

**STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
V JIHOMORAVSKÉM KRAJI**

na období 2024–2026

jihomoravský kraj

Zpracoval Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje.

Rada Jihomoravského kraje předloženou strategii projednala dne 14. 6. 2023 a doporučila ke schválení usnesením č. 7124/23/R102.

Zastupitelstvo Jihomoravského kraje dokument schválilo dne 22. 6. 2023 usnesením č. 2014/23/Z19.

Obsah

Úvod	6
Cíle a vize v oblasti sociálních služeb	6
POPISNÁ ČÁST	7
1. Kontext vzniku Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb	7
1.1 Legislativní ukotvení tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.....	7
1.2 Způsob informování a zapojení občanů do procesu tvorby strategie	8
1.3 Organizační struktura procesu plánování	9
1.4 Návaznost na další koncepční a strategické dokumenty	10
1.5 Vyhodnocení a vývoj procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb.....	11
ANALYTICKÁ ČÁST.....	13
2. Charakteristika Jihomoravského kraje	13
2.1 Popis území kraje.....	13
2.2 Sociodemografické ukazatele	15
2.2.1 Vzdělání obyvatelstva	18
2.2.2 Uživatelé drog a alkoholu	19
2.3 Socioekonomické ukazatele.....	20
2.3.1 Zaměstnanost.....	20
2.3.2 Exekuce	23
2.3.3 Příspěvek na péči.....	25
2.3.4 Důchody a exekuční srážky na důchodech.....	30
2.3.5 Dávky v hmotné nouzi	34
2.3.6 Dávky státní sociální podpory	37
3. Síť sociálních služeb na území kraje	39
3.1 Základní síť sociálních služeb	39
3.2 Dočasná síť sociálních služeb v Jihomoravském kraji	40
3.3 Síť sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností MPSV (tzv. program B)	40
4. Analýza poskytování sociálních služeb a výkonu sociální práce na území kraje	42
4.1 Počet klientů sociálních služeb.....	42
4.2 Výkon sociální práce v obcích Jihomoravského kraje.....	44
4.3 Mapování potřebnosti rozvoje sociálních služeb	46
4.4 Analýza stávajících bariér a podpůrných systémů pro začlenění osob s mentálním postížením a osob se speciálními vzdělávacími potřebami po ukončení školní docházky do běžného života	52
4.5 Podpora péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji	53
4.6 Paliativní péče v sociálních službách v Jihomoravském kraji	55

4.7	Transformace a deinstitucionalizace pobytových služeb	56
4.8	Novelizace zákonů	57
4.9	Asistivní technologie.....	59
4.10	SWOT analýza Základní sítě sociálních služeb JMK	61
5.	Finanční analýza	62
5.1	System financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji.....	62
5.2	Analýza struktury zdrojů financování sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji.....	63
5.3	Plán nákladovosti sociálních služeb v období 2024–2026	70
STRATEGICKÁ ČÁST		78
6.	Systemové priority	78
6.1	Priorita A Podpora procesu plánování sociálních služeb	79
6.2	Priorita B Podpora řízení krajské sítě sociálních služeb a její optimalizace s ohledem na potřebnost, dostupnost a kvalitu sociálních služeb a finanční udržitelnost sítě.....	81
6.3	Priorita C Podpora zvyšování kvality sociálních služeb.....	85
6.4	Priorita D Podpora informovanosti o sociálních službách	90
7.	Priority rozvoje sociálních služeb	92
7.1	Odborné sociální poradenství	93
7.2	Služby sociální péče	94
7.3	Služby sociální prevence	99
Zdroje		104
Příloha č. 1 Vize Jihomoravského kraje a požadavky na sociální služby zařazené v Základní síti sociálních služeb JMK.....		2
Příloha č. 2 Síť sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností MPSV (tzv. program B)		157
Příloha č. 3 Doplnující analýzy		160

Úvodní slovo



Vážení spoluobčané,

ráda bych Vám představila již šestý Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje, zpracovaný pro období 2024–2026. Jedná se o klíčový strategický dokument Jihomoravského kraje určující základní principy a pravidla pro oblast plánování rozvoje sociálních služeb a dalších procesů, které na poskytování sociálních služeb přímo navazují.

Proces plánování rozvoje a dostupnosti sociálních služeb má v našem kraji dlouhodobou tradici – byl zahájen již v roce 2004. Od počátku byla specifikem Jihomoravského kraje úzká, smluvně podpořená spolupráce kraje s 21 obcemi s rozšířenou působností. Spolupráce s obcemi, jakožto nezastupitelnými partnery při identifikaci potřeb v rámci území kraje a při zajištění udržitelnosti sítě sociálních služeb prostřednictvím jejich spolufinancování z rozpočtů obcí, je pro Jihomoravský kraj zásadní.

Jihomoravský kraj chce v následujících letech rozvíjet sociální služby nejen z hlediska jejich kapacit, ale především jejich kvality. Kraj jako správce sítě musí při plánování služeb v první řadě myslet na to, aby byly služby efektivně a udržitelně financované, a dále, aby byly podporovány služby skutečně potřebné, reagující na identifikované potřeby občanů kraje. Dlouhodobě je kladen důraz zejména na podporu služeb terénního charakteru, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí osob. Budeme pokračovat v procesu transformace a deinstitucionalizace péče o osoby se zdravotním postižením v rámci, kterého se potvrzuje, že lidé s postižením mohou žít v běžných domech a více samostatně. Dále plánujeme podporovat služby pro osoby s chováním náročným na péči a pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním s důrazem na terénní komunitní služby v návaznosti na transformaci psychiatrických nemocnic.

Dovolte, abych závěrem na tomto místě vyjádřila poděkování všem, kteří se do procesu plánování sociálních služeb v našem kraji zapojují. Prostřednictvím vzájemné spolupráce se daří vytvářet a udržovat efektivní systém sociálních služeb pro všechny obyvatele Jihomoravského kraje, kteří jej v současnosti či budoucnosti využijí.

Bc. Jana Leitnerová

radní pro sociální a rodinnou politiku Jihomoravského kraje

Úvod

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb (dále také „SPRSS“) je zpracován jako základní strategický dokument kraje v oblasti sociálních služeb, který dává prostor pro dílčí strategické rozvojové dokumenty v sociální oblasti, je podkladem pro čerpání finančních prostředků z fondů Evropské unie a je navázán na Strategii rozvoje Jihomoravského kraje 2021+ a další strategické a koncepční materiály.

Návrh Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2024–2026 byl zpracován Odborem sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje ve spolupráci s externími odborníky. Jedná se o důležitou součinnost v rámci odborů Krajského úřadu Jihomoravského kraje, odborníků v oblasti sociálních služeb, odborné veřejnosti, ale také obcí, měst i samotných občanů Jihomoravského kraje. Výsledkem těchto činností je komplexní strategie vedoucí k naplnění stanovených vizí. Významné poděkování patří všem participantům, jež se zapojili do výzkumných šetření na základě, kterých byla sestavena analytická část. Dále bychom rádi vyjádřili poděkování za spolupráci subjektům, které se podílely na sběru, zpracování a analýze dat. Jmenovitě se jedná o Institut sociální práce, z. s. zastoupený PhDr. Jakubem Čtvrtníkem, MBA; Exekutorskou komoru České republiky zastoupenou Mgr. Liborem Vaculíkem; Českou správu sociálního zabezpečení a Krajskou pobočku Úřadu práce ČR v Brně.

Předkládaná strategie je rozdělena do tří logických celků – popisnou, analytickou a strategickou část. Jednotlivé části se postupně věnují klíčovým tématům v dané oblasti strategického plánování. Popisná část poskytuje čtenáři vhled do postupů a procesů vzniku této strategie, stejně jako přehled nadřazených a návazných dokumentů, akčních plánů atd. Analytická část dokumentu vznikla na základě analýzy sekundárních i primárních dat. Detailně popisuje klíčové sociodemografické a ekonomické ukazatele charakterizující Jihomoravský kraj (dále také „JMK“) a výsledky realizovaného dotazníkového šetření. Analytická část tedy zahrnuje různé faktory a ukazatele ovlivňující poskytování a financování sociálních služeb na území kraje. Významnou oblastí je také popis základní sítě sociálních služeb a dočasné sítě sociálních služeb. Klíčovou je strategická část dokumentu, ve které jsou uvedeny definované priority, opatření a aktivity vedoucí k jejich naplnění. Tyto priority byly vymezeny na základě provedených analýz.

Cíle a vize v oblasti sociálních služeb

Dokument Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015 vymezil dlouhodobou vizi v oblasti rozvoje sociálních služeb v České republice. Tato vize se propala i do dalšího období v navazujícím dokumentu Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 v následujícím znění: „Existuje funkční stabilizovaná základní síť dostupné pomoci a podpory, zajišťovaná prostřednictvím činností sociálních služeb. Síť sociálních služeb efektivně naplňuje potřeby jednotlivců/osob i společnosti plynoucí ze zásadních společenských jevů (např. nezaměstnanost, péče o zdravotně postižené osoby, sociálně vyloučené osoby aj.) a současně je tato síť transparentně financovaná z veřejných i soukromých prostředků“ (str. 40).

Jedná se o zastřešující a výchozí vizi pro formulaci specifické vize Jihomoravského kraje v oblasti sociálních služeb. Vize byla specifikována a adaptována na současnou demografickou, sociální i ekonomickou situaci na území Jihomoravského kraje a aktuální identifikované potřeby v území. Vize Jihomoravského kraje v oblasti sociálních služeb popisuje žádoucí stav sociálních služeb, kterého chce kraj skrze nastavené priority a jejich opatření dosáhnout.

„Jihomoravský kraj napomáhá řešit vzniklé nepříznivé sociální situace osob a zároveň se snaží vzniku těchto situací předcházet prostřednictvím efektivně fungující základní sítě sociálních služeb, která je složena z registrovaných sociálních služeb na území kraje. Služby jsou poskytovány v dostatečné kapacitě, jsou místně, časově i finančně dostupné a naplňují standardy kvality sociálních služeb.“

Na základě této vize byly vymezeny cíle SPRSS. Cílem strategie je stanovit směry, kterými by se měl ubírat rozvoj základní sítě sociálních služeb, a vymezit prioritní oblasti rozvoje sociálních služeb na území kraje. Na sociální služby zařazené v Základní síti sociálních služeb Jihomoravského kraje jsou kladeny následující základní požadavky:

- Sociální služby jsou poskytovány pouze osobám v nepříznivé sociální situaci, kterou není možné řešit vlastními silami, pomocí veřejně dostupných služeb či jiných přirozených zdrojů.
- Sociální služby jsou poskytovány uživatelům především v jejich přirozeném prostředí. Pobytové sociální služby jsou určeny pro osoby s vysokou mírou závislosti na péči a podpoře, u nichž podpora v jejich přirozeném prostředí není možná. Stávající pobytová zařízení se postupně transformují a humanizují tak, aby v co nejvyšší možné míře reagovala na individuální potřeby svých klientů.
- Poskytování sociálních služeb je řízeno potřebami uživatelů. Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby v rozsahu Karty potřeb pro daný druh sociální služby.
- Poskytování služby podporuje rozvoj samostatnosti, motivuje osoby k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, vede k sociálnímu začleňování.
- Poskytování sociálních služeb doplňuje přirozené zdroje osob (přátelské, rodinné, sousedské), běžně dostupné veřejné služby, komerční a jiné zdroje.

Sociální služby jsou poskytovány v takové šíři a rozsahu, který umožňují finanční možnosti zadavatele. Je zachován vícezdrojový princip financování.

POPISNÁ ČÁST

1. Kontext vzniku Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb

Úvodní část strategie popisuje proces tvorby SPRSS v širším kontextu legislativního rámce České republiky.

1.1 Legislativní ukotvení tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb

Na základě ustanovení § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o sociálních službách“) je Jihomoravský kraj zodpovědný za řízení sítě sociálních služeb na svém území a zajištění dostupnosti služeb pro občany kraje. Základním nástrojem pro řízení této sítě je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb (dále také „SPRSS“), jehož obsah je upraven v ustanovení § 3 písm. h) tohoto zákona. Povinnost kraje zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb vyplývá z ustanovení § 95 písm. d) zákona o sociálních službách.

Zapojení obcí při zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb je upraveno v ustanovení § 94 písm. d), e) a f) zákona o sociálních službách, podle kterého obce spolupracují s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje. Za tím účelem sdělují kraji informace o potřebách osob nebo skupin osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích. Obce rovněž spolupracují s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje. Sdělují kraji informace o kapacitě sociálních služeb, které jsou potřebné pro zajištění potřeb osob na území obce.

Dle ustanovení § 94 písm. d) zákona o sociálních službách může obec zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb má v rámci Jihomoravského kraje zpracované všech 21 obcí s rozšířenou působností, tj. Blansko, Brno, Boskovice, Břeclav, Bučovice, Hodonín, Hustopeče, Ivančice, Kuřim, Kyjov, Mikulov, Moravský Krumlov, Pohořelice, Rosice, Slavkov u Brna, Šlapanice, Tišnov, Veselí nad Moravou, Vyškov, Znojmo a Židlochovice.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje je dle ustanovení § 101a odst. 3 zákona o sociálních službách součástí žádosti kraje o poskytnutí dotace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále také „MPSV“) na příslušný rozpočtový rok.

Při své činnosti sleduje Jihomoravský kraj legislativní procesy, které mohou mít dopad do oblasti sociálních služeb. Návrh Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2024–2026 byl zpracován dle legislativního stavu ke dni 31. 3. 2023. V případě zásadních změn právních předpisů týkajících se oblasti sociálních služeb (zejména novela zákona o sociálních službách) je možné provést aktualizaci textu Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v JMK.

Konkrétní opatření vedoucí k naplnění cílů střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb budou obsahem akčních plánů (dále také „AP“), zpracovaných vždy na období jednoho roku, tj. pro roky 2024, 2025 a 2026. Akční plány budou schváleny v Radě JMK i v Zastupitelstvu JMK.

1.2 Způsob informování a zapojení občanů do procesu tvorby strategie

Příprava Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v JMK začala výzkumem „Bariéry a podpůrné systémy pro začlenění absolventů škol s mentálním postižením a poruchou autistického spektra do běžného života“, který v rámci veřejné zakázky JMK realizovala Fakulta sociálních studií MU. Kompletní výzkumná zpráva z realizovaného šetření je dostupná na internetových stránkách odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje v sekci [Strategické dokumenty](#). Téma je nahlíženo jak ze systémového pohledu, tak i skrze interpretaci pohledu zainteresovaných klíčových aktérů. Během výzkumu byl využit soubor výzkumných metod a byly zjišťovány informace od rozmanité skupiny aktérů (vzdělavatelé, učitelé, zástupci obcí, rodiče) s cílem popsat stávající situaci co nejkomplexněji. Provedená empirická šetření identifikovala významná témata týkající se různých aspektů životní situace osob s mentálním handicapem vstupujících do dospělosti.

Následně byla provedena analýza potřebnosti sociálních služeb v Jihomoravském kraji formou kvantitativního šetření, které probíhalo v období od prosince 2022 do ledna 2023. V rámci výzkumu se uskutečnilo dotazníkové šetření mezi poskytovateli sociálních služeb, zástupci obcí s rozšířenou působností, zástupci (speciálních) škol, rodiči žáků těchto škol, pečujícími osobami a uživateli sociálních služeb. Výstupem výzkumu je vyhodnocení potřeb v oblasti sociálních služeb (i v oblastech služeb návazných) z pohledu zúčastněných aktérů, které se stalo jedním z klíčových zdrojů informací pro zpracování plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji.

Mapování dostupnosti a potřebnosti rozvoje sociálních služeb v území dále probíhalo za spolupráce Jihomoravského kraje s koordinátory komunitního plánování obcí s rozšířenou působností a dále v rámci pracovních skupin pro plánování sociálních služeb v JMK, tj. zejména pracovní skupiny okresních týmů během listopadu 2022.

Veřejnost bude moci zpracovaný návrh Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro období 2024–2026 připomínkovat v květnu 2023. Po zapracování připomínek bude dokument v červnu 2023 předložen ke schválení Radou a Zastupitelstvem Jihomoravského kraje.

Příprava Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2024–2026 proběhla dle následujícího **harmonogramu**:

červenec až říjen 2022	Realizace výzkumu „Bariéry a podpůrné systémy pro začlenění absolventů škol s mentálním postižením a poruchou autistického spektra do běžného života“ (FSS MU).
listopad 2022	Setkání pracovní skupiny okresních týmů.
prosinec 2022 až leden 2023	Analýza potřebnosti sociálních služeb v JMK (dotazníkové šetření).
leden až únor 2023	Zajištění podkladů pro analytickou část SPRSS.
březen až duben 2023	Zpracování návrhu SPRSS.
květen 2023	Veřejné připomínkování návrhu dokumentu.
květen 2023	Zpracování připomínek.
červen 2023	Schválení SPRSS volenými orgány JMK (Rada JMK a Zastupitelstvo JMK).

Dle harmonogramu a výše uvedených informací lze proces tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb rozdělit do několika fází, kdy se zejména úvodní fáze prolínaly v čase. Proces tvorby strategie lze dělit následně:

- 1) **Přípravná fáze** – v jejím rámci byly stanoveny kompetence a úkoly jednotlivých klíčových aktérů podílejících se na procesu tvorby tohoto dokumentu včetně odpovědnosti těchto aktérů a nastavení harmonogramu pro jednotlivé dílčí části procesu.
- 2) **Analytická fáze** – výstupem analytické fáze jsou výsledky realizovaných výzkumných šetření a dalších dílčích analýz sekundárních dat, jež sloužily jako podklad pro nastavení priorit a opatření.
- 3) **Strategická fáze** – definice systémových a rozvojových priorit dle zjištěné skutečnosti o stavu sociálních služeb, mapování potřeb v území kraje a finanční analýzy. Na základě těchto poznatků byly hlavní priority rozpracované do cílů, opatření a klíčových aktivit.
- 4) **Schvalovací fáze** – návrh vypracované strategie byl předložen do připomínkového řízení a následně schvalovacího řízení příslušným orgánům kraje (rada a zastupitelstvo kraje).
- 5) **Implementační fáze** – realizace stanovených klíčových aktivit a snaha o dosahování vytyčených strategických cílů. V rámci této fáze dochází také k aktualizaci strategie na základě nově vzniklých okolností.
- 6) **Evaluační fáze** – zhodnocení daného období, se zaměřením na návrhy aktualizace nastavených cílů a dalšího rozvoje v nadcházejícím období.

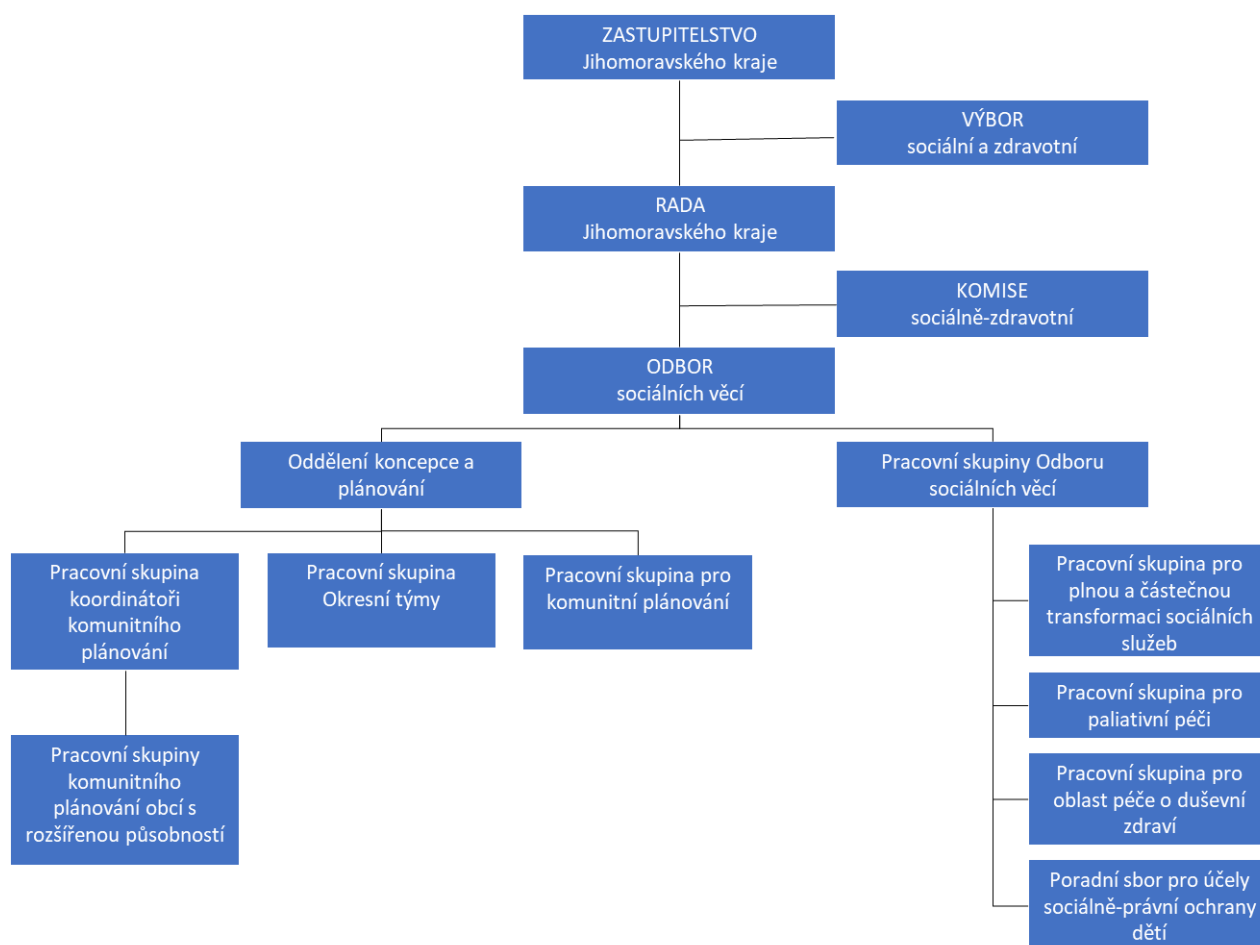
Kromě Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb zpracovává Jihomoravský kraj také tzv. Akční plán, který je prováděcím dokumentem střednědobého plánu. Akční plány jsou tvořeny každý rok s cílem pružně reagovat na potřebné změny v krajské síti sociálních služeb. Rozvojové strategie se od Střednědobého plánu neliší, naopak priority a podmínky Akční plán konkretizuje a upravuje podle stávající situace.

Jednoletý plán obsahuje záměry na rozvoj sociálních služeb (vznik nových/rozšíření stávajících) získané prostřednictvím procesu komunitního plánování sociálních služeb z území obcí s rozšířenou působností.

1.3 Organizační struktura procesu plánování

Proces komunitního plánování sociálních služeb na úrovni kraje koordinuje oddělení koncepce a plánování Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje. Propojení komunitního plánování sociálních služeb na úrovni obcí s rozšířenou působností s krajem probíhá prostřednictvím pracovních skupin koordinátorů komunitního plánování a tzv. okresních týmů. Odborná a metodická podpora procesu komunitního plánování sociálních služeb na krajské úrovni je podpořena poradní skupinou pro komunitní plánování. Zástupci oddělení koncepce a plánování sociálních služeb jsou zapojeni do dalších pracovních skupin, jako je pracovní skupina pro plnou a částečnou transformaci sociálních služeb, pro paliativní péči, pro péči o duševní zdraví a další. Dochází tak k propojení výstupů pracovních skupin do procesu plánování sociálních služeb. Odbor sociálních věcí připravuje strategické materiály určené k projednání Radou a Zastupitelstvem JMK. Poradní orgán Komise sociálně-zdravotní vydává stanoviska a připomínky k materiálům pro jednání Rady JMK. Rada a Zastupitelstvo Jihomoravského kraje materiály projednávají a schvalují.

Koordinační a schvalovací proces plánování rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji



1.4 Návaznost na další koncepční a strategické dokumenty

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb navazuje na národní i krajské strategické dokumenty mající dopad do sociální oblasti. V rámci procesu vzniku SPRSS bylo přihlíženo k níže uvedeným dokumentům:

- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025
- Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025
- Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030
- Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025
- Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030
- Národní akční plán prevence sebevražd 2020–2030
- Strategie sociálního začleňování 2021–2030

Strategické a koncepční dokumenty Jihomoravského kraje:

- Strategie rozvoje Jihomoravského kraje 2021+
- Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v JMK 2021–2027 vč. Dodatku č. 1
- Koncepce rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji 2022–2025

- Koncepce rodinné politiky pro všechny generace 2020–2030
- Strategie romské integrace v Jihomoravském kraji na období 2021–2025
- Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování na období 2020–2028

1.5 Vyhodnocení a vývoj procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb

Proces plánování rozvoje sociálních služeb na území Jihomoravského kraje je proces, který se vyvíjí v čase. Plánování sociálních služeb na úrovni krajů je důležitým nástrojem pro efektivní a účinné využívání zdrojů v oblasti sociálních služeb a pro zajištění koordinace mezi různými poskytovateli sociálních služeb v kraji. Jihomoravský kraj v každém následujícím období vychází z vyhodnocení předchozího strategického dokumentu a současné situace. Dochází tak ke kontinuálnímu zvyšování kvality plánování v oblasti sociálních služeb na krajské úrovni. Tento proces zahrnuje identifikaci potřeb komunity, stanovení priorit, stanovení zdrojů, vytvoření a implementaci programů a služeb, které tyto potřeby uspokojí, a posouzení účinnosti těchto programů a služeb. Cílem je zlepšit kvalitu života lidí a pomoci jim překonat různé výzvy, které mohou být spojeny s chudobou, nemocí, stárnutím, zdravotním postižením, nezaměstnaností, sociálním vyloučením a dalšími faktory.

Jihomoravský kraj sestavil již pět střednědobých plánů, které na sebe vzájemně navazují a jsou zdrojem pro vznik v pořadí již šestého plánu na období let 2024–2026.

- [Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje na období 2009–2011](#)
- [Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje na období 2012–2014](#)
- [Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje na období 2015–2017](#)
- [Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje na období 2018–2020](#)
- [Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje na období 2021–2023](#)

Jednotlivé plány byly vždy zacíleny na aktuální problematiku a situaci v oblasti poskytování sociálních služeb na území kraje, stejně jako na naplňování dlouhodobých vizí a cílů kraje.

V pořadí poslední strategický plán na období let 2021–2023 se zaměřoval primárně na rozvoj kvality služeb, které reagují na potřeby osob v nepříznivé sociální situaci a nabízejí řešení a podporu co nejbližší přirozenému prostředí těchto osob. Jeho implementaci ovlivňovaly nepředvídatelné celospolečenské události, a to zejména epidemie onemocnění covid-19, důsledky válečného konfliktu na Ukrajině, následná energetická krize, ale také regionální přírodní katastrofy (tornádo na Břeclavsku a Hodonínsku). Uvedené události měly dopad na přímé poskytování podpory ze strany sociálních služeb směrem k uživatelům a na jejich dostupnost pro zájemce, i na nastavení kapacit sítě služeb a příslušných finančních toků z pohledu zadavatele. Důsledkem uvedených změn bylo přijetí aktualizací akčních plánů pro příslušná období a dalších souvisejících dokumentů.

V souladu s hlavní vizí nastavenou střednědobým plánem se v rámci sledovaného období podařilo rozvíjet služby sociální péče poskytované v terénní formě (pečovatelská služba, osobní asistence) a dále navýšit úvazky pracovníků ve službách rané péče a v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi.

Naopak prostor pro další rozvoj zůstává v oblasti zřizování tzv. krizových lůžek v rámci pobytových sociálních služeb. Tento cíl bude přenesen do dalšího období střednědobého plánu.

V průběhu sledovaného období let 2021–2023 byl Jihomoravský kraj úspěšný v naplnění opatření vztahujícího se k metodické podpoře a vedení poskytovatelů sociálních služeb, které realizoval odbor sociálních věcí ve spolupráci s externími spolupracovníky z řad koordinátorů komunitního plánování obcí s rozšířenou působností a experty z oblasti metodického vedení a podpory kvality sociálních služeb. Byla zpracována metodika realizace tzv. metodických návštěv, upravující principy a obsah metodického vedení sociálních služeb směrem k naplnění požadavků a vizí Jihomoravského kraje na podobu poskytovaných služeb. V hodnoceném období bylo realizováno přes 170 metodických návštěv a 12 společných setkání se zástupci poskytovatelů sociálních služeb. V praxi poskytování metodické podpory bude odbor sociálních věcí pokračovat i v plánovaném období.

Předchozí střednědobé plány rozvoje sociálních služeb a stejně tak i připravovaný Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2024–2026 definují ve svých opatřeních potřebu osvěty a posílení informovanosti o roli sociálních služeb mezi laickou i odbornou veřejností. Tato opatření se daří částečně naplňovat. Ve sledovaném období odbor sociálních věcí průběžně aktualizoval dostupný *Elektronický katalog sociálních služeb* a podílel se na přípravě a realizaci informační kampaně „Prostě doma“, která si klade za cíl posílit informovanost o možnostech a dostupnosti sociálních služeb poskytovaných v domácím prostředí, umožňujících osobám v nepříznivé sociální situaci žít doma. V aktivitách nastavených kampaní bude Jihomoravský kraj nadále pokračovat.

S cílem zefektivnění procesu plánování a práce s dostupnými datovými sadami byl odbor sociálních věcí proškolen v práci s tzv. dynamickým modelem, prostřednictvím kterého je možné modelovat různé scénáře rozvoje služeb sociální péče a na ně návazná potřebná opatření.

Významným faktorem ovlivňujícím vznik strategie byla avizovaná novelizace zákona o sociálních službách (viz podrobněji kap. 4. 8.). Strategie se snažila na plánované změny reagovat; v případě, že bude novela zákona schválena a bude mít dopad na aktuální verzi střednědobého plánu (tj. na období 2024–2026), předpokládáme aktualizaci dokumentu takovým způsobem, aby byl v souladu s platnou verzí zákona.

ANALYTICKÁ ČÁST

Jedná se o část strategie popisující základní charakteristiku území Jihomoravského kraje a také územní disparity. Vybrané sociodemografické a socioekonomické ukazatele poskytují klíčové informace o demografickém složení populace a jsou zdrojem pro vyhodnocování probíhajících demografických trendů v populaci Jihomoravského kraje. Oba druhy uvedených ukazatelů se vzájemně ovlivňují a jsou velmi často propojené.

2. Charakteristika Jihomoravského kraje

Úvodní kapitola analytické části strategie popisuje v jednotlivých sekcích Jihomoravský kraj. Jedná se o popis a interpretaci sekundárních statistických dat. Některé podrobnější grafy a údaje jsou součástí Přílohy č. 3 této strategie.

2.1 Popis území kraje

Jihomoravský kraj se nachází v jihovýchodní části České republiky a sousedí na západě s Jihočeským krajem a Krajem Vysočina, na jihozápadě s rakouskou spolkovou zemí Dolní Rakousko, na jihovýchodě se slovenským Trnavským krajem, na východě se Zlínským krajem, na severovýchodě s Olomouckým krajem a na severu s Pardubickým krajem. Území kraje je členěno do okresů Blansko, Brno-město, Brno-venkov, Břeclav, Hodonín, Vyškov a Znojmo. Nižší úroveň veřejné správy představuje 21 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (dále také „SO ORP“) a 35 správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem (dále také „SO POU“). Dále je území kraje možné členit do 673 obcí a měst a území Vojenského újezdu Březina¹.

Převážná část území Jihomoravského kraje leží v nadmořské výšce mezi 200 až 400 metry nad mořem, s poměrně nízkou nadmořskou výškou kraje souvisí teplé a suché podnebí v letních měsících a mírné zimy v porovnání s převážnou částí České republiky. Území kraje se rozkládá na 7 188 km², což odpovídá 9,1 % z celkové rozlohy ČR. Charakter jednotlivých území se odvíjí od různorodých přírodních podmínek kraje, jež mají vliv na způsob využívání krajiny a způsob života v konkrétní lokalitě. Kraj je možné členit do čtyř odlišných regionů dle převládajících krajinných typů. Pro severní část kraje, území okresů Blansko a severní část okresu Brno-venkov je typický zvlněný zalesněný povrch Dražanské vrchoviny a oblast Moravského krasu. Pro jižní část kraje, území okresů Znojmo, Břeclav a Hodonín je typický nížinný povrch Dolnomoravského úvalu a Dyjsko-svrateckého úvalu, kde významně převládá kvalitní orná půda. Pro východní část kraje, území v okolí Veselí nad Moravou a Horňácka je typická kopcovitá krajina Bílých Karpat. Střední část kraje představuje Brněnská metropolitní oblast, jež leží na zlomu mezi severní hornatou a jižní rovinatou částí kraje².

¹ ČSÚ, 2022

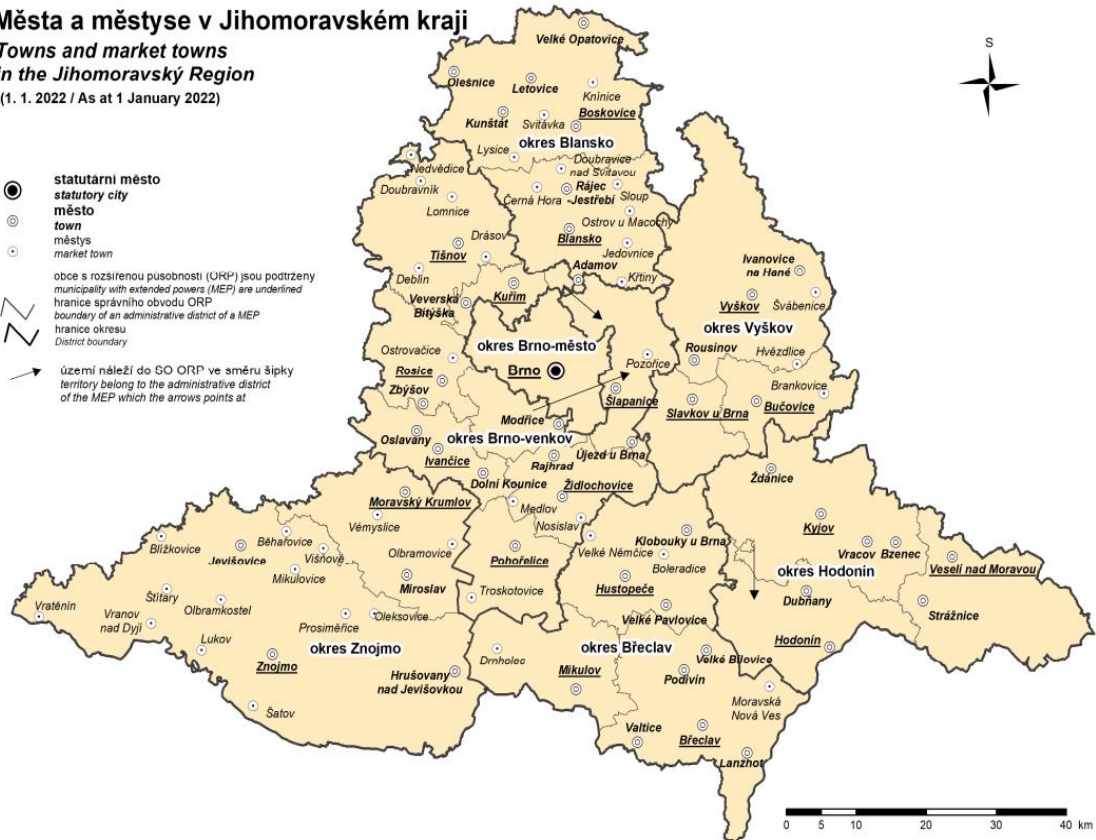
² *tamtéž*

Města a městyse v Jihomoravském kraji

Towns and market towns in the Jihomoravský Region

(1. 1. 2022 / As at 1 January 2022)

- statutární město
statutory city
 - město
town
 - městyse
market town
- obce s rozšířenou působností (ORP) jsou podtrženy
municipality with extended powers (MEP) are underlined
- hranice správního obvodu ORP
boundary of an administrative district of a MEP
- hranice okresu
District boundary
- území náleží do GO ORP ve směru šipky
territory belong to the administrative district
of the MEP which the arrows points at

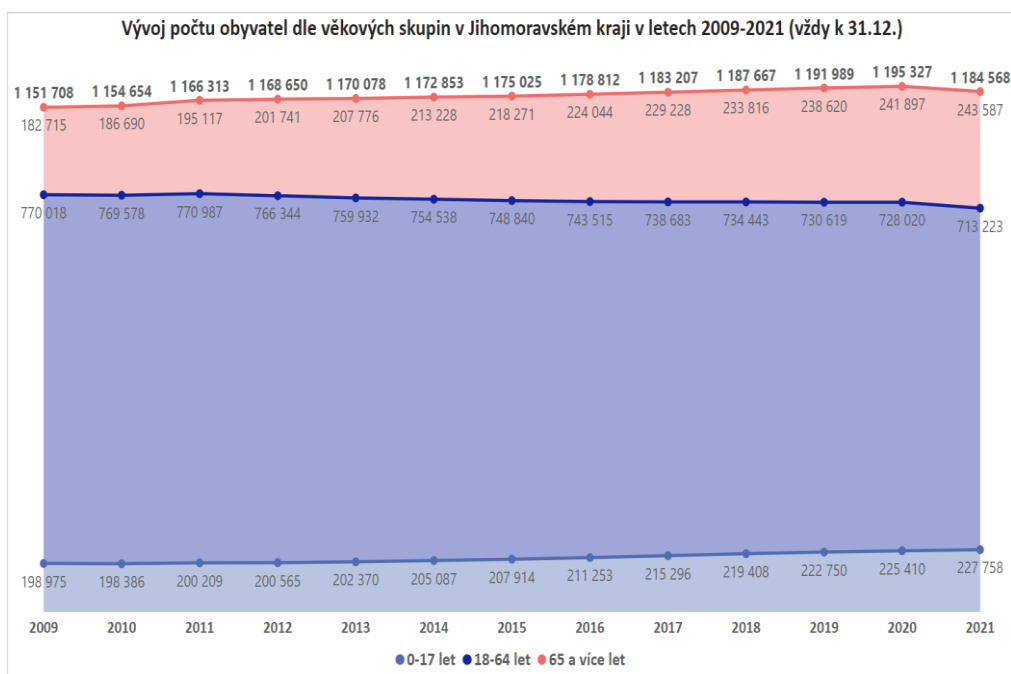


Jihomoravský kraj patří k regionům s významným ekonomickým potenciálem. Vytvořený hrubý domácí produkt kraje představuje 11,0 % hrubého domácího produktu České republiky. Dosažená výše podílu HDP téměř odpovídá podílu obyvatelstva kraje na obyvatelstvu ČR, který činí 11,3 %³.

³ ČSÚ, 2022

2.2 Sociodemografické ukazatele

Jihomoravský kraj je třetím nejlidnatějším krajem v České republice. K 31. 12. 2021 žilo v kraji 1 184 568 obyvatel⁴. Ve složení obyvatelstva podle pohlaví měly převažující podíl ženy, na 1 000 mužů připadlo 1 033 žen. Je to ovlivněno především strukturou města Brna, kde žije na 1 000 mužů 1 054 žen.



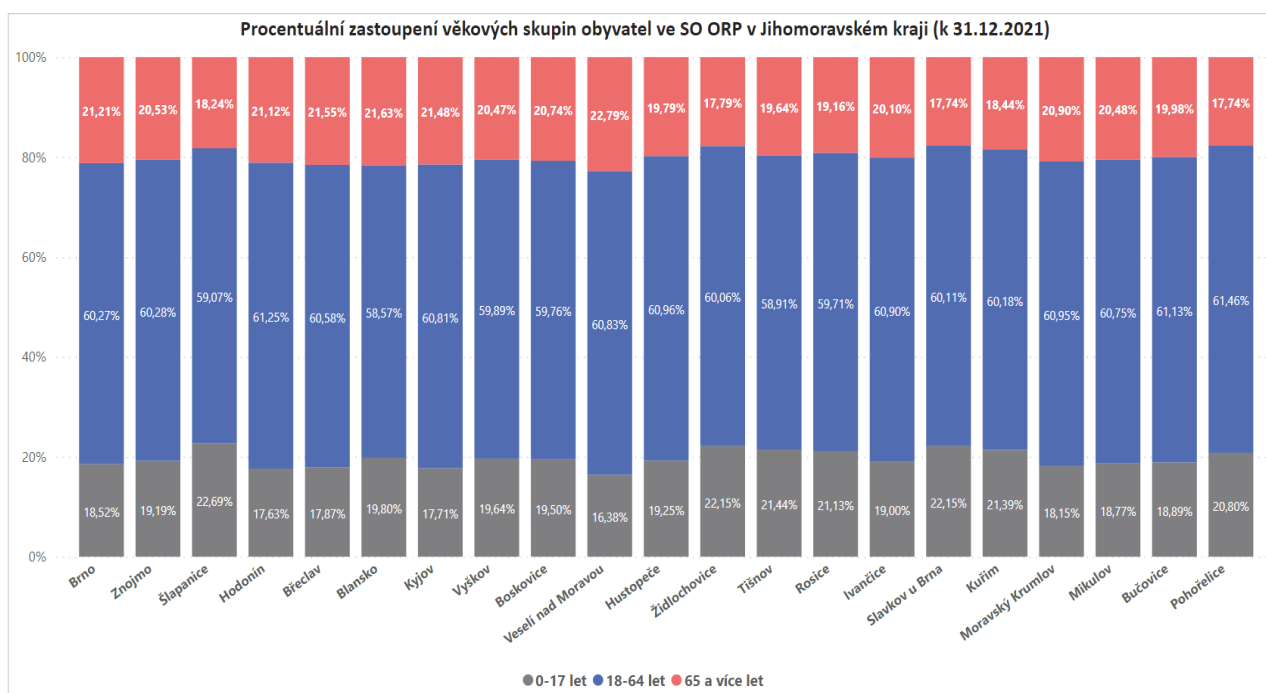
Zdroj: ČSÚ, 2021

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Mezi roky 2020–2021 došlo poprvé ve sledovaném období k poklesu počtu obyvatel, a to na hodnotu 1 184 568 obyvatel, což je hodnota nižší než v roce 2018 a pouze o 1361 obyvatel vyšší, než byla na konci roku 2017. Nejvyšší počet obyvatel byl ve sledovaném období zaznamenán na konci roku 2020, kdy byla tato hodnota rovna 1 195 327 obyvatel. Následný pokles nejpravděpodobněji souvisí s epidemií onemocnění covid-19, která měla za následek statisticky významné zvýšení úmrtnosti, počet zemřelých v kraji meziročně vzrostl o 15,0 %.

Navzdory snížení celkového počtu obyvatel docházelo v celém období k meziročnímu nárůstu počtu obyvatel starších 65 let. Příčinou je proces stárnutí populace, který se týká celé ČR. V roce 2018 byl procentuální podíl osob starších 65 let v populaci Jihomoravského kraje 19,69 %, v roce 2021 to bylo již 20,56 %. Ve srovnání s ostatními kraji je to však stále hodnota podílu osob starších 65 let nižší oproti mezikrajskému mediánu, který je pro rok 2021 roven 21,04 %.

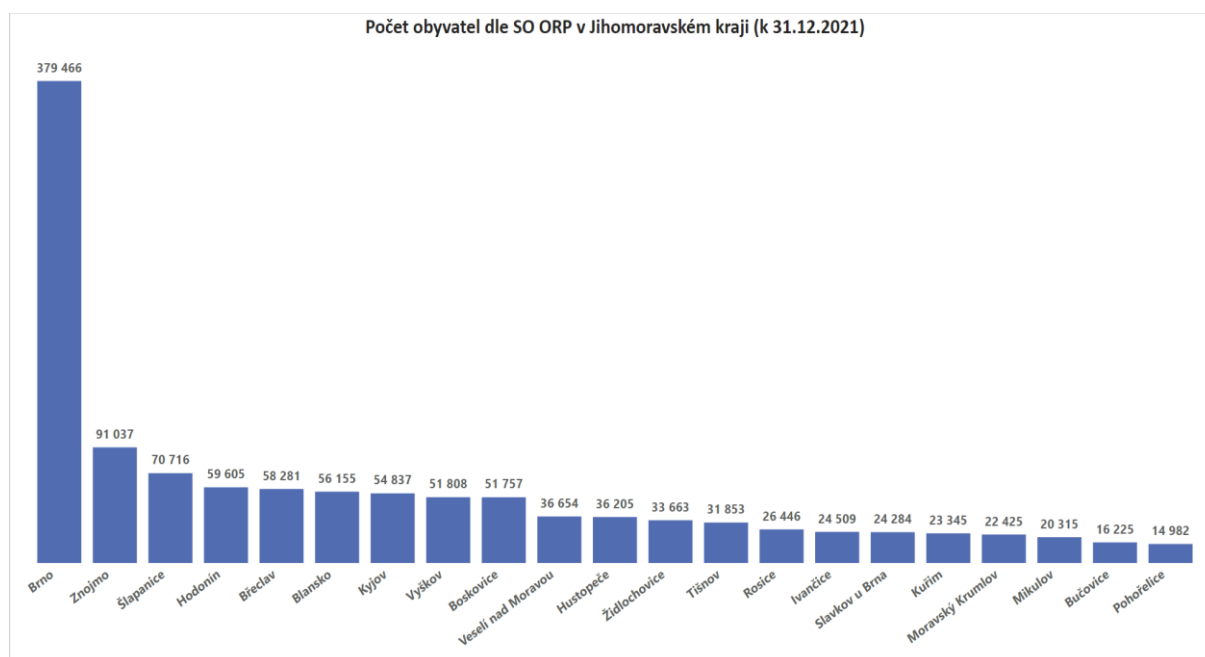
⁴ ČSÚ, 2022



Zdroj: ČSÚ, 2021

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Rozložení počtu obyvatel na území Jihomoravského kraje znázorňuje následující graf. Hodnoty krajského průměru jsou nejvíce ovlivněny správním obvodem obce s rozšířenou působností Brno, na jejímž území ke konci roku 2021 žilo 379 466 obyvatel, tedy přibližně třetina celé populace Jihomoravského kraje (32 %).



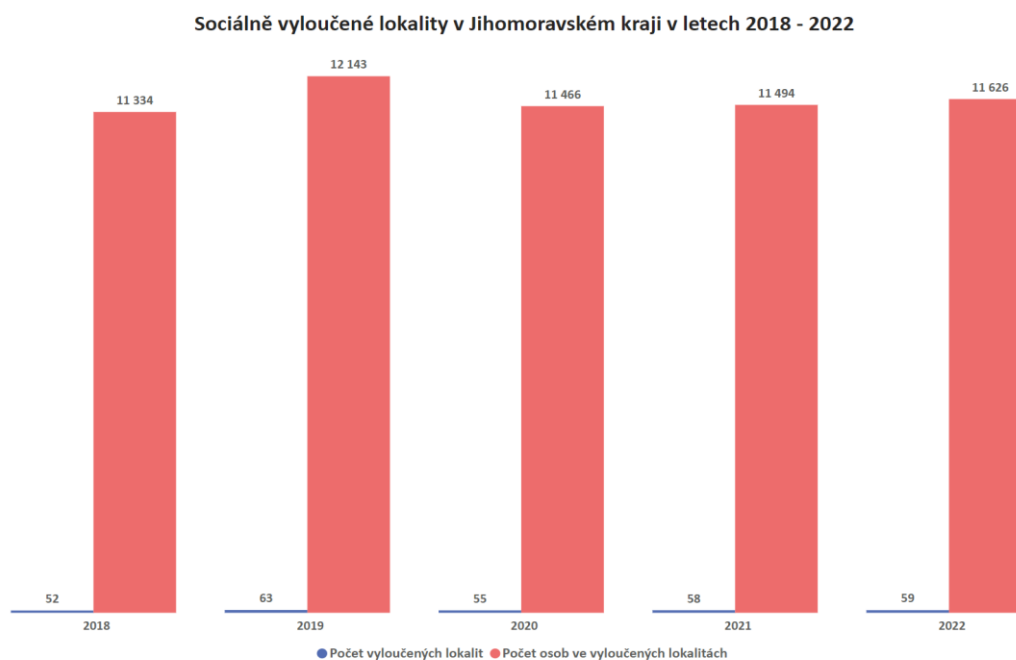
Zdroj: ČSÚ, 2021

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Na území Jihomoravského kraje je v kontextu plánování rozvoje sociálních služeb důležitým údajem také **rozložení obyvatel v rámci správních obvodů obcí s rozšířenou působností dle jednotlivých věkových skupin.**

Při srovnání jednotlivých správních obvodů obcí s rozšířenou působností (SO ORP) na území Jihomoravského kraje lze pozorovat rozdílné zastoupení věkových skupin. Veselí nad Moravou bylo na konci roku 2021 správním obvodem s nejvyšším podílem osob starších 65 let, jednalo se o 22,79 %, tj. o 8 353 osob, a bylo zde také procentuálně nejmenší zastoupení věkové skupiny 0-17 let. Naopak správními obvody s nejmenším podílem seniorů byly ke konci roku 2021 se shodným procentuálním zastoupením 17,74 % Slavkov u Brna (4 308 osob) a Pohořelice (2 658 osob).

