

# STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JIHOMORAVSKÉM KRAJI

na období 2021 – 2023

**jihomoravský kraj**

Zpracoval: Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje

## Obsah

ÚVODNÍ SLOVO .....	3
SCHVALOVACÍ PROCES V ORGÁNECH JIHOMORAVSKÉHO KRAJE.....	4
ÚVOD .....	5
PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JIHOMORAVSKÉM KRAJI.....	6
POPISNÁ ČÁST .....	8
Zpracování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a způsob informování občanů JMK.....	8
Harmonogram zpracování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji 2021 – 2023 .....	8
Novela zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.....	9
ANALYTICKÁ ČÁST.....	10
Demografický a socioekonomický popis Jihomoravského kraje .....	10
Identifikované oblasti potřeb na území Jihomoravského kraje .....	24
Oblast péče o seniory .....	25
Oblast péče o osoby se zdravotním postižením.....	33
Transformace a deinstitucionalizace pobytových služeb .....	34
Oblast péče pro osoby s poruchou autistického spektra .....	36
Oblast podpory lidem s duševním onemocněním – reforma péče o duševní zdraví.....	38
Oblast péče o rodiny s dětmi.....	47
Oblast podpory lidí ohrožených sociálním vyloučením.....	50
Finanční podpora sociálních služeb.....	52
Nákladovost sociálních služeb v letech 2021 - 2023 .....	56
STRATEGICKÁ ČÁST.....	69
SYSTÉMOVÉ PRIORITY .....	70
Priorita A Podpora procesu plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji.....	71
Priorita B Podpora řízení krajské sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji a její optimalizace s ohledem na potřebnost, dostupnost a kvalitu sociálních služeb a finanční udržitelnost Sítě .....	74
Priorita C Podpora zvyšování kvality sociálních služeb .....	78
Priorita D Podpora informovanosti o sociálních službách.....	83
PRIORITY ROZVOJE DLE CÍLOVÝCH SKUPIN .....	85
Senioři.....	85
Osoby se zdravotním postižením .....	87
Rodiny s dětmi.....	89
Osoby ohrožené sociálním vyloučením.....	90
Základní síť sociálních služeb v Jihomoravském kraji.....	91

Dočasná síť sociálních služeb v Jihomoravském kraji.....	94
Sociální služby s celostátní působností.....	94
Zdroje: .....	95
Seznam grafů.....	97
Seznam tabulek .....	97

## ÚVODNÍ SLOVO

Vážení spoluobčané,

v rukou držíte Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje na období let 2021 - 2023. Strategický dokument, který určuje základní principy rozvoje sociálních služeb v našem kraji.

Na základě principů komunitního plánování, ve spolupráci s obcemi s rozšířenou působností na území Jihomoravského kraje a se zapojením dalších aktérů, nastavujeme rozvoj sítě sociálních služeb pro následující tříleté období. Snahou Jihomoravského kraje je rozvoj sociálních služeb pojmout nejen jako navyšování kapacity, ale především jako rozvoj kvality služeb, které reagují na potřeby občanů v obtížné situace a nabízí řešení a podporu co nejlíže přirozenému prostředí lidí.

Rozvojová strategie bude každoročně zpřesňována prostřednictvím akčních plánů rozvoje sociálních služeb v reakci na aktuální změny v sociální oblasti a dalších sférách života v kraji.

Základem zůstává idea Jihomoravského kraje v sociální oblasti - vytvářet efektivní systém, který je postavený na kvalitních a odborně řízených sociálních službách.

Tento aktuální Střednědobý plán byl dokončován v obtížném období celosvětové krize způsobené pandemií onemocnění COVID-19 na jaře 2020. V současné době přesně neznáme, jaké dopady budou mít opatření s pandemií spojená na rozvoj sociálních služeb. Víme však, co se v sociálních službách v Jihomoravském kraji v nejsložitějším období podařilo - zabezpečení chodu organizací poskytujících sociální služby, potvrzení priority poskytování podpory potřebným občanům v místě jejich bydliště a rozvoj vzájemné solidarity.

Dovolte, abych na tomto místě znovu poděkoval všem lidem, kteří nebyli lhostejní a zapojili se do pomoci a podpory těm, kdo ji potřebovali. Věřím, že vzájemná solidarita a spolupráce bude přetrvávat i v nadcházejícím období.

**Mgr. Marek Šlapal**

náměstek hejtmana Jihomoravského kraje

## **SCHVALOVACÍ PROCES V ORGÁNECH JIHMORAVSKÉHO KRAJE**

Rada Jihomoravského kraje materiál projednala a doporučila ke schválení dne 15. 6. 2020 usnesením č. 10215/20/R152.

Zastupitelstvo Jihomoravského kraje materiál schválilo dne 18.6.2020 usnesením č. 2797/20/Z31.

## ÚVOD

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji (dále střednědobý plán) je strategickým dokumentem Jihomoravského kraje, který formuluje dlouhodobou politiku a směr Jihomoravského kraje v oblasti podpory a řízení rozvoje sociálních služeb na svém území.

Zpracovat Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb je kraj povinen na základě ustanovení § 95 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále zákon o sociálních službách). Zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb probíhá ve spolupráci kraje s obcemi na území kraje, s poskytovateli služeb, jako i osobami, nebo zástupci osob, kterým jsou sociální služby poskytovány.

Střednědobý plán se skládá z části popisné, analytické a strategické. V úvodních kapitolách je popsán způsob zpracování předkládaného plánu, je zde popsán také proces mapování potřeb a plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Analytická část dokumentu zahrnuje výstupy a informace z provedených výzkumů, analýz či jiných strategických dokumentů, které se tematicky dotýkají sociální oblasti. Na základě zjištěných potřeb, výstupů výzkumů a spolupráce s aktéry plánování sociálních služeb je vytvořena strategie rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Vize Jihomoravského kraje, priority a opatření rozvoje sociálních služeb jsou poté zpracovány ve strategické části. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb obsahuje 2 přílohy. Příloha č. 1 obsahuje strategii rozvoje sociálních služeb v období 2021 – 2023. Příloha č. 2 obsahuje požadavky Jihomoravského kraje na poskytovatele sociálních služeb v JMK.

## **PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JIHMORAVSKÉM KRAJI**

Zásadními partnery pro realizaci procesu plánování rozvoje sociálních služeb jsou obce s rozšířenou působností a poskytovatelé sociálních služeb.

V Jihomoravském kraji vznikly za účelem koordinace procesu plánování sociálních služeb pracovní skupiny, které se na procesu podílí:

### **Pracovní skupina koordinátorů komunitního plánování sociálních služeb 21 obcí s rozšířenou působností**

Na úrovni obcí s rozšířenou působností probíhají procesy komunitního plánování sociálních služeb s cílem mapování a zajištění potřeb lidí v nepříznivé sociální situaci. Cílem pracovní skupiny je propojení výstupů komunitního plánování na krajskou úroveň. Součástí spolupráce je i metodická podpora, vzájemná informovanost a spolupráce při řešení problematiky na území.

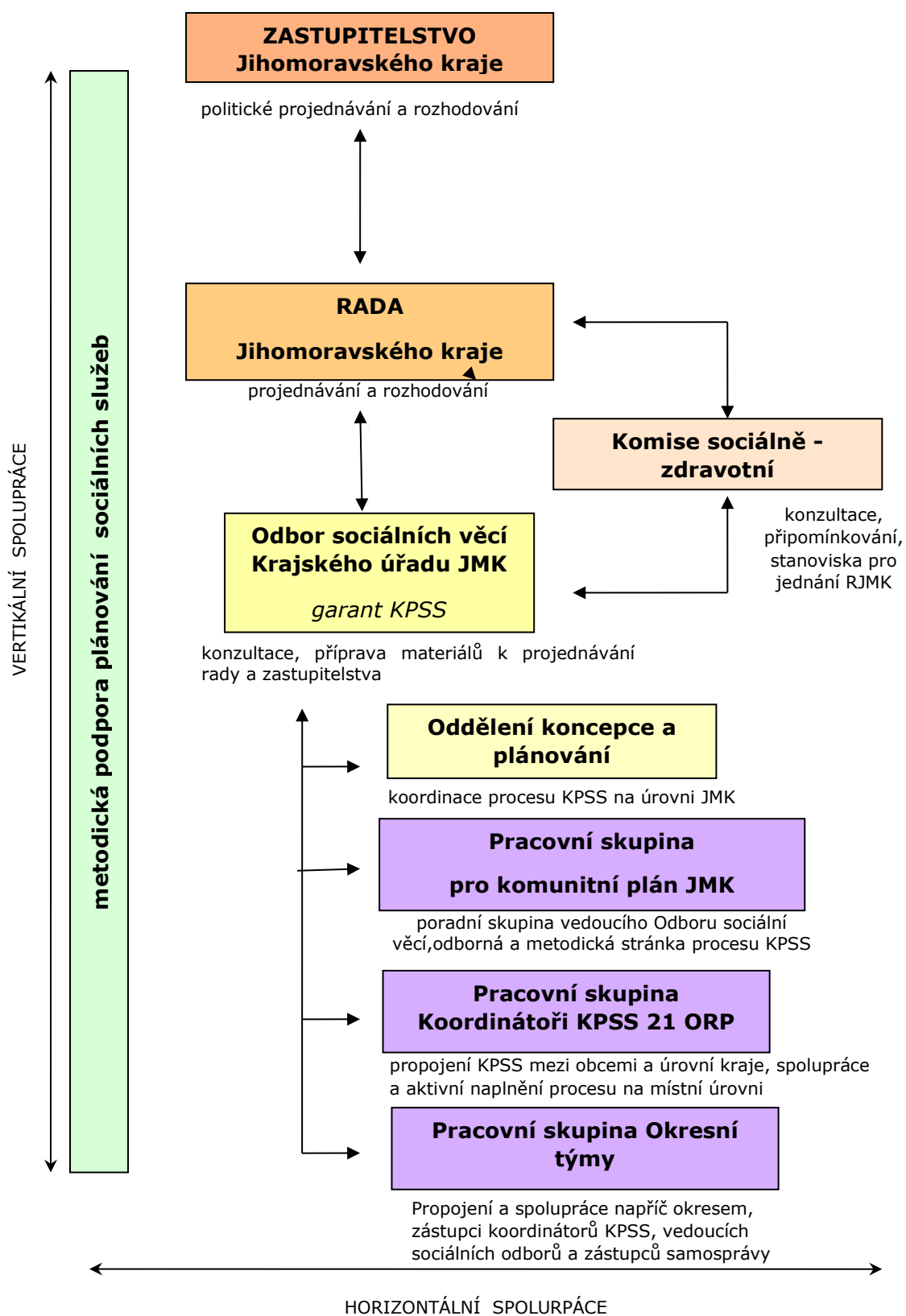
### **Pracovní skupina okresních týmů**

Pracovní skupina je složená z koordinátorů komunitního plánování, vedoucích sociálních odborů a politických zástupců obcí s rozšířenou působností. Smyslem pracovní skupiny je prohloubení spolupráce a metodické podpory s přesahem na okresní úroveň.

### **Pracovní skupina pro komunitní plán**

Jedná se o poradní skupinu vedoucího odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje. Pracovní skupina je složená ze zástupců zadavatelů, poskytovatelů, uživatelů a metodiků plánování. Je tak zachován princip triády. Cílem pracovní skupiny je odborná i metodická podpora procesu plánování sociálních služeb.

## ORGANIZAČNÍ STRUKTURA KPSS v JMK





## POPISNÁ ČÁST

### Zpracování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a způsob informování občanů JMK

Příprava Střednědobého plánu započala výzkumem analýzy potřebnosti sociálních služeb v Jihomoravském kraji, který probíhal v období od dubna 2018 do dubna 2019. Během výzkumu proběhlo kvalitativní i kvantitativní šetření mezi veřejností, poskytovateli sociálních služeb, zástupci obcí s rozšířenou působností či uživateli sociálních služeb. Výstupem výzkumu je souhrnná zpráva pro Jihomoravský kraj a 21 zpráv pro jednotlivé obce s rozšířenou působností, které se staly jedním ze zdrojů mapující potřebnost v Jihomoravském kraji.

Mapování potřeb v území a potřebnosti rozvoje sociálních služeb dále probíhalo za spolupráce Jihomoravského kraje s koordinátory komunitního plánování obcí s rozšířenou působností, a dále v rámci pracovních skupin plánování sociálních služeb v JMK, tj. pracovní skupina okresních týmů a pracovní skupina pro komunitní plán.

V září 2019 bylo také veřejnosti oznámeno zpracování nového střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb s výzvou o zaslání podnětů k jeho tvorbě.

Veřejnost bude moci zpracovaný Střednědobý plán v květnu 2020 připomínkovat. Po zapracování připomínek bude dokument dán ke schválení Radou a Zastupitelstvem Jihomoravského kraje.

Po dobu platnosti Střednědobého plánu jsou každoročně zpracovány jednoleté Akční plány, které předkládají rozvoj sociálních služeb v daném roce.

Střednědobý plán je průběžně vyhodnocován, a to vždy po uplynutí jednoho roku. K celkovému vyhodnocení Střednědobého plánu dojde po uplynutí jeho platnosti, tedy po roce 2023.

### Harmonogram zpracování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji 2021 – 2023

duben/2018 – duben/2019	Výzkum analýzy potřebnosti sociálních služeb v JMK
září 2019	Výzva veřejnosti k zaslání podnětů pro zpracování SPRSS 2021 - 2023
listopad – prosinec 2019	Setkání pracovní skupiny okresních týmů s cílem zpracování strategie rozvoje sociálních služeb po dobu platnosti SPRSS
prosinec 2019	Setkání pracovní skupiny pro komunitní plán
duben2020	Zpracování SPRSS 2021 - 2023
11. – 25. květen 2020	Veřejné připomínkování SPRSS
25. - 29. května 2020	Zpracování připomínek
15. června 2020	Schválení Radou JMK
18. června 2020	Schválení Zastupitelstvem JMK

## **Novela zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách**

V době přípravy Střednědobého plánu připravovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí novelu zákona o sociálních službách. V době vydání tohoto dokumentu však novela schválena nebyla, takže na případné změny budeme reagovat průběžně i případnou aktualizací tohoto strategického dokumentu.

Návrh úpravy zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon) řeší jak dílčí úpravy, tak zásadní změnu v kompetencích při stanovení a řízení sítí sociálních služeb včetně změny kompetencí ve financování sociálních služeb.

### **Hlavní oblastmi realizace výše zmíněného návrhu jsou:**

- systémové změny v oblasti financování a dostupnosti sociálních služeb,
- systémové změny v oblasti kvality sociálních služeb s větším zaměřením na potřeby klientů sociálních služeb, ochranu jejich života a zdraví či základních práv
- systémové změny v oblasti optimalizace postupů k získání oprávnění k poskytování sociálních služeb a v oblasti optimalizace typologie a základních činností sociálních služeb
- systémové změny v oblasti prioritizace poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí a podpory pro segment neformální péče,
- systémové změny v oblasti rozvoje sociální práce ve státní správě,
- systémové změny v oblasti nastavení vlastního výkonu rozsahu činnosti sociálních služeb.

Nefunkčnost systému před rokem 2015 byla důvodem decentralizace na krajskou úroveň. Přejedání financování na kraje od 1. 1. 2015 měl za hlavní cíl přiblížit procesy rozhodování situacím a potřebám uživatelů, tj. přesunout kompetence rozhodování o financování sociálních služeb do regionů, čímž mělo zároveň dojít k prohlubování spolupráce s místními samosprávami.

MPSV navrhuje opětovné vrácení do původního stavu, tj. na centrální model.

## ANALYTICKÁ ČÁST

### Demografický a socioekonomický popis Jihomoravského kraje

Jihomoravský kraj v kontextu zpracování nového Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2021-2023 realizoval výzkum „Analýza potřeby sociálních služeb v JMK“, jehož výstupy jsou dostupné na webovém portálu komunitního plánování sociálních služeb<sup>1</sup>. Součástí závěrečné zprávy je i analýza relevantních sekundárních dat (desk research).

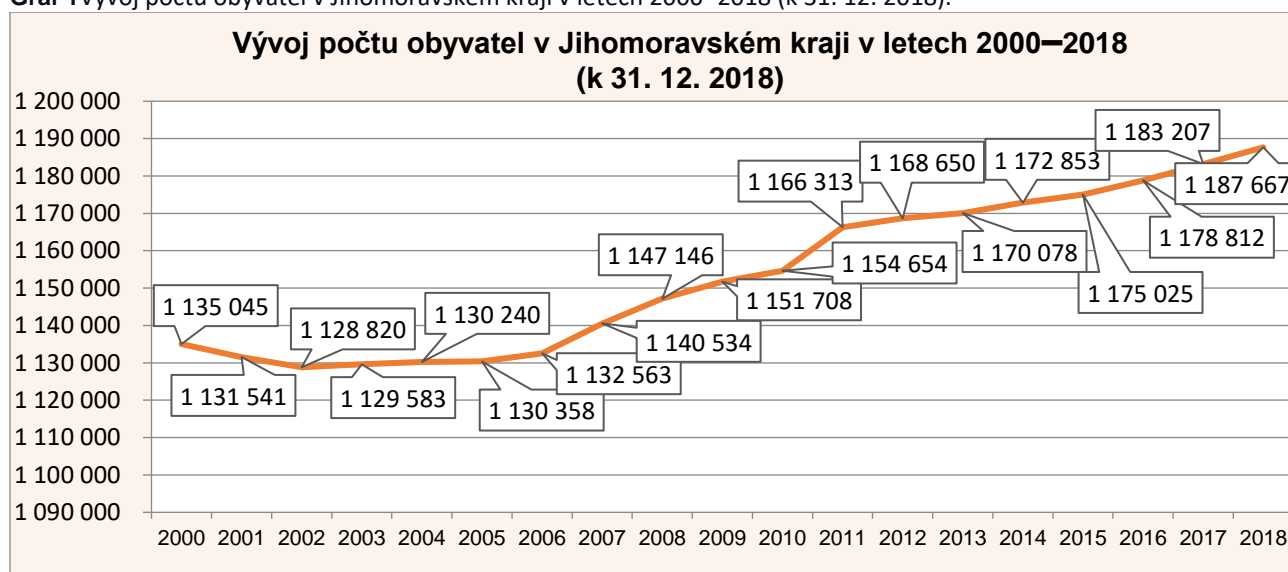
#### Základní sociodemografické údaje území Jihomoravského kraje

- Rozloha a počet obyvatel

Jihomoravský kraj je s rozlohou 7 188 km<sup>2</sup> čtvrtým největším krajem České republiky.

Celkový počet obyvatel na území Jihomoravského kraje zaznamenával od roku 2002 mírný růst. K 31. 1. 2017 bylo v Jihomoravském kraji 1 183 207 obyvatel. Mezi nejlidnatější správní území obce s rozšířenou působností i nadále patří Statutární město Brno (379 527 obyvatel), ORP Znojmo (91 468 obyvatel) a ORP Šlapanice (68 364 obyvatel).

Graf 1 Vývoj počtu obyvatel v Jihomoravském kraji v letech 2000–2018 (k 31. 12. 2018).



Zdroj dat: ČSÚ<sup>2</sup>. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017.)

Graf: AUGUR Consulting, OSV JMK

K 31. 12. 2018 žilo v Jihomoravském kraji celkem 1 187 667 obyvatel, přičemž nárůst obyvatel oproti roku předešlému je o 4 460 osob. Nejvíce obyvatel přibýlo v okrese Brno-venkov, pokles počtu obyvatel byl zaznamenán v okrese Hodonín<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Webový portál komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Dostupné z: <https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Articles/6849-2-Analyza+potrebnosti+socialnich+sluzeb+v+JMK.aspx>

<sup>2</sup> ČSÚ. 2019. Demografická ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností – 2008 až 2018. [online] [cit. 29. 1. 2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/so-orp-jihomoravsky-kraj-tapbl72a0c>

<sup>3</sup> ČSÚ. 2019. Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Jihomoravského kraje – 2018. [online] [cit. 29. 1. 2020]. Dostupné z:

Na celkovém přírůstku obyvatel se již několik let po sobě jdoucích podílí kladně přirozený přírůstek (v roce 2018 se narodilo o 1 052 osob více, než zemřelo). Na přírůstku počtu obyvatel se vyšší mírou podílel i proces stěhování – do kraje se přistěhovalo o 3 408 osob více, než se z kraje vystěhovalo, přičemž migrační přírůstek obyvatel v kraji trvá nepřetržitě od roku 2003<sup>4</sup>.

Počet cizinců v roce 2018 dosáhl prozatímního maxima, a to 50,4 tisíc osob (meziroční nárůst o 3,8 tisíc), podíl na obyvatelstvu kraje takto vzrostl o 0,3 bodu na 4,2 %. Podle státní příslušnosti bylo nejvíce osob ze Slovenska (12,9 tisíc)<sup>5</sup>.

V roce 2018 se v kraji živě narodilo 13 594 dětí, proti roku 2017 to bylo o 85 dětí více, zároveň jde o nejvyšší počet živě narozených v novodobé historii kraje. Podíl narozených mimo manželství dosáhl 43,8 % a byl dosud nejvyšší. Počet narozených dětí bez uvedeného otce meziročně poklesl o 41 dětí na 888 a byl v posledních 6 letech nejnižší<sup>6</sup>.

Míra úmrtnosti v kraji byla v roce 2018 pátá nejnižší a pod republikovým průměrem. V kraji zemřelo 12 542 osob, což bylo o 267 osob více než v předcházejícím roce. Stejně jako u počtu narozených i počet zemřelých byl nejvyšší od roku 2000<sup>7</sup>.

Na konci roku 2018 bylo 15,9 % obyvatel kraje ve věku do 14 let a 19,7 % obyvatel ve věku 65 a více let. Podíl obyvatel v seniorském věku se každoročně zvyšuje, od roku 2009 roste i podíl dětské složky<sup>8</sup>. V české populaci, Jihomoravský kraj nevyjímaje, dochází k demografickému stárnutí populace. Jedná se o proces, při němž se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 60 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let, tj. starší věkové skupiny rostou početně relativně rychleji než populace jako celek<sup>9</sup>.

Naděje dožití (střední délka života) vzrostla od průměru let 2001 a 2002 u mužů o 3,7 let na 76,3 roku a u žen o 3,4 let na 82,7 roku<sup>10</sup>.

---

[https://www.czso.cz/documents/11280/17808269/ZT\\_jmk\\_2018.pdf/a6384d6a-8b61-4ec9-b4ef-e3c676301b98?version=1.1](https://www.czso.cz/documents/11280/17808269/ZT_jmk_2018.pdf/a6384d6a-8b61-4ec9-b4ef-e3c676301b98?version=1.1)

<sup>4</sup> ČSÚ. 2019. Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Jihomoravského kraje – 2018. [online] [cit. 29. 1. 2020]. Dostupné z:

[https://www.czso.cz/documents/11280/17808269/ZT\\_jmk\\_2018.pdf/a6384d6a-8b61-4ec9-b4ef-e3c676301b98?version=1.1](https://www.czso.cz/documents/11280/17808269/ZT_jmk_2018.pdf/a6384d6a-8b61-4ec9-b4ef-e3c676301b98?version=1.1)

<sup>5</sup> Tamtéž

<sup>6</sup> Tamtéž

<sup>7</sup> Tamtéž

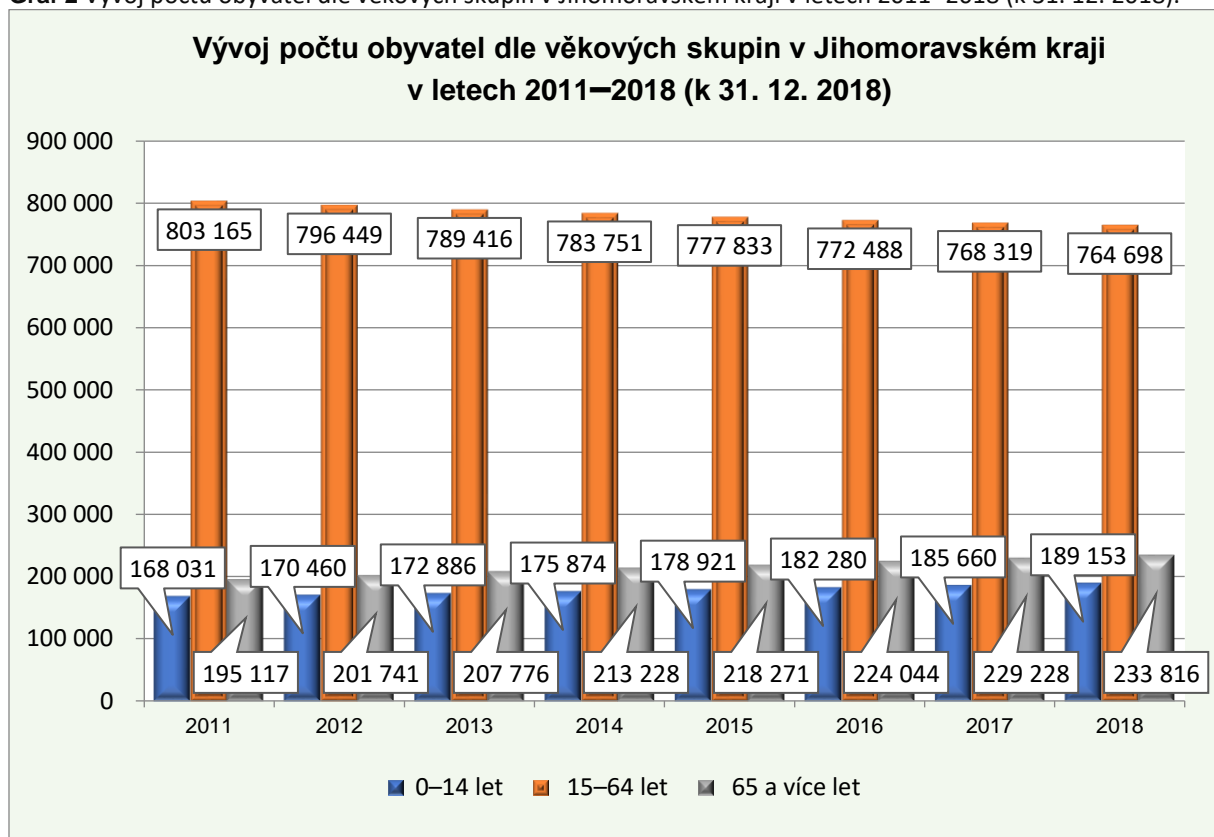
<sup>8</sup> Tamtéž

<sup>9</sup> AUGUR Consulting. 2019. Analýza potřebnosti sociálních služeb v Jihomoravském kraji.

<sup>10</sup> ČSÚ. 2019. Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Jihomoravského kraje – 2018. [online] [cit. 29. 1. 2020]. Dostupné z:

[https://www.czso.cz/documents/11280/17808269/ZT\\_jmk\\_2018.pdf/a6384d6a-8b61-4ec9-b4ef-e3c676301b98?version=1.1](https://www.czso.cz/documents/11280/17808269/ZT_jmk_2018.pdf/a6384d6a-8b61-4ec9-b4ef-e3c676301b98?version=1.1)

**Graf 2** Vývoj počtu obyvatel dle věkových skupin v Jihomoravském kraji v letech 2011–2018 (k 31. 12. 2018).



Zdroj dat: ČSÚ<sup>11</sup>. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2018.)

Graf AUGUR Consulting, OSV JMK

- **Zaměstnanost a ekonomická aktivita**

Pracovní sílu v Jihomoravském kraji v roce 2018 tvořilo 599 tisíc osob, z toho 583 tisíc osob zaměstnaných a 16 tisíc nezaměstnaných, počet zaměstnaných vzrostl o 5,3 tisíc osob a počet nezaměstnaných poklesl o 4,2 tisíc osob. Objem pracovní síly se tak meziročně zvýšil o 1,1 tisíc osob<sup>12</sup>

V roce 2018 žilo v Jihomoravském kraji 997,6 tisíc obyvatel starších 15 let. Pracovní sílu tvořilo 599,1 tisíc osob (332,2 tisíc mužů a 266,8 tisíc žen). V členění podle ekonomického postavení pracovní sílu tvořilo 583,4 tisíc zaměstnaných a 15,6 tisíc nezaměstnaných osob<sup>13</sup>.

