



Středočeský kraj

STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE STŘE-
DOČESKÉM KRAJI NA OBDOBÍ
2020 – 2022

1. ÚVOD	3
1.1 <i>Pojmy a zkratky</i>	4
1.2 <i>Legislativní rámec plánování sociálních služeb</i>	4
2. POPISNÁ ČÁST.....	7
2.1 <i>Postup tvorby SPRSS 2020 – 2022</i>	7
2.2 <i>Struktura dokumentu</i>	8
3. SOCIODEMOGRAFICKÁ ANALÝZA	10
3.1 <i>Základní údaje o Středočeském kraji.....</i>	10
3.2 <i>Specifika Středočeského kraje v kontextu sociální oblasti.....</i>	10
3.3 <i>Obyvatelstvo.....</i>	12
3.4 <i>Uživatelé služeb a jednotlivé cílové skupiny</i>	14
3.5 <i>Neformální péče</i>	30
3.6 <i>Souhrn zjištění v oblasti sociálních i návazných služeb z pohledu ORP.....</i>	32
3.7 <i>Klíčová judikatura ovlivňující přístup k dostupnosti sociálních služeb v ČR.....</i>	40
4. EKONOMICKÁ ANALÝZA	42
4.1 <i>Financování sociálních služeb ve Středočeském kraji.....</i>	42
4.2 <i>Vývoj financování sociálních služeb v SK</i>	43
4.3 <i>Předpoklad vývoje financování v letech 2020 až 2022</i>	48
5. STRATEGICKÁ ČÁST	61
5.1 <i>Vize rozvoje Sítě sociálních služeb Středočeského kraje do roku 2022</i>	61
5.2 <i>Strategické schéma</i>	61
5.3 <i>Prioritní oblast I. Osoby se sníženou soběstačností.....</i>	63
5.4 <i>Prioritní oblast II. Rodiny s dětmi/děti a mládež</i>	75
5.5 <i>Prioritní oblast III. Osoby ohrožené sociálním vyloučením</i>	79
5.6 <i>Prioritní oblast IV. Specifické průřezové potřeby.....</i>	83
5.7 <i>Prioritní oblast V. Systémová opatření</i>	86
6. PRAVIDLA ŘÍZENÍ A KOORDINACE SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SK.....	92
7. SHRNUÍ VYPOŘÁDÁNÍ PŘIPOMÍNEK	97
8. ZÁKLADNÍ KONCEPČNÍ DOKUMENTY.....	98
9. SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK.....	102
10. PŘÍLOHA 1 – SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SK	103

1. ÚVOD

Vážení,

do rukou se Vám dostává nový Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020 – 2022, strategický dokument kraje, který bude určovat podobu Sítě sociálních služeb v následujícím období. Jsem velmi ráda, že do jeho tvorby se společně s námi zapojili nejen poskytovatelé, ale i uživatelé, zájmové profesní skupiny, zastřešující organizace a zástupci jak Ministerstva práce a sociálních věcí, tak i Ministerstva zdravotnictví.

Hlavním smyslem tohoto dokumentu je koncepčně reagovat na potřeby obyvatel Středočeského kraje, které jsme rozdělili do čtyř základních cílových skupin. Základním východiskem, které jsme při tvorbě plánu ve spolupráci s obcemi určili, je směřování kraje k zajištění dostupnosti zejména terénních služeb. Přáním téměř každého člověka je totiž dostat pomoc v prostředí, kde žije, mít možnost zůstat doma co možná nejdéle. Současně bych ráda podtrhla, že tento dokument byl tvořen současně s Krajským plánem vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením na roky 2020–2022, který rovněž reaguje na mnoho potřeb seniorů a lidí se zdravotním postižením, které nemusí vždy nutně zajišťovat pouze sociální služby.

V systému klademe velký důraz na individuální přístup k člověku, k jeho konkrétní nepříznivé sociální situaci a potřebám jeho přirozeného okolí, které mu pomáhá tuto každodenní situaci zvládat. Považujeme za velmi potřebné takovouto neformální péči, která pomáhá potřebnému člověku v udržení jeho samostatnosti a soběstačnosti, maximálně podporovat. Podstatné je přitom včasné a řádné vyhodnocení jeho situace, samozřejmě při zohlednění jeho potřeb a přání. Nejen, ale především z tohoto důvodu, je v plánu kladen mimořádný důraz na podporu zajištění terénních služeb sociální péče do večerních hodin, o víkendech, ať již jde o seniory, osoby se zdravotním postižením, tak i rodiny s dětmi.

Pomoc rodinám s dětmi prostřednictvím sociálních služeb musí být včasná a co nejkompaktnější. Musí být poskytována za účelem posílení rodiny tak, aby své případné nesnáze dokázala řešit a aby nastalá situace nevedla k jejímu rozpadu. Za nesmírně důležité považuji i to, aby i dítě samotné, které se ocitne v bludišti dospívání, dostalo adekvátní podporu a dokázalo tuto mnohdy nelehkou etapu života prožít bez velké újmy do budoucího života. Pokud dojde k odloučení dítěte od rodiny, má rodina prostřednictvím sociálních služeb dostat takovou míru podpory, aby se dítě do ní mohlo vrátit.

Lidé bez domova a lidé závislí na návykových látkách nejsou ve středních Čechách příliš početnou cílovou skupinou, především díky blízkosti pražské metropole, kam tito lidé přirozeně odcházejí. Přesto je potřeba v systému sociálních služeb rozvíjet i nízkoprahové služby, jejichž aktivity jsou pro naplnění potřeb těchto lidí v určitých místech naprosto nezastupitelné.

Závěrem chci poděkovat všem, kteří se jakýmkoliv způsobem „na pomoci“ podílejí. A nemyslím tím jen profesionály. Každý, kdo si všimne a pomůže v těžké situaci dítěti, rodině, starému člověku nebo člověku s handicapem, každému, komu není lhostejný člověk, který potřebuje pomoc, patří poděkování a úcta. I to totiž tvoří pojivo společnosti – to, že „jsme na to spolu“.

Děkuji Vám za to.

Mgr. Aneta Heřmanová, DiS.
radní pro oblast sociálních věcí

1.1 Pojmy a zkratky

- APRSS – Akční plán rozvoje sociálních služeb
- CDZ – Centrum duševního zdraví
- ČSÚ – Český statistický úřad
- Kraj – Středočeský kraj
- KPSVL – Koordinovaný přístup k sociálně vyloučeným lokalitám
- KÚSK – Krajský úřad Středočeského kraje
- MAS – Místní akční skupina
- MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
- MNS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
- NRHZS – Národní registr hrazených zdravotních služeb
- Odbor – Odbor sociálních věcí Krajského úřadu SK
- ORP – Obecní úřad obce s rozšířenou působností
- PNP – Příspěvek na péči
- Registr – Registr poskytovatelů sociálních služeb
- RK – Rada Středočeského kraje
- Rozhodnutí SGEI – Rozhodnutí Evropské 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 zveřejněné v Úředním věstníku Evropské unie dne 11. 1. 2012
- Síť – Síť sociálních služeb SK
- SOHZ – Služba obecného hospodářského zájmu
- SK – Středočeský kraj
- SPRSS – Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
- ÚP ČR – Úřad práce České republiky
- ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky
- VkhZSS – vyhláška č. 505/2006 Sb., která provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- VSV – Výbor pro sociální věci Zastupitelstva Středočeského kraje
- VUPSV – Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
- ZSS – zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách
- ZK – Zastupitelstvo Středočeského kraje

1.2 Legislativní rámec plánování sociálních služeb

Na základě ustanovení § 95 ZSS, ve znění pozdějších předpisů (dále také ZSS), je Středočeský kraj zodpovědný za řízení sítě sociálních služeb (dál též Síť) na svém území a pro své občany. Základním nástrojem pro řízení této sítě je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb (dále také SPRSS).

Sociální služby definuje ZSS jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Sociální služby jsou prostředkem pro poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci.

Obsah střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb upravuje zákon o sociálních službách v ustanovení § 3 písm. h) takto: „Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb se rozumí strategický dokument obce nebo kraje schválený na dobu 3 let, který je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na území obce nebo kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů; jeho obsahem je souhrn a výsledky podkladových analýz a dat, popis způsobu zpracování plánu včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány, popis a analýza dostupných zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb obsahující popis budoucího žádoucího stavu a opatření, jejichž prostřednictvím by mělo být tohoto stavu dosaženo, povinnosti zúčastněných subjektů, postup sledování a vyhodnocování plnění plánu včetně způsobu, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb a způsob zajištění sítě sociálních služeb na území kraje; střednědobý plán rozvoje sociálních služeb může být doplněn akčními plány zpracovými na období jednoho roku, které vycházejí ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.“

SPRSS je součástí žádosti o poskytnutí dotace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále také MPSV) na příslušný rozpočtový rok. Podle ustanovení § 101a odst. 3 zákona o sociálních službách žádost obsahuje mimo jiné střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje, který obsahuje ekonomickou analýzu v plánu identifikovaných potřeb a způsob jejich finančního zajištění.

Povinnost kraje zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb vyplývá z ustanovení § 95 písm. d) zákona o sociálních službách: „*Kraj zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování, při zpracování plánu kraj přihlíží k informacím obce sděleným podle § 94 písm. e)¹ a k údajům uvedeným v registru podle § 85 odst. 5.²*“

Působnost obcí při zpracování SPRSS je upravena v ustanovení § 94 písm. d) a e) zákona o sociálních službách: „Obec může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.“ A dále: „Obec spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje, za tím účelem sděluje kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích.“

1 Obec sděluje kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích.

2 Jedná se o údaje o kapacitě, materiálním, technickém a personálním zabezpečení, poskytování základních a fakultativních činností a financování jednotlivých sociálních služeb, a zobecněné údaje o žadatelích, osobách, kterým je sociální služba poskytována, a o osobách, se kterými nemohla být uzavřena smlouva o poskytnutí sociální služby, a údaje o počtu osob, u kterých byla použita opatření omezující pohyb osob, a o četnosti jejich použití podle druhu těchto opatření.

Při tvorbě Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020 – 2022 zohlednil Středočeský kraj legislativu mající přímý i potenciální dopad na oblast sociálních služeb (ke dni 1. 9. 2019). V případě zásadních změn právních předpisů týkajících se sociálních služeb bude provedena aktualizace textu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb je určujícím strategickým dokumentem kraje v oblasti plánování a rozvoje sociálních služeb a funkčním nástrojem pro řízení sítě sociálních služeb z pohledu její efektivity, dostupnosti a udržitelného rozvoje. Stanovuje prioritní oblasti v rozvoji sociálních služeb na území kraje a směr vývoje sítě sociálních služeb.

Konkrétní opatření vedoucí k naplnění cílů střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb budou obsahem tzv. akčních plánů rozvoje sociálních služeb (dále také APRSS), zpracovaných vždy na období jednoho roku, tj. pro roky 2020, 2021 a 2022. Akční plány budou schváleny Zastupitelstvem Středočeského kraje vždy na začátku předemětného roku – schválení před začátkem řešeného období není v případě akčního plánu možné vzhledem k tomu, že kraji není v předchozím roce známa výše dotace přidělené ze strany MPSV na financování sítě sociálních služeb.

2. POPISNÁ ČÁST

2.1 Postup tvorby SPRSS 2020 – 2022

Návrh střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb byl vytvořen v rámci standardní agendy oddělení koncepce a metodiky Středočeského kraje Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Středočeského kraje ve spolupráci s relevantními subjekty (ostatními odděleními Odboru sociálních věcí, obcemi, poskytovateli sociálních služeb, zástupci uživatelů, místními akčními skupinami atd.), a to na základě pověření k jeho tvorbě dle usnesení Rady kraje č. 044-04/2019/RK ze dne 28. ledna 2019

Tvorba střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb byla realizována v souladu s Vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, respektive s její novelizací ke dni 1. 1. 2018, která blíže stanovila postup a kritéria zpracování střednědobého plánu kraje.

Podkladem pro tvorbu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb byla rovněž Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 Ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2015 a pozornost byla věnována také návrhu Strategie sociálního začleňování 2021–2030, který poslalo MPSV do připomínkového řízení dne 27.9.2019. Plán přirozeně navazuje na předchozí SPRSS SK 2015–2019, jenž byl po stránce formy, obsahu a dosavadního plnění průběžně zhodnocen a zohledněn při tvorbě nové strategie. Finální zhodnocení končícího období bude po předložení orgánům Středočeského kraje zveřejněno ve formě souhrnného dokumentu na webu SK v lednu 2020.

Za účelem tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb byly vytvořeny tematické pracovní skupiny, které se během přípravného roku pravidelně scházely a diskutovaly hlavní témata a směr vývoje sítě sociálních služeb ve smyslu jejich dostupnosti a kvality.

V rámci analytické fáze byly shrnuty a zhodnoceny existující dokumenty Středočeského kraje v sociální oblasti a uskutečněna celá řada vlastních šetření.

V období od ledna 2019 do září 2019 bylo realizováno zejména:

- dotazníkové šetření v obcích III. typu za účelem zjištění informací o potřebách poskytování sociálních služeb a o možnostech uspokojování potřeb prostřednictvím sociálních služeb na jejich území,
- připomínkové řízení ve vztahu k síti sociálních služeb směřované na poskytovatele sociálních služeb za účelem zjištění informací o vývoji potřeb zájemců o sociální služby a jejich uživatelů,
- sběry statistických dat,
- pracovní skupiny poskytovatelů různých druhů služeb a další odborná tematická setkání k problematice sociálních jevů na daném území a k vyhodnocení zjištěných údajů,
- zmapování komunitních či strategických plánů obcí a místních akčních skupin (MAS).

V rámci strategické fáze byl na základě výstupů z předchozích činností vytvořen návrh Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020 – 2022. Zpracování návrhu bylo realizováno prostřednictvím následujících dílčích činností:

- definování vize, určení hlavních zásad směřování sociálních služeb ve Středočeském kraji,
- zpracování strategické části střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, definování prioritních oblastí, stanovení strategických a dílčích cílů, navržení prostředků k dosažení cílů,
- klasifikace sociálních služeb dle rozvojového potenciálu, stanovení a zpracování popisu žádoucího výsledného stavu poskytování jednotlivých sociálních služeb především ve smyslu jejich dostupnosti,
- zpracování příloh střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

Návrh Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020 – 2022 byl průběžně projednáván s radní pro oblast sociálních věcí a na Výboru pro sociální věci Zastupitelstva Středočeského kraje, byl konzultován s mnoha orgány státní správy a odbornými společnostmi, zejména Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, Ministerstvem zdravotnictví ČR, Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR, Českou asociací pečovatelské služby, z.s., Českou asociací streetwork, z.s., spolkem Naděje pro Děti úplňku, z.s., Centrem pro komunitní práci Střední Čechy, z.ú., Institutem sociální práce z.ú., Agenturou pro sociální začleňování při Úřadu vlády ČR, členy Výboru pro práva dítěte Rady vlády pro lidská práva a mnoha dalšími formálními i neformálními partnery. Některá témata nebo opatření byla vtělena do Plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2020–2022, který byl současně KÚSK také zpracováván.

Návrh plánu byl dne 4. října 2019 veřejně projednán a předložen k připomínkování obcím, poskytovatelům sociálních služeb a veřejnosti i prostřednictvím zveřejnění na webových stránkách Středočeského kraje.

Po zapracování připomínek byl návrh předložen ke schválení orgánům Středočeského kraje.

Realizace, sledování a vyhodnocování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020–2022 bude probíhat v rámci činnosti Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Středočeského kraje, zejména oddělení koncepce a metodiky v sociálních službách Konkrétní opatření vedoucí k naplnění cílů střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb budou obsahem akčních plánů. Na naplňování SPRSS SK 2020 – 2022 se budou podílet obce středočeského kraje, zejména prostřednictvím pracovní skupiny zástupců ORP. Dalšími přizvanými aktéry budou především poskytovatelé sociálních služeb či zástupců jejich uživatelů v rámci tematických pracovních skupin.

2.2 Struktura dokumentu

Jak již bylo uvedeno výše, střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na 2020 – 2022 je strukturován v souladu s požadavky vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále také VkJSS).

Úvod dokumentu popisuje způsob informování a zapojení občanů, obcí, poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb do střednědobého plánu, způsob zpracování střednědobého plánu včetně vymezení spolupráce s výše uvedenými aktéry a jakým způsobem se zjištěné potřeby do střednědobého plánu promítly. Přibližuje časový harmonogram jeho přípravy a schválení, jaká organizační struktura procesu plánování je při vzniku, naplňování a vyhodnocování SPRSS uplatňována a jak jsou potřebné činnosti včetně spolupráce s obcemi koordinovány.

Analytická část plánu tvoří východiska pro strategickou část. Obsahuje informace z analýz, zjištění a strategických dokumentů, které zahrnují skutečnosti, které mají vliv na charakter a objem potřeb občanů kraje ve vztahu k sociálním službám včetně informací zjištěných v souvislosti s výkonem sociální práce na úrovni obcí a kraje, zhodnocení těchto potřeb a nepříznivých sociálních situací především se zaměřením na relevantní potřeby dosud nepokryté dostupnými sociálními službami, a to ve struktuře správních obvodů obcí s rozšířenou působností (dále také ORP). Ve struktuře dle ORP (je-li tak možné vzhledem k charakteru dané sociální služby učinit) byly také zpracovány kvalifikované odhady počtu osob, kterým jsou sociální služby poskytovány a počty odmítnutých zájemců. Pro zpracování analytické části byly dále využity informace z metodických a strategických dokumentů kraje a MPSV, případně dalších orgánů státní správy a samosprávy, výsledky analýz potřeb v oblasti zajištění sociálních služeb ze střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb obcí a místních akčních skupin.

Součástí analytické části je i ekonomická analýza možných zdrojů zajištění zjištěných potřeb, která shrnuje výsledky analýzy finančních dopadů navržených cílů a opatření minimálně po dobu platnosti střednědobého plánu, stanovuje aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb včetně uvedení obvyklých nákladů, analyzuje strukturu zdrojů financování sociálních služeb včetně výhledu na období platnosti střednědobého plánu a odhaduje předpokládanou výši celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb.

Následující strategická část plánu obsahuje popis budoucího žádoucího stavu rozvoje sociálních služeb na území kraje, popis hlavních a dílčích cílů a opatření, přičemž údaje k zajištění kapacit sociálních služeb na území kraje vycházející ze zjištění z analytické části.

Další důležitou částí tohoto plánu jsou Pravidla řízení a koordinace Sítě sociálních služeb SK, která představují koordinační mechanismus při řízení rozvoje Sítě sociálních služeb SK, která je přílohou SPRSS.. Síť obsahuje přehled a souhrn všech kapacit sociálních služeb zařazených do krajské sítě. Zároveň jsou uvedeny zásady, podmínky a postupy pro zajištění sítě sociálních služeb.

Akční plány, které budou schvalovány vždy na začátku sledovaného ročního období (v souvislosti s reálným rozdělením dotačních prostředků na daný rok), budou reagovat na východiska popsaná v analytické části střednědobého plánu a budou obsahovat vždy nejméně náležitosti stanovené v § 39a odst. 3 písm. b). Pokud dojde ke změnám oproti schválenému střednědobému plánu, akční plán bude obsahovat i ty části, ve kterých ke změnám došlo.

3. SOCIODEMOGRAFICKÁ ANALÝZA

3.1 Základní údaje o Středočeském kraji

Středočeský kraj je velikostí, počtem obcí i obyvatel největší krajem České republiky. Jeho rozloha je k 1. 1. 2019 10 929 km², což činí téměř 14 % území ČR³. Středočeský kraj ze všech stran obklopuje hlavní město Prahu a na své vnější hranici sousedí s krajem Jihočeským, Plzeňským, Ústeckým, Libereckým, Královéhradeckým, Pardubickým a s Krajem Vysočina.

Na území Středočeského kraje se nachází celkem 1 144 obcí a 26 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (ČSÚ, data k 1. 1. 2019). Kraj je charakteristický vysokým zastoupením obcí s malým počtem obyvatel (do dvou tisíc), ve kterých žije 41 % obyvatel. Podíl městského obyvatelstva na celkovém počtu obyvatel kraje je téměř 53 % a je nejnižší v celé České republice. Mezi pět největších měst v kraji patří Statutární město Kladno, Mladá Boleslav, Příbram, Kolín a Kutná Hora.

Středočeský kraj je nejlidnatějším regionem České republiky, k 1. 1. 2019 zde mělo trvalý pobyt 1 369 332 obyvatel. Nejvíce lidí žije v okrese Praha-východ (180 945 obyvatel), více než 100 tisíc obyvatel bydlí také v okrese Kladno, Kolín, Praha-západ, Mladá Boleslav, Příbram a Mělník. Naopak populačně nejmenším je okres Rakovník s 55 565 obyvateli. Hustota zalidnění byla nejvyšší v okresech Praha-západ, Kladno a Praha-východ, ve kterých dosáhla hodnoty přes 150 obyvatel na km² (ČSÚ). Všechny tyto okresy mají intenzivní sociálně – ekonomické vazby na Prahu a do jisté míry tvoří metropolitní zázemí hlavního města. Naopak nejnižší hustota zalidnění je v okresech Rakovník, Benešov a Příbram, kde hustota zalidnění nepřesahuje 70 obyvatel na km².

Ekonomická aktivita a zaměstnanost obyvatel, jejich průměrné mzdy a příjmy domácností se dlouhodobě zvyšují a v rámci ČR patří k druhým nejvyšším po Praze.

Nezaměstnanost je dlouhodobě nižší proti republikovému průměru. Existují výrazné rozdíly v nezaměstnanosti uvnitř kraje, ovlivněné opět blízkostí Prahy. K 1. 1. 2019 byl podíl nezaměstnaných osob v kraji 2,8⁴ %. Nejvyšší hodnoty v rámci kraje dosáhla nezaměstnanost v okrese Příbram, nejnižší v okrese Praha-východ, což byl zároveň nejnižší podíl nezaměstnaných mezi okresy celé ČR (ČSÚ).

3.2 Specifika Středočeského kraje v kontextu sociální oblasti

V porovnání s ostatními kraji ČR se Středočeský kraj vyznačuje několika specifiky, která přinášejí vyšší nároky na procesy v sociální oblasti, zejména pak plánování a řízení sítě sociálních služeb. Důsledné uchopení této skutečnosti je proto klíčové také pro zajištění potřebné funkčnosti plánovaného informačního systému a zakládá vyšší náročnost jeho vývoje.

3 Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61165702/1801101.xlsx/3766f6d4-02f7-4b9a-b3f9-03a5f16f330c?version=1.9>

4 MPSV, Integrovaný portál MPSV [online]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/portalsz/download/getfile.do?filename=stat-2019-01.zip&_lang=cs_CZ

Bezprecedentní anomálií Středočeského kraje je absence krajského města coby politicky a legislativně kompetentního centra územně samosprávného celku. Přirozeným historickým a geografickým centrem Středních Čech je Praha. Hlavní město Praha je ale samostatným územně samosprávným celkem, jehož provázanost a součinnost se Středočeským krajem je v mnoha ohledech komplikovaná.

V oblasti sociálních služeb se tato skutečnost projevuje především následovně:

- vysoké procento sociálních služeb zařazených do sítě SK zároveň působí na území Hl. m. Prahy a je zařazeno do pražské sítě, přičemž pro plánování, řízení, vyhodnocování a financování těchto služeb je v rámci samostatné působnosti obou samospráv uplatňován odlišný metodický přístup generující rozdílné parametry sledovaných údajů;
- značný počet občanů Hl. m. Prahy využívá sociální služby ve Středočeském kraji (především pobytové služby sociální péče – domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením)⁵, na druhou stranu mnozí občané Středočeského kraje přirozeně využívají ambulanci sociálních služeb v Praze – toto se týká především osob žijících v těsném „prstenci“ kolem Hl. m. Prahy (ORP Černošice, ORP Říčany a ORP Brandýs nad Labem-Stará Boleslav, tj. okresy Praha – Východ a Praha – Západ.). Co do počtu obyvatel patří jmenovaná území k nejlidnatějším, v nepoměru k tomu je ale vybavenost místními sociálními službami (problém nastává, když např. klesne mobilita osob doposud dojíždějících za službami do Prahy). Nastíněná provázanost a reciprocita je do určité míry funkční a praktická, zároveň je ale značně proměnlivá, nepřehledná a klade vysoké nároky na proces plánování a financování sociálních služeb (otázky dostupnosti, pokrytí, překrývání a bílých míst, definice procenta působnosti pro Středočeský kraj a Hl. m. Prahu, podíly kofinancování apod.);
- s předchozím faktem rovněž souvisí neutuchající výstavba zařízení ve Středočeském kraji zejména pro seniory. Od roku 2014 do roku 2019 přibylo ve Středních Čechách 1 424 lůžek v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem, zatímco lůžek zařazených do Sítě SK přibylo za stejné období 310⁶. Z počátku velmi podfinancovaný systém sociálních služeb, se nyní stal finančně stabilním, nicméně to znamenalo nové kapacity zařazovat ve velmi omezené míře;
- v případě specifických druhů sociálních služeb vyžaduje prstencovitý tvar Středočeského kraje násobné „sektorové“ zajištění; na rozdíl od jiných krajů tak má Středočeský kraj např. 3 intervenční centra pro pomoc obětem domácího násilí. Tato skutečnost klade zvýšené nároky na sledování efektivity služeb ve smyslu pokrytí území SK a způsobuje vyšší náročnost financování daných sociálních služeb.

Kromě Hl. m. Prahy sousedí Středočeský kraj s dalšími 7 kraji (všechny ostatní kraje ČR sousedí s maximálně 4 dalšími). Celkově tedy musí Středočeský kraj řešit prolínání sociálních služeb s 8 územně samosprávnými celky, a to jak otázku dělené působnosti služeb, kdy každá „dílní část“ takové služby podléhá jiným metodikám a pravidlům daného kraje, tak problematiku přirozené inklinace části obyvatel k využívání služeb v kraji, jehož nejsou dle trvalého bydliště občany (administrativní členění mnohde nekoresponduje s přirozenou územně historickou spádovostí, zásadní vliv mají osobní vazby konkrétních lidí – např. chtějí čerpat sociální službu v obci

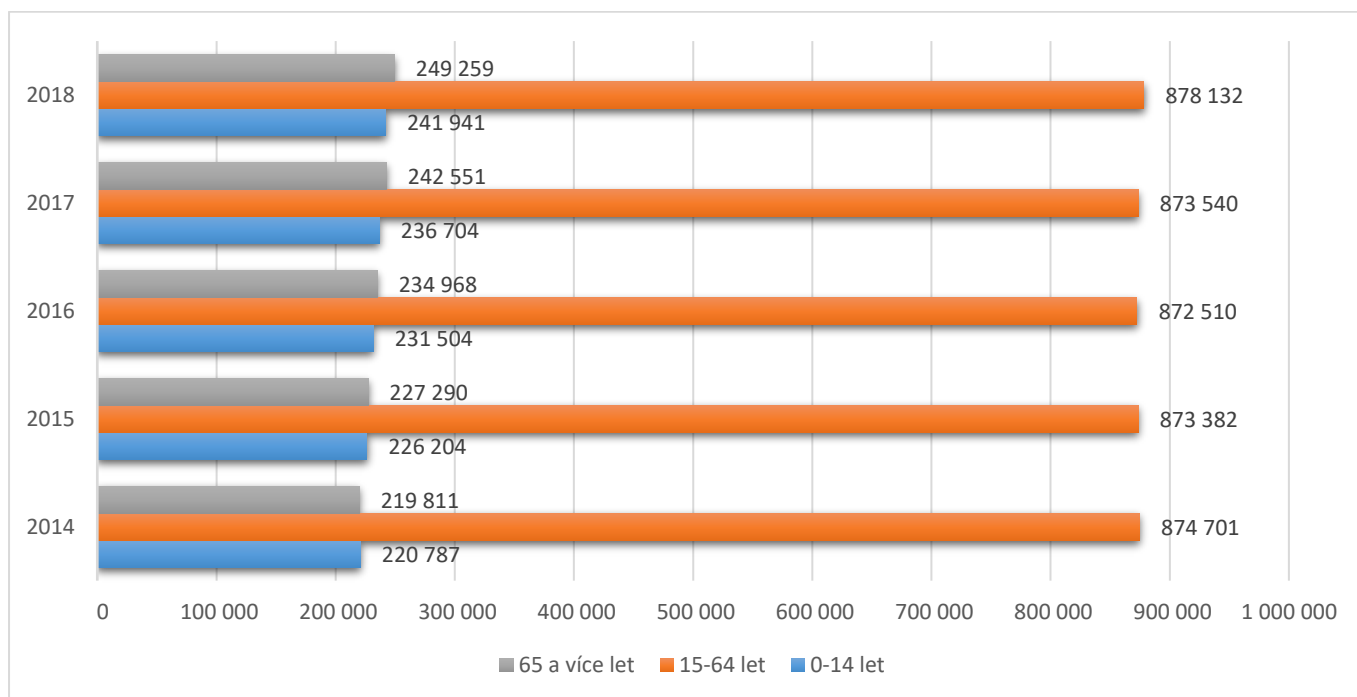
⁵ Podle Sběru dat SK za rok 2018 jde o cca 20-25 % nových uživatelů v závislosti na druhu služby.

⁶ Viz. data z aplikací OK registr a OK poskytovatel z let 2014 a 2019.

sousedního kraje, kde léta žili, pracovali.). Dle platné legislativy EU má každý právo volby sociální služby, na druhou stranu chce každý kraj vydávat omezené prostředky pro zajištění dostupnosti sociálních služeb primárně pro své občany.

3.3 Obyvatelstvo

Počet obyvatel v kraji se zvyšuje již několik let po sobě. Na přírůstku se podílí především stěhování a satelitní výstavba v okolí Prahy. Největší přírůstky obyvatel zaznamenávají právě oblasti v těsném okruhu Prahy. Do kraje se vzhledem k dobré poloze přistěhovalo velké množství mladých lidí, zejména z Prahy, kteří zde zakládají své rodiny. Přírůstky stěhování jsou v kraji nejvyšší v rámci celé republiky. Lidé se z Prahy do Středočeského kraje stěhují s cílem žít v kvalitnějším přírodním prostředí mimo město. Okolí Prahy nabízí komfortnější bydlení v nových rodinných zástavbách s velmi dobrou dopravní dostupností hlavního města. Středočeské obce tímto způsobem několikanásobně zvyšují počty svých obyvatel.

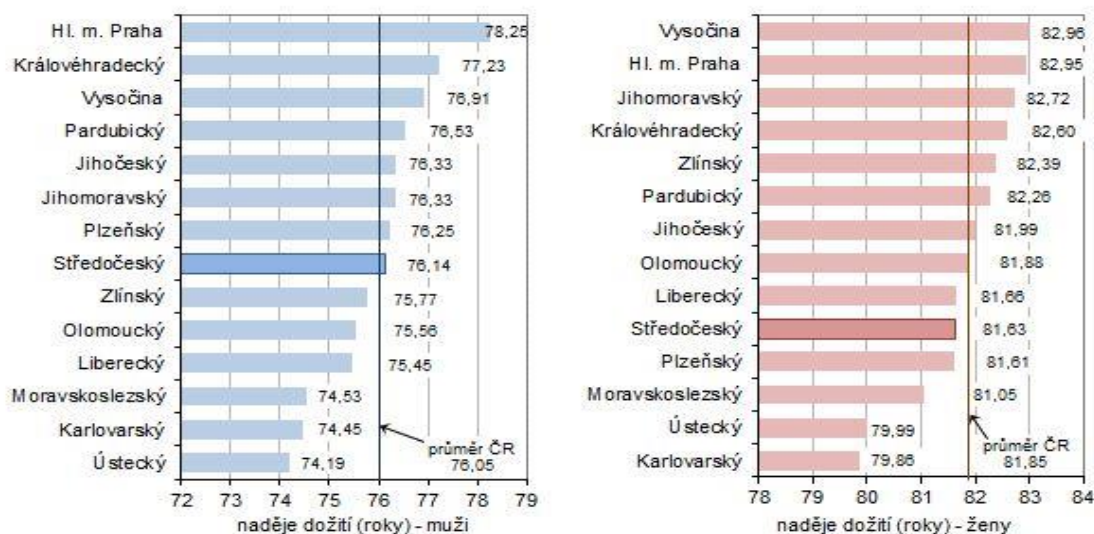


Obrázek 1 – Počet obyvatel podle věku 2014 – 2018 (Zdroj: ČSÚ)

V kraji došlo k postupnému snížení přirozeného úbytku a počínaje rokem 2006 se v kraji rodí více dětí, než kolik umírá osob. Počet narozených dětí v kraji začal stoupat již od devadesátých let. Od roku 2012 si Středočeský kraj drží druhé místo v počtu živě narozených dětí na tisíc obyvatel (2,55 v prvním čtvrtletí roku 2019). Nejvíce narozených v přepočtu na tisíc obyvatel zaznamenávají opět okrajové oblasti v okolí Prahy.⁷

⁷ Pohyb obyvatelstva - 1. čtvrtletí 2019 | ČSÚ. Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/pohyb-obyvatelstva-1-ctvrtleti-2019>

Přestože je Středočeský kraj s ohledem na průměrný věk svých občanů nejmladším krajem České republiky, ani jeho území se nevyhnul celorepublikový trend v podobě stárnutí populace, podíl seniorů se zvyšuje



Obrázek 2 – Naděje dožití při narození v krajích České republiky v letech 2017 až 2018 (Zdroj: ČSÚ)

Tempo růstu průměrného věku je v porovnání s ostatními kraji nižší, jeho tendence má však stále vzestupný charakter. Od roku 2015 začaly ve Středočeském kraji početně převažovat osoby ve věku 65 a více let nad dětmi ve věku do 14 let. Naděje dožití⁸ se stále prodlužuje. Zatímco v období 1995–1996 byla naděje dožití při narození ve Středočeském kraji u mužů 69,49 let, v období 2017–2018 dosáhla 76,05 let. U žen se naděje dožití během dvaceti let zvýšila ze 76,67 let na 81,85 roků.