Dalším významným ukazatelem pro analytickou část strategie je mapování **sociálně vyloučených lokalit**. Tyto oblasti jsou významné vysokou mírou (dlouhodobé) nezaměstnanosti, kriminality a sociálního vyloučení. V těchto lokalitách žijí lidé s nízkými příjmy a vzděláním. Finančními příjmy osob žijících v těchto lokalitách jsou velmi často pouze sociální dávky. Jedná se o jedince nebo celé skupiny osob, jež mají zhoršený přístup ke zdrojům umožňujícím zapojení se do společnosti. Sociálně vyloučené lokality se typicky nachází na území větších měst nebo naopak v odlehlejších částech kraje. V současné době se na území kraje vyskytuje několik desítek lokalit, které můžeme označit za sociálně vyloučené. Počet sociálně vyloučených lokalit se za posledních 5 let zvýšil o 7, a to z 52 na 59. Počet osob žijících v sociálně vyloučené lokalitě se ve sledovaném období zvýšil o 298 osob, nárůst o 2,5 %.

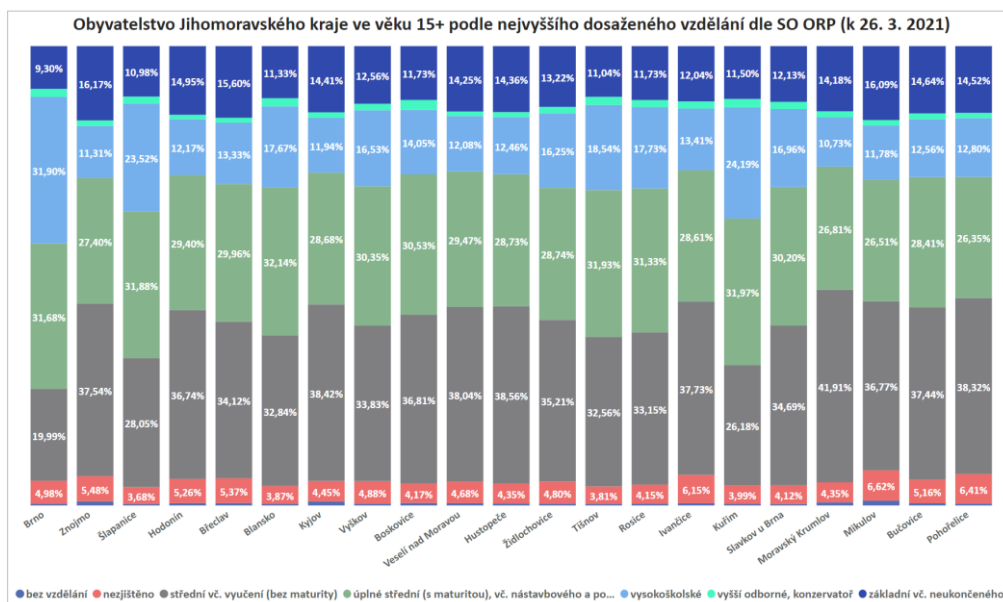


Zdroj: KrÚ Jihomoravského kraje

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

2.2.1 Vzdělání obyvatelstva

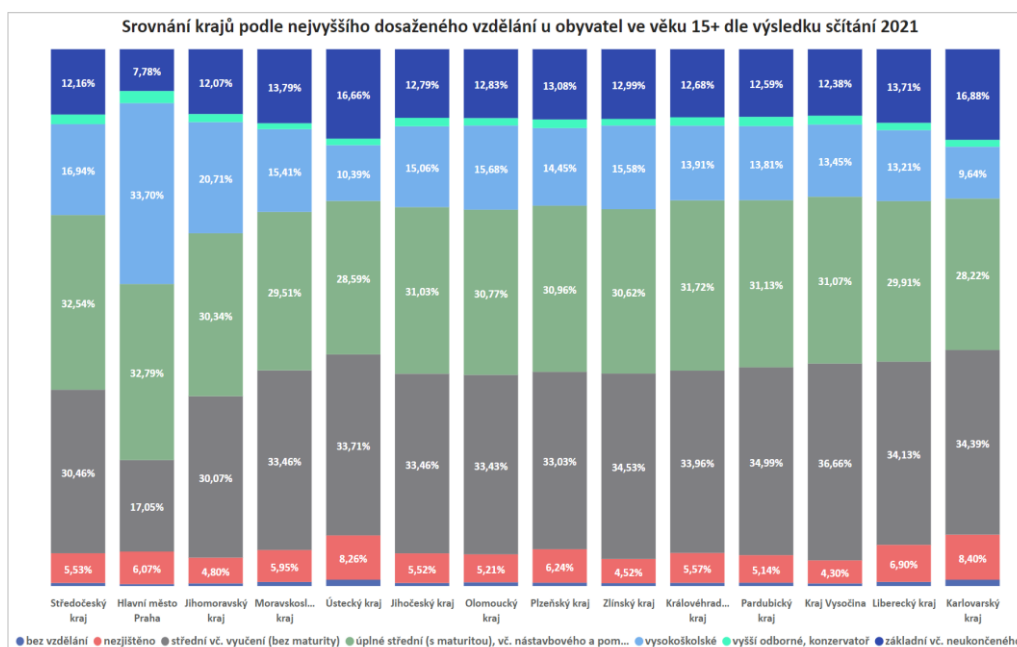
V rámci správních obvodů obcí s rozšířenou působností mají nejvyšší procento zastoupení vysokoškolsky vzdělaných osob správní obvody Brno, Kuřim a Šlapanice. Naopak největší podíl osob bez vzdělání je na území správních obvodů Znojmo, Mikulov a Kyjov.



Zdroj: ČSÚ, 2021

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

V mezikrajském srovnání má Jihomoravský kraj druhý nejvyšší počet vysokoškolsky vzdělaných osob. Nejvíce těchto osob se nachází v Hlavním městě Praze. Jihomoravský kraj je druhý v pořadí s nejnižším počtem osob bez vzdělání.

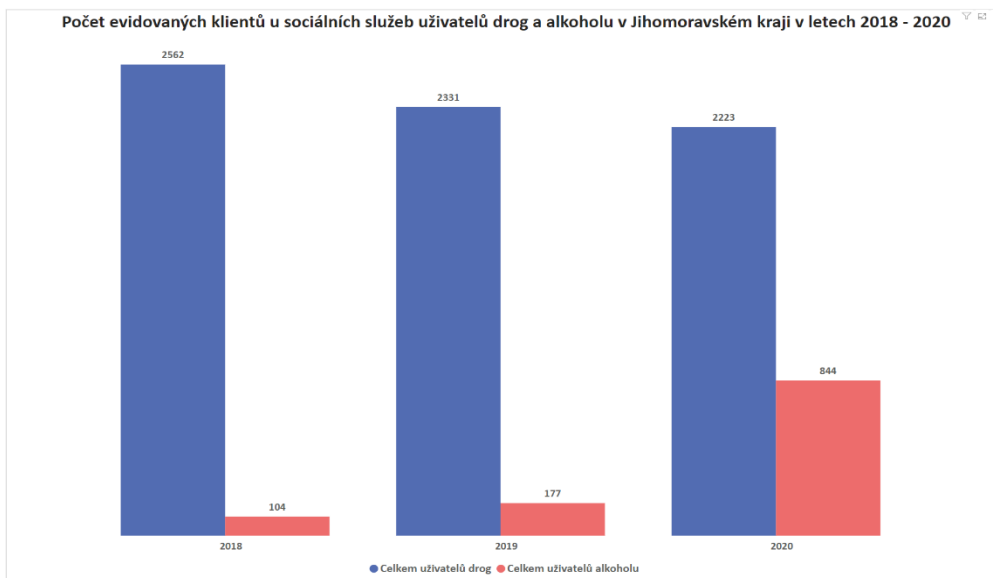


Zdroj: ČSÚ, 2021b

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

2.2.2 Uživatelé drog a alkoholu

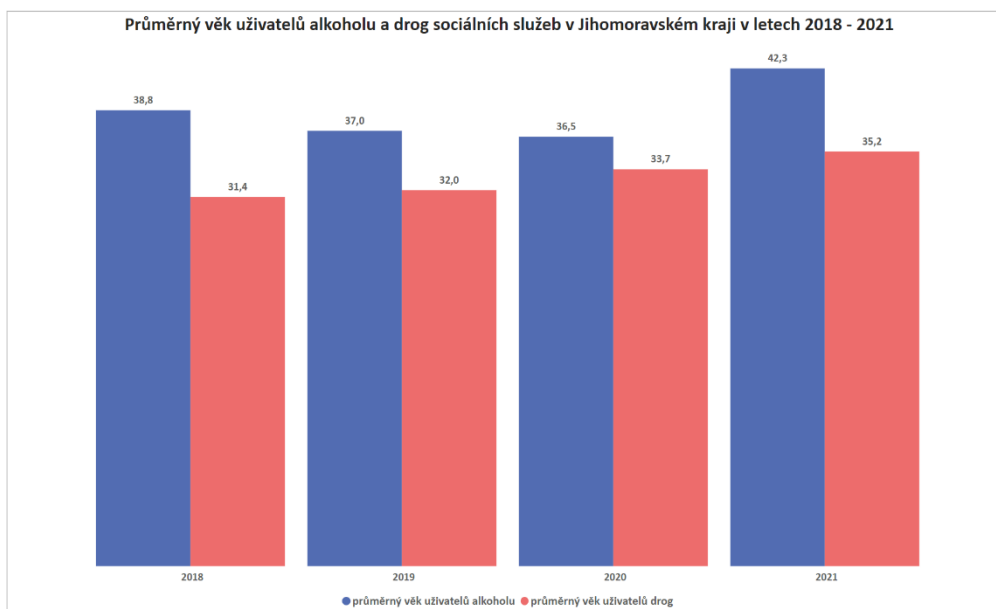
Na základě analyzovaných dat lze říct, že v rámci sledovaného období byl počet uživatelů drog na území JMK stabilní a nedochází k výrazným propadům či nárůstům. Výjimkou je území města Brna, kde je identifikována tendence k mírnému růstu.



Zdroj: KrÚ Jihomoravského kraje

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Průměrný věk uživatelů alkoholu u druhů sociálních služeb, jejichž jsou cílovou skupinou, se zvýšil mezi lety 2018 a 2021 o 3,5 roku. U uživatelů drog se ve stejném období věk zvýšil o 3,8 roku. Průměrný věk u obou cílových skupin kontinuálně narůstá.



Zdroj: KrÚ Jihomoravského kraje

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

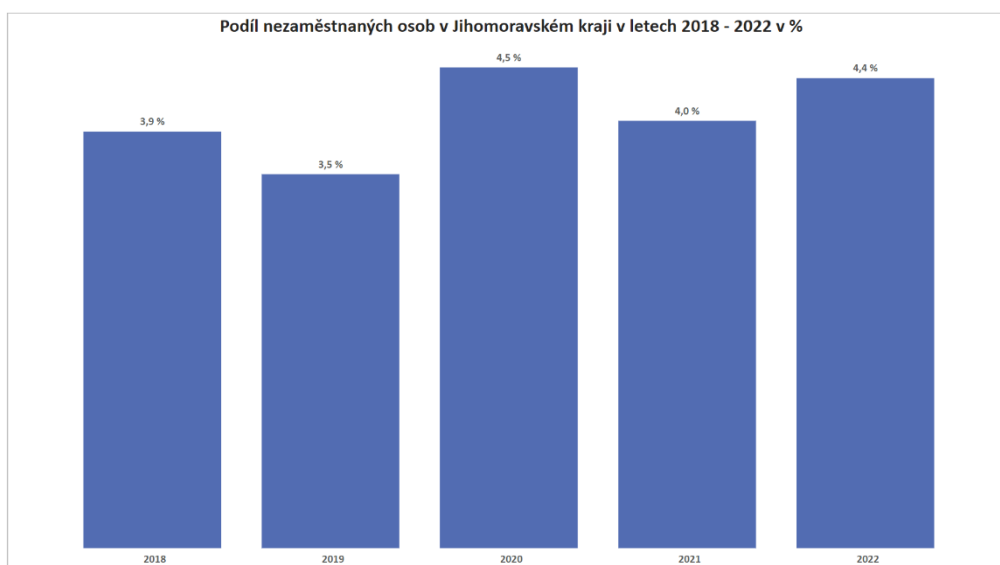
2.3 Socioekonomické ukazatele

Dále jsou popsány také socioekonomické ukazatele, které popisují ekonomické faktory ovlivňující situaci ve společnosti. Do analytické části byly zahrnuty zejména socioekonomické ukazatele mající dopad do sociální oblasti.

2.3.1 Zaměstnanost

Podle výsledků výběrového šetření pracovních sil je míra ekonomické aktivity obyvatelstva mírně pod republikovým průměrem, počet zaměstnaných v Jihomoravském kraji poklesl v roce 2021 o 3,1 tis. osob. Nejvíce osob je zaměstnáno ve zpracovatelském průmyslu (144,6 tis. osob) a odvětví velkoobchod a maloobchod; opravy a údržba motorových vozidel (64,2 tis. osob). Podle údajů MPSV počet uchazečů o zaměstnání v roce 2021 klesl. Podíl nezaměstnaných osob hodnotou 4,02 % stále patří k nejvyšším v republice. Jihomoravský kraj se zařadil na 4. místo ze čtrnácti krajů. Nabídka volných míst vzrostla, v průměru se v kraji o jedno pracovní místo uchází 1,0 zájemce (ČSÚ, 2022).

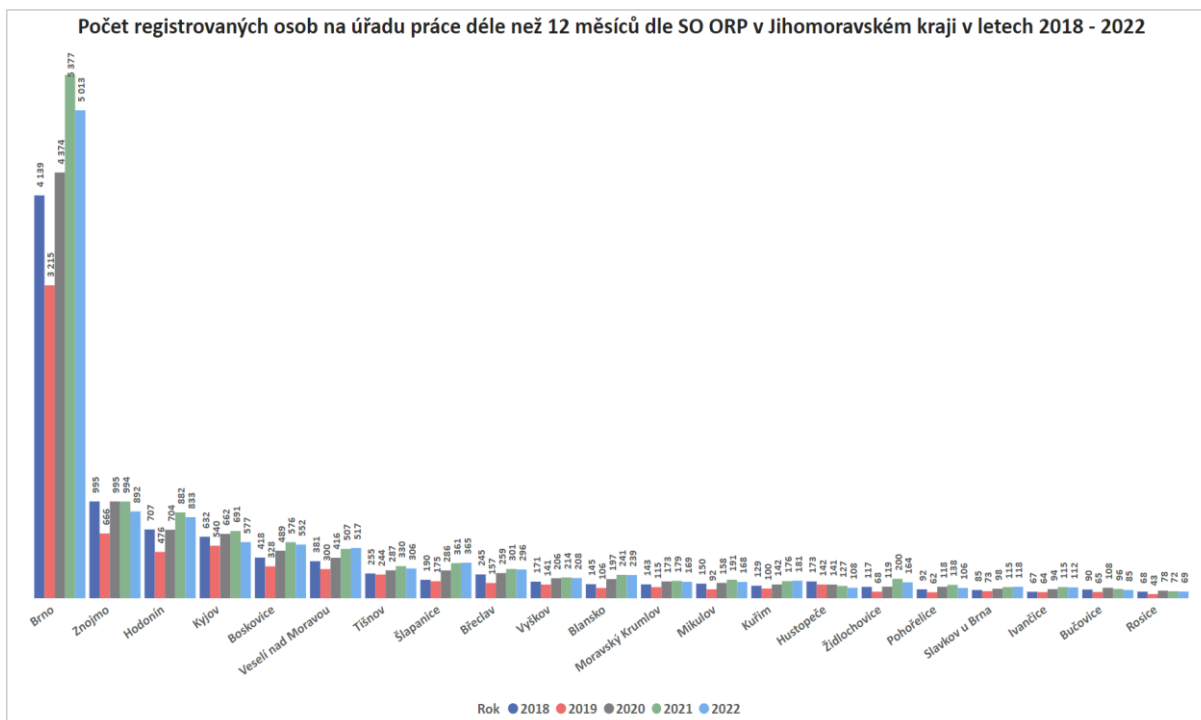
Podíl nezaměstnaných osob se za posledních 5 let zvýšil o 0,5procentního bodu (průměr celé ČR se zvýšil o 0,65procentního bodu). V porovnání s průměrem krajů celé ČR za rok 2022⁵ je podíl nezaměstnaných osob vyšší o 0,64procentního bodu (průměr ČR 3,72 %, JMK 4,36 %). V žebříčku krajů je Jihomoravský kraj na 12. ze 14 míst v porovnání podílu nezaměstnaných osob za rok 2022.



Zdroj: Institut sociální práce, z. s. dle dat KP ÚP v Brně (k 31. 12. 2022)

Celkový počet osob v Jihomoravském kraji registrovaných na úřadu práce se mezi lety 2018 a 2022 zvýšil z 9 548 na 11 350, což je navýšení o 1 802 osob a téměř 19 %. V rámci SO ORP je stoupající trend registrovaných osob na úřadu práce déle než 12 měsíců zaznamenán v SO Veselí nad Moravou, Šlapanice, Kuřim a Slavkov u Brna. Naopak trvale klesající trend je zaznamenán v SO Hustopeče.

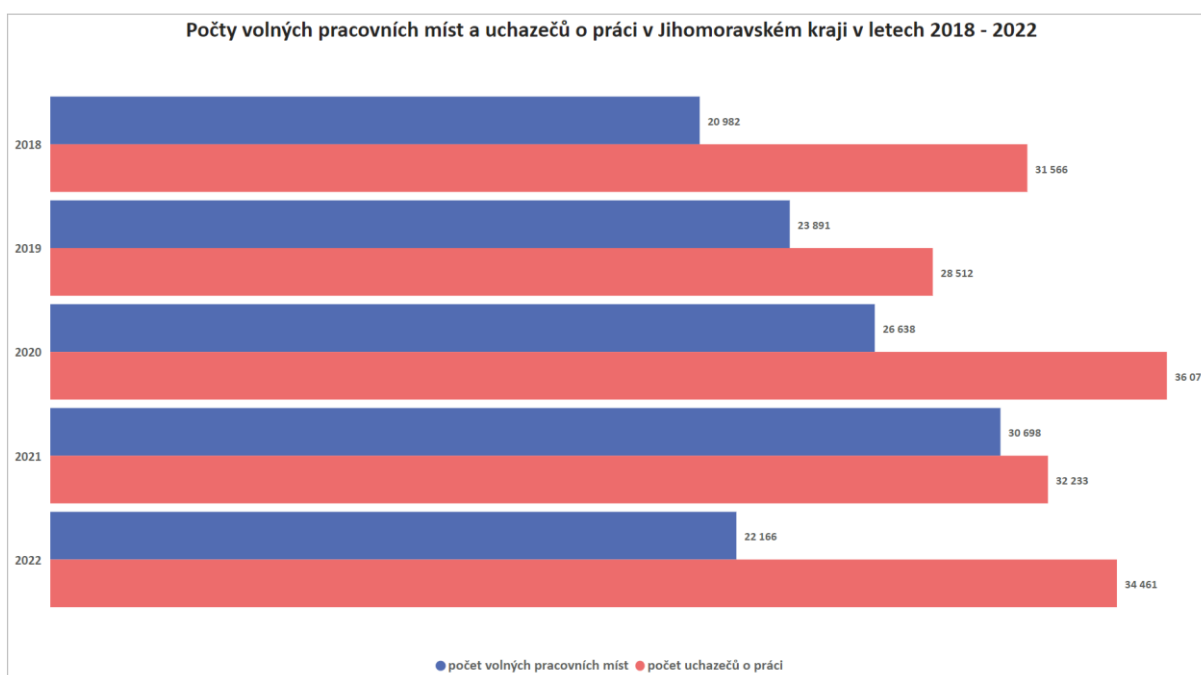
⁵ Podíl nezaměstnaných osob v České republice podle krajů, Český statistický úřad [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/171348127/32018123_0508.pdf/4583f361-d78f-4f9a-94b1-c192db7c2ea3?version=1.0



Zdroj: KP ÚP v Brně

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

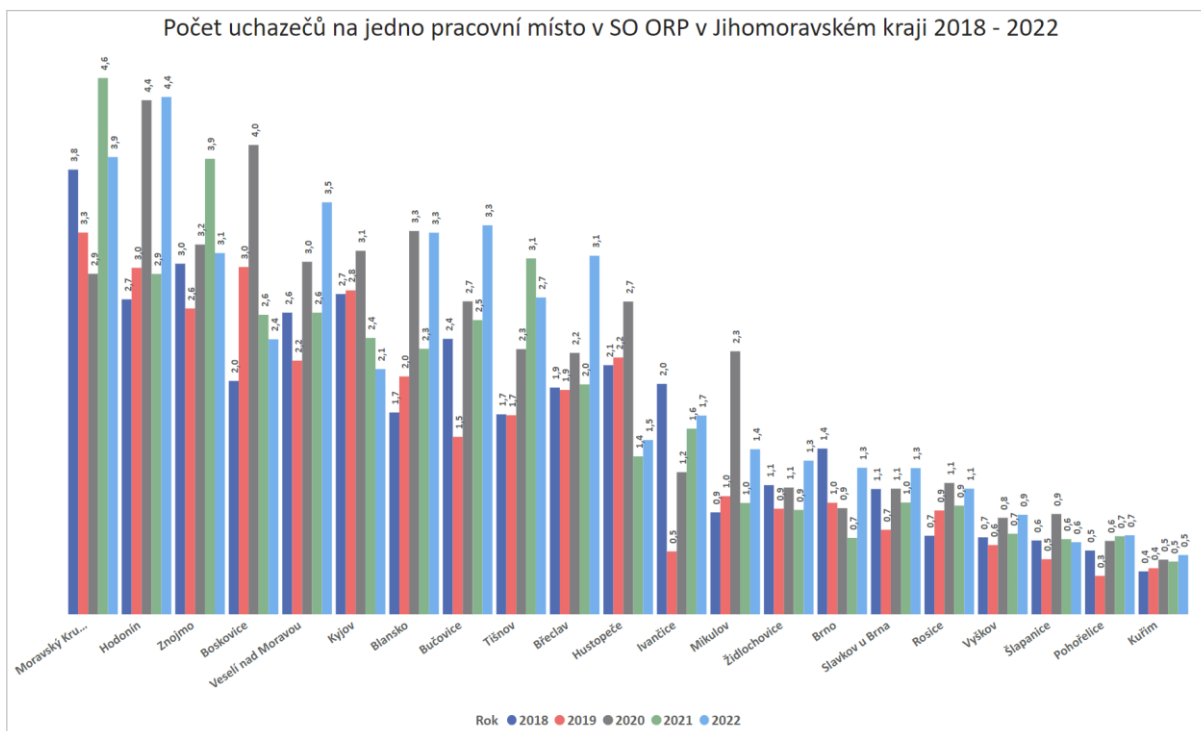
Počet volných pracovních míst se v posledních 5 letech zvýšil o 1 184 míst, tj. o téměř 6 %. Počet uchazečů o práci se v posledních 5 letech též zvýšil, a to o 2 895 osob, tj. o více než 9 %.



Zdroj: KP ÚP v Brně

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

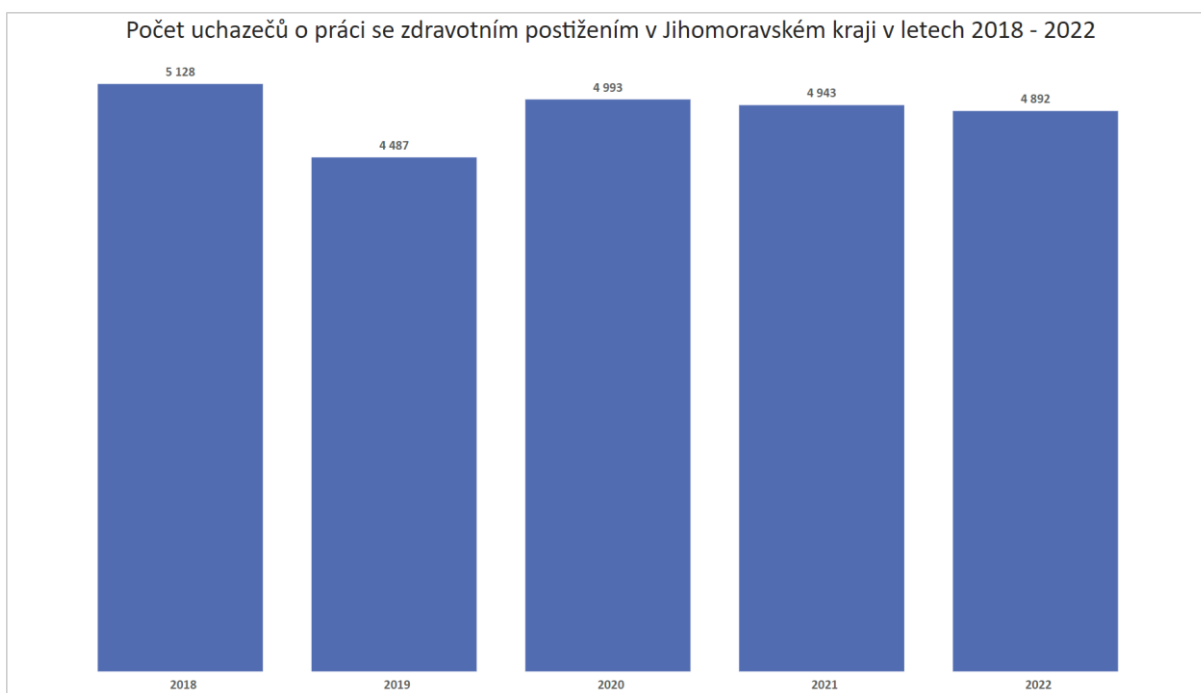
Počet uchazečů v jednotlivých SO ORP se v posledních 5 letech individuálně měnil. Nejvyšší hodnotu počtu uchazečů za posledních pět let v roce 2022 při minimálním počtu alespoň 2 uchazečů na jedno pracovní místo měly správní obvody Hodonín, Veselí nad Moravou, Blansko, Bučovice a Břeclav.



Zdroj: KP ÚP v Brně

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Průběžně se snižuje počet uchazečů o práci se zdravotním postižením, kdy došlo v posledních 5 letech ke snížení o 236 uchazečů, tj. téměř o 5 %.

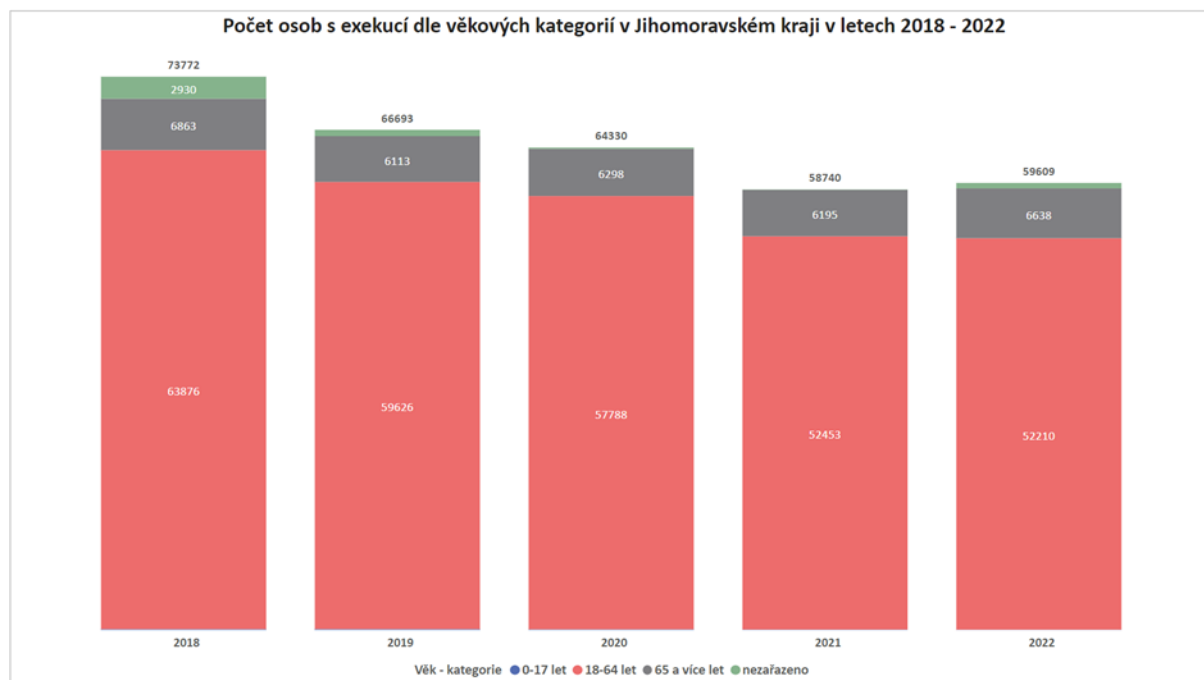


Zdroj: KP ÚP v Brně

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

2.3.2 Exekuce

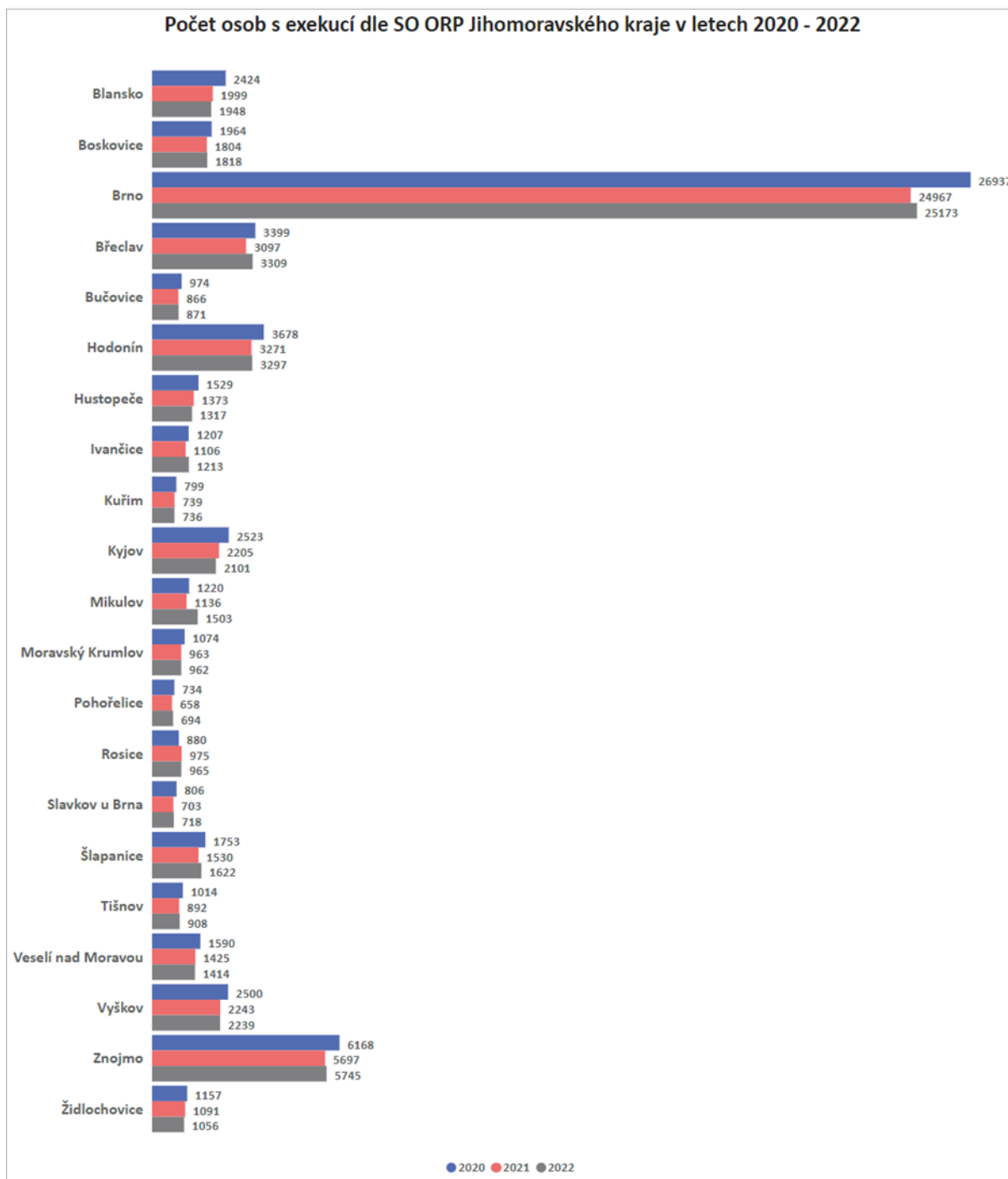
Počet osob v exekuci mezi lety 2018 a 2021 se průběžně snižoval (snížení o 15 032 osob, 20 %). V roce 2022 ale došlo k mírnému navýšení o necelá 2 %, 869 osob. Procentuální zastoupení u osob v exekuci 65 let a více se mezi roky 2018 a 2022 zvýšil přibližně o 2 procentní body (z 9 % na 11 %).



Zdroj: Exekutorská komora ČR, 2023

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

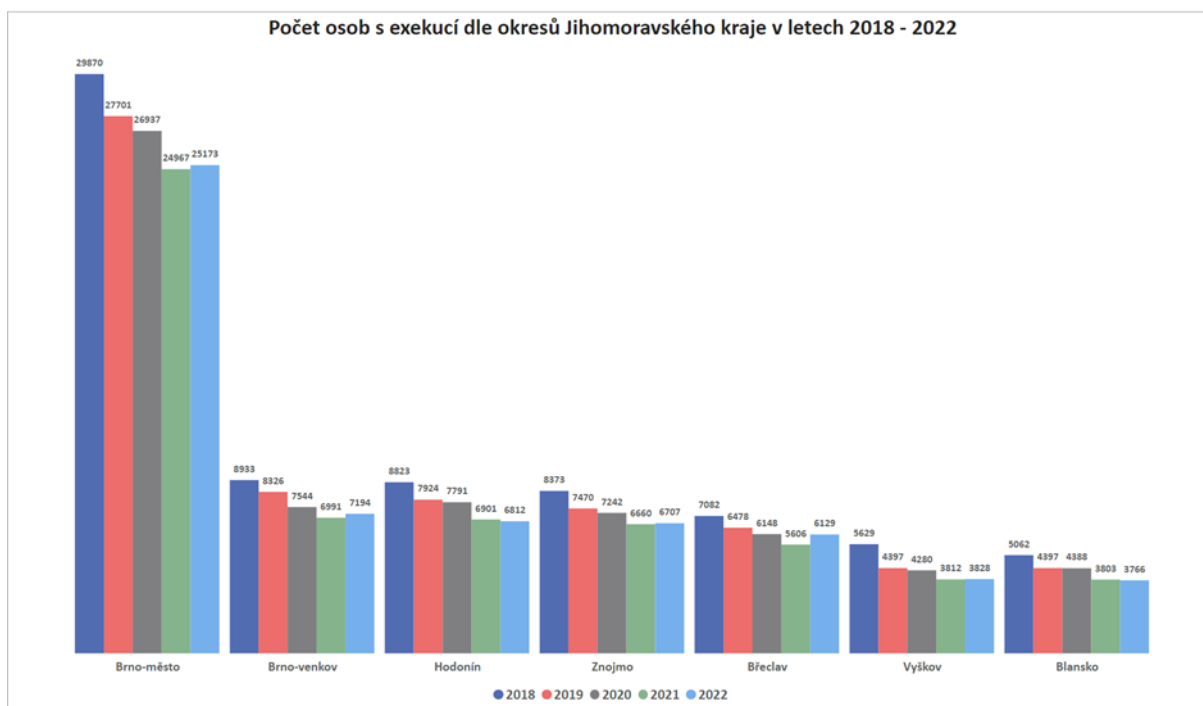
V rámci jednotlivých SO ORP docházelo k poklesu počtu exekucí mezi roky 2020 a 2021 (kromě SO Rosice), následně v roce 2022 došlo k nárůstu oproti roku 2021 u 12 z 21 SO ORP. Téměř všechny SO ORP mají nižší počet osob v exekuci v roce 2022, než měly správní obvody v roce 2020, kromě SO Ivančice a Mikulov. SO ORP s průběžným trendem poklesu jsou Blansko, Hustopeče, Kuřim, Kyjov, Moravský Krumlov, Veselí nad Moravou, Vyškov a Židlochovice. Žádný SO ORP v období 2020 až 2022 neměl setrvalý stoupající trend. Podrobnější informace k tématu exekucí v rámci celé České republiky, včetně regionálního srovnání, jsou dostupné na internetových stránkách Exekutorské komory ČR.



Zdroj Exekutorská komora ČR, 2023

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

V rámci okresů kraje též mezi roky 2018 až 2021 docházelo v jednotlivých okresech k poklesu počtu osob v exekuci. Došlo ale k navýšení v roce 2022, kdy nejvýraznější nárůst byl v okrese Břeclav (navýšení o 523 osob, téměř 9 %), naopak v okresech Hodonín a Blansko byl v uvedených 5 letech setrvalý klesající trend. Uvedené statistické údaje (SO ORP) jsou Exekutorskou komorou ČR sledovány od roku 2020.

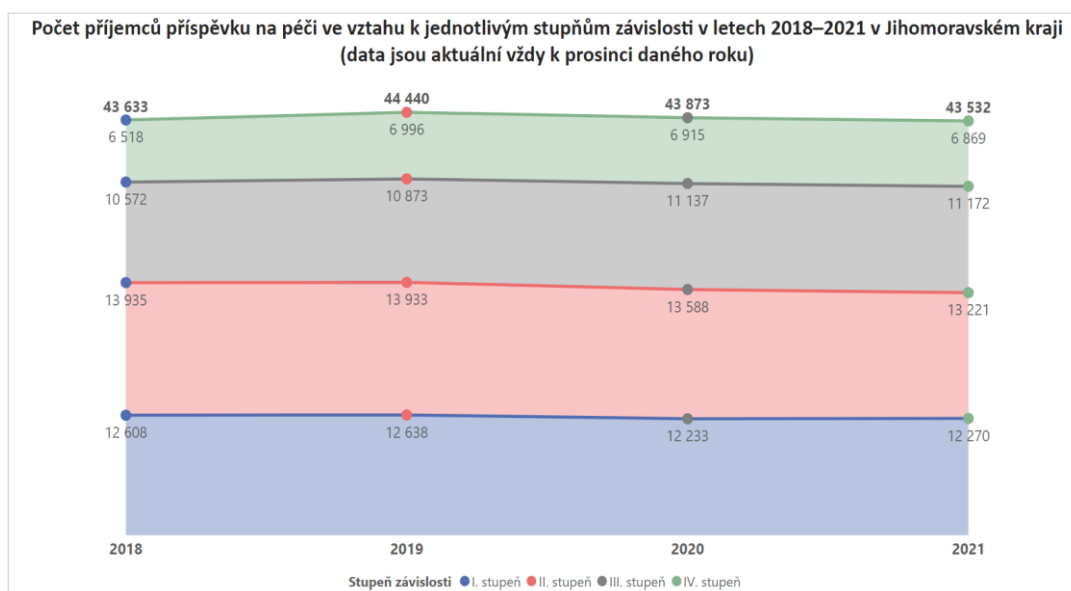


Zdroj: Institut sociální práce, z. s. dle dat Exekutorské komory ČR, 2023

2.3.3 Příspěvek na péči

Vývoj počtu příjemců příspěvku na péči v Jihomoravském kraji v letech 2018–2021

V období mezi lety 2018 a 2019 došlo jen k mírnému nárůstu celkového počtu příjemců příspěvku na péči (dále také „PnP“), a to na maximální hodnotu 44 440 osob. Od té doby do konce roku 2021 došlo k poklesu na hodnotu 43 532 osob. Mezi lety 2019 a 2021 se počet příjemců příspěvku na péči celkově snížil o 2,04 %, tj. o 908 osob.

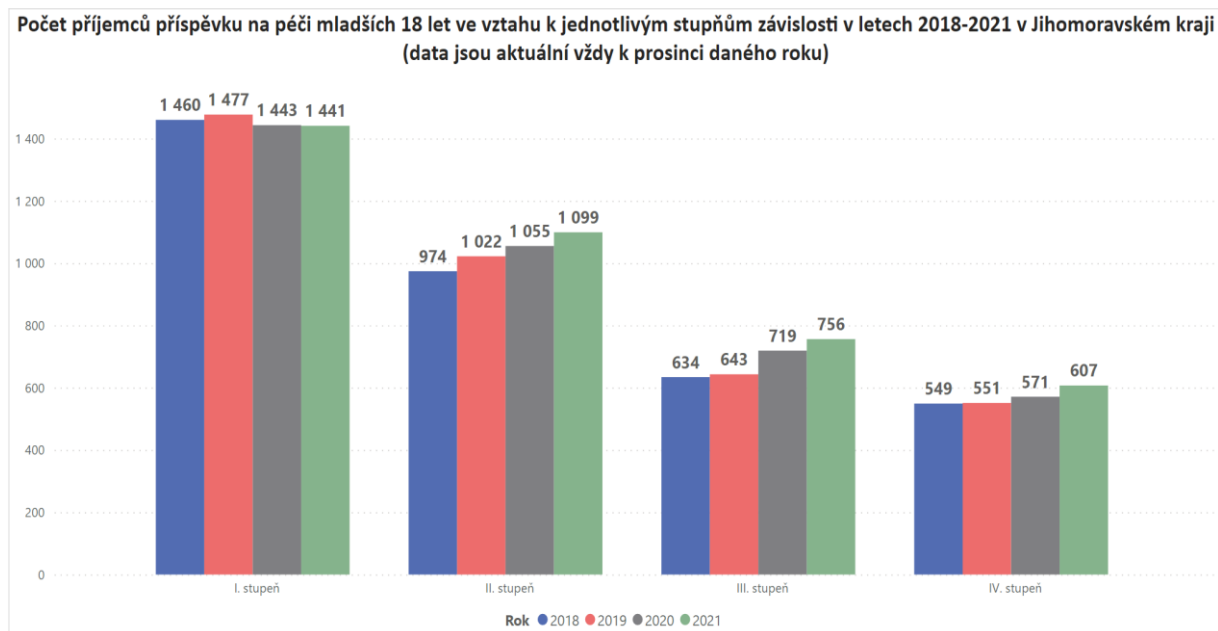


Zdroj: MPSV (k 1. 11. 2022)

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Při rozlišení na věkové kategorie jsou v datech již patrné jednoznačné trendy. Počet příjemců příspěvku na péči mladších osmnácti let meziročně ve sledovaném období přibývá. Tento nárůst ovšem není patrný u osob s I. stupněm závislosti na pomoci jiné osoby, v této kategorii jsou hodnoty přibližně

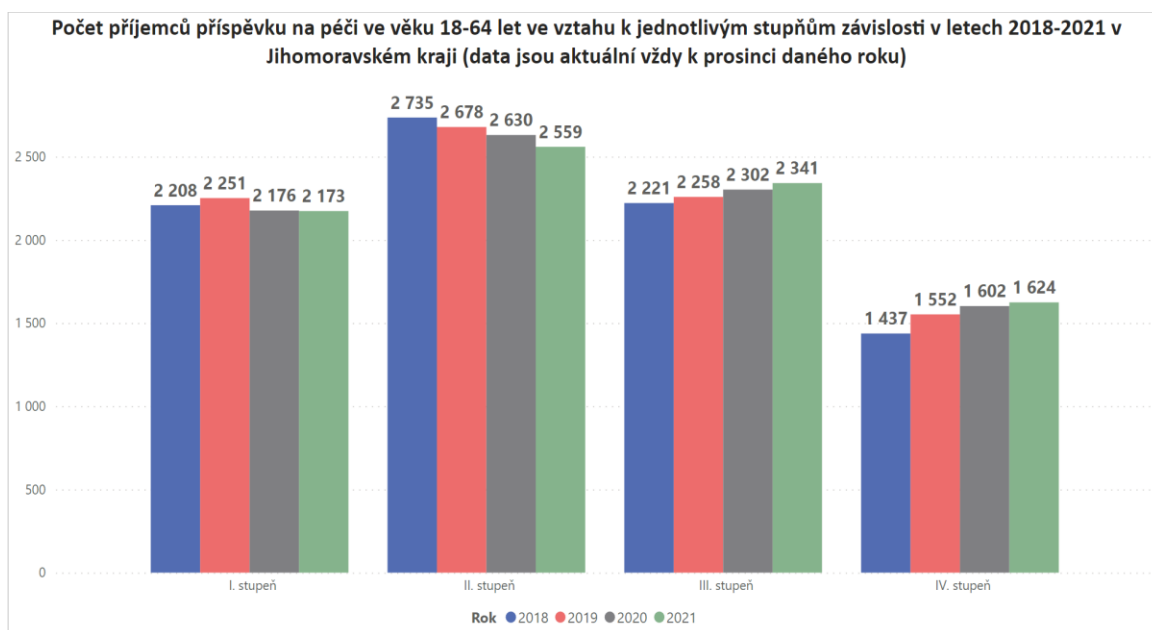
stejně. Nejprudší nárůst počtu příjemců lze pozorovat u osob s II. a III. stupněm. U osob ve věku do 18 let s příspěvkem na péči IV. stupně došlo v letech 2020 a 2021 také k nárůstu, třebaže nikoliv tak prudkému. Příjemci ve věku do 18 let ve IV. stupni jsou těmi, kteří kladou největší nároky na pomoc jiné osoby, v této věkové kategorii je péče nejčastěji zajišťována neformálními pečovateli (94,07 %, tj. 571 osob), pro které je pak poskytování péče významným časovým nárokem.



Zdroj: MPSV (k 1. 11. 2022)

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

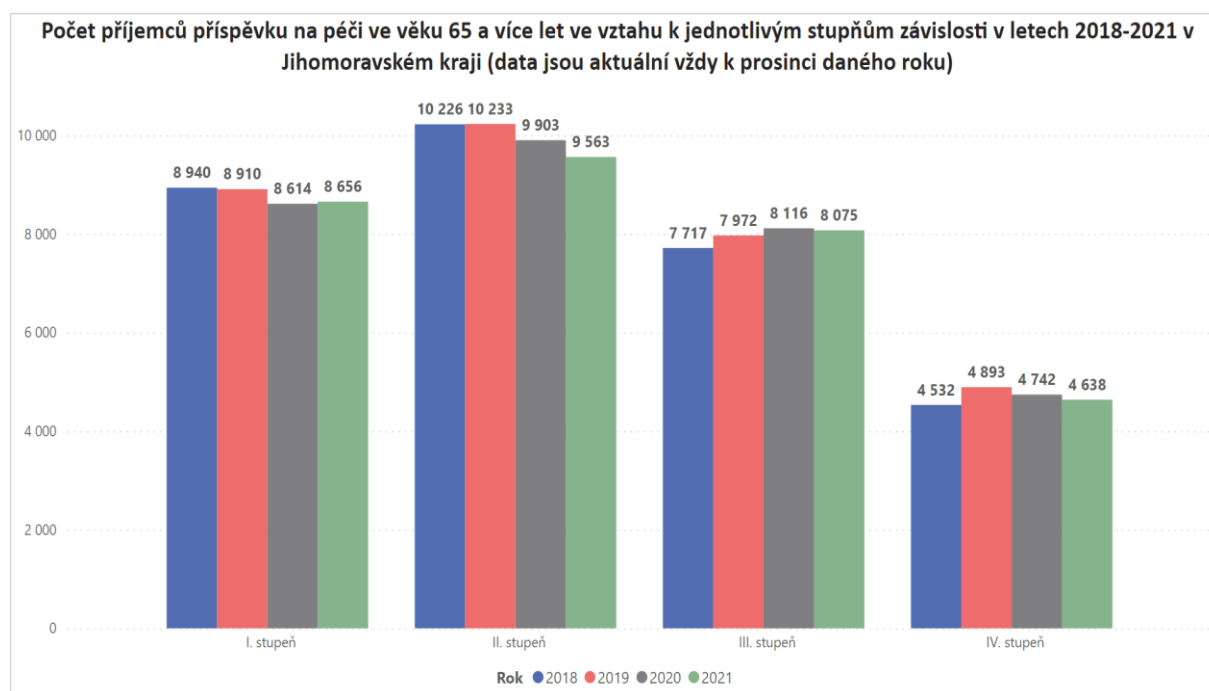
Celkový počet příjemců příspěvku na péči ve věku 18–64 let v průběhu sledovaného období osciluje jen zcela minimálně, nicméně při pohledu na rozlišení jednotlivých stupňů PnP je opět patrný trend nárůstu podílu osob ve III. a IV. stupni závislosti na pomoci jiné osoby. V této věkové kategorii na rozdíl od osob mladších 18 let však dochází k nejvýraznějšímu poklesu počtu osob ve II. stupni. V širší perspektivě znamená tento vývoj vyšší časový nárok na péči při stejném počtu příjemců příspěvku na péči, kteří jsou však průměrně ve vyšším stupni závislosti na péči jiné osoby.