Dalším důležitým sledovaným ukazatelem je počet uchazečů o práci v daném ORP. Pokud tento počet vztáhneme k počtu obyvatel v daném ORP, dostaneme index počtu uchazečů o práci v jednotlivých ORP. Ten uvádí, kolik uchazečů o práci připadá na 1 000 obyvatel ORP. Jak dokumentuje následující graf, nejvyšší podíl počtu uchazečů o práci na počet obyvatel za rok 2017 byl zjištěn v ORP Znojmo (46,7

<sup>11</sup> ČSÚ. 2019. Demografická ročenka krajů – 2009 až 2018. [online] [cit. 29. 1. 2020]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-kraju-2009-az-2018>

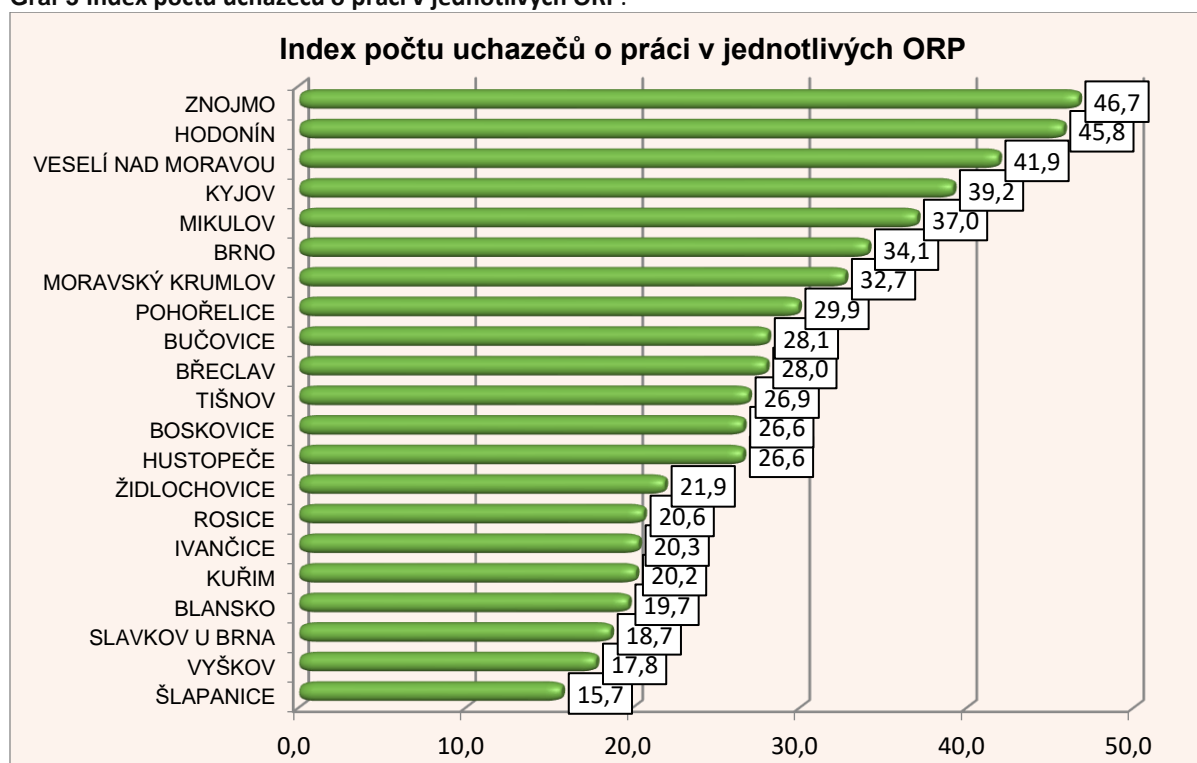
<sup>12</sup> ČSÚ. 2019. Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Jihomoravského kraje – 2018. [online] [cit. 29. 1. 2020]. Dostupné z:

[https://www.czso.cz/documents/11280/17808269/ZT\\_jmk\\_2018.pdf/a6384d6a-8b61-4ec9-b4ef-e3c676301b98?version=1.1](https://www.czso.cz/documents/11280/17808269/ZT_jmk_2018.pdf/a6384d6a-8b61-4ec9-b4ef-e3c676301b98?version=1.1)

<sup>13</sup> Tamtéž

osob), dále v ORP Hodonín (45,8 osob) a ORP Veselí nad Moravou (41,9 osob). Nejnižší podíl byl naopak zjištěn v ORP Šlapanice (15,7 osob).

**Graf 3 Index počtu uchazečů o práci v jednotlivých ORP.**

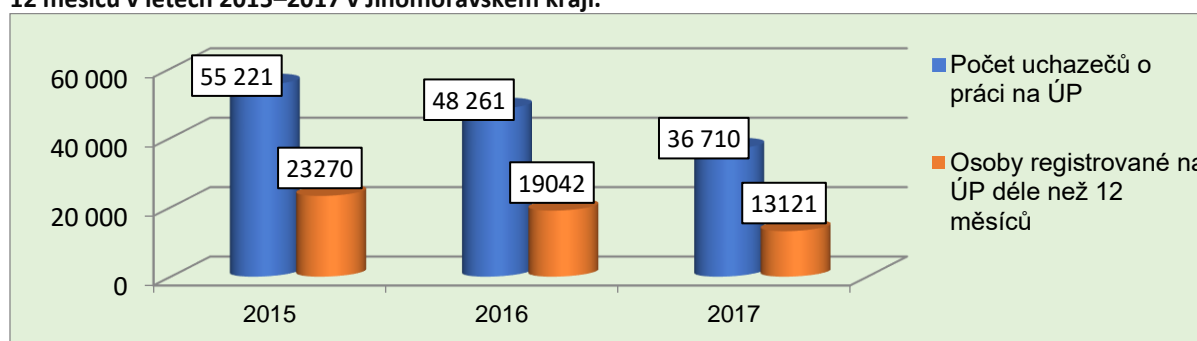


Zdroj dat: ÚP. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017.)

Graf AUGUR Consulting

Z následujícího grafu je pak patrný klesající trend počtu uchazečů o práci v Jihomoravském kraji, stejně jako osob registrovaných na ÚP déle než 12 měsíců.

**Graf 4 Počet uchazečů o práci a z toho osoby registrované na úřadu práce déle než 12 měsíců v letech 2015–2017 v Jihomoravském kraji.**

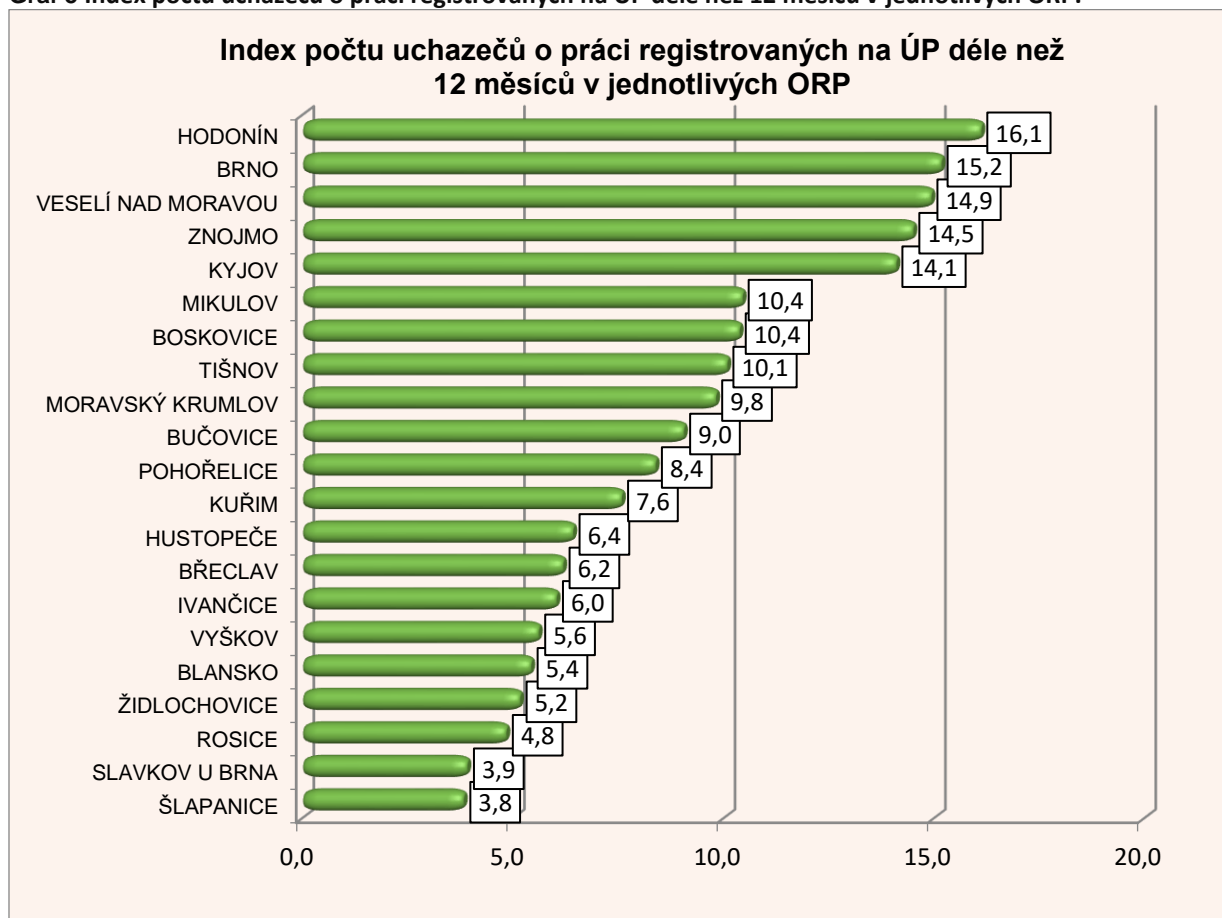


Zdroj dat: ÚP. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017.)

Graf: AUGUR Consulting

Nejvyšší podíl počtu uchazečů o práci registrovaných déle než 12 měsíců na 1 000 obyvatel byl evidován v roce 2017 v ORP Hodonín (16,1 osob), dále ve Statutárním městě Brně (15,2 osob) a ORP Veselí nad Moravou (14,9 osob). Nejnižší podíl byl naopak zjištěn v ORP Šlapanice (3,8 osob). Podrobně výsledky dokumentuje následující graf.

Graf 5 Index počtu uchazečů o práci registrovaných na ÚP déle než 12 měsíců v jednotlivých ORP.

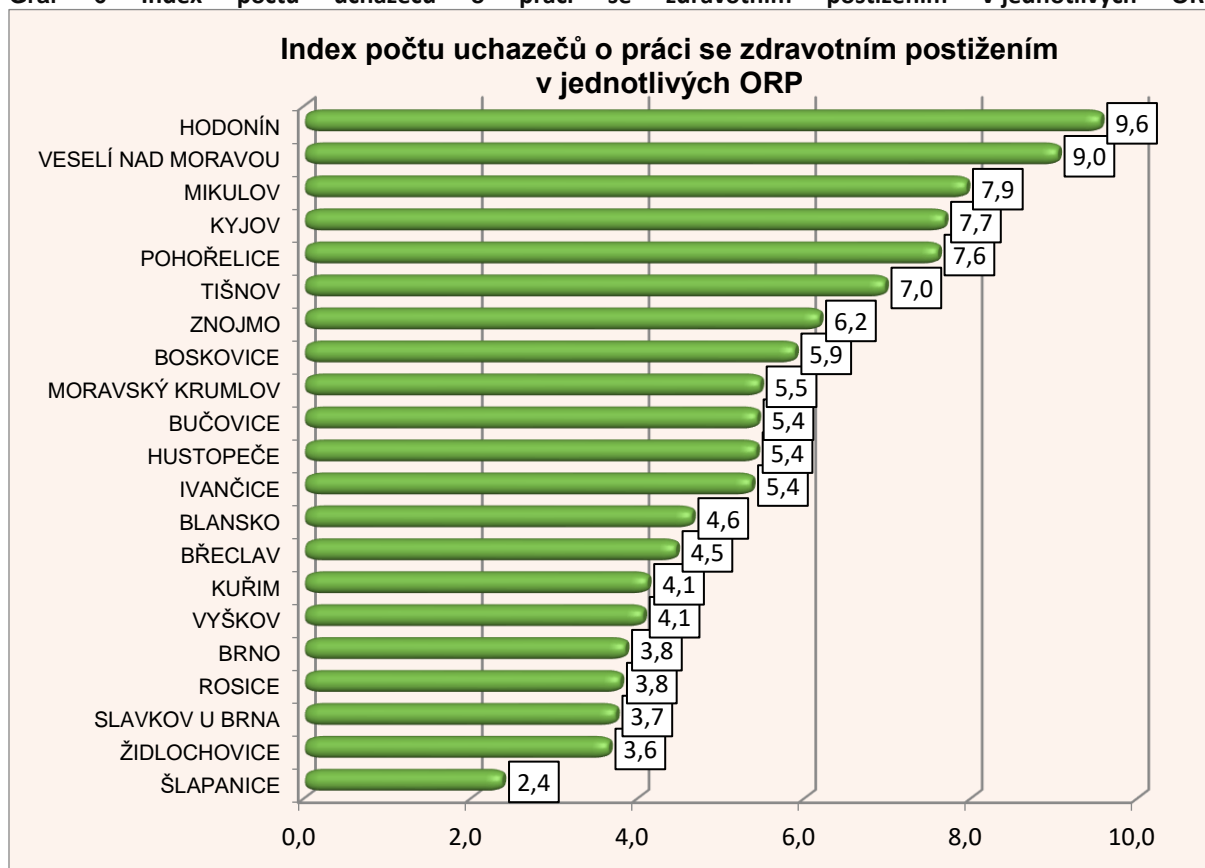


Zdroj dat: ÚP. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017.)

Graf AUGUR Consulting

Nejvyšší podíl počtu uchazečů o práci se zdravotním postižením na 1 000 obyvatel za rok 2017 byl zjištěn v ORP Hodonín (9,6 osob), dále v ORP Veselí nad Moravou (9,0 osob) a ORP Mikulov (7,9 osob). Nejnižší podíl byl naopak zjištěn v ORP Šlapanice (2,4 osob).

Graf 6 Index počtu uchazečů o práci se zdravotním postižením v jednotlivých ORP



Zdroj dat: ÚP. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017.)

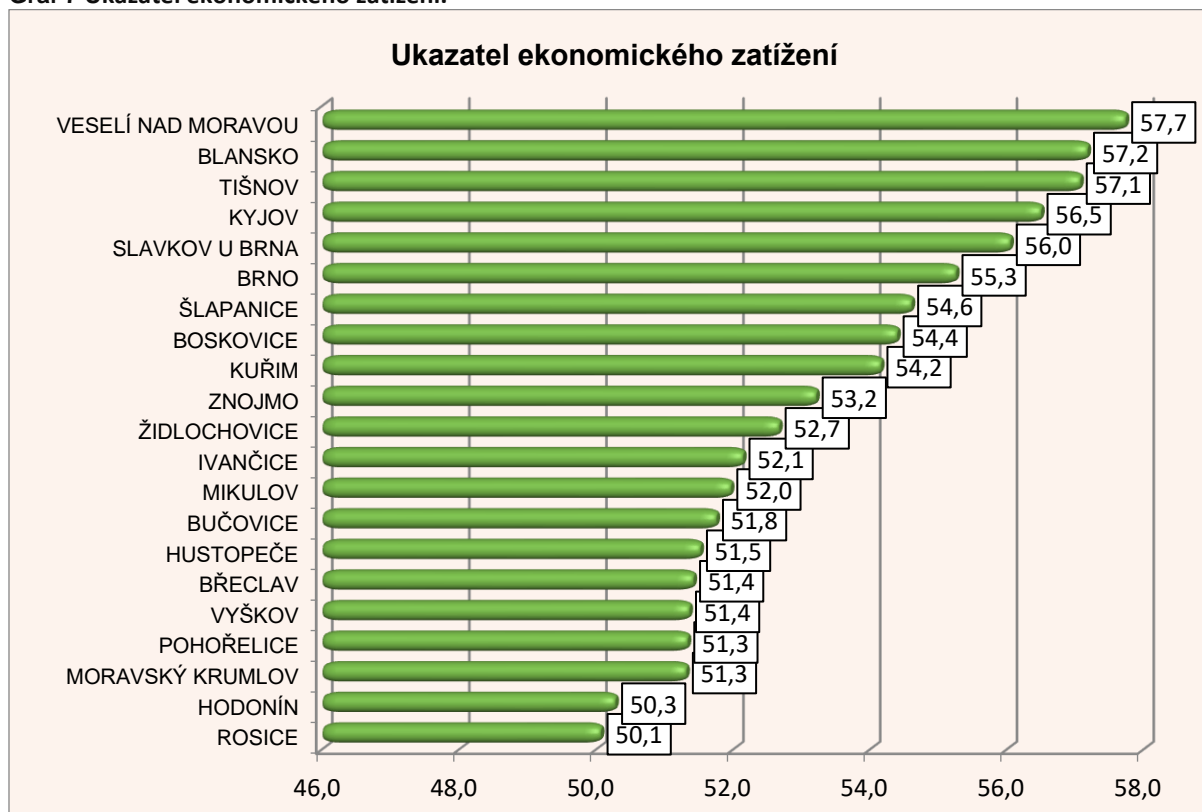
Graf AUGUR Consulting

V rámci Jihomoravského kraje můžeme sledovat klesající trend počtu uchazečů o práci – osob se zdravotním postižením. V roce 2015 se jednalo o 7 396 uchazečů o práci (OZP), v roce 2016 se počet snížil na 7 051 uchazečů a v roce 2017 bylo v rámci Jihomoravského kraje evidováno pouze 6 001 uchazečů o práci – osob se zdravotním postižením.

Důležitým ukazatelem je index ekonomického zatížení, který znázorňuje počet dětí ve věku 0–14 let a počet obyvatel ve věku 65 a více let na 100 osob ve věku 15–64 let, tedy počet seniorů a dětí k počtu obyvatel v ekonomicky aktivním věku. Při bližším pohledu na index ekonomického zatížení v jednotlivých ORP je možné zjistit, že nejvyšší ukazatel ekonomického zatížení byl zjištěn v ORP Veselí nad Moravou, ORP Blansko a ORP Tišnov.



Graf 7 Ukazatel ekonomického zatížení.



Zdroj dat: ÚP. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017.)

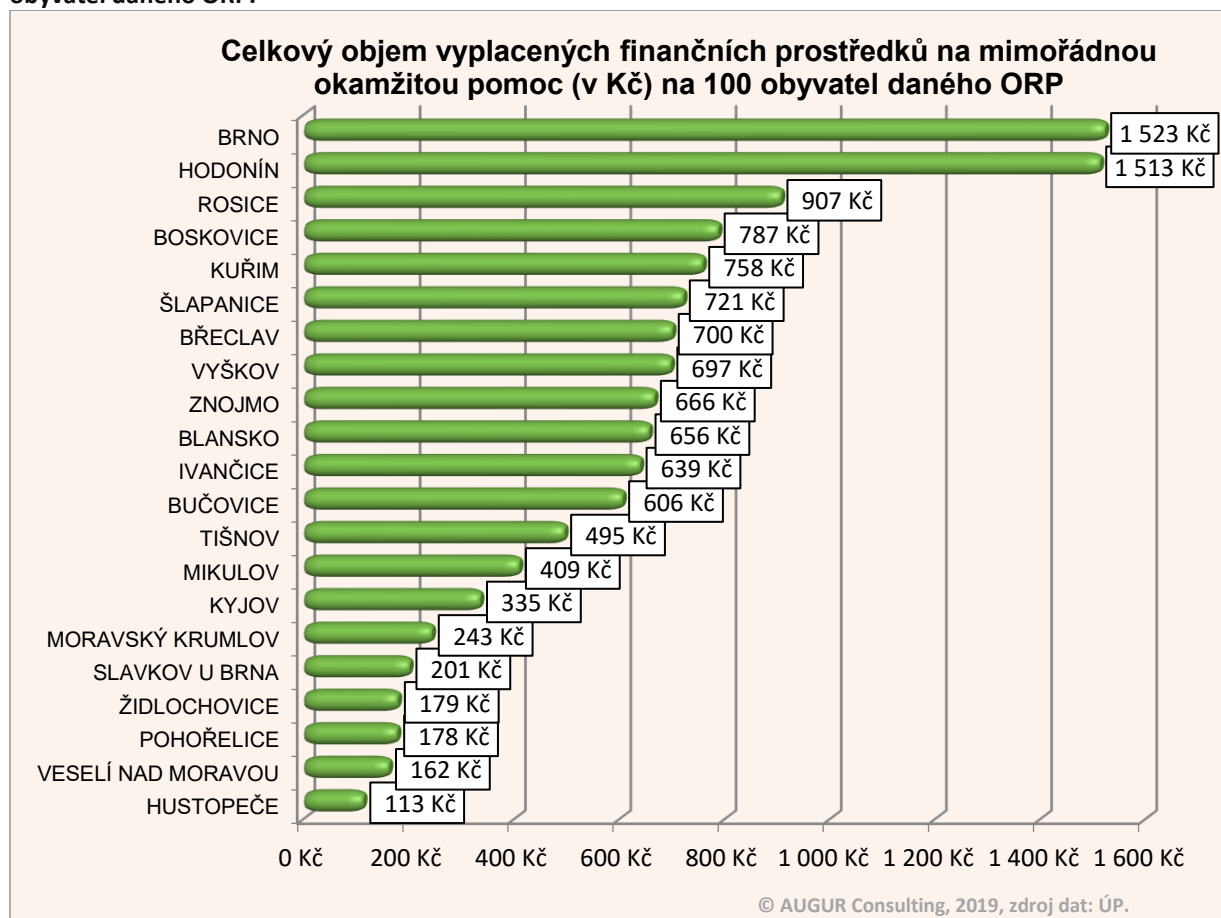
Graf AUGUR Consulting

Nejvyšší podíl počtu uchazečů o práci registrovaných déle než 12 měsíců na 1 000 obyvatel byl evidován v roce 2017 v ORP Hodonín (16,1 osob), dále ve Statutárním městě Brně (15,2 osob) a ORP Veselí nad Moravou (14,9 osob). Nejnižší podíl byl naopak zjištěn v ORP Šlapanice (3,8 osob). Podrobně výsledky dokumentuje následující graf.

- Dávky v hmotné nouzi

Nejvyšší objem vyplacených finančních prostředků na mimořádnou okamžitou pomoc (v Kč) v přepočtu na 100 obyvatel byl evidován za rok 2017 ve Statutárním městě Brně (1 523 Kč), dále v ORP Hodonín (1 513 Kč) a ORP Rosice (907 Kč). Nejnižší podíl v roce 2017 byl naopak zjištěn v ORP Hustopeče (113 Kč).

**Graf 8 Celkový objem vyplacených finančních prostředků na mimořádnou okamžitou pomoc (v Kč) na 100 obyvatel daného ORP.**

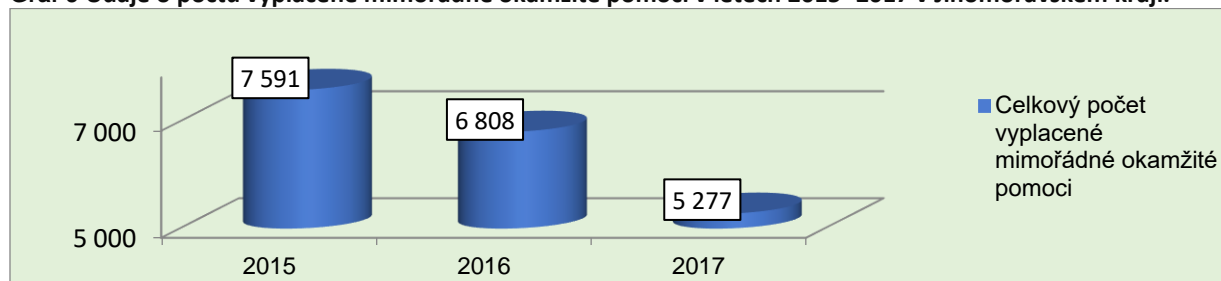


Zdroj dat: ÚP (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017.)

Graf AUGUR Consulting

Celkový počet vyplacených příspěvků mimořádné okamžité pomoci v Jihomoravském kraji od roku 2015 klesá. V roce 2015 se jednalo o celkový počet 7 591 vyplacených příspěvků. V roce 2016 se počet vyplacených příspěvků snížil na 6 808 a v roce 2017 se jednalo celkem o 5 277 vyplacených příspěvků.

**Graf 9 Údaje o počtu vyplacené mimořádné okamžité pomoci v letech 2015–2017 v Jihomoravském kraji.**



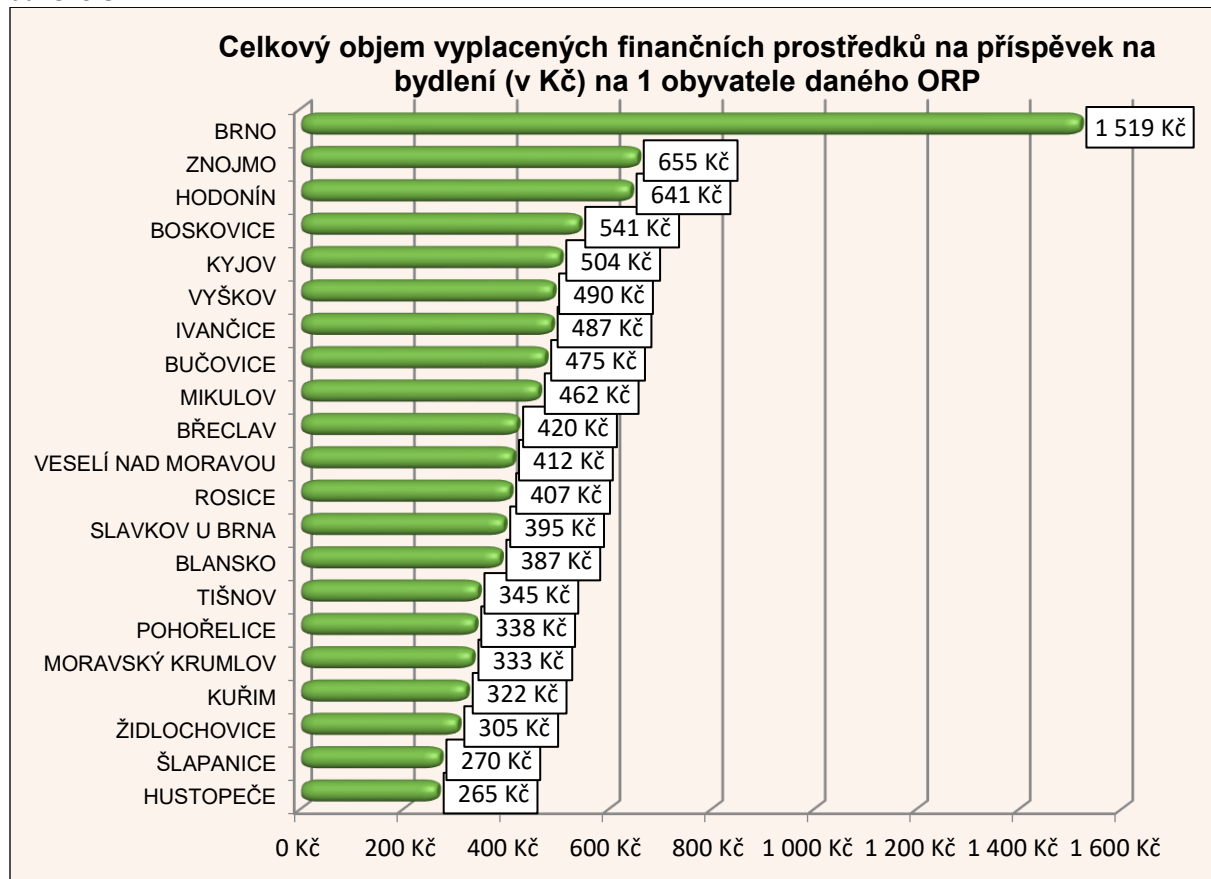
Zdroj dat: ÚP (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017.)

Graf AUGUR Consulting

Jako další relevantní ukazatel lze vnímat objem vyplacených finančních prostředků na příspěvek na bydlení (v Kč) v přepočtu na 1 obyvatele. V porovnání dat za rok 2017 najdeme mezi jednotlivými ORP značné rozdíly. Jak dokumentuje následující graf, nejvíce finančních prostředků bylo vyplaceno na 1 obyvatele formou příspěvku na bydlení (v Kč)

ve Statutárním městě Brně (1 519 Kč), dále v ORP Znojmo (655 Kč) a v ORP Hodonín (641 Kč). Nejnižší podíl byl naopak zjištěn v ORP Hustopeče (265 Kč).

**Graf 10 Celkový objem vyplacených finančních prostředků na příspěvek na bydlení (v Kč) na 1 obyvatele daného ORP.**



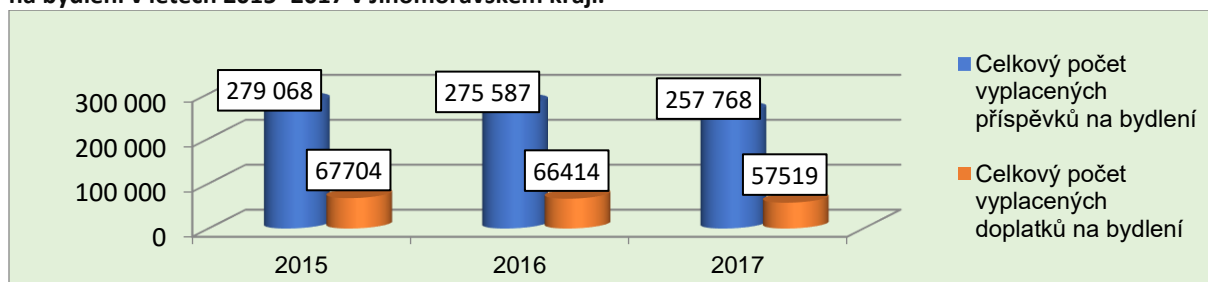
Zdroj dat: ÚP, vlastní výpočty. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017.)

Graf AUGUR

Consulting

Celkový počet vyplacených příspěvků na bydlení i doplateků na bydlení se postupně snižuje v rámci celého Jihomoravského kraje. V roce 2015 se jednalo o celkový počet 279 068 vyplacených příspěvků na bydlení a 67 704 vyplacených doplateků na bydlení, v roce 2016 se počet vyplacených příspěvků na bydlení snížil na 275 587 příspěvků a 66 414 doplateků. V roce 2017 bylo vyplaceno 257 768 příspěvků na bydlení a 57 519 doplateků na bydlení. Vývoj dokumentuje následující graf.