3.3.1 Zaměstnanost

Středočeský kraj se v prvním čtvrtletí 2019 mohl pyšnit druhou nejvyšší mírou zaměstnanosti v České republice. Kraj má celkové druhý nejnižší podíl ekonomicky neaktivních osob v celorepublikovém srovnání a nezaměstnanost v kraji je pod průměrem nezaměstnanosti v celé republice.⁹ Nejvyšší míru nezaměstnanosti vykazovala skupina se základním vzděláním, následovaná skupinou se středním vzděláním.

Na podílu zaměstnanosti v jednotlivých věkových skupinách se také projevuje trend stárnutí populace. Podíl nejstarších zaměstnaných ve věku 60 a více let vzrostl více než dvojnásob. Díky tomu se též zvyšoval podíl starších uchazečů o zaměstnání. Podíl uchazečů o zaměstnání se od roku 2010 nejvíce zvýšil právě v kategorii 60 a více let. Počet uchazečů nad 60 let byl v letech 2013 – 2015 vyšší než počet uchazečů do 19 let, zatímco v letech 2010 – 2011 převažovala nejmladší věková kategorie (ČSÚ).

8 Naděje dožití ve Středočeském kraji 2018 | ČSÚ pro Středočeský kraj. Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xs/nadeje-dozeni-ve-stredoceskem-kraji-2018>

9 Srovnej Integrovaný portál MPSV [online]. Copyright © [cit. 28.09.2019]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/portalssz/download/getfile.do?filename=stat-2019-01.zip&_lang=cs_CZ

	2014	2015	2016	2017	2018
Pracovní síla (tis. osob)	667,7	672,5	673,0	681,1	693,7
zaměstnaní	633,5	649,2	652,0	666,6	680,0
nezaměstnaní	34,3	23,2	20,9	14,5	13,7
Ekonomicky neaktivní (tis. osob)	425,9	427,6	428,2	426,9	423,4
Obecná míra nezaměstnanosti (%)	5,1	3,5	3,1	2,1	2,0

Tabulka 1 – Vývoj zaměstnanosti v SK v letech 2014 – 2018 (Zdroj: ČSÚ)

3.4 Uživatelé služeb a jednotlivé cílové skupiny

Z pohledu sociální práce realizované na území Středočeského kraje včetně zajišťování plánování rozvoje sociálních služeb se analytická část dále podrobněji věnuje problematice některých skupin obyvatelstva, někdy také označovaných jako cílové skupiny. Jako klíčové jsou označeny z důvodu vyšší míry a frekvence výskytu sociálně nepříznivých situací, kdy dochází k oslabení či ztrátě schopností tuto situaci (generující riziko sociálního vyloučení) vlastními silami překonat – a to z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů.

3.4.1 Senioři a lidé s Alzheimerovou nebo jiným typem stařecké demence

Senioři ve věku 65 a více let tvoří ve Středočeském kraji 18 % obyvatelstva ¹⁰, přičemž od roku 2010, kdy šlo o necelých 15 % obyvatel, počet seniorů kontinuálně narůstá, což je změna oproti předchozímu období (1993–2009), kdy byl podle zdrojů ČSÚ jejich počet víceméně stabilní na úrovni okolo 14 % obyvatel Středočeského kraje. Přestože je Středočeský kraj ve srovnání s ostatními kraji věkově nejmladší, dá se s ohledem na trend stárnutí populace předpokládat, že tato věková skupina bude nadále růst a posilovat své postavení jako jedna z klíčových cílových skupin v rámci rozhodování v oblasti krajské sociální politiky. Podle projekce se do roku 2050 počet seniorů téměř zdvojnásobí (přesně jde o 432 tis. osob 65+) ¹¹ a dojde k výraznému nárůstu jejich podílu na obyvatelstvu z 18 % na více než jednu čtvrtinu. Nejvýraznější nárůst počtu seniorů ve Středočeském

¹⁰ Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61165702/1804102.xlsx/e5cc42a0-f3eb-4864-a59b-6bc4fec6977a?version=1.5>

¹¹ Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20552675/1300521402.pdf/0cbaa7ab-109e-4244-b04e-953035c08210?version=1.0>

kraji se týkal především těch nejstarších ve věku 85 a více let (cca 75 tis. osob). Středočeský kraj byl též podle dat ČSÚ za posledních deset let krajem s nejvyšším přírůstkem seniorů v důsledku stěhování obyvatel.

Senioři představují více než jednu třetinu všech domácností jednotlivců. Zatímco počet lůžek v domovech pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením se v letech 2016 – 2018 zvýšil nepatrně (+12 lůžek v DS a +10 lůžek v DOZP)¹², počet lůžek v domovech se zvláštním režimem se zvýšil o 113 lůžek, tedy o 8,5 %¹³. Nárůstem počtu lůžek v těchto zařízeních se zvláštním režimem kopíruje Středočeský kraj trend stále rostoucí nutnosti řešení péče o osoby se specifickými potřebami, kterých přibývá v souvislosti se stárnutím obyvatelstva.

DRUH SLUŽBY	LŮŽKA 2016	LŮŽKA 2017	LŮŽKA 2018	LŮŽKA 2019	LŮŽKA 2016 - 19
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 066	1 065	1 081	1 076	+ 10
domovy pro seniory	4 663	4 657	4 702	4 675	+ 12
domovy se zvláštním režimem	1 325	1 363	1 339	1 438	+ 113
CELKEM	7 054	7 085	7 122	7 189	+ 135

Tabulka 2 – Vývoj počtu lůžek v DOZP, DS a DZR v letech 2016 – 2019 (Zdroj: KÚSK)

Senioři jsou také nejčastěji zastoupenou cílovou skupinou sociálních služeb ve Středočeském kraji. V pobytových zařízeních zařazených do Sítě (domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem) bylo ke dni 1. 7. 2019 k dispozici 6 089 lůžek¹⁴, na terénní a ambulantní péči o seniory bylo například v rámci pečovatelských služeb vyčleněno 635 pracovních úvazků. Senioři přitom mohou také využívat i další specializované sociální služby.

Vzhledem k výše uvedeným demografickým údajům je evidentní vysoká potřebnost řešení problematiky stárnutí populace a přijetí relevantních opatření. Zejména s ohledem na seniory se sníženou soběstačností je nezbytné zajistit vyváženou a trvale udržitelnou Síť sociálních služeb, která bude akcentovat nejen služby pobytového typu, ale především také pomoc a péči poskytovanou terénní nebo ambulantní formou.

12 Nepoměr nárůstu lůžek mezi domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem je dán tím, že část lůžkové kapacity domovů pro seniory byla s ohledem na potřeby cílové skupiny převedena právě do domovů se zvláštním režimem. Zatímco mezi roky 2017 a 2018 byla kapacita domovů pro seniory posílena o 55 lůžek, v následujícím roce byla výrazně posílena kapacita domovů se zvláštním režimem, mimo jiné i převodem lůžek z domovů pro seniory – zpravidla u poskytovatelů, kteří mají registrovány obě tyto služby a mohou tak flexibilněji reagovat na potřeby svých klientů spojených se stárnutím.

13 Domov se zvláštním režimem se používá pro označení pobytové sociální služby pro lidi nemocné stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou a ostatními typy demencí, kteří mají z důvodu těchto onemocnění sníženou soběstačnost, a proto potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby.

14 Oproti stavu na začátku roku 2019, kdy byl celkový součet služeb domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem 6 113, došlo ke snížení kapacity domovů pro seniory o 24 lůžek v důsledku zhoršení technického stavu jedné z budov, kde byla služba poskytována.

Dále bude třeba ošetřit sílící trend zvyšování tlaku na kapacitu pobytových služeb pro seniory ze strany občanů Hl. m. Prahy, jejichž potřeba ohledně využívání pobytových služeb nemůže být z kapacitních důvodů uspokojena přímo na území Hl. m. Prahy a vyhledávají středočeská zařízení. Tato situace se může v budoucnu stát těžko udržitelnou a bude nezbytné přistoupit k úzké spolupráci s Hl. m. Prahou.

Z čistě statistického pohledu je nejmenší dostupnost sociálních služeb v okresech Praha-Západ, Praha-Východ, Kolín a Rakovník. V ostatních okresech vyvažuje nedostupnost pobytové péče dostupná nebo relativně dostupná péče terénních služeb např. v okrese Benešov, Mladá Boleslav nebo Nymburk anebo v okrese Kladno nebo Kutná Hora. Z hlediska dostupných kapacit jsou na tom nejlépe okresy Mělník a Příbram.

Jak je patrné z tabulky č. 10, v souhrnu služby domov pro seniory a domov se zvláštním režimem vykázaly celkem 4 148 odmítnutých zájemců (z toho 3764 žádostí bylo oprávněných, ale byla plná kapacita), kteří si žádost podali v roce 2018 z celkového počtu 14 101 osob, kteří jsou vedeni v „pořadnících“. Nicméně ve sběru dat o sociálních službách za rok 2018 poskytovatelé uvedli, že přijali 8 174 žádostí. Z údajů je patrné, jak nejednotná je praxe. Tyto údaje jsou v mnohém ohledu jen orientační, protože někteří lidé si podávají žádosti do vícera zařízení (odhadem jde o 3 až 5 služeb). Podle analýzy BDO Advisory s.r.o je z žádostí podaných za posledních 12 měsíců zhruba čtvrtina až pětina žádostí akutních, starší žádosti tato analýza rovněž zohledňuje.¹⁵ Obdobnou redukci využívá i Asociace poskytovatelů sociálních služeb¹⁶. S ohledem na výše uvedené vnímáme jako relativně uspokojivou situaci, že v roce 2018 bylo uspokojeno o 25 % zájemců (tedy 1 374 osob) více. Současně je třeba zohlednit, že 543 osob nepocházelo ze Středočeského kraje a 393 z nich byli lidé, kteří do služeb přišli z hl. města Prahy. Posilováním kapacit pobytových služeb v místech, kde služby chybí, a masivní podporou služeb v terénu by se mohla situace výrazně zlepšit. Sjednocením pojmosloví pak můžeme dosáhnout hlubší analýzy a detailnějšího přehledu o potřebách zájemců.

	POČET SENIORŮ NA 1 LŮŽKO			POČET SENIORŮ NA 1 ÚVAZEK		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Benešov	49	50	50	266,23	227,96	225,63
Beroun	39	40	40	188,15	186,26	184,75
Kladno	32	34	34	306,9	400,46	388,54
Kolín	48	45	41	312,46	315,23	298,94
Kutná Hora	27	28	28	264,93	279,22	265,02

15 BDO Advisory s.r.o. - Závěrečná zpráva z analýzy žadatelů domovů pro seniory v Královéhradeckém kraji [online]. Copyright © [cit. 29.09.2019]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/Dokumenty/DownloadData?id=34ad4cfb-594d-476b-ac16-837b89238a3d&fn=Z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1%20zpr%C3%A1va%20z%20anal%C3%BDy%20C5%BEadatel%C5%AF%20domov%C5%AF%20pro%20seniory.pdf>

16 Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky [online]. Copyright © [cit. 31.10.2019]. Dostupné z: http://www.apsscr.cz/files/files/A4_STRUKTURA%20DLOUHODOBE%20PECE.pdf, strana 5.

Mělník	31	32	32	211,84	217,6	208,75
Mladá Boleslav	54	56	56	220,25	225,4	219,94
Nymburk	39	42	42	176,96	181,16	174,32
Praha-východ	45	50	50	269,55	288,88	262,59
Praha-západ	61	63	63	300,01	285,07	289,56
Příbram	26	27	27	165,54	197,77	177,05
Rakovník	36	38	38	380,28	391,98	392,66
Průměr	38	40	39	239,94	251,56	241,2

Tabulka 3 – Vývoj počtu seniorů 65+ k počtu lůžek a úvazků služeb¹⁷ v Síti SK v okresech (Zdroj: KÚSK)

3.4.2 Lidé se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením tvoří přibližně 10 % podíl v celkové populaci České republiky. Nejčastěji se jedná o osoby starší 60 let (více než polovina zdravotně postižených). V roce 2013, kdy ČSÚ ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (dále také ÚZIS) publikoval šetření u osob se zdravotním postižením, bylo nejrozšířenější intenzitou středně těžké zdravotní postižení.¹⁸

Skupina osob se zdravotním postižením je velice různorodá – jak co do typu zdravotního postižení (fyzické, smyslové, duševní, mentální, kombinované atd.), tak co do jeho míry (od potřeby pouze mírné kompenzace znevýhodnění až po naprostou závislost na péči jiné osoby). Co se týče věkové struktury osob se zdravotním postižením, převažují osoby starší a senioři. Klíčovými potřebami této různorodé cílové skupiny jsou především včasná preventivní péče u novorozenců se zdravotním postižením, kvalitní diagnostika, na níž kromě volby vhodných terapeutických postupů závisí i volba adekvátních nástrojů kompenzace a prevence znevýhodnění, pestrá a dostatečná nabídka různých forem podpory, pomoci a péče, a to především terénního a ambulantního typu.

U služeb pobytového charakteru (např. domovů pro osoby se zdravotním postižením) sílí trend humanizace a zejména deinstitutionalizace těchto zařízení, která jsou nahrazována službami komunitního typu (např. chráněným bydlením nebo podporou samostatného bydlení). U sociálně znevýhodněných osob v produktivním věku je jednou z klíčových potřeb možnost pracovního uplatnění, tedy i zdravotní a sociální rehabilitace.

¹⁷ Byly zohledněny služby: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby, pečovatelská služba, osobní asistence, denní stacionáře a tísňová péče.

¹⁸ V ČR byl zdravotně postižený každý desátý | Statistika&My – měsíčník Českého statistického úřadu. Statistika&My - měsíčník Českého statistického úřadu [online]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2014/04/v-cr-byl-zdravotne-postizeny-kazdy-desaty/>

Klíčovým tématem, jehož vhodné systémové řešení by mohlo mít významný pozitivní dopad v oblasti této problematiky, je role a společenský status neformálních pečovatелů (vesměs rodinných příslušníků pečujících o své blízké). Neformální pečovatелé jsou nadprůměrně ohroženi nezaměstnaností, materiálním nedostatkem, společenskou izolací. Nejohroženějším segmentem skupiny neformálních pečovatелů jsou rodiče samoživitelé pečující o zdravotně postižené dítě (k rozpadu rodiny přitom dochází často právě v důsledku nezvládnutí obrovského tlaku, který s sebou tato situace přináší). Co se týče náročnosti péče o osoby se zdravotním postižením, lze říci, že nejobtížnější cílovou skupinou jsou lidé s poruchou autistického spektra, zejména pak s chováním náročným na péči. Péče o tyto osoby je mimořádně náročná nejen pro rodiny, ale i pro specializované sociální služby, a to personálně, metodicky a zejména finančně.

Většinu osob se zdravotním postižením tvoří nepracující osoby v důchodu. Z celkového počtu nebyla ve svém životě nijak omezena pouze každá dvacátá osoba se zdravotním postižením. Téměř čtvrtina této skupiny obyvatel trpí omezenou mobilitou, 18 % mělo potíže s vedením domácnosti a 16 % se o sebe nedokázalo postarat vůbec.¹⁹

O počtech osob se zdravotním postižením v území s ohledem na jejich věk (tedy i o počtech seniorů potřebujících péči) dobře vypovídá statistika příspěvku na péči (viz. tabulka č. 4). Je totiž určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle ZSS. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku. Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let). Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb.

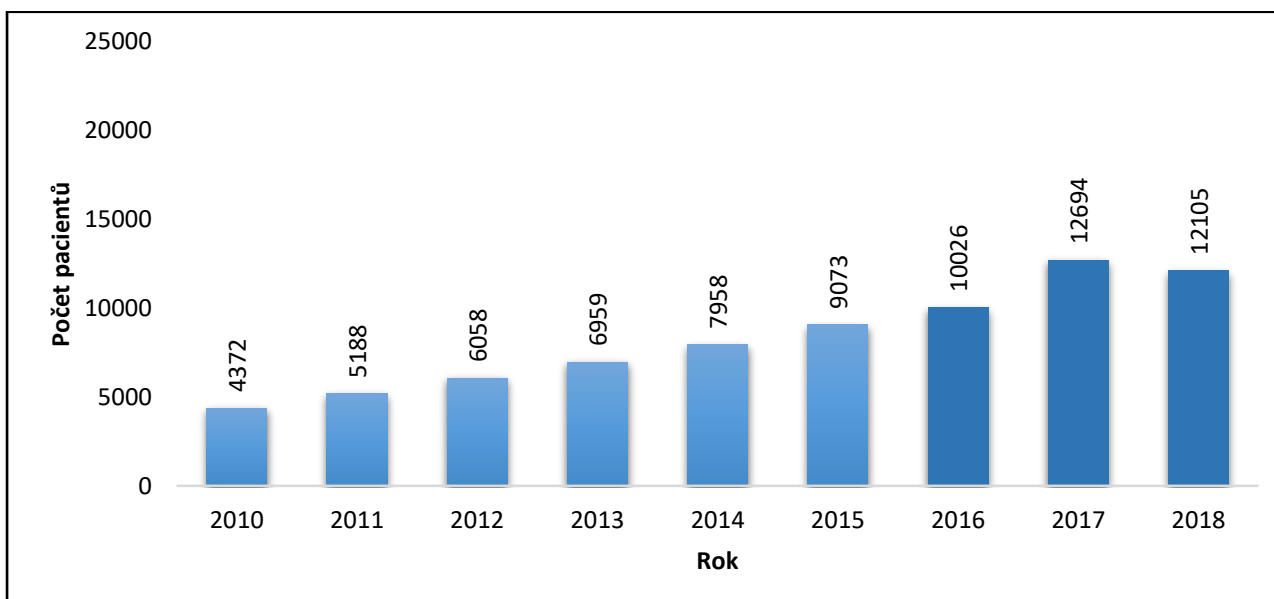
19 Výběrové šetření zdravotně postižených osob - 2013 | ČSÚ. Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuwsb>

věková kategorie	1			Od 5 do 7			Od 8 do 10			Od 11 do 15			Od 16 do 18			Od 19 do 65			Od 66 do 74			Od 75 do 80			Od 81 do 85			86 a více												
	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š	š											
ORP/PNP	9	3	1	18	5	4	7	15	7	1	7	26	9	4	0	3	103	116	115	85	68	74	56	18	55	67	44	25	70	61	42	21	86	100	88	47				
Benešov	7	14	3	16	13	12	4	8	20	14	8	15	14	14	7	1	91	129	138	56	65	95	47	25	61	101	68	34	69	92	71	35	68	136	138	68				
Brandýs n. L.-S. Bol.	13	10	9	4	16	20	11	16	28	19	12	6	43	24	15	11	8	14	172	112	39	88	106	68	33	91	85	50	17	99	83	64	14	122	157	101	73			
Čáslav	1	2	4	3	4	2	1	3	4	3	3	4	6	7	3	9	2	73	68	50	34	40	50	46	20	53	43	48	20	91	69	44	30	78	83	75	60			
Černošice	26	8	9	28	18	18	14	58	18	13	9	72	28	17	16	19	12	8	10	185	151	94	134	152	78	24	122	124	62	21	127	128	64	22	183	273	141	57		
Český Brod	3	3	2	2	2	1	1	6	4	1	1	11	6	3	1	3	0	1	2	21	45	34	42	19	19	13	6	16	18	14	4	22	17	11	3	48	48	29	12	
Dobříš	2	1	1	0	6	3	2	1	4	0	2	4	3	2	3	2	1	3	0	21	32	17	14	26	22	12	7	25	20	12	5	22	26	15	6	40	30	22	18	
Hořovice	2	1	3	0	7	4	4	1	3	7	5	7	19	10	8	7	6	4	1	66	86	63	35	53	74	38	15	47	51	34	22	33	64	59	22	19	74	83	40	
Kladno	18	11	4	2	35	25	7	6	41	28	14	6	65	35	25	14	14	11	12	241	341	172	108	136	138	74	39	112	118	86	45	147	116	81	42	186	214	151	115	
Kolín	12	8	2	0	14	9	6	5	13	12	6	6	33	19	16	11	13	9	6	184	238	135	64	134	142	82	27	136	110	56	28	163	117	42	31	179	245	119	61	
Kralupy n. V.	1	1	4	0	8	5	3	2	13	7	2	1	14	7	5	4	6	3	0	6	45	26	24	28	42	30	6	32	28	16	10	22	33	22	15	28	55	38	16	
Kutná Hora	7	2	3	1	13	5	2	2	13	6	3	2	19	15	10	4	6	3	4	104	147	124	50	92	68	51	11	95	79	49	21	90	96	60	29	113	116	117	71	
Lysá nad Labem	2	0	0	1	10	4	3	2	8	7	5	6	20	10	9	4	9	0	2	4	41	64	29	41	32	24	28	6	23	31	11	10	20	32	17	10	28	44	30	21
Mělník	3	3	1	2	7	4	6	3	12	7	4	6	18	10	5	3	3	3	4	1	69	81	66	25	54	61	54	26	59	69	43	32	50	65	40	30	61	118	83	61
Mladá Bol.	12	6	3	1	27	10	6	4	19	17	20	8	47	31	17	15	15	7	12	160	219	134	69	114	115	65	25	91	107	53	32	148	122	59	57	177	212	130	97	
Mnichovo Hř.	2	1	1	2	1	2	2	3	3	1	1	0	13	6	1	0	2	2	0	1	36	54	30	23	25	27	10	14	15	16	14	3	15	17	19	11	30	52	41	33
Neratovice	0	5	1	1	7	6	4	0	15	7	9	5	17	9	3	3	4	2	4	45	64	46	38	22	44	24	18	26	28	23	20	25	32	25	7	26	63	66	37	
Nymburk	8	5	0	0	4	3	2	4	9	4	3	3	13	8	8	1	6	1	3	87	78	86	45	71	81	51	19	76	78	43	22	73	70	46	21	81	99	86	54	
Poděbrady	3	1	1	0	6	1	2	1	7	9	4	4	7	8	6	2	1	1	2	53	81	54	30	37	43	46	14	55	54	26	19	62	56	30	15	59	104	69	51	
Příbram	9	8	4	1	17	4	1	2	15	6	4	5	14	11	7	10	6	6	1	86	107	69	31	84	77	55	25	71	55	41	21	102	63	46	38	154	133	88	62	
Rakovník	8	6	1	0	19	8	8	15	17	14	17	13	47	17	11	14	15	6	8	143	213	204	169	121	168	140	97	97	165	109	69	73	132	125	91	51	176	177	147	
Říčany	6	5	1	4	13	10	5	4	19	9	11	6	25	11	9	7	11	8	3	84	92	65	27	57	64	35	16	48	67	37	13	43	54	43	16	70	115	87	41	
Sedlčany	1	1	1	0	2	0	1	0	3	2	3	2	3	4	3	1	1	1	1	50	66	61	43	35	21	5	27	22	12	6	37	30	24	9	49	40	43	30		
Slány	7	5	1	1	10	8	3	3	8	9	4	2	17	11	8	4	7	1	3	85	140	98	63	69	86	59	23	54	50	30	24	57	46	26	14	68	69	72	52	
Vlašim	2	2	0	2	6	3	1	2	3	1	0	0	8	8	1	1	4	0	3	31	47	36	14	34	28	9	2	35	23	22	6	46	29	24	4	53	35	27	14	
Vojtice	1	0	3	1	1	4	0	1	2	6	0	1	6	3	3	1	1	1	1	36	46	60	59	28	17	10	7	21	19	9	2	21	17	19	10	26	42	33	10	

Tabulka 4 – Vyplacené dávky PNP za měsíc červen 2019 podle ORP v SK (Zdroj: ÚP ČR)

3.4.3 Lidé s poruchou autistického spektra

Autismus, či poruchy autistického spektra (dále také PAS) – např. dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, dezintegrační poruchy v dětství aj., patří k nejzávažnějším poruchám mentálního vývoje člověka. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí, která vzniká na neurobiologickém podkladě. Autismus doprovází specifické vzorce chování, které narušují běžné komunikační vzorce a sociální interakce obvyklé pro většinovou společnost. Tato skutečnost pak klade vysoké nároky i na pečující osoby, kdy se péče stává středobodem jejich života a absentují všechny ostatní běžné složky (zejm. relaxační, volnočasové a zájmové aktivity). V péči sociálních služeb v SK bylo v roce 2018 celkem 555 těchto lidí s PAS, z toho 62 z nich užívalo pobytovou sociální péči (služby typu „domov“ nebo chráněné bydlení).



Obrázek 3 – Počet pacientů léčených s PAS v letech 2010 – 2018 (Zdroj: ÚZIS)

	0-7	8-18	19-39	40 a více	celkem
Benešov	25	29	14	1	69
Beroun	29	61	16	0	106
Kladno	62	126	21	7	216
Kolín	24	46	20	1	91
Kutná Hora	12	24	8	1	45
Mělník	60	57	13	1	131
Mladá Boleslav	59	51	13	3	126
Nymburk	34	53	9	0	96
Praha-východ	100	111	33	1	245
Praha-západ	56	85	14	0	155
Příbram	35	58	14	4	111
Rakovník	16	25	3	1	45
celkem	512	726	178	20	1436

Tabulka 5 – Počty osob v diagnostickém okruhu PAS v roce 2018 (Zdroj: ÚZIS – NRHZ)

Pro osoby s PAS jsou důležité služby rané péče, osobní asistence, denních stacionářů a domovů pro osoby se zdravotním postižením (případně domovů se zvláštním režimem) a pro pečující osoby bezpochyby také dostupnost odlehčovací služeb. Tyto služby musí být budovány v koordinaci s MPSV, neboť poruchy PAS jsou, jak je z grafu patrné, natolik novým tématem, že je třeba rozvoj v této oblasti na národní úrovni koordinovat. Zajímavé jsou rovněž inovativní přístupy k osobám s autismem, které jsou v současné době pilotovány nejen ve středních Čechách²⁰.

²⁰ Homesharing! – zapojte se do sdílené péče o děti s autismem. [online]. Copyright © 2019 Děti úplňku [cit. 28.09.2019]. Dostupné z: <https://www.detiuplnku.cz/cs/homesharing/>

3.4.4 Lidé s duševním onemocněním

Duševní onemocnění anebo poruchy ovlivňují lidské myšlení, prožívání a vztahy s rodinou, blízkými a celou společností. „Duševní zdraví je nedílnou součástí plnohodnotné integrity člověka. Kvalita života, kulturní prostředí, sociální procesy a samotný přístup k životu mají podstatný vliv na duševní zdraví, stejně jako celková duševní kondice člověka významným způsobem determinuje a ovlivňuje všechny aspekty jeho kvality života.“²¹

Lidé s duševním onemocněním, podstupující psychiatrickou léčbu, jsou zejména lidé s těžkým duševním onemocněním (tzv. SMI – severe mental illness)²², lidé rizikově užívající alkohol nebo omamné a návykové látky, lidé s mentálním postižením s tzv. „poruchami chování“, lidé s demencí zpravidla v akutním stadiu, lidé s nařízenou ochrannou léčbou a děti s vážnými problémy v oblasti duševního zdraví.

Diagnostický okruh	Hlavní	Vedlejší	Celkem osob
	diagnóza		
F2 (schizofrenie, schizotypální poruchy, poruchy s bludy, psychotické poruchy, indukované poruchy s bludy, schizoafektivní poruchy, jiné neorganické psychotické poruchy, neurčené neorganické psychózy);	5202	576	5778
F30-F31 (hypomanie, bipolární afektivní porucha);	1312	192	1504
F34-F39 (cyklothymie, afektivní poruchy);	1113	153	1266
F42 (vtíravé myšlenky, nutkavé činy, obsedantně-nutkavé poruchy).	695	120	815

Tabulka 6 – Počet osob SMI z SK v roce 2018 (Zdroj: UZIS – NRHZS)

Středočeský kraj, stejně jako ostatní kraje, se připojil k reformě péče o duševní zdraví, jejímž realizátorem je Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci s ostatními zainteresovanými resorty, především pak MPSV ČR, a za podmínky zajištění financování na úrovni dohody resortů bude podporovat rozvoj kapacit služeb pro osoby s duševním onemocněním, a to zejména služeb komunitního typu. Zapojení do komunity je součástí principu

21 Reforma péče o duševní zdraví [online]. Copyright © [cit. 28.09.2019]. Dostupné z: http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/11/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf

22 SMI charakterizuje zejména diagnóza onemocnění schizofrenního okruhu, bipolární poruchy anebo těžké poruchy osobnosti, 2letý kontakt se zdravotními službami a funkční postižení vyjádřené na škále GAF méně než 50 resp. 70 body.

zotavení, angl. recovery²³. Stavebním kamenem reformy jsou tzv. Centra duševního zdraví (CDZ), která fungují na sociálně-zdravotním pomezí. Cílem reformy je přenést těžiště péče o lidi s duševním onemocněním do terénu, do přirozeného sociálního prostředí, neboť psychiatrické nemocnice jsou nevyhovující, materiálně i technicky zastaralé. Vzájemná provázanost zdravotních a sociálních služeb, zamezí sociálnímu vyloučení lidí s duševním onemocněním, kteří jsou ve zvýšené míře ohroženi bezdomovectvím, dluhy, trestnou činností jiných lidí, zneužíváním a ponižujícím zacházením. V důsledku duševní nemoci jsou výrazně ekonomicky zranitelní, často závislí na sociálních dávkách a pomoci druhých.

3.4.5 Lidé se zdravotním postižením s potřebou nákladné péče

Středočeský kraj se soustřeďuje také na specifika lidí napříč různými cílovými skupinami, u nichž může mít jejich individuální potřeba vyšší míry péče negativní vliv na dostupnost odpovídající sociální služby. Zejména se jedná o osoby s chováním náročným na péči (dále též problémovým chováním), které klade nároky na personální zabezpečení služby jak co do počtu pracovníků, tak co do jejich odborné kvalifikace. Středočeský kraj proto od roku 2019 podporuje zvýšenou dotací na lůžko pobytové sociální služby, které s těmito lidmi pracují. Cílem je snížit práh dostupnosti služby pro zájemce s chováním náročným na péči, aby nedocházelo k neúnosnému přetížení neformálních pečovatelských služeb.

V síti sociálních služeb Středočeského kraje bylo v roce 2018 místním šetřením v pobytových službách sociální péče potvrzeno 78 osob s chováním náročným na péči²⁴, u nichž byla přiznána zvýšená dotace na lůžko za účelem prevence a zvládnutí chování náročného na péči u dané osoby. Jedná se o vybrané druhy služeb: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení a týdenní stacionáře. Poskytovatelé těchto druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji byli informováni, že v případě přijetí nového klienta s chováním náročným na péči mohou žádat kraj o přidělení zvýšené dotační podpory na lůžko.

Mezi další medicínsky-diagnostické skupiny, jimž musí být věnována zvláštní pozornost při zajišťování sociální péče, patří osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu vzácného onemocnění. Vzácné onemocnění či vzácná choroba je chronické a trvalé onemocnění s nízkým výskytem v populaci, podle evropské klasifikace postihuje méně než jednoho člověka na 2 000 obyvatel. Vzácných onemocnění je popsáno více než 6 tisíc. U většiny z těchto onemocnění je však poznání značně omezené a mnohé například nefiguruji v Mezinárodní klasifikaci nemocí. V péči sociálních služeb v SK bylo v roce 2018 celkem 318 takových osob.

Poměrně masivní skupinou lidí, kterým je sociální péče poskytována, jsou lidé se sníženou soběstačností v souvislosti s onemocněními po cévní mozkové příhodě či kardiovaskulárními chorobami. Jde o náhle se rozvíjející

23 Princip je definován jako „hluboce osobní a jedinečný proces změny postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob života, který je uspokojivý, nadějný, přínosný, a to dokonce i s omezeními, která nemoc přináší. Uzdravení zahrnuje rozvoj nového smyslu a účelu v životě, jak se člověk vypořádá s katastrofickými dopady duševní nemoci.“ Cit. podle Úzdrava Recovery | Testovací instalace. Vaše stránky [online]. Dostupné z: <http://www.psychiatrikarehabilitace.cz/uzdrava-recovery/>

24 Lůžka pro osoby s chováním náročným na péči jsou uvedena v Síti sociálních služeb SK a v rámci dotačního řízení jsou zvýhodněna. Lůžko pro osoby s chováním náročným na péči je využíváno osobou, která splňuje všechna tato kritéria: má uzavřenou smlouvu o poskytování sociální služby, má přiznaný stupeň závislosti I. – IV., je starší 12 let, vykazuje projevy chování jako je výbušnost, popudlivost, podezřívavost, rozbíjení věcí, veřejná onanie, stálé riziko ublížení sobě, pečující osobě nebo jiné osobě a vyžaduje každodenní usměrnění chování.

postižení určité části mozkové tkáně vzniklé poruchou jejího prokrvení. Cévní mozková příhoda je akutní stav, vyžaduje neodkladnou lékařskou pomoc. Včasně rozpoznání a okamžitý transport do specializovaného centra je nutný pro zachránění pohyblivosti a řeči pacienta. Postižení je charakterizované motorickými, sensorickými, haptickými poruchami, poruchami řeči a jejímu porozumění a poruchami koordinace. V péči převážně terénních sociálních služeb v SK bylo v roce 2018 celkem 3224 těchto osob.

Další významnou skupinou osob, na kterou je třeba zaměřit specifickou pozornost, jsou lidé postižení roztroušenou sklerózou či jinými neurodegenerativními onemocněními nebo Parkinsonovou nemocí. Neurodegenerativní onemocnění jsou neléčitelné a oslabující stavy, které mají za následek progresivní degeneraci nebo úhyn nervových buněk. To způsobuje problémy s pohybem (ataxie) nebo s duševními funkcemi (demence). V péči sociálních služeb v SK bylo v roce 2018 celkem 1195 těchto osob.