Zdroj: MPSV (k 1. 11. 2022)

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Přestože podíl seniorů (věk 65+) v populaci Jihomoravského kraje vzrostl mezi lety 2018–2021 o přibližně 4,2 %, tj. o 9 771 osob, celkový počet příjemců příspěvku na péči v této věkové kategorii se mezi roky 2018 a 2021 **o více než 1,5 % snížil**, tj. o 476 osob. Tento pokles se projevil pouze v I. a II. stupni PnP, zatímco ve III. a IV. stupni došlo k mírnému nárůstu.

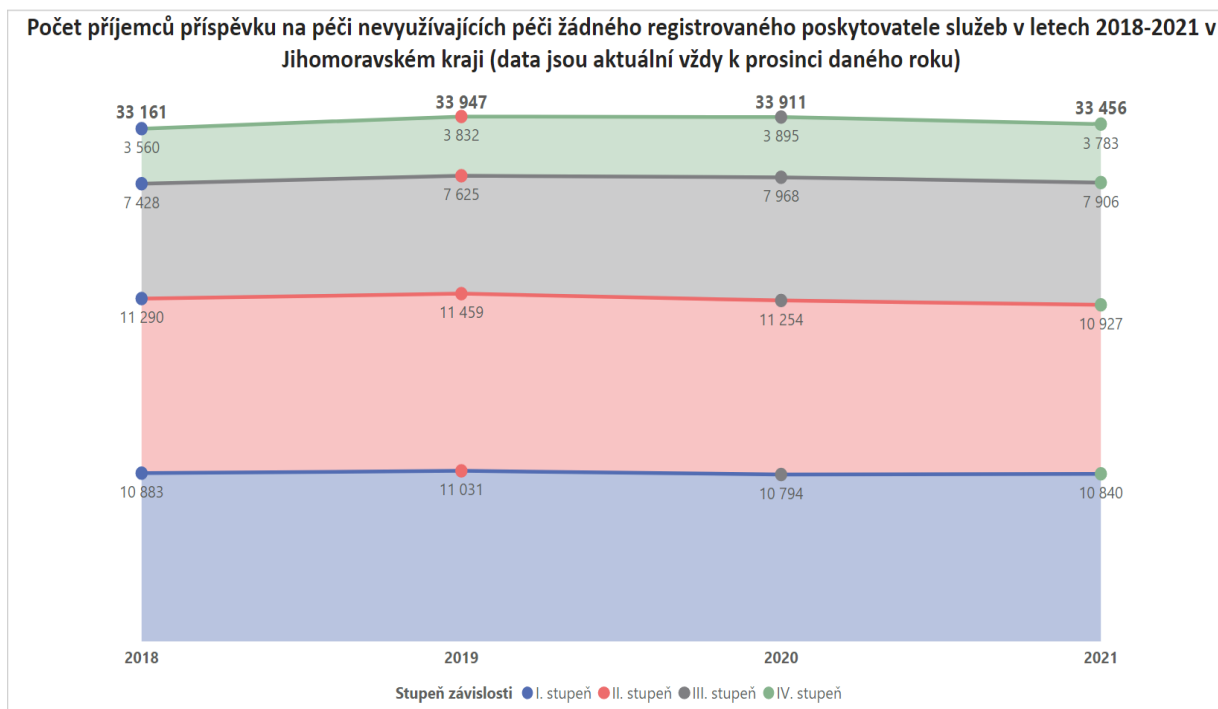


Zdroj: MPSV (k 1. 11. 2022)

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Napříč všemi věkovými kategoriemi převládá trend nárůstu podílu osob s vyššími stupni závislosti na pomoci jiné osoby. Tento trend, u něhož se dá očekávat, že bude v následujících letech pokračovat, vytváří vyšší nárok na péči ať už od neformálních pečujících, či od poskytovatelů sociálních služeb i při stejném nebo dokonce menším celkovém počtu příjemců příspěvku na péči. Přestože v posledních dvou letech se skutečně celkový počet příjemců PnP meziročně snížil, lze tento proces interpretovat jako pravděpodobný projev epidemie covid-19, která měla za následek celkový úbytek populace. V následujících letech lze spíše očekávat pokračování trendu, který byl pozorovatelný do roku 2019, tedy kontinuální nárůst počtu příjemců PnP. To v kombinaci s jevem zvyšování podílu osob s vyšším stupněm závislosti bude klást na pečující v kraji čím dále větší nároky.

Vývoj celkového počtu příjemců příspěvku na péči nevyužívajících péči žádného registrovaného poskytovatele sociálních služeb kopíruje vývoj počtu všech příjemců PnP v Jihomoravském kraji. V roce 2021 byl procentuální **podíl příjemců PnP nevyužívajících péči registrovaného poskytovatele služeb 76,85 %**. Tato hodnota se během celého sledovaného období liší pouze marginálně (*minimum* v r. 2018 ve výši 76,0 %; *maximum* v r. 2020 ve výši 77,29 %). Jedná se nicméně o relativně vysoký počet příjemců PnP s vysokým stupněm závislosti na pomoci jiné osoby, kteří nevyužívají pomoc žádného registrovaného poskytovatele služeb a kteří tedy kladou vysoké nároky na neformální pečující ve svém okolí.

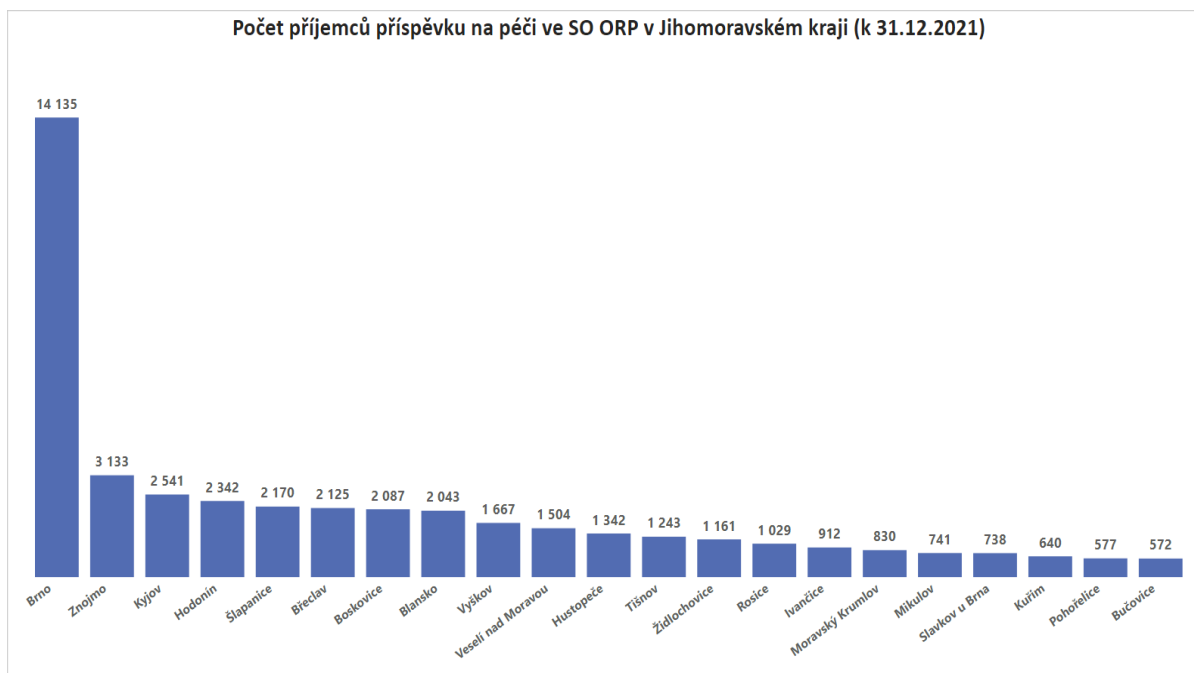


Zdroj: MPSV (k 1. 11. 2022)

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Počet příjemců příspěvku na péči dle věkových skupin a stupně závislosti v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností na území Jihomoravského kraje k 31. 12. 2021

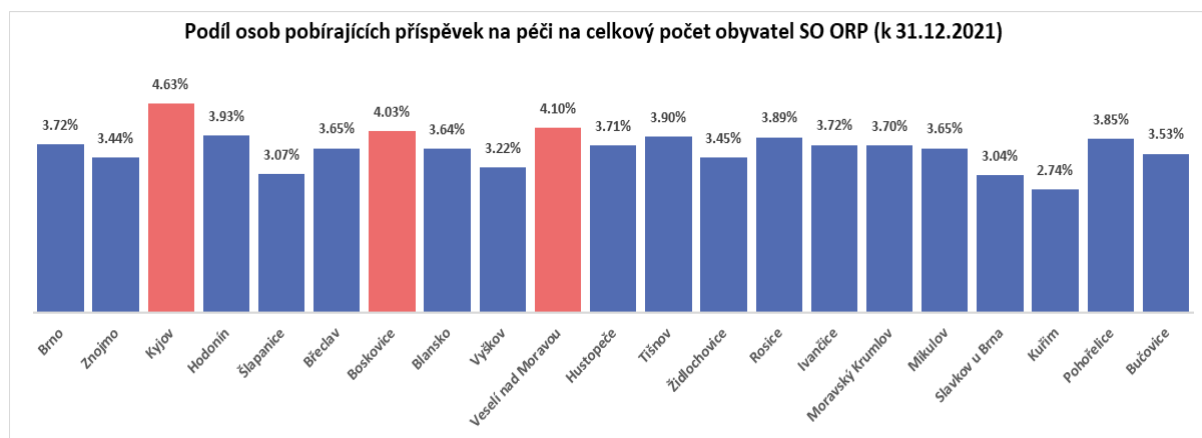
Počet příjemců příspěvku na péči ve SO ORP Brno k 31. 12. 2021 tvořil 32,47 % z celkového počtu příjemců PnP v Jihomoravském kraji. Relativně nižší počty příjemců PnP v ostatních SO ORP, obzvláště těch, kde je hodnota nižší než 1000 osob, vede k tomu, že zdánlivě signifikantní procentuální nepoměry mohou být ve skutečnosti způsobeny malým rozdílem počtu osob, který se dá vysvětlit např. tím, že na území některých správních obvodů je velkokapacitní pobytové zařízení, což se v datech může projevit jako vyšší podíl osob s vyšším stupněm závislosti na daném území.



Zdroj: MPSV (k 1. 11. 2022)

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

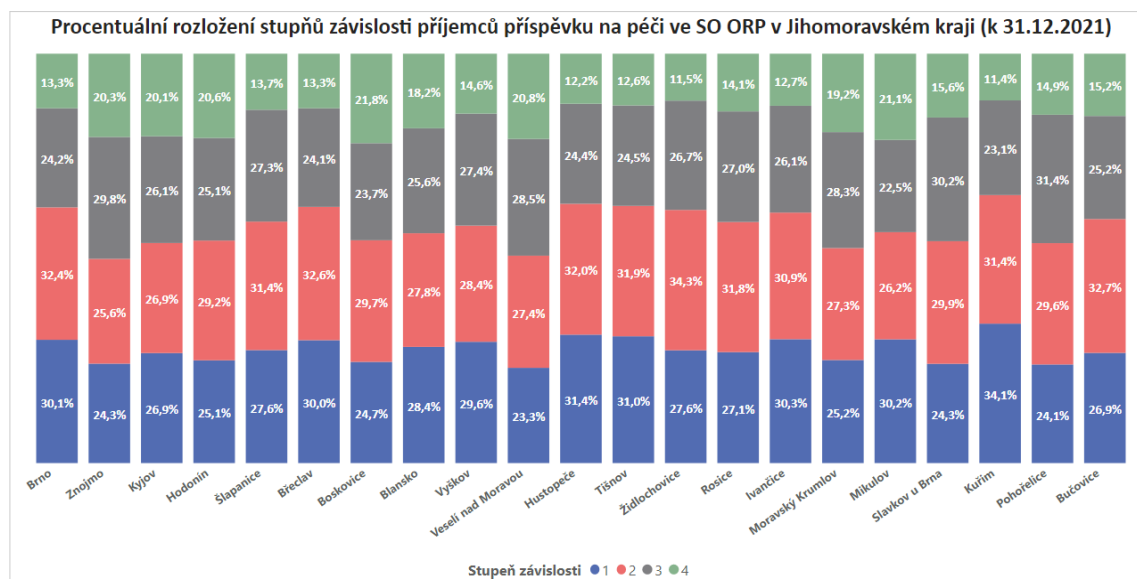
Mezi jednotlivými správními obvody ORP je vysoká míra variability hodnoty podílu osob, které pobírají příspěvek na péči vůči celkovému počtu obyvatel daného území. Průměrná hodnota podílu osob pobírajících PnP mezi správními obvody je rovna **3,65 %**. Ve třech obvodech je podíl vyšší než 4 %, konkrétně se jedná o SO ORP Kyjov (4,63 %), Veselí nad Moravou (4,1 %) a Boskovice (4,03 %). Tato vyšší hodnota v případě SO ORP Veselí nad Moravou koreluje s vysokým podílem osob starších 65 let, který je 22,79 %.



Zdroj: MPSV (k 1. 11. 2022)

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Porovnání správních obvodů obcí s rozšířenou působností z hlediska zastoupení jednotlivých stupňů závislosti příjemců příspěvku na péči ukazuje nezanedbatelné procentuální rozdíly mezi jednotlivými obvody. **Zatímco SO ORP Brno je jedním z těch, kde je relativně nízký podíl osob s vyšším stupněm závislosti, tj. ve III. a IV. stupni závislosti na pomoci jiné osoby**, v kraji se nachází správní obvody, kde **tato skupina tvoří až 50 % všech příjemců příspěvku na péči**. Jedná se konkrétně o SO ORP **Znojmo** (50,1 %, tj. 1 570 osob), **Veselí nad Moravou** (49,3 %, tj. 742 osob) a **Moravský Krumlov** (47,5 %, tj. 394 osob).

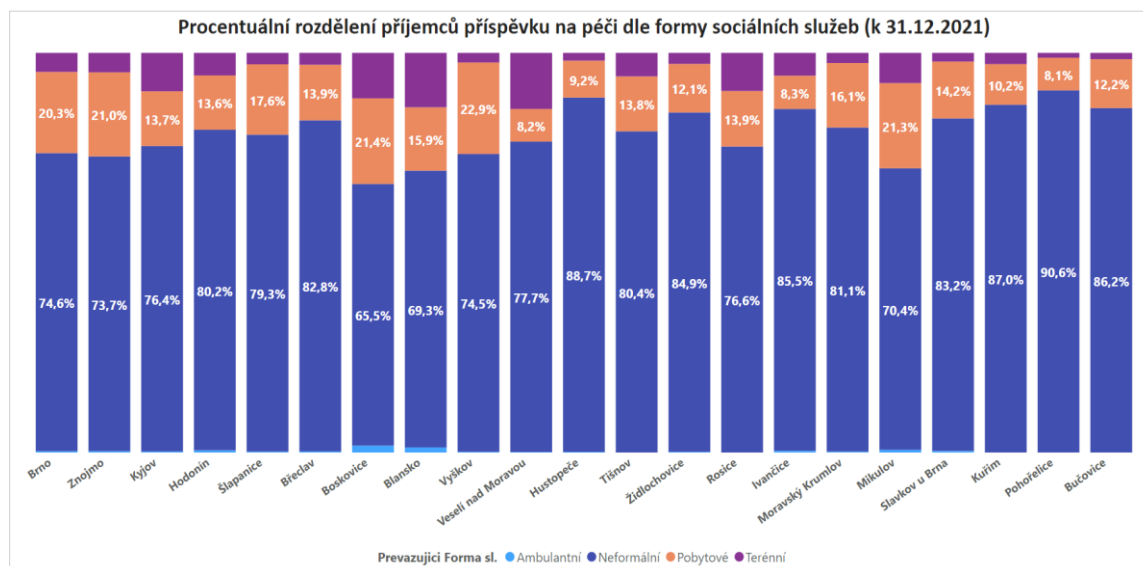


Zdroj: MPSV (k 1. 11. 2022)

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Průměrný podíl příjemců PnP, využívajících pobytové služby, mezi jednotlivými SO ORP činí **14,66 %**, nicméně míra variance je pro tuto hodnotu opět relativně vysoká. Pro mnoho správních obvodů také neplatí očekávatelná korelace mezi větším podílem osob s vyšším stupněm závislosti na pomoci jiné osoby (III. a IV. stupeň) a větším procentem uživatelů pobytové formy sociálních služeb. Například SO

ORP Brno má nadprůměrně vysoký podíl příjemců PnP využívajících pobytové sociální služby (20,3 %, tj. 2 780 osob), ale podprůměrné procentuální zastoupení osob s vyšším stupněm závislosti (37,5 %, tj. 5 305 osob). Opačným extrémem je SO ORP Veselí nad Moravou, kde je druhý nejnižší podíl příjemců PnP využívajících pobytové služby (8,2 %, tj. 123 osob), ale také druhý nejvyšší podíl osob s vyšším stupněm závislosti (49,3 %, tj. 742 osob). Průměrná hodnota příjemců PnP, kteří využívají pouze pomoc neformálních pečujících, je 79,46 %. Správními obvody s nejvyšším podílem příjemců PnP v neformální péči jsou SO Pohořelice (90,6 %, tj. 523 osob), SO Hustopeče (88,7 %, tj. 1 189 osob) a SO Kuřim (87 %, tj. 557 osob).



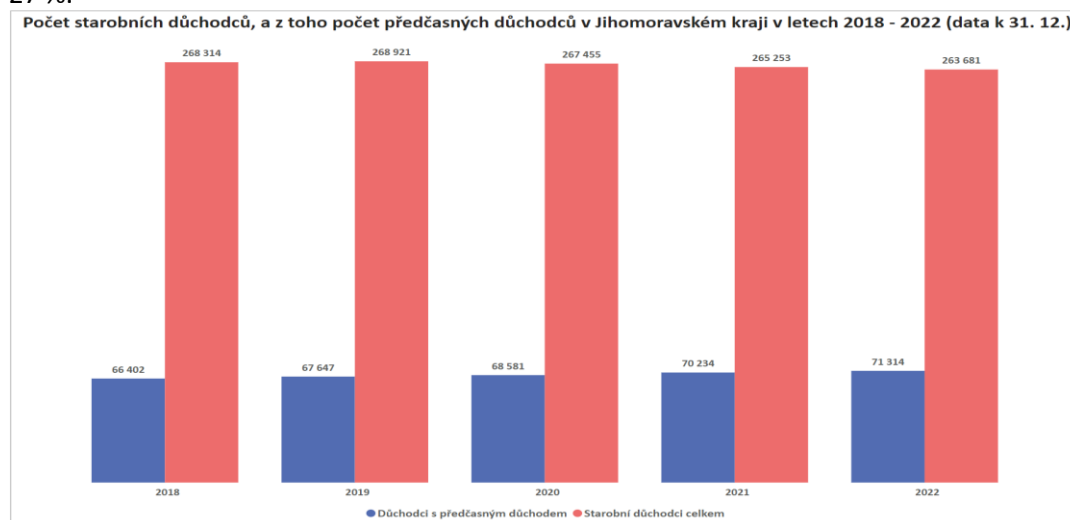
Zdroj: MPSV (k 1. 11. 2022)

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

2.3.4 Důchody a exekuční srážky na důchodech

Starobní a předčasné důchody

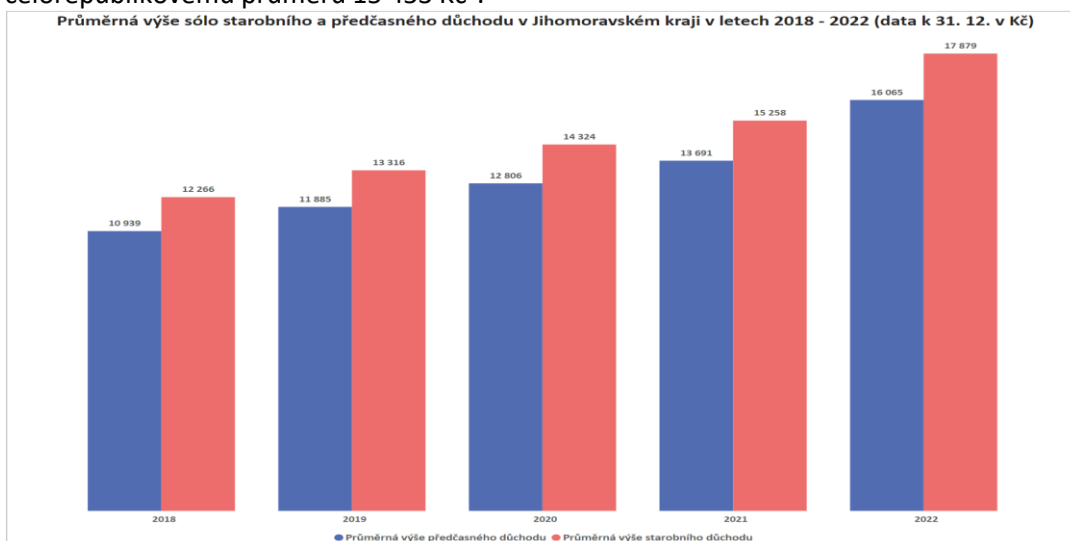
Počet osob, kterým byl přiznán starobní důchod v Jihomoravském kraji, **klesl mezi roky 2018 až 2022 o 4 633 osob, přibližně o 2 %**. Naopak počet osob, které odcházejí do předčasného důchodu, se každý rok zvyšuje. Navýšení mezi roky 2018 a 2022 je o 4 912 osob, tj. o více jak 7 %. Procentuální zastoupení osob odcházejících do starobního důchodu předčasně bylo v roce 2018 25 %, v roce 2022 to bylo již 27 %.



Zdroj: ČSSZ

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

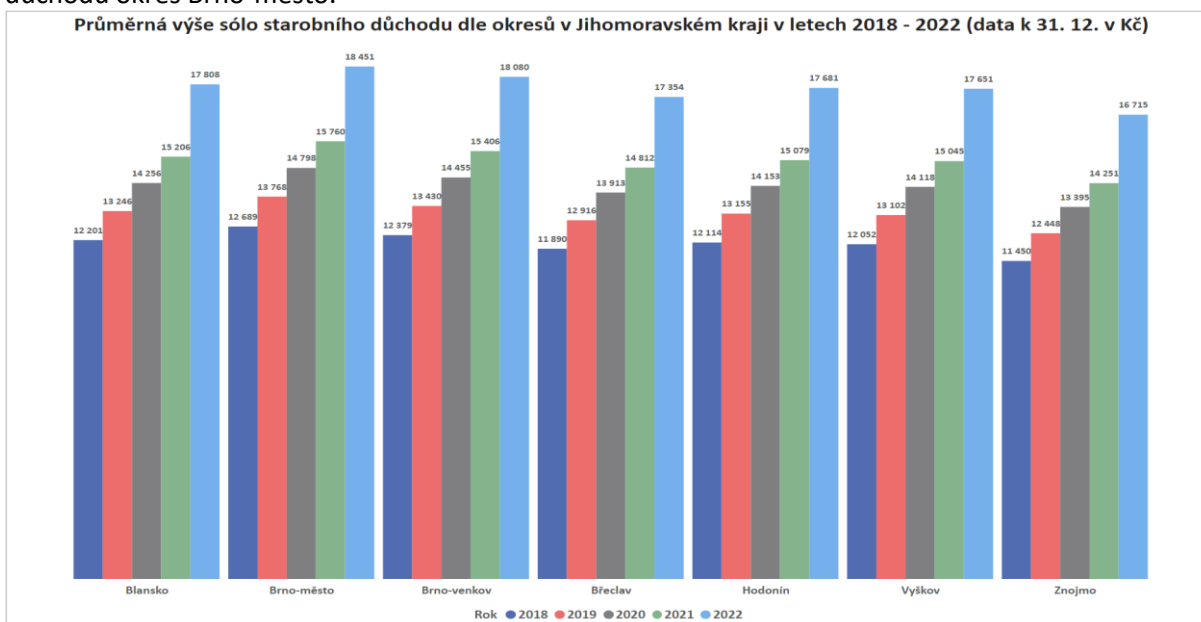
Výše starobního důchodu se mezi roky 2018 až 2022 **zvýšila o 5 613 Kč, tj. téměř o 46 %**, u předčasných důchodů bylo navýšení ve stejném období o 5 126 Kč, téměř o 47 %. V republikovém srovnání k roku 2021 je průměrná výše starobního důchodu v Jihomoravském kraji nižší o 195 Kč vůči celorepublikovému průměru 15 453 Kč⁶.



Zdroj: ČSSZ

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

V porovnání mezi okresy Jihomoravského kraje mají vyšší než průměrný starobní důchod dva okresy, a to Brno-město a Brno-venkov. Rozdíl v roce 2022 mezi okrese s nejvyšším průměrným starobním důchodem (Brno-město) a s nejnižším (Znojmo) byl 1 736 Kč, o téměř 10 %. V případě potřeby zajištění péče v pobytové sociální službě dle maximálních úhradových cen vyhlášky č. 505/2006 Sb.⁷ a ponechání alespoň 15 % příjmu dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je zapotřebí mít starobní důchod/příjem ve výši 18 177 Kč, kdy této výše dosahuje jen průměrná výše sólo starobního důchodu okres Brno-město.



Zdroj: ČSSZ

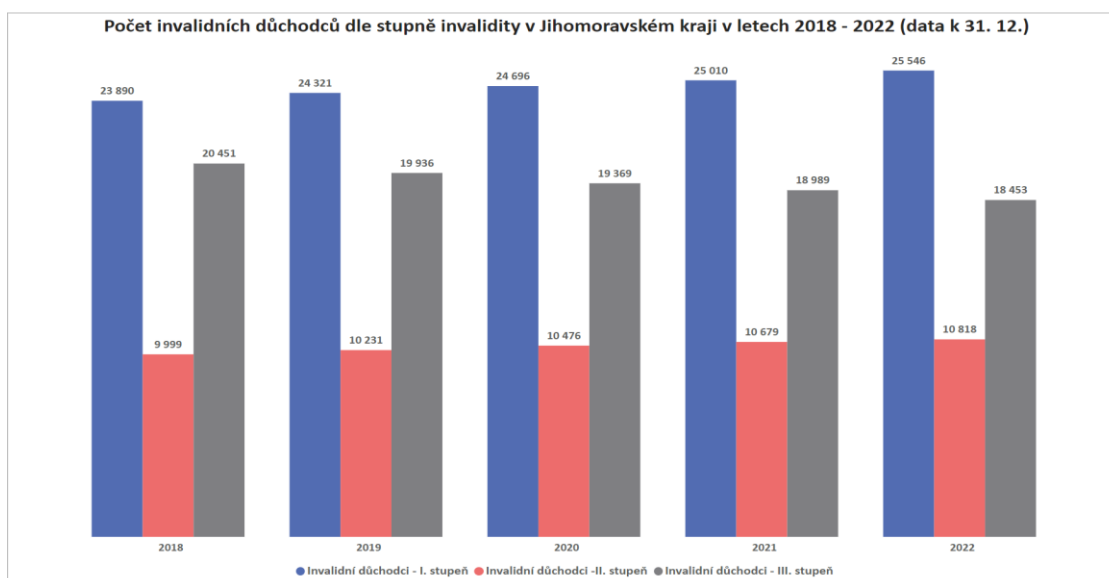
Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

⁶ Průměrná výše starobního důchodu v České republice, Český statistický úřad [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/graf-prumerna-vyse-starobního-duchodu-v-ceske-republice>

⁷ 235 Kč za celodenní stravu, 280 Kč za poskytnutí ubytování na den

Invalidní důchody

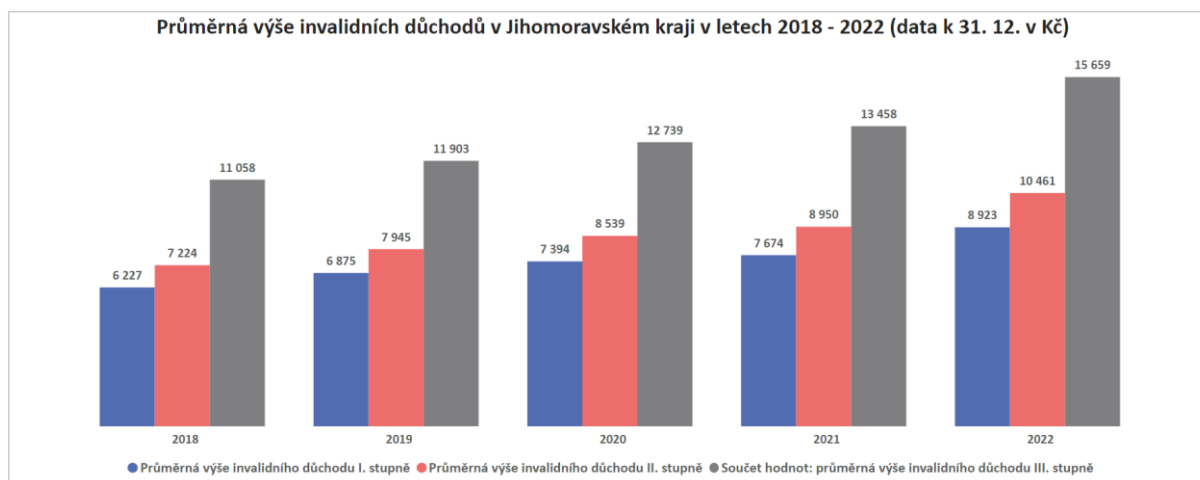
Mezi roky 2018 a 2022 se mírně navýšil počet osob s přiznaným invalidním důchodem o 477 osob, což nepředstavuje ani nárůst o 1 %. U invalidního důchodu I. stupně jde v uvedeném období o navýšení o necelých 7 % (+ 1 656 osob), u invalidního důchodu II. stupně o navýšení o 8 % (+ 819 osob), ale u invalidních důchodů III. stupně se jedná o pokles téměř o 10 % (- 1 998 osob).



Zdroj: ČSSZ

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Průměrná výše u invalidního důchodu I. stupně se za 5 let zvýšila o 2 696 Kč (přes 43 %), u invalidního důchodu II. stupně došlo k navýšení o 3 237 Kč (necelých 45 %) a u invalidních důchodů III. stupně představuje nárůst 4 601 Kč (necelých 42 %).



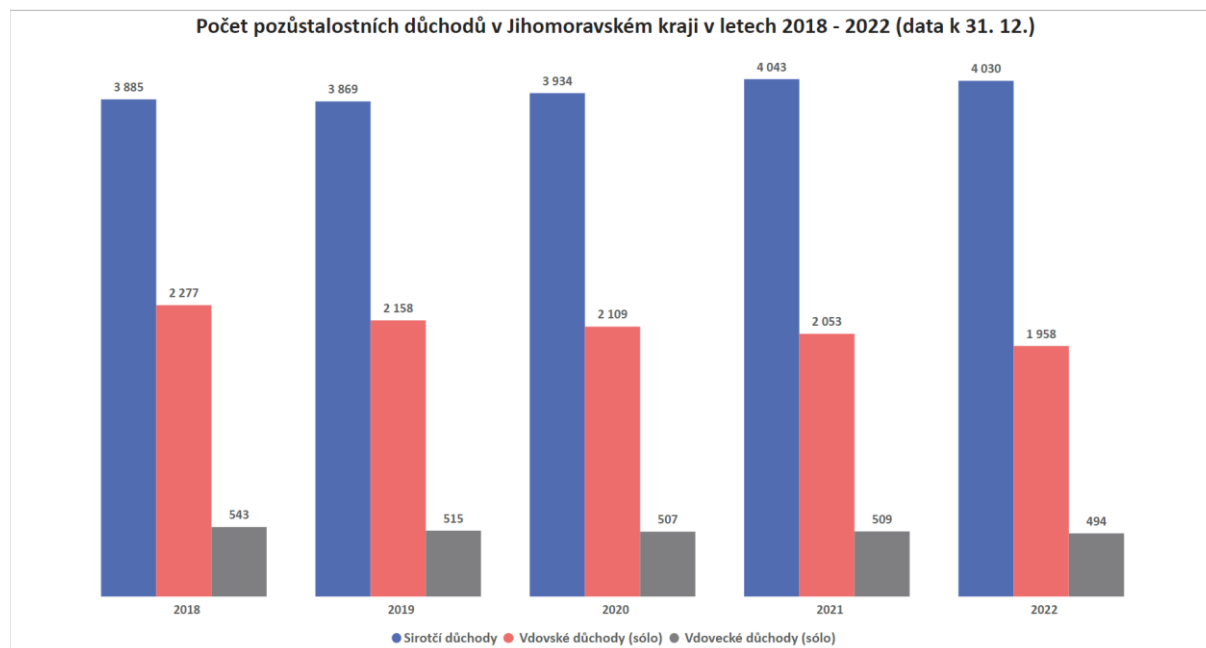
Zdroj: ČSSZ

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Pozůstalostní důchody

Počet vdovských důchodů v souběhu se starobním důchodem v posledních pěti letech **kontinuálně mírně klesá**, celkově to je pokles o 2 161 (o necelá 4 %), naopak počet vdoveckých důchodů se za posledních 5 let mírně navýšil, a to o 74 (nárůst ani ne o 1 %).

Počty sólo vdovských a vdoveckých důchodů (důchody, které nejsou v souběhu se starobním důchodem) v posledních 5 letech mírně klesaly. U vdovských to je pokles o 219 (necelých 14 %) a u vdovců se jedná o pokles o 49 (necelých 9 %). Naopak u sirotčích důchodů došlo v posledních letech k mírnému nárůstu o 145 (přibližně o 4 %).

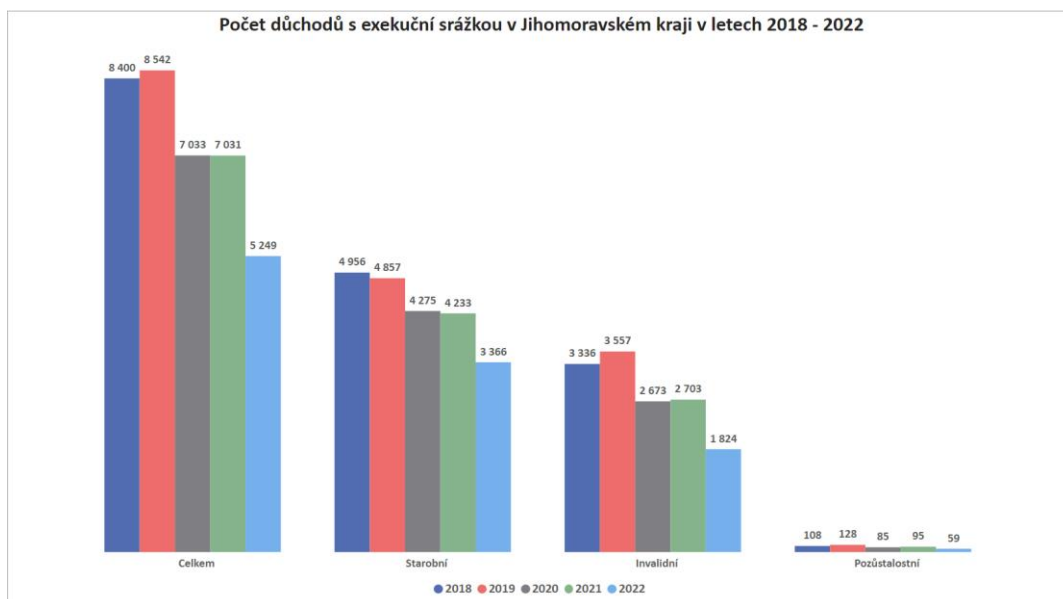


Zdroj: ČSSZ

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

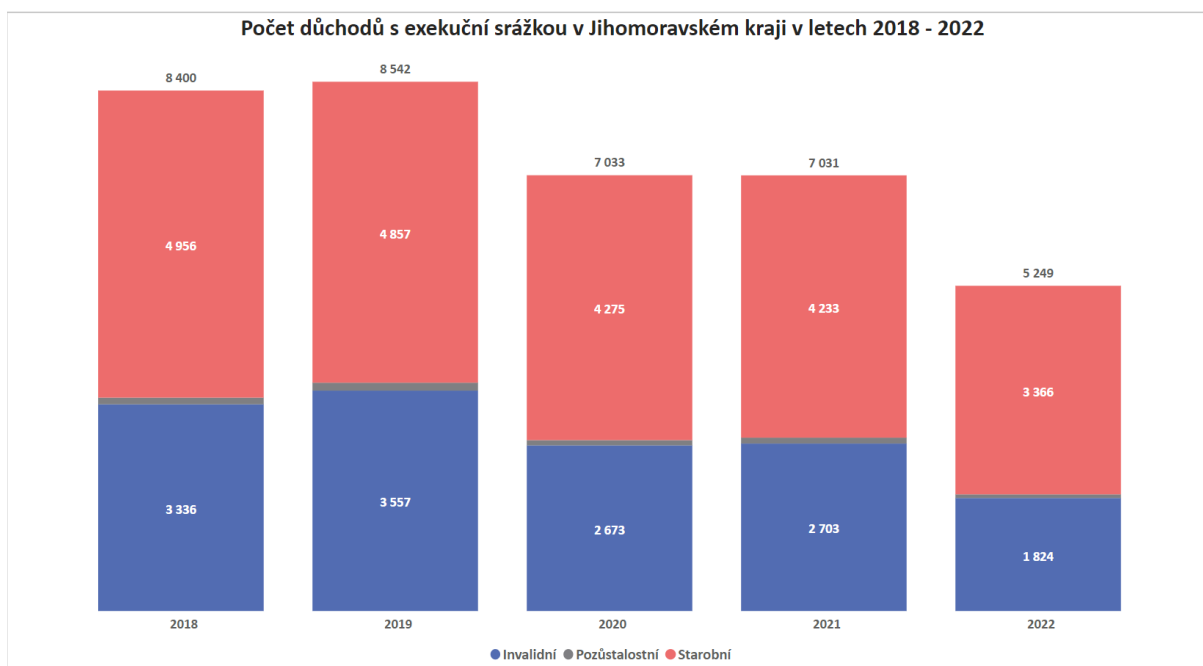
Exekuční srážky na důchodech

Počty exekučních srážek se v posledních 5 letech výrazně snížily. Celkově jde o snížení o 3 151 exekučních srážek (37 %). U starobních důchodů jde o pokles o 32 %, u invalidních důchodů je pokles vyšší o více než 45 %, což je stejný pokles jako u pozůstalostních důchodů. V počtech jsou zahrnuty i případy srážek insolvenčních dle insolvenčního zákona. Do pozůstalostních důchodů jsou zahrnuty důchody se sólo vdovským, vdoveckým nebo sirotčím důchodem. Graf nezahrnuje případy exekuce, kdy pro nízkou výši důchodu nemohla být zavedena exekuční srážka.



Zdroj: ČSSZ

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

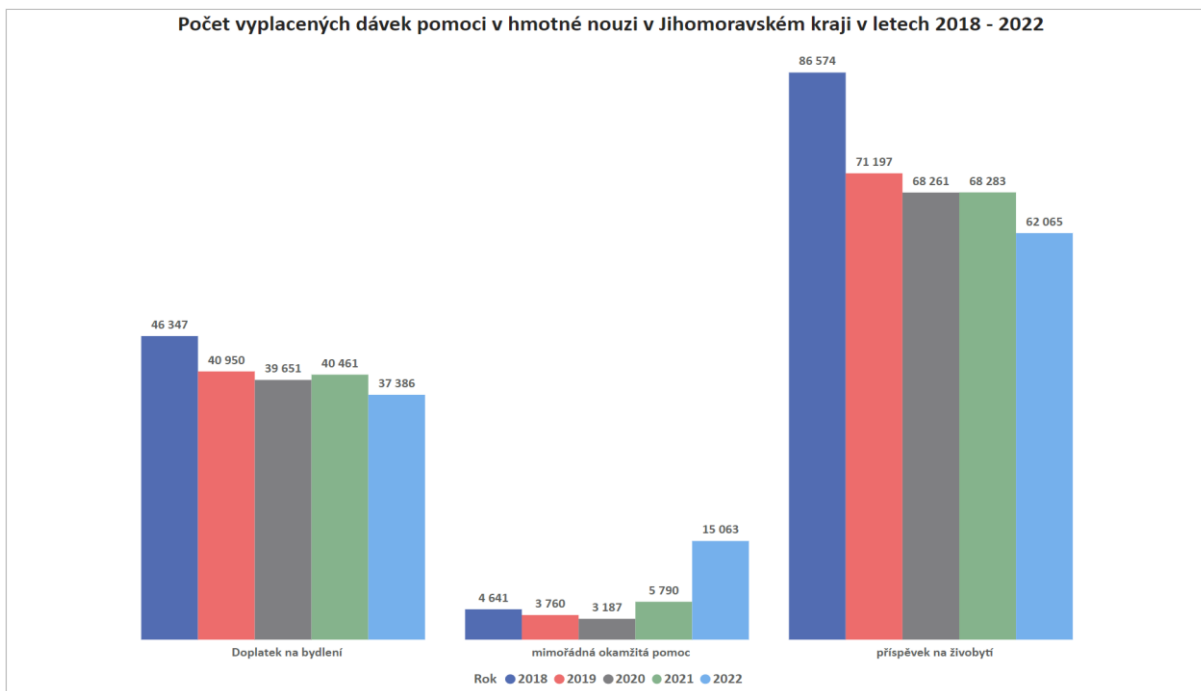


Zdroj: ČSSZ

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

2.3.5 Dávky v hmotné nouzi

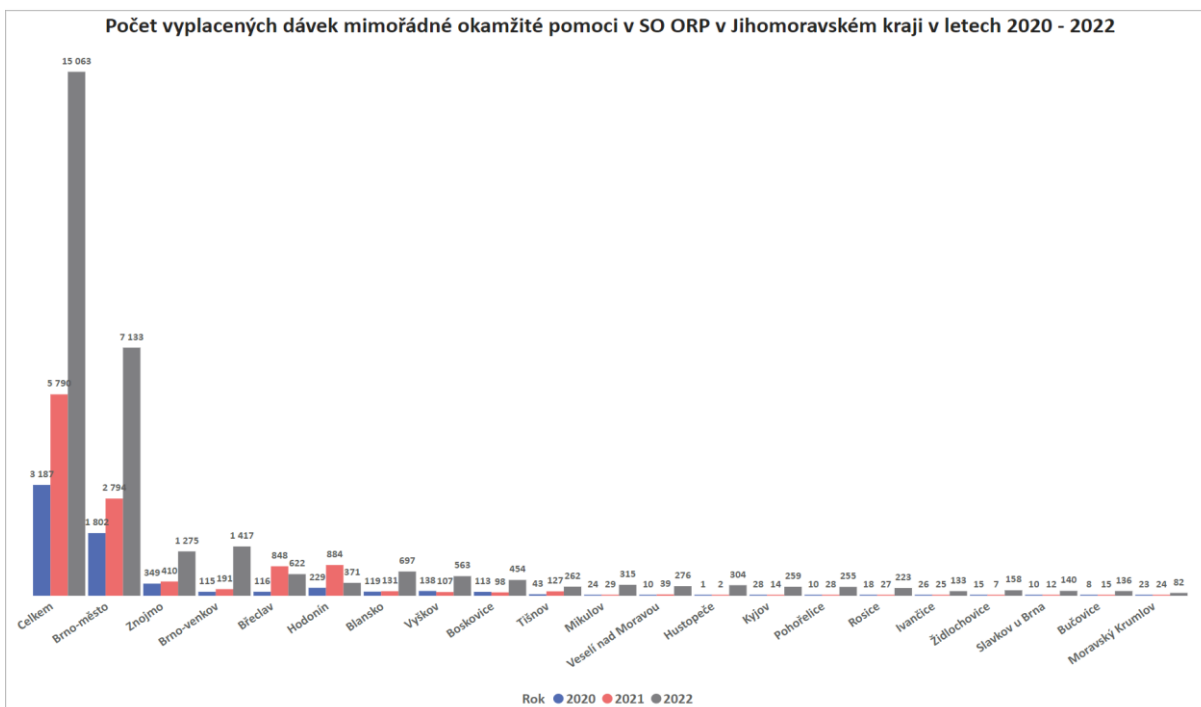
U dávek v hmotné nouzi – doplatek na bydlení a příspěvek na živobytí v posledních letech dochází ke snižování počtu vyplacení. U doplatku na bydlení jde o snížení o 8 961, tj. téměř 20 %, u příspěvku na živobytí se jedná o snížení o 24 509, tj. o více než 28 %. Naopak u dávky mimořádné okamžité pomoci došlo k výraznému nárůstu o 10 422 dávek, tj. nárůst o 225 %.



Zdroj: KP ÚP v Brně

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

K většímu nárůstu počtu vyplacených dávek mimořádné pomoci došlo již v roce 2021, tento nárůst je nejvýraznější v SO Břeclav a Hodonín, kdy ale v těchto obvodech došlo k ničivému tornádu, a tudíž byla zajištěna okamžitá mimořádná pomoc obyvatelům zasažených živelnou katastrofou. K výraznějšímu nárůstu u dávky mimořádné okamžité pomoci ale došlo v roce 2022, a to ve všech SO ORP z důvodu vysoké inflace zejména u cen energií, plynu a potravin.

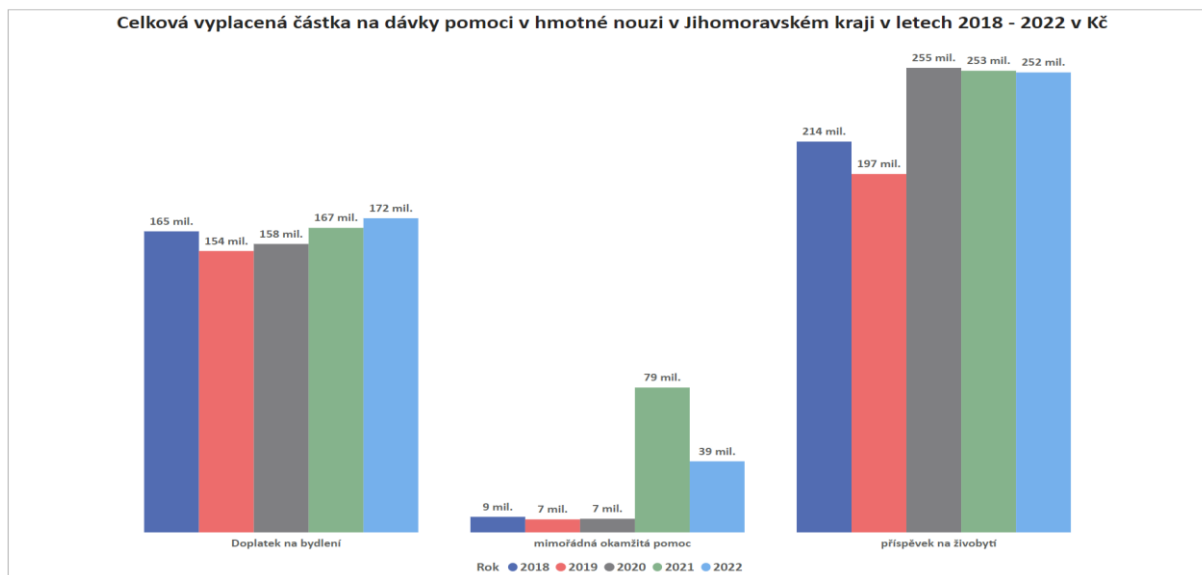


Zdroj: KP ÚP v Brně

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Celková vyplacená částka u dávky doplatek na bydlení se v posledních 5 letech pohybovala přibližně konstantně okolo sumy 165 mil. za rok, v roce 2022 byla vyplacená částka nejvyšší. U příspěvku na

živobytí došlo mezi lety 2019 a 2020⁸ k většímu nárůstu, kdy celková částka zůstala v následujících letech 2021 a 2022 téměř stejná; konkrétně mezi lety 2019 a 2022 došlo k navýšení o více než 55 mil. Kč, tj. 28 %. U mimořádné okamžité pomoci došlo v porovnání mezi roky 2018–2020 a samostatným rokem 2022 k navýšení celkové vyplacené částky přibližně čtyřikrát, o více než 30 mil. Kč. Výrazný nárůst mimořádné okamžité pomoci v roce 2021 je blíže vysvětlen na grafu níže.