**Graf 11 Údaje o počtu vyplacených příspěvků na bydlení a počtu vyplacených doplatků na bydlení v letech 2015–2017 v Jihomoravském kraji.**

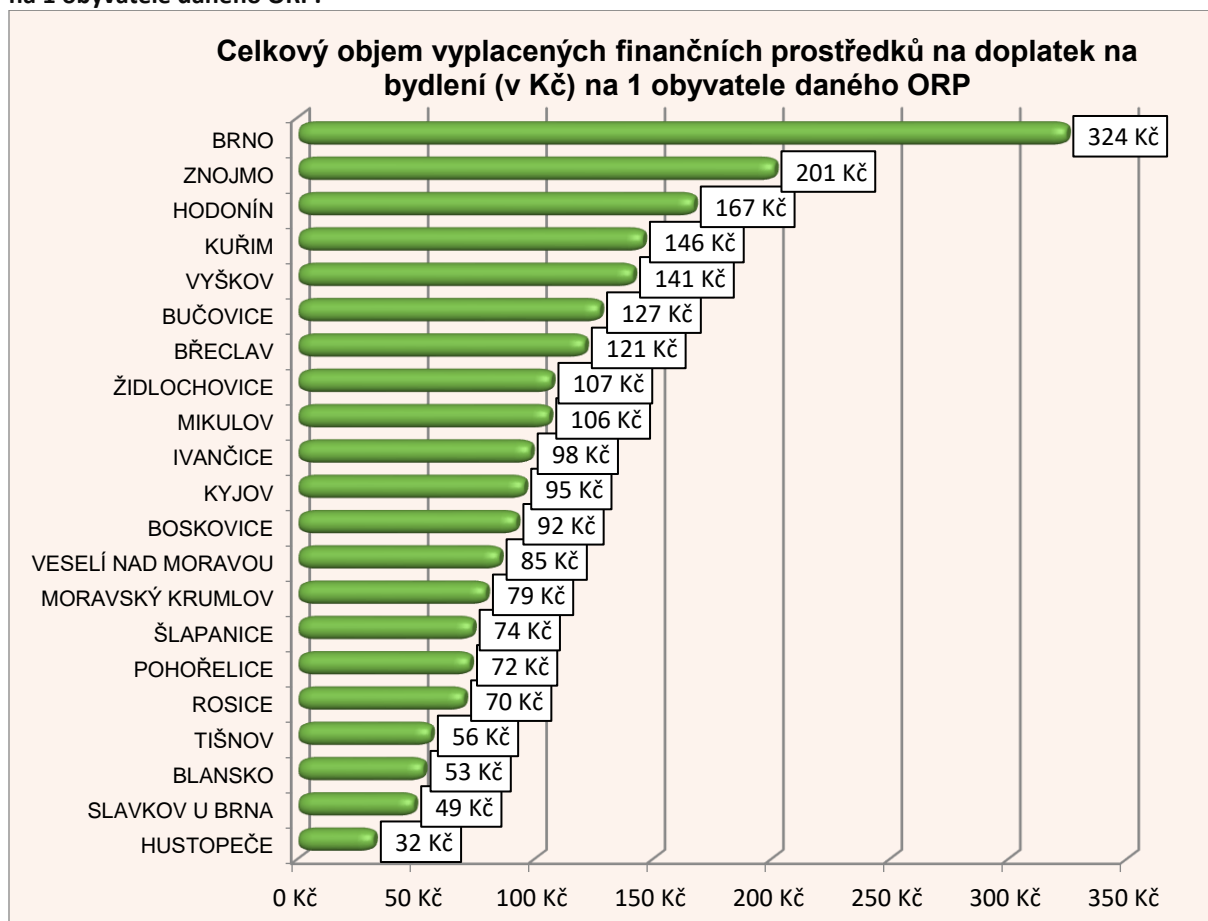


Zdroj dat: ÚP, vlastní výpočty. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017)

Graf AUGUR Consulting

V rámci ukazatele „objem vyplacených finančních prostředků na doplatek na bydlení (v Kč) v přepočtu na 1 obyvatele“ najdeme mezi jednotlivými ORP v roce 2017 značné rozdíly. Jak dokumentuje následující graf, nejvyšší objem vyplacených finančních prostředků na doplatek na bydlení (v Kč) v přepočtu na 1 obyvatele byl evidován ve Statutárním městě Brně (324 Kč), dále v ORP Znojmo (201 Kč) a v ORP Hodonín (167 Kč). Nejnižší podíl byl naopak zjištěn v ORP Hustopeče (32 Kč).

**Graf 12 Celkový objem vyplacených finančních prostředků na doplatek na bydlení (v Kč) na 1 obyvatele daného ORP.**

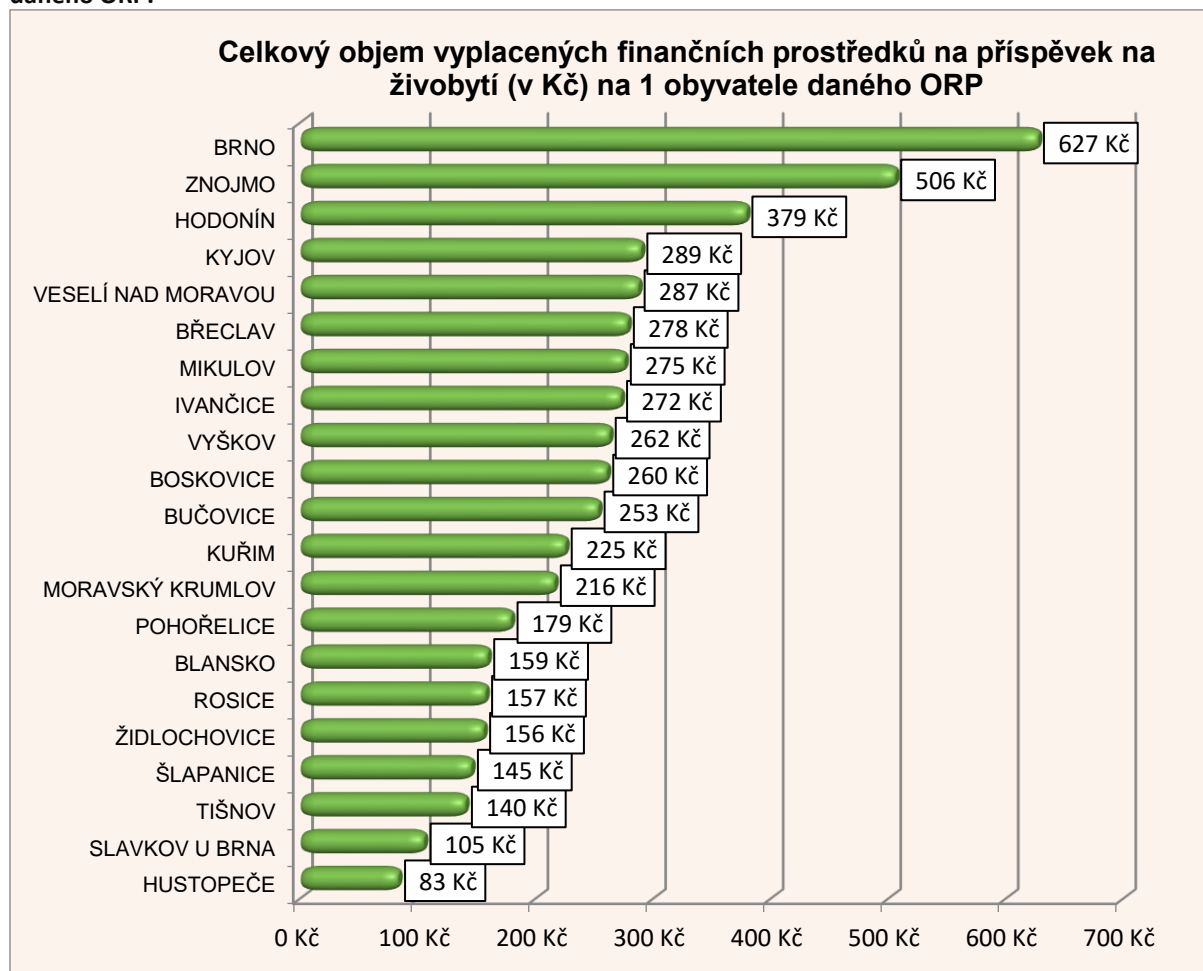


Zdroj dat: ÚP, vlastní výpočty. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017.)

Graf AUGUR Consulting

I u ukazatele „objem vyplacených finančních prostředků na příspěvek na živobytí (v Kč) v přepočtu na 1 obyvatele“ najdeme mezi jednotlivými ORP v roce 2017 značné rozdíly. Jak dokumentuje následující graf, nejvyšší objem vyplacených finančních prostředků na příspěvek na živobytí (v Kč) v přepočtu na 1 obyvatele byl evidován ve Statutárním městě Brně (627 Kč), dále v ORP Znojmo (506 Kč) a v ORP Hodonín (379 Kč). Nejnižší podíl byl naopak zajištěn v ORP Hustopeče (83 Kč).

**Graf 13 Celkový objem vyplacených finančních prostředků na příspěvek na živobytí (v Kč) na 1 obyvatele daného ORP.**

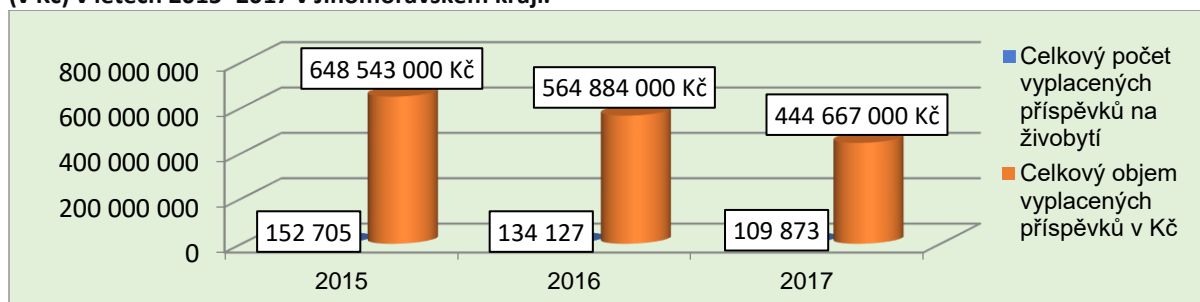


Zdroj dat: ÚP, vlastní výpočty. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017.)

Graf AUGUR Consulting

Podíváme-li se na celkovou výši vyplacených finančních prostředků na příspěvek na živobytí, v roce 2015 se jednalo o celkovou alokaci 648 543 000 Kč a počet vyplacených příspěvků činil 152 705. V roce 2016 se pak jednalo o celkový objem 564 884 000 Kč a počet vyplacených příspěvků byl 134 127. V roce 2017 se jednalo o celkový objem vyplacených prostředků 444 667 000 Kč a počet vyplacených příspěvků byl 109 873. Vývoj dokumentuje následující graf.

**Graf 14 Údaje o počtu vyplacených příspěvků na živobytí a celkovém objemu vyplacených příspěvků na živobytí (v Kč) v letech 2015–2017 v Jihomoravském kraji.**

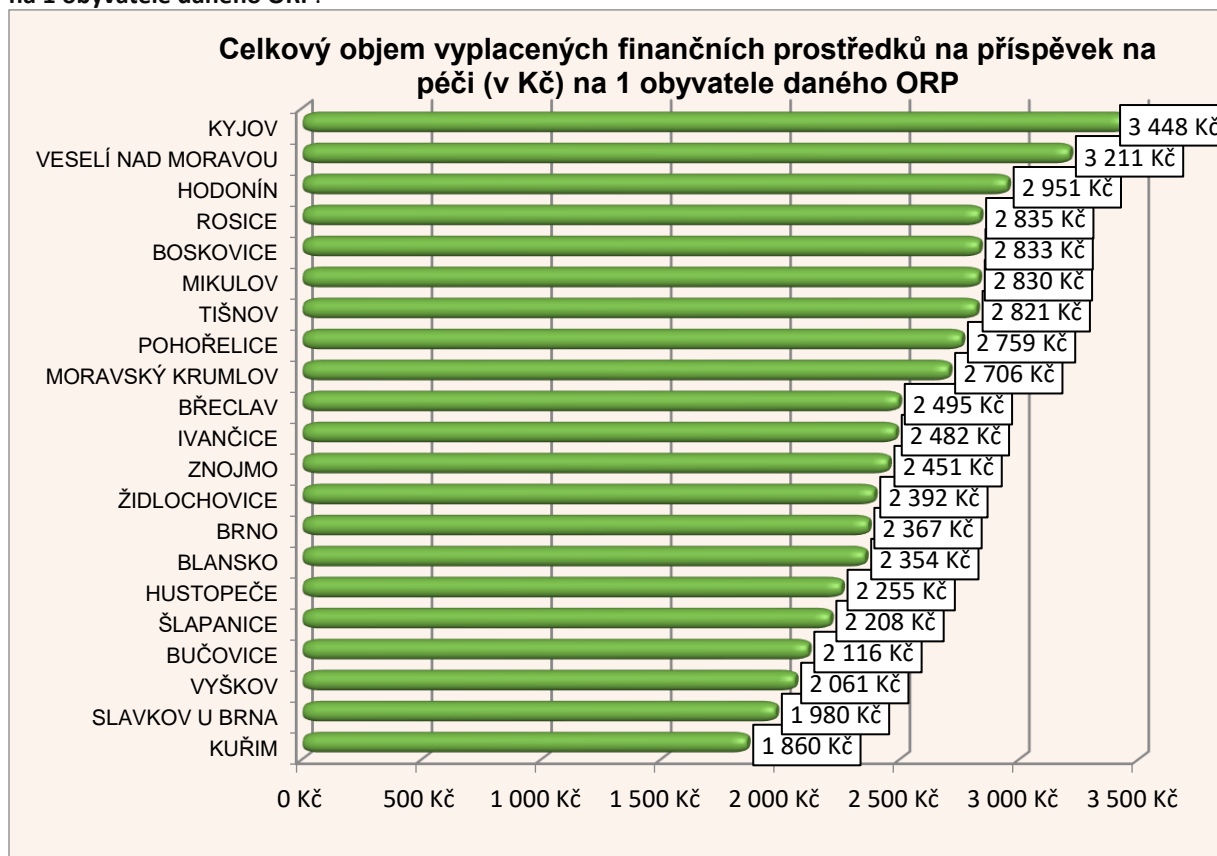


Zdroj dat: ÚP, vlastní výpočty. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017. Údaje jsou v absolutních číslech.)

Graf AUGUR Consulting

U agregovaného ukazatele „objem vyplacených finančních prostředků na příspěvek na péči (v Kč) v přepočtu na 1 obyvatele“ jsou mezi jednotlivými ORP v roce 2017 rozdíly. Jak dokumentuje následující graf, nejvyšší objem vyplacených finančních prostředků na příspěvek na péči (v Kč) v přepočtu na 1 obyvatele byl evidován v ORP Kyjov (3 448 Kč), dále v ORP Veselí nad Moravou (3 211 Kč) a ORP Hodonín (2 951 Kč). Nejnižší podíl byl naopak zjištěn v ORP Kuřim (1 860 Kč).

**Graf 15 Celkový objem vyplacených finančních prostředků na příspěvek na péči (v Kč) na 1 obyvatele daného ORP.**



Zdroj dat: ÚP, vlastní výpočty. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017.)

Graf AUGUR Consulting

- Příspěvek na péči

V roce 2015 činil v Jihomoravském kraji celkový počet vyplacených příspěvků na péči ve stupni I. u osob do 18 let celkem 16 920 příspěvků, v roce 2016 se počet příspěvků na péči ve stupni I. zvýšil na počet 17 530 a v roce 2017 došlo k poklesu na 17 361 příspěvků.

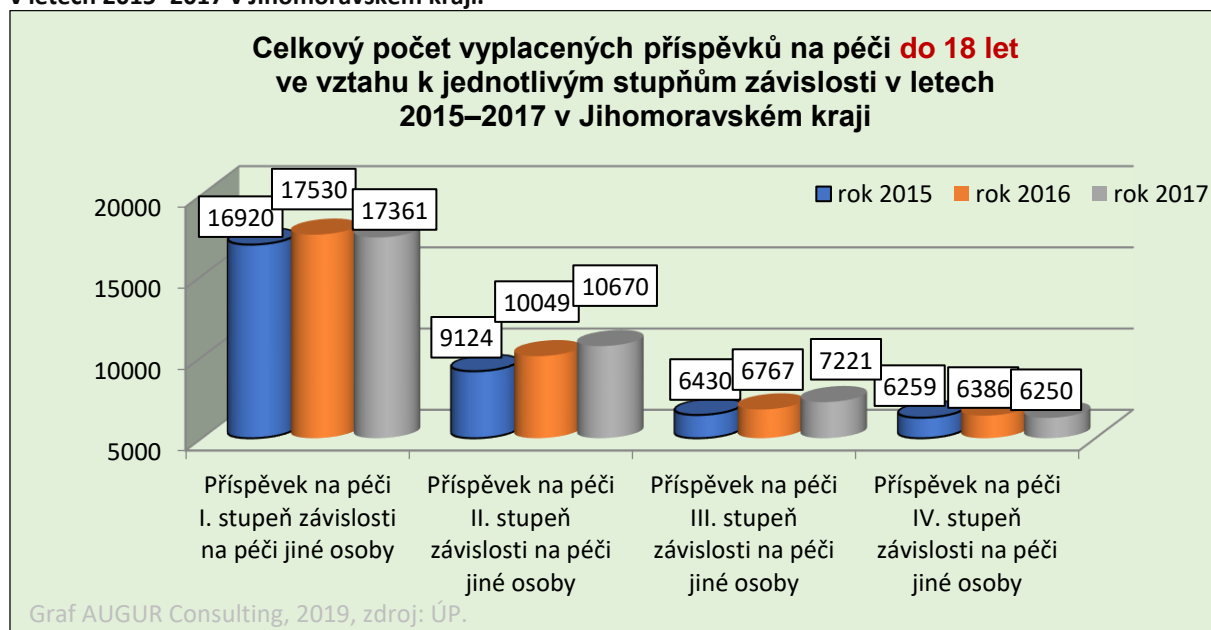
V roce 2015 činil v Jihomoravském kraji celkový počet vyplacených příspěvků na péči ve stupni II. u osob do 18 let celkem 9 124 příspěvků, v roce 2016 se počet příspěvků na péči ve stupni II. zvýšil na počet 10 049 a v roce 2017 došlo k poklesu na 10 670 příspěvků.

V roce 2015 činil v Jihomoravském kraji celkový počet vyplacených příspěvků na péči ve stupni III. u osob do 18 let celkem 6 430 příspěvků, v roce 2016 se počet příspěvků na péči ve stupni III. zvýšil na počet 6 767 a v roce 2017 došlo ke zvýšení na 7 221 příspěvků.

V roce 2015 činil v Jihomoravském kraji celkový počet vyplacených příspěvků na péči ve stupni IV. u osob do 18 let celkem 6 259 příspěvků, v roce 2016 se počet příspěvků na péči e stupni IV. zvýšil na počet 6 386 a v roce 2017 došlo k poklesu na 6 250 příspěvků.

Vývoj dokumentuje následující graf.

**Graf 16 Celkový počet vyplacených příspěvků na péči do 18 let ve vztahu k jednotlivým stupňům závislosti v letech 2015–2017 v Jihomoravském kraji.**

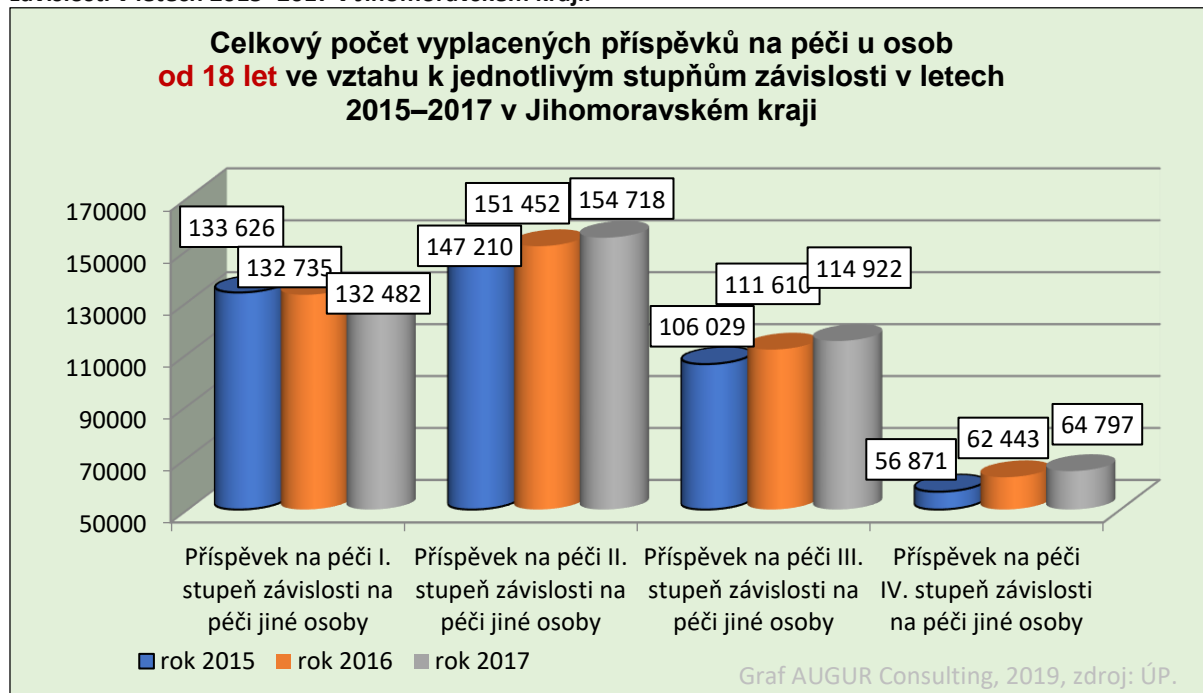


Zdroj dat: ÚP. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017.)

Graf AUGUR Consulting

Jak vyplývá z údajů ÚP, zatímco u příspěvků na péči v I. stupni závislosti docházelo u osob starších 18 let v letech 2015 až 2017 k celkovému poklesu případů, tak u vyšších stupňů závislosti na péči v II., III. a IV. stupni dochází u osob starších 18 let k průběžnému zvyšování počtu přiznaných příspěvků na péči. Podrobně počty příspěvků na péči ve stupních I. - IV. u osob starších 18 let v letech 2015 až 2017 dokumentuje následující graf.

Graf 17 Celkový počet vyplacených příspěvků na péči u osob od 18 let ve vztahu k jednotlivým stupňům závislosti v letech 2015–2017 v Jihomoravském kraji.



Zdroj dat: ÚP. (Údaje jsou platné k 31. 12. 2017.)

Graf AUGUR Consulting

### Změna výše příspěvku na péči

S cílem podpory neformálních pečovatelů a péče poskytované v domácím zařízení došlo od 1. dubna 2019 ke zvýšení příspěvku na péči pro osoby ve IV. stupni závislosti z dosavadních 13 200 Kč na 19 200 Kč. Toto navýšení se týká osob, které nejsou klienty pobytových sociálních služeb (domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, chráněné bydlení nebo sociální služby ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče).

Od 1. července 2019 došlo také k navýšení příspěvku na péči pro osoby ve III. stupni závislosti, a to z dosavadních 9 900 Kč na 13 900 Kč u dětí a z 8 800 Kč na 12 800 Kč u dospělých. I toto navýšení se týká osob, které nejsou klienty pobytových sociálních služeb (domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, chráněné bydlení nebo sociální služby ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče).



## **Identifikované oblasti potřeb na území Jihomoravského kraje**

Pro zpracování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na období 2021 – 2023 potřeboval Jihomoravský kraj zmapovat nezajištěné potřeby na území kraje a případnou nedostupnost sociálních služeb. Pod záštitou projektu „Podpora plánování rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji IV.“, byl proveden rozsáhlý výzkum analýzy potřebnosti sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Výzkum probíhal v období od března 2018 do března 2019 a zpracovatelem výzkumu byla společnost AUGUR Consulting, s.r.o.

Kromě analýzy sekundárních dat proběhl kvantitativní a kvalitativní výzkum zjišťující potřeby a potřebnost sociálních služeb z pohledu klientů sociálních služeb, potenciálních uživatelů (běžné populace), osob pečujících o osoby závislé na péči jiných osob, poskytovatelů sociálních služeb, zadavatelů sociálních služeb a dalších aktérů v sociální oblasti.

Výstupem výzkumu je souhrnná zpráva pro Jihomoravský kraj a 21 separátních zpráv pro jednotlivé obce s rozšířenou působností, s jejichž spoluprací byl výzkum realizován. Veškeré výstupy jsou k dispozici na stránkách webového portálu JMK pro komunitní plánování<sup>14</sup>.

V návaznosti na provedenou analýzu potřebnosti sociálních služeb, výzkum, který se zaměřil na potřebnost sociálních služeb definovanou uživateli sociálních služeb, veřejností či poskytovateli a zadavateli sociálních služeb, zmapoval Jihomoravský kraj Strategii rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji – podklad pro Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2021 – 2023. Daná strategie popisuje regionální potřebnost sociálních služeb v Jihomoravském kraji, přičemž regionální potřebnost je mapována dle okresů, tj. okres Brno-venkov a Brno-město, Blansko, Břeclav, Hodonín, Vyškov a Znojmo.

Identifikované potřeby a plánovaný rozvoj území v období 2021 – 2023 jsou uvedeny v příloze č. 1.

---

<sup>14</sup> Webový portál komunitního plánování sociálních služeb v JMK: <https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Articles/6849-2-Analyza+potrebnosti+socialnich+sluzeb+v+JMK.aspx>

## Oblast péče o seniory

K procesu stárnutí a stáří můžeme přistupovat z pohledu funkčního potenciálu jedince. Funkční potenciál se skládá ze tří složek: fyzické, psychické a sociální. Fyzická složka reflektuje biologické stárnutí organismu, tedy funkčnost orgánů a smyslů, přítomnost či absence nemocí apod<sup>15</sup>.

Psychologická složka zahrnuje kognitivní funkce osoby, tedy funkce paměti, schopnost zpracovávat informace a řešit různé problémy.

Sociální dimenze pak představuje vztah jedince ke společnosti, začlenění v různých sociálních sítích, účast na dění ve svém okolí apod.

V kontextu těchto dimenzí můžeme stáří chápat jako období života jedince, ve kterém se zvyšuje pravděpodobnost, že dojde k úbytku funkčnosti u jedné či více složek funkčního potenciálu jedince. Podle tohoto modelu je na seniory pohlíženo jako na individua, která se od sebe odlišují různou mírou funkčního potenciálu.

Vnímání seniora dle jeho funkčního potenciálu je úzce spojeno s individuálním přístupem v poskytované pomoci a podpoře ze strany sociálních služeb. Cílem poskytovaných služeb by mělo být individuální posouzení potřeb seniora a poskytnutí adekvátní pomoci, úměrné těmto potřebám.

Dlouhodobou prioritou Jihomoravského kraje je podpora dostupnosti právě terénních a ambulantních sociálních služeb, které umožňují seniorům žít ve svém přirozeném prostředí a poskytují odlehčení pro pečující osoby. Terénní a ambulantní služby reagují na individuální potřeby uživatelů a podporují udržení přirozených vazeb jedince. Senior tak může zůstat a žít v místě své komunity, v blízkosti své rodiny.

## Stárnutí obyvatelstva v ČR a JMK

Demografický trend, kdy dochází k průběžnému zvyšování podílu seniorů v populaci, se promítá a bude promítat i ve zvýšené poptávce po zajištění péče a podpory ze strany sociálních služeb.

Plánovaný vývoj počtu seniorů a jejich podíl na obyvatelstvu do roku 2050 ze zdrojů Českého statistického úřadu je následovný<sup>16</sup>:

**Tabulka 1 Plánovaný vývoj počtu seniorů a jejich podíl na obyvatelstvu do roku 2050**

	Ukazatel	Roky						
		2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
ČR	Obyvatelé ve věku 65+ (v tis.)	2 133	2 294	2 405	2 502	2 706	2 969	3 088
	Podíl na celkové populaci (v %)	20,0	21,3	22,3	23,2	25,1	27,5	28,6

<sup>15</sup> ATCHLEY, R. 2001. Aging and Society. In MORGAN, L., KUNKEL, S. (eds): Aging: The social context. Thousand Oaks, California: Sage, s. 3–26.

<sup>16</sup> Český statistický úřad in Strategie rozvoje Jihomoravského kraje 2021+

	Obyvatelé ve věku 80+ (v tis.)	442	543	707	835	880	903	949
	Podíl na celkové populaci (v %)	4,1	5,0	6,5	7,7	8,2	8,4	8,8
Jihomoravský kraj	Obyvatelé ve věku 65+ (v tis.)	239	257	270	280	301	330	347
	Podíl na celkové populaci (v %)	20,0	21,4	22,3	23,2	25,0	27,3	28,6
	Obyvatelé ve věku 80+ (v tis.)	52	64	82	95	101	104	109
	Podíl na celkové populaci (v %)	4,4	5,4	6,8	7,9	8,4	8,6	8,9

### Identifikované potřeby v JMK

Pro cílovou skupinu senioři je zmapována potřebnost zajištění péče v domácím prostředí (terénní sociální služby). Poptávka po pečovatelské službě je stále vyšší a stávající kapacity v některých oblastech nepostačují. Na celém území Jihomoravského kraje je identifikována potřebnost služby, která by umožnila odlehčení pečujícím. Stávající odlehčovací služby pobytové formy nemusí rychle reagovat na aktuální potřebnost rodiny zajistit danou službu a stávají se pro seniory nedostupné.

Současně je ze stran obcí s rozšířenou působností stále deklarován nedostatek kapacit pobytových sociálních služeb, jako jsou domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Nicméně pro mapování potřebnosti pobytových služeb je stále limitní skutečnost, že řada žadatelů podává žádost do více zařízení současně, vznikají tak duplicitní žádosti.

Vyšší potřebnost pobytové služby je evidována zvláště pak pro lidi seniorského věku, s kumulací zdravotních problémů a nízkým příjmem.

Zvyšuje se také potřebnost po zajištění terénních sociálních služeb, které zajistí péči v domácím prostředí.

### Pečovatelská služba, osobní asistence

V souvislosti se zaváděním Regionálních karet do praxe poskytovatelů sociálních služeb jsou ze strany JMK kladeny požadavky na poskytování terénních služeb sociální péče, zvláště pak pečovatelské služby a služby osobní asistence. Někteří poskytovatelé, kteří poskytují službu pečovatelskou i osobní asistenci, přistupují k jejich slučování. Kapacity osobní asistence jsou tak přesunuty pečovatelské službě, čímž dochází ke snížení administrativní práce poskytovatele.

