



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

LIBERECKÉHO KRAJE

NA OBDOBÍ

2018 - 2020



Schváleno Zastupitelstvem Libereckého kraje dne 27. 6. 2017, usnesení číslo 259/17/ZK

Dokument byl zpracován v rámci projektu „Podpora procesů střednědobého plánování, síťování a financování sociálních služeb v Libereckém kraji“, registrační číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_007/0003861 (dále jen „projekt“), který je financován z Operačního programu Zaměstnanost Evropského sociálního fondu (dále jen „OPZ“) v oblasti 03.2 Sociální začleňování a boj s chudobou, ze státního rozpočtu ČR a z rozpočtu Libereckého kraje.

Zpracoval:

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Libereckého kraje ve spolupráci se zadavateli (obcemi), poskytovateli a uživateli sociálních služeb
U Jezu 642/2a
461 80 Liberec

Děkujeme všem, kdo se na tvorbě Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji na období 2018 – 2020 podíleli.

Obsah

Úvod.....	5
1 Postup a metodika zpracování Střednědobého plánu	6
1.1 Východiska tvorby Střednědobého plánu 2018 - 2020	6
1.2 Fáze procesu tvorby střednědobého plánu	10
1.3 Krajská koordinační struktura pro plánování sociálních služeb v Libereckém kraji. 12	
2 Analytická část.....	15
2.1 A 1 Charakteristika kraje (všeobecná data).....	16
2.1.1 Obecná charakteristika Libereckého kraje.....	16
2.1.2 Správní členění	16
2.1.3 Základní sociodemografická data a ukazatele s dopadem do sociální oblasti..	19
2.3 A 2 Analýza cílových skupin uživatelů sociálních služeb	25
2.3.1 Senioři.....	25
2.3.2 Osoby se zdravotním postižením.....	35
2.3.3 Rodiny s dětmi, mládež do 26 let	55
2.3.4 Osoby ohrožené sociálním vyloučením, národností menšiny a cizinci.....	65
2.3.5 Osoby závislé a ohrožené závislostí na návykových látkách a patologickým hráčstvím.....	76
2.4 A 3 Analýza systémové problematiky.....	84
2.4.1 Plánování sociální služeb v Libereckém kraji	84
2.4.2 Řízení a koordinace sítě sociálních služeb	87
2.4.3 Metodická a kontrolní činnost	90
2.4.4 Ekonomická analýza	92
2.5 A.4 Data o sociálních službách	94
2.5.1 Závěry a doporučení pro další části SPRSS LK	95

3	B. STRATEGICKÁ ČÁST	97
3.1	B.1 Vize - rok 2026	99
3.2	B.2 Strukturální změny a systémová opatření.....	99
3.3	B.3 Strategické cíle (střednědobé – do roku 2020).....	103
3.4	B.4 Rozvojové aktivity (pro období 2018 - 2020).....	109
3.5	B.5 Karty rozvojových aktivit.....	116
4	C. PROVÁDĚCÍ ČÁST.....	117
4.1	C.1 Síť sociálních služeb v Libereckém kraji	118
4.2	C.2 Financování Základní sítě sociálních služeb v Libereckém kraji v roce 2018 - 2020	124
3.1.1	Financování sociálních služeb z rozpočtu kraje z prostředků MPSV (dle § 101 a ZSS)	125
3.1.2	Financování sociálních služeb z rozpočtů územně samosprávných celků	128
3.1.3	Navrhovaná systémová podpora sociálních služeb Libereckým krajem pro 1. kvartál kalendářního roku	129
3.1.4	Náklady krajské Základní sítě.....	130
3.1.5	Zdroje financování.....	133
4.3	C.3 Systém kontroly sociálních služeb 2018-2020 (příjemců finanční podpory)....	152
5	Slovník pojmů a zkratk	154
6	Seznam použitých zdrojů.....	157
7	Přílohy.....	160
8	SEZNAM TABULEK.....	161
9	SEZNAM GRAFŮ	162

Úvod

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji 2018 – 2020 (dále jen „Střednědobý plán“) je stěžejním strategickým dokumentem kraje v sociální oblasti, který mapuje současný stav a vývoj sociálních služeb na svém území. Stanovuje vize, priority a strategické cíle pro řešení nepříznivých sociálních situací občanů kraje za podpory sociálních služeb, v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“).