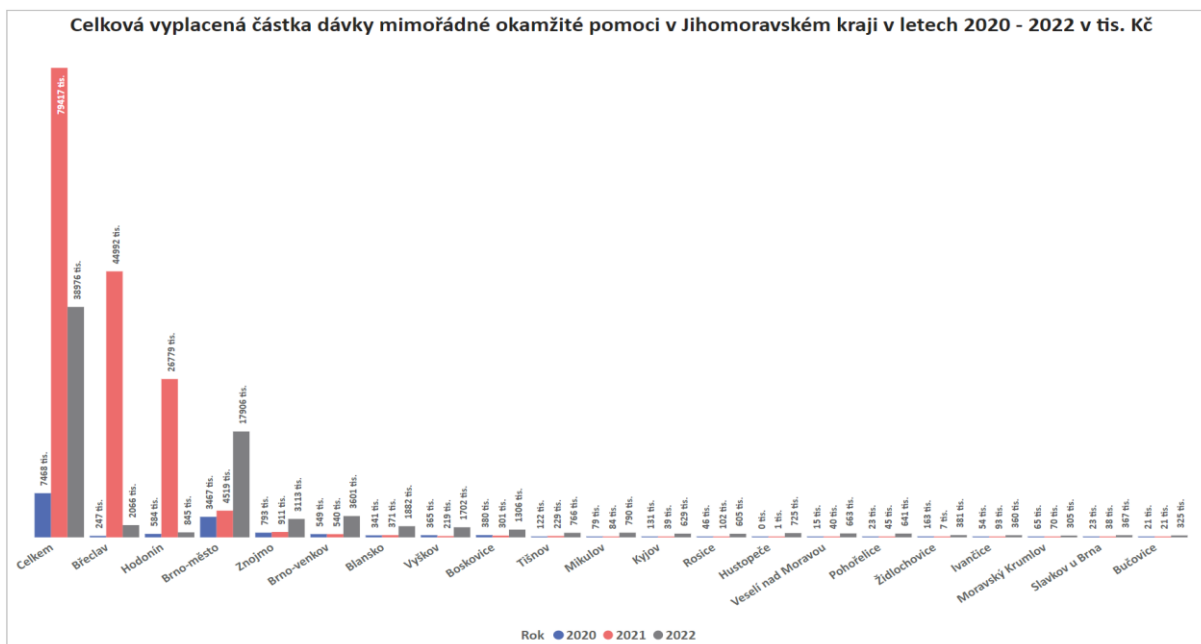


Zdroj: KP ÚP v Brně

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Nárůst počtu vyplacených dávek v hmotné nouzi v roce 2021 zapříčinil i mnohonásobně vyšší objem finančních prostředků použitých na výplatu této dávky v kraji. Je to ale zapříčiněno vyplacením dávky pro pomoc osobám postižených živelnou katastrofou v SO Hodonín a Břeclav. Celková suma za oba obvody u mimořádné okamžité pomoci byla skoro 72 mil. Kč z celkových 79 mil. Kč za celý kraj v roce 2021. V roce 2022 u všech SO kraje je též zaznamenán výrazný mnohonásobný nárůst celkové vyplacené částky dávky v souvislosti s vyšší inflací.

⁸ Celková vyplacená částka dávek hmotné nouze je ovlivněna i zvyšováním životního a existenčního minima, ze kterých se vychází při stanovení nároku na dávky v hmotné nouzi. Částka životního minima pro jednotlivce od 1. 1. 2012 činila 3 410 Kč. Nařízením vlády č. 61/2020 Sb. došlo k 1. 4. 2020 k navýšení na 3 860 Kč a nařízením vlády č. 75/2022 Sb. došlo k dalšímu navýšení k 1. 4. 2022 na 4 250 Kč.

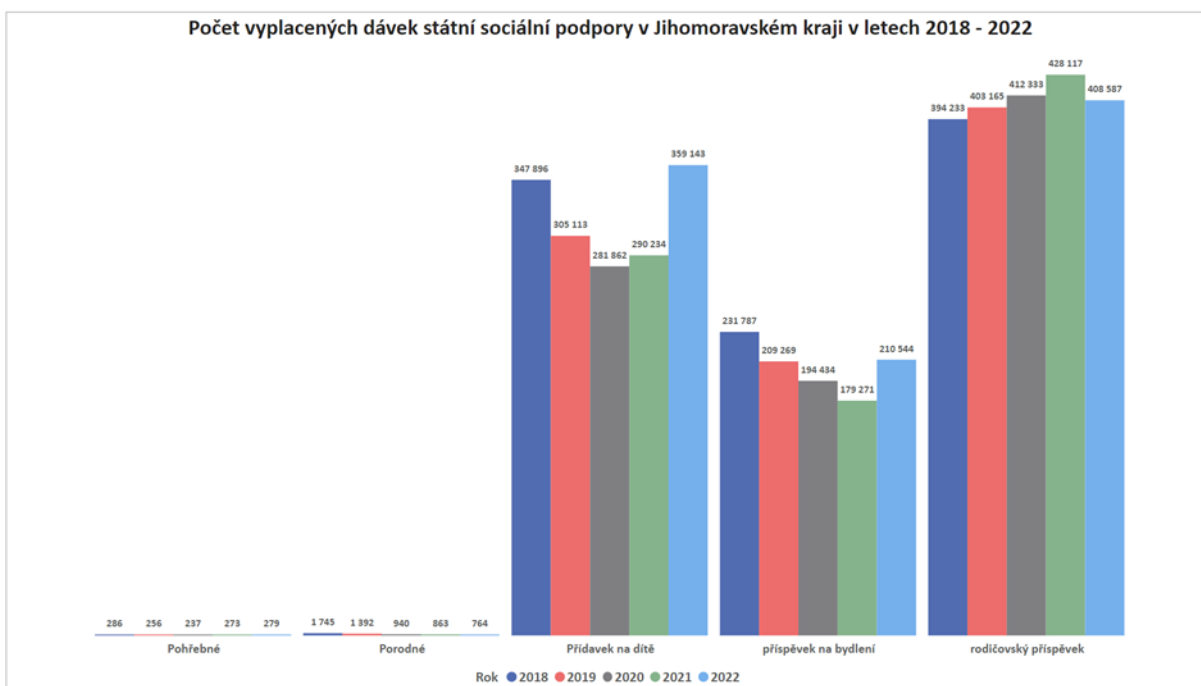


Zdroj: KP ÚP v Brně

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

2.3.6 Dávky státní sociální podpory

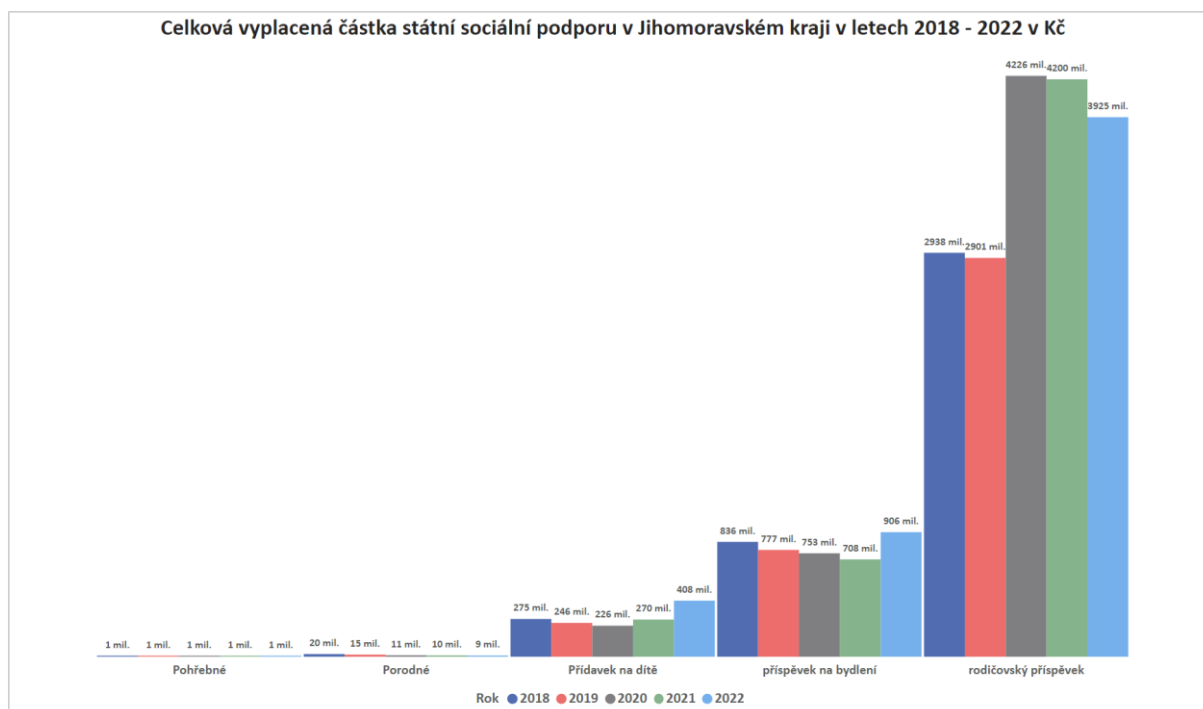
V rámci příspěvku na bydlení byl trend počtu dávek klesajících, ale v roce 2022 se opět počet dávek navýšil a byl nejvyšší od roku 2019. Obdobně je tomu tak i u přídatku na dítě, kdy ale k navýšování došlo již v roce 2021, stejně je tomu tak i u pohřebního. Počet vyplacených dávek porodného setrval klesal v posledních 5 letech (o 56 %). Počet vyplacených rodičovských příspěvků stoupal do roku 2021, v roce 2022 nepatrně klesl.



Zdroj: KP ÚP v Brně

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Celkové vyplacené částky⁹ za jednotlivé roky u dávek státní sociální podpory korespondují s celkovým počtem vyplacené jednotlivé dávky a navyšováním životního a existenčního minima v letech 2020 a 2022 a navýšením rodičovského příspěvku od 2020.



Zdroj: KP ÚP v Brně

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

⁹ Zvýšení částky poskytnuté v rámci státní sociální podpory též souvisí i jako u dávek hmotné nouze s navyšováním životního a existenčního minima a dále došlo k navýšení rodičovského příspěvku od roku 2020 z 220 tis. Kč a 300 tis. Kč viz: Tisková zpráva MPSV [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/511219/17_12_2019+TZ+-+rodicovsky+prispevek.pdf/a31475bf-3964-6562-e673-50bd7079be1d

3. Síť sociálních služeb na území kraje

Na území Jihomoravského kraje existují tři druhy sítí sociálních služeb. Jedná se o základní síť sociálních služeb, kterou řídí a financuje kraj. Druhou je dočasná síť sociálních služeb, do které jsou zahrnuty služby realizované na základě projektů hrazených z finančních prostředků Evropské unie, u kterých Jihomoravský kraj není garantem udržitelnosti. Třetím typem je síť sociálních služeb s nadregionální nebo celostátní působností MPSV (tzv. program B) řízená MPSV, zahrnující služby s působností na území Jihomoravského kraje. Všechny uvedené druhy sítí sociálních služeb fungují paralelně a vzájemně se doplňují takovým způsobem, aby byla zajištěna dostupnost sociálních služeb pro všechny osoby v nepříznivé sociální situaci.

3.1 Základní síť sociálních služeb

Síť sociálních služeb se podle § 3 písm. i) zákona o sociálních službách rozumí „souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji“.

Jihomoravský kraj vytváří Základní síť sociálních služeb v JMK (dále také „Základní síť JMK“) jako souhrn kapacit sociálních služeb, které vycházejí ze zjištěných potřeb na území Jihomoravského kraje a u nichž je dán předpoklad reálného finančního rozpočtu z pohledu veřejných a dalších zdrojů. Základní síť JMK určuje kraj v samostatné působnosti podle § 95 písm. h) zákona o sociálních službách. Při její tvorbě vychází kraj z informací a zjištěné potřeby služeb ze stran obcí s rozšířenou působností.

Zařazení sociálních služeb do Základní sítě JMK je podmínkou pro vydání a platnost Pověření k poskytování služby v obecném hospodářském zájmu krajem a podmínkou pro financování sociálních služeb z prostředků ze státního rozpočtu, z rozpočtu Jihomoravského kraje, rozpočtů obcí a z evropských zdrojů. Jihomoravský kraj stanoví platnost uvedeného pověření u sociálních služeb zařazených do Základní sítě JMK v délce jednoho roku. Poskytovatel sociální služby nemá na zařazení či znovařazení do Základní sítě JMK, ani na požadovanou změnu kapacity v síti právní nárok.

Při vstupu do Základní sítě JMK jsou určujícími ukazateli úvazky přímé péče u terénních a ambulantních služeb a lůžka u pobytových služeb. Tyto ukazatele jsou zásadními jednotkami pro stanovení optimální nákladovosti dané služby.

Sběr žádostí o vstup do sítě včetně aktualizace Základní sítě sociálních služeb v JMK probíhá minimálně jedenkrát ročně ve vyhlášených termínech.

Pro rok 2024 bylo do Základní sítě JMK v průběhu schvalovacího procesu zařazeno celkem 413 sociálních služeb, které jsou zajištěny 157 poskytovateli. Seznam těchto sociálních služeb je dostupný na internetových stránkách odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje v sekci [Strategické dokumenty](#).

3.2 Dočasná síť sociálních služeb v Jihomoravském kraji

Dočasná síť sociálních služeb v JMK (dále také „Dočasná síť JMK“) je síť sociálních služeb, která je tvořena novými sociálními službami nebo rozšířenými kapacitami stávajících sociálních služeb nad rámec kapacit stanovených v Základní síti JMK. Dočasná síť JMK je na základě realizace neinvestičních projektů hrazena z finančních prostředků Evropské unie, nebo mají služby zajištěno financování z jiných veřejných zdrojů garantovaným veřejným zadavatelem včetně státního rozpočtu, rozpočtů ÚSC atd.

Dočasná síť JMK je nástrojem pro časově omezené pověření sociálních služeb dle zdroje financování či přechodné potřeby. Jedná se například o programy podpory z Evropského sociálního fondu, v rámci Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám za místní podpory Agentury pro sociální začleňování, v rámci strategií Komunitně vedeného místního rozvoje Místních akčních skupin apod.

Jihomoravský kraj služby, resp. dílčí kapacity služeb zařazené do Dočasné sítě JMK finančně nepodporuje, ani není garantem udržitelnosti těchto projektových aktivit.

Ukončením financování projektu z daného zdroje dojde k vyřazení služby, příp. dílčích kapacit služby z Dočasné sítě JMK.

Seznam služeb zařazených do Dočasné sítě JMK je schvalován Radou JMK a průběžně aktualizován v závislosti na předkládaných projektových záměrech, aktuálně platná verze seznamu je přístupná na webových stránkách odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje v sekci [Strategické dokumenty](#).

3.3 Síť sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností MPSV (tzv. program B)

Jedná se o sociální služby se zařízením a působností na území Jihomoravského kraje, kterým je na základě splnění podmínek pro zařazení do sítě MPSV pro služby s celostátní působností uděleno ministerstvem Pověření k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu.

Splnění podmínky služby celostátního a nadregionálního charakteru se posuzuje na základě stanovených kritérií (1) nadregionální územní působnost sociální služby, (2) specifická cílová skupina sociální služby a (3) inovativní prvky péče s nadregionálním využitím.

1. Nadregionální územní působnost sociální služby

Poskytování sociální služby na území nejméně tří krajů je uvedeno v elektronickém registru poskytovatelů sociálních služeb.

2. Specifická cílová skupina sociální služby

Za specifickou cílovou skupinu je považována taková skupina osob, jejichž nepříznivá sociální situace spočívá v charakteru zdravotního nebo sociálního znevýhodnění či specifické potřebě při poskytování podpory a pro niž – z důvodu jejich početně nízkého (okrajového) zastoupení v populaci daného kraje – není na území daného kraje dostupná odpovídající sociální služba.

3. Inovativní prvky péče s nadregionálním využitím

Inovativní prvky péče představují zavádění zcela nových nebo podstatně zdokonalených přístupů k poskytování sociálních služeb, které směřují k zajištění vyšší efektivity poskytování sociálních služeb.

Síť sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností MPSV (tzv. program B) a v ní zařazené sociální služby mají nevyjasněný, nespecifikovaný a opakovaně modifikovaný status „celostátní

a nadregionální“. Zařazení služeb do této sítě se potýká s velmi problematickým (před)výběrem poskytovatelů sociálních služeb zařazených do dotačního řízení. Pro hodnocení oprávněnosti žadatele jsou stanovena vágní kritéria.

Ministerstvo práce a sociálních věcí připravuje kroky k přehodnocení stávajících služeb zařazených do programu B dle objektivizovaných kritérií; u služeb, které nenaplní kritérium „nadregionality“, budou kraje posuzovat možnost jejich případného přechodu do regionálních podpor.

V síti služeb s nadregionální či celostátní působností je pro rok 2023 zařazeno celkem 114 organizací, které poskytují 228 sociálních služeb, z toho na území Jihomoravského kraje působí 28 organizací poskytujících 42 sociálních služeb. Služby jsou zajištěny téměř 73 úvazky v přímé péči a provozují 119 lůžek v rámci služeb sociální prevence a péče. Jejich seznam a kapacity jsou uvedeny v tabulce viz Příloha č. 2.

4. Analýza poskytování sociálních služeb a výkonu sociální práce na území kraje

Analýza poskytování sociálních služeb zahrnuje systematický a důkladný průzkum sociálních služeb, které jsou poskytovány na území Jihomoravského kraje, vyhodnocuje počet klientů sociálních služeb a mapuje výkon sociální práce na území obcí kraje. Klíčovou část kapitoly představuje interpretace dat získaných v rámci realizovaného výzkumu potřebnosti rozvoje sociálních služeb. Dále kapitola vymezuje klíčové průřezové oblasti poskytování sociálních služeb na území kraje.

4.1 Počet klientů sociálních služeb

Analýza počtu klientů sociálních služeb vychází z dat získaných ze závěrečného vyúčtování sociálních služeb, které služby každoročně vykazují prostřednictvím *Krajského informačního systému sociálních služeb v Jihomoravském kraji*. Závěrečné vyúčtování mají povinnost podat pouze sociální služby zařazené v Základní síti sociálních služeb v JMK pro daný rok, tzn. uvedená analýza nezahrnuje počty klientů všech sociálních služeb působících v Jihomoravském kraji.

Sociální služby zařazené v Základní síti sociálních služeb vykázaly pro rok 2022 celkem 85 846 klientů, z toho největší podíl klientů evidovaly služby sociální prevence (36 879 klientů), dále služby odborného sociálního poradenství (29 548 klientů) a následně služby sociální péče (19 419 klientů). Počet klientů není vyčerpávajícím ukazatelem potřebnosti sociální služby, při interpretaci uvedených dat je třeba zohlednit odlišný způsob práce jednotlivých druhů sociálních služeb, jejich různé cílové skupiny i způsob vykazování hodin přímé práce.

Deklarovaný počet reálných¹⁰ klientů sociálních služeb zařazených v Základní síti sociálních služeb v JMK 2018–2022					
Druh služby	2018	2019	2020	2021	2022
Odborné sociální poradenství					
Odborné sociální poradenství	28 330	26 700	31 336	32 401	29 548
Celkem klientů v odborném sociálním poradenství					29 548
Služby sociální péče					
Centra denních služeb	870	726	234	138	149
Denní stacionáře	550	538	526	550	581
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 003	990	964	960	962
Domovy pro seniory	3 182	3 101	3 056	2 800	2 745
Domovy se zvláštním režimem	3 362	3 217	3 297	3 350	3 431
Chráněné bydlení	357	403	409	434	453
Odlehčovací služby	1 471	1 553	1 438	1 344	1 315
Osobní asistence	864	858	847	773	847
Pečovatelská služba	11 295	11 782	10 400	12 624	8 704
Podpora samostatného bydlení	35	35	35	35	17

¹⁰ Počet aktivních klientů, kteří čerpají v daném roce sociální službu. Klienti na základě uzavřené smlouvy (ústní i písemné). Jeden klient = jedno rodné číslo. Údaj se uvádí za jeden celý kalendářní rok = roční kapacita.

Průvodcovské a předčitatelské služby	40	46	54	52	58
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	35	44	17	31	47
Tísňová péče	62	81	84	72	55
Týdenní stacionáře	55	59	45	57	55
Celkem klientů ve službách sociální péče					19 419
Služby sociální prevence					
Azylové domy	1 541	1 640	1 415	1 515	1 524
Domy na půl cesty	48	19	0	0	0
Intervenční centra	662	665	842	762	765
Kontaktní centra	2 648	2 151	2 608	3 705	3 777
Krizová pomoc	1 774	2 224	1 795	2 426	2 788
Nízkoprahová denní centra	1 478	1 987	1 924	1 753	2 264
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	3 559	3 357	2 584	3 486	3 670
Noclehárny	612	1 100	784	1 220	1 277
Raná péče	536	555	584	624	635
Služby následné péče	146	109	92	78	108
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	1 643	2 118	1 985	1 351	1 632
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	1 137	1 021	712	432	303
Sociálně terapeutické dílny	282	285	229	226	228
Sociální rehabilitace	2 575	2 776	2 973	3 627	3 622
Telefonická krizová pomoc	11 012	13 625	8 176	8 756	9 503
Terapeutické komunity	27	0	0	0	0
Terénní programy	2 734	3 269	2 695	3 054	2 948
Tlumočnické služby	2 300	2 551	1 602	1 884	1 835
Celkem klientů ve službách sociální prevence					36 879
Celkem klientů v sociálních službách					85 846

Z výše uvedených dat je zřejmý téměř šestinásobný propad počtu reálných klientů u center denních služeb mezi lety 2018–2022. Tento propad byl způsoben zejména tzv. redefinicí¹¹ tohoto druhu služby. Kapacity byly převedeny zejména do terénních služeb sociální péče (pečovatelská služba, osobní asistence).

U pečovatelské služby došlo ke snížení počtu reálných klientů ve sledovaném období téměř o jednu čtvrtinu. Jednalo se však zejména o klienty, kterým pečovatelská služba poskytovala pouze dovoz oběda. Uvolněné kapacity byly převedeny na posílení poskytování tzv. péčových úkonů u stávajících nebo nových klientů. Zároveň došlo v průběhu let 2018–2022 k navýšení o 151 úvazků přímé práce u tohoto druhu služby. Tento stav je výsledkem procesu transformace pečovatelských služeb zařazených do Základní sítě JMK.

Ke snížení počtu reálných klientů zhruba na polovinu oproti předešlému roku došlo v roce 2022 u služby podpora samostatného bydlení, a to také z důvodu již zmíněné redefinice služby. Kapacity byly převedeny do služby sociální rehabilitace.

Služba domova na půl cesty, která byla na území Jihomoravského kraje poskytována pouze jedním poskytovatelem, byla v roce 2019 zrušena z důvodu ukončení jeho činnosti.

Dále je patrný nárůst počtu reálných klientů u služeb kontaktní centra a krizová pomoc v letech 2021 a 2022 oproti předešlým letům.

U služby raná péče došlo v průběhu sledovaného období k postupnému zvyšování počtu reálných klientů v souvislosti s navýšováním úvazků přímé práce v rámci Základní sítě JMK.

Téměř čtyřnásobné snížení počtu reálných klientů je patrné u sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Část těchto služeb byla vyřazena ze Základní sítě JMK, menší část úvazků přímé práce byla v rámci redefinice převedena do jiného druhu služby.

K postupnému navýšování kapacit docházelo v průběhu let 2018–2022 u služby sociální rehabilitace, a to v souvislosti s realizovanou reformou péče o duševní zdraví v ČR.

Kapacita služby terapeutické komunity byla v roce 2019 převedena do Sítě sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností MPSV (tzv. program B).

4.2 Výkon sociální práce v obcích Jihomoravského kraje

Činnost sociální práce v přenesené působnosti na obecních úřadech je ukotvena v ustanoveních § 92 a 93a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a ustanoveních § 63–65 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

Na sociální pracovníky na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným obecním úřadem (dále jen „ORP“ a „POÚ“) se obracejí občané v nepříznivých životních situacích. Vzájemná spolupráce mezi klientem a sociálním pracovníkem je na bázi dobrovolnosti ze strany klienta.

Sociální pracovník obce poskytuje základní sociální poradenství v různých oblastech. Pomáhá klientům např. v oblasti bydlení (pomoc s hledáním vhodného bydlení – ubytovny, azylové domy, pomoc při zpracování žádosti o byt, prevence ztráty bydlení – vyřizování příspěvku na bydlení, vyřizování

¹¹ *Proces zefektivnění Základní sítě JMK. Poskytovatel, který poskytuje více sociálních služeb zařazených k Základní síti JMK s obdobnými základními činnostmi daných druhů služeb, cílovou skupinou a cílem poskytování, ukončí poskytování neefektivní sociální služby. V rámci procesu redefinice je v Základní síti JMK kapacita ukončené služby převedena do služby stěžejní.*

splátkových kalendářů apod.), financí (pomoc při hospodaření s financemi, pomoc při řešení dluhů a exekucí, informace o možnostech využití sociálních dávek, pomoc při řešení situace hmotné nouze), nezaměstnanosti (podpora při vyhledávání zaměstnání a uplatnění na trhu práce, pomoc při vyplňování formulářů), při jednání na úřadech a dalších institucích (pomoc při komunikaci a jednání na úřadech, doprovod při jednání na úřadech, pomoc při zprostředkování sociálních dávek, pomoc při vyplnění žádosti o dávky, poradenství v oblasti sociálního zabezpečení, pomoc při vyřizování občanství a osobních dokladů, pomoc s listinami, formuláři, úředními dopisy), při zajištění péče (poradenství a pomoc při zajištění péče druhými osobami, zprostředkování sociální služby, poradenství o možnosti úpravy bydlení pro osoby s omezenou hybností, v oblasti kompenzačních pomůcek a pomoc při zajištění pomůcky) a při řešení dalších sociálních situací.

Při posouzení nepříznivé sociální situace klienta je důležitá provázanost jednotlivých aktérů (zejména sociálních pracovníků obecních úřadů ORP a POÚ, pracovníků Úřadu práce ČR, poskytovatelů sociálních služeb), efektivnost sociální práce a komplexní řešení (zohlednění všech bariér na straně klienta i na straně prostředí).

Aktuální potřeby zmapované sociálními pracovníky

S ohledem na ekonomickou krizi zaznamenávají sociální pracovníci v posledním období zvýšený nárůst agendy týkající se vyřizování a administrace žádostí o sociální dávky, zejména o příspěvek na bydlení. Při zabezpečení základních potřeb klientů se sociální pracovníci na obcích v Jihomoravském kraji potýkají s **nedostatkem nízkoprahových ubytovacích služeb, sociálních bytů a absencí nízkonákladových zařízení pro nemocné, starší, imobilní osoby bez příjmu a bez domova**, kteří propadají systémem.

Kromě sociální práce vymezené zákonem o sociálních službách a zákonem o pomoci v hmotné nouzi museli sociální pracovníci na obcích rozšířit svoji činnost v reakci na aktuální události posledních let (epidemie onemocnění covid-19, tornádo, energetická krize, válka na Ukrajině).

Kumulace úvazků sociálních pracovníků na obcích

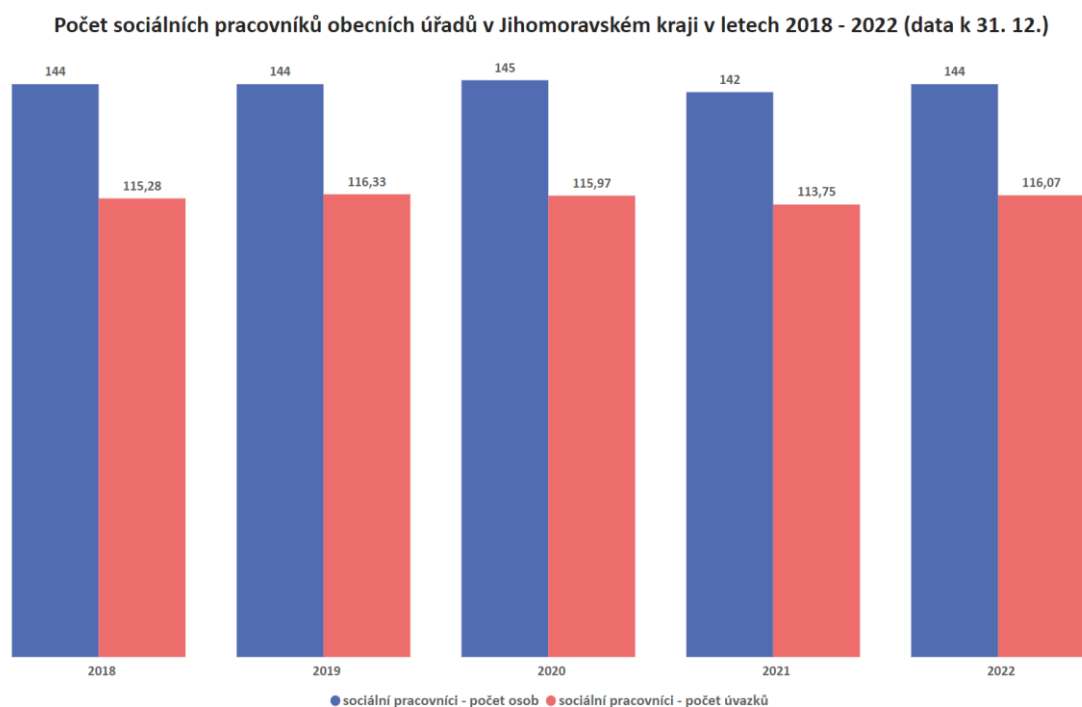
V rámci přenesené působnosti je v JMK realizována sociální práce na všech 21 OÚ III a všech 13 OÚ II. Výkon sociální práce v JMK v současné době realizuje na OÚ II a OÚ III 146 sociálních pracovníků s celkovým úvazkem ve výši 119.

I když současná platná právní úprava kumulaci funkcí u sociálních pracovníků nezakazuje, je preferován výkon sociální práce bez kumulace s jinými agendami. V roce 2023 má kumulaci funkcí 49 sociálních pracovníků na 19 ORP a 13 sociálních pracovníků na 10 POU. Nejčastěji je sociální práce kumulována s agendou veřejného opatrovnictví, ustanovení zvláštního příjemce dávek důchodového pojištění a zastoupení při uzavírání smluv dle § 91 odst. 6 zákona o sociálních službách. Není výjimečné, že sociální pracovník má v náplni práce více než dvě agendy.

Pracovníci krajského úřadu při jednáních s vedením městských úřadů a v rámci metodické činnosti apelují na personální posílení výkonu sociální práce a výkon sociální práce bez kumulací. V současné době je problematické obsazování volných míst na pozici sociálního pracovníka na obcích z důvodu vyšších tarifů v platových tabulkách sociálních pracovníků v sociálních službách.

Sociální pracovníci a sociální pracovnice obecních úřadů

Počet sociálních pracovníků obecních úřadů je v posledních pěti letech konstantní. Počet sociálních pracovníků na konci roku 2022 byl 144 při úvazku 116,07 (zvýšení oproti roku 2021 o 2,32 úvazku).



Zdroj: Institut sociální práce, z. s. upraveno dle dat KrÚ Jihomoravského kraje

4.3 Mapování potřebnosti rozvoje sociálních služeb

Jihomoravský kraj realizoval od prosince 2022 do ledna 2023 dotazníkové šetření s cílem zmapovat potřebnost rozvoje sociálních služeb v připravovaném střednědobém období. Dotazníkovým šetřením byli osloveni poskytovatelé sociálních služeb, obce s rozšířenou působností, zástupci speciálních škol, rodiče žáků těchto škol, uživatelé sociálních služeb a pečující osoby.

Celkem bylo vyplněno 167 návratek dotazníku. Poskytovatelé zajišťující více druhů služeb vyplňovali dotazník někdy celkově za všechny druhy, někdy po několika, někdy jen za jeden konkrétní druh. Též byl vyplněn dotazník i vícekrát za jednu službu. Na základě odpovědí poskytovatelů služeb se zapojila minimálně polovina služeb ze sítě Jihomoravského kraje (tj. 210 ze 407 služeb). Mimo základní síť poskytovatelů sociálních Jihomoravského kraje se zapojilo 5 poskytovatelů (z celkem 21), kteří zajišťují 14 druhů sociálních služeb.

Návratnost u jednotlivých dotazníkových šetření byla následující:

- Dotazníkové šetření u obcí s rozšířenou působností k identifikaci potřebnosti dalšího rozvoje sociálních služeb (Jihomoravský kraj, prosinec 2022–leden 2023): dotazník vyplnilo 14 obcí s rozšířenou působností z 21.
- Vyhodnocení dotazníku k Střednědobým plánům rozvoje sociálních služeb 2021–2023 a 2024–2026 „Uživatelé a pečující osoby“: dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 200 respondentů, kdy 79 z nich odpovědělo prostřednictvím Google formuláře a 121 vyplnilo wordovský dokument.

- Dotazníkové šetření u speciálních škol k identifikaci potřebnosti dalšího rozvoje sociálních služeb (Jihomoravský kraj, prosinec 2022–leden 2023): celkem bylo obdrženo 14 odpovědí.
- Dotazníkové šetření u rodičů žáků škol k identifikaci potřebnosti dalšího rozvoje sociálních služeb (Jihomoravský kraj, prosinec 2022–leden 2023): celkem přišlo 18 odpovědí.

V první části kapitoly je respondenty pojmenováno vyhodnocení předchozího období Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v JMK (2021–2023). Následně jsou popsány identifikované potřeby ze stran dotazovaných na následující plánovací období, tj. 2024–2026. Potřeby jsou strukturovány podle oblastí druhů sociálních služeb: odborné sociální poradenství, služby sociální prevence a sociální péče.

ZHODNOCENÍ PŘEDEŠLÉHO PLÁNOVACÍHO OBDOBÍ A POTŘEBNOST ROZVOJE IDENTIFIKOVANÁ POSKYTOVATELI

Dotazníkové šetření zjišťovalo potřebnost rozvoje sociálních služeb ze strany poskytovatelů služeb. Z hlediska vnějších vlivů na poskytování sociálních služeb byla jako nejvýznamnější událost poskytovateli uvedena epidemie onemocnění covid-19, která u části služeb znamenala jejich výrazné omezení. Menší zásah do poskytování služeb mělo zahájení války na Ukrajině.

Na základě výsledků provedeného šetření lze konstatovat, že **sociální služby v Jihomoravském kraji se v posledním období rozvíjely, zvýšily dostupnost a kvalitu poskytovaných služeb**, a to díky např.:

- rozšíření provozní doby,
- zvýšení počtu pracovníků a jejich úvazků,
- navýšení objemu individuální práce s uživatelem,
- navázání a zintenzivnění spolupráce s dalšími službami (sociálními, veřejnými atd.),
- poskytování služeb on-line,
- zaměření se na individuální potřeby klienta,
- zkvalitnění a vybudování zázemí služby a vybavení,
- zvýšení počtu „péčových“ úkonů a omezení „nepéčových“ úkonů.

Velmi důležitou informací vypovídající o změnách, které mají dopad na rozvoj sociálních služeb v posledních letech, je skutečnost, že dle vyjádření většího množství respondentů v jejich službě **přibývá obtížnějších případů klientů a zhoršuje se jejich zdravotní stav**. Konkrétně se jedná zejména o klienty:

- s duševním onemocněním (psychickými problémy),
- s více závislostmi,
- s nižšími kompetencemi,
- s potřebou větší či celodenní péče z důvodu zhoršeného zdravotního stavu,
- více závislé na péči druhé osoby,
- pocházející z Ukrajiny,
- s poruchami autistického spektra.

Kromě výše uvedených okruhů cílových skupin dochází ke zhoršení situace i u dětí (a jejich rodin), konkrétně bylo ve výpovědích uvedeno např.:

- nárůst počtu dětí s psychickými problémy,
- zhoršení duševního zdraví u dětí a mladých lidí v návaznosti na epidemii onemocnění covid-19 (psychické potíže, sebevražedné jednání, sebepoškozování),
- nárůst vzdělávacích a výchovných problémů v rodinách,
- vzrůstající počet dětí z majoritní společnosti v preventivních službách pro děti (NZDM),
- nárůst počtu sociálně slabých rodin, které pečují o dítě/děti se zdravotním postižením a ocitly se v sociálně nepříznivé situaci.

V oblasti personálního zajištění služby bylo zejména konstatováno, že je velice obtížné najít a udržet si kvalifikovaný personál; v rámci odpovědi bylo konkrétně zmíněno:

- *nedostatek zdravotního (ošetřovatelské personálu) v sociálních službách,*
- *problematičnost obsazení pozic pracovníků v přímé péči,*
- *vyšší fluktuace pracovníků,*
- *nedostatečný počet pracovníků se speciálními dovednostmi (např. komunikace s osobami se sluchovým postižením).*

Poskytovatelé sociálních služeb identifikovali pro připravovaný Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v JMK na období 2024–2026 následující oblasti potřeb:

Sociální poradenství

V rámci odborného sociálního poradenství (dále také „OSP“) byla nejčastěji zmiňována potřeba zajistit je **v oblasti dluhové problematiky**, a to i vzhledem k současné ekonomické a inflační situaci. Poskytovatelé sociálních služeb vnímají potřebu zvýšení počtu úvazků OSP specializovaného na dluhové poradenství v krajské síti, byl zaznamenán specifický požadavek na zajištění akreditovaného dluhového poradenství se zaměřením na insolvence, který by vedl ke zkvalitnění služby.

Kromě zvýšení počtu klientů, kteří potřebují dluhové poradenství, se dle vyjádření respondentů zvýšil počet klientů z řad osob z Ukrajiny, kterým byla v České republice udělena dočasná ochrana. Dlouhodobě narůstá počet blízkých a rodičů, kteří se potýkají se závislostí svého partnera/dítěte. Chybí též odborné sociální poradenství pro oběti domácího násilí.

Z odpovědi vyplývá, že v rámci odborného sociálního poradenství je třeba podpořit zejména jeho terénní formu, která je nedostatečná na území celého kraje. Důležitým aspektem při poskytování služby odborného sociálního poradenství je jeho částečné přesunutí do on-line prostoru; tato forma nabyla významu v období epidemie onemocnění covid-19 a zájem o její využívání dle respondentů i nadále přetrvává.

Služby sociální péče

V rámci odpovědi poskytovatelů sociálních služeb se v oblasti služeb péče dá konstatovat, že jejich **počet a územní rozmístění je relativně dostačující, je však potřeba zvyšovat jejich kapacity. Zejména se to týká služeb s terénní, případně ambulantní formou.** I přes vyšší počet respondentů uvádějících, že došlo ke zvýšení počtu tzv. péčových úkonů, k navýšení kapacit a rozšíření provozní doby zejména u pečovatelské služby, je i nadále poptávka po službě vyšší než nabídka. Poptávku se nedaří uspokojovat zejména v menších a dopravně hůře dostupných obcích, a to nejen z důvodů kapacitních, ale i z důvodu nedostatku automobilů.

U **pobytových služeb sociální péče** byl vícekrát zmíněn požadavek na zajištění finančních prostředků určených k modernizaci služby a zajištění její plné bezbariérovosti. V rámci **odpovědi pobytových služeb sociální péče bylo zmíněno, že je zapotřebí i nadále zvyšovat kapacity zejména pečovatelské služby**, aby zájemci o pobytovou službu mohli být odkázáni na službu vhodnější z hlediska řešení jejich nepříznivé sociální situace. Zvýšení kapacity v pečovatelské službě by mohlo vyřešit, případně alespoň snížit požadavky na zvyšování počtu lůžek v pobytových službách sociální péče. Dále bylo zaznamenáno, že jako potřebnější a vhodnější forma pobytové služby sociální péče se jeví domov se zvláštním režimem oproti domovu pro seniory (byly uvedeny příklady, kdy došlo i ke sloučení domova pro seniory a domova se zvláštním režimem pod jednu službu domova se zvláštním režimem), a to z důvodu narůstajícího počtu osob trpících různými formami demence.

Z výpovědi vyplynulo, že v pobytových službách se zvyšuje počet zájemců a klientů ve věkové kategorii mladších osob (tj. cca 35 až 40 let).

Bez rozdílu formy poskytování přibývá mezi klienty služeb sociální péče osob s poruchou autistického spektra (dále také „PAS“).

Jako služba, která je nedostatková a u které je potřeba zvýšení její kapacity, resp. vznik nové služby, byla opakovaně zmíněna **odlehčovací služba**, a to ve všech možných formách poskytování (zejména pobytová a terénní, případně ambulantní).

Ve službách sociální péče obecně chybí, resp. je nedostačující počet zdravotnického personálu.

Služby sociální prevence

Na základě odpovědí respondentů vztahujících se k službám sociální prevence lze tvrdit, že na rozdíl od služeb sociální péče častěji tyto služby v daném regionu či lokalitě zcela chybí a že jejich kapacity jsou častěji nedostačující.

U služeb sociální prevence je stejně jako u služeb sociální péče třeba zvýšit dostupnost zdravotní péče. Potřeba zlepšení dostupnosti se ale týká i dalších oblastí, a to **zejména u dětí spolupráce a návaznosti služeb s OSPOD, školskými zařízeními** a dalšími odborníky z oblasti školství. Dále je pro klienty služeb sociální prevence, a to zejména rodiny s dětmi, důležité **zajistit adekvátní bydlení** (nikoliv azylové domy) a **poskytnout pomoc při hledání práce, resp. zajištění práce na chráněném trhu** (např. chráněné dílny).

Dle vyjádření respondentů je zapotřebí v rámci poskytování služeb sociální prevence u dětí řešit **komplexní situaci celé rodiny**, nejen dítěte, za účelem řešení nepříznivé sociální situace celé rodiny (zejména podporovat u rodičů rozvoj jejich rodičovských kompetencí).

POTŘEBNOST ROZVOJE IDENTIFIKOVANÁ ORP

Sociální poradenství

V rámci poradenství identifikují obce zvýšenou potřebu poradenských služeb v rodinné oblasti (rozvody), včetně zajištění mediačních služeb pro páry (Břeclav). Chybí právní pomoc pro občany, specificky se zaměřením na právní a dluhové poradenství (Brno, Ivančice, Tišnov, Vyškov, Znojmo), poradenství pro oběti domácího násilí nebo poradenství zaměřené na kompenzační pomůcky (Brno).

Služby sociální prevence

V území Jihomoravského kraje je zachycena potřeba kapacit azylového bydlení, případně nocleháren (Břeclav, Znojmo) a nízkoprahových denních center (Ivančice), specificky je reflektována potřeba dostupnosti noclehárny pro ženy (Blansko).

Z výpovědí respondentů vyplývá nedostatečná kapacita služeb sociální rehabilitace a sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (Kuřim, Šlapanice).

Služby sociální péče

Na základě realizovaného dotazníkového šetření mezi zástupci obcí s rozšířenou působností lze definovat tři nejčastěji identifikované potřeby dalšího rozvoje služeb sociální péče:

1. Zvýšení kapacit pečovatelské služby

Z výpovědí jednoznačně vyplývá, že i přes průběžné navyšování je kapacita pečovatelských služeb stále nedostačující (např. Blansko, Ivančice, Kuřim, Rosice, Šlapanice, Vyškov, Znojmo). Zvýšená je poptávka po terénních pečovatelských službách pro osoby s vyšší a vysokou mírou podpory.

2. Vznik a zvýšení kapacit odlehčovací služby

Dle vyjádření několika zástupců ORP je služba v území nedostatečně kapacitně zastoupena, chybí kapacity jak v terénní, tak v pobytové formě (např. Blansko, Hodonín, Ivančice, Kuřim, Kyjov, Šlapanice).

3. Zajištění dostatečné kapacity pobytových služeb (zejména chráněné bydlení, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem)

Respondenti konkrétně uvedli, že chybí komunitní zařízení pro osoby s kombinovaným a těžkým tělesným postižením (Blansko). Za nedostačující byly také označeny pobytové služby pro nízkopříjmové skupiny obyvatel (Blansko, Kyjov, Tišnov) a dále v odpovědích zaznívalo, že chybí krizová lůžka pobytových služeb pro krátkodobé pobyty s okamžitým nástupem (Rosice).

Vnímání nedostupnosti pobytových služeb může být zapříčiněno nedostatečnou kapacitou terénních a ambulantních služeb a dále nedostatečnou podporou neformálních pečujících.

POTŘEBNOST ROZVOJE IDENTIFIKOVANÁ UŽIVATELI A PEČUJÍCÍMI OSOBAMI

Z dotazníkového šetření provedeného mezi respondenty z řad uživatelů a pečujících vzešly následující výstupy:

- Potřeba nadále podporovat **zvvyšování kapacit a dostupnosti pečovatelské služby**.
- Zvýšit počet zařízení a kapacit u služeb **odlehčovací služba, denní a týdenní stacionář, osobní asistence, raná péče a chráněné bydlení**.
- Zajistit podporu a zvýšit osvětu u cílových skupin **osoby s PAS a neformální pečující**.
- Zajistit dostatečnou **zdravotní péči** přímo v sociálních službách či v domácím prostředí.
- Zlepšit návaznost při odchodu klienta ze školního zařízení do adekvátní sociální služby.
- Zlepšit zajištění odvozů a dovozů klientů nejen do sociálních služeb, ale i zdravotnických zařízení, škol a volnočasových aktivit.
- Zaměřit se na podporu volnočasových aktivit a skupin pro klienty a jejich rodinné příslušníky.
- Rozšířit provozní dobu poskytování zejména výše uvedených sociálních služeb (odpoledne, víkendy, prázdniny).
- Zajistit více volnočasových odpoledních aktivit a příměstských táborů i přes prázdniny.
- Zlepšit návaznost služeb po odchodu žáka ze školy a zvýšit informovanost o nich (sociální služby, práce atd.).

POTŘEBNOST ROZVOJE IDENTIFIKOVANÁ ŠKOLAMI

- Zvýšit kapacity terénních sociálních služeb, tj. pečovatelské služby a osobní asistence (i kvalitu služeb, časový rozsah a finanční ohodnocení).
- Pokračovat v tranzitních programech, ale je třeba navýšit počet asistentů a financování (delší doba čekání na praxi).
- Zvýšit kapacity služeb pro cílové skupiny osob s PAS, žáky s projevy poruchy chování a s těžší formou postižení.
- Zlepšit informovanost rodičů, pedagogů i široké veřejnosti o možnostech využívání sociálních služeb a pravidelně je aktualizovat.
- Zvyšovat kapacity u služeb stacionáře, chráněné bydlení, sociálně terapeutické dílny.
- Zřídit odlehčovací službu.
- Chybí, resp. je nedostatečná kapacita služeb pro žáky, kteří ukončili školu (základní a střední).

SPECIFICKÉ CÍLOVÉ SKUPINY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Na základě informací získaných z dotazníkového šetření, a to průřezově u všech zapojených skupin respondentů, je při rozvoji a plánování sociálních služeb třeba zaměřovat podporu zejména na následující cílové skupiny:

- **Osoby s poruchami autistického spektra**

U cílové skupiny osob s poruchami autistického spektra bylo nejčastěji uvedeno, že se jejich počet zvyšuje a že je potřeba podpořit vznik všech vhodných služeb, zvýšit jejich kapacity a péči nastavit komplexně. Podpora se týká jak dospělých osob, tak zejména dětí. Byla též vícekrát zmíněna potřeba dalších návazných služeb, a to zejména z resortu školství.

- **Rodiny s dětmi**

Druhou cílovou skupinou, na kterou by se měla podpora a rozvoj zaměřit, jsou rodiny s dětmi. Služby pro rodiny s dětmi by měly zajistit včasnou pomoc a řešení nepříznivé sociální situace, uvedených služeb je však nedostatek. V rámci odpovědí respondentů bylo požadováno, aby se podpora zaměřovala na komplexní řešení situace celé rodiny, nikoliv jen na dítě. Pro podporu rodin je dále třeba zlepšit bytovou politiku a spolupráci se školami a OSPOD.

- **Osoby s duševním onemocněním**

Mezi klienty sociálních služeb dochází ke zvyšování počtu osob s duševním onemocněním. Zejména je požadováno zajistit dostupnost služby centra duševního zdraví a komplexnost a návaznost péče v rámci sociálních služeb. Zvyšuje se také počet mladých dospělých osob s duševním onemocněním bez přístřeší, které mají zároveň problém s různými druhy závislostí (na alkoholu, či omamných a psychotropních látkách).

- **Osoby s demencí**

Počet osob s demencí narůstá nejen u starších osob, ale i u osob již kolem 40. roku věku. Pro zajištění péče o tyto osoby bude třeba nastavit adekvátní kapacity v rámci služeb sociální péče, a to nejen pobytových, ale i terénních.

- **Nízkopříjmové osoby či rodiny ohrožené chudobou**

Zejména z důvodů současné ekonomické situace dochází ke zvyšování počtu klientů odborných sociálních poraden, které s nimi řeší jejich finanční/dluhovou situaci. V důsledku ztráty bydlení z důvodu neplacení nájmu narůstá také počet klientů v azylových domech. Nedostatečně je řešeno zajištění vhodného bydlení lidem s nízkými příjmy. V neposlední řadě je zaznamenána nedostatečná podpora osob se III. a IV. stupněm příspěvku na péči, kterým není přiznán důchod, nemají příbuzné a mají zhoršený zdravotní stav.