Lidé s MRSA, tedy meticilin-rezistentním zlatým stafylokokem, což je bakterie odpovědná za obtížně léčitelné infekce, mohou být také konzumenty relativně nákladné péče, a to jak v pobytových, tak terénních službách. Každý pracovník musí být poučen o nezbytnosti bariérové ochrany. Vysoce infekční, špatně léčitelné onemocnění je nákladné právě na zajištění izolace, likvidaci pomůcek a zajištění bariérových ochran. V péči sociálních služeb v SK bylo v roce 2018 celkem 54 těchto osob.

Osoby ve vegetativním stavu potřebující sociální péči, jsou lidé se zvláštním typem poruchy vědomí. Jedná se o těžké postižení kůry či subkortikálních struktur při zachované funkci mozkového kmene. Tento stav bývá obvykle nezvratný, ale může být i pouze přechodný. V péči sociálních služeb v SK bylo v roce 2018 celkem 123 osob.

Poměrně marginální skupinou, která spíše využívá služeb zdravotních, patří lidé s umělou plicní ventilací. V péči převážně terénních sociálních služeb v SK bylo v roce 2018 celkem 9 těchto osob.

3.4.6 Rodiny s dětmi, děti a mládež ve věku od 6 do 26 let

V průběhu uplynulých let migrovala do Středočeského kraje celá řada nových obyvatel, kteří se podílí na současném nejvyšším přírůstku ve srovnání s jinými kraji. Středočeský kraj je dlouhodobě nejlidnatějším krajem České republiky. Největší nárůst obyvatel zaznamenávají okresy Praha-východ a Praha-západ.

Přírůstek tvoří mimo jiné mladí lidé, kteří zde zakládají rodiny (ČSÚ). Na základě údajů z pravidelného Sčítání lidu, domů a bytů je patrné, že počet domácností v kraji z dlouhodobého hlediska roste. Polovinu z vykazovaného počtu hospodařících domácností tvoří úplné rodiny²⁵.

Počet domácností ve Středočeském kraji roste, ale průměrný počet členů domácnosti se snižuje a klesá počet úplných rodin. Narůstá počet neúplných rodin. Až 80 % neúplných rodin tvoří matky s dětmi. Při posledním Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2011 byl největší podíl neúplných rodin ve Středočeském kraji v obcích s 10 – 20 tis. obyvateli (necelých 14 %) a v obcích s 50 – 100 tisíci obyvateli (též necelých 14 %, jedná se o město Kladno). Nejnižší podíl neúplných rodin byl zaznamenán v nejmenších obcích kraje s počtem obyvatel do 199.

25 Sčítání lidu, domů a bytů 2011 | ČSÚ. Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/scitani-lidu-domu-a-bytu-2011>

Přestože se věk matky při prvním porodu zvyšuje, rodí se méně dětí a zakládání rodin se oddaluje, je nutné s rodinami s dětmi a zejména s rodiči samoživiteli při nastavování sociální politiky kraje počítat.

Díky demografickému přírůstku v podobě mladých lidí v produktivním věku zakládajících rodiny je Středočeský kraj ve výhodě oproti mnoha dalším regionům ČR. Na druhou stranu to ale znamená potřebu akcentace rodinné politiky ve všech jejích oblastech. V oblasti sociální se dostává do popředí saturace potřeb spojených s nepříznivou životní situací, ve kterých se mnohé rodiny z různých důvodů ocitají, ať už se jedná o rozpad rodiny s dítětem/děti, narození dítěte se zdravotním postižením, onemocnění či úraz člena rodiny a s tím spojená nutnost mnohdy dlouhodobé či trvalé péče, obtíže se sladěním rodinného a pracovního života zejména u žen, nejvíce pak u matek samoživitelek, ztráta zaměstnání, nezaměstnanost, zadluženost, výskyt sociálně patologický jevů v rodině – alkoholismus, drogová závislost, gambling, domácí násilí, týrání dětí, šikana, záškoláctví atd..

Specifickou zátěží rodinných systémů, která se může podílet na generování rodinných a sociálních problémů, je „satelitní způsob života“ mnoha rodin nejen v okresech Praha-Východ a Praha-západ, žijících nejen v typických metropolitních satelitech, ale v daleko širším prstenci kolem Prahy. Rodiče dojíždějí každodenně za prací i dalšími aktivitami do hlavního města, v mnoha případech dovážejí do pražských mateřských a základních škol i své děti. Stejně tak do Prahy dojíždějí studenti středních a vysokých škol, s hlavním městem se pak pojí i jejich další aktivity včetně volnočasových. Křehkou sociální skupinou se pak stávají zejména děti ve starším školním věku, které jsou okolnostmi nuceny „být doma“, tj. v místě bydliště, přitom zde ale pro ně neexistuje např. dostatečné nabídka kvalitního trávení volného času, v místě bydliště nemají vytvořeny funkční sociální vazby. Obdobné problémy se ale mohou týkat i dětí a mládeže v dalších městech a obcích Středočeského kraje. Specifickou část populace pak tvoří rodiny s dětmi přímo ohrožené sociálním vyloučením, především ty, které žijí v sociálně vyloučených lokalitách.

Na základě dostupných statistických dat a údajů z výkazů sociálně-právní ochrany dětí provedlo MPSV rozdělení obcí s rozšířenou působností do tří základních kategorií dle míry náročnosti výkonu sociálně-právní ochrany²⁶. Obce s rozšířenou působností jsou do kategorií míry náročnosti výkonu sociálně-právní ochrany dětí zařazovány na základě specificky zvolených kritérií, a to: úhrnná rozvodovost, počet neúplných rodin se závislými dětmi, kriminalita dětí, počet dosavadních případů evidovaných orgány sociálně-právní ochrany dětí, umístění dětí do náhradní rodinné péče, počet dohledů stanovených soudem, počet dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných, počet dětí s nařízenou ústavní výchovou, počet klientů kurátorů pro děti a mládež. Ve Středočeském kraji je 7 z těchto obcí zařazeno do kategorie vysoké míry náročnosti výkonu (Kladno, Mladá Boleslav, Černošice, Kolín, Příbram, Mělník a Kutná Hora), 12 obcí je zařazeno do kategorie zvýšené míry náročnosti výkonu (Rakovník, Brandýs nad Labem-Stará Boleslav, Slaný, Beroun, Nymburk, Benešov, Neratovice,

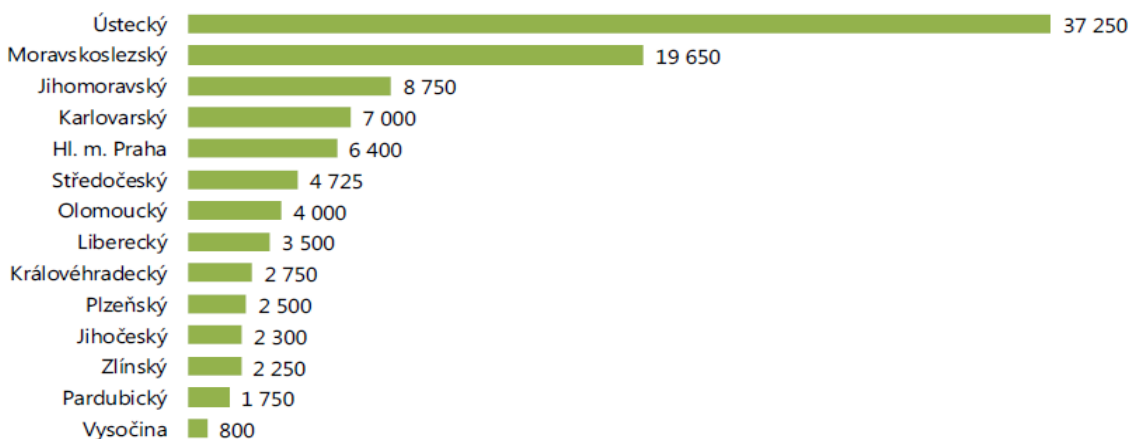
26 MPSV Doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí ke stanovení počtu zaměstnanců obce s rozšířenou působností zařazených do orgánu sociálně-právní ochrany - www.esfcr.cz [online]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/788558/Příloha+č.+1+Doporučení+ke+stanovení+počtu+zaměstnanců+ORP/6a2b089f-0e10-4c51-8e37-d8bade24f8bc>

Říčany, Lysá nad Labem, Kralupy nad Vltavou, Čáslav, Poděbrady) a 7 obcí je zařazeno do kategorie běžné míry náročnosti výkonu (Hořovice, Český Brod, Sedlčany, Vlašim, Dobříš, Votice, Mnichovo Hradiště).

3.4.7 Lidé žijící v sociálně vyloučených lokalitách

Na základě Analýzy sociálně vyloučených lokalit v ČR²⁷, kterou pro MPSV zpracovala společnost GAC spol. s r.o. v roce 2015 v čele s Mgr. Karlem Čadou, Ph.D., lze konstatovat, že orientační odhad počtu obyvatel žijících v sociálně vyloučených lokalitách ve Středočeském kraji je cca 4 000 – 5 500 obyvatel. Počet sociálně vyloučených lokalit (SVL) se oproti roku 2006 zvýšil z 36 lokalit na 64 (s průměrným počtem 98 osob na jednu lokalitu). Většinu obyvatel (80 %) vyloučených lokalit tvoří Romové (Čada et al. 2015). Středočeský kraj drží šesté místo v pomyslném žebříčku počtu obyvatel v sociálně vyloučených lokalitách v porovnání s ostatními kraji.

Fakticky největší výskyt osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách byl zjištěn v ORP Kladno (ve 12 lokalitách), Mladá Boleslav (ve 3 lokalitách) a Slaný (v 10 lokalitách). Dále v okresech Mělník, Nymburk, Kolín a Kutná Hora.



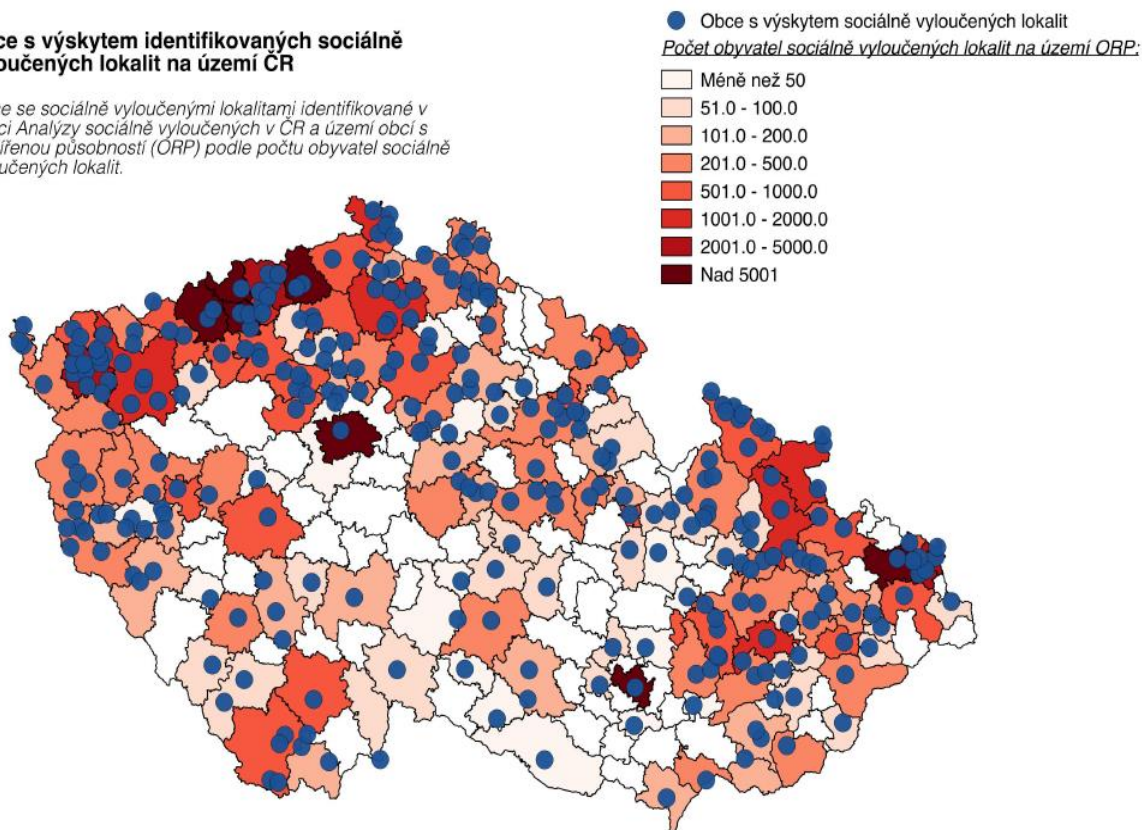
Obrázek 4 – Počet obyvatel sociálně vyloučených lokalit podle krajů v r. 2015 (Zdroj: Čada et al.)

27 Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR - Detail článku - www.esfcr.cz. Domovská stránka - www.esfcr.cz [online]. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/detail-clanku/-/asset_publisher/BBFAoaudKGfE/content/analyza-socialne-vyloucenych-lokalit-v-cr

V současné době pracuje Agentura pro sociální začleňování na vytvoření nástroje pro sledování sociálního vyloučení na základě indikátorů sestavených z dostupných dat ÚP ČR a MŠMT. Tento nástroj by měl umět sledovat vývoj sociálního vyloučení v čase.

Obce s výskytem identifikovaných sociálně vyloučených lokalit na území ČR

Obce se sociálně vyloučenými lokalitami identifikované v rámci Analýzy sociálně vyloučených v ČR a území obcí s rozšířenou působností (ORP) podle počtu obyvatel sociálně vyloučených lokalit.



Obrázek 5 – Obce s výskytem identifikovaných sociálně vyloučených lokalit na území ČR

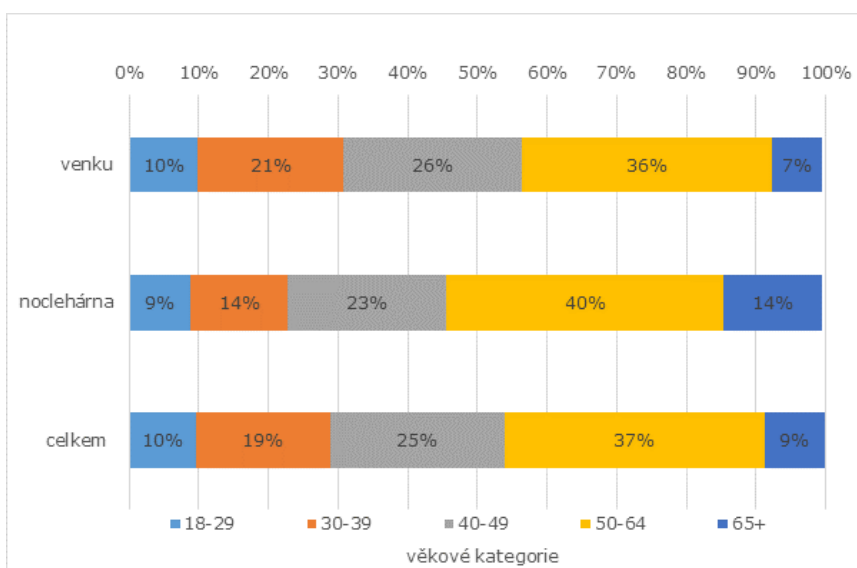
Sociálně vyloučení se potýkají s vysokou nezaměstnaností, diskriminací, nízkou kvalifikací, nízkými příjmy, špatnou kvalitou bydlení, špatným zdravotním stavem či rozpadem rodiny (Čada et al., 2015). „Vzájemná a provázaná kombinace těchto problémů pak vytváří bludný kruh, ze kterého je pro osoby v podmínkách sociálního vyloučení obtížné až nemožné se vymanit.“ (Čada et al. 2015).

V sociálně vyloučených lokalitách přibývá seniorů, obecně chudých a nezaměstnaných lidí a také přibývají lokality, kde Romové tvoří většinu obyvatel. (ibid) Nejvyšší dosažené vzdělání většiny obyvatel sociálně vyloučených lokalit je základní a dokonce je evidován další pokles celkové úrovně vzdělanosti v těchto oblastech v posledních dvou dekadách. Až 85 % obyvatel sociálně vyloučených lokalit je nezaměstnaných. Zbývající zaměstnaní mívají ale zaměstnání krátkodobého charakteru nebo s nejistou délkou trvání a nízkými výdělky. Ani zaměstnanost nezaručuje vymanění z bludného kruhu problémů pojících se se způsobem života v těchto lokalitách. (ibid)

Výsledky Analýzy vyloučených lokalit na území ČR z roku 2015 poukazovaly na to, že v menších městech a odlehlých regionech je pokrytí sociálně vyloučených lokalit sociálními službami nerovnoměrné a nedostatečné.

3.4.8 Lidé bez domova

Ze sčítání osob bez domova, které v roce 2019 zrealizoval Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, vyplývá, že ve Středočeském kraji žije přibližně 2 200 osob bez domova včetně dětí, které tvoří asi 11 % (231 dětí). Jedná se nicméně zejména o děti, které bydlí na přechodnou dobu v azylovém domě (221 dětí), zpravidla s matkou, nebo v obecní ubytovně (9 dětí) či v domě na půl cesty (1 osoba mladší 18 let). Lidí, kteří žijí „na ulici“, případně využívají službu noclehárny, je přibližně polovina (1 157 osob). Kromě azylových domů (249 dospělých osob), domů na půl cesty (23 dospělých osob) a obecních ubytoven (68 dospělých osob) byli započítáni také lidé, kteří byli ve výkonu trestu (299 osob) nebo se aktuálně nacházeli v nemocnicích (174 osob). Nezmapovanou oblastí zatím zůstávají komerční ubytovny, kde lze předpokládat další stovky ubytovaných osob včetně dětí.



Obrázek 6 – Věková struktura osob spících venku a v noclehárnách 2019 (VÚPSV)

3.4.9 Rizikové uživatelé návykových látek

Ze zatím poslední analýzy Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti za rok 2017 je patrné, že ve Středočeském kraji odhadován třetí nejnižší počet problémových uživatelů drog v přepočtu na 1 000 osob ve věku 15 – 64 let ve srovnání s ostatními kraji (jde o 2,68 uživatelů na tisíc obyvatel). Přesto se odhadem jedná o 2 300 osob. Nejvíce problémových drogových uživatelů žije v Praze²⁸. Vzhledem k sousední poloze Středočeského kraje a Hl. m. Prahy by mělo být na drogové uživatele pohlíženo optikou obou krajů najednou. Dá se předpokládat aktivní migrace uživatelů mezi oběma kraji a stejně tak blízkost obou krajů předurčuje snadnější dostupnost drog pro Středočechy v Praze. Není vyloučena ani opačná distribuce. V péči sociálních služeb v SK bylo v roce 2018 celkem 95 osob se sníženou soběstačností z důvodu závislosti na návykových látkách.

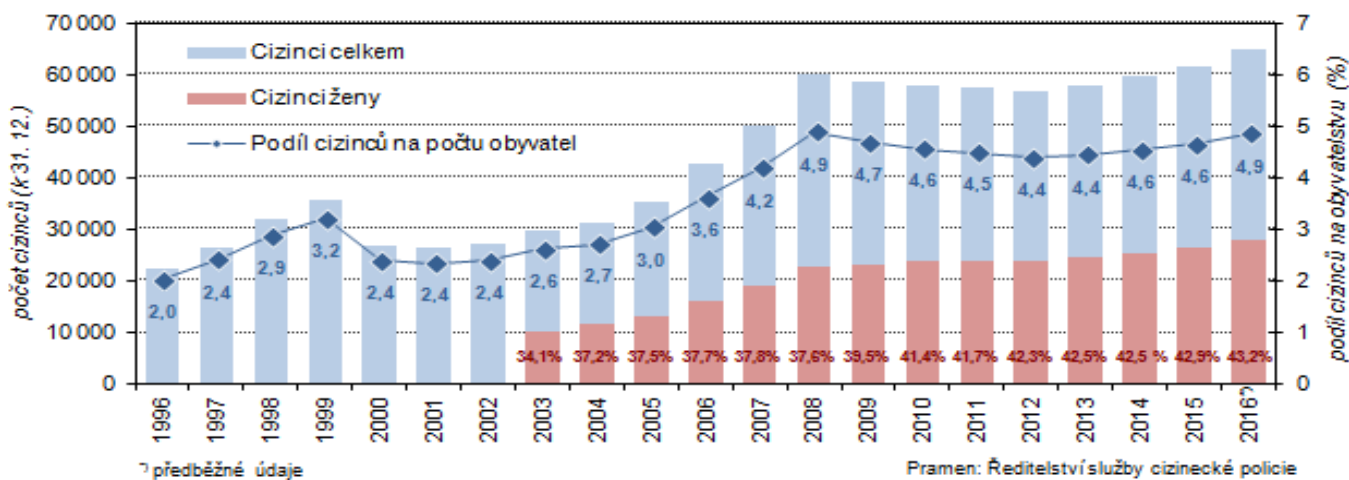
²⁸ MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., ROZNEROVÁ, T., DRBOHLAVOVÁ, B., ČERNÝ, J. & TION LEŠTINOVÁ, Z. 2015c. Prevalence problémového hráčství v České republice. Adiktologie,15(4),310-319

Kraj	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Praha	11 500	10 400	11 350	10 900	14 600	14 300	15 700	14 900	16 200	16 600
Středočeský	1 750	2 400	2 150	2 100	2 500	3 100	2 300	2 500	2 400	2 300
Jihočeský	1 550	1 500	1 400	1 300	2 000	2 800	2 800	2 900	2 700	2 500
Plzeňský	1 650	2 400	2 000	1 900	1 250	1 400	1 400	2 200	1 900	2 300
Karlovarský	1 000	1 200	900	1 200	1 950	1 700	1 900	1 500	1 800	1 300
Ústecký	4 150	5 300	4 900	6 200	4 600	5 900	6 800	6 000	6 500	6 700
Liberecký	1 500	1 300	2 650	2 800	1 750	2 500	2 900	2 500	2 200	2 300
Královéhradecký	1 100	1 000	950	1 100	1 050	1 100	1 100	1 200	1 000	1 000
Pardubický	450	500	400	400	1 000	600	600	400	400	500
Vysočina	500	600	600	600	750	1 300	1 300	900	900	900
Jihomoravský	3 250	3 400	3 900	4 000	2 650	3 100	3 100	3 300	3 200	3 100
Olomoucký	1 600	3 000	3 300	3 200	2 350	3 000	2 900	2 600	2 400	2 400
Zlínský	1 350	2 400	2 350	2 500	1 850	1 900	2 100	1 900	1 800	1 900
Moravskoslezský	1 150	2 000	2 350	2 000	3 000	2 500	2 800	4 800	3 500	4 100
Celkem ČR	32 500	37 400	39 200	40 200	41 300	45 200	47 700	47 700	46 800	47 800

Tabulka 7 – Vývoj odhadovaného počtu problémových uživatelů drog podle krajů (Zdroj: NMS)

3.4.10 Cizinci

Od roku 2011 v celé republice postupně počet cizinců přibývá. Nejvyšší podíl cizinců zaznamenává Praha. Celkový podíl cizinců na obyvatelstvu Středočeského kraje se pohybuje kolem 5 %, což bylo k 31. 12. 2017 celkem 69 096 osob.²⁹ Nejvíce cizinců žije v okresech Mladá Boleslav, Praha-západ a Praha-východ, nejméně



Obrázek 7 – Cizinci (bez azylantů) ve Středočeském kraji v letech 1996 až 2016 (Zdroj: ČSÚ)

pak v okresech Příbram a Benešov. Nejčastěji do kraje přichází lidé ze Slovenska, Ukrajiny, Vietnamu a Ruska (ČSÚ).

²⁹ Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Copyright ©Ks [cit. 28.09.2019]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/60622068/29002618_data.zip/901b4bde-8ea4-4a32-b9fd-4fd78574c3c5?version=1.5

3.5 Neformální péče

Role neformálních (převážně rodinných) pečujících je v systému zajištění dlouhodobé péče o potřebné osoby klíčová a nenahraditelná. Její význam dále poroste nejen vzhledem k predikci demografického vývoje, ale i v souvislosti s procesem deinstitucionalizace ústavní péče. Celkový počet neformálních pečujících v České republice se dle různých pramenů odhaduje na 250 až 300 tisíc osob³⁰, přičemž objem péče jimi poskytované tvoří až 70 % dlouhodobé péče celkem. Z toho plyne, že nikoliv formální sociální služby, ale především neformální péče je páteří zajištění uvedené potřeby a její omezení by mohlo přinést závažné systémové problémy v podobě neřešitelného personálního deficitu a nárůstu finanční náročnosti sociálních služeb. I přes tuto skutečnost byla důležitost neformální péče (jako „automaticky fungujícího mechanismu“) dlouhá léta opomíjena. Teprve v posledních letech se téma dostává do popředí, stává se předmětem analýz a výzkumů akrytalizují se požadavky na jeho systémové uchopení. Přípravovaná novela zákona o sociálních službách tak například počítá se zařazením neformálních pečujících do okruhu legitimních cílových skupin, což jim zpřístupní dosud odírané formy podpory a pomoci zejména poradenského či terapeutického charakteru. Neformální péče s sebou totiž nese riziko mnohých nesnází, které musí pečující překonávat.

Z důvodu nemožnosti skloubit nároky dlouhodobé péče a zaměstnání je mnoho neformálních pečujících nuceno opustit své pracovní místo. Zcela mimo pracovní poměr zůstává necelá třetina pečujících a žije v domácnosti bez ekonomicky aktivních členů. Pokud pečující přestanou být schopni zastávat práci na plný úvazek, obvykle nemají možnost využít úvazek zkrácený (27 %) ³¹. Mnozí následně vykonávají nenáročnější, nízkokvalifikovanou a hůře odměňovanou profesi. Pečující jsou často odkázáni pouze na odměnu poskytnutou jim osobou závislou na příspěvku na péči³². Obtíže vystačit s měsíčním příjmem uvádí 79 % pečujících, 40 % se potýká s obtížemi závažnými. Typickou představitelkou pečujících osob je žena mezi 35 a 64 lety, tedy ve středním až raně důchodovém věku, tedy v době, kdy pracovní kariéra vrcholí a následně se naopak postupně propadá do období největší profesní zranitelnosti³³. Vzhledem k náročnosti „ženské“ péče (časově náročné dlouhodobé) odcházejí ženy často do předčasného důchodu, což generuje snížení jejich starobního důchodu a vystavení riziku chudoby ve stáří se všemi průvodními rizikovými jevy.

Mezi další negativní dopady péče na kvalitu života pečujících se řadí ztráta volného času včetně omezení koníčků a společenského života (více než 30 % pečujících věnuje péči přes 20 hodin týdně) a sociální izolovanost včetně oprávněného pocitu neuznání hodnoty neformální péče coby činnosti zasluhující si společenský respekt ³⁴. Velmi závažným ohrožením je pak psychické vyčerpání způsobené přetížením a zanedbáním vlastních

30 GEISLER a kol.: Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015.

31 ŠIMONÍK, Pavel. Podpora neformálních pečovatelských služeb – závěrečná zpráva z výzkumu. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015.

32 Problémy neformální péče. Inovace v sociální péči [online]. Copyright © 2014 Evropská rozvojová agentura, s. r. o. [cit. 28. 09. 2019]. Dostupné z: <http://pecujeme.eracr.cz/rodinni-pecovatele/problemy-neformalni-pecce/>

33 MPSV.CZ: Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 - 2025. [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/29623>

34 GEISLER a kol.: Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015.

potřeb, pečující osoby jsou ohroženy stresem, syndromem vyhoření, zhoršením fyzického a duševního zdraví vedoucím až k nutnosti hospitalizace (což generuje nutnost umístění pečované osoby do pobytového zařízení).

Kromě již uvedených rizik a okolností jsou pečující vystaveni nutnosti osvojit si specializované znalosti, postrádají klíčové informace o adekvátních způsobech péče a nemají možnost se přiměřeně vzdělávat³⁵. Vzdělávací potřeby pečujících osob se týkají především zdravotních znalostí a dovedností, sociálně-právní oblasti, psychosociálních aspektů péče, neméně důležité poskytování psychologické a psychoterapeutické podpory. Za jeden z nejdůležitějších podpůrných prvků jsou považovány svépomocné skupiny a organizace založené samotnými pečujícími, které jsou pro pečující jak místem výměny informací, tak s nemenší důležitostí zdrojem a psychické i znalostní podpory.

Hledání způsobů řešení problematiky neformální péče, především možností podpory pečujících má zásadní důležitost ve smyslu efektivního užívání komplexního systému sociální péče (v propojení jeho formální a neformální složky) a předcházení zvyšování tlaku na veřejné finance. Především však podpora neformální péče zvyšuje šance pečovaných osob žít a dožít v domácím, tedy co nejméně omezujícím přirozeném prostředí. Z výše uvedených důvodů a v souladu s aktuálním trendem byla podpora neformálních pečujících vřazena mezi témata, na které se zaměřuje Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020 – 2022. Součástí dotazníkového šetření uskutečněného v první polovině roku 2019 byla také otázka, zda a jakým způsobem je v rámci ORP řešena podpora neformálních pečujících.

Existenci a činnost podpůrných svépomocných slupin či spolků uvedly ORP Benešov, Beroun, Brandýs nad Labem-Stará Boleslav, Černošice, Dobříš, Kolín, Mladá Boleslav, Neratovice a Vlašim. Často zmiňovaným podpůrným aktérem jsou také okresní či místní organizace a pobočky Svazu tělesně postižených ČR, Svazu neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR či Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých ČR, případně jiných NNO, které zmiňují ORP Beroun, Čáslav, Hořovice, Kladno, Kolín, Kutná Hora, Lysá nad Labem, Mladá Boleslav, Příbram, Votice.

Uvedené subjekty a další organizace (NNO, PO měst) provozují na území kraje půjčovny kompenzačních pomůcek, jejichž role ve smyslu podpory neformálních pečujících je dle ORP zásadní. Existenci půjčoven (či jinou praxi půjčování) uvedly ORP Beroun, Čáslav, Český brod, Kladno, Kolín, Kralupy nad Vltavou, Kutná Hora, Lysá nad Labem, Mladá Boleslav, Nymburk, Poděbrady, Příbram, Rakovník, Slaný, Vlašim Votice. Coby vysoce důležité jsou uváděny odlehčovací služby, a to jak ve smyslu jejich existence na území jednotlivých ORP, tak ohledně jejich detekované absence (viz pasáž deficitních zjištění na území ORP).

Většina ORP také uvedla různé existující způsoby předávání informací pečujícím. Někde šlo o systematickou informační podporu přímo ze strany obce, jinde o předávání informací poskytovateli sociálních služeb či jinými subjekty. V ORP Dobříš jsou pečující osoby zapojeny do procesu komunitního plánování, město Kolín mimo jiné připravilo pro pečující pozornost v podobě dárkových balíčků atd.

35 Zabezpečení dotazníkového šetření pro účely projektu "Podpora neformálních pečujících II." Závěrečná zpráva z šetření. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2018.

Z dodaných podkladů vyplývá, že ORP mají o pečujících osobách na území svého správního obvodu rámcový přehled, nicméně intenzita jejich podpory je různorodá.

3.6 Souhrn zjištění v oblasti sociálních i návazných služeb z pohledu ORP

Území Středočeského kraje tvoří celkem 26 správních obvodů obcí s rozšířenou působností: Benešov, Vlašim a Votice (okres Benešov), Beroun a Hořovice (okres Beroun), Kladno a Slaný (okres Kladno), Kolín a Český Brod (okres Kolín), Kutná Hora a Čáslav (okres Kutná Hora), Mělník, Kralupy nad Vltavou a Neratovice (okres Mělník), Mladá Boleslav a Mnichovo Hradiště (okres Mladá Boleslav), Nymburk, Lysá nad Labem a Poděbrady (okres Nymburk), Brandýs nad Labem-Stará Boleslav (okres Praha-východ), Černošice (okres Praha-západ), Příbram, Dobříš a Sedlčany (okres Příbram) a Rakovník (okres Rakovník).

Obecní úřady obcí s rozšířenou působností (tzv. obce III. stupně) jsou mezičlánkem přenesené působnosti mezi krajskými úřady a ostatními obecními úřady (přes pověřené obecní úřady – obce II. stupně k obcím I. stupně). Ve smyslu svého základního správního obvodu je každá obec III. stupně obcí I. stupně. V oblasti působnosti při zajišťování sociálních služeb dle ZSS mají jak obce samotné, tak obce s rozšířenou působností legislativně vymezenou roli:

Obec dle § 94 ZSS

- a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- c) spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- d) může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,
- e) spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje; za tím účelem sděluje kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích,
- f) 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.



Obrázek 8 – Správní obvody ORP v SK (Zdroj: ČSÚ)

Obecní úřad obce s rozšířenou působností dle §92 ZSS

- a) zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby,
- b) koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností; přitom spolupracuje se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou České republiky, Probační a mediační službou České republiky, správními úřady a územními samosprávnými celky,
- c) na základě oznámení poskytovatele zdravotních služeb zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče osobě poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost poskytovateli zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení je osoba umístěna,

- d) na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracuje s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem.

Vzhledem k velikosti Středočeského kraje (téměř 14 % území ČR), lidnatosti (1 369 332 obyvatel k 1. 1. 2019) a počtu obcí (1 144, tedy více než pětina celkového počtu obcí ČR) mají středočeské ORP v oblasti zajišťování sociálních služeb zcela klíčovou roli coby prostředníci přenosu potřebných informací mezi obcemi svých správních obvodů a krajem.

Charakter jednotlivých středočeských ORP je různorodý. Jednak na základě samotné vyhlášky ministerstva vnitra č. 388/2002 Sb., o stanovení správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem a správních obvodů obcí s rozšířenou působností, která vymezila jejich správní obvody výčtem spádových obcí – např. okres Mladá Boleslav byl rozdělen na 2 ORP, přičemž správní obvod ORP Mladá Boleslav tvoří 98 obcí s počtem obyvatel přes 110 tisíc, kdežto pod správní obvod ORP Mnichovo Hradiště spadá 22 obcí, které obývá cca 17 tisíc lidí.

