 822 900	1 083 000
Odlehčovací služby – pobytová forma	100	17	117	94 068 000	804 000
Odlehčovací služby – ambulantní, terénní forma	22,55	23	45,55	42 543 700	934 000
Osobní asistence	101,37	14,5	115,87	108 222 580	934 000
Pečovatelská služba	308,44	22,49	330,93	309 088 620	934 000
Podpora samostatného bydlení	11,5	2	13,5	12 609 000	934 000
Raná péče	14,4		14,4	22 392 000	1 555 000
Služby následné péče – pobytová forma	10		10	4 670 000	467 000
Služby následné péče – ambulantní a terénní forma	1,06		1,06	1 172 360	1 106 000
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	67,69		67,69	69 314 560	1 024 000
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	7,18		7,18	6 088 640	848 000
Sociálně terapeutické dílny	59,81	1,5	61,31	64 804 670	1 057 000
Sociální rehabilitace – pobytová forma	27		27	12 609 000	467 000
Sociální rehabilitace – ambulantní, terénní forma	92,87	3	95,87	98 170 880	1 024 000
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	30		30	19 320 000	644 000
Telefonická krizová pomoc	3,9		3,9	4 414 800	1 132 000

Terénní programy 10)	6,92		6,92	7 674 280	1 109 000
Terénní programy 9)	18,03		18,03	19 057 710	1 057 000
Tlumočnické služby	3,71		3,71	2 689 750	725 000
Týdenní stacionáře	11		11	8 844 000	804 000

Legenda:

- 1) Cílová skupina v rámci skupiny sociální služby: Muži a ženy bez přístřeší
- 2) Cílová skupina v rámci skupiny sociální služby: Rodiny s dětmi
- 3) Cílová skupina v rámci skupiny sociální služby: Osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí
- 4) Cílová skupina v rámci skupiny sociální služby: Osoby s duševním onemocněním
- 5) Cílová skupina v rámci skupiny sociální služby: Osoby s chronickým duševním onemocněním vyvolaným účinkem alkoholu
- 6) Cílová skupina v rámci skupiny sociální služby: Osoby, které do tohoto druhu sociální služby přešly z velkokapacitních zařízení sociální péče v rámci transformace
- 7) Cílová skupina v rámci skupiny sociální služby: Osoby ohrožené sociálním vyloučením, Rodiny s dětmi
- 8) Cílová skupina v rámci skupiny sociální služby: Osoby se zdravotním postižením, Senioři
- 9) Cílová skupina v rámci skupiny sociální služby: Osoby ohrožené sociálním vyloučením, Rodiny s dětmi
- 10) Cílová skupina v rámci skupiny sociální služby: Osoby závislé na návykových látkách

*) kapacita pobytových SSL – lůžko, kapacita ambulantních a terénních sociálních služeb – průměrný přepočtený úvazek v přímé péči

Zdroj: webová aplikace KISSoS, vlastní výpočty

Výše obvyklých nákladů pro rok 2026 je modelovaná na základě skutečností známých v době tvorby SPRSS 2026–2028 a jejich konečná výše bude v rámci prováděcích částí Střednědobého plánu, tj. Akčních plánů dále zpřesňována.



Krajský úřad Zlínského kraje 2025