- **Neformální pečující**

Na základě výstupů dotazníkového šetření je zřejmá potřeba zajištění podpory a rozvoje služeb pro neformální pečující. Mnoho z nich se dostává do věku, kdy jim fyzické síly k péči o jejich děti nestačí a potřebují využívat sdílenou péči/sociální službu.

- **Osoby závislé na návykových látkách (zejména alkoholu a drogách)**

Napříč téměř všemi druhy sociálních služeb lze tvrdit, že počty osob závislých na alkoholu a drogách se zvyšují. Ve větším počtu odpovědí bylo uváděno, že se tento počet navíc (výrazně) zvýšil u mladých žen. V tomto ohledu je důležitá zejména podpora preventivních služeb se zacílením na závislosti; jejich kapacity jsou nedostačující, v některých oblastech zcela chybí.

MULTIDISCIPLINARITA A NÁVAZNOST DALŠÍCH RESORTŮ

„Pro podporu setrvání v přirozeném prostředí je typické, že, ač bývá typicky zařazována mezi cíle sociálních služeb, musí zahrnovat další resorty jako školství, bytovou politiku a politiku pracovního trhu, aby fungovala“ (Votoupal, 2022, str. 5).

Z výstupů dotazníkového šetření je zřejmé, že potřeby všech cílových skupin osob se v různé míře dotýkají oblasti péče, ošetření, vzdělávání či bydlení, stejně tak problému návaznosti jednotlivých služeb. Pro komplexnost řešení jejich nepříznivé sociální situace je potřeba zajistit návaznost sociálních

služeb nejen mezi sebou, ale i s dalšími oblastmi, tj. zejména oblastí zdravotnictví, školství, bytové politiky, zaměstnání a práce a oblastí volnočasových aktivit a fungování podpůrných skupin.

V oblasti **zdravotnictví** byly identifikovány zejména následující potřeby:

- *nedostatek zdravotního personálu v sociálních službách, zejména ve službách sociální péče,*
- *nevřešená spolupráce na zdravotně-sociálním pomezí (nedostatečné propojení sociálního a zdravotnického oboru),*
- *problematická dostupnost lékařského vyšetření klientů sociálních služeb (týká se zejména osob bez přístřeší, uživatelů návykových látek, osob ohrožených sociálním vyloučením),*
- *problematické zajištění lékařského vyšetření klientů v domácím prostředí,*
- *nedostupnost některých zdravotnických služeb (např. ordinace pro alkoholismus a jiné toxikomanie, home care, nízkoprahové zdravotní služby aj.),*
- *nedostatek specializovaných lékařů (praktičtí lékaři, zubaři, psychiatři a psychologové),*
- *chybějící zdravotní péče pro děti (nedostatek dětských psychologů, nedostupnost péče o duševní zdraví dětí).*

V oblasti **školství** je zejména zapotřebí zlepšit návaznost na sociální služby pro žáky po ukončení školní docházky, mít k dispozici adekvátní podporu pro dítě, resp. celou rodinu, a to např. v podobě sociální služby. Byla identifikovaná potřebnost v oblastech:

- *navýšení kapacit pedagogicko-psychologických poraden,*
- *zajištění doprovodů do školských zařízení,*
- *zvýšení dostupnosti terénních služeb zajišťujících speciálně pedagogickou péči o děti se zdravotním handicapem,*
- *terénní speciální pedagog,*
- *dostupnost předškolní přípravy v rámci sociálních služeb,*
- *chybějící asistenti pedagoga,*
- *chybějící či nedostatečné vzdělávání žáků ve finanční gramotnosti.*

V rámci oblasti **bydlení** a bytové politiky byl jednoznačně konstatován nedostatek bytů (sociálních, obecních, krizových) pro zajištění adekvátního bydlení klientů sociálních služeb. Mezi problémovými oblastmi a cílovými skupinami, které mají horší přístup k zajištění adekvátního bydlení, bylo v odpovědích respondentů zmíněno:

- *chybí ubytování pro osoby s poruchami užívání návykových látek,*
- *nelze zajistit bydlení pro vícečlenné rodiny,*
- *je třeba zajistit dostupné bydlení pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (vyjma ubytoven),*
- *problematická je oblast bydlení po propuštění osoby z výkonu trestu,*
- *nestabilní bydlení se podílí na zvýšení rizika relapsu v užívání drog,*
- *nedostatek bydlení pro lidi s dušením onemocněním,*
- *chybí startovací byty pro osoby s Aspergerovou nemocí,*
- *chybí byty pro rodiny s dětmi, uživatelé „končí“ na ubytovnách v nevyhovujících podmínkách.*

4.4 Analýza stávajících bariér a podpůrných systémů pro začlenění osob s mentálním postižením a osob se speciálními vzdělávacími potřebami po ukončení školní docházky do běžného života

Následující text obsahuje klíčové výsledky výzkumu „Bariéry a podpůrné systémy pro začlenění absolventů škol s mentálním postižením a poruchou autistického spektra do běžného života“¹², jež realizovala Fakulta sociálních studií MU v rámci veřejné zakázky JMK. Kompletní výzkumná zpráva

¹² Votoupal a kol., 2022

z realizovaného šetření je dostupná na internetových stránkách odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje v sekci [Strategické dokumenty](#).

Téma je nahlíženo jak ze systémového pohledu, tak i skrze interpretaci pohledu zainteresovaných klíčových aktérů. Během výzkumu byl využit soubor výzkumných metod a byly zjišťovány informace od rozmanité skupiny aktérů (vzdělavatelé, učitelé, zástupci obcí, rodiče) s cílem popsat stávající situaci co nejkompaktněji. Provedená empirická šetření identifikovala významná témata týkající se různých aspektů životní situace osob s mentálním handicapem vstupujících do dospělosti.

Výsledky výzkumu přinesly následující hlavní zjištění:

- U části vzdělavatelů je zřejmé chybějící napojení na další subjekty, ať už z řad neziskových organizací, úřadu práce nebo komerčních subjektů. Lze přitom předpokládat, že spolupráce škol s dalšími subjekty je ve prospěch absolventů s postižením, neboť jim umožňuje získat znalosti, dovednosti i zkušenosti jak se zaměstnáváním, tak např. s denními a volnočasovými aktivitami, které by školy samy mohly zajistit jen stěží.
- V případě zkoumaného vzorku osob nedochází k významnější změně situace po skončení školní docházky. Dominantní strategií, kterou respondenti volí, je kombinace využití denního stacionáře a rodičovské péče, kdy stacionář je využíván jako forma „odlehčovací služby“ umožňující zvládnout nároky péče a také jako prostředek socializace osob s postižením.
- Významnou překážkou sociálního začleňování se jeví nedostupnost podpory pro samotné neformální pečovatele a malá míra podpory pro to, aby se osoby s postižením a velkou potřebou podpory mohly alespoň v některých aspektech svého života osamostatnit od rodičů.
- Kromě zmíněné podpory neformálních pečovatelů je nutné klást důraz zejména na posílení kapacit denních stacionářů a rozvoj odlehčovacích služeb, neboť aktuální kapacity nejsou dle vyjádření respondentů dostačující, a na podporu služeb osobní asistence, která přechod ze školského zařízení do dospělosti a integraci celkově může výrazně zlepšit.
- Významným zjištěním je respondenty popisovaná nepropojenost jednotlivých klíčových aktérů a neexistence standardního modelu spolupráce, který by zajišťoval podporu osob s mentálním handicapem v procesu přechodu ze školského prostředí na pracovní trh.

Provedeným výzkumným šetřením bylo zjištěno, že osoby s mentálním handicapem jsou velmi heterogenní cílovou skupinou. Jejich životní situaci významně ovlivňuje nejen míra jejich postižení, ale i mnohé další faktory, jako jsou typ vzdělávání, míra podpory ze strany rodiny a typ využívaných sociálních služeb. Z toho vyplývá, že nutnou podmínkou při formulaci podpůrných politik je zaměření na možnosti individualizované podpory respektující specifika životních situací osob s mentálním handicapem.

V rámci výzkumu byl také **identifikován nedostatek institucionalizované podpory v oblasti přechodu do dospělosti**. Všichni zainteresovaní aktéři (rodiče, učitelé, sociální pracovníci) se setkávají s obtížemi spojenými se situací přechodu do dospělosti u lidí s mentálním handicapem a jsou si vědomi potřeby vzájemné spolupráce, neexistuje však zavedený systém podpory, který by jim tuto podporu usnadňoval.

4.5 Podpora péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji

Duševní zdraví je stav, který umožňuje lidem prožívat smysluplný život, štěstí a naplňující vztahy, uvědomovat si a realizovat vlastní potenciál, vypořádat se s normální životní stresovou zátěží, produktivně pracovat a přispívat k blahobytu společnosti. Duševní zdraví není pouze absence duševního onemocnění, ale základní komponenta zdraví, tj. stavu fyzické, mentální a sociální pohody (dle definice Světové zdravotnické organizace, 2014). Chápeme-li zdraví jako „stav plné tělesné, duševní a sociální pohody“, nikoliv jen jako „nepřítomnost nemoci či vady“, je cílem podpory péče

o duševní zdraví v Jihomoravském kraji zabezpečení podmínek pro plné zdraví obyvatel Jihomoravského kraje z pohledu široké oblasti charakterizované jako duševní pohoda. Současně by měl být do roku 2030 v ČR dokončen systémový proces reformy péče o duševní zdraví 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.

Reforma péče o duševní zdraví v ČR a transformace psychiatrických nemocnic

Péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji vychází z vizí a opatření *Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020–2030*, počítá s realizací transformačních plánů Psychiatrické nemocnice Brno, Psychiatrické nemocnice v Kroměříži a Dětské psychiatrické nemocnice Velká Bíteš.

Principy péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji

Všichni lidé s duševní nemocí jsou schopni vstoupit do procesu zotavení, mají právo na život v přirozeném prostředí, pokud si ho sami vyberou, mají dostupné služby tam, kde je právě potřebují, a zaručeno dodržování základních lidských práv.

Služby pro lidi s duševním onemocněním mají být dostupné místně a časově ve spádové oblasti – tam, kde je člověk právě potřebuje (místo bydliště, škola, zaměstnání, zdravotnické zařízení). Služby mají být zabezpečeny funkčními multidisciplinárními týmy a mají být k dispozici nejen klientům, kteří mají stanovenou diagnózu, ale i lidem v riziku vzniku nemoci a těm, kdo si o pomoc sami neřeknou. Služby pracují v podpoře zotavení.

Péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji volí jako prioritní terénní podporu, s omezením péče v ústavních zařízeních (zdravotnických a sociálních), je postavena na multidisciplinárním přístupu zdravotně sociálních služeb.

Péče o duševní zdraví je zaměřena na všechny cílové skupiny:

- osoby se zkušeností se závažným duševním onemocněním a s dalšími typy duševního onemocnění,
- děti v riziku ohrožení duševního zdraví,
- senioři s projevy demencí a dalších duševních onemocnění,
- lidé se závislostmi (oblast adiktologie).

Důležitým bodem v rozvoji péče o duševní zdraví je realizace preventivních, destigmatizačních aktivit a včasných záchytů onemocnění v dětské a dospívající populaci ve spolupráci se službami ve školství a v sociálních službách zaměřených na děti a dospívající.

V souladu s aktivitami na úrovni Ministerstva zdravotnictví a dalších resortů bude období 2024–2026 zaměřeno i na rozvoj systému krizové péče o osoby s psychickými potížemi.

Populace JMK zasažená psychickými potížemi a nemocemi – data pro vybrané skupiny obyvatel

Dle dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS)¹³ bylo v r. 2021 v Jihomoravském kraji 6 445 osob s diagnózami psychotických onemocnění. Jedná se o 3. nejvyšší počet v ČR. Počet pacientů v dětském věku¹⁴ byl v témže roce 6 017 (2. nejvyšší počet v ČR). Poruchy duševního zdraví populace ve věku 65+¹⁵ dosáhly čísla 21 375 osob (3. nejvyšší počet v ČR).

Koncepce péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji

Prosazováním rozvoje péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji se zabývá Pracovní skupina pro duševní zdraví v Jihomoravském kraji. V období 2023–2024 bude připravovat návrh Koncepce péče

¹³ ÚZIS, 2023a

¹⁴ ÚZIS, 2023b

¹⁵ ÚZIS, 2023c

o duševní zdraví, která by realizovala aktivity pro podporu péče o duševní zdraví v JMK na výše uvedených principech.

Jihomoravský kraj připravuje systémový projekt na multidisciplinární podporu duševního zdraví z výzev ESF OPZ+ v aktuálním období.

4.6 Paliativní péče v sociálních službách v Jihomoravském kraji

Dostupné terénní služby umožňují setrvání v domácím prostředí, v kruhu blízkých a rodiny i v závěru života. Důležitou roli zde hraje mezirezortní spolupráce zdravotních a sociálních služeb. Podporu lidem v závěru života zajišťují zdravotně sociální služby jako obecná či specializovaná mobilní paliativní péče, paliativní péče poskytovaná v lůžkových hospicích, podpora formou domácí zdravotní péče (home care), či podpora a péče poskytovaná v pobytových sociálních službách (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením).

Koncepce rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji 2022–2025

Zastupitelstvo Jihomoravského kraje schválilo v únoru 2022 Koncepci rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji na období let 2022–2025.

Jedná se o strategický materiál, který cílí na vybudování sítě poskytovatelů paliativní péče, možnost volby prostředí pro život s nevyléčitelnou chorobou i závěr života, dostupnost sociální a psychologické podpory pro rodiny a blízké.

V souvislosti s koncepcí paliativní péče o pacienty v závěru života v JMK jsou cílovou skupinou dokumentu pacienti s paliativně relevantními diagnózami v posledním roce života. Tyto diagnózy jsou v koncepci jasně vymezeny, včetně specifik dětské paliativní péče.

V Jihomoravském kraji každoročně umírá více než 12 000 osob, z toho více než 9 500 osob umírá na některou z tzv. paliativně relevantních diagnóz. U těchto pacientů je třeba v závěru života předpokládat potřebu paliativní péče.

- Více než 65 % úmrtí na paliativní relevantní diagnózy nastává v lůžkových zdravotnických zařízeních.
- Polovina úmrtí na paliativně relevantní diagnózy nastává v JMK v nemocnicích akutní péče.
- 14 % úmrtí nastává ve fakultních nemocnicích.
- V lůžkových hospicích v JMK umírá 4,5 % pacientů s paliativně relevantními diagnózami.
- V domácím nebo náhradním sociálním prostředí (zařízení sociálních služeb) nastává více než 30 % všech úmrtí.
- V JMK umírá každoročně více než 35 dětských pacientů v důsledku některé z chronických život ohrožujících a život limitujících diagnóz.

Z výše uvedených dat vyplývá, že pacienti s potřebou paliativní péče se vyskytují ve všech segmentech zdravotního a sociálního systému.

Prosazováním rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji se zabývá Pracovní skupina pro paliativní péči v Jihomoravském kraji. Podílí se na formulaci akčních plánů ke Koncepci rozvoje paliativní péče, je jmenována pro účely implementace koncepce. Doporučuje a vyhodnocuje kroky, postupy a strategie tak, aby procesy byly logické, účelné a vedly k určeným cílům.

Podpora paliativní péče v sociálních službách

Na základě doporučení pracovní skupiny vyhlásila Rada Jihomoravského kraje dotační program na podporu paliativní péče v pobytových sociálních službách, a to pro r. 2022 a dále pro r. 2023. Předpokladem je pokračování dotačního programu i v dalších letech.

Cílem dotačního programu je podpora neinvestičních aktivit k financování výdajů souvisejících s rozvojem paliativní péče v zařízení poskytovatelů pobytových sociálních služeb. Finanční podpora se zaměřuje na vytvoření programu paliativní péče v zařízení pobytových služeb, akčního plánu k jeho realizaci, koordinaci paliativní péče v zařízení a na vzdělání pracovníků poskytovatele sociálních služeb v problematice paliativní péče. Finanční podpora je určena na personální náklady na pozice koordinátora paliativní péče, mentora paliativní péče, na úhradu odborného vzdělávání pracovníků poskytovatele v oblasti paliativní péče a na drobné provozní výdaje související se zavedením systému paliativní péče v zařízení.

Během realizace aktivit v r. 2022 byla realizována tři setkání se zástupci příjemců finanční podpory a některými členy pracovní skupiny pro paliativní péči. Během těchto setkání byla získávána zpětná vazba o realizaci projektů podpořených dotací Jihomoravského kraje, příjemci průběžně informovali o průběhu projektů, byla poskytována odborná podpora při zavádění programu paliativní péče v zařízení. Zároveň došlo během setkání ke sběru podnětů pro úpravu navazujícího dotačního programu pro r. 2023.

Potřeby, které vyplývají ze zavádění paliativní péče v pobytových službách:

- navazování kontaktů mezi pobytovou službou a mobilním hospicem – např. při společném vzdělávání,
- potřeba navyšování počtu zdravotních sester i pracovníků v sociálních službách (pečovatelek) v zařízeních, kde je zavedena paliativní péče, a obecně tam, kde jsou klienti v horším zdravotním stavu a mají zvýšenou potřebu ošetrovatelské zdravotní péče,
- zapojování nejen zdravotních sester, ale i lékařského rozhodování – propojení s praktickými lékaři, kteří poskytují péči klientům v zařízení,
- potřeba podpory při získání praktického lékaře do zařízení – nedostatek praktických lékařů pro pobytovou službu – nejlépe podpora ze strany kraje,
- vyjasnění vykazování úkonů 926 a 913 zdravotním pojišťovnám – vyhledávání vhodného modelu.

Vyčleněná částka dotační podpory pro r. 2022 i 2023 činila 3 000 000 Kč pro každý rok; Jihomoravský kraj počítá s touto dotační podporou i pro další roky.

4.7 Transformace a deinstitucionalizace pobytových služeb

Hlavním cílem procesů deinstitucionalizace a transformace, s odkazem na Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením, kterou ČR přijala v roce 2007, je podpořit proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů současných pobytových zařízení sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí.¹⁶

Procesy a aktivity v rámci deinstitucionalizace a transformace se v Jihomoravském kraji zaměřují převážně na domovy pro osoby se zdravotním postižením a nově vzniklé komunitní služby. Cílem procesů deinstitucionalizace a transformace je nabídnout lidem se zdravotním postižením srovnatelné podmínky a možnosti pro život, jaké mají jejich vrstevníci, a tak být součástí přirozené komunity. Tyto změny jsou úzce spojeny i se změnou myšlení a postojů, a to jak na straně klientů pobytových sociálních služeb, tak na straně zaměstnanců služby, veřejnosti, zástupců obcí, krajů aj.¹⁷

Základním dokumentem pro proces transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Jihomoravském kraji je *Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením*, která byla schválena Radou Jihomoravského kraje dne 14. 9. 2020 usnesením

¹⁶ *Národní strategie sociálních služeb 2016–2025. MPSV, Praha, 2015*

¹⁷ *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji 2021–2023*

č. 10799/20/R162. Dne 15. 9. 2021 Rada Jihomoravského kraje schválila usnesením č. 2179/21/R36 k této strategii Dodatek č. 1, který upřesňuje konkrétní etapy transformace a kvantifikuje naplnění jejích jednotlivých fází. Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením je v souladu s Programovým prohlášením Rady Jihomoravského kraje pro volební období 2020–2024.

V rámci IROP výzev pro programové období 2021+ je vyčleněna alokace pro Jihomoravský kraj na investiční projekty realizované v rámci deinstitucionalizace a transformace pobytových sociálních služeb ve výši cca 400 mil. Kč. Podmínkou čerpání z tohoto finančního zdroje je schválený transformační plán organizace obsahující podrobný popis investičních záměrů na vznik komunitních služeb.

Základní procesy transformace v JMK

Transformace je řízený proces, který vychází z potřeb klientů transformujících se zařízení, zohledňuje, jakou míru podpory budou pro přechod do komunitních služeb potřebovat. Je prováděna analýza okolí, kdy je zjišťována dostupnost běžných veřejných služeb, nabídka existujících sociálních služeb, zdrojů neformální podpory v komunitě. Současně je nezbytné vyhodnocovat reálnost dosažitelných cílů, ať už ve vazbě na ne/dostupnost nemovitostí v jednotlivých regionech JMK, nebo ve vazbě na následné zařazení vzniklých komunitních služeb do podporované sítě sociálních služeb v kraji.

Cílem transformačních aktivit je nabídnout lidem se zdravotním postižením srovnatelné podmínky a možnosti pro život, jaké mají jejich vrstevníci, a tak být součástí přirozené komunity. Žádoucím stavem je udržení, případně obnovení rodinného zázemí, přátelských vazeb osob s postižením v běžném prostředí a zabezpečení nezbytné podpory a péče využitím potenciálu blízké komunity a dostupných terénních a ambulantních služeb v místě bydliště.

V souvislosti se zvýšenými nároky na proces projektového řízení plné transformace dvou příspěvkových zařízení (Habrovanský zámek, příspěvková organizace, Emin zámek, příspěvková organizace) a probíhajícího procesu částečné transformace sedmi příspěvkových organizací kraje (Zámek Břežany, příspěvková organizace, Srdce v domě, příspěvková organizace, Paprsek, příspěvková organizace, Domov Horizont, příspěvková organizace, Zámeček Střelice, příspěvková organizace, Domov u lesa Tavíkovice, příspěvková organizace, Sociální služby Šebetov, příspěvková organizace) došlo na konci roku 2022 ke změně struktury řízení transformace a pro tyto účely nově vznikl Řídící výbor pro transformaci sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Následně na jaře 2023 byl ustaven Projektový tým pro realizaci plné transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Jihomoravském kraji (Habrovanský zámek, příspěvková organizace, Emin zámek, příspěvková organizace). Třetí nedílnou součástí transformačního procesu jsou pravidelná setkávání členů transformačních týmů zapojených příspěvkových organizací. Podoba nových komunitních služeb se také odvíjí od Materiálně-technického standardu pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou a Kritérií sociálních služeb komunitního charakteru, kritérií transformace a deinstitucionalizace MPSV.

4.8 Novelizace zákonů

V době přípravy *Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v JMK na období 2024–2026* připravovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí několik novel zákona o sociálních službách. V době vydání tohoto strategického dokumentu však žádná z navrhovaných novel nebyla schválena, takže na případné změny bude třeba reagovat průběžně, a to i případnou aktualizací dokumentu.

Novela zákona o sociálních službách

První návrh novely zákona o sociálních službách předpokládá účinnost od července 2023. V době zpracování dokumentu byl návrh novely ve stádiu vypořádání připomínek z vnějšího připomínkového řízení. Hlavní oblasti navrhovaných změn jsou následující:

1. Úprava příspěvku na péči

Příspěvek na péči se má podílet na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zabezpečení základních životních potřeb osob. Příspěvek na péči je jedním ze zdrojů financování sociálních služeb, umožňuje osobě „nakoupit si“ služby od laika či profesionála a co nejdéle setrvat v domácím prostředí. Návrh počítá se zavedením valorizačního mechanismu a se zvýšením částky příspěvku na péči pro osoby starší 18 let ve stupni závislosti I. ze stávajících 880 Kč na 2 000 Kč.

2. Změny v oblasti sociálních služeb

Novelizace upřednostňuje poskytování sociálních služeb v přirozeném sociálním prostředí, s čímž jsou spojeny i systémové změny pro segment neformální péče. Jedním ze zásadních novelizačních návrhů je posílení principu subsidiarity při poskytování péče, kdy v úvodních ustanoveních normy se specifikuje prioritizace poskytování sociální služby v přirozeném sociálním prostředí klienta. Klient bude před příjmem do pobytové sociální služby posuzován z hlediska možnosti zajistit mu zdroj pomoci, péče a podpory z jiného zdroje, tedy např. ze strany neformálních pečovatелů, či ambulantní a terénní sociální služby.

Na základě zkušeností a požadavků z praxe se do ustanovení doplňují další základní činnosti. První ze základních činností je určena pečujícím osobám jako nové cílové skupině sociálních služeb. Bude se jednat o základní činnost poskytovanou bez úhrady. Druhá nová základní činnost reaguje na potřeby praxe, kdy v souvislosti s trendem stárnutí obyvatel a nárůstem počtu osob, které trpí Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demence, vyvstala potřeba uživatelům pečovatelské služby nejen aktivně pomáhat při výkonu různých denních činností, ale i zajistit jim podporu ve formě „dohledu“. Cílem ustanovení je, aby si osoba ve svém domácím prostředí neublížila (týká se například vaření, manipulace s ohněm, vodou apod.).

Dále se navrhuje stanovit maximální lhůtu 180 dní pro poskytování odlehčovací služby v kalendářním roce. Aktualizuje se rozsah a obsah sociální služby azylové domy, která bude určena také osobám s látkovými závislostmi.

3. Změny ve způsobu stanovení úhrad v sociálních službách

Navrhuje se zavést valorizační mechanismus maximální výše úhrad, které jsou stanovené ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. Nově se budou maximální úhrady od uživatelů valorizovat analogicky k valorizaci procentní výměry důchodů.

4. Zavedení minimálního personálního standardu

Personální standard bude definován jako vyjádření počtu přepočtených úvazků na zajištění sociální služby v požadované kapacitě vyjadřující míru potřebnosti sociální služby ze strany klientů. Hodnota personálního standardu bude zároveň podmínkou pro udělení a udržení registrace příslušného druhu a formy služby v poskytovatelem deklarované kapacitě.

5. Zavedení materiálně technických podmínek

Návrh stanovuje materiálně technický standard pro vybrané pobytové služby: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, odlehčovací služba v pobytové formě a azylové domy.

Druhá novela zákona o sociálních službách předpokládá účinnost od července 2024. Zahrnuje úpravu jednotlivých druhů sociálních služeb a měla by zajistit předvídatelné, stabilní financování a garantovanou kvalitu v sociálních službách. V době přípravy tohoto dokumentu byl zahájen konzultační proces se všemi relevantními partnery, který bude probíhat do července 2023, a to včetně

činnosti stanovených pracovních skupin. Předložení novely zákona k projednávání na úrovni vlády se plánuje do konce roku 2023.

Sociálně-zdravotní pomezí

Vedle již zmíněných dvou připravovaných novel zákona o sociálních službách připravuje MPSV další významnou změnu v podobě vzniku nového druhu sociální služby, a to sociálně zdravotní služby. Předpokládaná účinnost příslušné novely je od ledna 2024, v souvislosti s tím spustilo MPSV na začátku roku 2023 konzultační proces.

Vznik sociálně zdravotní služby bude znamenat novelizaci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Předmětem navržených novelizací je výhradně zrušení ustanovení, která umožňují pobytovým zařízením sociálních služeb poskytovat zdravotní služby bez nutnosti získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách. Jedná se o tzv. kontraktační povinnost. Poskytovatelé sociálních služeb by tak museli získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb ošetrovatelské péče, budou povinně absolvovat výběrové řízení na uzavření smlouvy dle zákona o zdravotních službách.

Zdravotně-sociální péče tak zcela nenahradí žádné stávající poskytovatele zdravotních, ani sociálních služeb, pouze jejich služby doplní o nový druh péče pro klienty s nejrozsáhlejšími potřebami, u nich budou zdravotní a sociální složky více koordinovány.

4.9 Asistivní technologie

Pro Jihomoravský kraj jsou inovace jedním z nástrojů, jak zvládnout předpokládané vyšší nároky na zdravotní a sociální péči v důsledku demografického stárnutí populace. V tomto kontextu kraj vnímá vysoký potenciál neinstitucionalizované formy sociálních služeb, kdy trendem budoucnosti bude vyšší podpora terénních a ambulantních forem péče s postupným vyšším využíváním nových a asistivních technologií¹⁸.

V březnu 2023 provedla Jihomoravská agentura pro veřejné inovace JINAG ve spolupráci s Odborem sociálních věcí KrÚ JMK¹⁹ dotazníkové šetření mezi poskytovateli terénních a ambulantních sociálních služeb, poskytovateli terénních zdravotních služeb a zástupci sociálních odborů obcí v Jihomoravském kraji (tj. obce s rozšířenou působností a obce s pověřeným obecním úřadem) s cílem zmapovat znalosti a praxi v oblasti využití asistivních technologií.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že znalosti dotazovaných o asistivních technologiích jsou poměrně značné. Nejznámější asistivní technologie jsou podle dotazovaných dohledové náramky, hodinky a tísňová tlačítka. Znalost mají poskytovatelé služeb a obce také o senzorech (čidlech) k monitorování pohybu či pádu, o technologiích usnadňujících komunikaci nebo technologiích pro monitorování životních funkcí.

¹⁸ JMK, 2021

¹⁹ JINAG, 2023

Ačkoliv znalost asistivních technologií mají respondenti vysokou, jejich využití v praxi je nižší. Přes 60 % dotázaných uvádí, že asistivní technologie ve své praxi nevyužívá, a to zejména z důvodu nezájmu, resp. nepotřebnosti ze strany klientů, z důvodu ceny technologií, nedostatku financí poskytovatelů služeb, nedostupnosti technologií apod.

Využití asistivních technologií mají respondenti většinou spojené se zajištěním pocitu bezpečí, se sledováním rizika pádu osob a podporou pro rodinné příslušníky a pečující osoby. Z hlediska cílových skupin jde nejčastěji o osoby se sníženou soběstačností (seniory) a osoby s demencí; technologie usnadňující komunikaci jsou v praxi respondentů využívány u všech vybraných cílových skupin, zvláště pak u lidí se zrakovým a sluchovým postižením.

Převažující část poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb a obcí sama asistivní technologie nevládní; necelá polovina respondentů uvedla, že asistivní technologie zajišťují externím dodavatelem, kterého klientům/pacientům zprostředkovávají (tj. služba tísňové péče, Policie ČR, obce). Zkušenost, kdy asistivní technologie jsou ve vlastnictví obce a služba je klientům/pacientům pouze zprostředkovává, má necelá pětina respondentů, nejedná se tedy o běžně užívaný model. Pouze cca 14 % dotazovaných má zkušenost se spoluprací s registrovanou sociální službou tísňové péče působící v JMK, která disponuje asistivními technologiemi.

4.10 SWOT analýza Základní sítě sociálních služeb JMK

SWOT analýza shrnuje hlavní zjištění uvedená v rámci předchozích analýz. Tato analýza třídí hlavní rozvojové faktory Jihomoravského kraje v oblasti sociálních služeb.

Silné stránky	Slabé stránky
<ol style="list-style-type: none"> 1. Početná síť sociálních služeb v JMK zvyšující stabilitu zajištění potřeb osob. 2. Dlouhodobé nastavení vícezdrojového financování sociálních služeb. 3. Dlouhodobě nastavená spolupráce s obcemi s rozšířenou působností v oblasti rozvoje sociálních služeb. 4. Podpora zapojení stávajících poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s chronickým duševním onemocněním do reformy psychiatrické péče ze strany JMK. 5. Podpora kraje při procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. 6. Přítomnost univerzitního města Brna zvyšující dostupnost osob vzdělaných v oboru sociální práce a dalších příbuzných oborech. 7. Vysoká životní úroveň JMK (třetí nejbohatší kraj, nízký počet sociálně vyloučených lokalit, vyšší vzdělanost, nízká nezaměstnanost). 8. Pozitivní zkušenost s transformací pečovatelských služeb na odborné služby péče. 9. Podpora osob umožňující setrvat v přirozeném prostředí prostřednictvím ambulantních a terénních služeb. 10. Nastavená podpora zavádění paliativní péče v pobytových službách. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Různé systémy spolufinancování na území obcí s rozšířenou působností. 2. Nestabilita ve výši finančních zdrojů. 3. Různá úroveň a kvalita komunitního plánování na úrovni obcí s rozšířenou působností. 4. Absence kontroly role sociálních služeb v Základní síti sociálních služeb JMK. 5. Nedostupnost sociálních služeb pro specifické cílové skupiny. 6. Nízká flexibilita Základní sítě sociálních služeb při reagování na potřeby území a řešení krizových situací. 7. Nedostatečné propojení sociální, zdravotní a školské oblasti. 8. Nedostatečná informovanost odborné i laické veřejnosti o dostupnosti a variaci druhů sociálních služeb (úzké vnímání zaměřené na bytové služby, malá osvěta ze stran služeb samotných). 9. Poskytování části sociálních služeb v nevyhovujících podmínkách (zámky, bariérové prostředí).
Příležitosti	Ohrožení
<ol style="list-style-type: none"> 1. Legislativní změny. 2. Systémové projekty s cílem zvýšit metodickou podporu sociálním službám (OPZ+). 3. Využívání nových technologií v praxi sociálních služeb – rozvoj a dostupnost asistivních technologií. 4. Podpora neformální péče v přirozeném prostředí. 5. Odborné vzdělávání zaměstnanců sociálních služeb a koordinátorů komunitního plánování. 6. Podpora aktivního stárnutí. 7. Zavádění nových metod, které rozšiřují možnosti podpory osob se zdravotním postižením i pečujících a doplňují síť sociálních služeb prostřednictvím neformální pomoci (např. homesharing). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nedostatek pracovníků v přímé péči na trhu práce. 2. Neexistence zákona o sociálním bydlení a nedostatečné řešení bytové politiky. 3. Rozdílné odměňování pracovníků v sociálních službách. 4. Stárnutí populace. 5. Nedostatečná úhrada zdravotních pojišťoven za poskytnutou péči v pobytových službách. 6. Geopolitická situace – ekonomická a uprchlická krize. 7. Stav veřejných rozpočtů. 8. Významné změny přístupu politického vedení Jihomoravského kraje v sociální oblasti. 9. Zvyšující se počet neregistrovaných sociálních služeb v JMK. 10. Rozvoj nových pobytových služeb, které nebudou vznikat na základě komunitního plánování (kapacita, poloha, dispozice). 11. Meziresortní nepropojenost systému sociální, zdravotní a školské problematiky.

5. Finanční analýza

Finanční analýza obsahuje ekonomickou analýzu oblasti poskytování sociálních služeb na území Jihomoravského kraje včetně analýzy zdrojů financování a předpokládané finanční nákladovosti v plánovaném období. Finanční analýza obsahuje nejprve popis systému financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji a analýzu struktury zdrojů, což zajišťuje transparentnost celého procesu financování. Finanční analýza sociálních služeb je důležitá pro zajištění dlouhodobé udržitelnosti a kvality sociálních služeb. Dále byl v rámci finanční analýzy vypracován plán nákladovosti, který obsahuje odhad nákladů na sociální služby v předmětném plánovacím období.

5.1 Systém financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji

Procesy financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji jsou nastaveny tak, aby vedly k naplnění samosprávné role kraje uvedené v ustanovení § 95 písm. g) a h) zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a byly v souladu s ustanovením § 101a a s ustanovením § 105 zákona o sociálních službách.

Dle ustanovení § 95 písm. g) zákona o sociálních službách kraj zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. Dle ustanovení § 95 písm. h) zákona o sociálních službách kraj určuje síť sociálních služeb na území kraje, přitom přihlíží k informacím obcí sděleným podle § 94 písm. f). Dle ustanovení § 94 písm. f) zákona o sociálních službách obec spolupracuje s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje; za tím účelem sděluje kraji informace o kapacitě sociálních služeb, které jsou potřebné pro zajištění potřeb osob na území obce, a spoluvytváří podmínky pro zajištění potřeb těchto osob.

Od 1. ledna 2015 přešly kompetence v rozhodování o výši finanční podpory na zajištění sociálních služeb na úroveň krajů. Kraje o této podpoře rozhodují v samostatné působnosti v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

Financování sociálních služeb na území Jihomoravského kraje probíhá formou řízení o poskytnutí vyrovnávací platby organizacím pověřeným poskytováním sociálních služeb (jakožto služeb obecného hospodářského zájmu) na území kraje. Řízení je nastaveno 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 zveřejněného v Úředním věstníku Evropské unie dne 11. 1. 2012 (Rozhodnutí SGEI). Finanční podpora z rozpočtu Jihomoravského kraje tvoří pouze část celkového objemu vyrovnávací platby, je součástí krytí vyrovnávací platby jako tzv. příspěvek na vyrovnávací platbu.

Rámec systému financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji je stanoven v Pravidlech financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro léta 2023–2024 (dále jen „Pravidla“). Pravidla obsahují podmínky pro poskytnutí finanční podpory, postup pro podání žádosti, postup pro posouzení žádosti a stanovení výše finanční podpory, pravidla a podmínky pro čerpání, kontrolu a finanční vypořádání finanční podpory. Pravidla schvaluje Zastupitelstvo Jihomoravského kraje.

V návaznosti na Pravidla schvaluje Rada Jihomoravského kraje Kritéria financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro příslušný rok, která upravují výpočty výše optimálních finančních podpor, obsahují tabulky stanovující hodnoty finanční podpory, stanovují výpočet vyrovnávací platby a určují podíl spolufinancování sociálních služeb z jiných zdrojů.

Pravidla jsou zpracována v souladu s nařízením vlády č. 98/2015 Sb., o provedení § 101a zákona o sociálních službách a s metodikou Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytování dotací ze státního rozpočtu krajům a Hlavnímu městu Praze pro příslušný rok.

Při nastavení systému financování sociálních služeb na území Jihomoravského kraje jsou uplatňovány následující základní principy a postupy:

- návrh finanční podpory je stanoven jednotným nediskriminačním způsobem pro všechny poskytovatele sociálních služeb bez ohledu na jejich právní formu;
- finanční podpora je stanovena na základní „výkonovou“ jednotku sociální služby, tj. lůžko (pro pobytové/lůžkové formy sociálních služeb) a úvazek pracovníka (pro ambulantní a terénní formy služby);
- při výpočtu výše finanční podpory se vychází z obvyklých (průměrných) nákladů příslušného druhu sociální služby na jednotku, zjištěných v rámci analýzy nákladovosti jednotlivých druhů sociálních služeb, přičemž se v případě finanční podpory č. 1 zohledňují obvyklé výnosy sociální služby (úhrady od uživatelů, případně další výnosy) a spolufinancování sociální služby z jiných (především veřejných) zdrojů;
- je zachován vícezdrojový princip ve financování sociálních služeb, jedním z parametrů zohledněných při výpočtu výše finanční podpory je stanovený podíl spolufinancování sociální služby z jiných (především veřejných) zdrojů;
- finanční podpora se neposkytuje na úhradu 100 % skutečných nákladů konkrétní sociální služby, a to vzhledem k disponibilním veřejným rozpočtům;
- systém financování sociálních služeb je provázán se systémem plánování sociálních služeb na území kraje.

5.2 Analýza struktury zdrojů financování sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji

Dotace Ministerstva práce a sociálních věcí

Jedná se o účelově určenou dotaci ze státního rozpočtu, která je poskytována kraji na zajištění dostupnosti poskytování sociálních služeb na jeho území v souladu s ustanovením § 101a zákona o sociálních službách. O rozdělení finančních prostředků z dotace poskytovatelům sociálních služeb rozhoduje kraj na základě schváleného programu „*Státní dotace pro poskytovatele sociálních služeb dle § 101a zák. č. 108/2006 Sb.*“ pro příslušný rok.

Výše dotace se odvíjí od disponibilních finančních prostředků na sociální služby vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu poskytování sociálních služeb a od způsobu rozdělení těchto prostředků mezi jednotlivé kraje. Způsob poměrného rozdělení finančních prostředků mezi jednotlivé kraje definuje ustanovení § 101a odst. 4 zákona o sociálních službách. Výše dotace kraji je stanovena Ministerstvem práce a sociálních věcí ve výši procentního podílu kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu sociálních služeb na příslušný rozpočtový rok, přičemž výše procentního podílu kraje je uvedena v příloze k zákonu o sociálních službách a činí pro Jihomoravský kraj 9,21 %.

Finanční prostředky z rozpočtu Jihomoravského kraje

Jedná se o účelově určené finanční prostředky z rozpočtu Jihomoravského kraje poskytované na základě ustanovení § 105 zákona o sociálních službách. O rozdělení finančních prostředků poskytovatelům sociálních služeb rozhoduje kraj na základě schváleného programu „*Spolufinancování dotace MPSV z rozpočtu JMK*“ pro příslušný rok.

Strukturální fondy Evropské unie

Jedná se o finanční prostředky ze strukturálních fondů Evropské unie, zejména Evropského sociálního fondu.

V letech 2018–2022 realizoval Jihomoravský kraj v rámci Operačního programu Zaměstnanost projekt „Vybrané služby sociální prevence na území Jihomoravského kraje“. V projektu byly v uvedeném období podporovány vybrané druhy sociálních služeb: azylové domy, intervenční centra, sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a domy na půl cesty.

CELKOVÝ PŘEHLED ZAPOJENÝCH SLUŽEB A VYROVNÁVACÍCH PLATEB Z PROJEKTU

Přehled služeb IP 2018–2022		
Sociální služba	Počet služeb celkem	Vyrovnávací platba celkem (Kč)
Sociálně aktivizační služby	18	114 740 051
Azylové domy	21	235 525 720
Domy na půl cesty	1	348 723
Intervenční centra	1	7 959 000
Sociálně terapeutické dílny	10	48 804 472
Celkem		407 377 966

V období 2021–2022 byl souběžně s předchozím projektem realizován projekt „Podpora vybraných sociálních služeb na území Jihomoravského kraje“. Prostřednictvím tohoto projektu byly podpořeny sociální služby azylové domy a osobní asistence.

CELKOVÝ PŘEHLED ZAPOJENÝCH SLUŽEB A VYROVNÁVACÍCH PLATEB Z PROJEKTU

Přehled služeb IP 2019–2022		
Sociální služba	Počet služeb celkem	Vyrovnávací platba celkem (Kč)
Osobní asistence	17	12 485 300
Azylové domy	16	39 526 389
Celkem		52 011 689

Od roku 2023 realizuje Jihomoravský kraj v rámci Operačního programu Zaměstnanost Plus projekt „Podpora vybraných služeb sociální prevence na území Jihomoravského kraje“. V projektu jsou v období od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2025 podporovány vybrané druhy sociálních služeb: azylové domy, intervenční centra a sociálně terapeutické dílny.

PŘEDPOKLAD ČERPÁNÍ FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ V JEDNOTLIVÝCH LETECH REALIZACE PROJEKTU

Přehled služeb IP 2019–2022		
ROK	Počet služeb celkem	Vyrovnávací platba celkem (Kč)
2023	29	115 488 859
2024	30	117 796 825
2025	30	120 148 973
Celkem		353 434 657

VÝŠE FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ NA ZAJIŠTĚNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JMK 2020–2023

Rok	Finanční prostředky z dotace MPSV (v Kč)	Finanční prostředky z rozpočtu kraje (v Kč)	Finanční prostředky poskytnuté z projektů realizovaných krajem (v Kč)	Celkem (v Kč)	Meziroční nárůst/pokles výše finančních prostředků
2020	1 620 721 619	233 723 000	113 234 042	1 967 678 661	
2021	1 924 116 126	267 661 300	108 834 031	2 300 611 457	16,92 %
2022	2 039 006 400	286 488 600	40 738 097	2 366 233 097	2,85 %
2023	2 260 987 500	143 519 100	103 445 698	2 507 952 298	5,99 %
Celkem	7 844 831 645	931 392 000	366 251 868	9 142 475 513	

Finanční prostředky z rozpočtu obcí

Jedná se o finanční prostředky z obecních rozpočtů, o jejichž přidělení rozhoduje obec ve své samostatné působnosti.

VÝŠE FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ NA SOCIÁLNÍ SLUŽBY Z ROZPOČTU OBCÍ

Rok	Finanční prostředky z rozpočtu obcí celkem (v Kč)	Meziroční nárůst výše finančních prostředků	Finanční prostředky na organizace zřizované obcemi (v Kč)	Meziroční nárůst výše finančních prostředků
2020	163 743 691		479 354 853	
2021	137 545 143	-16,00 %	489 828 444	2,18 %
2022	189 145 864	37,52 %	415 360 758	-15,20 %
2023	237 366 763	25,49 %	553 013 053	33,14 %
Celkem	727 801 461		1 937 557 108	

Platby z veřejného zdravotního pojištění

Jedná se o zdroje veřejného zdravotního pojištění určené k hrazení zdravotní péče poskytované osobám, kterým se poskytují pobytové služby sociální péče v zařízeních sociálních služeb (týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem), pokud je zdravotní péče těmto osobám poskytována vlastními zaměstnanci poskytovatele sociálních služeb.

Rok	Platby z veřejného zdravotního pojištění (v Kč)	Meziroční nárůst výše finančních prostředků
2020	142 946 438	
2021	193 221 535	35,17 %
2022	204 638 860	5,91 %
2023	194 547 150	-4,93 %
Celkem	735 353 983	

Úhrady od uživatelů

Významným zdrojem financování sociálních služeb, a to zejména služeb sociální péče jsou úhrady od uživatelů hrazené z příspěvku na péči či vlastních příjmů. Výše úhrad uživatelů (úhrada nákladů za sociální služby) je limitována vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

ÚHRADY OD UŽIVATELŮ

Rok	Úhrady uživatelů (v Kč)	Meziroční nárůst výše finančních prostředků
2020	952 899 890	
2021	942 743 870	-1,07 %
2022	1 112 177 822	17,97 %
2023	1 107 640 691	-0,41 %
Celkem	4 115 462 273	

Nákladovost sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji, obvyklé (průměrné) náklady jednotlivých druhů sociálních služeb

NÁKLADY SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JIHMORAVSKÉM KRAJI

Rok	Osobní náklady (v Kč)	Provozní náklady (v Kč)	Náklady celkem (v Kč)	Meziroční nárůst nákladů
2020	3 312 718 135	1 036 517 656	4 349 235 791	
2021	3 722 454 510	1 112 537 733	4 834 992 242	11,17 %
2022	3 810 788 244	1 303 057 942	5 113 846 186	5,77 %
2023	4 184 566 111	1 453 633 360	5 638 199 471	10,25 %
Celkem	15 030 527 000	4 905 746 691	19 936 273 690	

Pro potřeby kalkulace celkové finanční (nákladové) náročnosti Základní sítě sociálních služeb na území kraje a výše požadavku Jihomoravského kraje na dotaci Ministerstva práce a sociálních věcí jsou východiskem referenční hodnoty nákladovosti jednotlivých druhů sociálních služeb.