Kromě nevyrovnané velikosti správních obvodů se na rozdílné charakteristice ORP podílejí specifika Středočeského kraje ve srovnání s jinými kraji ČR. Přítomnost hlavního města Prahy uprostřed kraje způsobuje velmi silnou disparitu jeho území. Rozdíl mezi ORP přímo sousedícími s hlavním městem Prahou a ORP v okrajových částech je po mnoha stránkách zásadní. Výrazně se liší co do lidnatosti, věkového průměru obyvatel, výše příjmů, pracovních příležitostí, občanské vybavenosti, dopravní obslužnosti atd. Např. pod ORP Rakovník spadá 83 obcí s 55 tisíci obyvateli; kdežto pod ORP Brandýs nad Labem-Stará Boleslav 58 obcí s cca 107 tisíci obyvateli. Některá ORP (potažmo obce v jejich správním obvodu) se potýkají se specifickými problémy v sociální oblasti. Jako příklad lze uvést např. ORP Kladno, na jehož území se nachází vysoký počet sociálně vyloučených lokalit, ORP Mladá Boleslav potýkající se s problémy souvisejícími s přílivem zahraničních pracovníků či ORP Lysá nad Labem, na jejímž území se nachází obec s překotným nárůstem obyvatel v důsledku přistěhování a nejnižším věkovým průměrem v ČR, Milovice.

V první polovině roku 2019 (jako každoročně) byly ORP Středočeského kraje dotazovány ze strany Odboru sociálních věcí KÚSK ohledně vybavenosti území jejich správních obvodů sociálními službami. Předmětem zjišťování byla nejen detekce nedostupnosti (kapacitní, místní, časové) sociálních služeb, ale také související skutečnosti v oblasti služeb návazných (případně občanské vybavenosti obecně) a zjištění plynoucí z praxe sociální práce. Dílčí souhrny za jednotlivé ORP dále zohlednily materiály zpracované některými ORP a místními akčními skupinami v rámci realizovaných projektů ESF OPZ zaměřené na zpracování lokálních střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb.³⁶

I přes výše zmíněnou rozdílnou charakteristiku jednotlivých ORP bylo detekováno několik zásadních problémů a potřeb, které jsou společné téměř pro všechny ORP. Mnohé tyto potřeby jsou řešitelné různými způsoby. V některých případech je potřebnost sociální služby vnímána evidentně z důvodu nedostupnosti přirozenějšího řešení, jindy je pocítována kapacitní nedostatečnost některého druhu sociální služby v důsledku nedostatečné

³⁶ Konkrétní výstupy jsou uvedeny v seznamu zdrojových dokumentů.

dostupnosti služby jiné. Níže tedy uvádíme souhrnná deficitní zjištění nejen z oblasti sociálních služeb, ale i z oblasti služeb návazných.

3.6.1 Kvalita přenosu informací a adekvátnost personální zajištění sociální práce a služeb

Zásadní podmínkou kvalitního zajištění sociálních služeb na území kraje je předpoklad, že se informace o možnosti využití služby dostane k jejímu potenciálnímu uživateli. Nedostatečná informovanost nejen občanů, ale i samotných obcí o možnostech využití registrovaných sociálních služeb byla označena jako obecný problém; pro běžného občana je systém sociálních služeb velmi komplikovaný, registr poskytovatelů sociálních služeb nepřehledný, nabídka poskytovatelů sociálních služeb ve smyslu časové a místní dostupnosti je často nejasná.

Velkým problémem jsou nedostatečné personální kapacity sociálních pracovníků na obcích, jak v oblasti koordinace a plánování sociálních služeb, tak v oblasti přímého výkonu sociální práce; obvyklým jevem je kumulace funkcí a agend, kterou musí jeden pracovník řešit a zastat. Je tak značně problematické v adekvátní míře a kvalitě vyhledávat potenciální uživatele sociálních služeb a posuzovat potřeby osob v sociálně nepříznivé situaci, zejména v okrajových částech ORP. V případě zajištění vyšší personální kapacity by počet vyhledaných osob stoupl se současnou jistotou správného indikování služby. Objem a kvalita personálního obsazení je velkým problémem i samotných sociálních služeb. Zejména ve vzdálenějších částech Středočeského kraje (míněno od Prahy) a v menších obcích je zajištění plnohodnotného pracovního týmu velmi obtížné. Kvalifikovaných pracovníků je nedostatek, kombinace náročné práce a nízkého finančního ohodnocení způsobuje fluktuaci a ohrožení syndromem vyhoření.

3.6.2 Naplňování potřeb osob se sníženou soběstačností

Překvapivě malý počet ORP detekoval ve vztahu ke svému správnímu obvodu výrazný nedostatek pobytových služeb pro seniory a osoby (zejména seniory) s Alzheimerovou chorobou či jinými formami demence – vyšší potřebnost byla vyjádřena ze strany ORP, kde služby územně chybí, není zohledňován lokální princip přístupu ke službě. Informaci o dlouhých čekacích lhůtách zároveň provází upozornění na skutečnost vícečetných žádostí do zařízení, které zkreslují reálný počet žadatelů, na „předčasné“ podávání žádostí (kdy ještě pobytová forma péče není adekvátní stavu žadatele), na skladbu uživatelů pobytových služeb v kontextu stupně závislosti na péči (stále vysoký počet žadatelů a uživatelů v nultém až druhém stupni). V oblasti návazných služeb se zároveň pravidelně opakuje pocíťovaný deficit finančně dostupného a bezbariérového bydlení pro seniory, což jednoznačně zvyšuje zájem o pobytové sociální služby (které však v rámci svého legislativního vymezení nemají tuto neuspokojenou potřebu suplovat).

Oproti tomu naprostá většina ORP vyjádřila nedostatečnou dostupnost terénních služeb sociální péče, zejména pečovatelské služby, a to nedostupnost místní v okrajových částech a drobných obcích ORP a nedostupnost časovou ve večerních hodinách a o víkendech. V kombinaci s přetrvávající bariérovostí domácností a domů, ve kterých senioři žijí, špatnou dopravní obslužností a tristní nedostupností běžné občanské vybavenosti v malých obcích (zdravotní péče, možnost nákupu potravin a dalšího zboží) je nedostupnost kvalitních terénních služeb v přirozeném prostředí osob se sníženou soběstačností zásadní příčinou jejich předčasného a nechtěného odchodu do pobytových zařízení sociální péče. ORP upozorňují nejen na špatnou místní a časovou dostupnost pečovatelských služeb, ale také na jejich nevyužitý kapacitní potenciál, kdy některé

pečovatelské služby většinu svého potenciálu věnují rozvozu obědů a samotným úkonům péče se věnují minimálně. Zejména na území větších obcí, kde standardně fungují stravovací služby včetně rozvážky jídla, je minimalizace „nepéčových“ úkonů (má-li systém sociálních služeb v budoucnu udržet krok s demografickým vývojem a respektovat přání lidí žít a dožít doma) nezpochybnitelným požadavkem.

Možnost setrvání většiny osob se sníženou soběstačností v přirozeném prostředí závisí nejen na dostupnosti a kvalitě sociálních služeb poskytujících formální odbornou péči. Daleko větší měrou leží na bedrech neformálních pečujících, zejména rodinných příslušníků osob se sníženou soběstačností, napříč spektrem všech cílových skupin a věkových kategorií (tématu neformální péče se věnuje samostatná kapitola analytické části). V kontextu podpory neformální péče je ze strany ORP často vyjadřován nedostatek odlehčovacích služeb, zejména jejich pobytové formy, v menší frekvenci pak potřebnost denních stacionářů. Těmto potřebám je nezbytné věnovat v rámci realizace střednědobého plánu velkou pozornost, neboť podporují objem neformální péče v regionu a snižují potřebnost pobytových služeb sociální péče, především domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Tristní nedostupnost pobytových sociálních služeb však uvádějí téměř všechny ORP v případě specifických cílových skupin osob se sníženou soběstačností, významně ohrožených sociálním vyloučením a újmou na zdraví či životě, u nichž je poskytnutí lůžkové formy péče odpovídajícím řešením, nicméně jejich přístup ke službách je ztížen či přímo znemožněn. Jedná se např. o nebonitní seniory bez nároku na výplatu starobního důchodu a nízkými příjmy, osoby bez přístřeší, osoby s duální diagnózou, se závislostí či s chováním náročným na péči (například s poruchou autistického spektra).

Pokud se zastavíme u jednoho ze jmenovaných problémů, se kterým se ORP potýkají, při zajišťování služeb lidem s nízkými příjmy jde o takzvané nevybrané úhrady za ubytování a stravu, kdy služby dle zákona dodržují 15 %, resp. 25 % úhradový limit z příjmu osoby. Tato částka celkově ve službách činila za rok 2018 celkem 24 527 690,97 Kč. Případná kompenzace těchto neuhrazených položek spolu se systémem pomoci v hmotné nouzi je klíčem k řešení zajištění dostupnosti služeb sociální péče lidem s nízkými příjmy.

druh služby	Nevybrané úhrady za ubytování, stravu a péči 2018
domovy pro seniory	11 135 583,00 Kč
domovy pro osoby se zdravotním postižením	6 878 866,00 Kč
domovy se zvláštním režimem	4 571 756,00 Kč
týdenní stacionáře	525 066,00 Kč
Celkem	24 020 565,97 Kč

Tabulka 8 – Přehled nevybraných úhrad podle služeb SK 2018 (Zdroj: KÚSK)

V případě pečovatelských služeb jde o služby bez úhrady v částce 902 777,97 Kč za rok 2018 poskytované specifickým skupinám obyvatel. Z toho však musíme také vydedukovat částku 256 620,00 Kč, která byla kompenzována MPSV zvlášť jako náhrada nevybrané úhrady za péči o víceračata.

Obecně velmi špatně dostupné jsou pobytové služby pro osoby v mladším věku s fyzickým postižením se souběžnou absencí postižení mentálního, případně jde o diagnózy vzbuzující u poskytovatelů obavy ze zvládnutí péče. Jedná se například o stavy po vážných úrazech, neurodegenerativní onemocnění, demyelinizující nemoci CNS (roztroušená skleróza apod.), extrapyramidové a pohybové poruchy, systémové atrofie postihující primárně CNS, stavy po CMP, stavy po amputacích v důsledku diabetes, sepse atd., či z důvodu jiného vzácného onemocnění.

3.6.3 Naplňování potřeb rodin s dětmi a dětmi

Dle vyjádření naprosto všech obecních úřadů ORP chybí na území Středočeského kraje dostupné, prostupné a sociální bydlení pro nízkopříjmové osoby a rodiny. Tato situace je alarmující zejména v případě rodin s dětmi, které jsou nuceny využívat nestabilní a nevyhovující bydlení na ubytovnách či v azylových domech. Potřeba zajištění „střechy nad hlavou“ vede k častému stěhování rodin, což má za následek opakované zpřetrhání přirozených vazeb dítěte v rámci školního prostředí a vrstevnické skupiny. Neexistuje-li v místě dostupná nabídka azylového domu pro celé (často vícečetné) rodiny, ale pouze pro matky s dětmi, mívá nucené rozdělení rodiny za následek její rozpad.

Preventivní služby pro ohrožené rodiny a děti jsou na území Středočeského kraje poměrně dobře zastoupeny ve smyslu celkových kapacit. V souladu s vyjádřením těch ORP, které zmiňovaly nedostatky v jejich poskytování, lze definovat tyto problémy: častá absence terénních forem sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Právě terénní forma umožňuje přístup ke službám těm nejohroženějším, kteří do ambulantního zařízení nepřijdou, případně je pro ně „vysokoprahové“. Absence sociálně aktivizačních služeb je ze strany ORP vnímána v malých obcích, kde žije např. jedna rodina, ale její problémy jsou hluboké.

Pocitovaný nedostatek kapacit nízkoprahových zařízení pro děti a mládež je často důsledkem neexistujících volnočasových aktivit v obcích určených nejen pro děti a mládež ohrožené sociálně patologickými jevy, ale pro děti obecně („absentují prostory pro aktivní trávení volného času dětí a mládeže“; „nejsou přístupná sportoviště“; „dětem chybí zázemí pro trávení volného času co nejbližší bydliště“). Rozvoj volnočasových aktivit pro děti a mládež žijící v obcích, včetně zajištění materiálně technického zázemí, personálních kapacit (např. formou dobrovolnictví v rámci fungující komunity) či podpora dětí z nízkopříjmových rodin formou „dotovaných sociálních míst“ v kroužcích, nemají být předmětem a cílem činnosti odborných sociálních služeb, ale přirozenou součástí péče obcí a komunit o tu část své populace, jejíž kvalitní podpora je pro budoucnost obcí klíčová.

Co se týče návazných služeb, je dle sdělení ORP nedostupná především dětská psychiatrická a psychologická péče.

3.6.4 Naplňování potřeb osob ohrožených sociálním vyloučením

Podskupinami definovaného okruhu osob se pro účely detekce absentující podpory míní osoby ohrožené sociálně patologickými jevy a žijící rizikovým způsobem života – např. osoby bez přístřeší, rizikovní uživatelé

návykových látek, obyvatelé sociálně vyloučených lokalit, osoby vracející se z výkonu trestu odnětí svobody, případně etnické menšiny, cizinci, atd.

Specifickou cílovou skupinou jsou lidé s duševním onemocněním. Tato cílová skupina je vnitřně velmi diferencovaná. Její součástí jsou jak lidé, kteří žijí, či velkou část svého života před onemocněním žili zcela běžným způsobem života a nyní se potýkají především se sociálními důsledky hospitalizací, předsudky, ztrátou zaměstnání apod., tak lidé s nerozpoznaným či neřešeným onemocněním, a v souvislosti s ním jsou zároveň osobami bez přístřeší či uživateli návykových látek (tzv. duální diagnózy).

Obdobně jako u ohrožených rodin s dětmi vyjadřovaly ORP především potřebnost chybějícího dostupného, prostupného a sociálního bydlení. To logicky generuje i vnímaný deficit kapacit azylových domů pro osoby bez přístřeší. Stran této cílové skupiny byla často vyjadřována potřebnost služeb nocleháren a nízkoprahových denních center (cca 1/3 ORP). Pokrytí území adiktologickými službami je vnímáno jako vcelku dostatečné. Specifickým tématem je problematika dětských uživatelů návykových látek a absence adekvátních služeb ve vazbě se zajištěním kvalitní primární prevence na školách.

Potřebnost navýšení kapacit pro osoby s duševním onemocněním, která byla ze strany některých ORP vyjádřena, je v rámci Středočeského kraje řešena komplexně v rámci již zmiňované reformy psychiatrické péče.

3.6.5 Zajištění specifických průřezových potřeb

Všechny výše uvedené cílové skupiny vykazující časté či občasné specifické potřeby, bez ohledu na to, zda se jedná o osoby se sníženou soběstačností, rodiny s dětmi či osoby ohrožené sociálním vyloučením. Konkrétně se jedná především o zajištění informací a pomoci v oblasti dluhové problematiky, pomoc při vyřízení dávek státní sociální podpory či pomoci v hmotné nouzi, příspěvku na péči atd; dále se jedná o podporu kompenzace smyslových postižení včetně odstraňování bariér v běžném prostředí (což zahrnuje např. i úpravu webových stránek veřejné správy, dostupnost tlumočnických služeb apod.). V neposlední řadě spadá do okruhu specifických potřeb akutní krize a její řešení za pomoci dostupné krizové pomoci.

Ze strany ORP byla vzhledem k narůstajícímu počtu případů nejčastěji vyjadřována potřeba zajištění dluhového poradenství v podobě sociální či návazné služby – v souvislosti s tím byla zmíněna potřebnost zvyšování spíše kvality než kvantity služeb odborného sociálního poradenství. Potřeba zajištění krizové pomoci byla zmíněna pouze v několika případech; na potřebné snížení bezbariérovosti s ohledem na osoby se smyslovým postižením bylo upozorněno pouze v jednom případě, nicméně dle konzultací s odborníky v této oblasti je reálná potřebnost spíše málo vnímána, než že by byla minimální.

3.6.6 Kvalifikovaný odhad počtu uživatelů a odmítnutých zájemců dle jednotlivých ORP

Na základě informací získaných v rámci krajského sběru dat a z výkazů sociálních služeb předkládaných Ministerstvu práce a sociálních věcí jednotlivými poskytovateli byl proveden kvalifikovaný odhad počtu uživatelů a odmítnutých zájemců ve struktuře dle jednotlivých druhů sociálních služeb a ORP za rok 2018.

Obec s rozšířenou působností	Počet sociálních pracovníků vykonávajících sociální práci podle zákona o sociálních službách	poměr počtu obyvatel na jednoho sociálního pracovníka
Sedlčany	2,90	7 601,03
Hořovice	3,90	7 662,31
Votice	1,60	7 776,88
Neratovice	3,00	10 678,33
Mělník	4,10	10 808,78
Mnichovo Hradiště	1,40	12 621,43
Kolín	6,45	12 818,29
Benešov	4,50	13 417,78
Kutná Hora	3,50	14 205,14
Vlašim	1,80	14 380,56
Čáslav	1,65	15 546,67
Kralupy nad Vltavou	2,05	15 610,24
Lysá nad Labem	1,50	17 640,67
Beroun	3,20	19 950,94
Slaný	2,00	20 190,00
Dobříš	1,10	20 719,09
Český Brod	1,00	21 294,00
Příbram	3,00	23 314,67
Nymburk	1,60	24 968,13
Mladá Boleslav	4,30	25 922,33
Říčany	2,00	35 023,00
Kladno	3,20	39 028,44
Rakovník	1,40	39 689,29
Brandýs n. L. - St. Bol.	2,40	46 207,92
Černošice	2,90	50 346,21
Poděbrady	0,50	62 190,00

Tabulka 11 – Úvazky soc. pracovníků na ORP a lidnatost ku úvazkům soc. prac. v roce 2018 (Zdroj: KUSK)

3.7 Klíčová judikatura ovlivňující přístup k dostupnosti sociálních služeb v ČR

Podstatné usnesení ve věci sp. zn. II.ÚS 3169/16 ze dne 23. 1. 2018³⁷ formovalo přístupy k sociálním službám a klíčový pojem dostupnost. Rodiče v Jihočeském kraji se domáhali, aby bylo vedlejšímu účastníkovi – Jihočeskému kraji – zakázáno pokračovat v provádění kroků vedoucích k vytvoření míst pro osoby s poruchou autistického spektra a mentálním postižením v ústavním a velkokapacitním pobytovém zařízení sociálních služeb Domově Osek. Zároveň měla být kraji uložena povinnost, aby do 30 dnů od právní moci rozhodnutí učinil konkrétní a cílené kroky vedoucí k tomu, že stěžovatelům bude zajištěna pobytová celoroční sociální služba v komunitě, tj. v nejméně omezujícím prostředí ve smyslu § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a čl. 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Soudy neshledaly přímý zásah do veřejných subjektivních práv stěžovatelů a jejich žalobu zamítly. Stěžovatelé, podle názoru Ústavního soudu totiž nemají vůči Kraji nárok na to, aby své prostředky použil na zajištění jimi požadované

37 NALUS - databáze rozhodnutí Ústavního soudu. Object moved [online]. Dostupné z: <http://nalus.usoud.cz/Search/Get-Text.aspx?sz=2-3169-16>

sociální služby určitým konkrétním způsobem. Kromě toho použití finančních prostředků na rekonstrukci Domova Osek nevyklučuje případné další investice vedlejšího účastníka do jiných zařízení určených k poskytování sociálních služeb.

Klíčový nález ve věci sp. zn. I. ÚS 2637/17 ze dne 14. 2. 2018,³⁸ kterým Ústavní soud rozhodl o stížnosti muže trpícího autismem (s chováním náročným na péči) a mentálním postižením na nezajištění sociální služby Středočeským krajem, obsahuje řadu důležitých poznatků pro aplikaci práva sociálních služeb. Dostupností sociálních služeb se Ústavní soud podrobněji zabýval poprvé. Podle Ústavního soudu § 38 věta druhá ZSS zakotvuje určité právo na dostupnost vhodných služeb sociální péče. Jeho adresátem jsou osoby, jimž mají být poskytovány služby sociální péče (osob v nepříznivé sociální situaci). Jde o právo na to, aby jim byly dostupné služby sociální péče poskytované v nejméně omezujícím prostředí. Má povahu veřejného subjektivního práva uplatnitelného v řízení před soudem. Z § 95 písm. g) ve spojení s § 38 ZSS vyplývá povinnost kraje v samostatné působnosti zajišťovat dostupnost vhodných sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením nacházející se v nepříznivé sociální situaci, totiž činit přiměřené a cílené kroky k zajištění jejich dostupnosti. Kraj má při tom velkou míru uvážení a může být, že tyto kroky budou působit až v delším časovém horizontu, nesmí však být nečinný.

38 Ústavní soud České republiky - oficiální webové stránky [online]. Copyright © [cit. 28.09.2019]. Dostupné z: https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Publikovane_nalezy/2018/I._US_2637_17_an.pdf

4. EKONOMICKÁ ANALÝZA

4.1 Financování sociálních služeb ve Středočeském kraji

Financování sociálních služeb z veřejných rozpočtů vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Od 1. 1. 2015 došlo ke změně v poskytování dotací ze státního rozpočtu na sociální služby s místní a regionální působností: kompetence v rozhodování o výši finanční podpory jednotlivým sociálním službám a administrace dotačního řízení přešly na úroveň krajů.

Vzhledem k přechodu agendy financování sociálních služeb od roku 2015 z MPSV na kraje, byly, jako každý rok, na rok 2020 také předloženy orgánům Středočeského kraje (dále též „SK“) ke schválení následující dokumenty:

Vyhlášení dotačního řízení Středočeského kraje na rok 2020 (dál též „Vyhlášení“)

Základní dokument, ve kterém bude uveden účel dotace, výše a termíny splátek, jaké služby budou v rámci dotačního řízení podpořeny, způsob poskytnutí dotace a žádost o dotaci, termín pro podání žádostí o dotaci, sazby úhrady, podíl spolufinancování a ostatní důležité údaje pro hodnocení žádostí o dotaci. Vyhlášení bude zveřejněno na webových stránkách SK. Vyhlášení je návazným dokumentem na Metodiku MPSV ČR, vyhlášení dotačního řízení MPSV ČR. Přílohou Vyhlášení jsou níže uvedené dokumenty:

a) Metodika dotačního řízení Středočeského kraje na rok 2020 (dál též „Metodika SK“)

Metodika SK obsahuje základní podmínky pro poskytování dotací, vymezuje uznatelné a neuznatelné náklady, které je možné z dotace hradit, dále poskytuje informace k žádosti o dotaci, informace k posouzení a hodnocení žádostí o dotaci. Dále jsou zde informace ke kontrole čerpání dotací, finančnímu vypořádání a vydání právního aktu. Metodika je návazným dokumentem na Metodiku MPSV ČR a na dokument Vyhlášení.

b) Pravidla dotačního řízení Středočeského kraje na rok 2020 (dál též „Pravidla“)

V dokumentu jsou mimo jiné uvedeny základní principy a priority dotačního řízení, mechanismus výpočtu optimálního návrhu dotace, způsob rozdělení a čerpání dotace, stanovení redukčních mechanismů a reálného návrhu dotace. Pravidla jsou zveřejněna na webových stránkách SK. Tato Pravidla jsou rovněž návazným dokumentem na Metodiku SK, Metodiku MPSV ČR a Vyhlášení.

Mimo výše uvedených dokumentů mohou orgány Středočeského kraje případně schvalovat další relevantní dokumenty související s financováním sociálních služeb ve Středočeském kraji, případně z dalších zdrojů než ze státní dotace dle ZSS (např. z Operačního programu Zaměstnanost, Středočeský Humanitární fond apod.).

4.2 Vývoj financování sociálních služeb v SK

4.2.1 Rok 2018

Na rok 2018 žádal SK o dotaci na poskytování sociálních služeb ve výši 1,675 mld. Kč. Tato částka byla stanovena s ohledem na zveřejněnou Metodiku MPSV ČR a s ohledem na žádosti o dotaci poskytovatelů sociálních služeb na rok 2017. Na základě vývoje mzdových nákladů byl v prosinci 2017 navýšen požadavek na dotaci na 1,766 mld. Kč. Na rok 2018 bylo podáno 518 žádostí o dotaci od poskytovatelů sociálních služeb v celkové výši 1 766 490 tis. Kč. Středočeský kraj obdržel na základě Rozhodnutí o poskytnutí dotace od MPSV ČR na částku 1 565 680 tis. Kč.

Optimální návrh dotace a reálná výše dotace byla vypočtena na základě předem určených a schválených Pravidel dotačního řízení pro daný rok. V roce 2018 byly podpořeny sociální služby uvedené v příloze č. 4 SPRSS platného pro období 2015-2019 – Síť SK pro rok 2018. Jedná se o sociální služby se symbolem +/+.³⁹

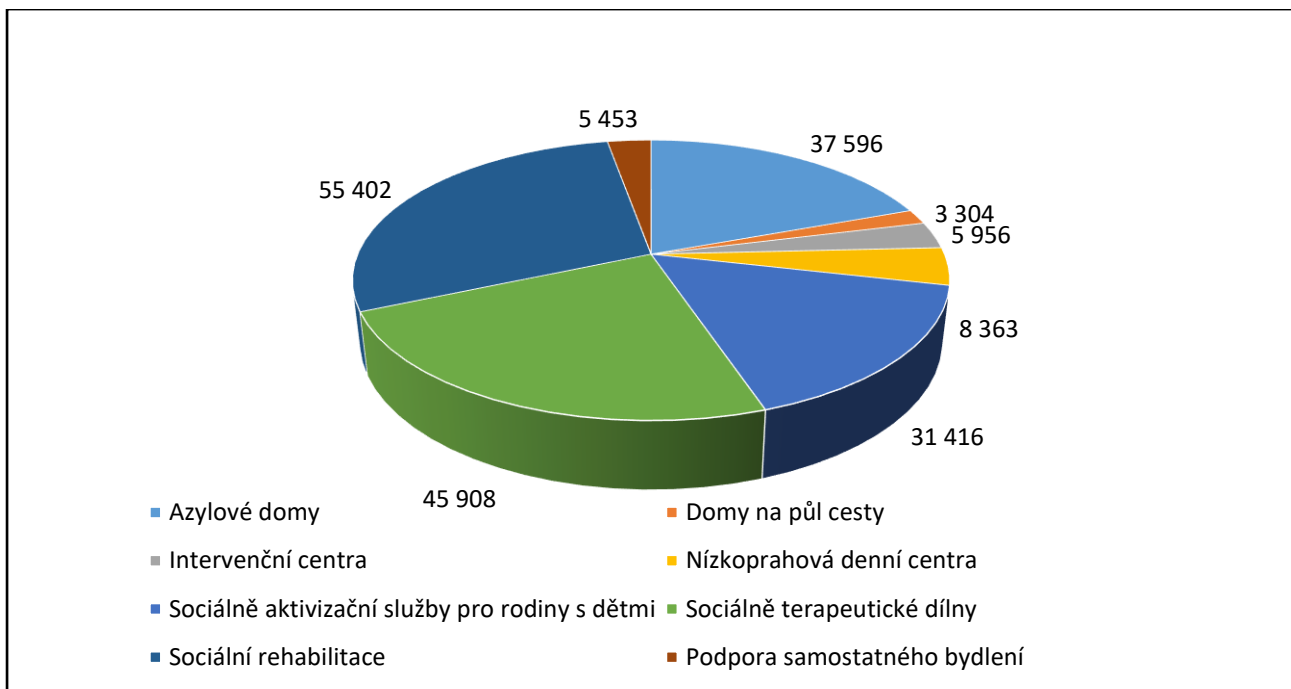
Reálná dotace byla ke dni 31. 12. 2018 v rámci I. kola a II. kola zahrnující vratky v průběhu roku 2018 ve výši 1 564 553 tis. Kč.

Skupiny služeb	Státní dotace (v tis. Kč)
SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	1 394 819
SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE	128 873
SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ	40 861
CELKEM	1 564 553

Tabulka 12 – Podíl jednotlivých druhů služeb na dotaci dle §101a ZSS v roce 2018 (Zdroj: KÚSK)

V tomto roce byly dále realizovány projekty v rámci Operačního programu Zaměstnanost „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji“ (dále také „OPZ I“) a „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji II“ (dále také „OPZ II“). Objem finančních prostředků na tento rok na financování sociálních služeb byl ve výši 193 398 tis. Kč. Financování sociálních služeb z tohoto finančního zdroje bylo rozděleno podle specifického Vyhlášení, Pravidel a Metodiky SK schválených ZK.

³⁹ V období trvání SPRSS 2020 – 2022 označované symbolem „S“, jako stále zařazené služby.



Obrázek 9 – Výše přiznané dotace v rámci projektů OPZ I a OPZ II (Zdroj: KÚSK)

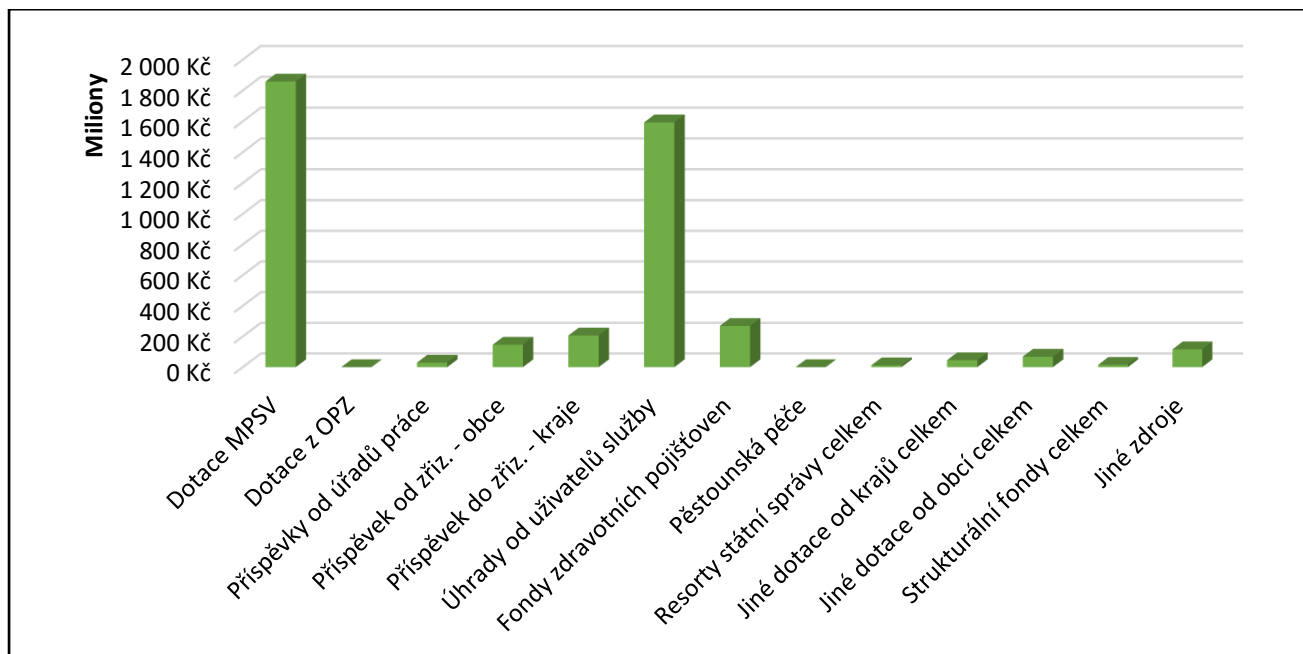
V roce 2018 byl vyhlášen Humanitární fond Středočeského kraje s tematickým zadáním Sociální oblast. Humanitární fond byl tvořen z přebytků hospodaření z minulých let, příjmů běžného roku, které nejsou určeny k využití v běžném roce a převodu prostředků z rozpočtu během roku do účelových peněžních fondů Středočeského kraje. Prostředky fondu se určují dle ustanovení § 19 zákona č. 250/2000 Sb., a v souladu s věcnou náplní grantového řízení, schválenou Radou Středočeského kraje na jednotlivé grantové řízení a použití prostředků dle odst. 1 podléhá v souladu s ustanoveními zákona č. 129/2000 Sb., souhlasu Rady kraje, nebo Zastupitelstva kraje. V roce 2018 bylo rozděleno 35 000 tis. Kč. Celkem bylo přijato 130 žádostí a vyhověno 69 žádostem. Detailnější rozbor je uveden v tabulce č. 20.

V tomto roce SK taktéž pověřoval poskytovatele sociálních služeb v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu 2012/21/EU poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (dále též SOHZ). Smlouva o pověření k poskytování služby obecného hospodářského zájmu byla uzavírána maximálně na období plánu v souladu s výše uvedeným Rozhodnutím Komise.

V rámci pověření byla jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb na jednotlivé služby stanovena taktéž tzv. vyrovnávací platba. Poskytovatel sociálních služeb předloží do stanoveného data vyúčtování výše této vyrovnávací platby.

Dále je přílohou finanční části SPRSS SK tabulka č. 15, ve které jsou uvedeny předpokládané náklady poskytovatelů sociálních služeb na konkrétní službu, maximální a optimální návrh dotace, výše poskytnuté dotace v I. kole. Zároveň je uvedena dotace v rámci projektů „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji“.

V příloze finanční části SPRSS SK tabulce č. 17 jsou dále uvedeny jednotlivé zdroje financování (tj. dotace od MPSV, příspěvek od úřadu práce, dotace od obcí, příspěvek od zřizovatele obec/kraj, úhrady od uživatelů služby, fondy zdravotních pojišťoven, resorty státní správy, dotace od krajů, strukturální fondy a jiné zdroje) pro jednotlivé druhy a jednotlivé skupiny sociální služeb ve Středočeském kraji pro rok 2018. Údaje vychází ze žádostí na dotaci pro rok 2018.