Pečovatelská služba, jako základní terénní sociální služba, která je poskytována lidem v nepříznivé sociální situaci musí být dostupná na celém území Jihomoravského kraje. Terénní služby podporují život v přirozeném prostředí, doplňují péči neformálních pečujících a osob blízkých. Pečovatelské služby, poskytované na území jihomoravského kraje, zvláště pak ty, které jsou zařazeny v Základní síti sociálních služeb, naplňují požadavek JMK a<sup>17</sup>:

- nabízí a svou nabídkou sociální služby oslovují 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
- jako odborné sociální služby zaměřují svou činnost především na přímou práci s uživateli služby. Svými úkony nenahrazuje činnost jiných veřejných služeb, které nečerpají veřejnou podporu (např. rozvoz jídla, úklid).
- jsou v informačních materiálech služby nabízeny a následně poskytovány dle potřeb uživatelů minimálně v rozsahu 7:00 – 20:00 včetně víkendů a svátků.

Stejně tak služba osobní asistence je službou, která podporuje život v přirozeném prostředí a doplňuje péči neformálních pečujících. Osobní asistence naplňují požadavek JMK a<sup>18</sup>:

- 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.

K setrvání lidí v seniorském věku, kteří se nachází v nepříznivé životní situaci, v domácím prostředí přispívají také služby ambulantní, které kromě zajištění podpory a péče umožní zachování pracovního uplatnění rodiny či blízkých a jejich odpočinek. Ambulantní služby jsou zaměřeny na individuální podporu klientů a nezastupují společenské, kolektivní aktivity.

Terénní a ambulantní formy sociálních služeb jsou doplněny službami pobytovými, které zajišťují péči o lidi s vysokou mírou závislosti, potřebující celodenní péči. I pobytové sociální služby umožňují klientovi zachování přirozených vazeb se svou komunitou, ve které senioři žili, a setrvání v lokalitě, ke které mají vztah.

Pobytové služby pro seniory, jako domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, by měly svým nastavením, materiálně technickým zázemím a kapacitou naplňovat následující požadavky Jihomoravského kraje:

- Pobytové služby jsou určeny osobám s vysokou mírou podpory (z důvodu fyzického postižení či poruchou rozumových schopností), které již nemohou zůstat v domácím prostředí za podpory pečující osoby či podpory terénních a ambulantních služeb, a které potřebují zajistit celodenní péči.
- Cílem poskytované péče je doplnění vlastních schopností a dovedností seniorů, služba má posilovat jejich soběstačnost a samostatnost v oblastech běžného života na základě provedeného zjišťování potřeb.

---

<sup>17</sup> Požadavky na poskytovatele sociálních služeb v rámci krajské sítě služeb Jihomoravského kraje. Regionální karty Jihomoravského kraje

<sup>18</sup> Požadavky na poskytovatele sociálních služeb v rámci krajské sítě služeb Jihomoravského kraje. Regionální karty Jihomoravského kraje

- Dlouhodobější vizí Jihomoravského kraje je, aby byly služby poskytovány v jedno – maximálně dvouložkových pokojích s vlastním WC a koupelnou. Samotná péče by měla být organizována v menších skupinách.
- Pobytové služby jsou poskytovány i na dobu určitou, a to u osob, u kterých je předpoklad zlepšení zdravotního stavu.
- Pobytové služby by měly být schopné poskytnout i péči pro případ krizových situací pečující osoby, jako např. nemoc, úraz aj. Na území Jihomoravského kraje budou zajištěna i lůžka tzv. krizová.
- Sociální šetření je prováděno po podání žádosti a evidováni jsou neuspokojení žadatelé z důvodu plné kapacity, kteří spadají do cílové skupiny a mají aktuální zájem o využívání služby.

Jihomoravský kraj disponuje na svém území pobytovými službami pro seniory. Pobytová zařízení by měla poskytovat pomoc seniorům, kteří se nachází v nepříznivé sociální situaci a kteří potřebují 24hodinovou péči.

Pobytové služby (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením) spravují údaje o zájemcích o pobytovou sociální službu v modulu „Evidence uživatelů a čekatelů sociálních služeb“ v Krajském informačním systému (KISSoS).

- Žadatel = zájemce o službu, který podal žádost o poskytnutí sociální služby
- Čekatel = žádost byla prošetřena na základě sociálního šetření a vyhodnocena, jako oprávněná (tzn. zájemce se nachází v nepříznivé životní situaci a potřebuje zajistit celodenní pomoc a péči)
- Uživatel = klient sociální služby

**Tabulka 2 Počty žadatelů a čekatelů dle druhu služby (k 5. 5. 2020)**

<u>Druh služby</u>	<u>Počet žadatelů</u>	<u>Počet čekatelů</u>
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	164	241
Domovy pro seniory	2210	1744
Domovy se zvláštním režimem	1872	1708
Celkem	4246	3693

**Tabulka 3 Počty žadatelů a čekatelů dle obce s rozšířenou působností (k 5. 5. 2020)**

<u>ORP</u>	<u>Počet žadatelů</u>	<u>Počet čekatelů</u>
Blansko	149	187
Boskovice	234	169
Brno	2556	1598
Břeclav	10	125
Bučovice		
Hodonín	106	181
Hustopeče	2	27
Ivančice		

Kuřim		
Kyjov	40	128
Mikulov	1	71
Moravský Krumlov	8	24
Pohořelice		
Rosice	17	36
Slavkov u Brna	2	0
Šlapanice	127	341
Tišnov	347	323
Veselí nad Moravou	10	22
Vyškov	172	259
Znojmo	271	190
Židlochovice	194	11
Celkem	4246	3693

Zdroj: Kissos, modul Evidence uživatelů a čekatelů sociálních služeb

Jihomoravský kraj vede pobytové sociální služby k tomu, aby prováděly sociální šetření na základě podané žádosti o poskytování sociální služby, a aby byly v „evidenci“ čekatelů pouze ti, kteří se nachází v nepříznivé životní situaci, danou sociální službu potřebují, ale v době podání žádosti nebyla volná kapacita zařízení.

### **Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby pobytové formy jsou poskytovány 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.

Cílem odlehčovací služby je umožnit pečujícím osobám čas na oddech, rekonvalescenci nebo vyřizování osobních záležitostí zajištěním péče o jejich blízkou osobu.

Odlehčovací služby pobytového typu nabízejí časově omezenou péči seniorům a osobám se zdravotním postižením odpovídajícím mírou závislosti na péči jiné fyzické osoby stupni 3. a 4. za účelem zajištění nezbytného odpočinku pečující osoby, přičemž časově omezenou péčí se rozumí péče trvající zpravidla do 3 měsíců.

Podpora terénních služeb, a tedy podpora zajištění péče v domácím prostředí, je smysluplná. Tento směr podporují i výstupy výzkumného šetření Institutu sociální práce, jehož cílem bylo ověření, o jaký druh podpory ze strany sociálních služeb má veřejnost vlastně zájem, tedy zda by se lidé v případě vážného zhoršení zdravotního stavu rozhodli pro péči v domácnosti, anebo pro pobytovou službu. Do šetření bylo zapojeno celkem 1000 respondentů ze všech krajů ČR. Rovnoměrně byli zastoupeni muži i ženy, různých věkových kategorií od 18 do 64 let, různého stupně vzdělání.

Z 1000 dotázaných by péči v domácnosti zvolilo 692 osob (69,2%), pouze 236 (23,6%) osob by se rozhodlo pro variantu odchodu do pobytové služby.

Důvody, proč chtějí lidé zůstat doma<sup>19</sup>:

- Potřeba zachování soukromí a vztahu k domácím prostředí
- Péče v domácnosti má pozitivní vliv na kvalitu života a psychický stav
- Negativní obraz a vlastní zkušenosti s péčí v pobytových zařízeních
- Potřeba zachování hodnoty vlastní samostatnosti, případně s pomocí ze strany rodiny
- Přání zůstat co nejdéle doma, umřít doma
- Potřeba osobního prostoru, upřednostňování samoty, negativní vztahy k cizím lidem nebo sociální fobie
- Pobytová služba jako možnost za určitých okolností (např. vážný zdravotní stav)

Důvody pro odchod do pobytové služby<sup>20</sup>:

- Snaha nezatěžovat péči rodinu a okolí
- Zajištění a dostupnost komplexní a odborné péče
- Jedná se o lepší, jednodušší a pohodlné řešení
- Pocit osamělosti a očekávání výhody kolektivu
- Neschopnost důvod své volby objasnit nebo neochota situaci připustit (v době výzkumu si danou situaci nedovedli respondenti představit)
- Neznalost jiných forem pomoci

### **Zajištění péče na konci života – paliativní péče 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 služby jako home care, služby hospicové péče či služby sociální.

Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Jihomoravského kraje zpracovává Koncepti rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji na období 2020 – 2025, která strategicky reaguje na potřeby pacientů/klientů v pokročilých fázích onemocnění s cílem zajištění kvalitní péče v závěru života. Péči o pacienty v závěru života zajišťuje péče paliativní.

Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejího poskytování, ve znění pozdějších předpisů, je paliativní péče definována jako péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí.

#### Paliativní péče je rozdělena na obecnou a specializovanou:

Paliativní péče obecná je poskytována pacientům/klientům s pokročilým nevléčitelným onemocněním, a to všemi zdravotníky a pracovníky sociálních služeb v rámci jejich odborností.

---

<sup>19</sup> Interpretace výsledků výzkumného šetření Institutu sociální práce. 2019.

<sup>20</sup> Tamtéž

Obecnou paliativní péčí by měli umět poskytnout všichni zdravotníci a pracovníci sociálních služeb s ohledem na své odbornosti<sup>21</sup>.

Paliativní péče specializovaná je poskytována lékařem se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína<sup>22</sup>. Jedná se o aktivní komplexní péči, která je poskytnuta pacientům a jejich rodinám týmem odborníků, kteří jsou v oblasti paliativní péče speciálně vzděláni. Specializovaná paliativní péče je poskytována např. v ambulancích paliativní medicíny, lůžkových hospicích („kamenný hospic“), mobilní specializované paliativní péči, aj.<sup>23</sup>

Paliativní péče v sobě zahrnuje zdravotní, ale i sociální složky. Klienti v pobytových zařízeních sociálních služeb potřebují v různé míře zdravotní služby. S rozvojem paliativní péče je potřeba zajistit a podporovat spolupráci, koordinovaný a komplexní systém zdravotní a sociální péče v oblasti paliativní péče v JMK. Cílem je nastavení paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb tak, aby klientům v terminálním stádiu nemoci byla zajištěna kvalitní péče v zařízeních, která se stávají klientovým náhradním sociálním prostředím.

Pobytové sociální služby disponují odborným personálem (sociální pracovníci, pracovníci v přímé péči, zdravotními sestrami, nutričními terapeuti). Limity mohou být v zajištění a dostupnosti lékařské (praktický lékař) péče či odborné ošetrovatelské péče. Koncepte paliativní péče v JMK má za cíl podporu rozvoje paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb.<sup>24</sup>

#### **Paliativní péče v pobytových sociálních službách**

V únoru 2019 proběhlo základní šetření pobytových sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením a odlehčovací služby pobytové.) s cílem zmapování, zda a v jakém rozsahu ve stávajících podmínkách je ve službách poskytována paliativní péče.

Osloveno bylo 67 poskytovatelů sociálních služeb, kteří zřizují služby domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením a odlehčovací služby pobytové.

Většina poskytovatelů (50 z 67 poskytovatelů) uvádí, že klientům poskytuje paliativní péči v časném období, tj. při progresivním charakteru choroby, ale poskytují i paliativní péči v závěru života, tedy při umírání (60 z 67 poskytovatelů).

Praxe poskytované paliativní péče v daných zařízeních sociálních služeb je různá (komentáře oslovených poskytovatelů):

- *Paliativní péče je rozvíjena*
- *Je poskytována obecná paliativní péče*
- *Klienti v terminálním stádiu jsou přemístěni do hospiců.*
- *Paliativní péči v časném období poskytují výjimečně. Spolupráce s mobilní hospicovou péčí*
- *Naprostá většina pokojů jsou jednolůžkové. V případě pozdního terminálního stavu klienta je tato skutečnost pro klienta a pro rodinu velkým přínosem.*

---

<sup>21</sup> Koncepte rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji 2020 – 2025. Odbor zdravotnictví KrÚ JMK. 2019.

<sup>22</sup> Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče, dostupné zde: [file:///D:/SPRSS%202021%20-%202023/kapitoly/Paliativn%C3%AD%20p%C3%A9%C4%8De/MSPP\\_-\\_metodicky%CC%81\\_pokyn\\_MZ%C4%8CR.pdf](file:///D:/SPRSS%202021%20-%202023/kapitoly/Paliativn%C3%AD%20p%C3%A9%C4%8De/MSPP_-_metodicky%CC%81_pokyn_MZ%C4%8CR.pdf)

<sup>23</sup> Koncepte rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji 2020 – 2025. Odbor zdravotnictví KrÚ JMK. 2019

<sup>24</sup> Koncepte rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji 2020 – 2025. Odbor zdravotnictví KrÚ JMK. 2019



Podněty k rozvoji paliativní péče v zařízení pobytových sociálních služeb jsou následující:

- Proškolení personálu ve specializované paliativní péči
- Rozšířit spolupráci s praktickými lékaři a jinými odbornými lékaři
- Vzdělávání personálu v oblasti paliativy
- Zvýšení počtu pracovníků v přímé péči/ošetrovatelské péči
- Rodina by měla mít možnost zemřelého doprovázet a pobývat u něj

I spolupráce poskytovatele s praktickým lékařem je různá (komentáře oslovených poskytovatelů):

- *Je nastavena individuální spolupráce/není jasně stanovena spolupráce s praktickým lékařem*
- *Je nastavena spolupráce s praktickým lékařem i hospicem*
- *Klient má možnost využít ambulantní pomoc v oblasti léčby a tišení bolesti*
- *Útěcha ve formě kněze*
- *Ve spolupráci s praktickým lékařem poskytovatel kontaktuje specializované pracoviště a klienta předává*

Podněty ke spolupráci poskytovatele a praktického lékaře:

- Nastavení spolupráce s praktickým lékařem tam, kde spolupráce nastavena není.
- V případě, že klient je dehydratovaný a odmítá přijímat tekutiny by poskyvatelé uvítali naordinování lékařem z paliativní péče hydratační infuzi cestou S.C. aplikace, aby služba nemusela zasílat klienta do nemocnice.

Důležitá je práce s rodinou během péče, ale i po úmrtí klienta. Snaha o zapojení rodiny do procesu odcházení se vyskytuje u poskytovatelů v různé míře.

(komentáře oslovených poskytovatelů):

- *Rodina je informována o zhoršeném zdravotním stavu klienta, je jí nabízena možnost i ubytování v případě, že chce sdílet společné chvíle se svým blízkým. Služba má zájem, aby klienti v závěru svého života, pokud se rozhodnou dožít v Domově, i tuto možnost měli.*
- *Protože se jedná o velmi citlivé téma, které bylo dlouhá léta tabuizováno, je potřeba pracovat i s veřejností a rodinami uživatelů soc. služeb.*
- *Dlouhodobá péče o pozůstalé prozatím nebyla poptávána, a proto není poskytována.*
- *Je zajištěna bezprostřední péče o pozůstalé.*
- *Rodina má možnost zemřelého doprovázet i u něj pobývat. Rodina dostává potřebné informace ohledně vyřízení záležitostí kolem úmrtí.*

## **Oblast péče o osoby se zdravotním postižením**

Osoby se zdravotním postižením jsou osoby, které mají dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které spolu s různými překážkami může bránit plnému, účinnému a rovnoprávnému zapojení se do společnosti<sup>25</sup>

Sociální služby v Jihomoravském kraji jsou poskytovány osobám s:

- tělesným postižením
- mentálním postižením
- smyslovým postižením
- kombinovaným postižením
- duševním onemocněním
- poruchou autistického spektra

Dlouhodobou prioritou Jihomoravského kraje je podpora dostupnosti sociálních služeb, které podporují život lidí se zdravotním postižením v přirozeném prostředí a doplňují péči rodiny a jiných služeb.

### **Identifikované potřeby v JMK**

Podpora pracovního uplatnění lidí se zdravotním postižením je naplňována prostřednictvím služeb sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou určeny osobám se zdravotním postižením v produktivním věku, které mají předpoklady pro vykonávání pracovní činnosti. Jedná se o prostupnou sociální službu, která klienty podporuje v zapojení na otevřeném nebo chráněném pracovním trhu. Jsou určeny i klientům, kteří pravděpodobně nedosáhnou k umístění na otevřeném, nebo chráněném trhu práce, ale s podporou pracovníků jsou schopni rozvíjet, nebo udržet si jisté pracovní dovednosti.

Sociální rehabilitace je poté zaměřena na rozvoj a udržení schopností a dovedností klientů. Cílem služeb je zvýšit samostatnost a soběstačnost lidí se zdravotním postižením.

Podporu osobního rozvoje zajišťují denní stacionáře a centra denních služeb.

V souvislosti se zaváděním Regionálních karet do praxe poskytovatelů sociálních služeb jsou ze strany JMK kladeny na denní stacionáře a centra denních služeb požadavky, aby oba druhy sociálních služeb nabízely službu zpravidla od 7 do 17 hodin v pracovní dny (minimálně však 10 hodin denně dle regionálních podmínek). Pečující osoby tímto krokem mají možnost být dále ekonomicky aktivní.

Podpora v oblasti bydlení lidí se zdravotním postižením je zajišťována sociálními službami typu domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení či sociální rehabilitace (převážně v terénní formě).

Chráněné bydlení je pobytovou sociální službou pro osoby, které nemůžou žít dlouhodobě v domácím prostředí za podpory pečujících osob, podpory terénních či ambulantních služeb. Chráněné bydlení je komunitní službou v běžné zástavbě (byty/dům), která je poskytována v domácnostech, přibližující se bydlení běžné společnosti. Svým nastavením zajišťuje individuální podporu a péči svým klientům.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují služby osobám s vysokou mírou potřebné a celodenní podpory a pomoci. Pro zajištění individuálního přístupu ke klientům je vhodná podoba domova pro osoby se zdravotním postižením komunitního typu, tzn. poskytována v domácnostech

---

<sup>25</sup> Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

s celkovou kapacitou maximálně 12-18 klientů. Stávající spektrum domovů pro osoby se zdravotním postižením v JMK této vizi plně neodpovídá, nově budované domovy pro osoby se zdravotním postižením, již těmto požadavkům dostávají.

V souvislosti s deinstitucionalizací a transformací velkokapacitních pobytových služeb přistupují velká zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením ke snižování počtu lůžek. Vznikají také nová chráněná bydlení, po kterých se stále zvyšuje poptávka.

### **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, a to zejména na článek 19 týkající se možnosti nezávislého způsobu života, 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“<sup>26</sup>.

Procesy a aktivity v rámci deinstitucionalizace a transformace se v Jihomoravském kraji v současné době 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.

Jihomoravský kraj má zpracovanou Strategii transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v JMK na období 2014 – 2020, která definuje aktivity transformace v JMK v podobě podpory vzniku komunitních pobytových sociálních služeb (chráněné bydlení případně domovy pro osoby se zdravotním postižením zejména pak v případě domácností pro uživatele, kteří potřebují zvýšenou péči), či služeb podpora samostatného bydlení a služeb odlehčovacích.

Domácnosti, které vznikají v kontextu transformace pobytových služeb, odrážejí individualitu svých obyvatel, využívají infrastrukturu v dané lokalitě, zaměřují se na podporu obyvatel při vedení domácnosti a provoz dané domácnosti si zajišťují obyvatelé dle svých schopností sami<sup>27</sup>:

Hlavní zásady transformačního procesu v JMK s cílem podpory začleňování lidí se zdravotním postižením do běžné populace<sup>28</sup>

Oblast bydlení:

- nepodporovat navyšování kapacit stávajících ústavních pobytových služeb s celoročním pobytem
- nepodporovat vznik nových pobytových služeb s kapacitou nad 18 osob
- podporovat snižování počtu uživatelů ve všech stávajících ústavních zařízeních
- podporovat rozšiřování sítě pobytových kapacit v běžné zástavbě s kapacitou max. do 18 osob (zejména formou chráněných bydlení)

---

<sup>26</sup> Národní strategie sociálních služeb 2016 – 2025. MPSV, Praha, 2015

<sup>27</sup> Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v JMK na období 2014 – 2020. Odbor sociálních věcí Krajského úřadu JMK.

<sup>28</sup> Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v JMK na období 2014 – 2020. Odbor sociálních věcí Krajského úřadu JMK.

### **Oblast každodenních aktivit:**

- podporovat přípravu uživatelů pro přechod z instituce do bydlení komunitního typu (návik činností)
- nabídnout širokou a místně dostupnou síť následných služeb pro osoby žijící v komunitě – ambulantní a terénní (zejména aktivizační služby)
- podporovat pracovní návyky u osob s postižením a pomáhat jim uplatnit se na pracovním trhu (otevřeném/chráněném)

Do transformačního procesu, jehož aktivity jsou navázány na financování z prostředků EU, byli zapojeny příspěvkové organizace Jihomoravského kraje Srdce v domě, p.o., Zámek Břežany, p.o., Paprsek, p.o., Zelený dům pohody, p.o., Domov Horizont, p.o. a Zámeček Střelice, p.o. V současnosti jsou z EU financovány investiční projekty organizace Srdce v domě, p.o, Zámek Břežany, p.o a neinvestiční projekty organizace Paprsek, p.o.

Za vznikem nových sociálních služeb v rámci procesu transformace stojí velká práce ředitelů a pracovníků daných organizací, stejně tak pracovníků Krajského úřadu JMK. Celý proces se odvíjí od zpracovaného transformačního plánu konkrétní organizace, dosažení potřebných finančních prostředků, nalezení a získání vhodných nemovitostí (byt, dům, pozemek), práce s klienty i pracovníky zařízení, informačních aktivit směrem k veřejnosti a další. Výsledkem je vznik a rozvoj komunitních sociálních služeb a umožnění části klientům velkých pobytových zařízení vymanit se z ústavního života a žít co nejvíce běžným způsobem.

### Přehled výstupů transformačních aktivit 2015 - 2020

#### 2015

- Vznik chráněného bydlení v Mikulově pro 12 osob (Srdce v domě, p.o.)
- Zahájen provoz chráněného bydlení v pronajatých bytech na různých adresách pro 16 osob v Kyjově (Domov Horizont, p.o.)
- Zahájen provoz chráněného bydlení v pronajatých bytech pro 4 osoby v Hodoníně (Zelený dům pohody, p.o.)

#### 2016

- Rozšíření kapacity chráněného bydlení formou pronájmů bytů v Hodoníně pro 4 klienty (Zelený dům pohody, p.o.)
- Vznik chráněného bydlení ve Vyškově pro 12 osob (Habrovanský zámek, p.o.)

#### 2017

- Vznik chráněného bydlení formou pronájmu bytu ve Velkých Opatovicích pro 4 osoby (Paprsek, p.o.)
- Rozšíření kapacity chráněného bydlení formou pronájmů bytů v Hodoníně pro 4 klienty (Zelený dům pohody, p.o.)

#### 2018

- Rozšíření kapacity chráněného bydlení ve Velkých Opatovicích o 4 osoby (Paprsek, p.o.)
- Rozšíření kapacity chráněného bydlení formou pronájmů bytů v Hodoníně pro 4 klienty (Zelený dům pohody, p.o.)

2019

- Rozšíření kapacity chráněného bydlení v Kyjově pro 2 klienty (Domov Horizont, p.o.)
- Výstavba 4 rodinných domů k bydlení s podporou pro 24 osob s mentálním a kombinovaným postižením v Hrušovanech nad Jevišovkou a Hostěradicích (Zámek Břežany p.o)
- Výstavba 2 rodinných domů k bydlení s podporou pro 12 osob s mentálním a kombinovaným postižením v Lednici (Srdce v domě, p.o.).
- Rozšíření kapacity chráněného bydlení v Šanově pro 6 osob s mentálním postižením (Zámek Břežany, p.o.)

2020

- Vznik chráněného bydlení v obci Benešov u Boskovic pro 12 osob s mentálním postižením (Paprasek, p.o.).
- Vznik dvou domovů pro osoby se zdravotním postižením v Hrušovanech nad Jevišovkou a Hostěradicích pro celkem 24 osob (Zámek Břežany p.o)
- Vznik chráněného bydlení v obci Lednice pro 12 osob (Srdce v domě, p.o.)

Podpora transformace a deinstitucionalizace je stále prioritou Jihomoravského kraje. V době zpracování SPRSS 2021 – 2023 je tvořena nová strategie transformace.

### **Oblast péče pro osoby s poruchou autistického spektra**

Výraznou potřebou, která z území Jihomoravského kraje vyvstává, je zajištění dostupné a kvalitní péče osobám s poruchou autistického spektra, lidem s mentálním postižením a kombinovaným postižením, kteří potřebují vysoké zapojení pečujících osob.

Poruchy autistického spektra patří mezi tzv. pervazivní vývojové poruchy (tzn. všepřonikající), v důsledku vrozeného postižení je v celé šíři narušen vývoj dítěte.

Potřeby osob s poruchami autistického spektra zajišťují poskytovatelé převážně prostřednictvím služeb raná péče, osobní asistence, denní stacionáře, sociální rehabilitace, chráněné bydlení či domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Jihomoravský kraj během zpracování SPRSS 2021 – 2023 vyzval občany JMK k pojmenování potřeb, které nejsou v území zajištěny. Více než čtyřicet dopisů, adresované od osob pečujících a rodinných příslušníků, upozorňují na problematiku zajištění a dostupnosti sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením a s poruchou autistického spektra.

Potřeba vyšší dostupnosti terénních sociálních služeb (raná péče, osobní asistence) s cílem zajištění péče v domácím prostředí a pomoci a odlehčení pečujícím rodinám.

Potřeba vyšší dostupnosti ambulantních služeb (denní stacionáře, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny) s cílem zajištění kontinuální podpory lidí s handicapem, zvýšení jejich soběstačnosti a odlehčení pečujícím. Potřeba zajištění ambulantních služeb je zvláště pak tehdy, kdy dochází k ukončení školní docházky a využití služeb a podpory v oblasti školství. Pokud osoba se zdravotním postižením nemá zajištěnou návaznou sociální službu, dochází k poklesu nabytých dovedností a vyšší nápor na osoby pečující.

Osobám s poruchou autistického spektra jsou nedostupné mnohé sociální služby. Přetrvává negativní vymezení této cílové skupiny u sociálních služeb, v důsledku kterého jsou lidé s poruchou autistického

spektra, ještě v kombinaci s „problémovým“ chováním, limitovány v přístupu a zajištění potřebné sociální služby. Z výzkumů a praxe však vyplývá, že lidé s poruchou autistického spektra, stejně tak s těžšími formami mentálního postižení zkrátka potřebují individuální a specializovanou péči, kterou jim stávající pobytové sociální služby, zvláště pak ty „velkokapacitní“, nedovedou zajistit.

Na území Jihomoravského kraje vyvstává potřebnost po zajištění služeb pro lidi s PAS. Zvyšuje se také potřebnost po zajištění služeb pro lidi s tzv. PAS+, tj. s přidruženým „chováním, které vyžaduje vysokou míru podpory“. Takové chování je pak přidružené nejčastěji s fyzickou agresí, sebezraňováním, tedy chování ohrožující bezpečí dané osoby nebo osob blízkých a pečujících<sup>29</sup>.

V systému sociálních služeb ČR chybí dostatečná nabídka celoroční pobytové péče v malých domácnostech, přičemž právě komunitní pobytové služby o malém počtu klientů mohou opravdu reagovat na individuální potřeby a případné náročné chování lidí s poruchou autistického spektra<sup>30</sup>. V současné praxi jsou popsány následující problematické procesy:

- Lidé s poruchou autistického spektra (analogicky také lidé s mentálním postižením, duševním onemocněním) jsou umístěni ve velkokapacitních zařízeních, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech se zvláštním režimem, nebo v psychiatrických nemocnicích.
- Porucha autistického spektra a problémové chování je kontraindikací pro přijetí do mnohých sociálních služeb. Sociální služby se tak stávají lidem s PAS nedostupné.
- Lidé s PAS, kteří jsou odmítnuti pobytovými sociálními službami, zůstávají doma v péči rodiny a osob blízkých. V důsledku náročné a celodenní péče se rodina dostává do sociální izolace a je vyčerpaná.
- Potřeba po zajištění sociální služby a pomoci pak vyvstává již v krizové situaci, kdy rodina z důvodu vyčerpání nevládá o blízkého s PAS pečovat.

Komunitní pobytové služby, které svým nastavením a personálním zajištěním dokážou individuálně pracovat s lidmi PAS, nejsou v Jihomoravském kraji dostatečně zastoupeny. Jedním z hlavních problémů je finanční nákladovost takové služby. Pro zajištění péče lidem s problémovým chováním je potřeba i vyšší počet pracovníků.

Problematické oblasti a témata, které lidé s poruchou autistického spektra a jejich rodiny řeší, a které v naší společnosti rezonují, jsou následující<sup>31</sup>:

Kromě komunitních pobytových služeb je poptávána také dostupnost terénních a ambulantních služeb, které mají za cíl pracovat na co nejvyšším osamostatňování a fungování lidí s PAS v domácím prostředí.

Dostupnost sociálních služeb pro lidi s PAS (děti i dospělé), jejichž postižení je doprovázeno poruchami chování, mapovala také Kancelář veřejného ochránkyně práv. Problematické oblasti v zajištění podpory a péče lidem s PAS a jejich rodinám popisuje následující výzkum:<sup>32</sup>

- Psychická a fyzická náročnost práce s lidmi s PAS
- Nedostatečné financování pracovníků komunitní služby

---

<sup>29</sup> Dostupnost služeb pro lidi s poruchou autistického spektra v ČR a Evropě – analýza a inspirace.2018.