Referenční hodnoty nákladovosti jednotlivých druhů sociálních služeb – obvyklé (průměrné) měsíční náklady na úvazek pracovníka (v Kč)

Druh služby	2020	2021	2022	2023
intervenční centra	45 000	45 000	50 000	60 000
kontaktní centra	43 000	43 000	48 000	57 600
krizová pomoc	45 000	45 000	50 000	60 000
nízkoprahová denní centra	43 000	43 000	48 000	57 600
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	41 000	41 000	46 000	57 600
noclehárny	45 000	45 000	50 000	60 000
odborné sociální poradenství	44 000	44 000	49 000	58 800
raná péče	56 000	56 000	61 000	73 200

služby následné péče – ambulantní forma služby	51 000	51 000	56 000	67 200
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	39 000	39 000	44 000	54 000
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	39 000	39 000	44 000	54 000
sociální rehabilitace – ambulantní a terénní forma služby	43 000	43 000	48 000	58 800
sociálně terapeutické dílny	40 000	40 000	45 000	58 800
telefonická krizová pomoc	44 000	44 000	49 000	58 800
terénní programy	46 000	46 000	51 000	61 200
tlumočnické služby	40 000	40 000	45 000	54 000
pečovatelská služba	41 000	41 000	45 000	54 000
centra denních služeb	43 000	43 000	47 000	56 400
denní stacionáře	43 000	43 000	47 000	56 400
denní stacionář s převažující cílovou skupinou osob s poruchami autistického spektra	45 000	45 000	49 000	58 800
osobní asistence	41 000	41 000	45 000	54 000
odlehčovací služby – ambulantní a terénní forma služby	38 000	38 000	42 000	54 000
podpora samostatného bydlení	48 000	48 000	52 000	62 400
průvodcovské a předčitatelské služby	38 000	38 000	42 000	50 400
tísňová péče	49 000	49 000	53 000	63 600

Referenční hodnoty nákladovosti jednotlivých druhů sociálních služeb – obvyklé (průměrné) náklady na lůžko/den (v Kč)

	2020	2021	2022	2023
azylové domy – rodiny s dětmi	500	500	600	720
azylové domy – jednotlivci	450	450	550	660
domy na půl cesty	500	500	500	600
služby následné péče – pobytová forma služby	600	600	600	720
terapeutické komunity	600	600	600	720
sociální rehabilitace – pobytová forma služby	600	600	600	720
domovy pro osoby se zdravotním postižením				
<i>podíl uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti do 80 %</i>	1 200	1 200	1 300	1 560
<i>podíl uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti od 81 do 100 %</i>	1 300	1 300	1 400	1 680
<i>zařízení, ve kterých probíhá proces transformace (služba má ke dni podání žádosti o finanční podporu transformační plán schválený Jihomoravským krajem)</i>	1 300	1 300	1 400	1 680
domovy pro seniory				
<i>podíl uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti do 80 %</i>	1 100	1 100	1 150	1 380
<i>podíl uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti od 81 do 100 %</i>	1 150	1 150	1 200	1 440
domovy se zvláštním režimem				
<i>podíl uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti do 80 %</i>	1 100	1 100	1 150	1 380

<i>s převažující cílovou skupinou osob závislých na návykových látkách nebo osob s chronickým duševním onemocněním (mimo cílovou skupinu seniorů s Alzheimerovou nemocí nebo jinou formou demence)</i>	1 100	1 100	1 150	1 380
<i>podíl uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti od 81 do 100 %</i>	1 250	1 300	1 350	1 620
<i>zařízení, ve kterých probíhá proces transformace (služba má ke dni podání žádosti o finanční podporu transformační plán schválený Jihomoravským krajem)</i>	-	-	-	1 620
<i>týdenní stacionáře</i>				
<i>podíl uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti do 80 %</i>	1 200	1 200	1 300	1 560
<i>podíl uživatelů ve III. a IV. stupni závislosti od 81 do 100 %</i>	1 300	2 400	2 500	3 000
<i>chráněné bydlení</i>				
<i>chráněné bydlení</i>	1 000	min. 1 000 max. 1 800	min. 1 100 max. 1 900	min. 1 320 max. 2 280
<i>chráněné bydlení pro osoby, které potřebují vyšší míru podpory (odpovídající III. a IV. stupni závislosti dle příspěvku na péči), jehož převažující cílovou skupinou jsou osoby s těžkým mentálním postižením, s tělesným postižením a s poruchou autistického spektra</i>	-	2 500	2 600	3 120
<i>odlehčovací služby – pobytová forma služby</i>	1 200	1 200	1 300	1 560
<i>sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních</i>	1 000	1 000	1 050	1 260
<i>sociální služba komunitního charakteru (týká se pouze služeb domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením)</i>	do max. 2500	min. 1 100 max. 2 500	min. 1 200 max. 2 600	min. 1 440 max. 3 120
<i>sociální služba komunitního charakteru (domovy pro osoby se zdravotním postižením) pro osoby s PAS+, tj. s přidruženým chováním, které vyžaduje vysokou míru podpory</i>	-	3 000	3 100	3 720
<i>velkokapacitní pobytová služba sociální péče</i>	1 050	1 050	1 100	1 320

Celková nákladová náročnost sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji

Celková nákladová náročnost sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji je stanovena na základě referenčních hodnot nákladovosti a stanovené potřebné kapacity sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro příslušný rok a je součástí akčního plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro příslušný kalendářní rok.

NÁKLADOVÁ NÁROČNOST SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JIHMORAVSKÉM KRAJI (v Kč)

Celkové náklady sítě sociálních služeb v roce 2020 (dle AP 2020)	4 163 476 640
Celkové náklady sítě sociálních služeb v roce 2021 (dle AP 2021)	4 409 404 706
Celkové náklady sítě sociálních služeb v roce 2022 (dle AP 2022)	4 777 309 424
Celkové náklady sítě sociálních služeb v roce 2023 (dle AP 2023)	5 072 851 621

Předpokládaná celková nákladová náročnost sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2024 činí 5 919 135 070 Kč. Byla stanovena na základě vývoje nákladů sítě sociálních služeb a vývoje potřebné kapacity sítě sociálních služeb definované v akčních plánech rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji v předchozích letech. Při určení potřebných kapacit jednotlivých druhů sociálních služeb byl pro rok 2024 zohledněn nezbytný rozvoj sociálních služeb zjištěný v rámci jednání pracovní skupiny tzv. okresních týmů.

5.3 Plán nákladovosti sociálních služeb v období 2024–2026

Nákladovost sociálních služeb pro rok 2024

Rozpočtový rok 2024	Druh sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
		Výše nákladů – poradenství	Výše dotace MPSV – poradenství	Výše prostředků kraje – poradenství	Výše prostředků obcí – poradenství
	Odborné sociální poradenství	78 083 592	59 342 200	4 789 700	13 949 100
	Celkem odborné sociální poradenství	78 083 592	59 342 200	4 789 700	13 949 100
	Služby sociální péče	Výše nákladů – služby sociální péče	Výše dotace MPSV – služby sociální péče	Výše prostředků kraje – služby sociální péče	Výše prostředků obcí – služby sociální péče
	Osobní asistence	172 864 212	121 937 600	10 286 800	10 456 000
	Pečovatelská služba	636 139 438	371 281 900	25 973 900	140 605 900
	Tísňová péče	4 568 400	3 876 100	274 100	274 100
	Průvodcovské a předčitatelské služby	0	0	0	0
	Podpora samostatného bydlení	0	0	0	0
	Odlehčovací služby – terén	12 384 924	8 544 000	742 900	743 100
	Odlehčovací služby – pobyt	129 607 920	86 873 900	5 383 500	10 168 500
	Centra denních služeb	30 435 000	21 695 500	1 672 400	1 979 800
	Denní stacionáře	140 393 640	99 847 800	6 728 000	10 119 100
	Týdenní stacionáře	33 891 480	20 510 600	1 010 400	3 056 200
	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	708 649 200	337 338 300	8 059 700	76 977 100
	Domovy pro seniory	1 236 201 600	456 043 900	30 787 400	117 554 500

Domovy se zvláštním režimem	1 650 564 840	596 054 700	26 187 700	171 878 100
Chráněné bydlení	393 874 560	293 962 100	15 639 000	31 624 400
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	6 763 680	2 532 300	405 800	405 800
Celkem služby sociální péče	5 156 338 894	2 420 498 700	133 151 600	575 842 600
Služby sociální prevence	Výše nákladů – služby sociální prevence	Výše dotace MPSV – služby sociální prevence	Výše prostředků kraje – služby sociální prevence	Výše prostředků obcí – služby sociální prevence
Raná péče	46 494 000	35 800 100	4 649 200	6 044 100
Telefonická krizová pomoc	6 642 720	5 081 600	431 700	1 129 300
Tlumočnické služby	6 279 900	4 804 000	408 100	1 067 500
Azylové domy	183 234 240	38 546 800	0	122 765 900
Domy na půl cesty	0	0	0	0
Kontaktní centra	35 155 320	26 893 600	2 284 900	5 976 200
Krizová pomoc	23 812 992	18 216 700	1 355 500	4 240 400
Intervenční centra	5 402 880	1 863 900	0	3 538 800
Nízkoprahová denní centra	18 434 256	14 072 900	1 130 100	3 230 800
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	72 690 504	48 338 400	4 448 900	19 901 100
Noclehárny	24 554 460	16 657 800	1 257 900	4 512 000
Služby následné péče	6 036 720	3 279 300	392 300	1 026 300
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	59 713 500	39 708 700	3 826 100	16 177 100
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	5 532 120	3 678 800	359 500	1 493 700

	Sociálně terapeutické dílny	35 261 772	12 164 700	0	23 095 900
	Terapeutické komunity	0	0	0	0
	Terénní programy	41 283 480	31 581 200	2 495 600	7 205 400
	Sociální rehabilitace	152 363 436	116 556 900	9 838 600	25 965 900
	Celkem služby sociální prevence	722 892 300	417 245 400	32 878 400	247 370 400
	Celkem za všechny sociální služby	5 957 314 786	2 897 086 300	170 819 700	837 162 100

Nákladovost sociálních služeb pro rok 2025

Rozpočtový rok 2025	Druh sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčást kraje	Předpokládaná spoluúčást obce
		Výše nákladů – poradenství	Výše dotace MPSV – poradenství	Výše prostředků kraje – poradenství	Výše prostředků obcí – poradenství
	Odborné sociální poradenství	88 363 992	67 155 300	6 434 500	14 771 500
	Celkem odborné sociální poradenství	88 363 992	67 155 300	6 434 500	14 771 500
	Služby sociální péče	Výše nákladů – služby sociální péče	Výše dotace MPSV – služby sociální péče	Výše prostředků kraje – služby sociální péče	Výše prostředků obcí – služby sociální péče
	Osobní asistence	180 052 212	126 930 200	10 592 200	11 013 000
	Pečovatelská služba	668 485 438	390 517 500	27 274 900	147 391 400
	Tísňová péče	4 568 400	3 876 100	274 100	274 100
	Průvodcovské a předčitatelské služby	0	0	0	0
	Podpora samostatného bydlení	4 152 000	2 839 000	176 400	321 800
	Odlehčovací služby – terén	15 978 924	10 892 000	895 600	1 021 600

Odlehčovací služby – pobyt	135 903 120	91 094 100	5 650 900	10 656 500
Centra denních služeb	34 185 000	24 180 700	1 831 700	2 270 500
Denní stacionáře	144 143 640	102 333 000	6 887 300	10 409 800
Týdenní stacionáře	33 891 480	20 510 600	1 010 400	3 056 200
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	737 636 400	349 757 600	8 059 700	80 455 500
Domovy pro seniory	1 236 201 600	456 043 900	30 787 400	117 554 500
Domovy se zvláštním režimem	1 687 457 640	619 673 600	26 556 600	175 936 200
Chráněné bydlení	474 687 360	356 632 900	16 990 000	39 970 800
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	6 763 680	2 532 300	405 800	405 800
Celkem služby sociální péče	5 364 106 894	2 557 813 500	137 393 000	600 737 700
Služby sociální prevence	Výše nákladů – služby sociální prevence	Výše dotace MPSV – služby sociální prevence	Výše prostředků kraje – služby sociální prevence	Výše prostředků obcí – služby sociální prevence
Raná péče	49 446 000	38 073 100	4 944 400	6 427 800
Telefonická krizová pomoc	9 015 120	6 896 400	585 900	1 532 600
Tlumočnické služby	6 279 900	4 804 000	408 100	1 067 500
Azylové domy	183 234 240	38 546 800	0	122 765 900
Domy na půl cesty	0	0	0	0
Kontaktní centra	35 155 320	26 893 600	2 284 900	5 976 200
Krizová pomoc	24 619 392	18 833 500	1 383 700	4 401 700
Intervenční centra	5 402 880	1 863 900	0	3 538 800
Nízkoprahová denní centra	23 085 456	17 631 000	1 432 400	4 021 500

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	78 892 104	52 462 400	4 852 000	21 575 500
Noclehárny	29 342 460	19 920 600	1 569 100	5 325 900
Služby následné péče	6 036 720	3 279 300	392 300	1 026 300
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	66 973 500	44 536 600	4 298 000	18 137 300
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	5 532 120	3 678 800	359 500	1 493 700
Sociálně terapeutické dílny	39 215 772	13 528 800	0	25 685 700
Terapeutické komunity	0	0	0	0
Terénní programy	44 576 280	34 100 100	2 709 600	7 765 200
Sociální rehabilitace	168 179 436	128 656 100	10 866 600	28 654 600
Celkem služby sociální prevence	774 986 700	453 705 000	36 086 500	259 396 200
Celkem za všechny sociální služby	6 227 457 586	3 078 673 800	179 914 000	874 905 400

Nákladovost sociálních služeb pro rok 2026

Rozpočtový rok 2026	Druh sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
		Výše nákladů – poradenství	Výše dotace MPSV – poradenství	Výše prostředků kraje – poradenství	Výše prostředků obcí – poradenství
	Odborné sociální poradenství	98 644 392	74 968 400	8 079 300	15 593 900
	Celkem odborné sociální poradenství	98 644 392	74 968 400	8 079 300	15 593 900
	Služby sociální péče	Výše nákladů – služby sociální péče	Výše dotace MPSV – služby sociální péče	Výše prostředků kraje – služby sociální péče	Výše prostředků obcí – služby sociální péče
	Osobní asistence	187 240 212	131 922 800	10 897 600	11 570 000
	Pečovatelská služba	700 831 438	409 753 100	28 575 900	154 176 900
	Tísňová péče	4 568 400	3 876 100	274 100	274 100
	Průvodcovské a předčitatelské služby	0	0	0	0
	Podpora samostatného bydlení	8 304 000	5 678 000	352 800	643 600
	Odlehčovací služby – terén	19 572 924	13 240 000	1 048 300	1 300 100
	Odlehčovací služby – pobyt	142 198 320	95 314 300	5 918 300	11 144 500
	Centra denních služeb	37 935 000	26 665 900	1 991 000	2 561 200
	Denní stacionáře	147 893 640	104 818 200	7 046 600	10 700 500
	Týdenní stacionáře	33 891 480	20 510 600	1 010 400	3 056 200
	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	771 132 720	364 236 300	8 059 700	84 475 000
	Domovy pro seniory	1 236 201 600	456 043 900	30 787 400	117 554 500

Domovy se zvláštním režimem	1 753 864 680	662 926 600	27 202 200	183 259 300
Chráněné bydlení	555 500 160	419 303 700	18 341 000	48 317 200
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	6 763 680	2 532 300	405 800	405 800
Celkem služby sociální péče	5 605 898 254	2 716 821 800	141 911 100	629 438 900
Služby sociální prevence	Výše nákladů – služby sociální prevence	Výše dotace MPSV – služby sociální prevence	Výše prostředků kraje – služby sociální prevence	Výše prostředků obcí – služby sociální prevence
Raná péče	51 414 000	39 588 400	5 141 200	6 683 600
Telefonická krizová pomoc	11 387 520	8 711 200	740 100	1 935 900
Tlumočnické služby	6 279 900	4 804 000	408 100	1 067 500
Azylové domy	183 234 240	38 546 800	0	122 765 900
Domy na půl cesty	0	0	0	0
Kontaktní centra	35 155 320	26 893 600	2 284 900	5 976 200
Krizová pomoc	25 425 792	19 450 300	1 411 900	4 563 000
Intervenční centra	5 402 880	1 863 900	0	3 538 800
Nízkoprahová denní centra	27 736 656	21 189 100	1 734 700	4 812 200
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	85 093 704	56 586 400	5 255 100	23 249 900
Noclehárny	34 130 460	23 183 400	1 880 300	6 139 800
Služby následné péče	6 036 720	3 279 300	392 300	1 026 300
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	74 233 500	49 364 500	4 769 900	20 097 500

	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	5 532 120	3 678 800	359 500	1 493 700
	Sociálně terapeutické dílny	43 169 772	14 892 900	0	28 275 500
	Terapeutické komunity	0	0	0	0
	Terénní programy	47 869 080	36 619 000	2 923 600	8 325 000
	Sociální rehabilitace	176 087 436	134 705 700	11 380 600	29 998 900
	Celkem služby sociální prevence	818 189 100	483 357 300	38 682 200	269 949 700
	Celkem za všechny sociální služby	6 522 731 746	3 275 147 500	188 672 600	914 982 500

STRATEGICKÁ ČÁST

Jedná se o stěžejní část strategie, obsahující vymezené systémové a rozvojové priority v rámci předmětného období. Tyto priority a na ně navazující opatření a aktivity vedoucí k jejich naplnění byly vymezeny na základě předchozích částí tohoto dokumentu. Pro lepší přehlednost je v úvodu jednotlivých kapitol uveden celkový přehled priorit s jednotlivými opatřeními. Tyto jsou podrobněji popsány v navazujících podkapitolách.

6. Systémové priority

PRIORITA A Podpora procesu plánování sociálních služeb

Opatření A. 1 Podpora procesu plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni

Opatření A. 2 Podpora vzájemné spolupráce Jihomoravského kraje s obcemi s rozšířenou působností v oblasti komunitního plánování a procesů síťování sociálních služeb

PRIORITA B Podpora řízení krajské sítě sociálních služeb a její optimalizace s ohledem na potřebnost, dostupnost a kvalitu sociálních služeb a finanční udržitelnost Základní sítě JMK

Opatření B. 1 Zpracování jednoletých akčních plánů rozvoje sociálních služeb

Opatření B. 2 Realizace individuálního projektu na financování služeb sociální prevence

Opatření B. 3 Realizace kontrolních šetření hospodaření, výkaznictví a efektivity sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb

Opatření B. 4 Správa Krajského informačního systému sociálních služeb

PRIORITA C Podpora zvyšování kvality sociálních služeb

Opatření C. 1 Podpora kvality poskytovaných sociálních služeb formou metodické podpory poskytovatelů sociálních služeb v návaznosti na zavádění Karet potřeb do praxe poskytovatelů

Opatření C. 2 Podpora kvality poskytovaných sociálních služeb a sociální práce v příspěvkových organizacích Jihomoravského kraje

Opatření C. 3 Podpora procesu transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb

Opatření C. 4 Podpora péče o duševní zdraví v návaznosti na reformu péče o duševní zdraví

Opatření C.5 Podpora paliativní péče v sociálních službách

PRIORITA D Podpora informovanosti o sociálních službách

Opatření D. 1 Podpora informovanosti o roli sociálních služeb

Opatření D. 2 Správa Elektronického katalogu poskytovatelů sociálních služeb a jeho aktualizace

6.1 Priorita A Podpora procesu plánování sociálních služeb

Opatření A. 1	Podpora procesu plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni
<p>Popis a cíl opatření</p>	<p>Proces plánování rozvoje sociálních služeb je koordinován Jihomoravským krajem. Tento proces je dlouhodobě nastaven prostřednictvím pravidelné a průběžné spolupráce tří pracovních skupin, tj. pracovní skupiny koordinátorů komunitního plánování, pracovní skupiny okresních týmů a pracovní skupiny pro komunitní plán Jihomoravského kraje. Současně je třeba propojit do procesu plánování sociálních služeb výstupy činností dalších pracovních skupin organizovaných Jihomoravským krajem.</p> <p>Cílem Jihomoravského kraje je zefektivnit proces plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni, proto v nastávajícím plánovacím období bude organizační struktura procesu plánování obměněna.</p> <p>Pracovní skupiny pro oblast plánování sociálních služeb v JMK</p> <p>Spolupráce mezi Jihomoravským krajem a obcemi s rozšířenou působností je v procesu plánování rozvoje sociálních služeb klíčová. Platforma koordinátorů komunitního plánování obcí s rozšířenou působností je prostorem pro přenos výstupů procesu komunitního plánování obcí, plánování rozvoje sociálních služeb a řízení krajské, popř. okresních sítí.</p> <p>Do procesu plánování sociálních služeb je potřeba aktivně zapojovat zástupce samospráv jednotlivých obcí s rozšířenou působností. Pracovní skupina okresních týmů vytváří prostor pro řešení potřeb daného okresu, provázanost strategií, koordinaci financování sociálních služeb a zajištění minimální sítě sociálních služeb v daném okrese.</p> <p>Organizace okresních týmů bude více koordinována společně s koordinátory komunitního plánování.</p> <p>Metodickou a expertní podporu procesu plánování rozvoje sociálních služeb naplňuje pracovní skupina pro komunitní plánování složená ze zástupců poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb, zástupců klientů a metodiků procesu komunitního plánování.</p> <p>Pracovní skupiny zaměřující se na určitou oblast potřeb JMK a propojení do procesu plánování sociálních služeb:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pracovní skupina pro plnou a částečnou transformaci sociálních služeb ● Pracovní skupina pro paliativní péči ● Pracovní skupina pro oblast péče o duševní zdraví ● Pracovní skupina sociálních pracovníků obcí (tzv. konzultační dny) ● Poradní sbor pro účely sociálně-právní ochrany dětí <p>Spolupráce s poskytovateli sociálních služeb</p> <p>Poskytovatelé sociálních služeb i obce poptávají užší spolupráci mezi poskytovateli sociálních služeb a Jihomoravským krajem. Jihomoravský kraj bude vytvářet prostor pro setkání s poskytovateli mimo uvedené platformy komunitního plánování, zvláště s ohledem na potřebu řešení témat nadregionálně a multidisciplinárně.</p>

Aktivity vedoucí k naplnění	<p>1. Organizace a koordinace setkání pracovní skupiny koordinátorů komunitního plánování a pracovní skupiny okresních týmů.</p> <p>2. Zapojení oddělení koncepce a plánování do platforem zaměřujících se na specifické oblasti potřeb JMK s cílem propojení výstupů do procesu plánování sociálních služeb.</p> <p>3. Vytváření prostoru pro tematicky zaměřená setkání s poskytovateli sociálních služeb.</p>
Realizátor	Jihomoravský kraj, Odbor sociálních věcí KrÚ JMK
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	náklady spojené s organizačně-technickým zázemím pro činnost pracovních skupin
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • počet setkání pracovních skupin pro oblast plánování sociálních služeb v JMK (koordinátoři komunitního plánování, okresní týmy, pracovní skupina pro komunitní plánování) • počet setkání pracovních skupin zaměřujících se na specifickou oblast potřeb JMK • počet realizovaných setkání s poskytovateli sociálních služeb

Opatření A. 2	Podpora vzájemné spolupráce Jihomoravského kraje s obcemi s rozšířenou působností v oblasti komunitního plánování a procesů síťování sociálních služeb
Popis a cíl opatření	<p>Obce s rozšířenou působností jsou klíčovým partnerem Jihomoravského kraje při plánování a koordinaci rozvoje sociálních služeb. Plánování rozvoje sociálních služeb na obecní úrovni musí zahrnovat principy komunitního plánování, síťování a participace. Tyto principy jsou však v obcích s rozšířenou působností Jihomoravského kraje naplňovány v různé míře.</p> <p>Dotace z rozpočtu obcí na podporu poskytování sociálních služeb v daném území má klíčový význam v systému financování sociálních služeb. Prostřednictvím finanční podpory obec deklaruje sociální službě potřebnost v území a doporučuje službu k dalšímu financování z dotačních titulů JMK i z prostředků státního rozpočtu. Obce se tak spolufinancováním služeb významně podílejí na nastavení a financování potřebné sítě služeb na území kraje. Tento mechanismus prověřuje, zda nová služba vzniká v území na základě potřebnosti v souladu s prioritami území, a zároveň pro tuto službu garantuje finanční prostředky. Finanční spoluúčast obcí je definována v aktuálních <i>Kritériích financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji</i> pro příslušný rok a je nezbytným předpokladem pro zařazení sociální služby do krajské sítě sociálních služeb.</p> <p>Cílem opatření je posílení principu komunitního plánování, mapování potřeb na obecní úrovni a rozvoj spolupráce Jihomoravského kraje s obcemi s rozšířenou působností v oblasti plánování rozvoje sociálních služeb, řízení, optimalizace a financování krajské sítě sociálních služeb.</p> <p>Prostředkem k dosažení uvedeného cíle je mj. průběžné zvyšování odborných kompetencí koordinátorů komunitního plánování, čehož bude dosaženo</p>

	prostřednictvím jejich vzdělávání a metodického vedení ze strany Jihomoravského kraje. Posílena bude spolupráce Jihomoravského kraje a obcí s rozšířenou působností také v oblasti metodického vedení a kontroly poskytovatelů sociálních služeb.
Aktivity vedoucí k naplnění	1. Setkávání zástupců Jihomoravského kraje a 21 obcí s rozšířenou působností (ORP). 2. Každoroční předávání výstupů z komunitního plánování ORP na JMK představujících podklady pro krajské strategické dokumenty (tzv. rozvojové plány obcí) 3. Vzdělávání a metodické vedení koordinátorů komunitního plánování sociálních služeb.
Realizátor	Jihomoravský kraj, Odbor sociálních věcí KrÚ JMK a 21 obcí s rozšířenou působností
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	náklady spojené s organizačně-technickým zázemím pro realizovaná setkávání
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • počet setkání s koordinátory komunitního plánování ORP • počet výstupů z komunitního plánování jako podklad pro krajské strategické dokumenty (Akční plán rozvoje sociálních služeb) • usnesení schvalovacích orgánů obcí o garanci spolufinancování sociálních služeb v území • počet hodin přímé podpory koordinátorů v rámci vzdělávání a metodického vedení

6.2 Priorita B Podpora řízení krajské sítě sociálních služeb a její optimalizace s ohledem na potřebnost, dostupnost a kvalitu sociálních služeb a finanční udržitelnost sítě

Opatření B. 1	Zpracování jednoletých Akčních plánů rozvoje sociálních služeb
Popis a cíl opatření	<p>Akční plán rozvoje sociálních služeb (dále také "Akční plán") je jednoletým prováděcím dokumentem Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji.</p> <p>Akční plány definují podobu a nákladovost základní sítě sociálních služeb v kraji a stanoví rozvojovou strategii na daný rok, která reflektuje priority, potřeby a dostupné finanční zdroje.</p> <p>Na tvorbě Akčních plánů se podílejí obce s rozšířenou působností zpracováním rozvojových záměrů za daný region (vznik nových/rozšíření stávajících kapacit sociálních služeb) získané v rámci procesu komunitního plánování sociálních služeb.</p>

	<p>Rozvojové záměry obcí s rozšířenou působností jsou podkladem pro zpracování rozvojové strategie Jihomoravského kraje, která pro daný plánovací rok určuje rozsah a podobu rozvoje sociálních služeb.</p> <p>Potřebnost rozvoje sociálních služeb a finanční spoluúčast deklarují obce s rozšířenou působností schválením rozvoje sociálních služeb orgány obce.</p> <p>Zpracovaný návrh Akčního plánu je dán k veřejnému připomínkování.</p> <p>Hodnocení ukončeného Akčního plánu rozvoje sociálních služeb je zpracováno ve spolupráci s obcemi s rozšířenou působností, jejichž území se rozvoj sociálních služeb dotýká.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tvorba jednoletých Akčních plánů ve spolupráci se zástupci 21 ORP a pracovními skupinami. 2. Veřejné připomínkování Akčních plánů. 3. Každoroční vyhodnocení realizace opatření a aktivit Akčního plánu.
Realizátor	Jihomoravský kraj, Odbor sociálních věcí KrÚ JMK, pracovní skupiny pro oblast plánování sociálních služeb
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	náklady spojené s grafickým zpracováním a tiskem Akčních plánů
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • strategický dokument Akční plán rozvoje sociálních služeb na příslušný kalendářní rok • vyhodnocení Akčních plánů za příslušný kalendářní rok

Opatření B. 2	Realizace individuálního projektu na financování služeb sociální prevence
Popis a cíl opatření	<p>Jihomoravský kraj je realizátorem individuálního projektu „Podpora vybraných služeb sociální prevence na území Jihomoravského kraje“, registrační číslo CZ.03.02.01/00/22_003/0000319, který je finančně podpořen v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus. Realizace projektu zahrnuje období od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2025.</p> <p>Prostřednictvím uvedeného projektu je zajištěno financování, a tedy dostupnost vybraných sociálních služeb sociální prevence se zaměřením na cílové skupiny osob, které jsou ohroženy sociálním vyloučením, bezdomovectvím, domácím násilím a závislostmi, a osob se zdravotním postižením, které jsou znevýhodněny na trhu práce.</p> <p>Mezi sociální služby, jejichž poskytování je v rámci projektu financováno, patří azylové domy, intervenční centrum a sociálně terapeutické dílny.</p> <p>Cílem projektu je pomoci sociálně vyloučeným osobám nebo osobám ohroženým sociálním vyloučením plně se zapojit do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti, zvýšit jejich uplatnitelnost ve společnosti a na trhu práce.</p> <p>Hlavními přínosy projektu je zejména ekonomická stabilita vybraných poskytovatelů sociálních služeb, jejich personální stabilita, rozvoj kvality a zlepšení podmínek poskytování služeb.</p>

Aktivity vedoucí k naplnění	1. Vydání Pověření vybraným poskytovatelům služeb. 2. Financování sociálních služeb.
Realizátor	Jihomoravský kraj, Odbor sociálních věcí KrÚ JMK
Časový horizont	2023–2025
Předpokládané náklady	cca 353 mil. Kč
Finanční zdroje	Evropský sociální fond, Státní dotace pro poskytovatele sociálních služeb dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., dotace obcí s rozšířenou působností
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • zprávy o realizaci projektu • žádosti o platbu

Opatření B. 3	Realizace kontrolních šetření hospodaření, výkaznictví a efektivity sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb
Popis a cíl opatření	<p>Jihomoravský kraj dlouhodobě usiluje o zvyšování kvality sociálních služeb, které jsou součástí Základní sítě JMK, a stejně tak klade důraz na to, aby prostředky státního rozpočtu byly vynaloženy hospodárně, účelně a efektivně. Jedním z nástrojů je i systém kontrol, realizovaný prostřednictvím sociálního odboru, oddělení koncepce a plánování.</p> <p>Prioritou pro období 2024–2026 ve vztahu ke kontrolám je vytvoření metodiky pro kontrolní činnost, a to jak pro ekonomickou, tak pro sociální část s ohledem na ověření plnění povinností poskytovatele, které vyplývají ze zákona o sociálních službách a ze závazku poskytovatele zakotveného ve veřejnoprávní smlouvě. Předmětem kontrolní činnosti bude plnění role sociální služby podle požadavků JMK, obsažených ve schválených dokumentech JMK, a to zejména v oblastech posuzování nepříznivé sociální situace osoby, zjišťování potřeb, poskytování podpory podle zjištěných potřeb a řešení nepříznivé sociální situace.</p> <p>Záměrem JMK v daném období je provádět pravidelné kontroly a vyhodnocování činnosti poskytovatelů sociálních služeb zařazených do podporované krajské sítě sociálních služeb.</p> <p>Kontrolní šetření bude realizováno zaměstnanci odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje, oddělení koncepce a plánování. Kontroly budou probíhat na základě zpracované metodiky kontrol, která bude poskytovatelům transparentně představena. Obce s rozšířenou působností budou na základě poptávky zapojeny do kontrolní činnosti Jihomoravského kraje.</p> <p>Výstupy kontrolních šetření budou podkladem pro metodickou práci Jihomoravského kraje se sociálními službami, úpravy nastavení základní sítě sociálních služeb či jejího financování.</p> <p>Cílem realizace opatření je podpora hospodárnosti, účelnosti a efektivity vynakládaných prostředků z veřejných rozpočtů a efektivity sociálních služeb poskytovaných na území JMK.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vznik metodiky kontrolního šetření. 2. Vzdělávání pracovníků provádějících kontroly 3. Realizace kontrolních šetření v sociálních službách podle nastaveného plánu.

	4. Zpracování výstupů kontrolních šetření.
Realizátor	Jihomoravský kraj, Odbor sociálních věcí KrÚ JMK
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	náklady spojené s cestovním a mzdovými prostředky pracovníků odboru sociálních věcí; náklady na realizaci vzdělávání
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • metodika kontrolního šetření • počet proškolených osob • počet provedených kontrolních šetření podle nastaveného plánu • protokoly o kontrole

Opatření B. 4	Správa Krajského informačního systému sociálních služeb
Popis a cíl opatření	<p>Cílem opatření je správa Krajského informačního systému sociálních služeb Jihomoravského kraje s cílem zajištění dat pro evidenci, kontrolu a hodnocení efektivity a účelnosti sociálních služeb.</p> <p>Krajský informační systém umožňuje elektronizaci procesů spojených se zařazením sociální služby do základní sítě sociálních služeb, které zahrnuje elektronické podávání žádostí o rozvoj kapacit v základní síti sociálních služeb či jejich aktualizaci, vydávání a podpis pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu, elektronický podpis smluv o poskytnutí finančních prostředků aj.</p> <p>Prostřednictvím informačního systému poskytovatelé vykazují data o poskytované službě, včetně její působnosti. K těmto datům mají přístup také obce s rozšířenou působností.</p> <p>V následujícím období je potřeba zkvalitnit prostředí Krajského informačního systému, zajistit jeho aktuálnost a přehlednost, mimo jiné reflexí podnětů a požadavků ze stran obcí s rozšířenou působností a poskytovatelů sociálních služeb.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Správa Krajského informačního systému sociálních služeb. 2. Reflexe a zpracování podnětů a požadavků ze strany obcí s rozšířenou působností a poskytovatelů sociálních služeb.
Realizátor	Jihomoravský kraj, Odbor sociálních věcí KrÚ JMK
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	500 tis. Kč/rok dle servisní smlouvy
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • funkční a uživatelsky přívětivý Krajský informační systém sociálních služeb

6.3 Priorita C Podpora zvyšování kvality sociálních služeb

Opatření C. 1	Podpora kvality poskytovaných sociálních služeb formou metodické podpory poskytovatelů sociálních služeb v návaznosti na zavádění Karet potřeb do praxe poskytovatelů
Popis a cíl opatření	<p>Cílem opatření je metodická podpora sociálních služeb v oblasti zvyšování jejich kvality a naplňování vizí a požadavků Jihomoravského kraje na jejich poskytování. Role Jihomoravského kraje spočívá v zajištění dostupnosti sociálních služeb (viz nálezný Ústavního soudu ÚS 2637/17), čemuž proces metodické podpory napomáhá. Současně pomáhá službám uvědomit si a plnit svoji roli v rámci krajské sítě sociálních služeb, do které jsou vybrány a v rámci které jsou pověřeny k závazku služby obecného hospodářského zájmu.</p> <p>Metodická podpora se realizuje formou tzv. metodických návštěv, při kterých dvoučlenný tým metodiků podporuje pracovníky v reflexi stavu služby z pohledu zákona o sociálních službách a požadavků kraje.</p> <p>Odbor sociálních věcí realizoval v období 2021–2022 více než 170 metodických návštěv, jejichž výstupem bylo zjištění, do jaké míry je praxe poskytovatelů v souladu s požadavky Jihomoravského kraje a ve kterých oblastech dosud požadavkům kraje nevyhovují. Na základě metodických návštěv získali poskytovatelé sociálních služeb ve vybraných oblastech doporučení k dalšímu rozvoji.</p> <p>V aktivitě bude Odbor sociálních věcí nadále pokračovat a metodickou podporu nabídne i dalším sociálním službám.</p> <p>Za účelem zajištění jednotného přístupu k sociálním službám na území kraje budou koordinátoři komunitního plánování z jednotlivých ORP proškoleni v metodice poskytování metodické podpory služeb a následně budou zapojeni do procesu metodických návštěv.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizace metodických návštěv v sociálních službách. 2. Realizace metodických setkání s poskytovateli sociálních služeb. 3. Zapojení a proškolení koordinátorů komunitního plánování v oblasti metodické podpory.
Realizátor	Jihomoravský kraj, Odbor sociálních věcí KrÚ JMK
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	Náklady na personální zajištění metodických návštěv
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj, Evropský sociální fond
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • počet metodických návštěv v sociálních službách • počet metodických setkání s poskytovateli sociálních služeb • počet koordinátorů komunitního plánování zapojených do procesu metodických návštěv

Opatření C. 2	Podpora kvality poskytovaných sociálních služeb a sociální práce v příspěvkových organizacích Jihomoravského kraje
Popis a cíl opatření	<p>Jihomoravským kraj je zřizovatelem 29 příspěvkových organizací v sociální oblasti, které zajišťují poskytování celkem 61 registrovaných sociálních služeb, z toho 58 je služeb pobytových a 3 ambulantní (denní stacionáře).</p> <p>Cílem opatření je metodická podpora a zvýšení kvality poskytovaných sociálních služeb prostřednictvím intenzivního metodického vedení a podpory sociálních pracovníků/pracovnic a managementu uvedených sociálních služeb, a to zejména v tématech, jejichž potřebnost vyplynula z dosud realizovaných metodických návštěv (např. proces jednání se zájemci o službu, vyhodnocování nepříznivé sociální situace aj.).</p> <p>Podpora bude poskytována individuálně (konzultace, návštěvy v místě poskytování služeb, písemné metodické materiály) i skupinovou formou (společná setkání, kulaté stoly apod.).</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizace metodických setkání s managementem sociálních služeb poskytovaných příspěvkovými organizacemi JMK. 2. Realizace kulatých stolů pro sociální pracovníky/pracovnice sociálních služeb poskytovaných příspěvkovými organizacemi JMK.
Realizátor	Jihomoravský kraj, Odbor sociálních věcí KrÚ JMK
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	náklady spojené s organizačně-technickým zázemím pro realizovaná setkání a kulaté stoly, cestovní náklady
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj, Evropský sociální fond
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • počet metodických setkání s poskytovateli sociálních služeb • počet kulatých stolů pro sociální pracovníky/pracovnice sociálních služeb

Opatření C. 3	Podpora procesu transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb
Popis a cíl opatření	<p>Cílem opatření je podporovat proces snižování počtu zařízení ústavního typu a následný rozvoj komunitních pobytových sociálních služeb, které svými podmínkami a materiálně-technickým zajištěním umožní klientům žít přirozeným způsobem života.</p> <p>V souvislosti s transformací bude podpořen rozvoj návazných terénních a ambulantních sociálních služeb, které umožní lidem v novém prostředí běžně fungovat a přispějí ke zvýšení jejich dovedností a samostatnosti.</p> <p>Základním dokumentem pro proces transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Jihomoravském kraji je <i>Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením</i>, která byla schválena Radou JMK dne 14. 9. 2020 usnesením č. 10799/20/R162. Dne 15. 9. 2021 Rada JMK schválila usnesením č. 2179/21/R36 k této strategii <i>Dodatek č. 1</i>, který upřesňuje konkrétní etapy transformace a kvantifikuje naplnění jejích jednotlivých fází. Transformace</p>

	<p>sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením je v souladu s <i>Programovým prohlášením Rady Jihomoravského kraje pro volební období 2020–2024</i>.</p> <p>Cílem transformačních aktivit je nabídnout lidem se zdravotním postižením srovnatelné podmínky a možnosti pro život, jaké mají jejich vrstevníci, a tak být součástí přirozené komunity. Žádoucím stavem je udržení, případně obnovení rodinného zázemí, přátelských vazeb osob s postižením v běžném prostředí a zabezpečení nezbytné podpory a péče využitím potenciálu blízké komunity a dostupných terénních a ambulantních služeb v místě bydliště.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktualizace struktury řízení oblasti transformace na KrÚ JMK, vznik řídicího výboru a projektového týmu pro účely koordinace procesu transformace v JMK. 2. Odborná podpora činnosti transformačních týmů v organizacích procházejících procesem deinstitucionalizace. 3. Realizace samostatných projektů na podporu transformace např. ze zdrojů Evropského sociálního fondu (OPZ+, IROP+) a zapojení JMK do projektů MPSV zaměřeným na podporu procesu transformace a deinstitucionalizace. 4. Rozvoj sociálních služeb v souladu se <i>Strategií transformace JMK</i>, podpora vzniku nových komunitních služeb pro osoby se zdravotním postižením (komunitní typ sociálních služeb domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem, chráněné bydlení apod.).
Realizátor	Jihomoravský kraj, příspěvkové organizace JMK: Habrovanský zámek, Emin zámek, Zámek Břežany, Srdce v domě, Paprsek, Domov Horizont, Zámeček Střelice, Domov u lesa Tavíkovice, Sociální služby Šebetov
Časový horizont	průběžné naplňování aktivit dle <i>Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením</i> , schválených transformačních plánů zapojených organizací a vyhlášených výzev pro realizaci transformačních projektů
Předpokládané náklady	realizace investičních akcí z evropských fondů – Jihomoravský kraj zajišťuje předfinancování, povinné spolufinancování a hrazení neuznatelných nákladů projektů podaných do evropských výzev, nadále budou vynakládány nezbytné finanční prostředky z rozpočtu JMK
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj, ESF (OPZ+, IROP+), MPSV a jiné národní zdroje
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • počet osob odcházejících z velkokapacitního ústavu do služby poskytované komunitním způsobem • počet a kapacita vzniklých komunitních služeb • počet setkání řídicího výboru, projektového týmu, transformačních týmů zapojených příspěvkových organizací • počet individuálních konzultací a metodických setkání se zapojenými organizacemi, počet vzdělávacích akcí

Opatření C. 4	Podpora péče o duševní zdraví v návaznosti na reformu péče o duševní zdraví vč. péče o lidi se závislostí
Popis a cíl opatření	<p>Cílem opatření je rozvoj sociálních a sociálně-zdravotních služeb pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním (dospělé, děti) s důrazem na terénní komunitní služby v návaznosti na transformaci (tj. snižování lůžkové péče) v psychiatrických nemocnicích. Rozvoj konkrétních služeb je uveden v opatřeních k jednotlivým druhům sociálních služeb v tomto dokumentu.</p> <p>V souladu s aktivitami na úrovni Ministerstva zdravotnictví a dalších resortů bude období 2024–2026 zaměřeno i na rozvoj systému krizové pomoci o osoby s psychickými potížemi.</p> <p>Rozvoj kvality služeb bude zacílen podle potřeb a ve spolupráci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním a jejich blízkými osobami.</p> <p>Prosazováním rozvoje péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji se zabývá Pracovní skupina pro duševní zdraví v JMK, jejímž úkolem je příprava návrhu Koncepce péče o duševní zdraví v JMK, která bude zahrnovat aktivity pro podporu péče o duševní zdraví v JMK postavené na principech uvedených v analytické části tohoto dokumentu.</p> <p>Cíle opatření bude dosaženo mj. prostřednictvím realizace připravovaného systémového projektu v rámci výzev OPZ+.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozvoj služeb pro lidi se závažným duševním onemocněním. 2. Rozvoj služeb pro děti s rizikem v oblasti duševního zdraví/s psychiatrickou diagnózou, včetně služeb s návazným psychologickým/psychoterapeutickým poradenstvím. 3. Podpora krizových služeb zaměřujících se na osoby v krizi tak, aby vznikl koordinovaný systém krizové péče pro dospělé i děti/dospívající, v návaznosti na zdravotnickou službu Krizového centra FN Brno a Zdravotnickou záchrannou službu JMK. 4. Postupný vznik center duševního zdraví pro osoby se závažným duševním onemocněním a pro děti a dospívající v požadované kapacitě. 5. Podpora odborného rozvoje preventivních služeb pro rodiny s dětmi v riziku. 6. Zvyšování kvality služeb v domovech se zvláštním režimem pro lidi s duševním onemocněním, které jsou zřizovány Jihomoravským krajem, včetně podpory transformace pobytových domovů se zvláštním režimem pro lidi s duševním onemocněním do komunitních služeb (Domov na Jarošce, příspěvková organizace, Emin zámek, příspěvková organizace) – viz Opatření C. 3. 7. Podpora multidisciplinární spolupráce sociálních a zdravotních služeb, zapojení zdravotníků do práce sociálních služeb a podpora vzniku zdravotně sociálních týmů pro podporu duševního zdraví. 8. Podpora uživatelských spolků a podpora pečujících. 9. Podpora destigmatizačních opatření a aktivit. 10. Činnost pracovní skupiny s výstupem <i>Koncepce péče o duševní zdraví v JMK</i>.
Realizátor	Jihomoravský kraj, poskytovatelé sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí (řídící orgán strukturálních fondů EU v oblasti reformy péče o duševní zdraví)
Časový horizont	průběžně v daném období dle jednotlivých realizovaných aktivit

Předpokládané náklady	<ul style="list-style-type: none"> • náklady na rozvoj sociálních služeb • náklady na rozvoj multidisciplinární spolupráce, tj. spolupráce zdravotníků se sociálními službami (dotační program pilotně v r. 2023, 6 mil. Kč/rok) • náklady na rozvoj kvality v pobytových sociálních službách, včetně transformačních procesů • náklady na podporu uživatelských spolků a spolků pečujících • náklady na destigmatizační, preventivní aktivity (100 tis. Kč/rok)
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj, strukturální fondy EU (ESF OPZ+)
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • počet poskytovatelů zapojených do podpůrných aktivit pro poskytovatele sociálních služeb pro dospělé se zkušeností s duševním onemocněním a rodiny s dětmi • koncept systému krizové péče • počet nově vzniklých center duševního zdraví • vytvořená a zavedená opatření pro rozvoj kvality v domovech se zvláštním režimem pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním • podpořené destigmatizační aktivity na území JMK • vznik a schválení <i>Koncepce péče o duševní zdraví v JMK</i> • další indikátory, které se vztahují k rozvoji úvazků a služeb, jsou uvedeny u opatření týkajících se rozvoje konkrétních služeb

Opatření C. 5	Podpora paliativní péče v sociálních službách
Popis a cíl opatření	<p>Cílem opatření je podpora terénních sociálních a zdravotně sociálních služeb umožňujících setrvat v domácím prostředí i v závěru života a dále také podpora a rozvoj pobytových sociálních služeb poskytujících péči v závěru života.</p> <p>S ohledem na důležitost mezirezortní spolupráce zdravotních a sociálních služeb při dostupnosti paliativní péče v JMK je podpora sociální oblasti paliativní péče zařazena mezi systémové priority SPRSS 2024–2026.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podpora rozvoje terénních sociálních služeb. 2. Podpora vzdělávání terénních týmů v paliativní péči a rozvoj spolupráce sociálních a zdravotních služeb v terénu. 3. Podpora pobytových zařízení v zajištění odborně vedené paliativní péče. 4. Podpora vzdělávání pracovníků pobytových služeb v paliativní péči. 5. Navýšení úvazků sester a pracovníků v sociálních službách v pobytových sociálních službách, kde je poskytována odborně zajištěná paliativní péče. 6. Spolupráce pobytových sociálních služeb s poskytovateli zdravotních služeb v rozvoji paliativní péče v zařízení (spolupráce s poskytovateli mobilní paliativní/hospicové péče, s praktickými lékaři klientů, s lékaři – paliatry v nemocnicích).
Realizátor	Jihomoravský kraj (odbor zdravotnictví a odbor sociálních věcí KrÚ JMK)
Časový horizont	průběžně v daném období dle jednotlivých realizovaných aktivit
Předpokládané náklady	<ul style="list-style-type: none"> • náklady spojené s dotačním programem „Podpora paliativní péče v pobytových sociálních službách“ ve výši cca 3 mil. Kč/rok

	<ul style="list-style-type: none"> • náklady spojené s dalším vzděláváním v tématech paliativní péče pro pracovníky sociálních služeb • náklady spojené s rozvojem terénních sociálních služeb • náklady spojené s navýšením úvazků sester a pracovníků v sociálních službách v pobytových sociálních službách, kde je poskytována odborně zajištěná paliativní péče
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • počet pobytových sociálních služeb zapojených do dotačního programu „Podpora paliativní péče v pobytových sociálních službách“ • počet pracovníků, kteří absolvovali vzdělávání v tématech paliativní péče • počet úvazků rozvoje terénních sociálních služeb • počet úvazků sester a pracovníků v sociálních službách v pobytových sociálních službách, kde je poskytována odborně zajištěná paliativní péče

6.4 Priorita D Podpora informovanosti o sociálních službách

Opatření D. 1	Vznik a správa webové platformy „Prostě doma“
Popis a cíl opatření	Cílem opatření je posílit a zvýšit informovanost a povědomí laické i odborné veřejnosti o roli sociálních služeb a roli sociálních pracovníků v Jihomoravském kraji. Jihomoravský kraj realizoval informační kampaň „Prostě doma“ cílenou na sociální pracovníky ve zdravotnictví, praktické lékaře pro děti a dorost, praktické lékaře pro dospělé, pracovníky obcí II. a I. typu a pracovníky Úřadu práce ČR. V navazujícím období je potřeba vytvořit webovou platformu, která bude občanům nabízet srozumitelný a přehledný systém dostupné podpory a péče sociálně zdravotních služeb. Platforma bude prostředkem pro zvýšení informovanosti, osvěty a sociálně zdravotní gramotnosti lidí.
Aktivity vedoucí k naplnění	1. Vznik webové platformy „Prostě doma“. 2. Správa a zpracování obsahu webové platformy „Prostě doma“.
Realizátor	Jihomoravský kraj
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	2 mil. Kč
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj, Evropský sociální fond
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • webová platforma „Prostě doma“

Opatření D. 2	Správa Elektronického katalogu sociálních služeb a jeho aktualizace
Popis a cíl opatření	<p>Elektronický katalog obsahuje aktuální informace o celkové nabídce sociálních služeb poskytovaných na území Jihomoravského kraje. Každá služba je stručně charakterizována, přiložena je její adresa a odkaz na vlastní webové stránky a pro přehlednost je služba vyobrazena na mapě Jihomoravského kraje. Katalog nabízí různé způsoby vyhledávání služby, a to na základě výběru životní situace (např. „potřebuji pomoc s péčí o sebe, někoho blízkého“) nebo klíčového slova (např. drogy, duševní onemocnění, Alzheimerova choroba). Možné je také vyhledávat z geografického hlediska, dle okresu či obce. Katalog je primárně určen nejširší odborné i laické veřejnosti, dále také obcím, zadavatelům, poskytovatelům a uživatelům sociálních služeb.</p> <p>Cílem opatření je správa Elektronického katalogu sociálních služeb zařazených do krajské sítě a jeho průběžná aktualizace za účelem zajištění aktuálních informací o dostupných sociálních službách v JMK.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Správa Elektronického katalogu sociálních služeb. 2. Průběžná aktualizace Elektronického katalogu sociálních služeb.
Realizátor	Jihomoravský kraj, Odbor sociálních věcí KrÚ JMK
Časový horizont	průběžně do roku 2026
Předpokládané náklady	500 tis. Kč/rok dle servisní smlouvy
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • Aktuální a funkční Elektronický katalog sociálních služeb

7. Priority rozvoje sociálních služeb

Strategie rozděluje definované priority rozvoje, dle členění sociálních služeb uvedeného v § 32 zákona o sociálních službách, do oblastí sociálního poradenství, služeb sociální péče a služeb sociální prevence.