Obrázek 10 – Struktura zdrojů financování sociálních služeb v roce 2018 (Zdroj: KÚSK)

V příloze finanční části SPRSS SK v tabulce č. 19 jsou dále uvedeny předpokládané náklady a předpokládané veřejné zdroje pro jednotlivé druhy a jednotlivé skupiny sociální služeb ve Středočeském kraji pro rok 2018. Údaje vychází ze žádostí na dotaci pro rok 2018.

4.2.2 Rok 2019

Na rok 2019 žádal SK o dotaci na poskytování sociálních služeb ve výši 1,844 mld. Kč. Tato částka byla stanovena s ohledem na zveřejněnou Metodiku MPSV ČR a s ohledem na žádosti o dotaci poskytovatelů sociálních služeb na rok 2018.

Na rok 2019 bylo podáno 496 žádostí o dotaci od poskytovatelů sociálních služeb v celkové výši 2 035 404 tis. Kč. Středočeský kraj obdržel na základě Rozhodnutí o poskytnutí dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu na rok 2019 ze dne 11. 1. 2019 od MPSV ČR částku 1 653 120 tis. Kč.

Optimální návrh dotace a reálná výše dotace byla vypočtena na základě předem určených a schválených Pravidel dotačního řízení pro daný rok. V roce 2019 byly podpořeny sociální služby uvedené v příloze č. 4 SPRSS platného pro období 2015 až 2019 – Síť SK pro rok 2019. Jedná se o sociální služby se symbolem +/-.⁴⁰

Reálná dotace byla v rámci I. kola ve výši 1 638 101 tis. Kč.

Skupiny služeb	Státní dotace (v tis. Kč)
SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	1 462 972
SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE	135 091
SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ	40 038
CELKEM	1 638 101

Tabulka 13 – Podíl jednotlivých druhů služeb na dotaci dle §101a ZSS v roce 2019 (Zdroj: KÚSK)

Středočeský kraj v červnu 2019 vyhlásil mimořádný termín dotačního řízení Středočeského kraje na rok 2019, v rámci kterého byly podpořeny pouze služby nově zařazené či kapacitně navýšené služby s účinností od 1. 7. 2019 v Síti sociálních služeb na základě schválení orgánů SK. V rámci tohoto mimořádného termínu Středočeský kraj obdržel žádosti od 15 sociálních služeb. V souladu s dokumentem Vyhlášení mimořádného termínu dotačního řízení Středočeského kraje na rok 2019 a jeho přílohami bylo vyhověno 10 žádostem v celkové výši 8 789 700 Kč.

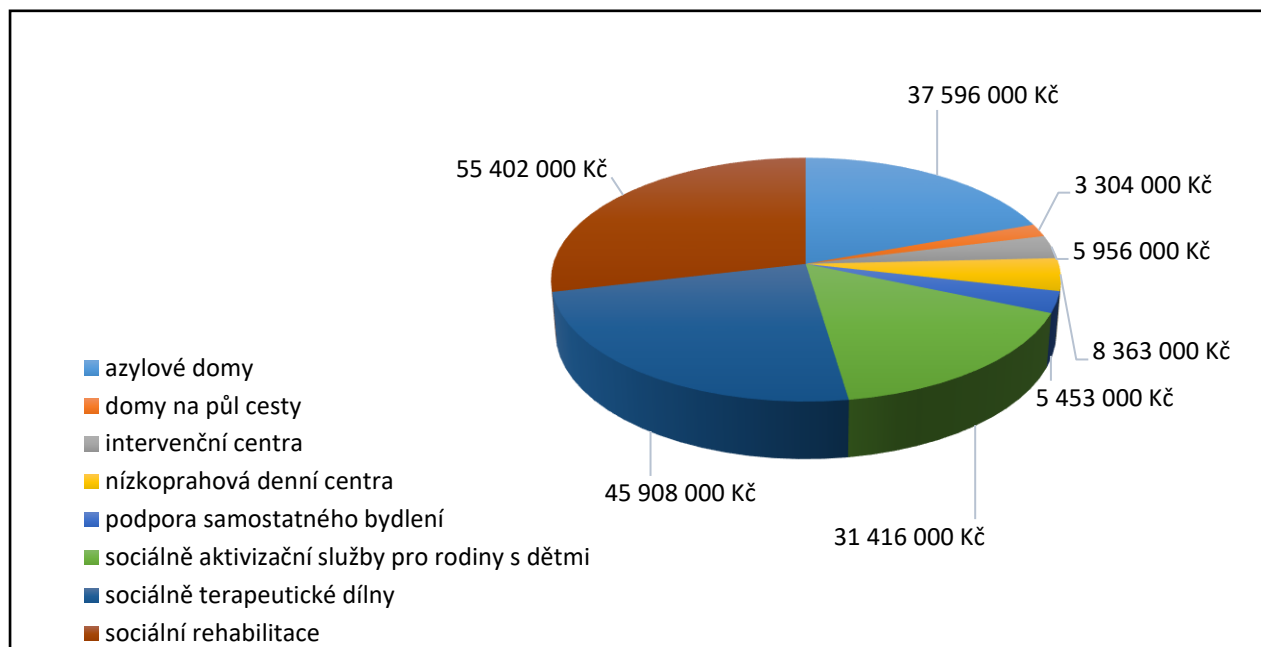
Na základě Vyhlášení Výzvy mimořádného dotačního řízení MPSV pro kraje a hlavní město Prahu pro rok 2019 Středočeský kraj navýšil svůj požadavek na 2 130 mld. Kč. Navýšení požadavku o 286 mil. Kč bylo reakcí na nařízení vlády č. 263/2018 Sb. a nařízení vlády č. 332/2018 Sb., kterými se mění nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Středočeský kraj obdržel na základě Dodatku č. 1 k Rozhodnutí č. 1 o poskytnutí dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu na rok 2019 ze dne 11. 1. 2019 částku 109 300 000 Kč, která je určena na platy, mzdy a jejich navýšení, a dále na dofinancování chybějících prostředků na zvláštní příplatky za směnnost v odpovídajících druzích sociálních služeb.

V reakci na výše uvedená nařízení vlády a obdržení finančních prostředků dle dodatku č. 1 k Rozhodnutí č. 1 Středočeský kraj vyhlásil druhý mimořádný termín dotačního řízení Středočeského kraje na rok 2019, které je určeno na spolufinancování nákladů na mzdy, platy a jejich navýšení, včetně odvodů sociálního a zdravotního pojištění od 1. 1. 2019 bez ohledu na právní formu žadatele a na dofinancování chybějících prostředků na zvláštní příplatky za směnnost v odpovídajících druzích sociálních služeb. V termínu od 30. 9. 2019 do 11. 10. 2019 proběhl sběr žádostí, které byly následně vyhodnoceny. Poté byl návrh rozdělení dotací jednotlivým sociálním službám předložen k projednání Zastupitelstvu Středočeského kraje.

⁴⁰ Dtto.

V roce 2019 jsou dále realizovány projekty v rámci Operačního programu Zaměstnanost „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji I.“ a „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji II“. Objem finančních prostředků na tento rok na financování sociálních služeb je v předpokládané výši 193 mil. Kč.

Rovněž v roce 2019 byl vyhlášen Humanitární fond Středočeského kraje s tematickým zadáním Sociální oblast.

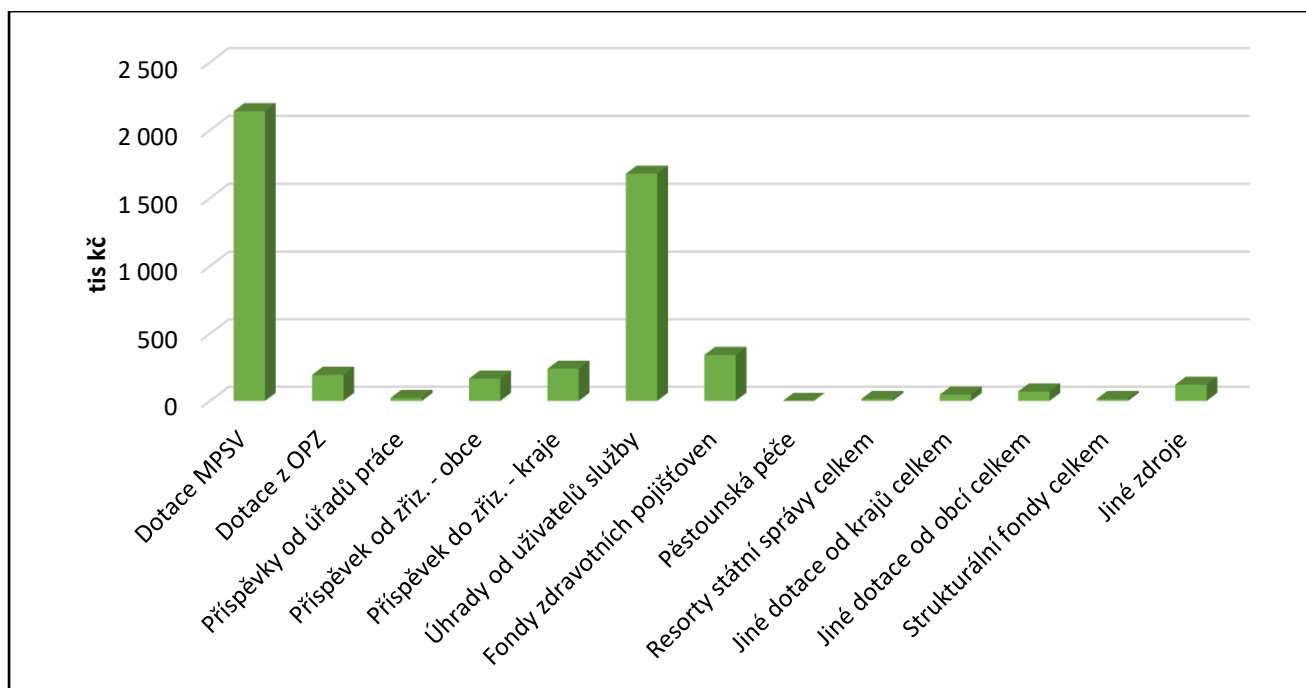


Obrázek 11 – Výše dotace projektů OPZ I a OPZ II (Zdroj: KÚSK)

Humanitární fond je tvořen z přebytků hospodaření z minulých let, příjmů běžného roku, které nejsou určeny k využití v běžném roce a převodu prostředků z rozpočtu během roku do účelových peněžních fondů Středočeského kraje. V roce 2019 bylo rozděleno 35 000 000 Kč. Celkem bylo přijato 130 žádostí a vyhověno 85 žádostem. Detailnější rozbor je uveden tabulce č. 20.

V tomto roce bude SK taktéž pověřovat poskytovatele sociálních služeb v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu 2012/21/EU poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (dále též SOHZ). Smlouva o pověření k poskytování služby obecného hospodářského zájmu byla uzavírána max. na období v souladu s výše uvedeným Rozhodnutím Komise, a to na dobu trvání Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb SK.

V rámci pověření byla jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb na jednotlivé služby stanovena taktéž tzv. vyrovnávací platba. Poskytovatel sociálních služeb předloží do stanoveného data vyúčtování výše této vyrovnávací platby.



Obrázek 12 – Struktura zdrojů financování sociálních služeb v roce 2019 (Zdroj: KÚSK)

Dále je přílohou finanční části SPRSS SK tabulka č. 16, ve které jsou uvedeny předpokládané náklady poskytovatelů sociálních služeb na konkrétní službu, maximální a optimální návrh dotace, výše poskytnuté dotace v I. kole. Zároveň je uvedena dotace v rámci projektu Podpory služeb.

V příloze finanční části SPRSS SK tabulce č. 18 jsou dále uvedeny jednotlivé zdroje financování (tj. dotace od MPSV, příspěvek od úřadu práce, dotace od obcí, příspěvek od zřizovatele obec/kraj, úhrady od uživatelů služby, fondy zdravotních pojišťoven, resorty státní správy, dotace od krajů, strukturální fondy a jiné zdroje) pro jednotlivé druhy a jednotlivé skupiny sociální služeb ve Středočeském kraji pro rok 2019. Údaje vychází ze žádostí na dotaci pro rok 2019.

V příloze finanční části SPRSS SK tabulce č. 19 jsou dále uvedeny předpokládané náklady a předpokládané veřejné zdroje pro jednotlivé druhy a jednotlivé skupiny sociální služeb ve Středočeském kraji pro rok 2019. Údaje vychází ze žádostí na dotaci pro rok 2019.

4.3 Předpoklad vývoje financování v letech 2020 až 2022

I v těchto letech bude SK postupovat v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu 2012/21/EU.

Sociální služby ve Středočeském kraji mohou získat finanční prostředky od Středočeského kraje z různých dotačních zdrojů, kdy každý tento zdroj má vlastní podmínky dotačního řízení. Seznam služeb, které mohou být financovány skrze Středočeský kraj, stanovuje Síť.

Jeden ze zdrojů financování sociálních služeb na území Středočeského kraje je dotace dle § 101a zákona č. ZSS. Z této dotace budou podpořeny služby, které jsou uvedeny v *Síti sociálních služeb ve Středočeském kraji*. Jedná se o sociální služby se symbolem +/+, resp. označené znakem „S“, jako stále zařazené.

V rámci výpočtu dotace je počítán optimální návrh dotace, který by sociální služby obdržely, kdyby Středočeský kraj obdržel dostatek finančních prostředků ze státního rozpočtu. Výpočet optimálního návrhu dotace je přebírán z Metodiky MPSV ČR (tato Metodika vychází v polovině daného roku). Pro rok 2020 byl požadavek SK navýšen na částku 2 396 mil. Kč, a to s ohledem na nárůst nákladů spojených s vývojem inflace a s navýšením dle nařízení vlády č. 263/2018 Sb. a nařízení vlády č. 332/2018 Sb., kterými se mění nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.

V případě, že finanční prostředky přidělené SK nebudou dosahovat požadované výše optimálního návrhu dotace na rok 2020, bude reálný návrh dotace na rok 2020 upravován a stanoven na základě níže uvedených dokumentů:

- Metodiky MPSV ČR,
- Metodiky SK,
- Vyhlášení (včetně Pravidel – část tohoto dokumentu je zaměřena na stanovení reálného návrhu dotace na základě výše přidělených prostředků, která bude uvedena v rozhodnutí od MPSV ČR),
- SPRSS SK na období 2020 – 2022.

Postup redukce optimálního návrhu dotace na reálný návrh dotace bude pro každý konkrétní rok upřesněn při vyhlášení dotačního řízení na podporu poskytování sociálních služeb.

V letech 2020 a 2021 bude realizován v rámci Operačního programu Zaměstnanost projekt „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji III“. Objem finančních prostředků vyčleněných pro rok 2020 na financování vybraných sociálních služeb je v předpokládané výši 219 995 100 Kč. Pro rok 2021 je pak předpokládaná výše finančních prostředků ve výši 241 995 200 Kč, které budou rozděleny mezi poskytovatele příslušných druhů služeb na základě vyhlášení dotačního řízení.

Dále finanční část obsahuje návrh rozvojových kapacit na základě mapování potřebnosti na území Středočeského kraje dle druhů sociálních služeb, jejichž případné finanční pokrytí je uvedeno v tabulce č. 21.

Označení v Síti sociálních služeb SK	Zdroj	Rok		
		2020	2021	2022
+/+	Dotace dle §101a ZSS	2 396 754	2 636 341	3 144 744
+/+	Dotace v rámci projektu „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji III“	219 995	241 995	
Celkem		2 616 749	2 878 336	3 144 744

Tabulka 14 – Předpokládaná finanční náročnost pokrytí Sítě SK (v tis. Kč) (Zdroj: KÚSK)

Požadavek kraje o dotaci ze státního rozpočtu dle § 101a ZSS na rok 2020 vyšel z výše souhrnného požadavku samotných poskytovatelů sociálních služeb na rok 2019., dále byl zohledněn průměrný nárůst nákladů vycházející z vývoje v předchozích letech, předpokládaného vývoje inflace a plánované potřeby finančních prostředků na rozvojové kapacity. Obdobně bylo postupováno při stanovení předpokládaného požadavku na další roky, přičemž na rok 2021 bylo počítáno s nárůstem požadavků od poskytovatelů ve výši 10 %. Pro rok 2022 bylo počítáno s růstem nákladů ve výši 9,4 %. Dále je pro rok 2022 předpokládáno financování sociálních služeb zařazených v letech 2020 a 2021 do projektu „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji III“ z dotace poskytnuté ze státního rozpočtu dle § 101a ZSS, ve výši 260 mil. Kč. V případě nedostatečné saturace požadavku kraje ze strany MPSV bude u rozvojových kapacit uplatněn princip disponibility⁴¹ a redukční mechanismus standardně zakotvený pravidlech dotačního řízení na daný rok u služeb zařazených do stálé sítě. Požadavek pro rok 2022 se může změnit, a to zejména z důvodu změny způsobu financování sociálních služeb v plánované novele zákona o sociálních službách.

Finanční nákladovost sociálních služeb a předpokládané vybrané zdroje financování v jednotlivých letech jsou uvedeny v tabulce č. 22, 23, 24.

V letech 2020 až 2022 Středočeský kraj plánuje v rámci opatření vyjádřených ve strategické části mimo jiné navýšit kapacity některých druhů sociálních služeb. Jednotlivá plánovaná navýšení kapacit i s odhadem nárůstu nákladů spojených s tímto navýšením je uvedeno v tabulce č. 21.

41 Viz oddíl 6. Pravidla řízení a koordinace Sítě sociálních služeb SK, 1.2.3. Princip disponibility

4.3.1 Ekonomická analýza v datech

Druh sociální služby a skupina	2018						
	Náklady organizace (v tis. Kč) ¹	I.kolo			II. kolo	Celkem	Projekt OPZ
		Maximální návrh dotace (v tis. Kč) ²	Optimální návrh dotace (v tis. Kč) ³	Výše státní dotace - I. kolo (v tis. Kč) ⁴	Výše státní dotace - II. kolo (v tis. Kč) ⁵	Skutečně spotřebováno k 31.12.2018	Výše dotace z OPZ (v tis. Kč) ⁵
poradenství	102 109	55 713	39 949	39 948	914	40 862	
odborné sociální poradenství	102 109	55 713	39 949	39 948	914	40 862	
sociální péče	3 928 020	1 467 092	1 345 667	1 345 658	50 045	1 394 819	5 815
centra denních služeb	12 151	3 366	2 821	2 821	13	2 834	
denní stacionáře	90 723	60 992	54 879	54 878	1 503	56 381	
domovy pro osoby se zdravotním postižením	583 390	244 826	220 315	220 315	7 005	227 319	
domovy pro seniory	1 729 503	543 070	503 700	503 699	22 756	526 455	
domovy se zvláštním režimem	648 438	167 477	152 663	152 663	7 378	160 041	
chráněné bydlení	170 061	102 329	90 585	90 584	2 539	93 229	
odlehčovací služby	107 435	55 615	44 584	44 582	1 417	45 752	
osobní asistence	132 367	64 425	61 922	61 921	1 593	62 663	
pečovatelská služba	377 186	193 747	185 337	185 336	5 160	190 604	
podpora samostatného bydlení							5 815
průvodcovské a předčitatelské služby	2 405	1 532	1 373	1 373	36	1 409	
tísňová péče	2 983	1 370	1 370	1 370		1 370	
týdenní stacionáře	71 379	28 342	26 117	26 116	647	26 763	
sociální prevence	328 488	137 439	126 569	126 564	2 443	128 873	187 947
azylové domy							37 524
domy na půl cesty							3 300
intervenční centra							5 965
kontaktní centra	15 047	9 013	7 720	7 720	196	7 915	
krizová pomoc	15 143	6 336	5 919	5 919	85	6 003	
nížkoprahová denní centra							8 396
nížkoprahová zařízení pro děti a mládež	49 198	37 087	35 627	35 627	753	36 380	
noclehárny	6 855	5 000	3 561	3 561	110	3 536	
raná péče	31 472	9 469	9 396	9 396	146	9 542	
služby následné péče	6 137	2 897	1 593	1 593	47	1 640	
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	9 927	4 426	4 424	4 424	47	4 471	31 488
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním po.	33 155	23 927	18 684	18 683	395	19 077	
sociálně terapeutické dílny							45 872
sociální rehabilitace	103 819		2 869	2 869	40	2 909	55 402
telefonická krizová pomoc	4 416	3 634	3 624	3 624	39	3 663	
terapeutické komunity	6 481	5 178	4 675	4 675	80	4 755	
terénní programy	39 309	28 717	27 056	27 055	506	27 561	
tlumočnické služby	7 529	1 753	1 421	1 421		1 421	
Celkový součet	4 358 617	1 660 243	1 512 185	1 512 169	53 402	1 564 554	193 762

1 - celkové náklady na sociální službu zjištěné ze žádosti o státní dotaci z programu podpory A na rok 2018 v I. kole a ze žádosti o dotaci z projektu Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji

2 - maximální návrh podpory. Jedná se o maximální návrh dotace ponížený na základě hodnocení žádosti z programu podpory A (např. o neuznatelné a nadhodnocené položky), data získána ze žádosti o státní dotaci na rok 2018

3 - optimální návrh podpory. Jedná se o optimální návrh dotace vypočtený na základě předem určených a schválených Pravidel dotačního řízení pro daný rok.

4 - reálná výše dotace na rok 2018, dotace zjištěna z I. kola dotačního řízení na rok 2018

5 - reálná výše dotace na rok 2018 z projektu Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji (dotace od 1.1. - 31.12.2018)

Tabulka 15 – Financování sociálních služeb z dotace MPSV a projektů ESF v roce 2018 (Zdroj: KÚSK)

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2020 – 2022

Druh sociální služby a skupina	2019				
	Náklady organizace (v tis. Kč) ¹	I.kolo			Projekt OPZ
		Maximální návrh dotace (v tis. Kč) ²	Optimální návrh dotace (v tis. Kč) ³	Výše státní dotace - I. kolo (v tis. Kč) ⁴	
poradenství	108 070	53 728	45 472	40 038	
odborné sociální poradenství	108 070	53 728	45 472	40 038	
sociální péče	4 463 007	1 785 346	1 573 961	1 462 973	5 453
centra denních služeb	12 572	3 891	3 375	2 990	
denní stacionáře	100 617	69 305	61 906	59 480	
domovy pro osoby se zdravotním postižením	588 661	277 910	248 369	237 737	
domovy pro seniory	1 892 740	653 859	570 458	534 985	
domovy se zvláštním režimem	910 331	255 800	223 244	187 582	
chráněné bydlení	180 732	112 815	96 158	93 073	
odlehčovací služby	116 032	62 902	50 435	47 760	
osobní asistence	150 703	79 724	72 540	65 393	
pečovatelská služba	419 779	228 765	214 495	202 323	
podpora samostatného bydlení	754	572	572	445	5 453
průvodcovské a předčitatelské služby	2 382	1 628	1 391	1 391	
tísňová péče	3 076	1 300	1 300	1 300	
týdenní stacionáře	84 630	36 877	29 717	28 515	
sociální prevence	277 450	167 940	151 637	135 091	187 945
azylové domy	4 799	1 866	1 866	1 652	37 596
domy na půl cesty					3 304
intervenční centra					5 956
kontaktní centra	15 134	9 191	7 901	7 594	
krizová pomoc	18 268	7 463	6 308	6 011	
nízkoprahová denní centra	2 079	1 276	1 209	864	8 363
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	54 853	43 908	41 494	37 677	
noclehárny	9 283	6 680	4 475	4 040	
raná péče	37 944	11 408	11 123	9 870	
služby následné péče	7 069	2 872	2 514	1 806	
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	14 785	7 920	7 257	6 037	31 416
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	39 314	27 789	23 216	18 545	
sociálně terapeutické dílny					45 908
sociální rehabilitace	13 909	4 872	4 693	4 094	55 402
telefonická krizová pomoc	4 629	3 882	3 868	3 619	
terapeutické komunity	6 593	5 035	4 727	4 727	
terénní programy	42 474	31 843	29 239	27 135	
tlumočnické služby	6 316	1 935	1 747	1 421	
Celkový součet	4 848 527	2 007 014	1 771 070	1 638 102	193 398

1 - celkové náklady na sociální službu zjištěné ze žádosti o státní dotaci z programu podpory A na rok 2019 v I. kole a ze žádosti o dotaci z projektu Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji

2 - maximální návrh podpory. Jedná se o maximální návrh dotace ponížený na základě hodnocení žádostí z programu podpory A (např. o neuznatelné a nadhodnocené položky), data získána ze žádosti o státní dotaci na rok 2019

3 - optimální návrh podpory. Jedná se o optimální návrh dotace vypočtený na základě předem určených a schválených Pravidel dotačního řízení pro daný rok.

4 - reálná výše dotace na rok 2019, dotace zjištěna z I. kola dotačního řízení na rok 2019

5 - reálná výše dotace na rok 2019 z projektu Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji (dotace od 1.1. - 31.12.2019)

Tabulka 16 – Financování sociálních služeb z dotace MPSV a projektů ESF v roce 2019 (Zdroj: KÚSK)

Druh sociální služby a skupina	2018											Dotace z OPZ
	Dotace kraje ze zdrojů MPSV/dotace MPSV	Příspěvek od úřadu práce	Příspěvek od zřít. - obce	Příspěvek od zřít. - kraje	Útraty od úhraditelů služby	Fondy zdravotních pojišťoven	Pěstounská péče	Resorty státní správy celkem	Jiné dotace od kraje celkem	Jiné dotace od obcí celkem	Strukturální fondy celkem	
pomocnické služby	59 720	1 848	114	6 628			6 002	3 980	4 713	1 72	18 932	
odborné sociální poradenství	59 720	1 848	114	6 628			6 002	3 980	4 713	1 72	18 932	
sociální péče	1 549 919	24 868	144 700	197 449	1 590 309	268 654	275	23 324	47 861	1 920	78 742	5 815
centra denních služeb	4 302	65	4 964		1 218			710	387		506	
denní stacionáře	63 197	916	1 334	2 221	15 348			1 044	3 607		3 056	
domovy pro osoby se zdravotním postižením	254 204	772	25	63 293	210 630	50 449		400	355		3 262	
domovy pro seniory	548 405	3 827	62 207	94 935	868 218	118 309		2 437	1 702	250	29 212	
domovy se zvláštním režimem	185 937	16 812	4 793	19 777	308 447	97 810		1 766	858	550	11 689	
chráněné bydlení	106 267	163		9 693	48 109	220		1 290	515		3 803	
odlehčovací služby	61 971	153	3 759	1 294	27 993	825		850	3 365		7 226	
osobní asistence	84 017	1 145	775		29 937			8 985	3 789		3 719	
pečovatelská služba	198 889	509	65 298	3 010	63 571		50	3 308	32 336	350	9 865	
podpora samostatného bydlení	1 532				320				160		393	
průvodcovské a předčitatelské služby	1 370		1 546		67							
léčebná péče	39 829	506		3 225	16 451	1 041	225	2 533	788	770	6 010	
sociální prevence	168 681	2 658	1 489	2 475	2 893	205	5 476	17 843	15 883	12 981	18 237	187 947
azylové domy												37 524
domy na půl cesty												3 300
interakční centra												5 965
kontaktní centra												
krizová pomoc	9 153						2 747	1 946	1 020		181	
krizová pomoc	10 624	97			40			1 381	1 380	21	1 601	
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	37 583	200	464				93	1 192	3 021	5 171	1 473	
noční úkryty	5 114		371		450				590		329	
raná péče	23 292							3 658	1 694		2 828	
služby následné péče	3 577			406	135		919	550	550			
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	4 629	64						332	865	3 049	988	31 488
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	25 988	604	265	1 051	350		45	1 780	1 177	58	1 859	
sociálně terapeutické dílny												45 872
sociální rehabilitace	1 170			72	1 568	205		4 198	2 095	2 464	7 378	55 402
telefonická krizová pomoc	3 635				350			226	336		219	
terapeutické komunity	5 393			738								
terapeutické programy	29 397	167	325	208			1 671	1 380	2 739	2 219	1 203	
turnusové služby	5 316	420						1 200	415		179	
Celkový součet	1 773 330	29 373	146 302	206 552	1 593 202	268 859	11 753	45 147	68 458	15 073	115 911	193 762

1. - Jediné se o úlože ze žádostí o státní dotaci z programu podpory A na rok 2018 od poskytovatelů sociálních služeb převedené z aplikace Okslužby poskytovatel bez ohledu na působnost služby (aplikace neumožňuje poskytnout údaje pouze ze Středočeský kraj). Za služby - podpora samostatného bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, nízkoprahová denní centra a sociálně terapeutické dílny jsou údaje pouze z programu OPZ nejsou k dispozici údaje z aplikace Okslužby poskytovatel z důvodu nepodávání žádostí přes tuto aplikaci

Tabulka 17 – Zdroje financování sociálních služeb v roce 2018 v tis. Kč (Zdroj: KÚSK)

Druh sociální služby a skupina	2019													Dotace z OPZ
	Dotace kraje ze zdrojů MPSV/ dotace MPSV	Príspevky od úřadů práce	Príspevek od říz. - obce	Príspevek od říz. - kraje	Úhrady od uživatelů služby	Fondy zdravotních pojišťoven	Pěstounská péče	Resorty státní správy celkem	Jiné dotace od kraje celkem	Jiné dotace od obcí celkem	Strukturální fondy celkem	Jiné zdroje		
poradenství	58 172	1 004	68	12 097				6 280	3 750	3 693	916	22 089		
odborné sociální poradenství	58 172	1 004	68	12 097				6 280	3 750	3 693	916	22 089		
sociální péče	1 878 797	18 055	159 796	222 445	1 676 128	340 858		1 119	27 523	54 211	1 659	84 416	5 453	
centra denních služeb	5 090	65	4 495		1 306					484		461		
denní stacionáře	70 201	1 032	2 553	2 265	15 380			220	774	3 672	91	4 428		
domovy pro osoby se zdravotním postižením	279 366	545		69 961	206 201	27 747		331	300	75		4 135		
domovy pro seniory	670 190	3 219	74 212	109 669	878 472	123 865		3 798	1 497	1 497		27 817		
domovy se zvláštním režimem	281 566	11 584	4 608	22 379	381 749	187 134		3 148	1 370	1 65		16 628		
chráněné bydlení	114 223	291		10 115	47 886	249		69	1 786	722		5 390		
odlehčovací služby	69 866	174	3 673	2 372	28 399	750			1 317	3 266	114	6 151		
osobní asistence	101 099	766	1 274		31 035			346	9 115	4 376	116	2 577		
pečovatelská služba	233 087	251	67 324	3 844	67 237			129	3 633	34 719	128	9 427		
podpora samostatného bydlení	572				77							105	5 453	
průvodcovské a předčitatelské služby	1 653				320					141		268		
tísňová péče	1 300		1 706		70									
týdenní stacionáře	50 583	129		2 840	17 996	1 114		24	2 982	899	1 045	7 028		
sociální prevence	202 374	2 827	5 379	3 313	2 958			6 793	15 197	14 371	11 121	13 118	187 945	
azylové domy	1 866		2 253		680								37 596	
domy na půl cesty													3 304	
intervenční centra	9 244							3 406	1 098	1 051		335	5 956	
kontaktní centra	13 358	48			16				1 935	1 389	190	1 333		
krizová pomoc	1 276				5									
nikotrahová denní centra	44 331	100	798					82	917	3 256	3 930	1 332		
nikotrahová zařízení pro děti a mládež	6 754		995		602					540	80	311		
noční ústředny	29 039				23				3 599	1 540		3 743		
raná péče	3 782			558	140			1 140	650	711		88		
služby náhradní péče	8 102								322	1 261	3 379	1 723	31 416	
sociálně aktivizační služby pro rodinné děti	29 575	521	104	1 208	118			100	3 471	1 207	337	2 674		
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením														
sociálně terapeutické dílny	9 048	1 299			1 045				1 338	363	89	727	45 908	
sociální rehabilitace	3 891								189	404		145	55 402	
telefonická krizová pomoc	5 077			1 186	330									
terapeutické komunity	32 445	212	324	360				2 065	977	2 307	3 117	667		
terénní programy	4 588	647							701	340		41		
tlumočnické služby														
Celkový součet	2 339 343	21 886	165 243	238 855	1 679 086	340 858		14 192	46 470	69 275	13 696	119 623	193 398	

1- Jedině se o předpoklad zdrojů financování v roce 2019, jedná se o údaje ze žádostí o státní dotaci z programu podpory A na rok 2019 od poskytovatelů sociálních služeb převzaté z aplikace poskytovatel bez ohledu na působnost služby (aplikace nemožňuje poskytnout údaje pouze za Středočeský kraj). Za služby, podpora samostatného bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, nízkoprahová denní centra a sociálně terapeutické dílny jsou údaje pouze z programu OPZ nejsou k dispozici údaje z aplikace poskytovatel z úvodu nepodáváním žádostí přes tuto aplikaci

Tabulka 18 – Zdroje financování sociálních služeb v roce 2019 v tis. Kč (Zdroj: KÚSK)