Dostupné zde: [https://www.detiuplnku.cz/wp-content/uploads/2018/11/Deti-uplnku-analyza-dostupnosti-sluzeb\\_e.pdf](https://www.detiuplnku.cz/wp-content/uploads/2018/11/Deti-uplnku-analyza-dostupnosti-sluzeb_e.pdf)

<sup>30</sup> Tamtéž

<sup>31</sup> Tamtéž

<sup>32</sup> Dostupnost sociálních služeb pro osoby s PAS – výzkum Kanceláře veřejné ochránkyně práv

- Absence diagnostiky
- Neprovázanost školské, zdravotnické a sociální oblasti
- Pobytové sociální služby z důvodu na péči náročného chování osob s PAS tyto zájemce o službu odmítají.

V kontextu zajištění služeb pro osoby s PAS je potřeba zmínit i nálezy Ústavního soudu, který v únoru 2018 zdůraznil §38 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který deklaruje právo osob v nepříznivé sociální situaci na poskytování služeb sociální péče, a to v nejméně omezujícím prostředí. Poskytování služeb dle daného nálezu je ideálním stavem, o který by veřejná moc měla soustavně usilovat. Nález Ústavního soudu také potvrzuje povinnost krajů zajistit dostupnost takových služeb, které by k tomuto ideálnímu stavu přispěly.

## **Oblast podpory lidem s duševním onemocněním – reforma péče o duševní zdraví**

### **Kontext a východiska:**

"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 (WHO, 2014).

Výskyt duševních onemocnění v české populaci dosahuje více než 10% u poruch spojených s užíváním alkoholu, více než 7% u úzkostných poruch, přibližně 5,5% u poruch nálady (4% závažné deprese), téměř 3% u poruch spojených s užíváním nealkoholových a netabákových drog a 1,5% u psychotických poruch (Winkler et al., 2018).

Lidé s vážným průběhem duševního onemocnění často žijí v chudobě, jsou stigmatizováni a diskriminováni a dožívají se významně nižšího věku než běžná populace (Kondrátová et al., 2018; Krupchanka et al., 2018). Lidé s duševním onemocněním také častěji zneužívají alkohol a jiné návykové látky. Jsou častěji traumatizováni, resp. viktimizováni, což přispívá k vyššímu riziku jejich agrese (Elbogen, Johnson, 2009).

Narůstá potřeba pedopsychiatrické péče. Přibývá dětí s poruchami autistického spektra a dalšími neurovývojovými poruchami, častěji se vyskytují poruchy chování a úzkostné poruchy u dětí a jako nový a alarmující trend pozorujeme zvyšování frekvence sebepoškozování a suicidálních pokusů mezi adolescenty (informace z mapování zajištěného Sekcí dětské a dorostové psychiatrie, PS ČLS JEP).

### **Reforma péče o duševní zdraví**

Systém psychiatrické péče v ČR stále spočívá na velkokapacitních zařízeních zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie, kde jsou lidé se závažnými duševními onemocněními hospitalizováni i déle než 20 let, což je jednoznačně nákladově neefektivní v porovnání s komunitní péčí, tj. péčí poskytovanou v přirozeném prostředí lidí s duševním onemocněním (Höschl et al., 2012; Winkler et al., 2017; Winkler et al., 2018; Winkler et al., 2018b; Winkler et al., 2016).

Pojem komunitní péče je v kontextu reformy péče o duševní zdraví používán v souladu s mezinárodní definicí, kdy označuje péči ve vlastním sociálním prostředí, ne jednotlivé služby. Ze služeb obvykle

zahrnuje multidisciplinární terénní týmy, psychiatrické ambulance, ambulance klinických psychologů, akutní lůžkovou péči poskytovanou ve všeobecných nemocnicích, denní stacionáře, podporované bydlení a apod.

Dlouhodobé hospitalizace jsou spojeny s nenaplňováním principů daných Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením (WHO, 2018), ale také se zvýšeným rizikem sebevražd po propuštění z péče (Winkler, Mladá, Csémy, Nechanská et al., 2015).

Změnové procesy iniciovaly vznik vyváženého modelu péče zvaného BALANCED CARE, který reflektuje priority uživatelů péče a specificky odpovídá na jejich potřeby. Tento systém má vyvážený poměr mezi komunitními a nemocničními (konvenčními) službami, mezi stacionárními a mobilními službami, s důrazem na jejich poskytování blízko bydliště uživatelů. Obsahuje následující komponenty:

- primární zdravotní péči coby silnou integrální součást podpory duševního zdraví;
- ambulance, jež jsou provozovány jak v podobě samostatných odborností, tak transformovány do podoby malých týmů zdravotní péče o duševní zdraví v intenzivním propojení s primární péčí somatickou zahrnující psychoterapie, skupiny, stacionární programy;
- multidisciplinární týmy pro všechny cílové skupiny, které působí někdy samostatně, jindy propojeně (např. v periferních oblastech) s akcentací jejich postupného rozvoje;
- terénní týmy, tj. týmy složené ze sociálních a zdravotnických pracovníků;
- psychiatrická lůžka určena pro krátkodobější péči a specializovanou léčbu s definovanou sítí lůžek pro ochranné léčení s rozdělením dle rizikovosti (vysoce rizikové, střední úroveň rizika, nízká úroveň rizika);
- akutní lůžka na menších odděleních všeobecných nemocnic naplňující standardy kvality a personálně napojená na komunitní týmy;
- centra denních služeb;
- denní stacionáře;
- psychoterapii a služby psychosociální podpory
- aktivizační služby;
- terapeutické komunity;
- bydlení, které je dostupné, s různou intenzitou podpory dle potřeb uživatelů, co nejvíce se blíží běžnému způsobu života v přirozené komunitě;
- služby v oblasti zaměstnávání ve všech jejich potřebných formách co nejbližší otevřenému trhu;
- pomoc při realizaci práv v oblasti duševního zdraví;
- svépomoc;
- podpora pečujících rodin."

(NAPDZ 20 - 30: 13 - 18)

Tato východiska, společně s rozdrobenou a dlouhodobě finančně podhodnocenou péčí o duševní zdraví v České republice, která je poskytována především ve velkokapacitních zařízeních zdravotních služeb následné lůžkové péče (psychiatrické nemocnice, psychiatrické léčebny), vedla k realizaci Strategie reformy psychiatrické péče (přijata v r. 2013). V r. 2020 byl Vládou ČR přijat Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 - 30, jako strategický dokument České republiky realizující Reformu péče o duševní zdraví. Jedná se o rozpracování Strategie reformy psychiatrické péče do podoby akčního plánu, který kromě Ministerstva zdravotnictví přenáší naplňování jednotlivých cílů na další resorty, bez jejichž zapojení není možné reformu realizovat. Jedná se o Ministerstvo práce a sociálních věcí,



Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo financí, Ministerstvo spravedlnosti a Ministerstvo vnitra.

Vládou ČR byla v říjnu 2019 zřízena Rada vlády pro duševní zdraví. Rada vlády pro duševní zdraví byla zřízena za účelem koordinace politiky duševního zdraví a implementace strategických dokumentů pro tuto oblast. Je poradním orgánem vlády a má tudíž nadresortní funkci.

### **Reforma péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji - řízení reformy**

Aktivity Reformy péče o duševní zdraví (někdy též reformy psychiatrické péče, transformace psychiatrické péče) jsou v Jihomoravském kraji realizovány dlouhodobě. V r. 2015 byla pod záštitou náměstka hejtmána, radního pro sociální oblast Mgr. Marka Šlapala zřízena pracovní skupina. Výstupem práce této skupiny byl v r. 2016 Návrh koncepce systému komunitní péče o lidi se závažným duševním onemocněním v Jihomoravském kraji. Reformu na území kraje koordinuje Koordinační skupina pro reformu psychiatrické péče v Jihomoravském kraji /ustanovena Radou JMK 2017/, kde se projednává postup reformy v kraji. Jednotliví členové Koordinační skupiny patří k základním stakeholderům v oblasti duševního zdraví jak ve zdravotní části, tak v sociální.

Reforma péče o duševní zdraví je ve stručnější podobě součástí Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2018 – 2020.

Reforma péče o duševní zdraví je stručně a obecně zmíněna v Koncepci zdravotnictví Jihomoravského kraje z r. 2019.

- **Služby pro lidi se SMI (serious mental illness - závažné duševní onemocnění)**

**Psychiatrická nemocnice Brno:** 761 lůžek následné péče (za současného poskytování péče akutní – připravované změny v transformačním plánu nemocnice)

**Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Brno:** 118 lůžek

**Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice Brno:** 30 lůžek

**Psychiatrické oddělení Nemocnice Znojmo:** 25 lůžek

**Ambulance psychiatrické:** cca 120 ambulancí, ale jen cca 65 úvazků lékařů! Převaha ambulancí v Brně – městě

**Ambulance psychologické:** cca 70 – 100 ambulancí, převaha v Brně – městě

**Krizová lůžka:** 10 na Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice Brno

8 poskytovatelů komunitních sociálních služeb pro lidi s d.o.

2 Centra duševního zdraví

cca 65 pracovníků v komunitních týmech sociální rehabilitace

50 míst bydlení s podporou (chráněné bydlení) – s převahou ve městě Brně

169 míst bydlení ve službě domov se zvláštním režimem (kvalifikovaný odhad na základě šetření v DZR: cca 1/3 lidí může využívat služby komunitního typu)

V celém kraji je nedostatek kapacit bydlení ve službách typu chráněné bydlení s různou mírou podpory, případně podpora samostatného bydlení. V kraji je nedostatek finančně a místně dostupných obecních bytů, sociálních bytů nebo bytů zvláštního určení pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním.

Situace je opět lepší v Brně – městě, kde jsou k dispozici městské byty, jejich nabídka pro lidi s duševním onemocněním není dosud příliš velká.

- **Centra duševního zdraví**

Vzniklo a pracuje Centrum duševního zdraví Brno (Práh jižní Morava, z. ú. + Fakultní nemocnice Brno, Psychiatrická klinika), které po ukončení pilotního provozu v rámci projektu Reformy péče o duševní zdraví (Podpora Center duševního zdraví I) přechází na počátku r. 2020 do provozu financovaného ze zdrojů zdravotního pojištění a dotací na sociální služby.

Svoji činnost v pilotní fázi projektu Podpora center duševního zdraví II zahajuje v lednu 2020 Centrum duševního zdraví PN Brno ve spolupráci Psychiatrické nemocnice Brno a Práh jižní Morava, z. ú. (vstup do "ostrého" provozu během r. 2021 - po 18 měsících pilotáže).

17. dubna 2020 došlo k ukončení termínu přijímání žádostí projektu Podpora Center duševního zdraví III - výzva je určena i pro Jihomoravský kraj (v době vzniku textu není známý výsledek).

- **Terénní týmy sociální rehabilitace (komunitní týmy)**

V JMK poskytují v současné době službu sociální rehabilitace týmy především pro dospělé osoby se SMI (tzn. závažné duševní onemocnění).

V reformovaném systému péče o duševní zdraví by terénní týmy v multidisciplinárním složení (sociální + zdravotničtí pracovníci, peer konzultanti) měly představovat významnou složku péče. Jejich dostupnost by měla být zajištěna v dostatečné kapacitě na území celého kraje.

- **Chráněné bydlení**

V JMK je nedostatek služeb chráněného bydlení, kapacity jsou k dispozici především ve městě Brně, v ostatních okresech jen v minimálním množství. Je třeba rozvíjet chráněné bydlení s různou mírou poskytované podpory.

- **Domovy se zvláštním režimem**

Jihomoravský kraj je zřizovatelem tří domovů se zvláštním režimem, kde žijí lidé primárně s diagnózou závažného duševního onemocnění.

- Emin zámek (okr. Znojmo)
- Domov na Jarošce (okr. Hodonín)
- Sociální služby Vyškov (okr. Vyškov) - pro uživatele ve vyšší věkové struktuře

U domovů se zvláštním režimem je vhodné přemýšlet o transformaci do služeb chráněného bydlení. Vnitřní analýza JMK z podzimu 2018 ukazuje na možnost transformace služeb DZR (část uživatelů je schopná žít i v zařízení s menší formou podpory). K případné transformaci zařízení se staví kladně ředitelka DZR Emin zámek, vznik chráněného bydlení byl diskutován i při DZR Domov na Jarošce.

- **Spolky lidí se zkušeností s duševním onemocněním a pečujících osob**

Významným prvkem reformované péče o duševní zdraví jsou uživatelská hnutí a spolky. Jejich prostřednictvím dochází k podpoře rozhodování a naplňování potřeb lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Mají roli podpůrnou, vzdělávací, zaměřují se na ochranu práv a oprávněných zájmů, na rozvoj komunitního života a svépomocné podpory. V JMK jsou nejvýznamnější:

O nás s námi, z. s.

Kolumbus, z. s.

VIDA (odborné sociální poradenství)

Spolek pečujících o duševně nemocné, z. s. (sdružuje převážně rodinné příslušníky a pečující)

- **Transformace psychiatrických nemocnic**

Důležitou součástí Reformy péče o duševní zdraví je transformace psychiatrických nemocnic, ve kterých je v současné době poskytována většina péče (viz výše: Kontext a východiska). V souladu s NAPDZ 2020 - 30 dochází v průběhu transformace k postupnému útlumu lůžek následné péče a přechodu dlouhodobě hospitalizovaných lidí do běžného života a komunitní formy podpory a péče.

**Psychiatrická nemocnice Brno (v návaznosti na sociální a sociálně-zdravotní služby):**

*Cíle transformačního plánu (zdroj: Transformační plán Psychiatrické nemocnice Brno, verze 11/2019)*

- zřídit a provozovat novou službu – Centrum duševního zdraví ve spolupráci s z.ú. Práh jižní Morava a pokračovat v rozvoji komunitních služeb mimo areál Psychiatrické nemocnice Brno;
- podpořit další rozvoj multidisciplinární spolupráce s komunitními službami a pokračovat ve snaze předat co nejvíce hospitalizovaných pacientů do komunitní péče;
- zaměřit se na individuální plánování přechodu pacientů do komunity a nabízet komunitní služby všem hospitalizovaným pacientům se závažným duševním onemocněním;
- prohlubovat úzkou spolupráci s organizacemi, které se zabývají zaměstnáváním duševně nemocných;
- rozšiřovat spolupráci s organizacemi poskytujícími chráněné bydlení a omezit tak rehospitalizace.

Počet hospitalizovaných obyvatel JMK v PN Brno	<b>dlouhodobě hospitalizovaní</b>	krátkodobě a střednědobě hospitalizovaní
(bez rozlišení dg.)	<b>237 osob</b>	389 osob

*Zdroj: Census PN Brno k 31. 7. 2019 (MZ ČR)*

**Psychiatrická nemocnice Kroměříž (v návaznosti na sociální a sociálně-zdravotní služby):**

Psychiatrická nemocnice v Kroměříži (dále jen PNKM) v souladu s cíli Strategie reformy psychiatrické péče usiluje o zvyšování kvality života a naplňování lidských práv osob s duševním onemocněním.

*Cíle transformačního plánu: (zdroj: Transformační plán Psychiatrické nemocnice Kroměříž, verze 11/2019)*

- PNKM bude trvale zvyšovat kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb v oblasti lůžkové i ambulantní zdravotní péče, rozvíjet terapeutické programy v činnosti terapii i na odděleních za účelem umožnění návratu chronicky duševně nemocných do domácího prostředí, nebo pro jejich přechod do péče poskytovatelů sociálních služeb.
- PNKM bude nadále spolupracovat s extramurálními sociálními organizacemi, které poskytují péči duševně nemocným se snahou předat co nejvíce dlouhodobých pacientů do komunitní péče. Podmínkou propuštění dlouhodobě hospitalizovaných pacientů je navýšení kapacity, nebo zřízení sociálních služeb v regionech, odkud tito pacienti pochází.
- V návaznosti na rozvoj služeb pro duševně nemocné v komunitě bude docházet k restrukturalizaci lůžkového fondu v psychiatrické nemocnici.

Počet hospitalizovaných obyvatel JMK v PN Brno	<b>dlouhodobě hospitalizovaní</b>	krátkodobě a střednědobě hospitalizovaní
(bez rozlišení dg.)	<b>47 osob</b>	139 osob

Zdroj: Census PN Kroměříž k 31. 7. 2019 (MZ ČR)

Jako hlavním problémem při přechodu lidí dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích se ukazuje oblast zajištění bydlení a financí. I přes spolupráci psychiatrických nemocnic s poskytovateli sociálních služeb v Jihomoravském kraji je velmi obtížné zajistit pro pacienty odchod do sociálních služeb, a to z důvodu nedostatku kapacit bydlení ve službách typu chráněné bydlení s různou mírou podpory, případně podpory samostatného bydlení. V Jihomoravském kraji je také nedostatek finančně a místně dostupných obecních bytů, sociálního bydlení nebo bytů zvláštního určení pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním. Situace je lepší v Brně, kde jsou k dispozici městské byty.

Podmínkou propuštění dlouhodobě hospitalizovaných pacientů je, že pacient má zázemí, kam se může vrátit, nebo je zajištěna dostupnost bydlení a návazných sociálních služeb v regionech, odkud tito pacienti pochází.

#### **Děti s rizikem v oblasti duševního zdraví**

V roce 2017 bylo podle ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky) v Jihomoravském kraji ambulantně léčeno na psychiatrii 3 652 dětí ve věku do 14 let (11 235 vyšetření) a 3 195 dospívajících ve věku 15 až 19 let (9 898 vyšetření).

Počet všech žijících dětí/dospívajících v Jihomoravském kraji (dle ČSÚ, stav k 31. 12. 2018) je ve věku:

- do 14 let: 189 153 dětí (tj. ve věku do 14 let vyžaduje psychiatrické ošetření každé 52. dítě v Jihomoravském kraji)
- od 15 do 19 let: 50 117 dospívajících (tj. ve věku 15 až 19 let je to každý 16. dospívající v Jihomoravském kraji)

Objednávací lhůta k pedopsychoiatrům bývá v celém Jihomoravském dlouhá, chybí propojení na návazné sociální služby, de facto neexistují specializované sociální služby věnující se rodinám s dětmi s psychickými obtížemi a není vytvořen systém, který by mohl na jedné straně řešit situaci rodiny a dítěte před zbytečnou psychiatrizací dítěte (tj. chybí koordinovaná a odborná multidisciplinární psycho-sociální podpora dítěte a jeho rodiny, aby nemuselo dojít k návštěvě lékaře psychiatra, nebo aby tato byla minimalizována či přesně indikována, a přesto by životní situace dítěte a rodiny byla dostatečně sanována) a dále pak po hospitalizaci dítěte, pokud k ní již došlo (tj. odborná multidisciplinární podpora vedoucí k ukotvení získaných dovedností a znalostí, jak situaci řešit směrem k uzdravě/zotavení a k předcházení relapsu nemoci nebo obtíží dítěte).

Síť služeb je nepostačující (věkově, místně, obsahově) a pokud je, je zacílena spíše ve městě Brně než v rámci celého Jihomoravského kraje.

V současné době je v Jihomoravském kraji absolutní nedostatek sociálních služeb pro děti s rizikem v oblasti duševního zdraví.

#### **Sociální služby specializované pro děti a dospívající s duševním onemocněním:**

- Centrum Anabell, z. ú., - odborné sociální poradenství (pro rodiny s dětmi s psychickými obtížemi bez omezení věku) + telefonická krizová pomoc Linka Anabell a služby následné péče (zatím specializované na problematiku pouze poruch příjmu potravy, a to bez omezení věku v případě Linky Anabell a v případě služeb následné péče od 15 let)
- Práh jižní Morava, z. ú. (od 15 let), sociální rehabilitace

- DOTYK II (od 16 let), sociální rehabilitace
- AGAPO, o.p.s (od 16 let), sociální rehabilitace – Tranzitní program
- Diecézní charita Brno, Celzus (od 15 let), sociální rehabilitace
- Projekt VIZDOM - tzv. tým včasných intervencí: pilotní projekt realizovaný Národním ústavem duševního zdraví v okr. Blansko (od 16 let) - v terénu působí multidisciplinární tým (vč. psychiatra a psychiatrické sestry), zaměřený na včasné zachyty onemocnění, preventivní informační programy ve školách apod. Pilotní projekt bude ukončen v r. 2022 - bylo by vhodné najít mechanismy pro další financování zdravotnického personálu a udržet tým v regionu.-

Z výše uvedeného vyplývá, že síť služeb je nepostačující (věkově, místně, obsahově) a pokud je, je zacílena spíše ve městě Brně než v rámci celého Jihomoravského kraje.

Stejně jako v "dospělé" psychiatrii dochází i v oblasti pedopsychiatrické péče k transformaci dětských psychiatrických nemocnic (viz výše). Děti z JMK jsou převážně hospitalizovány v Dětské psychiatrické nemocnici Velká Bíteš (Kraj Vysočina).

**Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš (v návaznosti na sociální a sociálně-zdravotní služby):**

Cílem transformace je významně snížit podíl dlouhodobé lůžkové péče a vytvořit podmínky pro přechod významné části nemocných do komunitních forem péče, vytvořit síť těchto zařízení tak, aby docházelo ke snižování počtu hospitalizací a zkracování délky pobytů. Co se týká skupiny dětských pacientů, je cílem eliminace dlouhodobé lůžkové péče. Spolupráce s dostupnými komunitními službami v regionech. Výsledkem by mělo být zkracování délky hospitalizace a prevence opakovaných pobytů. Za předpokladu dostatečné a dostupné sítě terénních služeb a podpory v oblastech, které jsou rizikové pro děti s duševním onemocněním by se měla snížit potřeba pedopsychiatrických intervencí v ambulanci a potažmo i hospitalizací.

počet dětí hospitalizovaných v DPN Velká Bíteš	trvalý pobyt v JMK
DPN Velká Bíteš	13

*Zdroj: Census DPN Velká Bíteš k 31. 7. 2019 (MZ ČR)*

**Služby pro seniory s duševním onemocněním**

Sociální služby pro seniory, kteří trpí duševním onemocněním (ať už z důvodu věku - demence stařecké, Alzheimerova nemoc atd.) nebo se jedná o lidi s duševním onemocněním SMI či jiné diagnostické skupiny v seniorském věku, jsou do velké míry poskytovány v domovech se zvláštním režimem.

Stejně jako u ostatních osob s duševním onemocněním se i u seniorské populace klade důraz na podporu života v komunitě, přirozeném prostředí, za podpory multidisciplinárních terénních týmů, pečovatelské služby, domácí zdravotní péče.

**Služby v oblasti adiktologie - péče o lidi se závislostí, duálními diagnózami apod.**

V době vzniku dokumentu nejsou v Jihomoravském kraji naplánovány konkrétní opatření v oblasti sociálních služeb souvisejících s Reformou péče o duševní zdraví - adiktologie. Dochází k síťování na poskytovatele služeb pro lidi se závislostí i s duálními diagnózami (RENADI, Kolpingovo dílo, Podané ruce) a na propojení s krajskou koordinátorkou protidrogové prevence (Mgr. Lenka Možná, Odbor školství Krajského úřadu JMK).

V souladu s NAPDZ 2020 - 30 je třeba i v oblasti adiktologických služeb podporovat rozvoj komunitní a terénní péče, rozvoj následné péče, včetně služeb bydlení.

### **Reforma péče o duševní zdraví - navrhovaná opatření pro období 2021 - 23 v Jihomoravském kraji**

- **rozvoj služeb pro lidi se SMI**

V lednu 2020 proběhla schůzka zástupců Odboru sociálních věcí, zástupce MPSV a regionální konzultantky projektu Deinstitutionalizace (MZ ČR) ohledně vyčíslení nárůstu služeb souvisejících s Reformou péče o duševní zdraví - podklad pro vyjednávání MPSV ke státnímu rozpočtu

- **rozvoj služeb pro děti s duševním onemocněním - s rizikem v oblasti duševního zdraví**

Vznik nové sociální služby – **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, specializované na problematiku rodin s dětmi s psychickými obtížemi**, navázanou na psychologické, psychotherapeutické, rodinně-terapeutické i zdravotnické následné služby

**Odborný rozvoj preventivních služeb pro děti, mládež a pro rodiny s dětmi** (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, odborné sociální poradenství a další) - navyšování kompetencí a podpory multidisciplinární spolupráce (propojování oblasti sociálních služeb, zdravotnictví, školství).

- **podpora práce pobytových služeb s uživateli s psychiatrickými diagnózami**

Rozvoj odborných kompetencí pracovníků pobytových služeb, zvyšování kvality poskytovaných služeb, naplňování práv a oprávněných zájmů uživatelů služeb (práce s cílovou skupinou - umožnit využití pobytových služeb i lidem s psychiatrickou diagnózou v anamnéze, metodické vedení personálu, vzdělávání).

- **zvyšování kvality služeb v domovech se zvláštním režimem pro lidi s duševním onemocněním, které jsou zřizovány Jihomoravským krajem**

Cílená práce na rozvoji kvality služeb poskytovaných lidem žijícím v zařízeních Emin zámek, Domov na Jarošce, Sociální služby Vyškov.

Zvyšování kvalifikace personálu pro práci s lidmi s duševním onemocněním.

Zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Transformace uvedených domovů se zvláštním režimem do služeb chráněného bydlení, deinstitutionalizace a přechod těch uživatelů, kteří nevyžadují vysokou míru podpory, do méně institucionalizované formy bydlení a do komunity.

Transformace zařízení Emin zámek.

- **rozvoj kvality a odbornosti, multidisciplinární spolupráce v oblasti duševního zdraví, zajištění financování zdravotnických pracovníků**

Vzdělávání a rozvoj kvalifikace u terénních služeb (především sociální rehabilitace) - tzv. "komunitních služeb" v souladu s názvoslovím Reformy péče o duševní zdraví: rozvoj kompetencí pracovníků pro práci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním, zvyšování kvalifikace, metodické vedení. Potenciál pro realizaci dalšího individuálního projektu Jihomoravského kraje.

Zajištění financování zdravotnických pracovníků (lékařů, sester) v multidisciplinárních týmech (tým včasných intervencí, terénní týmy sociální rehabilitace, multidisciplinární tým pro děti) mimo Centra duševního zdraví. Financování ze specifických dotačních titulů Jihomoravského kraje, případně realizace nového dotačního titulu Jihomoravského kraje.

- **nastavení pravidel financování Jihomoravského kraje v souladu s realizací práce terénních multidisciplinárních týmů**

Zohlednění doby strávené na cestě do výkonnosti služeb sociální rehabilitace.

Zohlednění dojezdů poskytovatelů sociální rehabilitace a dalších služeb jednak mezi jednotlivými ORP, ale i za hranice Jihomoravského kraje (nutná práce při přechodu lidí hospitalizovaných v PN Kroměříž a DPN Velká Bíteš do komunity - do místa bydliště v Jihomoravském kraji).

- **podpora uživatelských spolků a podpora pečujících**

Podpora rozvoje a fungování spolků, které sdružují lidi se zkušeností s duševním onemocněním a pečující osoby, rodinné příslušníky.

Finanční podpora umožňující rozvoj působnosti mimo město Brno i do dalších okresů v kraji.

Finanční podpora umožňující rozvoj odborných kompetencí a práce spolků.

Vytvoření dotačního titulu pro rozvoj spolků uživatelů a pečujících.

- **podpora destigmatizačních opatření a aktivit**

Podpora aktivit zahrnujících vzdělávání o duševním zdraví a destigmatizaci odbornosti laické i odborné.

- **podpora rozvoje kompetencí pracovníků obcí v práci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním**

Metodická podpora sociálních pracovníků obcí v práci s lidmi s d. o., zvyšování informovanosti, destigmatizace, odborných kompetencí.

Metodická podpora veřejných opatrovníků v práci s lidmi s d. o., zvyšování informovanosti, destigmatizace, odborných kompetencí.

## **Oblast péče o rodiny s dětmi**

Výzkum analýzy potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně realizovaný Fakultou sociálních studií Masarykovy univerzity definuje čtyři podskupiny rodin s dětmi<sup>33</sup>:

- Děti a mládež, které z důvodu nefunkčnosti rodiny mohou inklinovat k rizikovým formám chování (konzumace alkoholu, drogy), jsou osamělé, obětí šikany aj.
- Sociálně slabé, nefunkční rodiny, které nezvládají plnit svou roli, zvláště pak péči o děti a jejich výchovu
- Osoby ohrožené fyzickým nebo psychickým násilím včetně násilí sexuálního
- Děti v náhradní rodinné péči, pěstounské rodiny

## **Oblast péče o rodiny s dětmi**

V návaznosti na předchozí kapitulu můžeme potřeby rodin, kterým se narodí dítě se zdravotním postižením, popsat jako potřebu zajištění pomoci dítěti v raném věku, zajištění dostupnosti služeb v domácím prostředí (terénní formy služeb), zajištění návazných služeb, které pracují s klientem na zvýšení jeho samostatnosti a dovednostech. Pečující osoby, které celodenně pečují o své dítě s handicapem, volají také po odpočinku, oddychu.

Problematika nedostatku kapacit komunitních pobytových služeb pro lidi s PAS, s mentálním postižením byla řešena v předchozí kapitole.

Potřeby, které vyjadřují osoby, které pečují o své blízké se zdravotním postižením, jsou následující:

- Neuspokojená potřeba společenského uznání pečujících
- Nedostatek možností smysluplného trávení času osob s postižením po dokončení základní školní docházky – nedostatek chráněných míst, chráněných dílen, stacionářů, sociálních rehabilitací apod.
- Po dokončení školní docházky nastává zlom, jelikož je nedostatek následných možností, jak dospělému dítěti naplnit potřebu struktury dne, společenského kontaktu s vrstevníky, rozvoje, osamostatňování a seberealizace
- Potřeba osobní asistence
- Potřeba poradenství
- Potřeba odlehčovacího systému
- Nedostatek chráněného i podporovaného bydlení pro osoby s postižením
- Absence dětské paliativní péče

---

<sup>33</sup> Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně. Fakulta sociálních studií. 2016



## **Oblast prevence (preventivní sociální služby)**

Péče o ohrožené rodiny a děti je v současném systému ČR zejména v gesci orgánů sociálně-právní ochrany dětí. S rodinami s dětmi pracují i poskytovatelé sociálních služeb sociální prevence. Svou roli sehrávají také školy, školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra) či školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a školská zařízení preventivně výchovné péče. Další složkou jsou i poskytovatelé zdravotních služeb, pod které spadá síť pobytových zařízení typu dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětské psychiatrické léčebny. V širším pojetí se do řešení situace rodin a ohrožených dětí zapojuje více subjektů, jako jsou psychologové, Probační a mediační služby ČR, Policie ČR, aj.)