Odborné sociální poradenství

Priorita 1 Dostupnost odborného sociálního poradenství v oblasti finanční a dluhové problematiky

Opatření 1.1 Podpora služeb odborného sociálního poradenství v oblasti finanční a dluhové problematiky

Služby sociální péče

Priorita 2 Dostupnost sociálních služeb, které zajišťují péči a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci v jejich domácím prostředí

Opatření 2.1 Podpora rozvoje terénních služeb sociální péče s cílem zvýšit dostupnost péče a podpory v domácím prostředí

Opatření 2.2 Podpora rozvoje ambulantních sociálních služeb, které zajišťují osobám se sníženou soběstačností podporu a pomoc během dne, umožňují nácvik a rozvoj jejich dovedností

Priorita 3 Dostupnost pobytových služeb určených pro osoby v nepříznivé sociální situaci, které nemohou zůstat v domácím prostředí za podpory pečujících osob či jiných forem sociálních služeb

Opatření 3.1 Podpora vzniku a rozvoje pobytových sociálních služeb komunitního typu, které zajišťují celodenní péči osobám s vysokou mírou potřebné podpory

Opatření 3.2 Podpora vzniku a rozvoje sociální služby chráněného bydlení pro osoby se zdravotním postižením, které se nacházejí v domech či bytech v běžné zástavbě

Opatření 3.3 Podpora zvyšování kvality poskytované péče v zařízeních pobytových sociálních služeb

Priorita 4 Dostupnost služeb nabízejících odlehčení pečujícím osobám

Opatření 4.1 Podpora rozvoje odlehčovacích služeb pobytové formy

Služby sociální prevence

Priorita 5 Dostupnost služeb sociální prevence zajišťujících podporu dětí a osob se zdravotním postižením

Opatření 5.1 Podpora rozvoje sociálních služeb zajišťujících podporu při péči o dítě se zdravotním postižením v raném věku

Opatření 5.2 Podpora rozvoje sociálních služeb terénní a ambulantní formy zaměřujících se na rozvoj a udržení schopností a dovedností osob se zdravotním postižením

Priorita 6 Dostupnost služeb pro ohrožené děti a rodiny

Opatření 6.1 Podpora rozvoje terénních a ambulantních sociálních služeb, které se zaměřují na práci s dětmi, mládeží a mladými dospělými a na posilování kompetencí rodičů a pěstounů

Priorita 7 Dostupnost služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením

Opatření 7.1 Podpora služeb sociální prevence, které se zaměřují na práci s osobami bez přístřeší, osobami ohroženými ztrátou bydlení a uživateli návykových látek

Opatření 7.2 Podpora dostupné koordinované krizové pomoci pro dospělé a děti v krizové situaci

7.1 Odborné sociální poradenství

Priorita 1 Dostupnost odborného sociálního poradenství v oblasti finanční a dluhové problematiky

Opatření 1.1	Podpora služeb odborného sociálního poradenství v oblasti finanční a dluhové problematiky
Popis a cíl opatření	<p>Potřeba posílení kapacit odborného sociálního poradenství v oblasti finanční a dluhové problematiky je reflektována od poskytovatelů i obcí s rozšířenou působností. V důsledku energetické krize a inflace došlo ke zvýšení počtu osob řešících své finanční zabezpečení.</p> <p>Cílem opatření je posílit odborné sociální poradenství v oblasti finanční a dluhové problematiky, a to primárně odborné sociální poradenství poskytované v terénní formě a s udělenou akreditací Ministerstva spravedlnosti k poskytování služeb v oblasti oddlužení. Podpořeno bude odborné sociální poradenství na území obcí s rozšířenou působností, kde tato služba absentuje. Provozní doba poskytovaných služeb bude časově dostupná pro potenciální uživatele, tzn. bude zajištěna i v odpoledních a večerních hodinách.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	1. Posílení kapacit odborného sociálního poradenství.
Realizátor	Jihomoravský kraj, poskytovatelé dané sociální služby
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	Náklady související s rozvojem: 2024: 78 083 592 Kč 2025: 88 363 992 Kč 2026: 98 644 392 Kč
Finanční zdroje	Státní dotace pro poskytovatele sociálních služeb dle § 101a zák. č. 108/2006 Sb., Dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje dle § 105 zák. č. 108/2006 Sb., dotace obcí s rozšířenou působností.
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> počet nových úvazků pracovníků přímé péče odborného sociálního poradenství

7.2 Služby sociální péče

Priorita 2 Dostupnost sociálních služeb, které zajišťují péči a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci v jejich domácím prostředí

Opatření 2.1	Podpora rozvoje terénních služeb sociální péče s cílem zvýšit dostupnost péče a podpory v domácím prostředí
Popis a cíl opatření	<p>Podpora sociálních služeb poskytovaných v terénní formě v přirozeném prostředí klienta je pro Jihomoravský kraj prioritou. Tyto služby podporují život lidí v jejich přirozeném prostředí, doplňují péči neformálních pečujících osob. I přes průběžné navyšování úvazků pracovníků přímé péče v této skupině sociálních služeb v minulých letech stále trvá potřeba zvyšovat jejich dostupnost.</p> <p>S ohledem na transformační procesy pobytových služeb se jeví jako potřebné posílení kapacit sociální služby podpora samostatného bydlení, která je zaměřena na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů a usiluje o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti osob.</p> <p>Současně je třeba reflektovat možný nedostatek pracovníků (pečovatelů, asistentů) na trhu práce, který může mít negativní dopad na zvyšování kapacit terénních sociálních služeb.</p> <p>Poskytovatelé terénních služeb sociální péče nabízí a svou nabídkou sociální služby oslovují všechny cílové skupiny uvedené v zákoně o sociálních službách a současně poskytují služby dle potřeb uživatelů i ve večerních hodinách, včetně víkendů a svátků. Posílení kapacit sociálních služeb umožňuje zajištění dlouhodobé a celodenní péče v domácím prostředí.</p> <p>Cílem opatření je posílení kapacit terénních služeb sociální péče pečovatelské služby, osobní asistence, odlehčovací služby a podpory samostatného bydlení. Terénní služby sociální péče musí být dostupné v každé obci Jihomoravského kraje.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posílení kapacit pečovatelské služby. 2. Posílení kapacit osobní asistence. 3. Posílení kapacit odlehčovací služby v terénní formě. 4. Posílení kapacit podpory samostatného bydlení.
Realizátor	Jihomoravský kraj, poskytovatelé dané sociální služby
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	Náklady související s rozvojem: 2024: 821 388 574 Kč 2025: 868 668 574 Kč 2026: 915 948 574 Kč
Finanční zdroje	Státní dotace pro poskytovatele sociálních služeb dle § 101a zák. č. 108/2006 Sb., Dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje dle § 105 zák. č. 108/2006 Sb., dotace obcí s rozšířenou působností.
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • počet nových úvazků pracovníků přímé péče pečovatelské služby • počet nových úvazků pracovníků přímé péče osobní asistence • počet nových úvazků pracovníků přímé péče odlehčovací služby v terénní formě

	<ul style="list-style-type: none"> počet nových úvazků pracovníků přímé péče podpory samostatného bydlení
--	--

Opatření 2.2	Podpora rozvoje ambulantních sociálních služeb, které zajišťují osobám se sníženou soběstačností podporu a pomoc během dne, umožňují nácvik a rozvoj jejich dovedností
Popis a cíl opatření	<p>Dostupné (kapacitně i časově) ambulantní sociální služby typu denní stacionáře či centra denních služeb podporují a doplňují podporu lidí v jejich domácím prostředí. Současně umožňují pečujícím osobám žít v přirozeném rytmu týdne a být ekonomicky aktivní. Sociální služby jsou proto poskytovány i v odpoledních hodinách.</p> <p>Navýšení kapacit denních stacionářů je potřeba zejména pro cílovou skupinu osob s poruchou autistického spektra a osob s těžkým mentálním postižením s ukončenou školní docházkou.</p> <p>Poskytovatelé zajišťují nebo zprostředkovávají dopravu uživatelů do/ze zařízení v rámci doplňkové činnosti nebo dodavatelsky, čímž zvyšují dostupnost služby. Denní stacionáře či centra denních služeb určené pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány v prostorách, které uživatelům umožňují bezbariérový přístup do všech prostor určených pro využití.</p> <p>Cílem opatření je posílení kapacit denních stacionářů a center denních služeb, které zajišťují intenzivní podporu během dne osobám se sníženou soběstačností.</p>
Aktivita vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> Posílení kapacit denního stacionáře. Posílení kapacit centra denních služeb.
Realizátor	Jihomoravský kraj, poskytovatelé dané sociální služby
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	Náklady související s rozvojem: 2024: 170 828 640 Kč 2025: 178 328 640 Kč 2026: 185 828 640 Kč
Finanční zdroje	Státní dotace pro poskytovatele sociálních služeb dle § 101a zák. č. 108/2006 Sb., Dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje dle § 105 zák. č. 108/2006 Sb., dotace obcí s rozšířenou působností.
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> počet nových úvazků pracovníků přímé péče denních stacionářů počet nových úvazků pracovníků přímé péče center denních služeb

Priorita 3 Dostupnost pobytových služeb určených pro osoby v nepříznivém sociální situaci, které nemohou zůstat v domácím prostředí za podpory pečujících osob či jiných forem sociálních služeb

Opatření 3.1	Podpora vzniku a rozvoje pobytových sociálních služeb komunitního typu, které zajišťují celodenní péči osobám s vysokou mírou potřebné podpory
Popis a cíl opatření	<p>Síť terénních a ambulantních sociálních služeb je třeba doplnit pobytovými sociálními službami s nízkou kapacitou, které zajišťují celodenní péči osobám s vysokou mírou potřebné podpory. Nastavení služeb musí být v souladu s dokumentem <i>Vize Jihomoravského kraje a požadavky na sociální služby zařazené v Základní síti sociálních služeb Jihomoravského kraje</i>.</p> <p>Z hlediska vymezení cílové skupiny je třeba v pobytových službách sociální péče reagovat na trend snižování věku osob s diagnostikovanou demencí. Dochází také k nárůstu počtu žadatelů s duševním onemocněním.</p> <p>Ukazuje se potřeba rozvíjet komunitní služby domova pro osoby se zdravotním postižením pro osoby vyžadující vyšší míru podpory, dále roste poptávka po pobytové službě komunitního typu pro osoby s poruchou autistického spektra, osoby s mentálním postižením a s chováním náročným na péči.</p> <p>Vznik a rozvoj uvedených služeb bude podpořen pouze v území obce s rozšířenou působností, kde nyní služba chybí.</p> <p>V souladu se <i>Strategií transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Jihomoravském kraji</i> bude podpořena kapacita nových domovů pro osoby se zdravotním postižením či domovů se zvláštním režimem zajišťujících podporu lidem v běžné zástavbě umožňující běžný způsob života.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posílení kapacit domova se zvláštním režimem. 2. Posílení kapacit domova pro osoby se zdravotním postižením. 3. Posílení kapacit domova pro seniory.
Realizátor	Jihomoravský kraj, poskytovatelé dané sociální služby
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	Náklady související s rozvojem: 2024: 3 595 415 640 Kč 2025: 3 661 295 640 Kč 2026: 3 761 199 000 Kč
Finanční zdroje	Státní dotace pro poskytovatele sociálních služeb dle § 101a zák. č. 108/2006 Sb., Dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje dle § 105 zák. č. 108/2006 Sb., dotace obcí s rozšířenou působností.
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> ● počet nových lůžek domova se zvláštním režimem ● počet nových lůžek domova pro osoby se zdravotním postižením ● počet nových lůžek domova pro seniory

Opatření 3.2	Podpora vzniku a rozvoje chráněného bydlení pro osoby se zdravotním postižením, které se nacházejí v domech či bytech v běžné zástavbě
Popis a cíl opatření	<p>Opatření se zaměřuje na podporu služeb chráněného bydlení, které je určené osobám se střední a vyšší mírou podpory, které nemohou žít dlouhodobě ve svém domácím prostředí. Chráněné bydlení je poskytováno v běžné zástavbě s individuálním přístupem k uživatelům služby.</p> <p>Podpora chráněného bydlení spadá pod celokrajskou prioritu. Vznik a rozšíření služeb chráněného bydlení je v souladu s aktuálně platným <i>Doporučeným postupem MPSV Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou</i>.</p> <p>Potřeba chráněného bydlení je mapována zejména u osob s duševním onemocněním a osob s poruchou autistického spektra. Stále také narůstá potřeba zajistit podporu pro mladé dospělé s handicapem v péči rodičů, kterým však vzhledem k věku a zdravotním potížím ubývá potřebných sil.</p> <p>Kapacita nově vzniklých služeb chráněného bydlení bude podpořena v souladu se <i>Strategií transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Jihomoravském kraji</i>.</p>
Aktivita vedoucí k naplnění	1. Posílení kapacit chráněného bydlení.
Realizátor	Jihomoravský kraj, poskytovatelé dané sociální služby
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	Náklady související s rozvojem: 2024: 393 874 560 Kč 2025: 474 687 360 Kč 2026: 555 500 160 Kč
Finanční zdroje	Státní dotace pro poskytovatele sociálních služeb dle § 101a zák. č. 108/2006 Sb., Dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje dle § 105 zák. č. 108/2006 Sb., dotace obcí s rozšířenou působností.
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> počet nových lůžek chráněného bydlení

Opatření 3.3	Podpora zvyšování kvality poskytované péče v zařízeních pobytových sociálních služeb
Popis a cíl opatření	<p>Opatření se zaměřuje na podporu zvyšování kvality poskytované péče v zařízeních pobytových sociálních služeb (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem) prostřednictvím navýšení počtu pracovníků přímé péče. Cílem tohoto opatření je naplnění požadavků sociálních služeb, které deklarují, že se stávajícím personálním obsazením nejsou schopni zajistit kvalitní a dostupnou péči klientům služby. Opatření reaguje na zvyšující se nároky na zajištění péče klientům s vysokou mírou potřebné podpory. Podmínky pro možnost navýšení úvazků přímé péče ve vazbě na zhoršující se stav klientů, vyžadující vyšší míru</p>

	podpory, je popsán v aktuálně platné rozvojové strategii sociálních služeb pro daný rok. Dokument je dostupný na stránkách Jihomoravského kraje Strategické dokumenty .
Aktivity vedoucí k naplnění	1. Posílení úvazků přímé péče u služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem ve vazbě na zhoršující se stav klientů, vyžadující vyšší míru podpory v zařízeních pobytových sociálních služeb.
Realizátor	Jihomoravský kraj, poskytovatelé dané sociální služby
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	náklady spojené s personálním navýšením konkrétní pobytové sociální služby
Finanční zdroje	Státní dotace pro poskytovatele sociálních služeb dle § 101a zák. č. 108/2006 Sb., Dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje dle § 105 zák. č. 108/2006 Sb., dotace obcí s rozšířenou působností.
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> počet nových úvazků přímé péče u služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem

Priorita 4 Dostupnost služeb nabízejících odlehčení pečujícím osobám

Opatření 4.1	Podpora rozvoje odlehčovacích služeb pobytové formy
Popis a cíl opatření	<p>Odlehčovací služby jsou jednou z nejvíce poptávaných služeb ze strany pečujících osob. Umožňují totiž pečujícím osobám čas na oddech nebo vyřizování osobních záležitostí zajištěním péče o jejich blízkou osobu.</p> <p>Odlehčovací služby nabízí časově omezenou péči seniorům a lidem se zdravotním postižením. Podpořen bude vznik a rozvoj těchto služeb pouze na území obcí s rozšířenou působností, kde nyní služba absentuje, a pouze s ohledem na adekvátní vymezení cílové skupiny osob, kterým bude poskytována.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	1. Posílení kapacit odlehčovací služby.
Realizátor	Jihomoravský kraj, poskytovatelé dané sociální služby
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	Náklady související s rozvojem: 2024: 129 607 920 Kč 2025: 135 903 120 Kč 2026: 142 198 320 Kč
Finanční zdroje	Státní dotace pro poskytovatele sociálních služeb dle § 101a zák. č. 108/2006 Sb., Dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje dle § 105 zák. č. 108/2006 Sb., dotace obcí s rozšířenou působností.

Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> počet nových lůžek odlehčovací služby
--------------------------------	---

7.3 Služby sociální prevence

Priorita 5 Dostupnost služeb sociální prevence zajišťujících podporu dětí a osob se zdravotním postižením

Opatření 5.1	Podpora rozvoje sociálních služeb zajišťujících podporu při péči o dítě se zdravotním postižením v raném věku
Popis a cíl opatření	<p>Raná péče zajišťuje odbornou podporu a pomoc dítěti a rodičům či pečujícím osobám o dítě se zdravotním postižením nebo dítě, jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu včetně dětí s poruchou autistického spektra do 7 let věku dítěte, popř. zprostředkovává tuto pomoc u jiné služby rané péče dle potřeb dítěte se zdravotním postižením.</p> <p>I v rámci tohoto opatření je reflektována zvýšená poptávka o službu pro děti s chováním náročným na péči, dochází k nárůstu počtu zájemců o službu z řad rodin s dětmi s poruchou autistického spektra. Je evidována potřeba poskytovat včasnou speciálně pedagogickou intervenci celé rodině.</p> <p>Cílem opatření je posílení kapacit rané péče za účelem zajištění její dostupnosti na celém území Jihomoravského kraje.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	1. Posílení kapacit rané péče.
Realizátor	Jihomoravský kraj, poskytovatelé dané sociální služby
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	Náklady související s rozvojem: 2024: 46 494 000 Kč 2025: 49 446 000 Kč 2026: 51 414 000 Kč
Finanční zdroje	Státní dotace pro poskytovatele sociálních služeb dle § 101a zák. č. 108/2006 Sb., Dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje dle § 105 zák. č. 108/2006 Sb., dotace obcí s rozšířenou působností
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> počet nových úvazků pracovníků přímé péče rané péče

Opatření 5.2	Podpora rozvoje sociálních služeb terénní a ambulantní formy zaměřujících se na rozvoj a udržení schopností a dovedností osob se zdravotním postižením, zejména v oblasti pracovního uplatnění
---------------------	---

Popis a cíl opatření	<p>Sociální služby sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny jsou poskytovány převážně osobám se zdravotním postižením, včetně duševního onemocnění. Obě služby se zaměřují na osoby v produktivním věku, resp. osoby po ukončení povinné školní docházky, které (zatím) nemohou pracovat na otevřeném ani chráněném trhu práce, ale využijí podporu v pracovní činnosti. Jedná se o přístupné sociální služby zaměřující se na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů potřebných k samostatnému životu a podporující uživatele v zapojení na trhu práce.</p> <p>Podpora zvyšování samostatnosti osob se zdravotním postižením a jejich dovedností potřebných v běžném životě je důležitá i v kontextu stárnutí pečujících osob a rodinných příslušníků klienta. Zvyšuje se poptávka po směřování klientů na chráněný či otevřený trh práce, jako nutná se ukazuje propojenost/provázanost služeb se speciálními školami, úřadem práce a dalšími subjekty.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posílení kapacit sociálně terapeutických dílen. 2. Posílení kapacit sociální rehabilitace.
Realizátor	Jihomoravský kraj, poskytovatelé dané sociální služby
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	<p>Náklady související s rozvojem:</p> <p>2024: 187 625 208 Kč</p> <p>2025: 207 395 208 Kč</p> <p>2026: 219 257 208 Kč</p>
Finanční zdroje	Státní dotace pro poskytovatele sociálních služeb dle § 101a zák. č. 108/2006 Sb., Dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje dle § 105 zák. č. 108/2006 Sb., dotace obcí s rozšířenou působností. Evropský sociální fond.
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • počet nových úvazků pracovníků přímé péče sociálně terapeutických dílen • počet nových úvazků pracovníků přímé péče sociální rehabilitace

Priorita 6 Dostupnost služeb pro ohrožené děti a rodiny

Opatření 6.1	Podpora rozvoje terénních a ambulantních sociálních služeb, které se zaměřují na práci s dětmi, mládeží a mladými dospělými a na posilování kompetencí rodičů a pěstounů
Popis a cíl opatření	<p>Služby jsou zaměřeny na posilování kompetencí rodičů či pěstounů (nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte) a řešení nepříznivé sociální situace rodiny v jejím přirozeném prostředí. Služba působí především preventivně, jejím cílem je včasné zachycení rodiny v nepříznivé sociální situaci a snaha zabránit jejímu prohloubení. Provozní doba služby odpovídá potřebám cílové skupiny.</p> <p>Jako nezbytné se ukazuje řešit komplexní situaci celé rodiny, nejen dítěte, a tak dosáhnout řešení nepříznivé sociální situace celé rodiny. Podpora služeb prevence reaguje na nárůst počtu samoživitelů a rodin s dětmi v materiální a finanční nouzi i na nárůst počtu dětí a dospívajících s psychickými problémy a duševním onemocněním včetně látkových a nelátkových závislostí. Je nutné reagovat na rostoucí poptávku po zvyšování kompetencí rodičů při práci s dětmi</p>

	<p>v předškolním věku či pomoci s naplňováním požadavků škol (s výjimkou poskytování doučování).</p> <p>Nedílnou součástí poskytovaných služeb nízkoprahových zařízení pro děti a mládež je terénní forma poskytování služby. Služba aktivně vyhledává děti, mládež a mladé dospělé ohrožené užíváním návykových látek a dalšími sociálně patologickými jevy. Podporu služeb je třeba cílit na aktuální jevy ve společnosti, jako je zejména kyberšikana, problémy v oblasti duševního zdraví (včetně např. sebepoškození), vztahové problémy mezi vrstevníky a v rodinách.</p> <p>Cílem opatření je metodická a koncepční práce se stávajícími sociálně aktivizačními službami pro rodiny s dětmi a nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež vedoucí k naplnění vizí a požadavků Jihomoravského kraje. Kapacity budou posíleny dle doložených potřeb území.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metodická a koncepční podpora stávajících sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. 2. Metodická a koncepční podpora stávajících nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. 3. Posílení úvazků sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, v souladu s požadavky JMK na výkonnost služby a plnění její role v Základní síti a v souladu s doloženými potřebami území.
Realizátor	Jihomoravský kraj, poskytovatelé dané sociální služby
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	<p>Náklady související s rozvojem:</p> <p>2024: 132 400 004 Kč</p> <p>2025: 145 865 604 Kč</p> <p>2026: 159 327 204 Kč</p> <p>Náklady spojené s metodickou a koncepční podporou stávajících sociálně aktivizačních služeb a nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.</p>
Finanční zdroje	Státní dotace pro poskytovatele sociálních služeb dle § 101a zák. č. 108/2006 Sb., Dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje dle § 105 zák. č. 108/2006 Sb., dotace obcí s rozšířenou působností.
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, které naplňují požadavky Jihomoravského kraje

Priorita 7 Dostupnost služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením

Opatření 7.1	Podpora služeb sociální prevence, které se zaměřují na práci s osobami bez přístřeší, osobami ohroženými ztrátou bydlení a uživateli návykových látek
Popis a cíl opatření	Cílem nízkoprahových sociálních služeb je zachycení a podpora klienta při řešení nepříznivé sociální situace, která je spojená se ztrátou bydlení, a motivování uživatelů ke změně způsobu života. Služba zároveň zajišťuje ochranu společnosti

	<p>před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Podpora nízkoprahových sociálních služeb je klientům poskytována také terénní formou.</p> <p>Vzhledem ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu klientů nízkoprahových sociálních služeb je stále více třeba nastavovat efektivní spolupráci v oblasti zdravotnictví (ošetřovatelská služba, lékaři).</p> <p>Nízkoprahová denní centra a noclehárny musí být přístupné všem, kdo je potřebují, bez ohledu na pohlaví klienta. Služby jsou přístupné i osobám se zhoršenou pohyblivostí, osobám používajícím invalidní vozík apod.</p> <p>Cílem opatření je posílení kapacit nízkoprahových denních center a nocleháren v obcích s rozšířenou působností, kde tyto služby absentují.</p> <p>Služba terénní programy se zaměřuje především na osoby bez přístřeší, uživatele návykových, omamných a psychotropních látek, osoby v sociálně vyloučených lokalitách včetně seniorů s nízkým příjmem, osoby pracující v sexbyznyse a jiné osoby ohrožené sociálním vyloučením včetně dětí a mladistvých ohrožených sociálně patologickými jevy. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat, motivovat a podporovat v předcházení či řešení jejich nepříznivé sociální situace.</p> <p>Zvyšují se potřeby klientů v oblasti ohrožení ztrátou bydlení v důsledku zhoršené ekonomické situace. Služby pracující s uživateli návykových látek potřebují v praxi využívat přístupy jako <i>harm reduction</i> či mít zajištěnu podporu praktických lékařů a specialistů, např. v oblasti psychiatrie.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posílení kapacit nízkoprahových denních center. 2. Posílení kapacit nocleháren. 3. Posílení kapacit terénních programů.
Realizátor	Jihomoravský kraj, poskytovatelé dané sociální služby
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	Náklady související s rozvojem: 2024: 84 272 196 Kč 2025: 97 004 196 Kč 2026: 109 736 196 Kč
Finanční zdroje	Státní dotace pro poskytovatele sociálních služeb dle § 101a zák. č. 108/2006 Sb., Dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje dle § 105 zák. č. 108/2006 Sb., dotace obcí s rozšířenou působností.
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • počet nových úvazků pracovníků přímé péče terénních programů • počet nových úvazků pracovníků přímé péče nízkoprahových denních center • počet nových úvazků pracovníků přímé péče nocleháren

Opatření 7.2	Podpora dostupné koordinované krizové pomoci pro dospělé a děti v krizové situaci
Popis a cíl opatření	Služby krizové pomoci jsou zaměřeny na širokou cílovou skupinu osob, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci

	<p>spojené s ohrožením vlastní existence, často spojené i s narušením sociálního fungování daného jedince, kterou přechodně není schopen řešit vlastními silami.</p> <p>Provozní doba ambulantně poskytovaných služeb je volena s ohledem na časovou dostupnost služby pro potenciální uživatele (i odpolední, popř. večerní hodiny). Služba poskytovaná v pobytové formě má nepřetržitý provoz, tj. 24 hodin denně každý den včetně víkendů a svátků.</p> <p>Zvyšuje se počet lidí s problémy v oblasti duševního zdraví, kteří potřebují dostupnou síť krizových služeb, které jim pomohou překonat krizové období, usnadní jejich návrat do běžného života a zvýší kompetence při běžném sociálním fungování.</p> <p>Je identifikována potřeba zvýšit dostupnost první krizové pomoci (zajištění krizové intervence) a dále posílit telefonickou krizovou pomoc využívající moderní formy komunikace s klienty v krizi (chatové, on-line poradenství).</p> <p>Doplňkovým prvkem sítě krizových služeb jsou krizová lůžka a spolupráce se zdravotnickou službou FN Brno, záchrannou zdravotnickou službou JMK a zdravotnickými službami napříč krajem.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metodická a koncepční činnost. 2. Zvyšování kompetencí sociálních pracovníků ve spolupráci s resortem zdravotnictví. 3. Rozvoj sociálně-zdravotní oblasti v souladu s aktuálními trendy. 4. Posílení kapacit krizové pomoci. 5. Posílení kapacit telefonické krizové pomoci.
Realizátor	Jihomoravský kraj, poskytovatelé dané sociální služby
Časový horizont	2024–2026
Předpokládané náklady	Náklady související s rozvojem: 2024: 30 455 712 Kč 2025: 33 634 512 Kč 2026: 36 813 312 Kč
Finanční zdroje	Státní dotace pro poskytovatele sociálních služeb dle § 101a zák. č. 108/2006 Sb., Dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje dle § 105 zák. č. 108/2006 Sb., dotace obcí s rozšířenou působností.
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • Počet metodických setkání s poskytovateli a zadavateli sociálních služeb k tématu krizové pomoci • Počet pracovníků, kteří absolvovali vzdělávání v tématech krizové pomoci • Počet nových úvazků pracovníků přímé péče krizové pomoci • Počet nových úvazků pracovníků přímé péče telefonické krizové pomoci

Zdroje

1. **VYTOUPAL**, Miloš, Daniela **JAKLOVÁ STŘIHAVKOVÁ**, Markéta **HORÁKOVÁ**, Martina **KŘIVÁNKOVÁ**, Kateřina **KUBALČIKOVÁ** a Gabriela **VACEKOVÁ**. 2022. *Bariéry a podpůrné systémy pro začlenění absolventů škol s mentálním postižením a poruchou autistického spektra do běžného života* [online]. Katedra sociální politiky a sociální práce. Masarykova univerzita. Brno. [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.jmk.cz/content/8568> .
2. **ČSÚ**. 2022. *Statistická ročenka Jihomoravského kraje - 2022* [online]. Brno. [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-jihomoravskeho-kraje-2022>
3. **ČSÚ**. 2021a. *Věkové složení obyvatelstva*. Český statistický úřad [online]. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekove-slozeni-obyvatelstva-2021>
4. **ČSÚ**. 2021b. *Sčítání. Vzdělání* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/vzdelani>
5. **Exekutorská komora**. 2023. *Statistiky: Otevřená data o exekucích* [online]. [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://statistiky.ekcr.info/>
6. **Jihomoravský kraj**. 2021. *Strategie rozvoje Jihomoravského kraje 2021+*. [online]. [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://lepsikraj.cz/download/srjmk21-cz-verze.pdf>
7. **JINAG**. 2023. *Analýza poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb působících v domácím prostředí klienta a sociálních odborů obcí v Jihomoravském kraji k tématu jejich znalosti a praxe s využitím asistivních technologií*. Brno.
8. **ÚZIS**. 2023a. *Národní portál psychiatrické péče: psychotická onemocnění*. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/f1/region?view=0&year=2021>
9. **ÚZIS**. 2023b. *Národní portál psychiatrické péče: psychiatrická péče o děti a mladistvé* [online]. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/juvenile/region?view=0&year=2021>
10. **ÚZIS**. 2023c. *Národní portál psychiatrické péče: Poruchy duševního zdraví populace 65+* [online]. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/elderly/region?view=0&year=2021>

**Příloha č. 1 Vize Jihomoravského kraje a požadavky na sociální služby
zařazené v Základní síti sociálních služeb JMK**

**VI ZE JI HOMORAVSKÉHO KRAJE
A POŽADAVKY NA SOCIÁLNÍ SLUŽBY
ZAŘAZENÉ V ZÁKLADNÍ SÍTI
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
JI HOMORAVSKÉHO KRAJE**

Obsah

1	<u>Vize Jihomoravského kraje</u>	4
1.1	<u>Vize Jihomoravského kraje v oblasti služeb pro seniory</u>	4
1.2	<u>Vize Jihomoravského kraje v oblasti služeb pro osoby se zdravotním postižením</u>	5
1.2.1	<u>Vize pro dospělé osoby se zdravotním postižením</u>	6
1.2.2	<u>Vize v oblasti péče o děti se zdravotním postižením</u>	6
1.3	<u>Vize Jihomoravského kraje v oblasti služeb prevence</u>	7
2	<u>Požadavky Jihomoravského kraje na jednotlivé druhy sociálních služeb</u>	8
2.1	<u>Odborné sociální poradenství (§ 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	8
2.2	<u>Osobní asistence (§ 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	8
2.3	<u>Pečovatelská služba (§ 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	9
2.4	<u>Tísňová péče (§ 41 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	10
2.5	<u>Průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	10
2.6	<u>Podpora samostatného bydlení (§ 43 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	10
2.7	<u>Odlehčovací služby (§ 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	11
2.8	<u>Centra denních služeb (§ 45 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	11
2.9	<u>Denní stacionáře (§ 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	12
2.10	<u>Týdenní stacionáře (§ 47 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	13
2.11	<u>Domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	14
2.12	<u>Domovy pro seniory (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	15
2.13	<u>Domovy se zvláštním režimem (§ 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u> ..	16
2.14	<u>Chráněné bydlení (§ 51 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	17
2.15	<u>Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních (§ 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	17
2.16	<u>Raná péče (§ 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	18
2.17	<u>Telefonická krizová pomoc (§ 55 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	18
2.18	<u>Tlumočnické služby (§ 56 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	19
2.19	<u>Azylové domy pro jednotlivce (§ 57 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u> ..	19
2.20	<u>Azylové domy pro rodiče s dětmi (§ 57 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	20
2.21	<u>Domy na půl cesty (§ 58 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	20
2.22	<u>Kontaktní centra (§ 59 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	21
2.23	<u>Krizová pomoc (§ 60 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	22
2.24	<u>Intervenční centra (§ 60a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	22
2.25	<u>Nízkoprahová denní centra (§ 61 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	22

<u>2.26</u>	<u>Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	23
<u>2.27</u>	<u>Noclehárny (§ 63 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	23
<u>2.28</u>	<u>Služby následné péče (§ 64 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	24
<u>2.29</u>	<u>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	24
<u>2.30</u>	<u>Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	25
<u>2.31</u>	<u>Sociálně terapeutické dílny (§ 67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	25
<u>2.32</u>	<u>Terapeutické komunity (§ 68 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	26
<u>2.33</u>	<u>Terénní programy (§ 69 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	26
<u>2.34</u>	<u>Sociální rehabilitace (§ 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</u>	27

1 Vize Jihomoravského kraje

1.1 Vize Jihomoravského kraje v oblasti služeb pro seniory

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

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

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

Síť terénních a ambulantních sociálních služeb pro seniory je doplněna především pobytovými službami s nízkou kapacitou zajišťujícími péči o osoby s vysokou mírou závislosti, které využijí celodenní provoz služby. Služby umožňují zachování vazeb s komunitou, ve které senioři žili, a setrvání v lokalitě, ke které mají vztah.

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

Ve společnosti je již delší dobu trendem návrat k vnímání stárí, resp. smrti jako přirozeného konce života, který se může odehrávat v kruhu blízkých za podpory odborníků, kteří osobu a její blízké či pečující provedou touto etapou bezpečně (hospicová péče, home care a terénní sociální služby).

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

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

- Sociální služby budou poskytovány pouze tomu, komu jsou určeny, a jen v odpovídajícím rozsahu v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální služby jsou poskytovány pouze osobám v nepříznivé sociální situaci, které nejsou schopny svou situaci řešit vlastními silami nebo za pomoci blízkých osob a dalších přirozených zdrojů.
- Poskytování musí vést k řešení nepříznivé sociální situace.
- Poskytování služby podporuje rozvoj samostatnosti, motivuje osoby k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, vede k sociálnímu začleňování.
- Poskytování sociálních služeb doplňuje přirozené zdroje osob (přátelské, rodinné, sousedské), běžně dostupné veřejné služby, komerční a jiné zdroje.
- Při poskytování služeb jsou respektována pravidla veřejné podpory tak, aby nedocházelo k narušení hospodářské soutěže.

Terénní služby jsou dostupné na celém území kraje, tj. ve všech obcích kraje dle zjištěných potřeb v území. Provozní doba služeb je zajištěna v průběhu celého týdne včetně víkendů a svátků v rozsahu

minimálně od 7 do 20 hodin²⁰. Služby se zaměřují na všechny cílové skupiny včetně osob se zdravotním postižením, osob s duševním onemocněním, mentálním postižením, chronickým onemocněním a rodin s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Ambulantní služby zajišťují podporu lidí v seniorském věku, jež nemohou trávit den samostatně ve své domácnosti, neboť potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby nebo stálý dohled (tj. např. při počínající demenci) a není možné u nich zajistit podporu terénní služby z důvodu rozsahu a finanční náročnosti péče. Poskytování služby vede k podpoře a zachování samostatnosti seniorů a umožňuje jim vykonávat běžné věci tak, aby byly co nejvíce zachovány jejich schopnosti a jejich dovednosti. Provozní doba služeb je zajištěna minimálně v rozsahu od 7 do 17 hodin v průběhu pracovních dní, aby pečující osoby měly možnost účastnit se ekonomické činnosti (mohly docházet do zaměstnání), měly zachovaný prostor pro vlastní aktivity a mohla být udržena péče ze strany blízkých osob.

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

Poskytování péče slouží k doplnění vlastních schopností a dovedností osoby, služba posiluje soběstačnost a samostatnost osoby včetně rozhodování o sobě s využitím kompenzačních pomůcek a spolupráce s osobami blízkými a dalšími subjekty, a to ve všech oblastech běžného života dle provedeného zjišťování potřeb.

- Poskytování služeb v jednolůžkových, maximálně dvoulůžkových pokojích s vlastním WC a koupelnou. Péče je organizována v menších skupinách.
- Pobytové služby jsou poskytovány rovněž na dobu určitou, a to převážně u osob, u kterých je předpoklad zlepšení zdravotního stavu.
- Pro osoby se specifickými potřebami, které jsou z důvodu zdravotního stavu dezorientované.
- Pobytové služby jsou poskytovány i jako krátkodobá pobytová péče pro poskytnutí času na odpočinek, oddych nebo řešení osobních záležitostí pečující osoby (tj. odlehčovací služby).
- Služby jsou schopné poskytnout i péči pro případ krizových situací pečující osoby (nemoc, úraz, jiná krizová situace), a to minimálně jeden poskytovatel na území ORP, z toho jedno lůžko je vyčleněno jako tzv. krizové.
- Sociální šetření je prováděno po podání žádosti a evidovány jsou neuspokojení žadatelé z důvodu plné kapacity, kteří spadají do cílové skupiny, nacházejí se v nepříznivé sociální situaci a mají aktuální zájem o využívání služby.
- Služby mají navázanu spolupráci se subjekty zajišťujícími odbornou, především zdravotní péči pro své uživatele (např. v oblasti léčby bolesti, fyzioterapie aj.).

1.2 Vize Jihomoravského kraje v oblasti služeb pro osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením žijí život obdobný životu svých vrstevníků a jsou součástí přirozené komunity.

Osoby se zdravotním postižením a jejich blízcí a jiné pečující osoby žijí v přirozeném rytmu týdne složeného z pracovních a volných dní.

²⁰ Z transformačních aktivit v oblasti poskytování služeb pro seniory vyplývá, že transformace pečovatelské služby (rozšíření provozní doby, rozšíření cílové skupiny a poskytování služeb v souladu s pravidly pro veřejnou podporu) nevede k většímu zatížení veřejných rozpočtů.

1.2.1 Vize pro dospělé osoby se zdravotním postižením

Osobám se zdravotním postižením jsou k dispozici sociální služby tak, aby mohly žít život srovnatelný s životem svých vrstevníků. Podpora osob se zdravotním postižením je poskytována přednostně v jejich přirozeném prostředí za využití běžně dostupných veřejných služeb a za podpory péče blízkých osob. Způsob podpory a dostupnost sociálních služeb umožňují uživatelům prožívat změny a aktivity, které odpovídají běžnému rytmu pracovních a volných dní a odpovídají jejich věku (tzn., že je zajištěna podpora v oblasti bydlení a podpora při pracovním uplatnění či účasti v procesu celoživotního vzdělávání).

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

Pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením jsou nebo svou strategií směřují k tomu, že budou poskytovány v neústavních zařízeních, tj. v domácnostech, které se svým charakterem přibližují bydlení běžné společnosti, tj. v domech či bytech v běžné zástavbě, v nichž je poskytována individualizovaná péče. V důsledku uplatňování těchto principů se bude i nadále snižovat počet uživatelů umístěných v rezidenčních službách ústavního typu.

Sociální pracovníci obcí a ambulantních a terénních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením budou včas připravovat dospívající a mladé dospělé osoby se zdravotním postižením a jejich pečující na osamostatnění těchto osob a nalezení a zajištění vhodné formy podpory v přirozeném prostředí, ze kterého vyšly a budou tak předcházet jejich vstupu do pobytových služeb.

Podpora bydlení může být zajištěna službami:

- pobytová forma – domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální rehabilitace (v pobytové formě),
- terénní forma – podpora samostatného bydlení, pečovatelská služba, osobní asistence, doplněné o odlehčovací služby.

Podpora pracovního uplatnění a jeho alternativy:

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

1.2.2 Vize v oblasti péče o děti se zdravotním postižením

Služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením jsou dostupné na celém území kraje, tj. ve všech obcích kraje dle zjištěných potřeb v území. Podporují život dítěte se zdravotním postižením v přirozeném prostředí a doplňují péči rodiny a dalších komunitních a běžně dostupných veřejných služeb. Základní službou na podporu rodiny s dítětem se zdravotním postižením do 7 let věku je raná péče.

Terénní služby jsou časově dostupné pro všechny cílové skupiny dětí se zdravotním postižením a jejich pečující osoby minimálně v rozmezí od 7 do 20 hodin včetně víkendů a svátků dle potřeb dětí a jejich pečujících osob.

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

Služby domova pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány nebo k tomu ve své strategii směřují v neústavních zařízeních, tj. v domácnostech, které se svým charakterem přibližují bydlení běžné společnosti, tj. v domech či bytech v běžné zástavbě, v nichž je poskytována individualizovaná

péče. Jsou určeny pro děti s nařízenou ústavní výchovou v domově pro osoby se zdravotním postižením nebo pro děti s potřebou vysoké míry podpory, které nemohou být v domácím prostředí za podpory pečující osoby ani za podpory terénních či ambulantních služeb a využijí nepřetržitý provoz služby.

1.3 Vize Jihomoravského kraje v oblasti služeb prevence

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

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

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

Sociální služby prevence mapují situaci osob ohrožených sociálním vyloučením v místě a tematickém zaměření své působnosti. Informují o zjištěné situaci stejně jako o nových negativních sociálních jevech a jejich důsledcích.

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

2 Požadavky Jihomoravského kraje na jednotlivé druhy sociálních služeb

2.1 Odborné sociální poradenství (§ 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Služba odborného sociálního poradenství poskytuje základní sociální poradenství k řešení nepříznivé sociální situace osoby a odborně řeší konkrétní problém osoby, jehož řešení přispívá k celkovému řešení nepříznivé sociální situace dle zaměření poradny.
- Pokud žadatel nesplňuje podmínky pro poskytování služby, nabízí poskytovatel vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních služeb nebo dalších subjektů.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb Jihomoravského kraje (dále "Karty potřeb") v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Provozní doba poskytovaných služeb je časově dostupná pro potenciální uživatele, tzn. je zajištěna i v odpoledních a večerních hodinách, tj. alespoň jednou týdně do 18 hodin.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba nezužuje svou činnost na plnění tzv. zakázky uživatele, ale aktivně nabízí poradenství ve všech oblastech podle Karty potřeb.
- 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 nepříznivé sociální situace uživatele spolupracuje.

2.2 Osobní asistence (§ 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Osobní asistence je terénní sociální službou péče poskytovanou osobám v nepříznivé sociální situaci na území Jihomoravského kraje. Podporuje život v přirozeném prostředí, doplňuje péči neformálních pečujících osob a podporuje je při pochopení potřeb uživatele. Podporuje uživatele ve využívání běžně dostupných veřejných služeb a udržení běžných vazeb v komunitě.
- Osobní asistence nabízí a svou nabídkou sociální služby oslovuje všechny cílové skupiny uvedené v zákoně o sociálních službách: osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění (včetně psychického onemocnění, např. demence) nebo zdravotního postižení (fyzického, smyslového, mentálního), jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Poskytovatel nabízí/zprostředkovává uživatelům odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky, asistivní technologie a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na

pomoci druhé osoby nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (např. smyslové, fyzické postižení).

- Poskytovatel spolupracuje s dalšími odbornými službami, především zdravotními (např. home care, hospicová péče) a tísňovou péčí a dalšími subjekty, včetně sociálního pracovníka na obci.
- Poskytovatel poskytuje základní poradenství žadatelům o službu. Pokud žadatel nesplňuje podmínky pro poskytování služby, nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.
- Poskytovatel poskytuje sociální poradenství v oblasti sociálních dávek a orientuje uživatele v základních finančních otázkách, tj. podporuje jejich základní finanční gramotnost.

2.3 Pečovatelská služba (§ 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Pečovatelská služba je základní sociální službou péče poskytovanou osobám v nepříznivé sociální situaci na celém území Jihomoravského kraje. Podporuje život v přirozeném prostředí, doplňuje péči neformálních pečujících osob a podporuje je při pochopení potřeb uživatele. Podporuje uživatele ve využívání běžně dostupných veřejných služeb a udržení běžných vazeb v komunitě.
- Poskytovatel nabízí a svou nabídkou sociální služby oslovuje všechny cílové skupiny uvedené v zákoně o sociálních službách: osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění (včetně psychického onemocnění) nebo zdravotního postižení (fyzického, mentálního i smyslového), a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- Pečovatelská služba je odborná služba, která zaměřuje svou činnost především na přímou práci s uživateli služby. Svými úkony nenahrazuje činnost jiných veřejných služeb, které nečerpají veřejnou podporu (např. rozvoz jídla, úklid).
- Pečovatelská služba je v informačních materiálech služby nabízena a následně poskytována dle potřeb uživatelů minimálně v rozsahu od 7 do 20 hodin včetně víkendů a svátků.
- Pečovatelská služba je dostupná a poskytovaná stejným způsobem a ve stejném rozsahu všem uživatelům, tzn. uživatelům v běžných domácnostech (v terénu) a uživatelům v bytech zvláštního určení včetně domů s pečovatelskou službou na území působnosti dané služby.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplývá ze zjišťování potřeb.
- Poskytovatel spolupracuje s dalšími odbornými službami, především zdravotními (např. home care, hospicová péče) a tísňovou péčí a dalšími subjekty, včetně sociálního pracovníka na obci.
- Poskytovatel nabízí/zprostředkovává uživatelům odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky, asistivní technologie a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci druhé osoby nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (např. smyslové, fyzické postižení).
- Poskytovatel poskytuje sociální poradenství v oblasti sociálních dávek a orientuje uživatele v základních finančních otázkách, tj. podporuje jejich základní finanční gramotnost.

2.4 Tísňová péče (§ 41 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- 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.
- Tísňová péče je poskytována 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.
- Tísňová péče 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 v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.

2.5 Průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Průvodcovské a předčitatelské služby jsou prostupné terénní služby zaměřené na individuální podporu uživatele. Služba nahrazuje/doplňuje pouze ty schopnosti a dovednosti uživatele, které vzhledem ke svému zdravotnímu postižení nemůže sám využít. Služba podporuje rozvoj/udržení schopností a dovedností uživatele.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Poskytovatel nabízí nebo zprostředkovává uživatelům 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 (např. smyslové postižení).

2.6 Podpora samostatného bydlení (§ 43 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Služba podpora samostatného bydlení 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. Jedním z hlavních předpokladů sociálního začlenění do běžné společnosti je uplatnění na trhu práce. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.

- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel poskytuje základní poradenství zájemcům o službu. Pokud zájemce nesplňuje podmínky pro poskytování služby, nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Poskytovatel využívá v péči o uživatele odborné znalosti a dovednosti, které jsou nutné vzhledem k míře a povaze závislosti uživatelů. Pokud situace uživatele vyžaduje péči odborníka, popř. jiné služby, zprostředkovává péči jiných odborníků, kteří mohou ovlivnit nepříznivou sociální situaci uživatele (např. ošetrovatelská péče, logopedie, fyzioterapie).
- Poskytovatel uživatelům nabízí/podporuje je 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, fyzické postižení).

2.7 Odlehčovací služby (§ 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, kterým jinak zajišťuje péči blízká či jiná pečující osoba v jejich přirozeném prostředí. Umožňují pečujícím osobám čas na oddych, rekonvalescenci nebo vyřizování osobních záležitostí zajištěním péče o jejich blízkou osobu. Jsou poskytovány na přechodnou dobu.
- Odlehčovací služby pobytového typu nabízejí časově omezenou péči seniorům a osobám se zdravotním postižením odpovídajícím mírou závislosti na péči jiné fyzické osoby stupni III. a IV. za účelem zajištění nezbytného odpočinku pečující osoby.
- Časově omezenou péčí se rozumí péče trvající zpravidla do 3 měsíců.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Poskytovatel poskytuje základní poradenství žadatelům o službu. Pokud žadatel nesplňuje podmínky pro poskytování služby, nabízí vhodné řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí jiných sociálních nebo dalších veřejných služeb.
- Odlehčovací služba poskytuje také sociální poradenství v oblasti sociálních dávek a orientuje uživatele v základních finančních otázkách, tj. podporuje jejich základní finanční gramotnost.
- Odlehčovací služby doporučují/pomáhají zajistit uživatelům odpovídající kompenzační a rehabilitační pomůcky, asistivní technologie a úpravy prostředí, které mohou snížit závislost uživatelů na pomoci druhé osoby nebo pozitivně ovlivňují jejich nepříznivou sociální situaci (např. smyslové postižení).