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2020 – 2022

Druh sociální služby a skupina	2018		2019	
	Náklady organizace (v tis. Kč)	Ostatní veřejné zdroje (v tis. Kč)	Náklady organizace (v tis. Kč)	Ostatní veřejné zdroje (v tis. Kč)
poradenství	102 109	102 109	108 070	108 070
odborné sociální poradenství	102 109	102 109	108 070	108 070
sociální péče	3 928 020	2 069 057	4 463 007	2 451 474
centra denních služeb	12 151	10 934	12 572	11 266
denní stacionáře	90 723	75 375	100 617	85 237
domovy pro osoby se zdravotním postižením	583 390	322 311	588 661	354 713
domovy pro seniory	1 729 503	742 976	1 892 740	890 403
domovy se zvláštním režimem	648 438	242 181	910 331	341 448
chráněné bydlení	170 061	121 731	180 732	132 597
odlehčovací služby	107 435	78 617	116 032	86 883
osobní asistence	132 367	102 430	150 703	119 668
pečovatelská služba	377 186	313 615	419 779	352 542
podpora samostatného bydlení			754	6 130
průvodcovské a předčítatelské služby	2 405	2 085	2 382	2 062
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče				
tísňová péče	2 983	2 916	3 076	3 006
tydenní stacionáře	71 379	53 886	84 630	65 520
sociální prevence	328 488	325 389	277 450	462 438
azylové domy			4 799	41 715
domy na půl cesty				3 304
intervenční centra				5 956
kontaktní centra	15 047	15 047	15 134	15 134
krizová pomoc	15 143	15 103	18 268	18 252
nízkoprahová denní centra			2 079	10 437
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	49 198	49 198	54 853	54 853
noclehárny	6 855	6 405	9 283	8 681
raná péče	31 472	31 472	37 944	37 922
služby následné péče	6 137	6 002	7 069	6 929
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	9 927	9 927	14 785	46 201
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	33 155	32 805	39 314	39 197
sociálně terapeutické dílny				45 908
sociální rehabilitace	103 819	102 046	13 909	68 266
telefonická krizová pomoc	4 416	4 416	4 629	4 629
terapeutické komunity	6 481	6 131	6 593	6 263
terénní programy	39 309	39 309	42 474	42 474
tlumočnické služby	7 529	7 529	6 316	6 316
Celkový součet	4 358 617	2 496 556	4 848 527	3 021 981

Zdroj: zjištěno ze žádosti o státní dotaci z programu podpory A na rok 2018,2019 a ze žádosti o dotaci v rámci projektu Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji

Tabulka 19 – Náklady a zdroje financování sociálních služeb v letech 2018 – 2019 (Zdroj: KÚSK)

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2020 – 2022

Druh sociální služby, skupina a další oblasti podpory	2018	2019
	Rozděleno (v tis. Kč)	Rozděleno (v tis. Kč)
poradenství	2 190	1 270
odborné sociální poradenství	2 190	1 270
sociální péče	25 322	22 781
centra denních služeb		100
denní stacionáře	1 452	1 638
domovy pro osoby se zdravotním postižením		
domovy pro seniory	3 208	1 431
domovy se zvláštním režimem	5 660	3 240
chráněné bydlení	1 449	2 170
odlehčovací služby	350	600
osobní asistence	2 371	3 995
pečovatelská služba	9 660	7 867
podpora samostatného bydlení		
průvodcovské a předčítatelské služby		540
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče		
tísňová péče	500	600
týdenní stacionáře	672	600
sociální prevence	6 869	7 325
azylové domy		
domy na půl cesty		
intervenční centra		
kontaktní centra		
krizová pomoc		380
nízkoprahová denní centra		
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež		759
noclehárny		
raná péče	1 783	1 578
služby následné péče		
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi		412
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	2 810	2 000
sociálně terapeutické dílny		272
sociální rehabilitace	961	530
telefonická krizová pomoc	57	547
terapeutické komunity	1 000	600
terénní programy		
tlumočnické služby	258	246
ostatní	620	3 624
podpora rodiny - mateřská a rodinná centra	620	3 224
prevence kriminality		
investiční akce - více služeb		
sociální bydlení		
komunitní plánování		400
Celkový součet	35 000	35 000

Tabulka 20 – Výše dotace v rámci HUF v letech 2018-2019 (Zdroj: KÚSK)

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2020 – 2022

Druh sociální služby a skupina	2020		2021		2022	
	Plánované navýšení kapacit v roce 2020	Náklady na navýšení sítě rok 2020 (v tis. Kč)	Plánované navýšení kapacit v roce 2021	Náklady na navýšení sítě rok 2021 (v tis. Kč)	Plánované navýšení kapacit v roce 2022	Náklady na navýšení sítě rok 2022 (v tis. Kč)
poradenství						
odborné sociální poradenství	1,12	415	7,00	2 670	7,00	2 750
sociální péče						
centra denních služeb	0,94	224				
denní stacionáře	3,10	1 521				
domovy pro osoby se zdravotním postižením			10,00	2 401	10,00	2 473
domovy pro seniory						
domovy se zvláštním režimem	40,00	5 536	20,00	2 851	20,00	2 936
chráněné bydlení	7,00	1 522	25,00	5 600	30,00	6 922
odlehčovací služby	19,00	4 260	16,00	3 695	16,00	3 806
osobní asistence	4,08	1 537	10,00	3 880	10,00	3 997
pečovatelská služba	45,00	15 220	30,00	10 451	30,00	10 764
podpora samostatného bydlení			2,00	708	2,00	729
průvodcovské a předčitatelské služby						
tísňová péče						
týdenní stacionáře			3,00	692	3,00	713
sociální prevence						
azylové domy			15,00	50	15,00	52
domy na půl cesty						
intervenční centra						
kontaktní centra						
krizová pomoc			3,00	4 473	2,00	3 071
nízkoprahová denní centra	0,56	283	3,00	1 560	3,00	1 607
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1,20	695				
noclehárny			5,00	1 777	5,00	1 830
raná péče						
služby následné péče						
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	3,00	1 585	25,00	13 602	20,00	11 208
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením			1,00	464	1,00	478
sociálně terapeutické dílny						
sociální rehabilitace	9,58	4 319	21,00	9 752	23,00	11 001
telefonická krizová pomoc						
terapeutické komunity						
terénní programy			2,00	1 138	2,00	1 172
tlumočnické služby			1,00	826	1,00	851
Celkový součet	Očekávané navýšení oproti roku 2019	37 115	Očekávané navýšení oproti roku 2020	66 590	Očekávané navýšení oproti roku 2021	66 361

Tabulka 21 – Plánované navýšení kapacit sociálních služeb v období 2020 – 2022⁴² (Zdroj: KÚSK)

42 Vzhledem k proměnlivosti potřeb osob v sociálně nepříznivé situaci, vzájemné zastupitelnosti mnohých druhů sociálních služeb či možným legislativním a společenským změnám je třeba plánované navýšení kapacit vnímat nikoliv jako striktní ve vztahu k jednotlivým druhům sociálních služeb, ale jako předběžný kvalifikovaný odhad potřebného rozvoje. Uvedené hodnoty zohledňují jak aktuální analytická zjištění a predikce, tak reálný vývoj deklarované a krajem prověřované potřeby navýšování kapacit ze strany obcí a poskytovatelů v předchozích letech.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2020 – 2022

Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313 - MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
Odborné sociální poradenství	Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostředků kraje - poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství
Odborné sociální poradenství	121 554 905	65 268 814	13 606 480	4 230 682
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	169 508 421	113 432 006	0	6 355 040
Pečovatelská služba	472 160 733	261 522 092	4 323 397	114 776 056
Tísňová péče	3 459 834	1 458 592	0	1 918 880
Průvodcovské a předčitatelské služby	2 678 786	1 854 656	0	158 595
Podpora samostatného bydlení	6 981 382	641 533	0	0
Odlehčovací služby	130 510 588	78 388 912	2 667 911	7 749 563
Centra denních služeb	14 140 732	5 711 266	0	5 601 045
Denní stacionáře	113 171 937	78 765 517	2 547 809	7 002 540
Týdenní stacionáře	95 190 366	56 754 345	3 193 856	999 371
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	662 116 108	313 447 136	78 691 069	84 359
Domovy pro seniory	2 128 924 608	751 948 809	123 354 483	85 156 935
Domovy se zvláštním režimem	1 023 926 068	315 915 874	25 171 186	6 723 510
Chráněné bydlení	203 284 363	128 157 858	11 377 654	811 686
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče				
Celkem za služby sociální péče	5 026 053 927	2 107 998 597	251 327 365	237 337 579
Služby sociální prevence	Výše nákladů - služby sociální prevence	Výše dotace MPSV - služby sociální prevence	Výše prostředků kraje - služby sociální prevence	Výše prostředků obcí - služby sociální prevence
Raná péče	42 679 030	32 581 690	0	1 732 505
Telefonická krizová pomoc	5 206 639	4 366 099	0	454 413
Tlumočnické služby	7 103 785	1 572 594	0	382 427
Azylové domy	47 684 789	2 093 103	0	2 534 239
Domy na půl cesty	3 716 287	0	0	0
Kontaktní centra	17 022 790	10 372 238	0	1 182 148
Krizová pomoc	20 548 113	14 987 080	0	1 562 756
Intervenční centra	6 699 215	0	0	0
Nízkoprahová denní centra	11 744 435	1 431 664	0	897 555
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	61 697 983	49 738 573	0	4 680 695
Noční hárny	10 441 245	7 578 341	0	1 727 425
Služby následné péče	7 951 451	4 243 419	627 717	799 947
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	51 966 601	9 090 182	0	1 417 892
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	44 220 159	33 182 425	1 358 990	1 474 761
Sociálně terapeutické dílny	51 636 594	0	0	0
Terapeutické komunity	7 415 661	5 695 864	1 334 453	0
Terénní programy	47 774 466	36 402 728	405 183	2 959 013
Sociální rehabilitace	77 960 230	10 151 468	0	408 387
Celkem služby sociální prevence	523 469 471	223 487 471	3 726 344	22 214 161
CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY	5 671 078 304	2 396 754 882	268 660 189	263 782 423

Tabulka 22⁴³ – Plán nákladovosti a předpokládané výše vybraných zdrojů v období 2020 v Kč (Zdroj: KÚSK)

43 Údaje v tabulce jsou uváděny v tis. Kč.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2020 – 2022

Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313 - MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
Odborné sociální poradenství	Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostředků kraje - poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství
Odborné sociální poradenství	133 710 396	71 686 344	14 967 128	4 653 751
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	186 459 263	124 585 162	0	6 990 544
Pečovatelská služba	519 376 807	287 236 145	4 755 737	126 253 661
Tísňová péče	3 805 817	1 602 008	0	2 110 768
Průvodcovské a předčitatelské služby	2 946 665	2 037 014	0	174 454
Podpora samostatného bydlení	7 679 520	704 611	0	0
Odlehčovací služby	143 561 647	86 096 470	2 934 702	8 524 519
Centra denních služeb	15 554 805	6 272 824	0	6 161 150
Denní stacionáře	124 489 131	86 510 104	2 802 590	7 702 794
Týdenní stacionáře	104 709 402	62 334 693	3 513 242	1 099 308
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	728 327 719	344 266 698	86 560 176	92 795
Domovy pro seniory	2 341 817 069	825 883 869	135 689 931	93 672 628
Domovy se zvláštním režimem	1 126 318 675	346 978 174	27 688 305	7 395 861
Chráněné bydlení	223 612 799	140 758 928	12 515 419	892 855
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	0	0	0	0
Celkem za služby sociální péče	5 528 659 320	2 315 266 701	276 460 102	261 071 337
Služby sociální prevence	Výše nákladů - služby sociální prevence	Výše dotace MPSV - služby sociální prevence	Výše prostředků kraje - služby sociální prevence	Výše prostředků obcí - služby sociální prevence
Raná péče	46 946 933	35 785 272	0	1 905 756
Telefonická krizová pomoc	5 727 302	4 795 394	0	499 854
Tlumočnické služby	7 814 164	5 653 489	0	420 669
Azylové domy	52 453 268	2 298 907	0	2 787 663
Domy na půl cesty	4 087 916	0	0	0
Kontaktní centra	18 725 070	11 392 084	0	1 300 363
Krizová pomoc	22 602 924	16 460 678	0	1 719 032
Intervenční centra	7 369 136	0	0	0
Nízkoprahová denní centra	12 918 878	1 572 432	0	987 311
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	67 867 781	54 629 098	0	5 148 765
Noční hárny	11 485 369	8 323 479	0	1 900 167
Služby následné péče	8 746 596	4 660 652	690 489	879 941
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	57 163 261	9 983 971	0	1 559 681
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	48 642 175	36 445 073	1 494 889	1 622 237
Sociálně terapeutické dílny	56 800 254	0	0	0
Terapeutické komunity	8 157 227	6 255 908	1 467 898	0
Terénní programy	52 551 912	39 982 012	445 702	3 254 914
Sociální rehabilitace	85 756 253	11 149 607	0	449 225
Celkem služby sociální prevence	575 816 418	249 388 056	4 098 978	24 435 577
CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY	6 238 186 134	2 636 341 100	295 526 208	290 160 665

Tabulka 23⁴⁴ – Plán nákladovosti a předpokládané výše vybraných zdrojů v období 2021 v Kč (Zdroj: KÚSK)

44 Údaje v tabulce jsou uváděny v tis. Kč.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2020 – 2022

Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313 - MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
Odborné sociální poradenství	Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostředků kraje - poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství
Odborné sociální poradenství	147 660 884	79 165 639	16 528 702	5 139 293
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	205 913 231	137 583 581	0	7 719 893
Pečovatelská služba	573 565 263	317 204 529	5 251 920	139 426 162
Tísňová péče	4 202 892	1 769 151	0	2 330 992
Průvodcovské a předčitatelské služby	3 254 101	2 249 543	0	192 655
Podpora samostatného bydlení	8 480 752	7 662 226	0	0
Odlehčovací služby	158 539 952	95 079 225	3 240 890	9 413 913
Centra denních služeb	17 177 694	6 927 290	0	6 803 965
Denní stacionáře	137 477 531	95 536 016	3 094 995	8 506 454
Týdenní stacionáře	115 634 112	68 838 297	3 879 791	1 214 003
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	804 316 778	380 185 285	95 591 311	102 476
Domovy pro seniory	2 586 147 294	912 051 314	149 846 951	103 445 832
Domovy se zvláštním režimem	1 243 831 567	383 179 659	30 577 126	8 167 498
Chráněné bydlení	246 943 130	155 444 814	13 821 198	986 009
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	0	0	0	0
Celkem za služby sociální péče	6 105 484 297	2 563 710 931	305 304 182	288 309 852
Služby sociální prevence	Výše nákladů - služby sociální prevence	Výše dotace MPSV - služby sociální prevence	Výše prostředků kraje - služby sociální prevence	Výše prostředků obcí - služby sociální prevence
Raná péče	51 845 076	39 518 878	0	2 104 590
Telefonická krizová pomoc	6 324 853	5 295 715	0	552 006
Tlumočnické služby	8 629 444	6 243 338	0	464 559
Azylové domy	57 925 906	52 827 627	0	3 078 510
Domy na půl cesty	4 514 423	4 642 581	0	0
Kontaktní centra	20 678 724	12 580 661	0	1 436 035
Krizová pomoc	24 961 169	18 178 080	0	1 898 384
Intervenční centra	8 137 985	8 369 011	0	0
Nizkoprahová denní centra	14 266 751	1 736 490	0	1 090 321
Nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	74 948 672	60 328 749	0	5 685 954
Nočníhárny	12 683 679	9 191 897	0	2 098 418
Služby následné péče	9 659 160	5 146 915	762 530	971 749
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	63 127 310	44 143 865	0	1 722 408
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	53 717 188	40 247 519	1 650 856	1 791 491
Sociálně terapeutické dílny	62 726 429	64 507 147	0	0
Terapeutické komunity	9 008 300	6 908 609	1 621 049	0
Terénní programy	58 034 843	44 153 479	492 203	3 594 511
Sociální rehabilitace	94 703 513	77 847 542	0	496 095
Celkem služby sociální prevence	635 893 423	501 868 105	4 526 639	26 985 029
CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY	6 889 038 604	3 144 744 674	326 359 524	320 434 174

Tabulka 24 – Plán nákladovosti a předpokládané výše vybraných zdrojů v období 2022 v Kč (Zdroj: KÚSK)

5. STRATEGICKÁ ČÁST

5.1 Víze rozvoje Sítě sociálních služeb Středočeského kraje do roku 2022

Sociální služby v Síti Středočeského kraje jsou odborné služby, reagující na individuální potřeby osob, řešící komplexně a v souladu s principy případové práce jejich různé nepříznivé sociální situace. Smyslem a posláním sociálních služeb je podpořit samostatnost osob, umožnit jim žít nezávisle a podle svých představ a využívat svých přirozených zdrojů. Služby jsou osobám poskytovány na základě žádosti, po posouzení jejich potřeb a na základě uzavřené smlouvy.⁴⁵

Služby dokážou zprostředkovat i odmítnutému zájemci jiné vhodné dostupné sociální služby, kompenzační nebo rehabilitační pomůcky, poskytnout mu informace o dávkách sociální péče, o pomoci v hmotné nouzi a o státní sociální podpoře, jiných dostupných zdrojích pro zabránění sociálnímu vyloučení a o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy péči poskytuje rodina. Jsou v úzkém kontaktu se zadavateli služeb (obcemi, obecními úřady obce s rozšířenou působností, krajem a krajským úřadem) při řešení a předcházení nepříznivým situacím osob. Při vstupu do služby nejsou vyžadovány zálohy, kauce nebo jistoty, které brání v rovném přístupu ke službě.

Z hlediska dostupnosti služeb je okruh osob vymezen zásadně pozitivně, není vymezeno, pro koho služba určena není. Služby dále označované jako základní, mají stanovenou časovou dostupnost⁴⁶, ke které se přihlíží zejména při posilování kapacity v Síti SK. Služby jsou dostupné veřejnou dopravou, nejde-li o historicky užívané objekty, kde toto není možné. Služby jsou bezbariérové jak pro osoby se sníženou schopností pohybu, tak i orientace. Pokud nejsou, mají plán, kdy a jak bezbariérovosti docílí. Pro samostatně jednající zájemce od 15 let (po nabytí částečné svéprávnosti) jsou přístupné relevantní služby sociální prevence poskytované za úhradu.

Služby mají zveřejněné veškeré platby související s jejich užíváním, ceny jsou v souladu s vyhláškou, která provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

5.2 Strategické schéma

Prioritní oblast	Hlavní cíl	Dílčí cíl	Nástroj realizace naplnění
I. Osoby se sníženou soběstačností	Dostupnost služeb pro osoby se sníženou soběstačností za	Dostupnost služeb s vysokou rozvoje-prioritou	Pečovatelská služba
			Osobní asistence
			Odlehčovací služby

45 Smlouva je uzavřena písemně, ústně nebo konkludentně a jsou ctěna práva spotřebitele. Písemná smlouva nesmí být uzavírána jako adhezní.

46 Časová dostupnost je stanovena na základě sběrů dat o sociálních službách. Odráží průměrné obvyklé hodnoty. Dostupnost byla stanovena s ohledem na potřeby ujednocení praxe a v průběhu trvání Plánu bude SK na jednotlivých metodických setkáních vést služby k naplnění tohoto parametru. V některých případech pobytových služeb naplnění cíle předpokládá, že nejprve budou naplněny jiné cíle. Parametr nevyjadřuje povinnost poskytovatele uspokojit individuální potřebu zájemce, ale je vodítkem pro zadavatele při posilování kapacit v rámci řízení sítě sociálních služeb.

	účelem podpory běžného způsobu života v co nejméně omezujícím prostředí		Denní stacionáře, Centra denních služeb
			Sociální rehabilitace
			Podpora samostatného bydlení
			Terénní sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
			Raná péče
		Dostupnost služeb se střední rozvojovou prioritou	Domovy pro seniory
			Domovy se zvláštním režimem
			Domovy pro osoby se zdravotním postižením
			Chráněné bydlení
			Týdenní stacionáře
		Dostupnost služeb s nízkou rozvojovou prioritou	Sociálně terapeutické dílny
			Ambulantní sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
II. Rodiny s dětmi/děti a mládež	Dostupnost služeb pro rodiny s dětmi/děti a mládež za účelem podpory zdravého vývoje dětí a mládeže, pokud je ohrožen dlouhodobou krizovou sociální situací rodiny nebo společensky nežádoucími jevy	Dostupnost služeb s vysokou rozvojovou prioritou	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
			Azylové domy pro rodiny s dětmi
		Dostupnost služeb s nízkou rozvojovou prioritou	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
	Domy na půl cesty		
	Intervenční centra		
	III. Osoby ohrožené sociálním vyloučením	Dostupnost služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením za účelem podpory překonání sociálně nepříznivé situace a minimalizace společensky nežádoucích jevů a rizik	Dostupnost služeb s vysokou rozvojovou prioritou
Nízkoprahová denní centra			
Terénní programy			
Kontaktní centra			
Dostupnost služeb s nízkou rozvojovou prioritou		Azylové domy pro osoby bez domova	
		Terapeutické komunity	
	Dostupnost služeb řešících specifické	Dostupnost služeb zaměřených na	Odborné sociální poradenství
			Tlumočnické služby

IV. Specifické průřezové potřeby	potřeby (napříč cílovými skupinami) za účelem podpory informovanosti, orientace, komunikace a při řešení akutních krizových situací	podporu informovanosti, orientace a komunikace	Průvodcovské a předčitatelské služby
		Dostupnost služeb zaměřených na řešení akutních krizových situací	Krizová pomoc
			Telefonická krizová pomoc
			Tísňová péče
V. Systémová opatření	Efektivní řízení sítě sociálních služeb	Vytvoření kvalitní datové základny ve vztahu ke zjišťovaným potřebám a poskytovaným sociálním službám	
		Zahájení jednání s Hlavním městem Prahou o vytvoření metropolitního plánu rozvoje sociálních služeb	
	Podpora subsidiarity	Stanovení minimálního rozsahu návazných služeb pro jednotlivé druhy sociálních služeb	
		Podpora neformální péče	
		Podpora komunitního plánování obcí	
	Technická podpora	Zavedení informačního systému pro podporu monitoringu a řízení sítě sociálních služeb.	
		Monitoring a plánování bezbariérovosti sociálních služeb.	

Tabulka 25 – Strategické schéma (Zdroj: KÚSK)

5.3 Prioritní oblast I.

Osoby se sníženou soběstačností

Charakteristika cílové skupiny:

Souhrnně se jedná o osoby v nepříznivé sociální situaci, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění (včetně psychického) nebo zdravotního postižení (fyzického, mentálního, smyslového), dále se jedná o rodiny s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Vzhledem k obtížné dostupnosti relevantních sociálních služeb je vhodné vyzdvihnout osoby v mladším věku s fyzickým postižením se souběžnou absencí postižení mentálního, osoby po úrazech (hemiplegie, kvadruplegie), s neurodegenerativním onemocněním, demyelinizujícími nemocemi CNS (roztroušená skleróza apod.), extrapyramidovými a pohybovými poruchami (Parkinsonova nemoc apod.), systémovou atrofií postihující primárně CNS (Huntingtonova nemoc, amyotrofická laterální skleróza, spinální muskulární atrofie apod.), osoby po CMP, po amputacích v důsledku diabetes, sepse atd., či s jiným vzácným onemocněním (výskyt méně než 5 osob na 10 000, cca 8000 diagnóz), dále osoby s chováním náročným na péči (například v důsledku nízkofunkční poruchy autistického spektra). Současně do okruhu souhrnné cílové skupiny spadají osoby s duální diagnózou, se závislosti či bez

přístřeší, u nichž je klíčovou potřebou kompenzace snížené soběstačnosti prostřednictvím péče terénní, ambulantní či pobytové.

5.3.1 Hlavní cíl:

Dostupnost služeb pro osoby se sníženou soběstačností za účelem podpory běžného způsobu života v co nejméně omezujícím prostředí.

Dílčí cíl 1:

Dostupnost služeb s vysokou rozvojovou prioritou

Služby s vysokou rozvojovou prioritou umožňují osobám žít v přirozeném sociálním prostředí jejich domova, v bytech zvláštního určení a v zařízeních preventivních sociálních služeb. Služby informují a podporují přirozené okolí uživatele, zejména členy rodiny, o možnostech péče a podpory včetně základní edukace v oblastech metod péče, zajištění a používání kompenzačních pomůcek či řešení bezbariérové domácnosti. Na území Středočeského kraje není žádné „bílé místo“, kde by nebyl dostupný alespoň jeden z níže uvedených druhů terénních služeb.

Nástroj realizace: Pečovatelská služba

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období:

Pečovatelská služba je základní široce dostupná služba terénní sociální péče garantovaná v území Středočeského kraje nejméně každý den v době od 7 do 19 hodin včetně sobot, nedělí a svátků. Pečovatelská služba může doplňkově využívat i ambulantní formu ve vymezeném čase. Je poskytována osobám v nepříznivé sociální situaci, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění (včetně psychického) nebo zdravotního postižení (fyzického, mentálního, smyslového) a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba napomáhá životu v přirozeném prostředí, udržení běžných vazeb člověka ve společnosti a ve využívání veřejně dostupných služeb.

Služba akcentuje především tzv. nezastupitelné úkony, tedy zvládání běžné péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím⁴⁷. Podporuje rodinu v poskytování podpory a ve využívání běžně dostupných veřejných služeb, které mohou zastat úkony jako dovážka stravy, úklid nebo praní a žehlení prádla. Aktivně dopomáhá zapojovat rodinu a vyhledávat a využívat veřejně dostupné služby.

47 Tedy úkony účtované podle skutečně spotřebovaného času podle § 6, odst. 2, pís. a) vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Služba podporuje přirozené okolí uživatele (zejména členy rodiny) a informuje o možnostech péče a podpory včetně základní edukace v oblastech metod péče, zajištění a používání kompenzačních pomůcek či řešení bezbariérové domácnosti.

Vize časové dostupnosti

- Je zpravidla dostupná do 48 hodin, ne déle než do 7 dnů od prvního kontaktu⁴⁸.

Souhrnná opatření rozvoje 2020 – 2022

- Podpora rozvoje služeb v souladu s vyjádřenými principy dostupnosti.
- Podpora rozvoje nových kapacit v místech s identifikovanou potřebou (v prioritně v okresech Rakovník, Kladno, Kolín, Praha-západ, Kutná Hora a Praha-východ).
- Podpora profesionalizace a kapacit v malých pečovatelských službách.

Podpůrná opatření rozvoje 2020

- Garance dostupnosti služeb 7 dní v týdnu 365 dní v roce, nejméně od 7 do 19 hodin.
- Podpora vzdělávání pracovníků v přímé osobní péči o všechny cílové skupiny.
- Prostřednictvím pečovatelských služeb aktivně zmapovat a vyhledávat běžně dostupné služby, které mohou zastat úkony jako dovážka stravy, úklid nebo praní a žehlení prádla.

Podpůrná opatření rozvoje 2021

- Podpora dostupnosti služeb pro všechny cílové skupiny: osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení a pro rodiny s dětmi.
- Podpora zajištění sociální práce v poměru nejméně 1,0 úvazku sociálního pracovníka na 20,0 úvazků pracovníků v sociálních službách.
- Zavedení mechanismu kompenzace cestovních nákladů spojených se zajištěním garantované územní dostupnosti služby (tzv. dojezdnosti).
- Hlubková analýza dat potřebných k realizaci případné transformace pověření v roce 2022 s analýzou dopadů opatření do praxe poskytovatelů pro potřeby orgánů kraje.

Podpůrná opatření rozvoje 2022

- Převedení kapacitních jednotek v Síti SK z přepočtených úvazků přímé péče na hodiny péče (viz. text vize tzv. nezastupitelné úkony) v kombinaci s přepočteným úvazkem sociálních pracovníků. Tato změna neproběhne dříve, než úhrady uživatelů za úkony osobní péče budou činit 75 % výnosů pečovatelských služeb⁴⁹, převod bude rovněž předmětem veřejného projednání s poskytovateli sociálních služeb zařazených do Sítě SK.

48 První kontakt je situace, kdy zájemce nebo jeho blízký osloví poskytovatele (třeba i telefonicky nebo elektronicky) a projeví vůli užívat sociální službu.

49 Tedy vyjma úkonů dle § 6 odst. 1, pís. c) bod 1 a 2 a pís. d) bod 6 až 8 vyhlášky č. 505/2006 Sb., tedy velký nákup, praní a žehlení osobního a ložního prádla, zajištění a dovoz stravy. Tyto úkony činily v roce 2018 v součtu 56% výnosů pečovatelských služeb.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby⁵⁰

- osobní asistence, odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení.

Nástroj realizace: Osobní asistence

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období:

Osobní asistence je základní široce dostupná služba terénní sociální péče. Je poskytována osobám v nepříznivé sociální situaci, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění (včetně psychického) nebo zdravotního postižení (fyzického, mentálního, smyslového). Služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Služba napomáhá životu v přirozeném prostředí, udržení běžných vazeb člověka ve společnosti, zejména s rodinou, přáteli a blízkými osobami, a ve využívání veřejně dostupných služeb.

Vize časové dostupnosti

- Je zpravidla dostupná do 48 hodin, ne déle než do 7 dnů od prvního kontaktu.⁵¹

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje služeb v souladu s vyjádřenými principy dostupnosti.
- Podpora rozvoje nových kapacit v místech s identifikovanou potřebou (v prioritně v okresech Rakovník, Kladno, Kolín, Praha-západ, Kutná Hora a Praha-východ).
- Podpora rozvoje specifických služeb v Síti SK pro osoby s chováním náročným na péči.
- Rozvoj Sítě SK v souladu s vyjádřenými principy dostupnosti.
- Příprava (2020) a provedení (2021) transformace pověření z úvazkové kapacity na kapacity vyjádřené jako hodiny péče v kombinaci s přepočteným úvazkem sociálních pracovníků. Převod bude rovněž předmětem veřejného projednání s poskytovateli sociálních služeb zařazených do Sítě SK.
- Zavedení mechanismu kompenzace cestovních nákladů spojených se zajištěním garantované územní dostupnosti služby (tzv. dojezdnosti).

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- pečovatelská služba, odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení

⁵⁰ Služby zohledňované při plánování rozvoje sociálních služeb, jsou takové služby, které jsou za určitých okolností vzájemně zastupitelné (viz. část 6 – Pravidla řízení a koordinace Sítě, čl. 1.2.2.)

⁵¹ První kontakt je situace, kdy zájemce nebo jeho blízký osloví poskytovatele (třeba i telefonicky nebo elektronicky) a projeví vůli užívat sociální službu.

Nástroj realizace: Odlehčovací služby

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Odehčovací služby jsou základní terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je podpořit pečující osobu a umožnit jí nezbytný odpočinek nebo reagovat na zdravotní omezení pečující osoby. Doba odlehčení v pobytové formě zpravidla nepřesahuje po sobě jdoucích 90 dnů.

V případech poskytování pobytové formy jsou odlehčovací služby určeny především pro těžce nebo zcela závislé na pomoci jiných osob. Pobytové odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením dokážou poskytnout péči i lidem s chováním náročným na péči.

Vize časové dostupnosti

- Terénní forma je zpravidla dostupná do 7 dnů od prvního kontaktu⁵², pobytová zpravidla podle potřeb pečující osoby.
- Pro osoby se zdravotním postižením s chováním náročným na péči může být tato doba delší, rozvoj jejich kapacit je však prioritní s ohledem naplnění tohoto standardu dostupnosti.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje specifických odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením, které dokážou reagovat na chování náročné na péči⁵³ s důrazem na regiony, kde mají odlehčovací služby kapacitu nedostatečnou nebo zcela chybí (především okresy Rakovník, Mělník, Nymburk, Praha – východ).
- Podpora uzpůsobení nebo transformace pobytových odlehčovacích služeb pro osoby s chováním náročným na péči v okresech Příbram a Mladá Boleslav.
- Podpora rozvoje specifických odlehčovacích služeb pro seniory s demencí.
- Příprava (2020) a provedení (2021) transformace terénní a ambulantní formy pověření z úvazkové kapacity na kapacity vyjádřené jako hodiny péče v kombinaci s přepočteným úvazkem sociálních pracovníků. Převod bude rovněž předmětem veřejného projednání s poskytovateli sociálních služeb zařazených do Sítě SK.
- Příprava (2021) a provedení (2022) transformace pověření pobytové formy z lůžkové kapacity na kapacity vyjádřené jako lůžkodny (tzv. jednotka tzv. obložnosti služby). Převod bude rovněž předmětem veřejného projednání s poskytovateli sociálních služeb zařazených do Sítě SK.

52 Dtto.

53 Kritéria pro přiznání lůžka pro osobu s chováním náročným na péči viz analytická část (výbušnost, popudlivost, podezřívavost, rozbíjení věcí, veřejná onanie, stálé riziko ublížení sobě, pečující osobě nebo jiné osobě a vyžaduje každodenní usměrnění chování)

- Zavedení mechanismu kompenzace cestovních nákladů spojených se zajištěním garantované územní dostupnosti služby (tzv. dojezdnosti).

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem

Nástroj realizace: Sociální rehabilitace

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností poskytovaných na přechodnou dobu, směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Služba nenahrazuje zejména služby sociální péče ani zdravotní rehabilitaci.