Pomoc a podporu rodinám, které se nachází v nepříznivé sociální situaci, zajišťují mimo jiné preventivní sociální služby. Cílem služeb je včasný záchyt rodiny a snaha zabránit prohlubování nepříznivé sociální situace (selhávání v oblasti péče, neschopnost/nemožnost držet zaměstnání či bydlení aj.).

Typickými službami, které se zaměřují na rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci, jsou:

- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (v JMK 20 služeb)
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (v JMK 17 služeb)
- Domy na půli cesty pro mladé lidi, kteří opouští institucionální výchovu (v JMK 1 poskytovatel služby)
- Azylové domy (v JMK 21 azylových domů, přičemž 16 z nich je určeno pro rodiny s dětmi)

Cílem celkového systému péče o ohrožené děti je umožnit dětem vyrůstat v prostředí vlastní rodiny. K tomuto cíli napomáhá síť služeb, nejen sociálních, které jsou poskytovány hlavně na preventivní bázi.

Za ohrožené skupiny dětí a rodin jsou zpravidla označovány ty rodiny s nižším sociálním statutem, žijící v sociálně nepříznivých podmínkách. Sociálně nepříznivé podmínky jsou např. chudoba, sociální vyloučení, nezaměstnanost, zadlužení, ohrožení ztrátou bydlení aj. Rodiče ohrožených dětí mají zpravidla nízké vzdělání, a sami nepřikládají vysoký význam vzdělání u svých dětí. Mnohdy se v ohrožených rodinách opakuje nefunkční rodinný model, tedy situace, kdy rodiče sami vyrůstali v nefunkční rodině, nebo část života pobývali v institucionální péči.

Osoby ohrožené sociálním vyloučením mnohdy doprovází nižší motivace ke změně svého fungování či riziko vytvoření závislosti na pomoci úřadů a služeb.

Ohrožené děti se však nepojí pouze s rodinami v chudobě a s nízkým sociálním statutem. Příčinou ohrožení dětí jsou v dnešní době také rozvodové konflikty rodičů, nedostatek pozornosti dětem ze strany rodičů (pracovní vyčerpání, velmi benevolentní výchovný přístup, aj.), nebo naopak přílišný tlak rodiny a okolí na fungování a výkonnost dítěte. Pokud se dané jevy v rodinách objevují, mohou vést k ohrožení vývoje dítěte, k výchovným problémům, užívání návykových látek, psychologickým problémům aj.

Co se v systému péče o ohrožené děti a rodiče jeví jako problematické:

- Celkově neprovázanost zdravotní, školské a sociální oblasti
- Pozdní záchyt rodiny a zjišťování jejich problémů (např. v případech rozvodových konfliktů)
- Využívání institucionální péče v případě výchovných problémů dětí a mladých lidí, oproti včasnému záchytu a práci s rodinou
- Nedostupnost služeb sociálně-zdravotních zaměřených na děti a mladé osoby s duševním onemocněním (viz. kapitola Reforma péče o duševní zdraví)

- Nedostupnost služeb pracujících s mladými lidmi, které opouští náhradní typy péče (např. pěstounská péče), tedy spolupráce mezi systémem sociálně-právní ochrany dětí a sociální práce
- Chybějící kompetence rodičů/matek ze sociálně znevýhodněného prostředí (např. v oblasti vzdělání, zaměstnání, zdravotní péče aj.)
- Nedostupnost služeb pracujících s rodiči/matkou, kterým bylo odebráno dítě z péče (např. i rodiče ve výkonu trestu odnětí svobody)
- Zajištění pomoci a podpory rodinám s dětmi v případě vyhrocených konfliktů (rozvodové konflikty, domácí násilí, aj.)<sup>34</sup>

Na potřeby ohrožených dětí a rodin by se mělo nahlížet a jejich problémy řešit komplexně. Je potřeba navázání spolupráce mezi resorty sociálním, zdravotním, vzdělávacím aj.

Sociální služby pracující s rodinami a dětmi se mají zaměřovat na podporu rozvoje základních rodičovských kompetencí a dovedností rodin s cílem zvýšit jejich sociální fungování.

Vysoká potřeba ohrožených rodin je zajištění stabilního bydlení. Bydlení v nevyhovujících bytových podmínkách či v situaci, kdy rodina ztrácí bydlení, výrazně limituje fungování rodiny.

---

<sup>34</sup> Analýza inovativních postupů a služeb pro rodiny s dětmi v České republice. 2017

## **Oblast podpory lidí ohrožených sociálním vyloučením**

Lidé, kteří mají ztížený přístup k institucím a službám, řeší řadu problémů, které však nedovedou řešit zcela vlastními silami, mají ztížený přístup k institucím, trhu práce, službám, přítomna bývá diskriminace a stigmatizace.

Cílová skupina osob ohrožených sociálním vyloučením je velmi různorodá. Může se jednat např. o osoby bez domova či přístřeší, osoby se zkušeností s uvězněním, osoby navracející se z výkonu trestu odnětí svobody, osoby s látkovou či nelátkovou závislostí, pachatelé trestné činnosti či jejich oběti, mladé dospělé opouštějící některé ze školských zařízení pro výkon ústavní výchovy, osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách či osoby, které vedou rizikový způsob života, osoby s nedostatečnými kompetencemi či zdroji pro adekvátní sociální fungování, osoby propadající se záchranou sociální sítí, osoby s obtížemi v oblasti dluhové problematiky a osoby ohrožené důsledky zadlužení či předlužení či osoby s nedostatečnou finanční gramotností.<sup>35</sup>

Cílem sociálních služeb, které pracují s lidmi v sociálně vyloučených lokalitách, nebo lidmi, kteří jsou sociálním vyloučením ohroženi, je navázat kontakt, zmapovat situaci a potřeby těchto lidí a společně hledat možná řešení. Sociální práce, která je lidem ohroženým sociálním vyloučením zajišťována ze stran obcí či sociálních služeb je důležitým prvkem pro zachycení a neprohlubování sociálního vyloučení.

Problematicky zajistitelnou oblastí je oblast bydlení. Nedostupnost bydlení, riziko ztráty bydlení nárůst počtu osob bez přístřeší.

### **Zmapované potřeby cílové skupiny**

Na území Jihomoravského kraje identifikovala Agentura pro sociální začleňování dvě sociálně vyloučené lokality, a to v lokalitě města Brna<sup>36</sup> a Břeclavi<sup>37</sup>. Přesto potřebnost služeb pro zabezpečení lidí ohrožených sociálním vyloučením vyvstává i z jiných lokalit (např. Hodonínsko).

Z výzkumu analýzy potřeby vyplynulo následující:

U cílových skupin osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby bez přístřeší byla deklarována hlavně potřeba sociálního, resp. ekonomicky dostupného bydlení a pracovní resocializace v případě osob dlouhodobě nezaměstnaných. Tyto osoby po zhoršení zdravotního stavu mají nízké šance dostat se do pobytové služby, neboť patří mezi tzv. nízkopříjmové žadatele a stávajícími službami jsou odmítáni.

U cílové skupiny osoby závislé na návykových látkách byla deklarována hlavně potřeba ambulantních odborných služeb, poskytujících lidem pomoc a podporu při zvládnání různých forem závislostí. Pro tyto osoby schází kapacity služeb sociální péče, především při zhoršení jejich zdravotního stavu.

U cílové skupiny národnostní a etnické menšiny byla uváděna hlavně témata: dostupné bydlení, právní a dluhové poradenství, ztížený přístup ke zdravotní péči, zajištění prevence formou terénní práce

---

<sup>35</sup> Fakulta sociálních studií. 2016. Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně. [online] [cit. 10.12.2018]. Dostupné z:

[https://socialnipece.brno.cz/useruploads/files/kpss/souhrnn%C3%A1\\_zpr%C3%A1va\\_mmb\\_final.pdf](https://socialnipece.brno.cz/useruploads/files/kpss/souhrnn%C3%A1_zpr%C3%A1va_mmb_final.pdf).

<sup>36</sup> Strategický plán sociálního začleňování města Brna pro období 2016 – 2019:

[https://www.brno.cz/fileadmin/user\\_upload/sprava\\_mesta/magistrat\\_mesta\\_brna/OSP/dokumenty/Socialni\\_zaclenovani/SPSZ\\_mesta\\_Brna\\_2016-2019\\_final.pdf](https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OSP/dokumenty/Socialni_zaclenovani/SPSZ_mesta_Brna_2016-2019_final.pdf)

<sup>37</sup> Strategický plán sociálního začleňování města Břeclav pro období 2017 – 2019: [https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/SPSZ\\_Breclav\\_2017-2019\\_final.pdf](https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/SPSZ_Breclav_2017-2019_final.pdf)

(sociální práce s romskou mládeží) a zajištění informovanosti o poskytovaných službách a ztížená pozice na trhu práce.

## Finanční podpora sociálních služeb

Jihomoravský kraj realizuje finanční podporu v návaznosti na Rozhodnutí Komise (č. 2012/21/EU) ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (dále jen „Rozhodnutí SGEI“)

### Pravidla financování sociálních služeb 2021 – 2022<sup>38</sup>

Pravidla financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro léta 2021-2022 (dále jen „Pravidla“) obsahují pravidla a 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.

Výše finanční podpory je stanovena dle základních principů:

- Návrh finanční podpory je stanoven jednotným nediskriminujícím způsobem pro všechny poskytovatele sociálních služeb bez ohledu na jejich právní formu.
- Finanční podpora je stanovena na základní „výkonovou“ jednotku sociální služby: lůžko (pro pobytové / lůžkové formy sociálních služeb) a úvazek zaměstnance (pro ostatní nepobytové / nelůžkové formy sociálních služeb).
- 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 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.
- Konečná výše návrhu finanční podpory na jednotlivé sociální služby je stanovena v závislosti na objemu finančních prostředků, který bude pro daný rok přidělen Jihomoravskému kraji Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, na objemu finančních prostředků vyčleněných v rozpočtu Jihomoravského kraje poskytovaných na základě ustanovení § 105 zákona o sociálních službách a na objemu prostředků vyplývajících z právních aktů Rozhodnutí projektů Vybrané služby sociální prevence na území Jihomoravského kraje a Podpora vybraných sociálních služeb na území Jihomoravského kraje.

### Definice finanční podpory dle Pravidel financování:

#### a) Finanční podpora č. 1 (dotace ze státního rozpočtu):

- Dotace se poskytuje na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb. Jejich výčet a charakteristiky jsou uvedeny v části třetí, hlavě I, díle 2 až 4 zákona o sociálních službách.
- Finanční podpora se poskytuje poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů sociálních služeb podle ustanovení § 85 odst. 1 zákona o sociálních službách (dále jen „žadatel“ nebo „poskytovatel sociální služby“),

---

<sup>38</sup> Pravidla financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro léta 2021 – 2022. Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje. 2020

k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb na území Jihomoravského kraje.

- Jihomoravský kraj realizuje finanční podporu v návaznosti na Rozhodnutím Evropské komise ze dne 20. prosince 2011, č. 2012/21/EU, 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.

**b) Finanční podpora č. 2 (dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje):**

- V souladu s §95 a §105 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách podporuje Jihomoravský kraj poskytování sociálních služeb také vlastními finančními prostředky, tj. z rozpočtu kraje.

**c) Finanční podpora č. 3 (dotace z individuálních projektů):**

- Účelově určené neinvestiční finanční prostředky poskytované na základě Rozhodnutí o poskytnutí dotace vydaného Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost.
- Okruhem žadatelů o dotaci z individuálních projektů jsou azylové domy, domy na půl cesty, intervenční centra, sociálně terapeutické dílny, osobní asistence.

Sociální služby, které jsou financovány z individuálních projektů jsou stále zařazeny v Základní síti sociálních služeb. Pokud by nedošlo k realizaci navazujících individuálních projektů na financování sociálních služeb, přešlo by financování vybraných sociálních služeb do běžného dotačního řízení dle finanční podpory č. 1 a 2.

V případě možnosti realizace dalších navazujících individuálních projektů na financování sociálních služeb, budou vybrané sociální služby financovány nadále financovány z těchto zdrojů.

**Předpokládaná míra spolufinancování sociálních služeb z úrovně Jihomoravského kraje a obcí s rozšířenou působností dle Pravidel financování na léta 2021 – 2022**

**Tabulka 4 Procento spolufinancování služby z úrovně Jihomoravského kraje a obcí**

	Procentní rozdělení složky předpokládané míry spolufinancování obcí a kraje		Procentní složka předpokládané míry spolufinancování Jihomoravského kraje v rámci zřizovatelských funkcí formou příspěvku zřizovatele
	Obce	Kraj	
<b>služby odborného sociálního poradenství s převažující cílovou skupinou osob, které jsou obětmi domácího násilí nebo trestních činů nebo osoby s poruchami příjmu potravy</b>			
forma poskytovatele služby:			
obce a příspěvkové organizace obcí	10	14	0
nestátní neziskové organizace, obchodní organizace (fyzické a právnické osoby)	8	16	0
příspěvkové organizace Jihomoravského kraje	0	0	24
<b>služby odborného sociálního poradenství pro ostatní cílové skupiny</b>			
forma poskytovatele služby:			
obce a příspěvkové organizace obcí	20	4	0
nestátní neziskové organizace, obchodní organizace (fyzické a právnické osoby)	18	6	0
příspěvkové organizace Jihomoravského kraje	0	0	24
<b>služby sociální prevence: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, noclehárny, služby následné péče, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace</b>			
forma poskytovatele služby:			
obce a příspěvkové organizace obcí	20	3,5	0
nestátní neziskové organizace, obchodní organizace (fyzické a právnické osoby)	17	6,5	0
příspěvkové organizace Jihomoravského kraje	0	0	23,5
<b>služby sociální prevence: intervenční centra, sociálně terapeutické dílny, domy na půl cesty, azylové domy</b>			
forma poskytovatele služby:			
obce a příspěvkové organizace obcí	20	3,5	0

nestátní neziskové organizace, obchodní organizace (fyzické a právnické osoby)	20	3,5	0
příspěvkové organizace Jihomoravského kraje	0	0	23,5
<b>služby sociální prevence: nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</b>			
forma poskytovatele služby:			
obce a příspěvkové organizace obcí	30	3,5	0
nestátní neziskové organizace, obchodní organizace (fyzické a právnické osoby)	27	6,5	0
příspěvkové organizace Jihomoravského kraje	0	0	33,5
<b>služby sociální péče (bez pečovatelské služby)</b>			
forma poskytovatele služby:			
obce a příspěvkové organizace obcí	9,5	2,5	0
nestátní neziskové organizace, obchodní organizace (fyzické a právnické osoby)	6	6	0
příspěvkové organizace Jihomoravského kraje	0	0	12
<b>služby sociální péče: pečovatelská služba</b>			
forma poskytovatele služby:			
obce a příspěvkové organizace obcí	22	3	0
nestátní neziskové organizace, obchodní organizace (fyzické a právnické osoby)	20	5	0
příspěvkové organizace Jihomoravského kraje	0	0	25

Procenta spoluúčasti ze strany obcí jsou nastavována pro potřeby výpočtu finančních podpor č. 1 a č. 3 poskytované Jihomoravským krajem ze svého, potažmo státního rozpočtu či rozpočtu ESF. Procenta spoluúčasti byla nastavena v souladu s multizdrojovým financováním sociálních služeb jakožto jedna ze složek v rámci tzv. vyrovnávací platby. Pro dotační řízení obcí mají tato procenta doporučující charakter. Obce mohou poskytovatelům sociálních služeb poskytnout finanční podporu v jiné výši.



### **Nákladovost sociálních služeb v letech 2021 - 2023**

Předpokládané náklady sociálních služeb v letech 2021 – 2023 včetně předpokládaných zdrojů financování jsou nastíněny v následujících tabulkách.

V příloze č. 1 Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb jsou popsány identifikované potřeby na území Jihomoravského kraje a plánovaný rozvoj území v období 2021 – 2023, ze kterého vyplývají celkové předpokládané náklady sociálních služeb, a z nich předpokládaná požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV, spoluúčast kraje a obcí v daném roce.

Předpokládané náklady na rok 2021

Rozpočtový rok 2021	Druh sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúcast kraje	Předpokládaná spoluúcast obce
		Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostředků kraje - poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství
	Odborné sociální poradenství	53 071 392	40 140 000	3 269 100	9 407 208
	Celkem odborné sociální poradenství	53 071 392	40 140 000	3 269 100	9 407 208
	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	110 676 384	69 686 000	6 602 500	6 678 666
	Pečovatelská služba	449 897 616	226 037 800	17 540 200	94 934 204
	Tísňová péče	3 175 200	2 614 100	190 500	190 524
	Průvodcovské a předčítatelské služby	1 203 840	734 100	72 200	72 261
	Podpora samostatného bydlení	2 073 600	1 469 900	124 400	124 432
	Odlehčovací služby - terén	4 623 840	2 258 300	178 200	277 561
	Odlehčovací služby - pobyt	97 236 000	64 574 500	4 607 700	7 159 720
	Centra denních služeb	19 205 004	12 699 900	912 300	1 392 300
	Denní stacionáře	86 465 184	55 923 400	4 800 900	5 333 434
	Týdenní stacionáře	32 659 200	15 198 100	1 886 000	1 293 763

Domovy pro osoby se zdravotními postiženími	478 898 250	218 585 100	50 200 600	7 198 474
Domovy pro seniory	1 034 264 000	402 853 800	56 999 800	63 494 054
Domovy se zvláštním režimem	1 264 542 500	436 631 500	90 087 600	54 597 402
Chráněné bydlení	303 315 000	101 430 000	11 959 700	6 371 695
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	5 110 000	1 287 500	307 400	307 480
Celkem služby sociální péče	3 893 345 618	1 611 984 000	246 470 000	249 425 970
Služby sociální prevence	Výše nákladů – služby sociální prevence	Výše dotace MPSV - služby sociální péče	Výše prostředků kraje - služby sociální prevence	Výše prostředků obcí - služby sociální prevence
Raná péče	22 514 688	17 223 500	1 463 100	3 827 852
Telefonická krizová pomoc	3 168 000	2 423 500	205 900	538 580
Tlumočnické služby	4 154 880	3 178 300	270 000	706 397
Azylové domy	127 585 750	0	0	0
Domy na půl cesty	0	0	0	0
Kontaktní centra	16 729 752	12 592 600	1 069 700	2 798 737
Krizová pomoc	13 708 440	8 016 400	522 800	1 939 821

Intervenční centra	3 790 800	0	0	0
Nízkoprahová denní centra	9 766 848	12 603 000	1 070 600	2 800 989
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	42 239 184	28 088 400	2 570 100	11 580 027
Noclehárny	15 282 540	9 895 800	806 700	2 784 697
Služby následné péče	1 989 000	1 521 500	129 200	338 215
Služby následné péče - pobyt	0	0	0	0
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	30 559 932	0	0	0
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	8 432 424	5 607 400	548 000	2 276 862
Sociálně terapeutické dílny	23 955 360	0	0	0
Terapeutické komunity	0	0	0	0
Terénní programy	25 449 408	19 468 100	1 527 900	4 452 711
Sociální rehabilitace - pobyt	0	0	0	0
Sociální rehabilitace	86 528 040	66 204 900	5 624 400	14 713 327
<b>Celkem služby</b>	<b>435 855 046</b>	<b>186 823 400</b>	<b>15 808 400</b>	<b>48 758 214</b>

	<b>sociální prevence</b>				
<b>Celkem za všechny sociální služby</b>		<b>4 400 459 356</b>	<b>1 838 947 400</b>	<b>265 547 500</b>	<b>307 591 393</b>

**Předpokládané náklady na rok 2022**

<b>Rozpočtový rok 2022</b>	<b>Druh sociálních služeb</b>	<b>Celkové předpokládané náklady</b>	<b>Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV</b>	<b>Předpokládaná spoluúčast kraje</b>	<b>Předpokládaná spoluúčast obce</b>
		<b>Výše nákladů - poradenství</b>	<b>Výše dotace MPSV - poradenství</b>	<b>Výše prostředků kraje - poradenství</b>	<b>Výše prostředků obcí - poradenství</b>
	<b>Odborné sociální poradenství</b>	60 215 602	43 035 100	3 497 500	10 093 093
	<b>Celkem odborné sociální poradenství</b>	<b>60 215 602</b>	<b>43 035 100</b>	<b>3 497 500</b>	<b>10 093 093</b>
	<b>Služby sociální péče</b>	<b>Výše nákladů – služby sociální péče</b>	<b>Výše dotace MPSV - služby sociální péče</b>	<b>Výše prostředků kraje - služby sociální péče</b>	<b>Výše prostředků obcí - služby sociální péče</b>
	Osobní asistence	124 703 107	74 443 900	7 055 800	7 132 220
	Pečovatelská služba	495 768 622	240 004 500	18 667 100	100 760 740
	Tísňová péče	3 333 960	2 614 100	190 500	190 524
	Průvodcovské a předčitatelské služby	1 264 032	734 100	72 200	72 261
	Podpora samostatného bydlení	2 177 280	1 469 900	124 400	124 432
	Odlehčovací služby - terén	4 855 032	3 487 000	343 000	343 188
	Odlehčovací služby - pobyt	109 043 750	66 908 600	4 774 400	7 421 680
	Centra denních služeb	23 158 699	14 588 800	1 020 500	1 626 208
	Denní stacionáře	96 232 991	59 066 200	5 074 900	5 630 956

Týdenní stacionáře	35 240 400	17 132 100	1 948 500	1 531 263
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	515 708 500	200 774 200	48 942 500	5 812 132
Domovy pro seniory	1 081 130 000	399 312 900	57 042 400	63 655 970
Domovy se zvláštním režimem	1 384 810 000	467 685 600	95 128 200	56 597 082
Chráněné bydlení	341 275 000	121 411 300	13 899 900	7 887 048
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	5 365 500	1 287 500	307 400	307 480
<b>Celkem služby sociální péče</b>	<b>4 224 066 873</b>	<b>1 670 920 700</b>	<b>254 591 700</b>	<b>259 093 184</b>
<b>Služby sociální prevence</b>	<b>Výše nákladů – služby sociální prevence</b>	<b>Výše dotace MPSV - služby sociální péče</b>	<b>Výše prostředků kraje - služby sociální prevence</b>	<b>Výše prostředků obcí - služby sociální prevence</b>
Raná péče	27 874 022	20 307 900	1 725 100	4 513 372
Telefonická krizová pomoc	3 991 680	2 908 200	247 000	646 376
Tlumočnické služby	4 362 624	3 178 300	270 000	706 397
Azylové domy	140 871 750	0	0	0
Domy na půl cesty	0	0	0	0
Kontaktní centra	17 566 240	12 592 600	1 069 700	2 798 737
Krizová pomoc	14 393 862	8 016 400	522 800	1 939 821

Intervenční centra	3 980 340	0	0	0
Nízkoprahová denní centra	15 185 570	14 655 600	1 245 000	3 257 141
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	46 365 883	29 747 200	2 732 200	12 253 564
Noclehárny	17 520 867	10 444 800	897 900	3 023 437
Služby následné péče	2 088 450	1 521 500	129 200	338 215
Služby následné péče - pobyt	0			
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	38 434 087	0	0	0
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	9 070 261	9 531 800	931 500	3 870 358
Sociálně terapeutické dílny	25 153 128	0	0	0
Terapeutické komunity	0	0	0	0
Terénní programy	26 721 878	19 468 000	1 527 900	4 452 711
Sociální rehabilitace	99 446 306	71 103 500	6 040 500	15 802 064
Sociální rehabilitace - pobyt	0	0	0	0
<b>Celkem služby sociální prevence</b>	<b>493 026 949</b>	<b>203 475 800</b>	<b>17 338 800</b>	<b>53 602 192</b>



<b>Celkem za všechny sociální služby</b>	<b>4 777 309 424</b>	<b>1 917 431 600</b>	<b>275 428 000</b>	<b>322 788 469</b>
--	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Předpokládané náklady pro rok 2023

Rozpočtový rok 2023	Druh sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúcast kraje	Předpokládaná spoluúcast obce
		Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostředků kraje - poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství
	Odborné sociální poradenství	63 277 070	43 035 100	3 497 500	10 093 093
	Celkem odborné sociální poradenství	63 277 070	43 035 100	3 497 500	10 093 093
	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	137 349 785	78 105 300	7 404 700	7 481 173
	Pečovatelská služba	543 827 300	251 193 600	19 570 200	105 428 064
	Tísňová péče	3 500 658	2 614 100	190 500	190 524
	Průvodcovské a předčítatelské služby	1 327 234	734 100	72 200	72 261
	Podpora samostatného bydlení	2 286 144	1 469 900	124 400	124 432
	Odlehčovací služby - terén	5 097 784	3 487 000	343 000	343 188
	Odlehčovací služby - pobyt	114 829 000	67 776 000	4 932 500	7 421 692
	Centra denních služeb	24 316 634	14 588 800	1 020 500	1 626 208
	Denní stacionáře	101 414 419	59 289 100	5 083 300	5 662 804
	Týdenní stacionáře	37 422 000	15 198 100	1 886 000	1 293 763

Domovy pro osoby se zdravotním postižením	538 639 625	200 774 200	48 942 500	5 812 132
Domovy pro seniory	1 128 324 500	403 800 900	57 042 400	63 655 970
Domovy se zvláštním režimem	1 466 953 250	489 052 700	97 049 700	58 518 582
Chráněné bydlení	360 747 750	121 411 300	13 899 900	7 887 048
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	5 621 000	1 287 500	307 400	307 480
Celkem služby sociální péče	4 471 657 083	1 710 782 600	257 869 200	265 825 321
Služby sociální prevence	Výše nákladů – služby sociální prevence	Výše dotace MPSV - služby sociální péče	Výše prostředků kraje - služby sociální prevence	Výše prostředků obcí - služby sociální prevence
Raná péče	31 579 269	21 911 900	1 861 400	4 869 782
Telefonická krizová pomoc	4 191 264	2 908 200	247 000	646 376
Tlumočnické služby	4 580 755	3 178 300	270 000	706 397
Azylové domy	154 157 750	0	0	0
Domy na půl cesty	0	0	0	0
Kontaktní centra	18 444 552	12 592 600	1 069 700	2 798 737
Krizová pomoc	15 113 555	8 016 400	522 800	1 939 821

Intervenční centra	4 179 357	0	0	0
Nízkoprahová denní centra	15 944 849	16 195 100	1 375 800	3 599 255
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	48 684 177	29 747 200	2 732 200	12 253 564
Noclehárny	18 396 910	10 444 800	897 900	3 023 437
Služby následné péče	2 191 800	13 694 100	1 163 400	3 043 335
Služby následné péče - pobyt	4 380 000			
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	41 945 124	0	0	0
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	9 297 288	11 069 300	1 081 800	4 494 551
Sociálně terapeutické dílny	26 410 784	0	0	0
Terapeutické komunity	0	0	0	0
Terénní programy	28 049 674	19 468 000	1 527 900	4 452 711
Sociální rehabilitace	105 990 360	81 603 500	6 932 600	18 135 480
Sociální rehabilitace - pobyt	4 380 000	0	0	0
<b>Celkem služby</b>	<b>537 917 469</b>	<b>230 829 400</b>	<b>19 682 500</b>	<b>59 963 446</b>

	<b>sociální prevence</b>				
<b>Celkem za všechny sociální služby</b>		<b>5 072 851 621</b>	<b>1 984 647 100</b>	<b>281 049 200</b>	<b>335 881 860</b>

## **STRATEGICKÁ ČÁST**

### **Vize Jihomoravského kraje v oblasti plánování a tvorby a správy krajské Sítě sociálních služeb**

Jihomoravský kraj prostřednictvím efektivně fungující Základní sítě sociálních služeb, kterou tvoří registrované sociální služby se zařízením na území JMK v dostatečné kapacitě, náležité kvalitě a odpovídající místní dostupností napomáhá řešit nepříznivou sociální situaci potřebných osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území

Sociální služby zařazené v Základní síti sociálních služeb splňují základní principy:

- Sociální služby jsou poskytovány pouze osobám v nepříznivé sociální situaci, kterou není možné řešit vlastními silami, pomoci 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, kdy podpora osob v jejich přirozeném prostředí již 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 Regionální karty 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 služeb doplňuje přirozené zdroje (veřejné služby, přátelské, rodinné, sousedské a jiné zdroje) kraje a dostupnými finančními zdroji.

Jihomoravský kraj tuto vizi rozpracovává do vizí pro jednotlivé cílové skupiny (senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, osoby ohrožené sociálním vyloučením). V souladu s vizí JMK v oblasti tvorby a správy Základní sítě sociálních služeb byly také zpracovány požadavky na jednotlivé druhy sociálních služeb, čímž je definována jejich role v Základní síti.

Správa Základní sítě sociálních služeb je doplněna kontrolou naplňování očekávané role sociální služby v Základní síti. Jihomoravský kraj nabízí metodickou podporu při zavádění Regionálních karet a požadavků do praxe poskytovatelů služeb. Následně je kontrolní činnosti Odboru sociálních věcí doplněna o kvalitativní prvky, tzn. je kontrolováno, zda sociální služba zařazená v Základní síti naplňuje požadavky a vize Jihomoravského kraje.

### **Vize Jihomoravského kraje v oblasti financování sociálních služeb**

Sociální služby jsou poskytovány v takové šíři a rozsahu, který umožňují finanční možnosti zadavatele.

Je zachován vícezdrojový princip ve financování.

## **SYSTÉMOVÉ PRIORITY**

### **PRIORITA A Podpora procesu plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji**

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

Opatření A. 2 Podpora vzájemné spolupráce a partnerství Jihomoravského kraje a 21 obcí s rozšířenou působností v oblasti komunitního plánování a procesů síťování sociálních služeb.