2.8 Centra denních služeb (§ 45 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Centra denních služeb poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku (např. osobám s demencí), osobám se zdravotním postižením, včetně osob s chronickým duševním onemocněním. Uživatelé služby jsou osoby vyžadující intenzivní podporu během dne, které mají zajištěnu péči osoby blízké, jiné fyzické osoby nebo jiného subjektu ve večerních hodinách, o víkendech a svátcích.
- Centra denních služeb umožňují svým uživatelům žít svůj život v přirozeném rytmu týdne složeném z pracovních a volných dní a trávit obvyklý čas mimo domov ve společnosti vrstevníků.
- Centra denních služeb jsou v případě dospělých osob v produktivním věku určena především osobám, které nenacházejí uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce, ani v sociálně terapeutických dílnách a které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v průběhu dne.
- Centra denních služeb jsou zaměřena na rozvoj, resp. udržení schopností a dovedností uživatelů, usilují o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
- Centra denních služeb nabízejí službu zpravidla od 7 do 17 hodin (minimálně však 10 hodin) tak, aby pečující osoby měly možnost být ekonomicky aktivní. Dle potřeb pečujících osob mohou být služby poskytovány krátkodobě na přechodnou dobu.
- Poskytovatel zajišťuje nebo zprostředkovává dopravu uživatelů do/ze zařízení poskytované služby v rámci doplňkové činnosti nebo dodavatelsky.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Centra denních služeb nabízejí/doporučují uživatelům 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 (např. smyslové postižení).
- Centra denních služeb určená pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytována v prostorách, které umožňují uživatelům bezbariérový přístup do všech prostor určených pro využití uživateli.

2.9 Denní stacionáře (§ 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Denní stacionáře poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení (např. osobám s demencí) a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Uživatelé jsou osoby vyžadující intenzivní podporu během dne, které mají zajištěnu péči osoby blízké, jiné fyzické osoby nebo jiného subjektu ve večerních hodinách, o víkendech a svátcích. Denní stacionáře umožňují svým uživatelům (děti, dospělí) žít svůj život v přirozeném rytmu týdne složeném z pracovních a volných dní a trávit obvyklý čas mimo domov ve společnosti

vrstevníků. Pečujícími osobám umožňuje žít v přirozeném rytmu týdne a být ekonomicky aktivní.

- Denní stacionáře jsou v případě dospělých osob v produktivním věku určeny především osobám, které nenacházejí uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce ani v sociálně terapeutických dílnách a které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v průběhu dne.
- Denní stacionáře nabízejí službu zpravidla od 7 do 17 hodin (minimálně však 10 hodin) tak, aby pečující osoby měly možnost být ekonomicky aktivní. Dle potřeb pečujících osob mohou být poskytovány krátkodobě na přechodnou dobu.
- Denní stacionáře jsou zaměřeny na rozvoj, resp. udržení schopností a dovedností uživatelů, usilují o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
- Poskytovatel zajišťuje nebo zprostředkovává dopravu uživatelů do/ze zařízení poskytované služby v rámci doplňkové činnosti nebo dodavatelsky.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Denní stacionáře nabízejí/doporučují uživatelům 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 (např. smyslové postižení).
- Denní stacionáře určené pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány v prostorách, které umožňují uživatelům bezbariérový přístup do všech prostor určených pro využití uživateli.

Týdenní stacionáře (§ 47 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Týdenní stacionáře poskytují služby osobám, jejichž stav odpovídá těžké či úplné závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, jestliže není možné zajistit dostatečnou podporu pečující osoby nebo terénní služby ve večerních a nočních hodinách v průběhu pracovního týdne.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Týdenní stacionáře jsou zaměřeny na rozvoj a 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.
- Pracovníci týdenních stacionářů využívají v péči o uživatele odborné znalosti a dovednosti (např. péče o lidi s vysokou mírou závislosti se zaměřením na podporu vnímání, komunikace a pohybových schopností osoby), které jsou nutné vzhledem k míře a povaze závislosti uživatelů, a pokud potřebnou péči nemohou zajistit, spolupracují s dalšími odborníky, kteří

mohou ovlivnit nepříznivou sociální situaci uživatele (např. logoped, fyzioterapeut, odborník na léčbu bolesti).

- Týdenní stacionáře nabízejí/zprostředkovávají uživatelům 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 (např. smyslové, fyzické postižení).
- Budovy zařízení jsou bezbariérové, ubytování uživatelů je zajištěno v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích s vlastním WC a koupelnou/sprchou. Architektonické řešení budov odpovídá potřebám uživatelů a potřebám péče o ně. Rozloha pokoje umožňuje snadné využívání pomůcek, které poskytovatel potřebuje k poskytované péči (zvedák, vozík, pojízdné lehátko, koupací lůžko apod.).

2.10 Domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují služby osobám, jejichž stav odpovídá těžké či úplné závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, které využijí nepřetržitý provoz služby.
- Služby reagují na požadavky osob, pro které dosud není dostatečná nabídka pobytových služeb (např. osoby s poruchou autistického spektra, osoby s chováním náročným na péči) a zajišťují podle potřeb těchto osob odbornou přípravu pracovníků.
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují také služby osobám, které pro dlouhodobou závislost na komplexní péči pečující osoby nejsou schopny využít sociální službu poskytující nižší míru podpory (nezískaly dovednosti potřebné pro běžný život v přirozeném prostředí), a to do doby, kdy tyto kompetence získají.
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují služby v domácnostech o maximálně 6 osobách v zařízeních o maximálním počtu 18 uživatelů.
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou zaměřeny na rozvoj a 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.
- Poskytování péče slouží k doplnění vlastních schopností a dovedností osoby, služba posiluje soběstačnost a samostatnost osoby včetně rozhodování o sobě s využitím kompenzačních pomůcek a asistivních technologií.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Pracovníci domovů pro osoby se zdravotním postižením využívají v péči o uživatele odborné znalosti a dovednosti (např. péče o lidi s vysokou mírou závislosti se zaměřením na podporu vnímání, komunikace a pohybových schopností osoby), které jsou nutné vzhledem k míře a povaze závislosti uživatelů, a pokud potřebnou péči nemohou zajistit, spolupracují s dalšími odborníky, kteří mohou ovlivnit nepříznivou sociální situaci uživatele (např. logoped, fyzioterapeut, odborník na léčbu bolesti).

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením nabízejí/zprostředkovávají uživatelům 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. smyslové, fyzické postižení).
- Budovy zařízení jsou bezbariérové, ubytování uživatelů je zajištěno v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích s vlastním WC a koupelnou/sprchou. Architektonické řešení budov odpovídá potřebám uživatelů a potřebám péče o ně. Rozloha pokoje umožňuje snadné využívání pomůcek, které poskytovatel potřebuje k poskytované péči (zvedák, vozík, pojízdné lehátko, koupací lůžko apod.)
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením nabízejí osobám blízkým podílet se na péči o uživatele, 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.

2.11 Domovy pro seniory (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Domovy pro seniory jsou určeny osobám s vysokou mírou podpory odpovídající stupni závislosti na pomoci druhé osoby III. a IV. stupně, které nemohou zůstat v domácím prostředí za podpory pečující osoby ani za podpory dostupných terénních a ambulantních služeb, tj. potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby.
- Domovy pro seniory jsou nízkokapacitní pobytová zařízení, která uživatelům umožňují i po přestěhování do zařízení udržovat vztahy s osobami z jejich přirozeného prostředí.
- Domovy pro seniory jsou určeny pro žadatele z daného regionu (ORP), jedná se o zařízení tzv. komunitního charakteru²¹, která umožní seniorům zachovávat rodinné vazby a sociální kontakty vázané na dané místní společenství.
- Sociální šetření je prováděno po podání žádosti a evidování jsou pouze neuspokojení žadatelé z důvodu plné kapacity, jejichž nepříznivá sociální situace odůvodňuje poskytování služby a mají aktuální zájem o využívání služby. Při sociálním šetření služba poskytuje sociální poradenství a zjišťuje, zda nelze situaci žadatele řešit jinak než poskytnutím pobytové služby v souladu s § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- Poskytování péče slouží k doplnění vlastních schopností a dovedností osoby, služba posiluje soběstačnost a samostatnost osoby včetně rozhodování o sobě s využitím kompenzačních pomůcek.
- 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 poskytované péči (zvedák, vozík, pojízdné lehátko, koupací lůžko apod.).
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.

²¹ Služba komunitního charakteru je zaměřena na řešení nepříznivé sociální situace v přirozeném prostředí osoby, nebo v prostředí, které se mu podobá. Sociální služba komunitního charakteru nevylučuje místně ani způsobem jejího poskytování člověka ze společnosti. Podporuje jej ve využívání běžných zdrojů v okolí a podporuje člověka ve využití všech jeho schopností, které dále rozvíjí, a podporuje jej v navazování a udržování běžných společenských vztahů a rolí (blíže viz dokument Pravidla financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro léta 2023–2024 dostupný na internetových stránkách Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje v sekci [Strategické dokumenty](#)).

- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služby mají navázanu spolupráci se subjekty zajišťujícími odbornou (především zdravotní) péči pro své uživatele, např. v oblasti léčby bolesti, fyzioterapie.
- Poskytovatel nabízí/zprostředkovává uživatelům 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 (např. smyslové, fyzické postižení).

2.12 Domovy se zvláštním režimem (§ 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Domovy se zvláštním režimem jsou určeny osobám s vysokou mírou podpory, které mají obtíže v oblasti orientace a nemohou být v domácím prostředí za podpory pečující osoby ani za podpory terénních a ambulantních služeb, tzn. osobám, které potřebují a využijí nepřetržitý provoz služby.
- Domovy se zvláštním režimem jsou určeny pro žadatele z daného regionu (ORP), jedná se o zařízení tzv. komunitního charakteru, která umožní zachovávat rodinné vazby a sociální kontakty vázané na místní společenství. Péče je poskytována stabilními týmy odborně připravených pečovatелů. Pobytová služba komunitního charakteru je omezena počtem nejvýše 18 osob v jednom místě, přičemž v jedné domácnosti může být nejvýše 6 osob.
- Domovy se zvláštním režimem s cílovou skupinou osob s chronickým duševním onemocněním včetně závislostí na návykových látkách jsou pobytová zařízení určená pro větší území, než je území obce s rozšířenou působností.
- 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 zjišťuje, zda nelze situaci žadatele řešit jinak než poskytnutím pobytové služby v souladu s § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- Poskytování péče slouží k doplnění vlastních schopností a dovedností osoby, služba posiluje soběstačnost a samostatnost osoby včetně rozhodování o sobě s využitím kompenzačních pomůcek.
- 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 pokoje umožňuje snadné využívání pomůcek, které poskytovatel potřebuje k poskytované péči (zvedák, vozík, pojízdné lehátko, koupací lůžko apod.).
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Poskytovatel nabízí/zprostředkovává uživatelům 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 (např. smyslové, fyzické postižení).

- Služby mají navázanu spolupráci se subjekty zajišťujícími odbornou (především zdravotní) péči pro své uživatele, např. v oblasti léčby bolesti, fyzioterapie.

2.13 Chráněné bydlení (§ 51 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- 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 a za podpory terénních a ambulantních služeb.
- Služby jsou poskytovány v domácnostech, které se svým charakterem přibližují bydlení běžné společnosti, tj. v domech či bytech v běžné zástavbě, v nichž je poskytována individualizovaná péče.
- Služba chráněného bydlení 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.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Chráněné bydlení nabízí/zajišťuje uživatelům 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 (např. smyslové postižení).
- Služba nabízí/zprostředkuje uživateli využití návazných sociálních služeb a dalších subjektů zajišťujících podporu pracovního uplatnění nebo celoživotního učení.

2.14 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních (§ 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Sociální služba poskytovaná ve zdravotnickém zařízení se zaměřuje na poskytování svých služeb k podpoře a rozvoji samostatnosti a soběstačnosti osoby, jejíž stav již nevyžaduje poskytování zdravotní lůžkové péče, a na zajištění co nejrychlejšího přechodu uživatele do domácího prostředí s podporou terénních a ambulantních služeb. Pokud návrat do přirozeného prostředí není možný, usiluje o přechod uživatele do pobytových sociálních služeb (domova pro osoby se zdravotním postižením, domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem). O tomto účelu informuje veřejnost ve svých informačních materiálech.
- Poskytovatel služby aktivně spolupracuje se sociálními pracovníky obcí, sociálními službami, rodinami osoby na dlouhodobém řešení její nepříznivé sociální situace.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.

- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Poskytovatel nabízí/zajišťuje uživatelům 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 (např. smyslové postižení).
- Poskytovatel poskytuje sociální poradenství v oblasti sociálních dávek a orientuje uživatele v základních finančních otázkách, tj. podporuje jejich základní finanční gramotnost.

2.15 Raná péče (§ 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Raná péče zajišťuje odbornou podporu a pomoc dítěti a rodičům či pečujícím osobám o dítě se zdravotním postižením nebo dítě, jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu včetně dětí s poruchou autistického spektra do 7 let věku dítěte, popř. zprostředkovává tuto pomoc u jiné služby rané péče dle potřeb dítěte se zdravotním postižením.
- Služba je poskytována terénní formou, popřípadě doplněná ambulantní formou služby.
- Služba podporuje rodinu při pochopení potřeb dítěte se zdravotním postižením, při nastavení a zajištění péče a podpory rozvoje dítěte v domácím prostředí.
- Raná péče nabízí aktivně své služby. Služba spolupracuje s lékaři, sociálními pracovníky obcí, dalšími institucemi, poskytovateli sociálních služeb a odborníky dle druhu postižení a specifických potřeb dítěte a rodiny tak, aby informace o službě a podpora služby byly dostupné pro všechny cílové skupiny dětí se zdravotním postižením a jejich pečující osoby žijící v Jihomoravském kraji.
- Pracovníci rané péče využívají při poskytování podpory odborné znalosti a dovednosti (např. péče o dítě s vysokou mírou závislosti se zaměřením na podporu vnímání, komunikace a pohybových schopností dítěte), které jsou nutné vzhledem k míře a povaze závislosti dítěte, resp. potřebám rodiče, a pokud potřebnou péči nemohou zajistit, spolupracují s dalšími odborníky, kteří mohou ovlivnit nepříznivou sociální situaci dítěte/jeho rodičů (např. logoped, fyzioterapeut, lékař).
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Raná péče nabízí/doporučuje uživatelům 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 (např. smyslové postižení).
- Provozní doba služby odpovídá potřebám cílové skupiny. Služba je poskytována dle potřeb uživatelů minimálně do 18 hodin ve všední dny.

2.16 Telefonická krizová pomoc (§ 55 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Služba je zaměřena na širokou cílovou skupinu osob, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci spojené s ohrožením vlastní existence, často spojené i s narušením sociálního fungování daného jedince, kterou přechodně není schopen řešit vlastními silami.
- Služba zajišťuje nepřetržitý provoz, tj. 24 hodin denně každý den včetně víkendů a svátků.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul z rozhovoru v rámci krizové pomoci.
- Služba má navázanou spolupráci s lékaři, školskými zařízeními, Policií ČR, poskytovateli sociálních služeb, sociálními pracovníky obcí a dalšími odborníky a institucemi pro řešení potřeb uživatele.
- Pracovníci krizové pomoci využívají v péči o uživatele odborné znalosti a dovednosti, které jsou nutné vzhledem k povaze situace uživatelů, a v případě potřeby odkazují uživatele na další návazné sociální služby, subjekty, popř. odborníky, kteří mohou ovlivnit nepříznivou sociální situaci uživatele. Základním odborným předpokladem pro výkon telefonické krizové pomoci je absolvování kurzu krizové intervence.

2.17 Tlumočnické služby (§ 56 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Tlumočnické služby jsou poskytována primárně terénní, popř. ambulantní formou zejména osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu smyslového zdravotního postižení, které omezuje nebo ztěžuje běžnou komunikaci. Služba je dostupná dle potřeb uživatelů na území Jihomoravského kraje.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.

2.18 Azylové domy pro jednotlivce (§ 57 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Azylový dům poskytuje pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, pokud tuto situaci nelze řešit s využitím terénních sociálních služeb a návazných veřejných služeb. Služba spolupracuje se sociálními službami a veřejnými službami, které mohou přispět k řešení situace v přirozeném prostředí, a svou službu poskytne v situaci, kdy nástroje těchto služeb jsou již vyčerpané.
- Zařízení služby odpovídá podmínkám běžného života a nepodporuje ve vytváření závislosti na službě nebo na obdobných službách v jiném místě. Služba podporuje přirozený rodinný život uživatelů, tj. nepodporuje tendence uživatelů k životu ve skupině.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.

- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba spolupracuje se sociálním pracovníkem obce s rozšířenou působností (ORP) či obce s pověřeným obecním úřadem (POÚ), kde je klient hlášen k trvalému pobytu tak, aby se našlo vhodné bydlení pro klienta.
- Služba spolupracuje dle cílové skupiny se sociálním pracovníkem obce, s pracovníky OSPOD, úřadu práce, školskými zařízeními, Policií ČR a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, s poskytovateli ubytování, zaměstnavateli a dalšími subjekty.
- Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo se mohou setkat (sebevražedné úmysly, závislost na návykových látkách, domácí násilí apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.

2.19 Azylové domy pro rodiče s dětmi (§ 57 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Azylový dům poskytuje pobytové služby na přechodnou dobu rodičům s dětmi v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, pokud tuto situaci nelze řešit s využitím terénních sociálních služeb a návazných veřejných služeb.
- Hlavním cílem služby je zajistit stabilizaci rodiny pro překonání nepříznivé sociální situace a zprostředkování navazujících služeb včetně využití veřejných služeb.
- Struktura, prostředí a způsob poskytování služby umožňuje zachovávat rodinný model fungování. Prostor služby koresponduje se sociální situací dané osoby a motivuje k odchodu.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba spolupracuje se sociálními službami a veřejnými službami, sociálními pracovníky obecních úřadů, zejména OSPOD, které mohou přispět k řešení situace v přirozeném prostředí, a svou službu poskytne v situaci, kdy nástroje těchto služeb jsou již vyčerpané.
- Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, závislost na návykových látkách, domácí násilí apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.

2.20 Domy na půl cesty (§ 58 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Služba poskytuje pobytové služby na přechodnou dobu mladistvým a osobám do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě osobám z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a osobám, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby, pokud tuto situaci nelze řešit

s využitím terénních a ambulantních sociálních služeb, jiných veřejných služeb a přirozených zdrojů.

- Služba podporuje uživatele v osvojení návyků a dovedností nezbytných pro samostatný život a začlenění do běžné společnosti, především s důrazem na získání pracovního uplatnění.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba spolupracuje dle potřeb cílové skupiny se sociálním pracovníkem obce, s pracovníky OSPOD, úřadu práce, školskými zařízeními, Policií ČR a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, s poskytovateli ubytování, zaměstnavateli a dalšími subjekty.
- Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.

2.21 Kontaktní centra (§ 59 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Cílem služby je zajistit snižování potenciálních rizik pramenících ze zneužívání jakéhokoli typu návykové látky nebo z různých druhů závislosti, vč. ekonomických, sociálních a zdravotních dopadů jejich užívání na jedince, osoby blízké a společnost.
- Služba se zaměřuje nejen na terciární prevenci, ale celkově řeší nepříznivou sociální situaci uživatelů drog.
- Služba je poskytována ambulantní a terénní formou v závislosti na potřebách uživatele a řešení jeho nepříznivé sociální situace.
- Provozní doba služby odpovídá potřebám cílové skupiny.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba dle potřeb uživatelů spolupracuje se zdravotnickými službami, návaznými službami pro léčbu závislosti, OSPOD, psychology, adiktologem, etopedem, se sociálním pracovníkem obce, úřadem práce, školskými zařízeními, Policií ČR a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, s poskytovateli ubytování, zaměstnavateli a dalšími subjekty.
- Služba dle potřeb uživatelů má navázanu funkční spolupráci tak, aby byla zajištěna posoupnost a návaznost odborné pomoci při léčbě závislosti – detoxifikační jednotky, psychiatrická nemocnice (oddělení pro léčbu závislosti), terapeutická komunita, služba následné péče.
- 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.

2.22 Krizová pomoc (§ 60 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Služba je zaměřena na širokou cílovou skupinu osob, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.
- Provozní doba ambulantně poskytovaných služeb je volena s ohledem na časovou dostupnost služby pro potenciální uživatele (i odpolední, popř. večerní hodiny). Služba poskytovaná v pobytové formě má nepřetržitý provoz, tj. 24 hodin denně každý den včetně víkendů a svátků.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba má navázanou spolupráci s lékaři, školskými zařízeními, Policií ČR, poskytovateli sociálních služeb, sociálními pracovníky obcí a dalšími odborníky a institucemi pro řešení potřeb uživatele.
- Pracovníci krizové pomoci využívají v péči o uživatele odborné znalosti a dovednosti, které jsou nutné vzhledem k povaze situace uživatelů a pokud potřebnou péči nemohou zajistit, spolupracují s dalšími odborníky, kteří mohou ovlivnit nepříznivou sociální situaci uživatele. Základním odborným předpokladem pro výkon krizové pomoci je absolvování kurzu krizové intervence.

2.23 Intervenční centra (§ 60a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Cílem služby je pomoc obětem domácího násilí, ale i dalším osobám, které jsou domácímu násilí přítomny.
- Služba je místně dostupná na celém území Jihomoravského kraje.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba má navázanou spolupráci s psychology a dalšími odborníky, kteří se podílejí na řešení situace, včetně organizací, jež se zaměřují na práci s násilnou osobou (agresorem).

2.24 Nízkoprahová denní centra (§ 61 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Cílem služby je zachycení a podpora uživatele při řešení nepříznivé sociální situace, která je spojená se ztrátou bydlení, a motivování uživatelů ke změně způsobu života. Služba zároveň zajišťuje ochranu společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.
- Služba je poskytována ambulantní a terénní formou v závislosti na potřebách uživatele a řešení jeho nepříznivé sociální situace.

- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba má navázanu spolupráci s relevantními subjekty při řešení nepříznivé sociální situace osoby, např. spolupracuje se sociálními pracovníkem obce s rozšířenou působností, ve které je klient hlášen k trvalému pobytu, s úřadem práce, Policií ČR, s lékaři, majiteli ubytoven či jiných relevantních ubytovacích zařízení.
- Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání 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.

2.25 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Cílem služby je zachytit děti, mládež a mladé dospělé ohrožené společensky nežádoucími jevy a vytvářet podmínky k předcházení vzniku či k řešení jejich nepříznivé sociální situace.
- Služba je poskytována ambulantní event. terénní formou v návaznosti na potřeby uživatelů a s cílem řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba aktivně vyhledává děti, mládež a mladé dospělé ohrožené užíváním návykových látek a dalšími sociálně patologickými jevy.
- Provozní doba služby odpovídá potřebám cílové skupiny. Je poskytována ve všední den v odpoledních a večerních hodinách, včetně prázdnin.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba nezužuje svou podporu pouze na volnočasové aktivity uživatelů, ale soustavně dohlíží na to, zda práva uživatelů nejsou poškozována, a pokud se tak děje, aktivně pracuje na změně nepříznivé sociální situace uživatele.
- Služba spolupracuje při řešení situace jednotlivých osob dle cílové skupiny se sociálním pracovníkem obce, úřadu práce, Policií ČR, s pracovníky OSPOD, školskými zařízeními a dalšími relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, zaměstnavateli a dalšími subjekty a návaznými službami dle potřeb uživatele.
- Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání, závislost na návykových látkách apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.

2.26 Noclehárny (§ 63 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Primárním cílem služby je ochrana života a zdraví osob bez přístřeší. Dalším cílem služby je zachycení a podpora uživatele při řešení nepříznivé sociální situace a motivování uživatelů ke

změně způsobu života. Služba zároveň zajišťuje ochranu společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba má navázanu spolupráci s relevantními subjekty pro řešení akutní situace osoby, např. spolupracuje se sociálními pracovníkem obce s rozšířenou působností, s lékaři, s Policií ČR, majiteli ubytoven či jiných relevantních ubytovacích zařízení, s úřadem práce.
- Služba má vytvořené pracovní postupy pro rozpoznání a práci s uživatelem, který se nachází v rizikové (obtížné) situaci, se kterými se pracovníci služby setkávají nebo mohou setkat (sebevražedné úmysly, pohlavní zneužívání apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.

2.27 Služby následné péče (§ 64 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Cílem služby je podpořit osobu, která absolvovala předchozí léčbu či abstinuje, v jejím sociálním začlenění a zvládnutí samostatného života.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba má navázanu spolupráci s návaznými sociálními službami a dalšími odborníky dle zjištěných potřeb uživatelů, např. s lékaři, zdravotnickými zařízeními, sociálními pracovníky obcí, úřadem práce atd.

2.28 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Služby jsou zaměřeny na posilování kompetencí rodičů či pěstounů (nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte) a řešení nepříznivé sociální situace rodiny v jejím přirozeném prostředí. Služba působí především preventivně, jejím cílem je včasné zachycení rodiny v nepříznivé sociální situaci a snaha zabránit jejímu prohloubení (např. neschopnost platit nájemné, selhávání v oblasti péče o děti). Služba aktivně oslovuje a vyhledává osoby z cílové skupiny.
- Provozní doba služby odpovídá potřebám cílové skupiny. Služba je poskytována dle potřeb uživatelů ve všední den včetně odpoledních a večerních hodin (13–19 hodin), popřípadě o víkendu.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.

- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb. Služba svou podporu časově nelimituje, ale poskytuje ji v takové intenzitě a četnosti, jakou nepříznivá sociální situace rodiny vyžaduje.
- Služba spolupracuje při řešení nepříznivé sociální situace osob s pracovníky OSPOD, školskými zařízeními, sociálními pracovníky ORP, úřadem práce, majiteli ubytovacích zařízení, návaznými službami a dalšími odborníky dle potřeb dítěte a rodiny (např. dobrovolnická centra).
- Služba má vytvořené pracovní postupy pro řešení obtížných situací, se kterými se pracovníci služby setkávají (šikana, pohlavní zneužívání, domácí násilí, užívání návykových látek apod.). Tým pracovníků je k těmto tématům odborně proškolen a těmito postupy se řídí.

2.29 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením 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.
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány především jako terénní služba krátkodobého charakteru, 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 obce, ve které uživatel žije.
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou zaměřeny na individuální podporu uživatele a nezastupují společenské, kolektivní aktivity.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Sociálně aktivizační služby pro seniory nabízejí podporu v rozsahu potřeb běžného života dle Karty potřeb.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Poskytovatelé nabízejí nebo zprostředkovávají uživatelům 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 (např. smyslové postižení).
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením poskytují základní sociální poradenství také v oblasti sociálních dávek a orientují uživatele v základních finančních otázkách, tj. podporují jejich základní finanční gramotnost.

2.30 Sociálně terapeutické dílny (§ 67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Sociálně terapeutické dílny jsou určeny pro osoby v produktivním věku, resp. pro osoby po ukončení povinné školní docházky, které nejsou v danou chvíli umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce, ale které mají předpoklady pro vykonávání pracovní činnosti.
- Sociálně terapeutické dílny jsou prostupnou sociální službou podporující uživatele služby v umístění na otevřeném nebo chráněném trhu práce.
- Sociálně terapeutické dílny jsou také určeny osobám, které pravděpodobně nedosáhnou dovedností nutných k umístění na otevřeném nebo chráněném trhu práce, s podporou pracovníků jsou schopni rozvíjet nebo udržet si určité pracovní dovednosti.
- 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.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány. Z informací poskytovatele musí být patrné, že se zaměřuje především na individuální podporu uživatelů, kteří chtějí získat v budoucnu místo na otevřeném nebo chráněném trhu práce.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Sociálně terapeutické dílny nabízejí/doporučují uživatelům 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 (např. smyslové postižení).

2.31 Terapeutické komunity (§ 68 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Uvedený druh sociální služby je zařazen v síti sociálních služeb s celostátní a nadregionální působností.

2.32 Terénní programy (§ 69 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Služba terénní programy se zaměřuje především na osoby bez přístřeší, uživatele návykových, omamných a psychotropních látek, osoby v sociálně vyloučených lokalitách včetně seniorů s nízkým příjmem, osoby pracující v sexbysnyse a jiné osoby ohrožené sociálním vyloučením včetně dětí a mladistvých ohrožených sociálně patologickými jevy.
- Cílem služby je vyhledávat, motivovat a podporovat sociálně ohrožené osoby v předcházení či řešení jejich nepříznivé sociální situace. Terénní služba působí preventivně a zabraňuje prohloubení nepříznivé sociální situace.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Služba má navázanu spolupráci s relevantními subjekty při řešení nepříznivé sociální situace osoby, např. spolupracuje se sociálním pracovníkem obce s rozšířenou působností, ve které je

klient hlášen k trvalému pobytu, s úřadem práce, policií, OSPOD, s lékaři, majiteli ubytovacích zařízení, s Krajskou hygienickou stanicí a s návaznými sociálními službami (zejména kontaktní centra, detoxifikační jednotky, terapeutické komunity, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež apod.).

- 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.

2.33 Sociální rehabilitace (§ 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Sociální rehabilitace je poskytována převážně osobám se zdravotním postižením či psychickým onemocněním a je zaměřena na rozvoj a udržení schopností a dovedností uživatelů, usiluje o zvýšení samostatnosti a soběstačnosti těchto osob a o rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a život odpovídající jejich věku. Tomu odpovídá přístup pracovníků služby a nabízené sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
- Sociální rehabilitace je poskytována rovněž osobám do 26 let, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě osobám z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a to již v době před ukončením pobytu, tzn. již v době přípravy na odchod ze zařízení, a osobám, které pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí, které by mělo limitující vliv na jejich budoucí vývoj.
- Služba je poskytována především terénní a ambulantní, popř. pobytovou formou s ohledem na řešení nepříznivé sociální situace osoby. Služba je osobám poskytována ve formě, která nejlépe podporuje uživatele v jeho samostatnosti.
- 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.
- Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu na svých internetových stránkách o své činnosti v souladu s Kartou potřeb v rozsahu oblastí potřeb a témat. Témata mohou být vyjádřena např. uvedením příkladů potřeb, které jsou službou podporovány.
- Poskytovatel nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.
- Poskytovatel poskytuje sociální poradenství v oblasti sociálních dávek a orientuje uživatele v základních finančních otázkách, tj. podporuje jejich základní finanční gramotnost

Příloha č. 2 Síť sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností MPSV (tzv. program B)

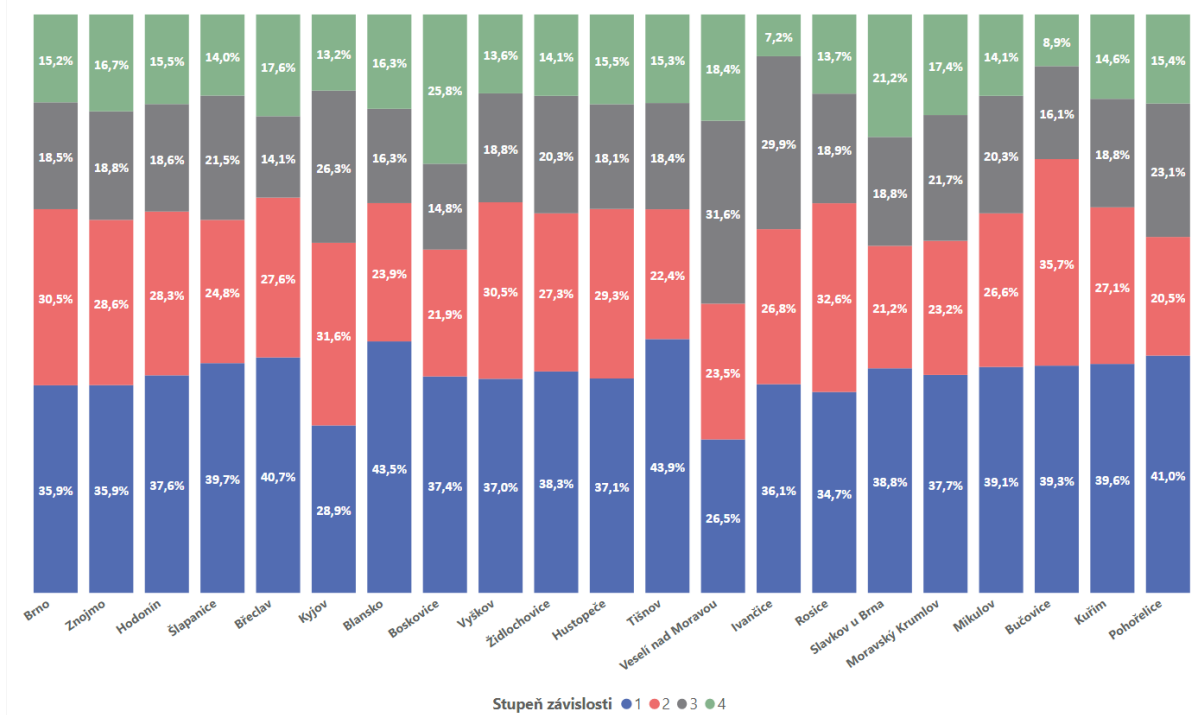
Přehled služeb zařazených v síti B poskytujících služby na území Jihomoravského kraje				
Poskytovatel	Druh služby	Forma	Počet lůžek	Úvazky v přímé péči
Anděl Strážný, z. ú.	tísňová péče	T		0,78
Anděl Strážný, z. ú.	odborné sociální poradenství	A		0,4
AUDIOHELP, z. s.	sociální rehabilitace	A		0,6
Bílý kruh bezpečí, z. s.	odborné sociální poradenství	A		1,39
Centrum Anabell, z. ú.	telefonická krizová pomoc	T		1,3
Centrum Anabell, z. ú.	služby následné péče	A		2,5
Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.	raná péče	T		1,6
Česká katolická charita	domov pro seniory	P	12	
Česká unie neslyšících, z. ú.	tlumočnické služby	A		0,4
Diecézní charita Brno	telefonická krizová pomoc	T		5,802

DEBRA ČR, z. ú.	odborné sociální poradenství	A		2
In IUSTITIA, o. p. s.	odborné sociální poradenství	A		3
Krok Kyjov, z. ú.	služby následné péče	P	12	
	terapeutická komunita	P	15	
LORM – Společnost pro hluchoslepé, z. s.	odborné sociální poradenství	A		0,14
	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	A		0,3
	sociální rehabilitace	A		0,5
	tlumočnické služby	A		0,06
Lotos – doléčovací centrum, o. p. s.	služby následné péče	P	20	3,75
	služby následné péče	A		0,75
Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, z. s.	odborné sociální poradenství	A		3,15
Rada seniorů České republiky, z. s.	odborné sociální poradenství	A		<i>organizace údaje nedodala</i>
Renadi, o. p. s.	služby následné péče	P	8	3
Romodrom, o. p. s.	odborné sociální poradenství	A		2
ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s.	odborné sociální poradenství	A		0,85
	terénní programy	T		1,45
Salebra, z. s.	terapeutická komunita	P	15	
SAREMA LIBEREC, s. r. o.	sociální rehabilitace	A		4
SOS dětské vesničky, z. s.	domy na půl cesty	P	10	1,7
	terapeutická komunita	P	39	

Společnost Podané ruce, o. p. s.	odborné sociální poradenství	A		3,44
	služby následné péče	P	12	2,7
Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z. s.	odborné sociální poradenství	A		0,8
Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z. s.	tlumočnické služby	A		3,2
Tichý svět, o. p. s.	odborné sociální poradenství	A		0,46
	sociální rehabilitace	A		3,27
	tlumočnické služby	T		1,63
Tyfloservis, o. p. s.	sociální rehabilitace	A		3,3
VIDA, z. s.	odborné sociální poradenství	T		0,6
Za sklem, o. s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	A		9
	sociální rehabilitace	A		4,75
	centra denních služeb	A		7,25

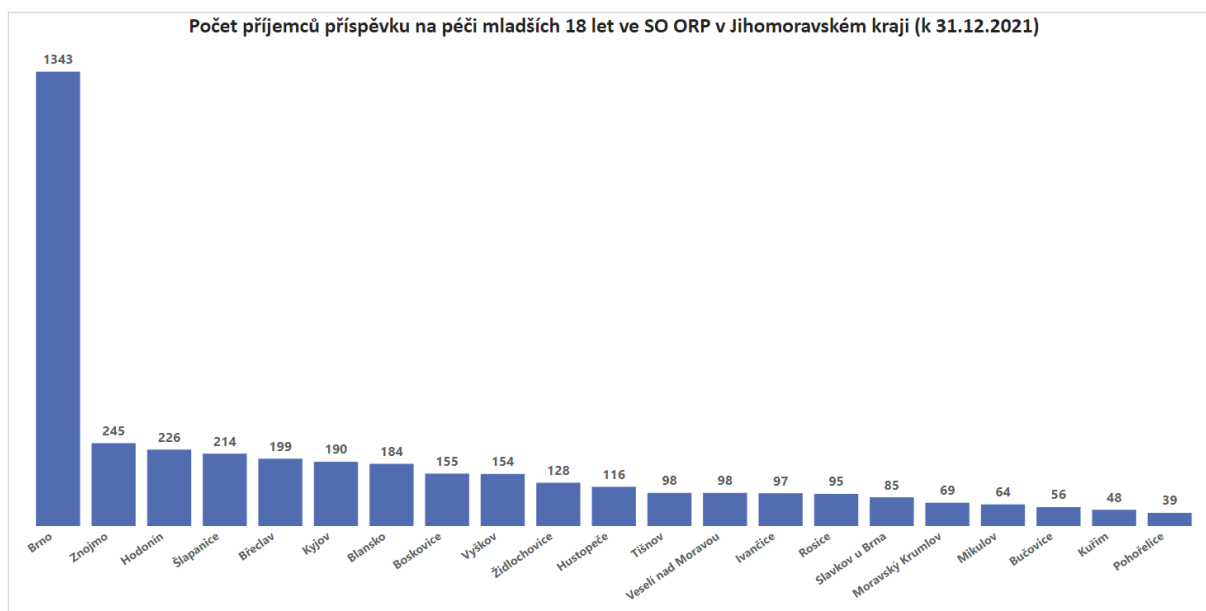
Příloha č. 3 Doplňující analýzy

Procentuální rozložení stupňů závislosti příjemců příspěvku na péči mladších 18 let ve SO ORP v Jihomoravském kraji (k 31.12.2021)



Zdroj dat: MPSV (Údaje jsou platné k 1. 11. 2022.)

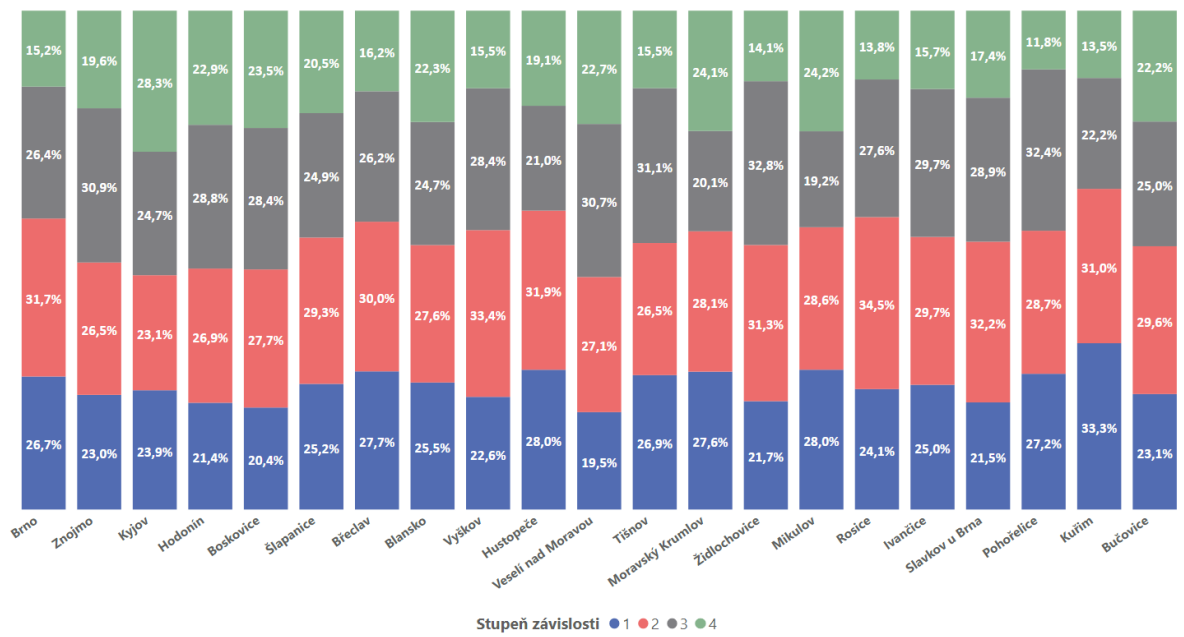
Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce



Zdroj dat: MPSV (Údaje jsou platné k 1. 11. 2022.)

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

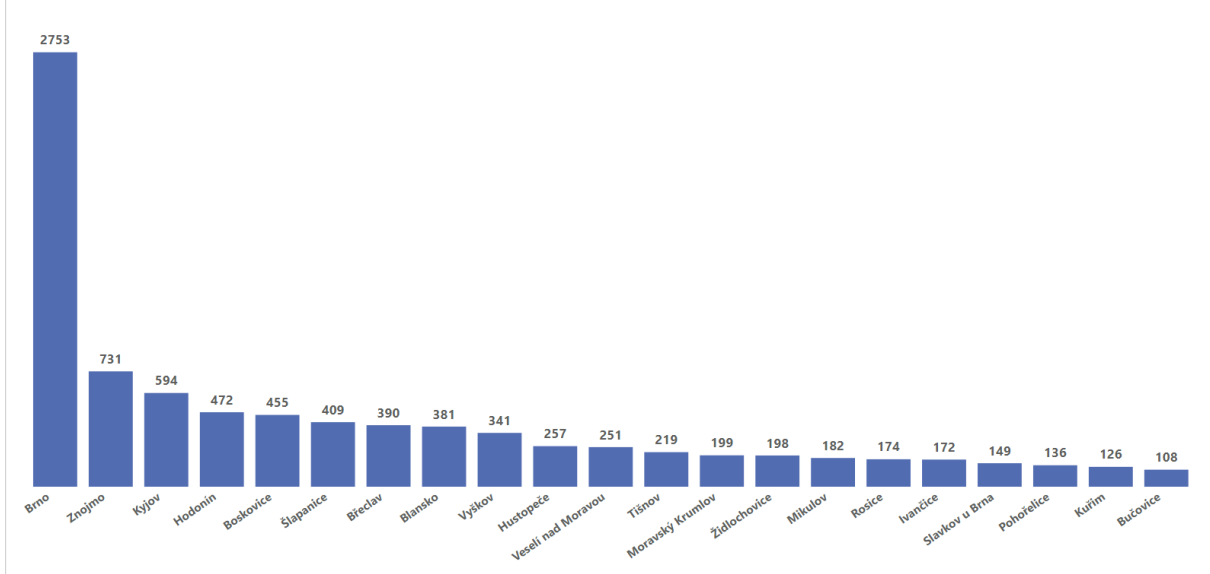
Procentuální rozložení stupňů závislosti příjemců příspěvku na péči ve věku 18-64 let ve SO ORP v Jihomoravském kraji (k 31.12.2021)



Zdroj dat: MPSV (Údaje jsou platné k 1. 11. 2022.)

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

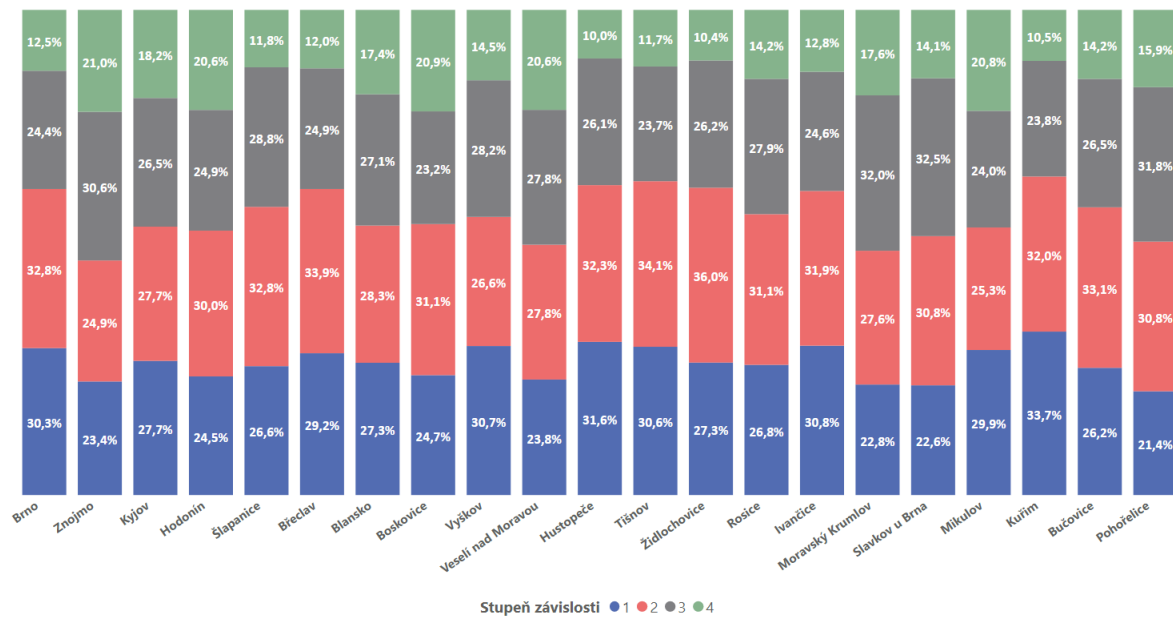
Počet příjemců příspěvku na péči ve věku 18-64 let ve SO ORP v Jihomoravském kraji (k 31.12.2021)



Zdroj dat: MPSV (Údaje jsou platné k 1. 11. 2022.)

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

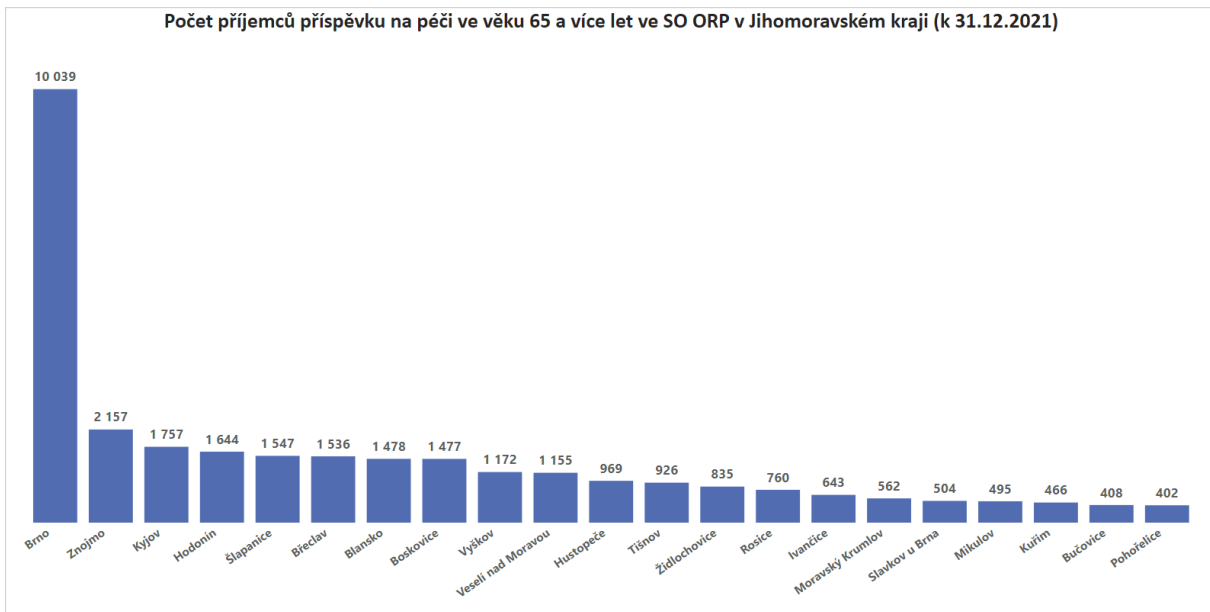
Procentuální rozložení stupňů závislosti příjemců příspěvku na péči ve věku 65 a více let ve SO ORP v Jihomoravském kraji (k 31.12.2021)



Zdroj dat: MPSV (Údaje jsou platné k 1. 11. 2022.)

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce

Počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65 a více let ve SO ORP v Jihomoravském kraji (k 31.12.2021)



Zdroj dat: MPSV (Údaje jsou platné k 1. 11. 2022.)

Graf, výpočty a zpracování: Institut sociální práce