Služba je základní terénní a ambulantní sociální službou v rámci reformy péče o duševní zdraví. V této podobě je dostupná podle stanovených standardů.⁵⁴

Vize časové dostupnosti

- Je zpravidla dostupná do 7 dnů od prvního kontaktu⁵⁵. Centra duševního zdraví jsou dostupná v souladu se stanoveným standardem.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje služeb v souladu s vyjádřenými principy dostupnosti.
- Podpora rozvoje služeb v Síti SK pro potřeby reformy péče o duševní zdraví za předpokladu dostatečné alokace finančních prostředků v roce 2020 o 19 úvazků (okresy Mladá Boleslav – 3, Nymburk – 1, Kolín – 1, Mělník – 1, Praha-východ – 1, Praha západ – 5, Kladno – 5, Beroun – 2), v roce 2021 o 21 úvazků (okresy Mladá Boleslav – 1, Nymburk – 2, Kolín – 2, Praha-západ – 1, Kladno – 4, Rakovník – 5, Beroun – 1 a Kutná Hora – 5) a v roce 2022 o 23 úvazků (okresy Mladá Boleslav – 1, Nymburk – 1, Kolín – 1, Mělník – 1, Praha-východ – 1, Praha-západ – 1, Kladno – 3, Rakovník – 2, Beroun – 2, Příbram – 4, Benešov – 4, Kutná Hora – 2). Prioritně budou v případě nedostatečné

54 Standard péče poskytované v Centrech duševního zdraví (CDZ) [online]. Copyright © MZ ČR [cit. 16.09.2019]. Dostupné z: http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/Standard_CDZ_final.pdf

55 První kontakt je situace, kdy zájemce nebo jeho blízký osloví poskytovatele (třeba i telefonicky nebo elektronicky) a projeví vůli užívat sociální službu.

finanční alokace upřednostněny ty okresy, kde jsou tyto služby nejméně dostupné, nebo toto opatření nebude realizováno.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- sociálně terapeutické dílny, centra denních služeb, denní stacionáře

Nástroj realizace: Podpora samostatného bydlení

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná zpravidla osobám, které mají sníženou soběstačnost zpravidla z důvodu mentálního postižení nebo duševního onemocnění. Je zaměřena na rozvoj a udržení schopností a dovedností osob, zejména v přístupu na trh práce.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje specifických služeb v Síti SK pro osoby s chováním náročným na péči.
- Příprava (2020) a provedení (2021) transformace pověření z úvazkové kapacity na kapacity vyjádřené jako hodiny péče v kombinaci s přepočteným úvazkem sociálních pracovníků. Převod bude rovněž předmětem veřejného projednání s poskytovateli sociálních služeb zařazených do Sítě SK.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- osobní asistence, odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení

Nástroj realizace: Centra denních služeb a Denní stacionáře

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Centra denních služeb a denní stacionáře jsou ambulantní služby poskytované osobám v nepříznivé sociální situaci, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění (včetně psychického) nebo zdravotního postižení (fyzického, mentálního, smyslového).

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK.
- Podpora rozvoje služeb v Síti SK v místech s průběžně identifikovanou potřebou.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- ambulantní pečovatelská služba

Nástroj realizace:

Terénní sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Sociálně aktivizační služby jsou terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Služba směřuje k dosažení samostatnosti a soběstačnosti osob pomocí rozvoje jejich schopností a dovedností, nácvikem a posilováním návyků a výkonu běžných činností nezbytných pro samostatný život a posilováním jejich vazeb v komunitě.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje služby, kde není dostupná osobní asistence, ale je dostupná pečovatelská služba (s ohledem na rozsahy základních činností).

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- osobní asistence

Nástroj realizace: Raná péče

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období:

Raná péče je základní terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Optimální poměr v terénní formě služby je 20 rodin na 1, 0 úvazku poradenského pracovníka. V ambulantní formě to může být i méně rodin na jednoho pracovníka, v závislosti na jejich potřebách jim může být poskytována vyšší intenzita péče.

Vize časové dostupnosti

- Je zpravidla dostupná do 30 dnů od prvního kontaktu a do 14 dnů od prvního kontaktu⁵⁶ dostane rodina základní podporu.

Podpůrná opatření

- Definování rozsah základní podpory.
- Podpora rozvoje Sítě v souladu s vyjádřenými principy dostupnosti.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi

⁵⁶ První kontakt je situace, kdy zájemce nebo jeho blízký osloví poskytovatele (třeba i telefonicky nebo elektronicky) a projeví vůli užívat sociální službu.

Dílčí cíl 2:

Dostupnost služeb se střední rozvojovou prioritou

Služby se střední rozvojovou prioritou umožňují osobám v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajišťují důstojné prostředí a respektující, individuální přístup. Vzhledem ke své povaze doplňují nebo nahrazují neformální pečovatele a představují pro osoby určité omezení.

Nástroj realizace: Domovy pro seniory a Domovy se zvláštním režimem

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Jsou základní pobytovou službou sociální péče pro osoby, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace odpovídá těžké až úplné závislosti na pravidelné pomoci jiné fyzické osoby. Při vstupu do služby probíhá posouzení v přirozeném prostředí osoby, nebrání-li tomu okolnosti nepříznivé sociální situace. Jsou určeny zejména osobám, kterým nemůže být zajištěna pomoc v přirozeném domácím prostředí prostřednictvím pečující osoby nebo terénních a ambulantních sociálních služeb. Tato podmínka se nevyžaduje, lze-li ji ospravedlnit obvyčejným lidským cítěním (např. jde-li o manželské páry, krizové situace apod.). Jsou zpravidla poskytovány na dobu neurčitou. V těchto zařízeních lze poskytovat na žádost osoby i službu na přechodnou dobu z důvodu akutní potřeby, a to zejména podle § 92, pís. a) ZSS anebo na základě zdravotního omezení pečující osoby. Služba je poskytována bez ohledu na příjem osoby.

Vyžadují-li to zvláštní okolnosti, může být Odborem sociálních věcí KÚ SK udělena výjimka z věkového omezení pro poskytování služby, je-li stanoveno.

Vize časové dostupnosti

- Po naplnění opatření vedoucího ke sjednocení praxe pobytových služeb sociální péče při práci se sběrem žádostí o sociální službu a naplnění cílů v terénních sociálních službách by měla být dostupnost služeb do 90 dnů pro zájemce s akutní potřebou sociální služby z vymezeného území.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK.
- V roce 2021 vymezit území, které bude mít vztah k vyjádřenému normativu dostupnosti.
- Podpora rozvoje kapacit služeb v Síti SK zejména v okresech s identifikovanou potřebou (v prioritním pořadí v okresech Praha-západ, Mladá Boleslav, Benešov a Praha-východ).
- Podpora specifických přeměn kapacit domovů pro seniory na kapacity domovů se zvláštním režimem.⁵⁷

⁵⁷ V takovém případě není podporována formální změna registrace a zařazení do Sítě, ale komplexní úprava zařízení.

- V roce 2020 prostřednictvím odborných setkání dosáhnout sjednocení praxe pobytových služeb sociální péče při práci se sběrem žádostí o sociální službu.
- V roce 2021 vytvoření a implementace modelu dotačního řízení, který kompenzuje náklady nebo-
nitních osob vyžadujících sociální péči.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- pobytové odlehčovací služby

Nástroj realizace: Domovy pro osoby se zdravotním postižením a Týdenní stacionáře

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Jsou základní pobytovou službou sociální péče pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického onemocnění (včetně psychického) nebo zdravotního postižení (fyzického, mentálního, smyslového), jejichž situace odpovídá těžké až úplné závislosti na pravidelné pomoci jiné fyzické osoby. Při vstupu do služby probíhá posouzení v přirozeném prostředí osoby, nebrání-li tomu okolnosti nepříznivé sociální situace.

Jsou určeny zejména osobám, kterým nemůže být zajištěna pomoc v přirozeném domácím prostředí prostřednictvím pečující osoby nebo terénních a ambulantních sociálních služeb. Tato podmínka se nevyžaduje, lze-li ji ospravedlnit obyčejným lidským cítěním (např. krizové situace apod.). Jsou zpravidla poskytovány na dobu neurčitou. V těchto zařízeních lze poskytovat na žádost osoby i služby na přechodnou dobu z důvodu akutní potřeby a to zejména podle § 92, pís. a) ZSS anebo na základě zdravotního omezení pečující osoby. Služby jsou poskytovány bez ohledu na příjem osoby.

S chováním náročným na péči služby individuálně pracují. Při poskytování a úpravě služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovatel vyhledává vhodné financování přiměřených opatření, ledaže by pro něj zajištění takového opatření znamenalo nepřiměřené zatížení. Kraj může v těchto službách vymezit v Síti SK lůžka se specifickou povahou a financováním.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK.
- Podpora deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v Síti SK.
- Pokračování procesu transformace příspěvkových organizací SK.
- Podpora sloučení týdenních stacionářů a odlehčovacích služeb v případě jednoho poskytovatele do jednoho druhu služby.
- Vytvoření transformačních plánů 3 příspěvkových organizací kraje – domovů pro osoby se zdravotním postižením.
- Humanizace DOZP určených zejména pro těžce zdravotně postižené děti a mládež v okrese (snížení kapacit pokojů).

- Podpora rozvoje kapacit (včetně přizpůsobení personálních, materiálně technických a dalších relevantních parametrů) pro osoby se zdravotním postižením, především pro osoby s chováním náročným na péči zejména okres Mladá Boleslav, Příbram a další dle identifikovaných potřeb, pro osoby po úrazech (hemiplegie, kvadruplegie apod.), s neurodegenerativními onemocněními demyelinizující nemoci CNS (roztroušená skleróza apod.), extrapyramidové a pohybové poruchy (Parkinsonova nemoc apod.), systémové atrofie postihující primárně CNS (Huntingtonova nemoc, amyotrofická laterální skleróza, spinální muskulární atrofie apod.), stavy po CMP a stavy po amputacích v důsledku onemocnění typu diabetes, sepse...) – především okres Příbram a další dle identifikovaných potřeb.
- V roce 2020 prostřednictvím odborných setkání dosáhnout sjednocení praxe pobytových služeb sociální péče při práci se sběrem žádostí o sociální službu.
- Vytvořit a implementovat v roce 2021 model dotačního řízení, který kompenzuje náklady nebonitních osob vyžadujících sociální péči.
- Zmapování kazuistik zájemců, kteří byli odmítnuti z DOZP z důvodu dle § 91, odst.3, písm. c) ZSS.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby:

- pobytové odlehčovací služby

Nástroj realizace: Chráněné bydlení

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Chráněné bydlení je pobytová sociální služba určená osobám v nepříznivé sociální situaci, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Je určeno zejména osobám, kterým nemůže být zajištěna pomoc v přirozeném domácím prostředí prostřednictvím pečující osoby nebo terénních a ambulantních sociálních služeb. Je buď skupinové, popřípadě jde o individuální domácnost a má charakter bydlení v běžné zástavbě.

Služba je zásadní pobytovou sociální službou v rámci rozvoje Sítě SK související s realizací reformy péče o duševní zdraví. V případě poskytování služby osobám s duševním onemocněním v souvislosti s reformou psychiatrické péče může Kraj v těchto službách vymezit v Síti lůžka se specifickou povahou.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK.
- Podpora rozvoje služeb v Síti SK v místech s průběžně identifikovanou potřebou.
- Podpora rozvoje služeb v Síti SK s ohledem na transformaci DOZP.
- Podpora rozvoje služeb v Síti SK v místech pro potřeby reformy péče o duševní zdraví za předpokladu dostatečné alokace finančních prostředků v roce 2020 o 2 lůžka (okres Kladno), v roce 2021 o 12 lůžek (okresy Mladá Boleslav, Kolín, Kladno), a v roce 2022 o 2 lůžka (okres Kladno).

- Podpora specifických přeměn kapacit chráněných bydlení v domovy pro osoby se zdravotním postižením komunitního typu zejména s ohledem na zvýšenou potřebu podpory stárnoucích uživatelů.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- domovy pro osoby se zdravotním postižením komunitního typu, domovy se zvláštním režimem komunitního typu, týdenní stacionáře komunitního typu;

Dílčí cíl 3:

Dostupnost služeb s nízkou rozvojovou prioritou

Služby s nízkou rozvojovou prioritou umožňují osobám při zapojení do běžného života společnosti doplnit nebo nahradit neformální pečovatele, zejména v oblastech s rozvinutými terénními službami sociální péče.

Nástroj realizace: Sociálně terapeutické dílny

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované zpravidla osobám s mentálním postižením a osobám s duševním onemocněním v produktivním věku, které nejsou z důvodu snížené soběstačnosti uplatnitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Nenahrazují nástroje aktivní politiky zaměstnanosti. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK.
- Podpora rozvoje služeb v Síti SK v místech s průběžně identifikovanou vysokou potřebou a absencí služeb, které jsou zohledňovány při plánování rozvoje druhu služby.
- Podpora odborných setkání pracovníků tohoto druhu služby.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- domov pro osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace

Nástroj realizace:

Ambulantní sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní služby poskytované na přechodnou dobu osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK.
- Podpora rozvoje služby zejména ve městech s hustou bytovou zástavbou.

5.4 Prioritní oblast II.

Rodiny s dětmi/děti a mládež

Charakteristika cílové skupiny

Jedná se o rodiny s dítětem (dětmi), u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje; v případě služby azylových domů se jedná o rodiny řešící ztrátu bydlení za situace, kdy všechny další možnosti ubytování selhaly. Součástí souhrnného okruhu cílových skupin jsou dále děti a mládež ohrožené společensky nežádoucími jevy a osoby, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež. Specifickou podskupinu tvoří příslušníci rodin s dětmi (z větší části ženy), kdy je osoba ohrožena násilným chováním jiné osoby obývající s ní společně obydlí.

5.4.1 Hlavní cíl:

Dostupnost služeb pro rodiny s dětmi/děti a mládež za účelem podpory zdravého vývoje dětí a mládeže, pokud je ohrožen dlouhodobou krizovou sociální situací rodiny nebo společensky nežádoucími jevy

Dílčí cíl 1:

Dostupnost služeb s vysokou rozvojovou prioritou

Služby s vysokou rozvojovou prioritou představují komplexní terénní podporu rodin s dětmi v jejich přirozeném sociálním prostředí. Zaměřují se na všestrannou pomoc rodinám s dětmi tak, aby předešly hlubšímu sociálnímu vyloučení.

Nástroj realizace: Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou základní terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem (dětmi), u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

Na potřeby rodiny je nahlíženo komplexně. Služba pomáhá zprostředkovat podporu zejména v oblasti vhodného bydlení, práce, vzdělávání, zdravotních služeb, sociálně právní ochrany a řešení dluhové situace s cílem zachování a posílení rodiny zejména podporou funkčních kompetencí rodičů a předcházení (hlubšímu) sociálnímu vyloučení. Služba nenahrazuje školní podporu, poskytuje rodinám s dětmi advokační činnost pro získání další školní podpory ve vzdělávání. V případě odebrání dítěte z rodiny, pomáhá služba rodině s podporou návratu dítěte zpět, pokud existuje předpoklad, že budou jeho potřeby v rodině naplňovány a potenciál rodiny, který lze s pomocí pracovníků služeb rozvíjet. Doba poskytování odpovídá zejména potřebám rodin s dětmi.

Vize časové dostupnosti

- Služba je zpravidla dostupná do 14 dnů.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK v souladu s vyjádřeným principem dostupnosti.
- Podpora rozvoje služeb v Síti SK v místech s průběžně identifikovanou potřebou.
- Podpora odborných setkání pracovníků tohoto druhu služby.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- sociální rehabilitace, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nástroj realizace: Azylové domy pro rodiny s dětmi

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Azylové domy jsou základní pobytová sociální služba pro rodiny řešící ztrátu bydlení za situace, kdy všechny další možnosti ubytování selhaly. Doba poskytování služby je stanovena individuálně, zpravidla však nepřesahuje dobu 1 roku. Jednotlivé pokoje, kde je služba poskytována, slouží k ubytování jedné rodině.

Služba je určena pro všechny členy rodiny (nikoli např. pouze pro matku a dítě). Azylové domy pro rodiny s dětmi zajišťují pokoj pro krizové ubytování, a to zejména podle § 92, pís. a) ZSS nebo z jiného vážného důvodu (např. při poskytování SPOD), toto ubytování netrvá déle než 30 dnů a jeho cílem je překonání krizové situace a nalezení návazného bydlení. Služba, brání-li jejímu ukončení obyčejné lidské citění, požádá ve vážných případech o výjimku z doby poskytování nad 1 rok Odbor sociálních věcí KÚ SK, který vydá po individuálním posouzení vyjádření nebo poskytne součinnost k zajištění jiné služby.

Azylové domy pro rodiny s dětmi mohou zajišťovat, vyžadují-li to zvláštní okolnosti, službu mladým lidem od 15 let (a to i bez rodin). V okresech Kladno, Příbram, Mladá Boleslav a Mělník je poskytována služba i rodinám se 4 a více dětmi.

Vize časové dostupnosti

- Služba je zpravidla dostupná do 30 dnů.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK v souladu s vyjádřeným principem dostupnosti.
- Podpora vzniku služby v místech s vysokou potřebou (zejm. okres Kolín).
- Podpora odborných setkání pracovníků tohoto druhu služby.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- noclehárny, sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, domy na půl cesty

Dílčí cíl 2:

Dostupnost služeb s nízkou rozvojovou prioritou

Služby s nízkou rozvojovou povahou jsou úzce a specificky zaměřené služby, které díky svým omezením cílové skupiny nemusí zcela dostatečně a komplexně reagovat na potřeby osob anebo jsou v kraji dostatečně zasítované.

Nástroj realizace: Domy na půl cesty

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla osobám do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě osobám z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a osobám, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK.
- Podpora odborných setkání pracovníků spolu s pracovníky zcela nebo částečně zaměnitelných služeb.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- azylové domy pro rodiny s dětmi

Nástroj realizace: Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.

Je akcentována terénní forma služby, prostřednictvím které služba v terénu osoby vyhledává. Terénní forma se stává postupně převažující formou služby. Pracovníci jsou iniciátoři a odborníci na komplexní práci s dětmi a mládeží v ohrožujícím prostředí, umí dítěti naslouchat. Služba nenahrazuje školní podporu, poskytuje dítěti advokační činnost k zajištění potřebné školní podpory prostřednictvím školy. Služba se především zaměřuje na pomoc dětem a mládeži, které jsou nejvíce ohroženy sociálním vyloučením. Služba spolupracuje s jinou službou, prostřednictvím které může být pomoc nabídnuta i rodičům dětí a mládeže.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK.
- Podpora rozvoje terénní formy služby ve stávajících službách.
- Podpora odborných setkání pracovníků tohoto druhu služby.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- azylové domy pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi

Nástroj realizace: Intervenční centra

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Intervenční centrum je základní terénní nebo ambulantní služba poskytovaná na základě vykazání ze společného obydlí nebo na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí nebo i bez takového podnětu. Intervenční centrum poskytuje službu bezodkladně poté, co se o ohrožení osoby násilným chováním dozví. Služba je osobě nabídnuta nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykazání intervenčnímu centru.

Služba se zaměřuje nejen na párové, mezigenerační násilí a násilí páchané na dětech; na základě žádosti o pomoc osoby ohrožené násilným chováním může být pomoc poskytnuta i členům domácnosti, které byly svědky takového násilí anebo i osobě násilné. Doba poskytování odpovídá zejména potřebám osoby ohrožené.

Služba je zajišťována v celém kraji prostřednictvím poskytovatelů spádově v jednotlivých oblastech. V oblasti sever jde o okresy: Kolín, Nymburk, Praha-východ (resp. tzv. policejní okresy Praha venkov –

Jih a Praha venkov – Východ), Kutná Hora, Mělník a Mladá Boleslav, v oblasti západ: Kladno, Rakovník, Praha-západ a v oblasti jih: Benešov, Beroun, Příbram.

Vize časové dostupnosti

- Služba je zpravidla dostupná bezodkladně, dle § 60 ZSS nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázání intervenčnímu centru.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK.
- Podpora odborných setkání pracovníků služby.
- Podpora spolupráce s terénními službami sociální péče.
- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK v souladu s vyjádřeným principem dostupnosti.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- azylové domy pro rodiny s dětmi, krizová pomoc.

5.5 Prioritní oblast III.

Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Charakteristika cílové skupiny

Podskupinami definovaného okruhu osob se pro účely detekce absentující podpory míní osoby ohrožené sociálně patologickými jevy a žijící rizikovým způsobem života – např. osoby bez přístřeší, rizikovní uživatelé návykových látek, obyvatelé sociálně vyloučených lokalit, osoby vracející se z výkonu trestu odnětí svobody, případně etnické menšiny, cizinci, atd. Zároveň se v rámci uvedených cílových skupin, zejména v případě osob bez přístřeší a uživatelů návykových látek v závažné míře vyskytují lidé zároveň trpící duševním onemocněním (duální diagnózy).

5.5.1 Hlavní cíl:

Dostupnost služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením za účelem podpory překonání sociálně nepříznivé situace a minimalizace společensky nežádoucích jevů a rizik.

Dílčí cíl 1:

Dostupnost služeb s vysokou rozvojovou prioritou

Služby s vysokou rozvojovou prioritou pro osoby ohrožené sociálním vyloučením jsou základní služby, které dokážou vyhledat a zajistit základní potřeby osob a není možné je nahradit jinými dostupnými službami. Služby dokážou zpravidla zprostředkovat také potravinovou pomoc, ošacení, praní prádla a úschovu osobních věcí.

Nástroj realizace: Noclehárny

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba zajišťuje zprostředkování návazných služeb i v oblasti péče o zdraví včetně duševního zdraví a v oblasti pomoci při zajištění ubytování a živobytí. Noclehárny jsou poskytovány nejméně na 10 lůžkách v jednom registrovaném místě poskytování služby v rozsahu nejméně 12hodin denně.

Podpůrná opatření

- Podpora odborných setkání pracovníků tohoto druhu služby.
- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- azylové domy, domy na půl cesty

Nástroj realizace: Nízkoprahová denní centra

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Nízkoprahová denní centra jsou základní sociální službou pro osoby bez přístřeší. Služba napomáhá osobám bez domova zajistit základní potřeby jídla a hygieny a poskytuje pomoc a podporu obstarávání osobních záležitostí spojených s bydlením. Podpora je osobám poskytována i při péči o zdraví včetně duševního zdraví a pomáhá dále zprostředkovat ubytování a živobytí.

Vize časové dostupnosti

- Služba je zpravidla dostupná okamžitě.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK v souladu s vyjádřeným standardem dostupnosti.
- Podpora rozvoje služeb v Síti SK v místech s vysokou potřebou.
- Podpora odborných setkání pracovníků tohoto druhu služby.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- terénní programy, nízkoprahová denní centra

Nástroj realizace: Terénní programy

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Terénní programy jsou základní terénní sociální službou poskytovanou osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně. Podpora je osobám poskytována i při péči o zdraví včetně duševního zdraví a pomáhá dále zprostředkovat ubytování a živobytí.

Vize časové dostupnosti

- Služba je zpravidla dostupná do 7 dnů.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK.
- Podpora rozvoje služeb v Síti SK v místech s vysokou potřebou.
- Podpora odborných setkání pracovníků tohoto druhu služby.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- nízkoprahová denní centra

Nástroj realizace: Kontaktní centra

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Kontaktní centra jsou základní nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Vize časové dostupnosti

- Služba je zpravidla dostupná okamžitě.

Podpůrná opatření

- Podpora odborných setkání pracovníků tohoto druhu služby.
- Podpora rozvoje služby zejména ve městech s hustou bytovou zástavbou, s ohledem na podíl osob užívajících návykové látky a dostupnost jiných adiktologických služeb.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- terénní programy, nízkoprahová denní centra

Dílčí cíl 2:

Dostupnost služeb s nízkou rozvojovou prioritou

Služby s nízkou rozvojovou prioritou představují služby, které jsou v kraji zajištěny dostatečně nebo zajišťují ochranu života nebo zdraví, ale je obvykle možné je nahradit jinými veřejně dostupnými ubytovacími službami. Podpora je v těchto službách osobám poskytována zejména při péči o zdraví včetně duševního zdraví a pomáhá dále zajistit ubytování a živobytí a kontakt s rodinou.

Nástroj realizace: Azylové domy pro osoby bez domova

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Azylové domy jsou základní pobytová sociální služba pro osoby bez domova, řešící ztrátu bydlení za situace, kdy všechny další možnosti ubytování selhaly. Doba poskytování služby je stanovena individuálně, zpravidla však nepřesahuje dobu 1 roku. Jednotlivé pokoje, kde je služba poskytována, slouží k ubytování nejvýše 4 osob. Brání-li tomu obvyčejné lidské cítění, není uplatňována maximální doba ubytování zpravidla nepřesahující 1 rok. Služba, brání-li jejímu ukončení obvyčejné lidské cítění, požádá ve vážných případech o výjimku z doby poskytování nad 1 rok Odbor sociálních věcí KÚ SK, který vydá po individuálním posouzení vyjádření nebo poskytne součinnost k zajištění jiné služby.

Vize časové dostupnosti

- Služba je dostupná bezodkladně, ne déle než do 30 dnů.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje služby zejména ve městech s hustou bytovou zástavbou, s ohledem na růst cen bydlení.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- noclehárny, domy na půl cesty

Nástroj realizace: Terapeutické komunity

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na alkoholu nebo jiných návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje služby zejména ve městech s hustou bytovou zástavbou, s ohledem na podíl osob užívajících alkohol nebo návykové látky a dostupnost jiných adiktologických služeb.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- terénní programy, nízkoprahová denní centra, kontaktní centra

Nástroj realizace: Služby následné péče

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Služby následné péče jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje služby zejména ve městech s hustou bytovou zástavbou, s ohledem na podíl osob užívajících alkohol nebo návykové látky a dostupnost jiných adiktologických služeb.

Služby zohledňované při plánování rozvoje druhu služby

- nízkoprahová denní centra, azylové domy, terapeutické komunity

5.6 Prioritní oblast IV.

Specifické průřezové potřeby

Charakteristika cílové skupiny:

Napříč všemi již výše jmenovanými cílovými skupinami se objevují časté či občasné specifické potřeby, bez ohledu na to, zda se jedná o osoby se sníženou soběstačností, rodiny s dětmi či osoby ohrožené sociálním vyloučením. Konkrétně se jedná především o potřeby zajištění informací a pomoci v oblasti dluhové problematiky, pomoc při vyřízení dávek státní sociální podpory či pomoci v hmotné nouzi, příspěvku na péči atd.; dále se jedná o podporu kompenzace smyslových postižení včetně odstraňování bariér v běžném prostředí (což zahrnuje např. i úpravu webových stránek veřejné správy, dostupnost tlumočnických služeb aj.). Jednotlivé sociální služby se ve většině případů na lidi se smyslovým postižením primárně nezaměřují. Jejich služby se zaměřují na různé životní situace, i tato cílová skupina má však mít možnost je plnohodnotně využívat. V případě osob se sluchovým postižením je podstatné minimalizovat komunikační bariéry vyplývající z rozsahu daného sluchového postižení. Lidé se zrakovým postižením jsou lidé, kteří mají omezení v přístupu k informacím, v orientaci či samotném pohybu. Jedná se o lidi s vážným zrakovým postižením, u kterých vážný funkční důsledek zrakové vady zasahuje do běžného života. Je nutné klást důraz především na tyto okolnosti: vědět, co máme dělat, pokud se na službu obrátí člověk se smyslovým postižením; vědět, kdo pomůže s nastavením spolupráce při poskytování služby; nastavit vhodný způsob komunikace v průběhu poskytování služby; konzultovat další specifika týkající se odlišné kultury, jazyka apod. Vhodné je znát základní komunikační a další specifika lidí se smyslovým postižením, mít stručně popsány postupy, jak pracovat s touto

cílovou skupinou, znát vhodné spolupracující organizace a v neposlední řadě informovat o službě tak, aby byly základní informace srozumitelné, a to jak lidem se sluchovým postižením, tak i zrakovým, tzn. např. i v českém znakovém jazyce, možnost jejich ozvučení příslušným programem apod. V neposlední řadě spadá do okruhu specifických potřeb akutní krize a její řešení za pomoci dostupné krizové pomoci.

5.6.1 Hlavní cíl:

Dostupnost služeb řešících specifické potřeby za účelem podpory informovanosti, orientace, komunikace a při řešení akutních krizových situací.

Dílčí cíl 1:

Dostupnost služeb zaměřených na podporu informovanosti, orientace a komunikace

Nástroj realizace: Odborné sociální poradenství

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu. Zahrnuje také sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Provozní doba odborného sociálního poradenství je stanovena s ohledem na potřeby uživatelů služby tedy včetně odpoledních hodin.

Podpůrná opatření

- V roce 2020 připravit a v roce 2021 zajistit poradenské středisko pro osoby s chováním náročným na péči a osoby blízké, které bude poskytovat komplexní podporu osobám, jejich rodinám a službám, o které mají tyto osoby zájem (podpora při nastavení těchto služeb).
- Podpora rozvoj služby zejména ve městech s hustou bytovou zástavbou, především rozvíjet síť služeb zaměřenou na komplexní pomoc osobám sociálně vyloučeným a na pomoc s oddlužením.
- Podpora rozvoje služeb zaměřených na pomoc v území při výskytu specifických potřeb osob.

Nástroj realizace: Tlumočnické služby

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Tlumočnické služby jsou základní preventivní terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezují běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby.

Vize časové dostupnosti

- Služba je dostupná zpravidla ihned, nejdéle však do týdne.⁵⁸

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK v souladu s vyjádřeným standardem dostupnosti.

Nástroj realizace: Průvodcovské a předčitatelské služby

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhají jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb. Služba je obvykle zajišťována s celostátní nebo nadregionální působností, mimo Síť SK.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK.

Dílčí cíl 2:

Dostupnost služeb zaměřených na řešení akutních krizových situací

Nástroj realizace: Krizová pomoc

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Krizová pomoc je základní terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

⁵⁸ Do této doby se nezapočítávají objednávky služby např. na plánovaný lékařský zákrok apod..

Vize časové dostupnosti

- Služba je dostupná zpravidla ihned.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK v souladu s vyjádřenými principy dostupnosti.
- Zřídit jednu krizovou pomoc pobytovou pro osoby s chováním náročným na péči pro případ zdravotní indispozice pečující osoby či nenadálé krizové situace v okrese Mladá Boleslav s dostupností pro celý SK.

Nástroj realizace: Telefonická krizová pomoc

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

Podpůrná opatření

- Podpora rozvoje stávajících služeb v Síti SK.

Nástroj realizace: Tísňová péče

Výsledná vize realizace a dostupnosti v závěru plánovacího období

Tísňová péče je základní terénní služba, kterou se poskytuje distanční hlasová nebo elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností bez časového omezení. Služba je obvykle zajišťována s celostátní nebo nadregionální působností, mimo Síť SK.

Podpůrná opatření

- Podporovat rozvoj služby zejména ve statutárních městech s ohledem na další dostupné veřejně služby.

5.7 Prioritní oblast V.

Systémová opatření

Smyslem definovaných systémových opatření a naplňování jejich cílů je především vytvoření kvalitního informačního základu a východisek pro naplňování cílů prioritních oblastí I. – IV., tedy zajištění dostupných a kvalitních služeb pro všechny výše uvedené okruhy cílových skupin. Během realizace SPRSS SK 2020 – 2022 bude Středočeský kraj realizovat kroky vedoucí k posílení efektivity řízení sítě sociálních

služeb prostřednictvím vytvoření odpovídající datové základny umožňující lépe reagovat na v území zjištěné potřeby a ve smyslu jejich naplňování efektivněji posuzovat a rozvíjet účinnost poskytování jednotlivých sociálních služeb.

Efektivně řízená síť se v případě Středočeského kraje také neobejde bez intenzivního jednání a spolupráce s Hlavním městem Prahou, s výhledem na budoucí společné řešení oblasti sociálních služeb například v podobě metropolitního plánu. Technická podpora monitoringu v uvedených oblastech a řízení sítě bude řešena prostřednictvím relevantního IT nástroje – informačního systému.

Registrované sociální služby (v rozsahu svých základních činností) nejsou synonymem komplexního řešení sociálních (případně sociálně zdravotních či sociálně vzdělávacích apod.) potřeb, ale jeho součástí. V souladu s § 3 zák. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, mají sociální služby pouze napomáhat řešit nepříznivou sociální situaci osob v souladu jak se zjištěnými potřebami, tak se zdroji nejen finančními, ale i zdroji jinými, mezi které se řadí jak využití subsidiárně bližších a přirozenějších forem podpory v podobě neformální péče v rámci rodiny a komunity, tak využívání dalších dostupných a návazných služeb (komerčních, zdravotních, školských, volnočasových atd.).

Rozsáhlé možnosti spolupůsobnosti při zajištění výše uvedených forem podpory svěřuje zákon poskytovatelům sociálních služeb v rámci poskytování základního sociálního poradenství všem osobám v případě potřeby (§ 2 odst. 1 zák. o sociálních službách), tedy i odmítnutým zájemcům či bývalým uživatelům, a to formou poskytnutí informací v nejrůznějších oblastech (o možnostech výběru druhu sociální služby a jiných forem pomoci, o možnostech podpory členů rodiny podílejících se na péči, o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě apod.). Aktivní mapování těchto zdrojů a systematické podpora jejich využívání ctí princip subsidiarity a podporuje efektivní užívání sociálních služeb v širším přirozeném kontextu.

Primárním a klíčovým zdrojem zajištění potřeb osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby je neformální péče (viz výše kapitola Neformální péče). Během realizace SPRSS SK 2020 – 2022 bude ve spolupráci s obcemi, poskytovateli sociálních služeb a dalšími subjekty tématu neformální péče věnována systematická pozornost za účelem zlepšení podpory neformálních pečujících na území Středočeského kraje.

Pro efektivní plánování a zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Středočeského kraje je nezastupitelná role obcí, které se vzhledem k velikosti území a počtu obyvatel musí promítat především do intenzivní spolupráce kraje (respektive krajského úřadu) s obcemi s rozšířenou působností. Ty, coby zároveň obce prvního typu, jsou nejvýraznějšími nositeli zajištění sociálních služeb včetně jejich spolufinancování z obecních zdrojů. Důležitá je také informační propojenost včetně pojmoslovné jednoty i s dalšími aktivními subjekty na území kraje, např. dobrovolnými svazky obcí, mikroregiony či místními akčními skupinami.

5.7.1 Hlavní cíl: Efektivní řízení sítě sociálních služeb

Dílčí cíl:

Vytvoření kvalitní datové základny ve vztahu ke zjišťovaným potřebám a poskytovaným sociálním službám

Výsledná vize stavu v závěru plánovacího období

Středočeský kraj disponuje společně s obcemi a poskytovateli kvalitní datovou základnou poskytující spolehlivou oporu pro rozhodovací procesy plánování a zajišťování dostupnosti sociálních služeb na území kraje. Oproti předchozímu období je vykazování dat ze strany poskytovatelů přesnější, protože základní pojmosloví a společný diskurs mezi krajem, obcemi a poskytovateli byl sjednocen. Efektivita jednotlivých druhů sociálních služeb je měřena prostřednictvím vhodných indikátorů za účelem nejen kontroly, ale především za účelem podpory zvyšování kvality poskytovaných služeb. Každá sociální služba má dle svého charakteru definovanou územní působnost v Síti sociálních služeb sloužící coby nástroj zajištění dostupnosti, zamezení nadbytečnému překrývání a rychlého odhalení bílých míst.