### **PRIORITA B Podpora řízení krajské sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji 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

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

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

Opatření B. 4 Správa krajského informačního systému sociálních služeb Jihomoravského kraje s cílem zajištění dat pro evidenci, kontrolu a hodnocení efektivity a účelnosti sociálních služeb.

### **PRIORITA C Podpora zvyšování kvality sociálních služeb**

Opatření C. 1 Podpora kvality poskytovaných sociálních služeb v Jihomoravském kraji formou metodické podpory poskytovatelů sociálních služeb v návaznosti na zavádění Regionálních karet sociálních služeb do praxe poskytovatelů.

Opatření C. 2 Podpora procesu transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb

Opatření C. 3 Podpora procesu reformy péče o duševní zdraví

Opatření C.4 Podpora dostupnosti paliativní péče v Jihomoravském kraji

### **PRIORITA D Podpora informovanosti o sociálních službách**

Opatření D. 1 Podpora informovanosti o roli sociálních služeb v Jihomoravském kraji

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

## Priorita A Podpora procesu plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji

Opatření A. 1	Podpora procesu plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni.
<p>Popis a cíl opatření</p>	<p>Opatření podporuje další zkvalitnění procesů plánování rozvoje a dostupnosti sociálních služeb na krajské úrovni, jehož cílem je efektivně nastavená a řízená síť sociálních služeb odpovídající skutečným potřebám a dostupným zdrojům.</p> <p>V Jihomoravském kraji je nastavena spolupráce mezi Jihomoravským krajem a obcemi s rozšířenou působností skrze pravidelná setkávání pracovních skupin, jejichž cílem je zachování a upevňování funkčního a efektivního procesu plánování sociálních služeb v JMK.</p> <p>Podpora plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji probíhá také prostřednictvím realizovaného individuálního projektu financovaného z Evropského sociálního fondu: „Podpora rozvoje sociálních služeb v JMK IV. a V.“ Jedna z klíčových aktivit projektu se věnuje plánování sociálních služeb, realizaci setkání pracovních skupin plánování sociálních služeb (tj. koordinátoři, okresní týmy a pracovní skupina pro komunitní plán), zpracování střednědobých a jednoletých strategických dokumentů aj.</p> <p>V období platnosti nového SPRSS bude podoba pracovních skupin zachována, dojde však k vyjasnění smyslu a účelu jednotlivých pracovních skupin v systému plánování sociálních služeb na krajské úrovni a v procesu řízení krajské sítě sociálních služeb.</p> <p>Organizační strukturu procesu plánování sociálních služeb na území Jihomoravského kraje tvoří:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pracovní skupina pro komunitní plán JMK</i> složená na principu triády ze zástupců zadavatele, poskytovatelů a uživatelů, doplněná metodikou plánování.</li> <li>• <i>Pracovní skupina Koordinátorů komunitního plánování 21 obcí s rozšířenou působností.</i></li> <li>• <i>Pracovní skupina okresních týmů</i> složená se zástupců koordinátorů komunitního plánování, vedoucích sociálních odborů obcí s rozšířenou působností a zástupců samospráv</li> </ul> <p><u>Cílem opatření je podpora fungování a provázanosti tříúrovňového systému plánování a síťování sociálních služeb.</u></p> <p>Na úrovni 21 ORP probíhají procesy komunitního plánování sociálních služeb. Na okresní úrovni je pak prostřednictvím politických i odborných zástupců místních procesů řešena problematika provázanosti strategií a otázka návrhu a zajištění minimální sítě sociálních služeb v daném okrese. Jihomoravský kraj pak nastavuje rámcové strategie, metodicky vede 21 ORP v komunitním plánování a ve spolupráci s okresními týmy monitoruje, analyzuje dopady a nastavuje jednotlivé mechanismy pro efektivní správu krajské sítě služeb.</p> <p>Po dobu platnosti SPRSS budou tvořeny jednoleté Akční plány rozvoje sociálních služeb, které konkretizují strategii SPRSS pro daný rok. V rámci jednoletých akčních plánů Jihomoravský kraj definuje podporované</p>



	<p>rozvojové záměry sociálních služeb. Akční plány jsou každý rok vyhodnocovány ve spolupráci s koordinátory komunitního plánování ORP.</p> <p>Záměrem Jihomoravského kraje v následujícím období je pokračování pravidelných setkávání pracovních skupin. Tak bude podpořena odborná a metodická stránka procesu plánování sociálních služeb, jeho aktivní naplňování na místní i krajské úrovni, včetně vzájemné spolupráce.</p> <p>Bude dán prostor pro setkávání s poskytovateli sociálních služeb dle potřebného a požadovaného tématu. Jihomoravský kraj chce zvýšit metodickou podporu poskytovatelům sociálních služeb.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pravidelné setkávání a podpora činnosti pracovních skupin na krajské úrovni</li> <li>2. Tvorba Akčních plánů na příslušný kalendářní rok</li> <li>3. Pravidelný roční monitoring plnění priorit a opatření strategických dokumentů – Střednědobého a Akčních plánů</li> <li>4. Tematické setkávání s poskytovateli sociálních služeb a jejich metodická podpora</li> </ol>
Realizátor	Jihomoravský kraj – odbor sociálních věcí, pracovní skupiny
Časový horizont	průběžně
Předpokládané náklady	náklady spojené s organizačně-technickým zázemím pro činnost pracovních skupin a s grafickým zpracováním a tiskem akčních plánů
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj, v případě realizace individuálního projektu využití finančních prostředků EU dle dílčí části rozpočtu příslušné aktivity projektu
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> <li>• počet setkání pracovních skupin</li> <li>• zpracované a schválené Akční plány na příslušný kalendářní rok</li> <li>• zpracované informativní zprávy o naplňování priorit a opatření SPRSS – Akčních plánů předložené do schvalovacích orgánů Jihomoravského kraje</li> <li>• Počet realizovaných setkání s poskytovateli sociálních služeb a jejich metodická podpora</li> </ul>

<b>Opatření A. 2</b>	<b>Podpora vzájemné spolupráce a partnerství Jihomoravského kraji a 21 obcí s rozšířenou působností v oblasti komunitního plánování a procesů síťování sociálních služeb.</b>
Popis a cíl opatření	<p>Nepostradatelnými partnery procesu plánování dostupnosti sociálních služeb v Jihomoravském kraji jsou obce s rozšířenou působností (dále také ORP. Cílem aktivity je další podpora plánování na místní úrovni všech 21 ORP a úzká spolupráce s Jihomoravským krajem v oblasti řízení, optimalizace a financování krajské sítě sociálních služeb.</p> <p>Vzájemná spolupráce Jihomoravského kraje a ORP není smluvně ošetřena, vychází z již několikaleté praktické spolupráce. Cílem spolupráce JMK a ORP vzájemné provázání procesu plánování služeb, zajištění jednotného metodického přístupu a nastavení procesu získávání podkladů pro sestavování strategických dokumentů v oblasti plánování sociálních služeb.</p>

	<p>Cílem opatření je také podpora vzájemné spolupráce mezi obcemi a realizace procesu síťování sociálních služeb probíhajícího na úrovni jednotlivých okresů.</p> <p>Na okresní úrovni je pak prostřednictvím politických i odborných zástupců místních procesů řešena problematika provázanosti strategií a otázka návrhu a zajištění minimální sítě sociálních služeb v daném okrese. Jihomoravský kraj pak nastavuje rámcové strategie, metodicky vede 21 ORP v komunitním plánování a ve spolupráci s okresními týmy monitoruje, analyzuje dopady a nastavuje jednotlivé mechanismy pro efektivní správu krajské sítě služeb.</p> <p>V období platnosti nového SPRSS bude zachována platforma pracovní skupiny okresních týmů, bude však vyjasněna, znovu upřesněna její role v procesu plánování sociálních služeb tak, aby byla srozumitelná jak pro zástupce JMK, tak zástupce obcí s rozšířenou působností.</p> <p>Spoluúčast obcí na financování krajské sítě služeb byla nastavena od roku 2012 ve vztahu k rozvoji sociálních služeb – mechanismus deklarace potřeby a podpory nových sociálních služeb. V návaznosti na zahájení procesů optimalizace sítě služeb, princip finanční spoluúčasti obce dokládá potřebnost dané služby v regionu a je nezbytným předpokladem pro zařazení služby do krajské sítě služeb financované z rozpočtu JMK a ze státního rozpočtu přerozdělovaného prostřednictvím JMK.</p> <p>S cílem zefektivnění procesu komunitního plánování na obecní úrovni a metodické podpory koordinátorů KPSS bude JMK realizovat kulaté stoly/semináře dle potřebných a požadovaných témat (např. Regionální karty, financování, kontroly, vykazování, potřeby cílových skupin,..).</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setkávání zástupců Jihomoravského kraje a 21 obcí s rozšířenou působností</li> <li>2. Každoroční předávání výstupů z plánovacích procesů v ORP na JMK – podklady pro krajské strategické dokumenty, provázanost s financováním</li> <li>3. Setkávání okresních týmů – nastavování minimální sítě služeb v území</li> <li>4. Tematické semináře pro koordinátory KPSS</li> </ol>
Realizátor	Jihomoravský kraj, 21 obcí s rozšířenou působností
Časový horizont	průběžně v daném období
Předpokládané náklady	náklady spojené s organizačně-technickým zázemím pro realizovaná setkávání
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj, v případě realizace individuálního projektu využití finančních prostředků EU dle nadcenění příslušné aktivity projektu
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> <li>• počet setkání se zástupci ORP</li> <li>• počet setkání okresních týmů</li> <li>• každoroční počet předaných podkladů – výstupů z procesu komunitního plánování sociálních služeb 21 obcí s rozšířenou působností na JMK</li> <li>• návrhy okresních/ORP sítí</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• usnesení schvalovacích orgánů obcí o garanci spolufinancování sociálních služeb v území</li> <li>• schválené strategické krajské dokumenty obsahující pravidla a principy spolufinancování obcí</li> <li>• Počet realizovaných tematických seminářů pro koordinátory KPSS</li> </ul>
--	---

**Priorita B Podpora řízení krajské sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji a její optimalizace s ohledem na potřebnost, dostupnost a kvalitu sociálních služeb a finanční udržitelnost Sítě**

<b>Opatření B. 1</b>	<b>Zpracování jednoletých akčních plánů rozvoje sociálních služeb</b>
Popis a cíl opatření	<p>Akční plány představují jednoleté prováděcí dokumenty Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Jejich každoroční sestavování umožňuje Jihomoravskému kraji definování strategie v oblasti podpory sociálních služeb s ohledem na potřeby, priority a aktuální dostupné finanční zdroje. Prostřednictvím Akčních plánů může být stávající krajská síť sociálních služeb doplněna o nové služby nebo potřebné kapacity.</p> <p>Akční plány budou každoročně definovat podobu a nákladovost podporované sítě sociálních služeb v kraji a stanoví rozvojovou strategii na příslušný rok.</p> <p>S ohledem na krajem stanovenou rozvojovou koncepci, obce s rozšířenou působností odevzdávají 1x ročně na JMK záměry na rozvoj služeb (vznik nových/rozšíření stávajících) získané v rámci procesu komunitního plánování sociálních služeb.</p> <p>Jihomoravský kraj v návaznosti na záměry rozvoje sociálních služeb z území JMK a v souladu se strategií SPRSS vytvoří rozvojovou strategii pro daný rok.</p> <p>V návaznosti na vytvořenou Síť sociálních služeb deklarují obce s rozšířenou působností potřebnost rozvoje služeb na svém území přiložením rozhodnutí orgánů obce o spoluúčasti obce při financování sociální služby.</p> <p>O přípravě a zpracování Akčního plánu jsou spraveni i poskytovatelé sociálních služeb, kteří mohou dávat podněty pro úpravu plánu, potřeby cílových skupin.</p> <p>Zpracovaný návrh Akčního plánu je dán k veřejnému připomínkování a připomínky jsou zpracovány a vyhodnoceny.</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"> <li>1. Tvorba jednoletých Akčních plánů ve spolupráci se zástupci 21 ORP a pracovními skupinami</li> <li>2. Veřejné připomínkování Akčních plánů, zpracování připomínek</li> <li>3. Každoroční vyhodnocení realizace opatření a aktivit Akčního plánu</li> </ol>
Realizátor	Jihomoravský kraj – odbor sociálních věcí, pracovní skupiny
Časový horizont	<p>průběžně dle níže uvedeného harmonogramu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. vyhodnocení realizace Akčního plánu předchozího roku, stanovení rozvojové strategie</li> </ol>

	<p>2. odevzdání rozvojových záměrů sociálních služeb z obcí s rozšířenou působností na Jihomoravský kraj pro tvorbu akčního plánu na následující rok</p> <p>3. odevzdání deklarace potřebnosti rozvoje sociálních služeb s rozhodnutím samosprávních orgánů o spoluúčasti obce na spolufinancování služby.</p> <p>3. předložení zpracovaného Akčního plánu do schvalovacích orgánů JMK</p>
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"> <li>• zpracované a schválené Akční plány na příslušný kalendářní rok</li> <li>• zpracované vyhodnocení Akčních plánů za příslušný kalendářní rok</li> </ul>

<b>Opatření B. 2</b>	<b>Realizace individuálního projektu na financování služeb sociální prevence.</b>
Popis a cíl opatření	<p>Jihomoravský kraj od roku 2016 realizuje projekt „Zajištění vybraných služeb sociální prevence na území Jihomoravského kraje“, který je finančně podpořen v rámci Operačního programu Zaměstnanost. Cílem projektu je zajištění dostupnosti vybraných služeb sociální prevence, jejichž cílovou skupinou jsou převážně sociálně vyloučené osoby nebo osoby ohrožené sociálním vyloučením. Projekt tak zajišťuje financování 4 druhů sociálních služeb, a to službám azylové domy, domy na půl cesty, intervenční centra a sociálně terapeutické dílny. S vybranými poskytovateli daných sociálních služeb, kteří splnili podmínky veřejných zakázek, byla uzavřena smlouva. Aktivita daného projektu probíhala v rozmezí od 1. 4. 2016 do 30. 4. 2019.</p> <p>Dne 1. 1. 2018 byla zahájena realizace projektu „Vybrané služby sociální prevence na území Jihomoravského kraje“, registrační číslo CZ.03.2.60/0.0/0.0/15_005/0007741, který je finančně podpořen v rámci Operačního programu Zaměstnanost. Aktivita projektu budou probíhat v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2021.</p> <p>Poskytované sociální služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, azylové domy, domy na půl cesty, intervenční centra, sociálně terapeutické dílny.</p> <p>Cílem projektů je pomoci převážně 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>Od 1. 1. 2020 realizuje Jihomoravský kraj projekt: „Podpora vybraných služeb na území JMK“, do kterého se zařadily služby osobní asistence. Daný projekt nahrazuje financování osobních asistencí dle §105 zákona o sociálních službách.</p> <p>Mezi hlavní přínosy projektu patří zejména ekonomická stabilita vybraných poskytovatelů sociálních služeb, personální stabilita a rozvoj kvality poskytovaných služeb. Výsledkem je zlepšení podmínek poskytování služeb</p>

	a také větší spokojenost uživatelů.
Aktivity vedoucí k naplnění	1. uzavření smluv s vybranými poskytovateli služeb v rámci veřejných zakázek 2. financování sociálních služeb
Realizátor	Jihomoravský kraj, členové realizačního týmu projektu
Časový horizont:	1. 1. 2019 - 31. 12. 2021
Předpokládané náklady:	...
Finanční zdroje	Evropský sociální fond a státní rozpočet ČR
Výstupy a hodnotící indikátory:	<ul style="list-style-type: none"> <li>objem vyčerpaných finančních prostředků</li> </ul>

<b>Opatření B. 3</b>	<b>Nastavení kontrolních mechanismů hospodaření, výkaznictví a efektivity sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb.</b>
Popis a cíl opatření	<p>Záměrem JMK v následujícím období je provádět pravidelné kontroly a vyhodnocování činnosti poskytovatelů sociálních služeb zařazených do podporované krajské sítě sociálních služeb. Kontrolní šetření je realizováno zaměstnanci odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje a bude zacílené jak na finanční oblast, tak na kontrolu efektivity a výkaznictví poskytovaných služeb.</p> <p>Od roku 2020 bude Jihomoravský kraj realizovat metodické návštěvy u sociálních služeb zařazených v krajské síti sociálních služeb (viz. Opatření C.1). Předmětem návštěv bude metodická podpora zavádění regionálních karet, ale i náhled do obsahu sociálních služeb.</p> <p>V návaznosti na metodické návštěvy bude kontrola kvalitativních prvků poskytování sociální služby součástí kontroly odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje.</p> <p>Cílem realizace opatření je podpora hospodárnosti, účelnosti a efektivnosti vynakládaných prostředků z veřejných rozpočtů i úsilí efektivity služeb poskytovaných na území JMK.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	1. Nastavení kontrolních mechanismů 2. Realizace kontrolních šetření v sociálních službách 3. Provázání výstupů s financováním sociálních služeb
Realizátor	Jihomoravský kraj – odbor sociálních věcí
Časový horizont	průběžně v daném období
Předpokládané náklady	náklady spojené s cestovním a mzdovými prostředky pracovníků odboru sociálních věcí
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> <li>zpracované dokumenty k realizaci kontrolních šetření</li> <li>počet provedených kontrolních šetření v daném roce</li> </ul>

<b>Opatření B. 4</b>	<b>Správa krajského informačního systému sociálních služeb Jihomoravského kraje s cílem zajištění dat pro evidenci, kontrolu a hodnocení efektivity a účelnosti sociálních služeb.</b>
Popis a cíl opatření	<p>Cílem aktivity je zefektivnění nástrojů pro řízení krajské sítě sociálních služeb. Krajský informační systém sociálních služeb byl v minulých letech rozšířen o nové moduly, díky kterým může Jihomoravský kraj provádět hlubší analýzy (poskytovatelů, uživatelů, finančních toků) v návaznosti na síť sociálních služeb a v souladu se střednědobým plánováním. Prostřednictvím Krajského informačního systému došlo ze strany JMK k elektronizaci procesů spojených se zařazením sociální služby v krajské síti sociálních služeb (Elektronizace procesu žádostí do Sítě, vydávání Pověření, elektronické podepisování smluv o poskytnutí finančních prostředků).</p> <p>V následujícím období je potřeba zkvalitnit prostředí krajského informačního systému, zajistit jeho aktuálnost a přehlednost.</p> <p>Ve spolupráci s dodavatelem bude zvyšována úroveň a kvalita funkcionalit modulů.</p> <p>Správa aplikace bude zajištěna odborem sociálních věcí Krajského úřadu JMK. Udržitelnost databáze zahrnující aktualizaci modulů bude řešena prostřednictvím servisní smlouvy s vybraným dodavatelem.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Provoz aplikace na základě servisní smlouvy s vybraným dodavatelem</li> <li>2. Zkvalitňování úrovně modulů</li> </ol>
Realizátor	JMK – odbor sociálních věcí
Časový horizont:	průběžně
Předpokládané náklady	
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funkční a uživatelsky přívětivý krajský informační systém</li> </ul>

Priorita C Podpora zvyšování kvality sociálních služeb

<b>Opatření C. 1</b>	<b>Podpora kvality poskytovaných sociálních služeb v Jihomoravském kraji formou metodické podpory poskytovatelů sociálních služeb v návaznosti na zavádění Regionálních karet sociálních služeb do praxe poskytovatelů.</b>
Popis a cíl opatření	<p>Jihomoravský kraj dlouhodobě usiluje o zvyšování kvality sociálních služeb, které tvoří krajskou síť sociálních služeb a jsou financovány z veřejných rozpočtů. Pro kraj, stejně jako pro další poskytovatele finančních prostředků, je aktuální otázka rovnováhy mezi ekonomickou realitou, která klade jasná omezení z hlediska nákladů na poskytování služeb, nabízenou kvalitou a dostupností těchto služeb.</p> <p>Cílem opatření je další podpora zvyšování kvality sociálních služeb poskytovaných v zařízeních na území Jihomoravského kraje.</p> <p>V návaznosti na představení a zavádění Regionálních karet a na požadavky JMK na jednotlivé druhy sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb registrovaných a působících na území JMK budou v navazujícím individuálním projektu: „Podpora plánování rozvoje sociálních služeb v JMK V.“ realizované metodické návštěvy zástupců JMK v sociálních službách s cílem metodické podpory a monitoringu plnění požadavků dle zavedených Regionálních karet pro jednotlivé druhy sociálních služeb (425 metodických návštěv).</p> <p>Dále budou realizována metodická setkání se zadavateli a poskytovateli sociálních služeb. Předmět setkání bude představení průběhu metodické návštěvy a následně její zhodnocení.</p> <p>"Monitorovací týmy", které budou provádět metodické návštěvy v sociálních službách (složené vždy z odborného pracovníka JMK a terénního pracovníka) budou metodicky vedeny v rámci průběžných setkávání týmů s lektory/metodiky.</p> <p>Do procesu metodických návštěv budou zapojeni i koordinátoři komunitního plánování 21 ORP.</p> <p>V průběhu realizace návštěv dojde k setkávání garančního týmu aktivity, který bude složen z garanta aktivity, projektového manažera, vedoucího odboru sociálních věcí, vedoucí oddělení OSV zodpovědné za plánování a financování sociálních služeb. Průběžná setkávání budou sloužit k přenosu informací a zjištění, vycházejících z uskutečněných metodických návštěv, a k návaznosti a propojenosti s procesem nastavení a financování sítě sociálních služeb.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. metodické návštěvy u sociálních služeb</li> <li>2. metodická setkání s poskytovateli sociálních služeb</li> <li>3. metodická setkání „monitorovacích týmů“ s lektory, intervize</li> </ol>
Realizátor	Jihomoravský kraj – odbor sociálních věcí, dodavatel vzdělávacích aktivit
Časový horizont:	průběžně v daném období, dle harmonogramu individuálního projektu
Předpokládané náklady	
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj, Evropský sociální fond
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Počet metodických návštěv u sociálních služeb</li> <li>• Počet metodických setkání s poskytovateli sociálních služeb</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• počet metodických setkání „monitorovacích týmů“ s lektory, intervize</li> </ul>
--	--

<b>Opatření C. 2</b>	<b>Podpora procesu transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb</b>
Popis a cíl opatření	<p>Jihomoravský kraj zpracovává novou strategii transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v JMK, kde jsou uvedeny hlavní zásady transformačního procesu, a která bude navazovat na Strategii transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na období 2014 – 2020.</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> <p>Cílem opatření je podporovat proces snižování velkokapacitních zařízení ústavního typu a následný rozvoj komunitních pobytových sociálních služeb, které se 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>Jihomoravský kraj bude pokračovat v podpoře organizací zapojených do procesu transformace, které mají schválený transformační plán.</p>
Aktivita vedoucí k naplnění	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. zapojení JMK do projektů MPSV zaměřeným na podporu procesu transformace a deinstitucionalizace</li> <li>2. pravidelná setkávání Regionálního transformačního týmu</li> <li>3. konzultace se zapojenými organizacemi, účast na setkáních transformačních týmů v organizacích, metodická a další podpora</li> <li>4. hodnocení plnění Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v JMK na období 2014-2020, nastavení priorit pro navazující období</li> <li>5. podpora zapojených organizací při naplňování transformačních plánů, zejména prostřednictvím investičních projektů z evropských fondů</li> <li>6. registrace sociálních služeb vzniklých v průběhu transformačního procesu</li> <li>7. rozvoj sociálních služeb v souladu se Strategií transformace JMK</li> </ol>
Realizátor	Jihomoravský kraj, Srdce v domě, p. o., Zelený dům pohody, p. o., Paprsek p. o., Zámek Břežany, p. o., Domov Horizont, p. o., Zámeček Střelice, p.o., MPSV



Časový horizont	průběžné naplňování aktivit dle schválených transformačních plánů zapojených organizací a dle 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, IROP, ESF, MPSV
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> <li>• počet osob odcházejících z velkokapacitního ústavu do služby poskytované komunitním způsobem</li> <li>• počet a kapacita vzniklých komunitních služeb</li> <li>• počet setkání RTT</li> <li>• počet individuálních konzultací a metodických setkání se zapojenými organizacemi</li> </ul>

<b>Opatření C. 3</b>	<b>Podpora procesu reformy péče o duševní zdraví</b>
Popis a cíl opatření	Rozvoj sociálních a sociálně-zdravotních služeb pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním (dospělé, děti) s důrazem na služby terénní v komunitě v návaznosti na transformaci (snižování lůžkové péče) v psychiatrických nemocnicích; rozvoj kvality služeb podle potřeb a ve spolupráci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním a jejich blízkými osobami.
Aktivity vedoucí k naplnění	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozvoj služeb pro lidi se závažným duševním onemocněním (sociální rehabilitace, služby bydlení s různou mírou podpory/chráněné bydlení, krizová pomoc)</li> <li>• rozvoj služeb pro děti s rizikem v oblasti duševního zdraví/s psychiatrickou diagnózou (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi); odborný rozvoj preventivních služeb pro rodiny s dětmi v riziku (nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, odborné sociální poradenství ad.)</li> <li>• zvyšování kvality služeb v domovech se zvláštním režimem pro lidi s duševním onemocněním, které jsou zřizovány Jihomoravským krajem</li> <li>• podpora transformace velkokapacitních pobytových domovů se zvláštním režimem pro lidi s duševním onemocněním do komunitních služeb (Domov na Jarošce, p.o., Emin zámek, p.o.)</li> <li>• rozvoj kvality a odbornosti, multidisciplinární spolupráce v oblasti duševního zdraví, zajištění financování zdravotnických pracovníků</li> <li>• nastavení pravidel financování Jihomoravského kraje v souladu s realizací práce terénních multidisciplinárních týmů</li> <li>• podpora uživatelských spolků a podpora pečujících</li> <li>• podpora destigmatizačních opatření a aktivit</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• podpora rozvoje kompetencí pracovníků obcí v práci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním</li> </ul>
Realizátor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jihomoravský kraj</li> <li>• Ministerstvo zdravotnictví (projekty Reformy péče o duševní zdraví: Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné; Podpora multidisciplinární spolupráce; Podpora vzniku center duševního zdraví)</li> <li>• Národní ústav duševního zdraví (projekt Destigmatizace - iniciativa Na rovinu)</li> <li>• Ministerstvo práce a sociálních věcí (řídící orgán strukturálních fondů EU v oblasti reformy péče o duševní zdraví)</li> <li>• poskytovatelé sociálních služeb</li> <li>• uživatelské spolky</li> <li>• spolky pečujících</li> </ul>
Časový horizont	průběžně v daném období dle jednotlivých realizovaných aktivit
Předpokládané náklady	<p>náklady na rozvoj služeb sociální rehabilitace, chráněného bydlení, krizové pomoci v lůžkové formě</p> <p>náklady na rozvoj kvality v pobytových sociálních službách, včetně transformačních procesů</p> <p>náklady na podporu uživatelských spolků a spolků pečujících osob (100tis. Kč/rok)</p> <p>náklady na destigmatizační aktivity (100tis Kč/rok)</p> <p>náklady na zvyšování odbornosti pracovníků obcí (sociálních pracovníků a veřejných opatrovníků; 50tis Kč/rok).</p>
Finanční zdroje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• strukturální fondy EU (projekty reformy péče o duševní zdraví)</li> <li>• Jihomoravský kraj</li> </ul>
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> <li>• počet úvazků sociální rehabilitace v terénní formě</li> <li>• počet úvazků sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi</li> <li>• počet lůžek chráněného bydlení</li> <li>• počet lůžek krizové pomoci v lůžkové formě</li> <li>• počet osob žijících v domovech se zvláštním režimem, které přechází do jiné formy bydlení (chráněné bydlení, běžné byty s podporou)</li> <li>• vzdělávání pro poskytovatele soc. služeb pro dospělé se zkušeností s d. o. a rodiny s dětmi - počet zapojených poskytovatelů</li> <li>• opatření pro rozvoj kvality v domovech se zvláštním režimem pro lidi se zkušeností s d. o.</li> <li>• počet zdravotnických pracovníků (psychiatrických sester, všeobecných sester, psychiatrů) zapojených v sociálních službách)</li> <li>• podpořené aktivity uživatelských spolků a spolků pečujících</li> <li>• podpořené destigmatizační aktivity na území JMK</li> <li>• počet pracovníků obcí (sociálních pracovníků, veřejných opatrovníků) zapojených do vzdělávání v oblasti duševního zdraví</li> </ul>

<b>Opatření C. 4</b>	<b>Podpora dostupnosti paliativní péče v Jihomoravském kraji</b>
Popis a cíl opatření	Cílem opatření je podpora terénních služeb umožňující setrvat v domácím prostředí i v závěru života. Při dostupnosti paliativní péče v JMK je důležitá mezirezortní spolupráce zdravotních a sociálních služeb. Z toho důvodu je podpora sociální oblasti paliativní péče systémovou prioritou SPRSS 2021 – 2023.
Aktivity vedoucí k naplnění	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podpora rozvoje terénních sociálních služeb</li> <li>• Podpora vzdělávání terénních týmů v paliativní péči</li> <li>• Podpora pobytových zařízení v zajištění kvalitní paliativní péči</li> <li>• Podpora vzdělávání pracovníků pobytových služeb v paliativní péči</li> </ul>
Realizátor	Jihomoravský kraj (odbor zdravotnictví, odbor sociálních věcí)
Časový horizont	průběžně v daném období dle jednotlivých realizovaných aktivit
Předpokládané náklady	náklady spojené se vzdělávacími aktivitami, náklady spojené s rozvojem terénních sociálních služeb
Finanční zdroje	JMK
Výstupy a hodnotící indikátory	<ul style="list-style-type: none"> <li>• počet úvazků rozvoje terénních sociálních služeb</li> <li>• počet realizovaných vzdělávacích akcí s tématem paliativní péče</li> </ul>

Priorita D Podpora informovanosti o sociálních službách

Opatření D. 1	Podpora informovanosti o roli sociálních služeb v Jihomoravském kraji
Popis a cíl opatření	<p>Cílem opatření je posílit a zvýšit informovanost a povědomí laické i odborné veřejnosti o roli sociálních služeb a roli sociálních pracovníků v JMK. Jihomoravský kraj plánuje realizovat informační kampaň, která bude zaměřena na sociální pracovníky ve zdravotnictví, praktické lékaře pro děti a dorost a praktické lékaře pro dospělé, pracovníky obcí II. a I. typu, pracovníky Úřadu práce ČR, inspektory kvality sociálních služeb v JMK.</p> <p>Veškeré informační aktivity budou směřovány na nejširší veřejnost, obce – zadavatele, poskytovatele sociálních služeb, jejich uživatele, odbornou i laickou veřejnost.</p> <p>V rámci aktivity bude vybrán dodavatel na tvorbu a zpracování publikací, videí, spotů, článků, které poslouží jako prostředek ke zvyšování informovanosti o sociálních službách a sociální práci.</p> <p>Aktivita je zaměřena na zpracování, vytvoření a distribuci informačních materiálů s cílem osvěty a zvýšení informovanosti laické i odborné veřejnosti.</p> <p>Aktivita je také reakcí na komplexní problém ve společnosti, kterým je všeobecná neznalost odborného výkonu práce sociálního pracovníka a s tím spojené kontaktování odborníků, kteří se v sociální oblasti neorientují, což může mít za následek nevhodné řešení jejich sociální situace.</p> <p>Aktivitu lze rozdělit do dvou dimenzí, které jsou spolu úzce propojeny.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Odborná pozice sociálního pracovníka není ve společnosti známá, lidé ve společnosti běžně nevědí, jak jim může sociální pracovník v jejich životě pomoci, s jakými problémy by měli vyhledat sociálního pracovníka. Projekt se tedy zaměřuje na osvětu sociální práce a na to, aby lidé věděli, co sociální pracovník dělá a jak jim může pomoci.</li> <li>• Je nutné zjistit, jaké sociální problémy občany nejvíce tíží, s jakými potřebami a s jakými odborníky je řeší (např. praktičtí lékaři, učitelé, starostové menších obcí aj.) a v souvislosti s uvedeným jim pomoci pochopit, jak nalézt odpovědi na svou životní situaci, kde hledat a na koho se obrátit. A dále podat informace i pro uvedené odborníky.</li> </ul>
Aktivity vedoucí k naplnění	1. Informační kampaň s cílem posílit informovanost o roli sociálních služeb a roli sociální práce
Realizátor	Jihomoravský kraj – odbor sociálních věcí
Časový horizont:	průběžně v daném období dle realizace projektových aktivit
Předpokládané náklady:	
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj, Evropský sociální fond
Výstupy a hodnotící indikátory:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Počet informačních setkání s cílovou skupinou kampaně</li> <li>• Počet vytvořených publikací</li> <li>• Počet vytvořených letáků</li> <li>• Počet vytvořených video-spotů</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Počet vytvořených tematických článků</li> </ul>
--	--

<b>Opatření D. 2</b>	<b>Správa Elektronického katalogu poskytovatelů sociálních služeb a jeho aktualizace</b>
Popis a cíl opatření	<p>Jihomoravský kraj v roce 2018 vytvořil a zpřístupnil Elektronický katalog poskytovatelů sociálních služeb. 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 skrze životní situace, jako např. potřebuji pomoc s péčí o sebe, někoho blízkého, nebo klíčová slova např. drogy, duševní onemocnění, Alzheimerova choroba. Možné je také vyhledávat geograficky, dle okresu či obce.</p> <p>Katalog je primárně určen nejširší odborné i laické veřejnosti, dále také obcím, zadavatelům, poskytovatelům a uživatelům sociálních služeb. Cílem opatření je nastavení a zpřístupnění aktuálních informací o sociálních službách prostřednictvím elektronického katalogu poskytovatelů služeb zařazených do sítě sociálních služeb. Tento katalog zpřístupňuje nabídku sociálních služeb široké veřejnosti.</p> <p>Cílem opatření je správa Elektronického katalogu a jeho aktualizace s cílem zajištění aktuálních informací o poskytovatelích sociálních služeb v JMK.</p>
Aktivity vedoucí k naplnění	1. Správa Elektronického katalogu sociálních služeb
Realizátor	Jihomoravský kraj – odbor sociálních věcí
Časový horizont:	průběžně v daném období dle realizace projektových aktivit
Předpokládané náklady:	
Finanční zdroje	Jihomoravský kraj, Evropský sociální fond
Výstupy a hodnotící indikátory:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktuální Elektronický katalog sociálních služeb</li> </ul>

## **PRIORITY ROZVOJE DLE CÍLOVÝCH SKUPIN**

Senioři

### **Vize Jihomoravského kraje v oblasti péče o seniory<sup>39</sup>**

Vizí JMK je umožnit lidem v seniorském věku co nejdéle setrvat ve svém domácím prostředí, být součástí své přirozené komunity.

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, jiné veřejné a zdravotní služby.

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

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

### **Priorita 1**

#### **Zajištění dostupnost služeb umožňující seniorům v nepříznivé sociální situaci setrvat v domácím prostředí a být součástí své komunity**

Opatření 1. 1 Podpora rozvoje terénních sociálních služeb s cílem zvýšit dostupnost péče v domácím prostředí

Opatření 1. 2 Podpora zvyšování kvality terénních a ambulantních služeb zařazených v krajské síti sociálních služeb

### **Priorita 2**

#### **Zajištění dostupnosti pobytových zařízení, které jsou určeny seniorům v nepříznivé životní situaci, s vysokou mírou podpory, kteří již nemůžou zůstat v domácím prostředí za podpory pečujících osob či jiných forem sociálních služeb.**

Opatření 2. 1 Podpora zvyšování kvality poskytované péče v zařízeních pobytových sociálních služeb

Opatření 2. 2 Podpora vzniku komunitních služeb pro seniory

Opatření 2.3 Podpora vzniku domovů pro seniory/domovů se zvláštním režimem pro seniory s vysokou mírou podpory v ORP, kde služba není zajištěna

### **Priorita 3**

#### **Zajištění odlehčení pečujícím osobám a neformálním pečovatelům na přechodnou dobu a umožnění těmto osobám čas na oddech**

Opatření 3. 1 Podpora rozvoje odlehčovacích služeb pobytové formy, které nabízí časově omezenou péči pro seniory, čímž se dostává odlehčení pečujícím osobám

---

<sup>39</sup> Požadavky na poskytování sociálních služeb v Jihomoravském kraji

#### **Priorita 4**

##### **Zajištění dostupnosti tzv. krizových lůžek na území JMK**

Opatření 4.1 Podpora rozvoje tzv. krizových lůžek s cílem zajištění krizové situace a akutních potřeb osobám v krizi

Osoby se zdravotním postižením

### **Vize Jihomoravského kraje v oblasti péče o lidi se zdravotním postižením**

Vizí Jihomoravského kraje je umožnit lidem se zdravotním postižením žít život srovnatelný s životem jejich vrstevníků a být součástí přirozené komunity.

Potřeby osob se zdravotním postižením jsou zajišťovány přednostně v jejich přirozeném prostředí s využitím běžně dostupných veřejných služeb, za podpory a péče blízkých osob. Sociální služby jsou poskytovány v terénní a ambulantní formě.

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

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou určeny lidem s handicapem s vysokou mírou potřebné podpory, kteří z důvodu zdravotního postižení a potřebné péče nemohou zůstat v domácím prostředí.

Pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány v neústavních zařízeních, tedy komunitních službách. Osoby se zdravotním postižením žijí v bydlení, které se svým nastavením přibližuje bydlení běžné společnosti, tj. nachází se v domech či bytech v běžné zástavbě<sup>40</sup>.

### **Priorita 1**

#### **Zajištění dostupnosti služeb terénní a ambulantní formy, které umožní lidem se zdravotním postižením žít v domácím prostředí**

Opatření 1.1 Podpora rozvoje terénních sociálních služeb zajišťující péči v domácím prostředí

Opatření 1.2 Podpora rozvoje ambulantních služeb, které zajišťují lidem se zdravotním postižením podporu a pomoc během dne, umožňují nácvik a rozvoj dovedností a pracovních návyků osob se zdravotním postižením

### **Priorita 2**

#### **Zajištění dostupnosti služeb, které zajišťují péči osobám se zdravotním postižením v raném věku**

*Viz. Opatření 1.1 u cílové skupiny Rodiny s dětmi*

### **Priorita 3**

#### **Zajištění dostupnosti komunitních služeb pobytové formy pro osoby se zdravotním postižením, které se nachází v domech či bytech v běžné zástavbě**

Opatření 3.1 Podpora rozvoje komunitních služeb pobytové formy, které jsou poskytované v běžné zástavbě

Opatření 3.2 Podpora rozvoje služeb, které podporují osoby se zdravotním postižením v samostatném bydlení

---

<sup>40</sup> Požadavky na poskytování sociálních služeb v Jihomoravském kraji



#### **Priorita 4**

##### **Zajištění procesu transformace a deinstitucionalizace pobytových služeb s velkou kapacitou pro osoby se zdravotním postižením s cílem snižování jejich kapacit a vzniku nových komunitních služeb**

Opatření 4.1 Podpora rozvoje komunitních pobytových sociálních služeb, které vznikají v kontextu procesu transformace zařízení ústavního typu.

Opatření 4.2 Podpora rozvoje terénních a ambulantních služeb, které v návaznosti na transformaci pobytových služeb zajišťují podporu a pomoc osobám se zdravotním postižením a zvyšují tak jejich soběstačnost či pracovní dovednosti.

#### **Priorita 5**

##### **Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra**

5. 1 Podpora rozvoje sociálních služeb terénní a ambulantní formy, které zajišťují péči lidem s PAS v domácím prostředí a během dne

5. 2 Podpora vzniku pobytových služeb komunitního charakteru pro lidi s poruchou autistického spektra, které zajistí potřeby lidí s PAS v kombinaci s „problémovým“ chováním

#### **Priorita 6**

##### **Zajištění odlehčení pečujícím osobám a neformálním pečovatelům na přechodnou dobu a umožnění těmto osobám čas na oddych**

Opatření 7. 1 Podpora rozvoje odlehčovacích služeb pobytové formy, které nabízí časově omezenou péči o osoby se zdravotním postižením, čímž se dostává odlehčení pečujícím osobám

Rodiny s dětmi

### **Vize Jihomoravského kraje v oblasti služeb pro ohrožené děti a rodiny**

Sociální služby se svou činností zaměřují na podporu rozvoje rodičovských kompetencí. Mezi rodičovské kompetence můžeme zahrnout jak dovednosti v základní péči o dítě, zajištění a vedení domácnosti, zajištění zdravotní péče o dítě, zajištění přístupu ke vzdělání aj.

Sociální služby prevence vyhledávají ohrožené rodiny a nabízejí pomoc při řešení nepříznivé sociální situace. Za tímto účelem mají navázanu spolupráci s dalšími odbornými službami či odborníky, subjekty veřejné správy i dalšími vhodnými subjekty (např. OSPOD, školy, úřady práce aj.).

### **Priorita 1**

#### **Zajištění potřeb rodin s dítětem se zdravotním postižením**

Opatření 1.1 Podpora rozvoje sociálních služeb zajišťujících péči o dítě se zdravotním postižením v raném věku

Opatření 1.2 Podpora rozvoje sociálních služeb zajišťujících podporu dětí s duševním onemocněním

### **Priorita 2**

#### **Zajištění zachytu ohrožených dětí a rodin a posilování kompetencí rodičů**

Opatření 2.1 Podpora rozvoje sociálních služeb určené k posilování kompetencí rodičů či pěstounů

Opatření 2.2 Podpora rozvoje terénních a ambulantních sociálních služeb, které se zaměřují na práci s dětmi, mládeží a mladými dospělými, ohroženými sociálně nežádoucími jevy

Osoby ohrožené sociálním vyloučením

#### **Vize Jihomoravského kraje v oblasti podpory osob ohrožených sociálním vyloučením<sup>41</sup>**

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 např. zneužívání nápojů s nízkým obsahem alkoholu a energetických nápojů dětmi mladšího a staršího školního věku 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.

#### **Priorita 1**

##### **Podpora stávajících sociálních služeb zařazených v krajské síti s cílem zvyšování kvality a provázanosti jednotlivých služeb**

Služby sociální prevence při řešení negativního jevu mají navázanu spolupráci a spolupracují s návaznými službami a dalšími subjekty, jako např. OSPOD, Policie ČR, školy, úřady práce aj.

Opatření 1.1 Podpora a zkvalitňování stávajících ambulantních a terénních sociálních služeb sociální prevence

#### **Priorita 2**

##### **Zajištění základních životních potřeb lidí bez domova**

Cílem priority je reagovat na regionální potřebnost z území (např. ORP Znojmo, okres Hodonín, ORP Brno) s cílem zajištění základních životních potřeb lidí bez domova, jako je potřeba tepla, jídla, hygieny apod.

Opatření 2.1 Podpora rozvoje nízkoprahových sociálních služeb, jejichž cílem je zajistit základní životní potřeby lidí bez domova

Opatření 2.2 Podpora terénních sociálních služeb, které se zaměřují na práci s osobami bez přístřeší, uživatele návykových látek, nebo omamných psychotropních látek, osoby v sociálně vyloučených lokalitách včetně seniorů s nízkým příjmem, osoby pracující v sex byznysu a jiné osoby ohrožené sociálním vyloučením včetně dětí a mladistvých ohrožených sociálně patologickými jevy.

---

<sup>41</sup> Požadavky na poskytování sociálních služeb v Jihomoravském kraji

## Základní síť sociálních služeb v Jihomoravském kraji

Kraje mají dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, povinnost „určovat síť sociálních služeb na území kraje“ a přitom „přihlížet k informacím od obcí sděleným podle § 94 písm. f)“. 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<sup>42</sup>“.

### Základní síť sociálních služeb v Jihomoravském kraji (dále jen „Základní síť JMK“)

je tvořena registrovanými sociálními službami se zařízeními na území JMK (službě bylo vydáno rozhodnutí o registraci dle § 78 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě, požadované efektivitě a odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci potřebných osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními zdroji. Základní síť sociálních služeb Jihomoravského kraje definuje kapacitu a působnost sociálních služeb, které zajišťují uspokojování zjištěných potřeb na území kraje. Součástí Základní sítě JMK jsou sociální služby a jejich kapacity podporované a financované z veřejných zdrojů prostřednictvím dotace ze státního rozpočtu, dle § 101a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, případně současně financované z dotačního programu JMK, rozpočtů obcí v JMK, nebo prostřednictvím individuálních projektů kraje.

Nezbytnou podmínkou pro zařazení služby do Základní sítě JMK je:

- soulad služby/případně jejího další rozšíření kapacit se střednědobými plány rozvoje sociálních služeb v JMK, od r. 2012 pak s akčními plány na daný rok;
- u nově vstupující služby/nové kapacity stávajících služeb je nutný soulad předložené Žádosti o vstup do Základní sítě s prioritami JMK obsaženými v Pravidlech pro tvorbu sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2021 a v Akčním plánu na daný rok ve shodě se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb v JMK na období 2021-2023 – viz příloha č. 1a;
- pravomocné rozhodnutí o registraci sociální služby shodné se záměrem zařazeným v síti. O registraci sociální služby/změně kapacit musí být pravomocně rozhodnuto nejpozději do aktualizace Základní sítě JMK
- deklarace potřebnosti a spolufinancování příslušné obce s rozšířenou působností (dále jen „ORP“).

V roce 2020 bylo v Základní síti sociálních služeb zařazeno 422 registrovaných sociálních služeb.

**Tabulka 5 Počet sociálních služeb v krajské síti JMK podle převažující formy jejich poskytování.**

Rok 2020	Celkem	Pobytová forma	Ambulantní	Terénní
Počet služeb v krajské síti JMK	421	165	152	104

Zdroj: KISSoS JMK.

<sup>42</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 94 písm. f)

**Tabulka 6 Přehled sociálních služeb v JMK dle druhu sociální služby v roce 2020**

<b>Druh služby</b>	<b>Počet služeb v JMK</b>	<b>Z toho: v krajské síti</b>
Odborné sociální poradenství	54	34
<b>Služby sociální péče</b>		
Osobní asistence	18	18
Pečovatelská služba	56	52
Tísňová péče	1	1
Průvodcovské a předčítatelské služby	1	1
Podpora samostatného bydlení	1	1
Odlehčovací služby	26	20
Centra denních služeb	10	10
Denní stacionáře	25	25
Týdenní stacionáře	7	6
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	19	19
Domovy pro seniory	46	41
Domovy se zvláštním režimem	39	34
Chráněné bydlení	26	25
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních	1	1
<b>Služby sociální prevence</b>		
Raná péče	5	5
Telefonická krizová pomoc	3	1
Tlumočnické služby	7	3
Azylové domy	21	21
Domy na půl cesty	1	0
Kontaktní centra	8	7
Krizová pomoc	4	4
Intervenční centra	1	1
Nízkoprahová denní centra	5	5
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	17	17
Noclehárny	7	7
Služby následné péče	7	1
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	20	18
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	10	5
Sociálně terapeutické dílny	11	10
Terapeutické komunity	2	0
Terénní programy	13	11
Sociální rehabilitace	25	17
<b>CELKEM</b>	<b>498</b>	<b>422</b>

Zdroj: KISSoS JMK, Registr poskytovatelů sociálních služeb

Jihomoravský kraj definoval vize v oblastech péče a podpory seniorům, osobám se zdravotním postižením, rodinám s dětmi a vize v oblasti služeb sociální prevence. Jihomoravský kraj dále definoval požadavky na jednotlivé druhy sociálních služeb, které reflektují podstatnou roli sociálních služeb, jež jsou zařazené v Základní síti JMK. Role sociálních služeb v Základní síti JMK a očekávání Jihomoravského kraje, jako donátora a správce Základní sítě sociálních služeb, je následující:

#### Role sociálních služeb v Základní síti JMK

- **Sociální služby jsou poskytovány pouze lidem, kteří se nachází v nepříznivé životní situaci. Sociální služby zařazené v Základní síti JMK reagují na potřeby osob v nepříznivé životní situaci**

Viz. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách; §1 odst. 1:

*„Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen „osoba“) prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“*

- **Sociální služby poskytují základní poradenství pro osoby v nepříznivé životní situaci. Sociální služby zařazené v Základní síti JMK poskytují základní sociální poradenství, jak lze řešit nepříznivou životní situaci, přičemž řešení nepříznivé životní situace osoby lze řešit sociální službou, která poradenství poskytuje, či s využitím jiných sociálních služeb či jiných dostupných zdrojů.**

Viz. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách; § 2 odst. 1:

*„Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.“*

Viz. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách; § 37 Sociální poradenství, odst. (2):

*„Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé životní situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.“*

- **Sociální služby zjišťují a reagují na zjištěné potřeby zájemců o službu. Sociální služby zařazené v Základní síti JMK zjišťují potřeby osob a aktivně jí nabízí pomoc tak, aby nedocházelo k prohlubování její nepříznivé sociální situace.**

Viz. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách; § 2 odst. 2:

*„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“*

## **Dočasná síť sociálních služeb v Jihomoravském kraji**

Jihomoravský kraj je správce Dočasné sítě sociálních služeb, kterou tvoří nové sociální služby, nebo kapacity stávajících sociálních služeb nad rámec kapacit v Základní síti sociálních služeb JMK, které jsou hrazeny na základ realizace neinvestičních projektů z finančních prostředků Evropské unie.

Jihomoravský kraj služby či kapacity služeb zařazené v Dočasné síti sociálních služeb finančně nepodporuje a není garantem udržitelnosti daných projektových aktivit.

Ukončením financování projektu dochází k vyřazení služby/kapacit z Dočasné sítě JMK. Služby či kapacity v Dočasné síti nejsou automaticky přesunuty do Základní sítě sociálních služeb.

Případné zapojení nových služeb/rozšířených kapacit služeb do Základní sítě JMK po jejich vyřazení z Dočasné sítě závisí na vyjednávání poskytovatele s krajem o potřebnosti služby/kapacit sociální služby, dále na aktuálních podmínkách dle Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v JMK či jednoletých akčních plánů.

## **Sociální služby s celostátní působností**

Jedná se o služby se zařízením a s působností na území JMK, kterým je, na základě splnění podmínek pro zařazení do sítě Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) pro služby s celostátní působností, uděleno MPSV Pověření k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu.

Služby s celostátní působností nejsou finančně podporovány dotačním titulem Jihomoravského kraje.

## Zdroje:

AUGUR Consulting, 2019. Analýza potřebnosti sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Interpretace výsledků výzkumného šetření Institutu sociální práce.

ČSÚ. 2019. Demografická ročenka krajů – 2009 až 2018. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-kraju-2009-az-2018>

ČSÚ. 2019. Demografická ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností – 2008 až 2018. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/so-orp-jihomoravsky-kraj-tapbl72a0c>

ČSÚ. 2019. Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Jihomoravského kraje – 2018. Dostupné z:

[https://www.czso.cz/documents/11280/17808269/ZT\\_jmk\\_2018.pdf/a6384d6a-8b61-4ec9-b4ef-e3c676301b98?version=1.1](https://www.czso.cz/documents/11280/17808269/ZT_jmk_2018.pdf/a6384d6a-8b61-4ec9-b4ef-e3c676301b98?version=1.1)

Fakulta sociálních studií. 2016. Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně.

Institut projektového řízení a. s., 2017. Analýza inovativních postupů a služeb pro rodiny s dětmi v České republice.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče, dostupné zde:

[file:///D:/SPRSS%202021%20-%202023/kapitoly/Paliativn%C3%AD%20p%C3%A9%C4%8De/MSPP\\_-\\_metodicky%CC%81\\_pokyn\\_MZ%C4%8CR.pdf](file:///D:/SPRSS%202021%20-%202023/kapitoly/Paliativn%C3%AD%20p%C3%A9%C4%8De/MSPP_-_metodicky%CC%81_pokyn_MZ%C4%8CR.pdf)

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015. Národní strategie sociálních služeb 2016 – 2025.

Město Brno. Strategický plán sociálního začleňování města Brna pro období 2016 – 2019. Dostupné zde:

[https://www.brno.cz/fileadmin/user\\_upload/sprava\\_mesta/magistrat\\_mesta\\_brna/OSP/dokumenty/Socialni\\_zaclenovani/SPSZ\\_mesta\\_Brna\\_2016-2019\\_final.pdf](https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OSP/dokumenty/Socialni_zaclenovani/SPSZ_mesta_Brna_2016-2019_final.pdf)

Město Břeclav. Strategický plán sociálního začleňování města Břeclav pro období 2017 – 2019: [https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/SPSZ\\_Breclav\\_2017-2019\\_final.pdf](https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/SPSZ_Breclav_2017-2019_final.pdf)

Naděje pro děti úplňku, z.s., 2018. Dostupnost služeb pro lidi s poruchou autistického spektra v ČR a Evropě – analýza a inspirace. 2018. Dostupné zde:

[https://www.detiuplnku.cz/wp-content/uploads/2018/11/Deti-uplnku-analyza-dostupnosti-sluzeb\\_e.pdf](https://www.detiuplnku.cz/wp-content/uploads/2018/11/Deti-uplnku-analyza-dostupnosti-sluzeb_e.pdf)

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 30. Dostupné zde:

[http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi\\_4114\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi_4114_3.html)

Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Jihomoravského kraje, 2019. Koncepce rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji 2020 – 2025.

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje, 2013. Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v JMK na období 2014 – 2020.

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje. 2020. Pravidla financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro léta 2021 – 2022.



Transformační plán Psychiatrické nemocnice Brno, verze 11/2019

Transformační plán Psychiatrické nemocnice Kroměříž, verze 11/2019

Transformační plán Dětské psychiatrické nemocnice Velká Bíteš, verze 11/2019

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Dostupné zde:

[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva\\_o\\_pravech\\_osob\\_se\\_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8)

Webový portál komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Dostupné z: <https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Articles/6849-2>  
[Analyza+potrebnosti+socialnich+sluzeb+v+JMK.aspx](https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Articles/6849-2)

Komunitní plán sociálních služeb Blansko 2018 – 2020

Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2020 – 2022

Komunitní plán sociálních služeb na území ORP Břeclav na období 2020 - 2022

Komunitní plán sociálních služeb města Bučovice na období 2017 – 2019

Komunitní plán sociálních služeb na území DSO mikroregion Hustopečsko na období 2019 – 2021

Komunitní plán sociálních služeb města Kuřim 2018 – 2020

Komunitní plán sociálních služeb ORP Pohořelice 2019 – 2021

Komunitní plán sociálních služeb na území ORP Vyškov na období 2019 – 2021

Komunitní plán sociálních služeb SO ORP Židlochovice na období 2020 - 2023

Plán rozvoje sociálních služeb v ORP Boskovice na období 2018 - 2020

Střednědobý plán sociálních služeb pro Hodonínsko na období 2018 - 2020

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Kyjovsku do roku 2020

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro správní obvod ORP Moravský Krumlov na období 2017 – 2019

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb správního obvodu ORP Šlapanice na období 2015 – 2018

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb správního obvodu ORP Veselí nad Moravou na období 2018 - 2020

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Znojemska na období 2015 - 2019

## Seznam grafů

GRAF 1 VÝVOJ POČTU OBYVATEL V JIHMORAVSKÉM KRAJI V LETECH 2000–2018 (k 31. 12. 2018).....	10
GRAF 2 VÝVOJ POČTU OBYVATEL DLE VĚKOVÝCH SKUPIN V JIHMORAVSKÉM KRAJI V LETECH 2011–2018 (k 31. 12. 2018).....	12
GRAF 3 INDEX POČTU UCHAZEČŮ O PRÁCI V JEDNOTLIVÝCH ORP. ....	13
GRAF 4 POČET UCHAZEČŮ O PRÁCI A Z TOHO OSOBY REGISTROVANÉ NA ÚŘADU PRÁCE DÉLE NEŽ 12 MĚSÍCŮ V LETECH 2015–2017 V JIHMORAVSKÉM KRAJI. ....	13
GRAF 5 INDEX POČTU UCHAZEČŮ O PRÁCI REGISTROVANÝCH NA ÚP DÉLE NEŽ 12 MĚSÍCŮ V JEDNOTLIVÝCH ORP.....	14
GRAF 6 INDEX POČTU UCHAZEČŮ O PRÁCI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V JEDNOTLIVÝCH ORP .....	15
GRAF 7 UKAZATEL EKONOMICKÉHO ZATÍŽENÍ.....	16
GRAF 8 CELKOVÝ OBJEM VYPLACENÝCH FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ NA MIMOŘÁDNOU OKAMŽITOU POMOC (V KČ) NA 100 OBYVATEL DANÉHO ORP. ....	17
GRAF 9 ÚDAJE O POČTU VYPLACENÉ MIMOŘÁDNÉ OKAMŽITÉ POMOCI V LETECH 2015–2017 V JIHMORAVSKÉM KRAJI. ....	17
GRAF 10 CELKOVÝ OBJEM VYPLACENÝCH FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ NA PŘÍSPĚVEK NA BYDLENÍ (V KČ) NA 1 OBYVATELE DANÉHO ORP. ....	18
GRAF 11 ÚDAJE O POČTU VYPLACENÝCH PŘÍSPĚVKŮ NA BYDLENÍ A POČTU VYPLACENÝCH DOPLATKŮ NA BYDLENÍ V LETECH 2015–2017 V JIHMORAVSKÉM KRAJI. ....	19
GRAF 12 CELKOVÝ OBJEM VYPLACENÝCH FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ NA DOPLATEK NA BYDLENÍ (V KČ) NA 1 OBYVATELE DANÉHO ORP. ....	19
GRAF 13 CELKOVÝ OBJEM VYPLACENÝCH FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ NA PŘÍSPĚVEK NA ŽIVOBYTÍ (V KČ) NA 1 OBYVATELE DANÉHO ORP. ....	20
GRAF 14 ÚDAJE O POČTU VYPLACENÝCH PŘÍSPĚVKŮ NA ŽIVOBYTÍ A CELKOVÉM OBJEMU VYPLACENÝCH PŘÍSPĚVKŮ NA ŽIVOBYTÍ (V KČ) V LETECH 2015–2017 V JIHMORAVSKÉM KRAJI. ....	21
GRAF 15 CELKOVÝ OBJEM VYPLACENÝCH FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI (V KČ) NA 1 OBYVATELE DANÉHO ORP. ....	21
GRAF 16 CELKOVÝ POČET VYPLACENÝCH PŘÍSPĚVKŮ NA PÉČI DO 18 LET VE VZTAHU K JEDNOTLIVÝM STUPŇŮM ZÁVISLOSTI V LETECH 2015–2017 V JIHMORAVSKÉM KRAJI. ....	22
GRAF 17 CELKOVÝ POČET VYPLACENÝCH PŘÍSPĚVKŮ NA PÉČI U OSOB OD 18 LET VE VZTAHU K JEDNOTLIVÝM STUPŇŮM ZÁVISLOSTI V LETECH 2015–2017 V JIHMORAVSKÉM KRAJI. ....	23

## Seznam tabulek

TABULKA 1 PLÁNOVANÝ VÝVOJ POČTU SENIORŮ A JEJICH PODÍL NA OBYVATELSTVU DO ROKU 2050.....	25
TABULKA 2 POČTY ŽADATELŮ A ČEKATELŮ DLE DRUHU SLUŽBY (k 5. 5. 2020).....	28
TABULKA 3 POČTY ŽADATELŮ A ČEKATELŮ DLE OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ (k 5. 5. 2020) .....	28
TABULKA 4 PROCENTO SPOLUFINANCOVÁNÍ SLUŽBY Z ÚROVNĚ JIHMORAVSKÉHO KRAJE A OBCÍ.....	54
TABULKA 5 POČET SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V KRAJSKÉ SÍTI JMK PODLE PŘEVAŽUJÍCÍ FORMY JEJICH POSKYTOVÁNÍ. ....	91
TABULKA 6 PŘEHLED SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JMK DLE DRUHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ROCE 2020 .....	92