Podpůrná opatření

- Sjednocení základního pojmosloví sociálních služeb pro vykazování dat.
- Stanovení indikátorů efektivity a způsobu jejich měření pro jednotlivé druhy služeb.
- Definice územní působnosti služeb v Síti SK s ohledem na správní členění obcí a územní členění státu.

Dílčí cíl:

Zahájení jednání s Hl. m. Prahou směřující k spolupráci v oblasti plánování rozvoje sociálních služeb

Výsledná vize stavu v závěru plánovacího období

Mezi Středočeským krajem a Hl. m. Prahou probíhá účinná komunikace za účelem rozvoje spolupráce ohledně zajištění dostupnosti a rozvoje sociálních služeb včetně otevření otázky finančních zdrojů. Předmětem jednání bude především budoucí vize společného metropolitního plánu rozvoje sociálních služeb.

Podpůrná opatření

- Vydefinování parametrů funkční spolupráce s Hl. m. Prahou.
- Vytvoření společné odborné platformy a pracovních skupin v SK a jejich činnost.

Dílčí cíl:

Stanovení minimálního rozsahu návazných služeb pro jednotlivé druhy sociálních služeb.

Výsledná vize stavu v závěru plánovacího období

Poskytovatelé sociálních služeb ve Středočeském kraji poskytují kvalitní a všestranné základní sociální poradenství o možnostech výběru druhu sociální služby a jiných forem pomoci, o možnostech podpory členů rodiny podílejících se na péči, o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě apod. Aktivně tyto zdroje mapují a dbají v kontextu své sociální služby na jejich využívání, nedochází k situacím, kdy sociální služby nahrazují běžně dostupné zdroje podpory.

Podpůrná opatření

- Zmapování současné praxe.
- Tematické informační kampaně a semináře.
- Vytvoření metodických postupů pro poskytovatele a zadavatele sociálních služeb.
- Vytvoření indikátorů v rámci výkaznictví, jejich sledování a vyhodnocování.
- Motivace a metodická podpora poskytovatelů.

5.7.2 Hlavní cíl:

Podpora subsidiarity

Dílčí cíl:

Podpora neformální péče.

Výsledná vize stavu v závěru plánovacího období

Téma neformální péče je Středočeským krajem akcentováno, ve spolupráci s obcemi a dalšími subjekty jsou neformální pečující předmětem různorodé podpory – systematické edukační činnost poskytovatelů sociálních služeb, informační servis a poradenství, rozvoj svépomocných skupin. Na zajištění těchto aktivit přispívá kraj finančními prostředky ze svého rozpočtu.

Podpůrná opatření

- Podrobné zmapování současného stavu a zdrojů neformální péče, dobrovolnictví a sousedské výpomoci na území SK.
- Vznik odborné platformy a pracovních skupin v SK a jejich činnost.
- Spolupráce a přenos dobré praxe s dalšími kraji a relevantními subjekty.
- Pilotní realizace a evaluace jednoho centra neformální péče, dobrovolnictví a sousedské výpomoci ve spolupráci s vybranými subjekty (zejména obcemi a poskytovateli terénních sociálních služeb).

Dílčí cíl:

Podpora komunitního plánování obcí

Výsledná vize stavu v závěru plánovacího období

Komunitní plánování sociálních služeb a dalších činností majících na oblast sociálních služeb vliv je Středočeským krajem akcentováno, ve spolupráci s obcemi a dalšími subjekty je předmětem podpory. Na zajištění procesů komunitního plánování přispívá kraj finančními prostředky ze svého rozpočtu. Komunitní plánování poskytuje kvalitní výstupy, které jsou pro kraj spolehlivým zdrojem pro efektivní tvorbu sítě sociálních služeb a zajištění jejich dostupnosti.

Podpůrná opatření

- Metodické sjednocení procesů na území SK.
- Zohlednění činnosti dalších aktérů a podpora funkčního propojení.

5.7.3 Hlavní cíl:

Technická podpora

Dílčí cíl:

Zavedení informačního systému pro podporu monitoringu a řízení sítě sociálních služeb

Výsledná vize stavu v závěru plánovacího období

Středočeský kraj disponuje informačním systémem, který zefektivní a zpřehlední agendu správy krajské sítě sociálních služeb v klíčových oblastech plánování, financování, výkaznictví dat o sociálních službách a administrace smluv, včetně vytvoření přehledného katalogu sociálních služeb ve Středočeském kraji pro veřejnost.

Podpůrná opatření

- Příprava metodik a podpůrných dokumentů a opatření
- Zadání, vývoj a implementace informačního systému pro správu sítě sociálních služeb SK

Dílčí cíl:

Monitoring a plánování bezbariérovosti sociálních služeb

Výsledná vize stavu v závěru plánovacího období

Středočeský kraj disponuje přehledem o bezbariérovosti služeb v Síti s ohledem na omezení pohybu i orientace. Monitoruje, jak poskytovatelé plánují odstraňování bariér a uzpůsobují služby specifickým potřebám osob se sníženou schopností pohybu a orientace. V případě potřeby specifické úpravy umí kraj efektivně reagovat.

Podpůrná opatření

- Začlenění tohoto opatření do sociální oblasti Humanitárního fondu SK.
- Zadání, vývoj a implementace informačního systému pro správu sítě sociálních služeb SK

6. PRAVIDLA ŘÍZENÍ A KOORDINACE SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SK

Pravidla řízení a koordinace Sítě sociálních služeb SK (dál jen Pravidla) upravují postup a podmínky Středočeského kraje pro tvorbu a aktualizaci sítě sociálních služeb v kraji. Kraj v souladu s § 95 ZSS zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se SPRSS, přitom přihlíží k informacím obcí sděleným dle § 94 písm. f) ZSS.

ZSS definuje Síť jako souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji.

Na zařazení sociální služby do Sítě není právní nárok. O Síti rozhoduje Kraj v samostatné působnosti v souladu s § 3 a § 95 ZSS.

Pravidla jsou zpracovávána v návaznosti na uvedené právní předpisy, zejména:

- a) ZSS, včetně prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- b) zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů;
- c) zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů;
- d) Rozhodnutí SGEI.

1. Síť a principy řízení rozvoje

1.1. Síť podle § 3, pís. j) ZSS stanovuje SK na dobu neurčitou, tedy i služby jsou do Sítě zpravidla zařazovány na dobu neurčitou (stálé zařazení), není-li dále uvedeno jinak. Aktualizaci Sítě administruje a formálně a věcně hodnotí Odbor, který předkládá odůvodněný návrh na jednání VSV. Síť schvaluje ZK na návrh RK.

1.2. Rozvoj Sítě je řízen principem potřebnosti, rovnoměrnosti a disponibility, zejména na základě předpokladů vyjádřených v tabulce č. 21.

1.2.1. Princip potřebnosti je stanoven skutečnými potřebami konkrétních lidí v nepříznivé sociální situaci popsaných v žádosti. Sociální služba musí být v souladu se strategickými dokumenty kraje, především SPRSS a APRSS. Potřebnost sociální služby musí být vyjádřena ve stanovisku obce, včetně vyjádření finanční podpory.

1.2.2. Princip rovnoměrnosti zohledňuje rozložení a dostupnost kapacit v území zejména jako poměr kapacit služeb sociální péče podle zastoupení cílových skupin v populaci. Pro účely posouzení tohoto principu zpracovává Odbor přehled kapacit vzájemně zastupitelných služeb typu domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služby, pečovatelská služba, osobní asistence a podpora samostatného bydlení, podle okresů nebo podle správních obvodů ORP v případě ostatních služeb. Princip se zohledňuje i u služeb sociální prevence.

1.2.3. Princip disponibility zajišťuje rovnováhu mezi návrhy potřebného kapacitního posílení sítě sociálních služeb a dostupnými finančními zdroji jejich pokrytí. Rozsah meziročního navýšení lůžkových nebo úvazkových kapacit služeb sociální péče, sociální prevence a sociálního poradenství zohledňuje obvyklý nárůst v posledních třech letech. V případě nedostatku finančních prostředků se může princip disponibility promítnout do řízení sítě také v podobě pozastavení kapacitního rozvoje či jeho omezení v souladu s prioritními a specifickými opatřeními stanovenými v rámci APRSS.

- 1.3.** Síť je souhrn sociálních služeb podle čl. 1.1, který obsahuje: název poskytovatele, identifikační číslo, typ poskytovatele, identifikátor sociální služby, druh sociální služby, převažující cílovou skupinu, územní působnost služby, kapacitu vyjádřenou úvazky v přímé péči, hodinami přímé péče, provozními dny nebo v případě pobytových služeb lůžky a informací, zda jde o zařazení stálé, nebo dočasné. V případě dočasného zařazení i datum expirace zařazení.
 - 1.4.** Služby jsou do sítě zařazeny stále nebo dočasně.
 - 1.4.1.** Stálé zařazení je zařazení na dobu neurčitou, což nemá vliv na dobu vydání pověření k poskytování služeb obecně hospodářského zájmu v souladu s Rozhodnutím SGEI, jak je uvedeno v bodě 1. 5..
 - 1.4.2.** Dočasné zařazení je zařazení z důvodu čerpání finančních zdrojů mimo rámec § 101a ZSS, např. z prostředků Operačního programu Zaměstnanost či z jiného zdroje po dobu trvání finanční podpory z daného finančního zdroje.
 - 1.5.** Poskytovateli služby zařazené do Sítě dočasně nebo stále bude Smlouva o pověření v rozsahu rozhodnutí SGEI vystavena i bez žádosti, a to na období trvání SPRSS nebo do doby expirace dočasného zařazení.
 - 1.6.** V mimořádných nebo výjimečných případech může SK zvolit odlišný postup než uvedený v čl. 1.
 - 1.7.** Odbor k řízení, usměrnění a sjednocení praxe pro služby zařazené do Sítě vydává metodické pokyny.
- 2.** Harmonogram řádné aktualizace Sítě
 - 2.1.** Výzva k podání žádostí bude zveřejněna na úřední desce SK, na webových stránkách Kraje (www.kr-stredocesky.cz) a rozeslána službám zařazeným do Sítě prostřednictvím emailu uvedeného v Registru.
 - 2.2.** Žádost o stálé zařazení nové služby do Sítě nebo o změnu ve stávající Síti je oprávněn podat poskytovatel služby způsobem stanoveným ve Výzvě od 1. 3. do 31. 3. roku předcházejícímu zařazení. Na později podané žádosti nemusí být brán zřetel.
 - 2.3.** Ve stanoveném termínu jsou přijímány níže stanoveným způsobem také žádosti dle čl. 5.1. o úpravu kapacit služeb zařazených do Sítě k 1.7. předmětného roku, které budou uvedeny ve výzvě k aktualizaci kapacit stávajících služeb na úřední desce SK. Princip disponibility je v tomto případě posouzen zejména s ohledem na alokaci finančních prostředků pro mimořádné kolo DŘ.
 - 2.4.** Podané žádosti podle čl. 2.2. a čl. 2.3. jsou formálně přezkontrolovány Odborem. Odbor případně vyzve poskytovatele k doplnění žádosti a stanoví mu lhůtu pro doplnění, která nesmí být kratší než 5 pracovních dnů. Posouzení provádí Odbor v pořadí, jak byly žádosti podány.
 - 2.5.** Na základě formálního posouzení Odborem budou stanoveny předpokládané náklady na rozvoj Sítě pro žádost o dotaci podle § 101a, odst. 3) ZSS.
 - 2.6.** Pracovníci odboru následně posoudí žádosti i věcně, a to v termínu do 31. 7. roku předcházejícímu zařazení a předloží ke schválení v nejbližším možném termínu k projednání VSV, RK a ZK. Věcné posouzení obsahuje zejména posouzení skutečností dle žádosti podle čl. 3 těchto Pravidel. Součástí věcného posouzení žádosti podle čl. 3.1. může být místní šetření. Stanovisko o věcném a formálním posouzení, tedy o návrhu (ne)zařazení či návrhu změny kapacity musí být Odborem odůvodněné.
 - 2.7.** V místě poskytování pobytové sociální služby navržené k zařazení dle čl. 3.1. vykoná Odbor místní šetření i v předem neoznámeném termínu, a to i opakovaně, je-li to k posouzení třeba. Zpráva o místním šetření bude jedním z kritérií při celkovém posuzování žádosti. Stejný postup může Odbor zvolit v případě terénní nebo ambulantní služby, vyžadují-li to okolnosti posuzování.

2.8. Zdůvodnění návrhu o (ne)zařazení do Sítě a zdůvodnění návrhu změny stávající kapacity dle bodu 2.3., stejně tak jako i přehled formálně vyřazených žádostí bude součástí materiálu, který bude předložen k projednání VSV, RK a ZK. Platná Sít' bude vždy zveřejněna na webových stránkách Kraje (www.kr-stredocesky.cz).

3. Žádost o zařazení do Sítě

3.1. Žádost o zařazení do Sítě pro služby podle čl. 2.1 těchto pravidel obsahuje informace o potřebnosti, dostupnosti, transparentnosti, legalitě, kvalitě, materiálním zajištění, a údaje dle čl. 2.3 Pravidel.

3.1.1. Oblast potřebnosti a dostupnosti obsahuje především: stanovení cílové skupiny, včetně bližšího vymezení; provozní dobu; stručný popis potřebnosti služby konkrétními osobami; popis způsobu stanovení kapacity služby;

3.1.2. Oblast transparentnosti a legality obsahuje především: identifikátor sociální služby nebo informaci, kdy o registraci bude požádáno⁵⁹; druh služby; úplný ceník služeb a další platby⁶⁰ (osoby, nebo dalších osob) spojené se zahájením poskytování a poskytováním služby; adresy míst poskytování služby nebo garanci území, pro které bude služba dostupná; souhlas s místním šetřením; vzor smlouvy o poskytování sociální služby, je-li nebo může-li být uzavírána písemně dle § 91 ZSS a potvrzení o spolufinancování obcí nebo obcemi.

3.1.3. Oblast kvality a materiálního zajištění obsahuje především: počet sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, pedagogických pracovníků, zdravotních pracovníků, dalších odborných pracovníků poskytujících přímo sociální služby; stručný popis, jaké jiné konkrétní služby jsou zprostředkovány;

3.1.4. Žádost o zařazení nebo úpravu kapacit pobytové služby, kterou nezřizuje Kraj, obsahuje doporučení rady nebo zastupitelstva obce, v jejímž obvodu se služba nachází s uvedením údaje o spolufinancování. Doporučení rady nebo zastupitelstva obce si může Odbor vyžádat prostřednictvím poskytovatele i dodatečně k jakékoliv žádosti o zařazení.

3.2. Pro účely posouzení žádosti o zařazení sociální služby či o změnu její kapacity služby je doloženo rovněž stanovisko ORP, podle místa poskytování služby nebo místa, kde jsou uspokojovány potřeby, zda služba nebo nová kapacita je v souladu s koordinovaným přístupem k sociálním službám ve správním území.

4. Žádost o úpravu kapacit stávajících služeb zařazených do Sítě k 1. 7. předmětného roku

4.1. Žádost o úpravu kapacit podle čl. 2.3 obsahuje: identifikátor služby, druh služby, návrh nové kapacity, popis způsobu jejího stanovení a odůvodnění vycházející z principů potřebnosti a vyjádření obce k závazku financování dle čl. 3.1.4.

5. Dočasné zařazení služby do Sítě

5.1. O dočasné zařazení může poskytovatel služby požádat kdykoliv. K dočasnému zařazení podá poskytovatel žádost volnou formou, kde uvede všechny relevantní informace včetně období zařazení do Sítě. Odbor si

59 V Případě, že o registraci nebylo dosud požádáno, je k žádosti přiložena kopie žádosti o registraci, která bude později při registraci použita.

60 Zálohy, či jiné platby a dary.

může vyžádat doplnění informací k posouzení žádosti. O dočasném zařazení rozhoduje RK. Odbor tuto aktualizaci předloží pro informaci na ZK při nejbližší aktualizaci Sítě.

6. Aktualizace Sítě pro osoby s chováním náročným na péči

6.1. Od září roku předcházejícímu roku platnosti Sítě provádí Odbor aktualizaci lůžek pro osoby s chováním náročným na péči (takzvaná lůžka pro osoby s problémovým chováním). Odbor aktualizuje počty lůžek, z nichž osoby s chováním náročným na péči v průběhu aktuálního roku přišly anebo odešly.

6.2. Kritéria pro zařazení uživatele na takové lůžko jsou: má uzavřenou smlouvu o poskytování sociální služby, má přiznaný stupeň závislosti I. – IV., je starší 12 let, vykazuje projevy chování jako je výbušnost, popudlivost, podezřívavost, rozbíjení věcí, veřejná onanie, stálé riziko ublížení sobě, pečující osobě nebo jiné osobě a vyžaduje každodenní usměrnění problémového chování.

7. Vyřazení sociální služby ze Sítě

7.1. Sociální služba může být vyřazena ze Sítě v případech zrušení registrace sociální služby nebo neplněním povinností poskytovatele stanovených smlouvami mezi SK a poskytovatelem sociální služby, uvedením nepravdivých skutečností v žádosti o zařazení nebo expirací dočasného pověření a z důvodu nepotřebnosti na podnět příslušné ORP, obce nebo bez takového podnětu.

7.2. Vyřazení sociální služby ze Sítě bude včetně příslušného odůvodnění předloženo Odborem k projednání ve VSV. O vyřazení ze Sítě rozhoduje ZK na základě doporučení RK. V případě zrušení registrace je služba ze Sítě vyřazena automaticky, s následným uvědoměním RK a ZK při nejbližší aktualizaci Sítě.

8. Přejícná a závěrečná ustanovení

8.1. Formální změny v údajích podle čl. 1.3., které nemají vliv na rozpočet SK, schvaluje RK.

8.2. Pro účely DŘ na rok 2020 jsou služby označené jako stálé míněny ty služby, které byly do roku 2019 označeny symbolem „+“.

8.3. Služby označené v Síti platné do 31. 12. 2019 jako „+/CDZ“, „+/MAS“ a „+/KPSVL“ budou označeny v Síti podle těchto pravidel jako dočasně zařazené. Datum expirace vyznačí Odbor jako datum konce platnosti stávající Smlouvy o pověření v režimu Rozhodnutí SGEI.

<i>Druh služby</i>	<i>Počet úvazků</i>	<i>Počet lůžek</i>
Azylové domy	-	550
Centra denních služeb	14,37	-
Denní stacionáře	132,14	-
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	-	1 082
Domovy pro seniory	-	4 651
Domovy se zvláštním režimem	-	1 478
Domy na půl cesty	-	23
Chráněné bydlení	-	461
Intervenční centra	8,42	-
Kontaktní centra	16,30	-
Krizová pomoc	8,82	4
Nízkoprahová denní centra	19,95	-
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	75,46	-
Noclehárny	12,42	-
Odborné sociální poradenství	127,80	-
Odlehčovací služby	48,02	215
Osobní asistence	180,52	-
Pečovatelská služba	670,24	-
Podpora samostatného bydlení	14,21	-
Průvodcovské a předčitatelské služby	3,00	-
Raná péče	20,89	-
Služby následné péče	3,39	6
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	89,62	-
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	44,70	-
Sociálně terapeutické dílny	88,11	-
Sociální rehabilitace	158,83	10
Telefonická krizová pomoc	8,24	-
Terapeutické komunity	-	15
Terénní programy	61,59	-
Tísňová péče	4,20	-
Tlumočnické služby	1,88	-
Týdenní stacionáře	-	135
CELKEM	1813,12	8630

Tabulka 26 – Souhrn jednotlivých kapacit sociálních služeb Sítě na rok 2020 (Zdroj: KÚSK)

7. SHRNUÍ VYPOŘÁDÁNÍ PŘIPOMÍNEK

Po veřejném projednání dne 4. 10. 2019 byl SPRSS SK 2020 – 2022 předložen prostřednictvím zveřejnění na úřední desce a webových stránkách Středočeského kraje obcím, poskytovatelům sociálních služeb a veřejnosti za účelem veřejného připomínkování, a to ve dnech 4. 10. 2019 až 18. 10. 2019.

Možnost připomínkování SPRSS SK 2020 – 2022 využilo celkem 11 subjektů: 3 zadavatelé sociálních služeb (obce, respektive obce s rozšířenou působností), 7 zástupců poskytovatelů sociálních služeb a 1 zástupce uživatelů/pečujících osob. Zároveň bylo na základě různých jednání zjištěno, že mnohé zainteresované subjekty se s textem v rámci připomínkového řízení podrobně seznámily, ale nepociťovaly potřebu připomínku vznést.

Celkem bylo vzneseno 52 připomínek; z toho 22 bylo plně akceptováno, 2 byly akceptovány částečně a vysvětleny, 11 připomínek bylo vysvětleno, 12 připomínek bylo neakceptováno a vysvětleno, 5 připomínek bylo vůči řešenému dokumentu nerelevantních.

Vypořádané připomínky byly rozeslány připomínkujícím subjektům k odsouhlasení, přičemž žádné jednotlivé vypořádání nebylo rozporováno.

Většina připomínek navrhovala např. vhodnější formulaci (typu nahradit výraz „problémového chování“ výrazem „chování náročné na péči“) či upozorňovala na nesrozumitelnost textu. Některé připomínky se týkaly analytických podkladů (upozornění na statistickou nepřesnost, komentování zjištění ve vztahu k ORP), další připomínky cílily na formulace strategické části (např. zdůvodnění prioritizace služeb, akcentace terénních forem péče apod.). Případné původní vymezení se vůči navrženému znění vesměs vycházelo z různého způsobu vlastní interpretace textu a po objasnění jeho znění již toto nebylo předmětem rozporu.

Celkově lze připomínkové řízení zhodnotit jako velmi přínosné. Zejména pomohlo „vyladit“ mnohá místa návrhu, která by mohla být nesrozumitelná či by případně mohla generovat komplikace při naplňování SPRSS SK 2020 – 2022.

8. ZÁKLADNÍ KONCEPČNÍ DOKUMENTY

Ústavní rámec

- [Listina základních práv a svobod člověka](#)
- [Ústava České republiky](#)
- [Ústavní zákon o vytvoření vyšších územních samosprávných celků](#)

Mezinárodní úmluvy

- [Úmluva Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením](#) a [obecné komentáře k čl. 4.3 a čl. 33.3 – Participace](#), k čl. 5 – [Rovnost a nediskriminace](#), k čl. 6 – [Ženy a dívky s postižením](#) a k čl. 9 – [Přístupnost](#);
- [Úmluva Organizace spojených národů o právech dítěte](#) a obecné komentáře k čl. 19, 28, odstavce 2 a 37 – [Ochrana před tělesnými tresty a dalšími krutými nebo ponižujícími formami trestu](#) k čl. 12 - [Právo dítěte být vyslechnuto](#) k čl. 3 odst. 1 – [Nejlepší zájem dítěte](#) a obecný komentář č. 21 – [O dětech ulice](#);
- [Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí](#)

Zákonné předpisy

- [Občanský zákoník](#)
- [Zákon o sociálních službách](#)
- [Antidiskriminační zákon](#)

Národní koncepce, strategie a analýzy

- [Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025](#)
- [Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020](#)
- [Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015–2025](#)
- [Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020](#)
- [Strategie romské integrace do roku 2020](#)
- [Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR](#)

Program, strategie a koncepce Středočeského kraje

- [Programové prohlášení Rady SK na období 2017-2020](#)
- [Koncepce protidrogové politiky SK na období 2016 – 2020](#)
- [Strategie integrace romské menšiny ve SK 2017 – 2020](#)
- [Koncepce prevence kriminality SK na léta 2018 – 2021](#)
- [Strategie rozvoje zdravotnictví SK mezi léty 2014 – 2020](#)
- [Plán vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením SK 2020 – 2022 \(nezveřejněno\)](#)

Koncepce obcí, svazků obcí a obecních úřadů ORP

- [Strategie území správního obvodu ORP Benešov 2015 – 2024](#)
- [Strategický plán města Benešov na období 2020 – 2024](#)
- [Akční plán sociálních služeb ORP Benešov na roky 2019 – 2020](#)
- [Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Beroun a spádového území 2019 – 2023](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Beroun 2015 – 2024](#)
- [Program rozvoje města Beroun 2018-2030](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Brandýs n/ Lab. – St. Boleslav 2015 – 2024](#)
- [Strategický plán rozvoje města Brandýs nad Labem - Stará Boleslav 2015-2025](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Čáslav 2015 – 2024](#)
- [Strategický rozvojový dokument Mikroregionu Čáslavsko 2015 – 2021](#)
- [Komunitní plán soc. a souv. služeb pro území spadající pod správu Čáslavi jako obce s rozšířenou působností 2017- 2020](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Černošice 2015 – 2024](#)
- [Strategický plán rozvoje města Černošice 2017-2022](#)
- [Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro ORP Černošice](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Český Brod 2015 – 2024](#)
- [Strategický plán města Český Brod do roku 2022](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Dobříš 2015 – 2024](#)
- [Strategický plán udržitelného rozvoje města Dobříš 2008-2028](#)
- [Aktualizace komunitního plánu sociálních služeb města Hořovice a spádových obcí na období 2020-2024](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Hořovice 2015 – 2024](#)
- [Strategický plán rozvoje města Hořovice 2008 – 2025](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Kladno 2015-2024](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Kladno 2015 - 2024](#)
- [Strategický plán města Kralupy nad Vltavou 2018-2033](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Kutná Hora 2015 – 2024](#)
- [Komunitní plán soc. a souv. služeb SO ORP Kutná Hora na období let 2017 – 2020](#)
- [Akční plán pro rok 2020 \(ORP Kutná Hora\)](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Lysá nad Labem 2015 – 2024](#)
- [Strategický plán rozvoje města Lysá nad Labem \(do roku 2030\)](#)
- [Komunitní plán sociálních služeb a péče ORP Mělník na období 2016 – 2020](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Mladá Boleslav 2015 – 2024](#)
- [Strategický plán rozvoje města Mladé Boleslavi](#)
- [Strategický plán rozvoje města Mnichovo Hradiště na období 2016 – 2026](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Neratovice 2015 – 2024](#)
- [Strategie města Neratovice 2012-2020](#)
- [Strategický plán města Neratovice 2019 – 2023](#)

- [Strategie rozvoje města Nymburk 2011-2020](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Příbram 2015 – 2024](#)
- [Strategický plán rozvoje města Příbram 2014-2020](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Rakovník 2015 – 2024](#)
- [Strategický plán rozvoje města Rakovník do roku 2022](#)
- [Strategie správního obvodu ORP Říčany 2015 – 2024](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Sedlčany 2015-2024](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Slaný 2015 – 2024](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Vlašim 2015 – 2024](#)
- [Program rozvoje na roky 2015-2025 \(Vlašim\)](#)
- [Strategie území správního obvodu ORP Votice 2015 – 2024](#)
- [Analýza potřeb pečujících o zdravotně postižené v území ORP Beroun a ORP Hořovice](#)
- [Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb regionu Brdy-Vltava na období 2018-2022](#)
- [Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území Místní akční skupiny Nad Prahou na období let 2019 – 2023](#)
- [Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb MAS Podbrdsko](#)
- [Střednědobý plán rozvoje sociálních a návazných služeb na Brandýsku](#)
- [Komunitní plán sociálních a návazných služeb Mikroregionu Polabí](#)

Probíhající plánovací projekty obcí, obecních úřadů ORP a místních akčních skupin

- [Sociální služby v ORP Mladá Boleslav, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006602](#)
- [Komunitně plánujeme na Brandýsku, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006597](#)
- [Komunitní plánování sociálních služeb na území ORP Český Brod, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006587](#)
- [Podpora procesů plánování soc. služeb ve správním obvodu ORP Kutná Hora, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006582](#)
- [Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro ORP Černošice, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006552](#)
- [Plán rozvoje sociálních služeb na území MAS Říčanska, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006591](#)
- [Aktualizace Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb regionu Brdy-Vltava, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006593](#)
- [Komunitní plánování sociálních služeb v MAS nad Prahou, Komunitní plánování sociálních služeb v MAS nad Prahou, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006595](#)
- [Plánování sociálních služeb na území MAS Podbrdsko, z.s., registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006598](#)
- [Komunitní plánování sociálních a návazných služeb Mikroregionu Polabí, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006547](#)

- [Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Beroun a spádových obcí 2019 -2023, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006548](#)
- [Podpora procesů komunitního plánování sociálních a návazných služeb na území ORP Benešov, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006550](#)
- [Aktualizace komunitního plánu sociálních služeb města Hořovice a spádových obcí na období 2020 – 2024, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006561](#)

9. SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Počet obyvatel podle věku 2014 – 2018 (Zdroj: ČSÚ)	12
Obrázek 2 – Naděje dožití při narození v krajích České republiky v letech 2017 až 2018 (Zdroj: ČSÚ)	13
Obrázek 3 – Počet pacientů léčených s PAS v letech 2010 – 2018 (Zdroj: ÚZIS).....	20
Obrázek 4 – Počet obyvatel sociálně vyloučených lokalit podle krajů v r. 2015 (Zdroj: Čada et al.)	26
Obrázek 5 – Obce s výskytem identifikovaných sociálně vyloučených lokalit na území ČR.....	27
Obrázek 6 – Věková struktura osob spících venku a v noclehárnách 2019 (VÚPSV)	28
Obrázek 7 – Cizinci (bez azylantů) ve Středočeském kraji v letech 1996 až 2016 (Zdroj: ČSÚ).....	29
Obrázek 8 – Správní obvody ORP v SK (Zdroj: ČSÚ)	33
Obrázek 9 – Výše přiznané dotace v rámci projektů OPZ I a OPZ II (Zdroj: KÚSK)	44
Obrázek 10 – Struktura zdrojů financování sociálních služeb v roce 2018 (Zdroj: KÚSK)	45
Obrázek 11 – Výše dotace projektů OPZ I a OPZ II (Zdroj: KÚSK).....	47
Obrázek 12 – Struktura zdrojů financování sociálních služeb v roce 2019 (Zdroj: KÚSK)	48
Tabulka 1 – Vývoj zaměstnanosti v SK v letech 2014 – 2018 (Zdroj: ČSÚ)	14
Tabulka 2 – Vývoj počtu lůžek v DOZP, DS a DZR v letech 2016 – 2019 (Zdroj: KÚSK)	15
Tabulka 3 – Vývoj počtu seniorů 65+ k počtu lůžek a úvazků služeb v Síti SK v okresech (Zdroj: KÚSK)	17
Tabulka 4 – Vyplacené dávky PNP za měsíc červen 2019 podle ORP v SK (Zdroj: ÚP ČR).....	19
Tabulka 5 – Počty osob v diagnostickém okruhu PAS v roce 2018 (Zdroj: ÚZIS – NRHZ).....	21
Tabulka 6 – Počet osob SMI z SK v roce 2018 (Zdroj: ÚZIS – NRHZS).....	22
Tabulka 7 – Vývoj odhadovaného počtu problémových uživatelů drog podle krajů (Zdroj: NMS)	29
Tabulka 8 – Přehled nevybraných úhrad podle služeb SK 2018 (Zdroj: KÚSK).....	36
Tabulka 9 – Kvalifikované odhady uživatelů sociální služeb podle ORP v roce 2018 (Zdroj: KÚSK).....	39
Tabulka 10 – Kvalifikované odhady odmítnutých zájemců služeb podle ORP v roce 2018 (Zdroj: KÚSK)	39
Tabulka 11 – Úvazky soc. pracovníků na ORP a lidnatost ku úvazkům soc. prac. v roce 2018 (Zdroj: KÚSK) ...	40
Tabulka 12 – Podíl jednotlivých druhů služeb na dotaci dle §101a ZSS v roce 2018 (Zdroj: KÚSK)	43
Tabulka 13 – Podíl jednotlivých druhů služeb na dotaci dle §101a ZSS v roce 2019 (Zdroj: KÚSK)	46
Tabulka 14 – Předpokládaná finanční náročnost pokrytí Sítě SK (v tis. Kč) (Zdroj: KÚSK)	50
Tabulka 15 – Financování sociálních služeb z dotace MPSV a projektů ESF v roce 2018 (Zdroj: KÚSK)	51
Tabulka 16 – Financování sociálních služeb z dotace MPSV a projektů ESF v roce 2019 (Zdroj: KÚSK)	52
Tabulka 17 – Zdroje financování sociálních služeb v roce 2018 v tis. Kč (Zdroj: KÚSK).....	53
Tabulka 18 – Zdroje financování sociálních služeb v roce 2019 v tis. Kč (Zdroj: KÚSK).....	54
Tabulka 19 – Náklady a zdroje financování sociálních služeb v letech 2018 – 2019 (Zdroj: KÚSK).....	55
Tabulka 20 – Výše dotace v rámci HUF v letech 2018-2019 (Zdroj: KÚSK)	56
Tabulka 21 – Plánované navýšení kapacit sociálních služeb v období 2020 – 2022 (Zdroj: KÚSK)	57
Tabulka 22 – Plán nákladovosti a předpokládané výše vybraných zdrojů v období 2020 v Kč (Zdroj: KÚSK)...	58
Tabulka 23 – Plán nákladovosti a předpokládané výše vybraných zdrojů v období 2021 v Kč (Zdroj: KÚSK)...	59
Tabulka 24 – Plán nákladovosti a předpokládané výše vybraných zdrojů v období 2022 v Kč (Zdroj: KÚSK)...	60
Tabulka 25 – Strategické schéma (Zdroj: KÚSK)	63
Tabulka 26 – Souhrn jednotlivých kapacit sociálních služeb Sítě na rok 2020 (Zdroj: KÚSK)	96

10. PŘÍLOHA 1 – SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SK