Střednědobý plán je výsledkem procesu aktivního zjišťování potřeb osob na území Libereckého kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných finančních a personálních zdrojů ve spolupráci se zadavateli, poskytovateli a uživateli sociálních služeb. Obce jsou pro kraj důležitými partnery při zjišťování potřeb sociálních služeb, jejich zadávání na daném území a především také v jejich spolufinancování.

Sociální služby musíme chápat jako jednu z možných podpor osob v nepříznivé sociální situaci, proto se v analytické části zaměříme i na zmapování návazných služeb v kontextu komplexní sociální pomoci těmto osobám na daném území. Shromažďujeme data i z návazných statistik, které ilustrují celou sociální situaci s odkazem na příslušné dokumenty. Střednědobý plán se však ve své podstatě výhradně zaměřuje na rozvoj sociálních služeb, jak ukládá zákon o sociálních službách.

Střednědobý plán je zpracován na tříleté období, tedy 2018 – 2020, a vychází z plánu předešlého, který byl průběžně monitorován a aktualizován Akčními plány pro příslušná období.

Je nástrojem k naplňování dlouhodobé vize:

„Liberecký kraj má síť sociálních služeb, která v dostatečné kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhá efektivně řešit nepříznivé sociální situace občanů kraje v souladu se zjištěnými potřebami těchto osob s využitím dostupných personálních a finančních zdrojů.“

Lze říci, že nabídka sociálních služeb na základě potřebnosti obyvatel Libereckého kraje neustále roste. Bude nezbytné se připravit na stárnutí populace a zajištění sociálních služeb nízkopříjmovým skupinám. V tomto kontextu bude nutné především zajistit pro jejich poskytování personální a finanční zdroje.

Vzhledem k připravovaným legislativním změnám a k plánovanému krajskému systémovému projektu „Podpora a rozvoj plánování, síťování a financování sociálních služeb v Libereckém kraji“ bude nutné na nové skutečnosti reagovat případnou aktualizací Střednědobého plánu.

1 Postup a metodika zpracování Střednědobého plánu

1.1 Východiska tvorby Střednědobého plánu 2018 - 2020

Při zpracování Střednědobého plánu byl brán zřetel i na jeho kompatibilitu se stěžejními koncepčními dokumenty Libereckého kraje (Strategií rozvoje Libereckého kraje, Programem rozvoje Libereckého kraje 2014 – 2020). Vzhledem k měnícím se potřebám obyvatel Libereckého kraje střednědobý plán tyto oblasti detailně specifikuje. Jeho strategie je však čistě zaměřena na rozvoj sociálních služeb.

Střednědobý plán vychází především z legislativního rámce a jeho podkladem jsou další oborově zaměřené strategické a analytické dokumenty na národní, krajské a obecní úrovni.

Legislativní východiska

Povinnost kraje zajišťovat dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se Střednědobým plánem vyplývá z § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

1) **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

- Plánování sociálních služeb na úrovni Libereckého kraje vyplývá z § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

„Kraj

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 obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,

d) 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) a k údajům uvedeným v registru podle § 85 odst. 5,

e) sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány,

f) informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb,

g) zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb,

h) určuje síť sociálních služeb na území kraje; přitom přihlíží k informacím obcí sděleným podle § 94 písm. f).“

Liberecký kraj jako správce Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje při zpracování plánu úzce spolupracuje s obcemi v rámci KKS. Povinnost obcí v tomto směru vychází z tohoto legislativního rámce:

§ 92 - Obecní úřad obce s rozšířenou působností (OÚ ORP)

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.

a § 94, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

„Obec

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.“

Jelikož Liberecký kraj vychází z faktu, že komunikace na místní úrovni je ta prvotní (klient má potřebu – řeší svou sociálně nepříznivou situaci v místě svého bydliště), je v celém systému nutné/nezbytné zajistit komunikaci mezi obcemi I. a II. stupně s návazností komunikace obce II. a III. stupně, a to (ideálně) formou komunitního plánování. Na úrovni celého Libereckého kraje tento systém navazuje na Krajskou organizační strukturu pro plánování sociálních služeb na území Libereckého kraje (dále jen „KKS“). Komunikace kraje a obcemi II. a III. typu je odborně zajištěna právě Koordinační skupinou pro plánování sociálních služeb, na politické úrovni pak „Kolegiem obcí III. typu (K 10)“ – viz schéma KKS.

Liberecký kraj si je vědom administrativní náročnosti celého systému, součinnost obcí a kraje

je ale v procesu plánování sociálních služeb klíčová. Sběr dat o potřebnosti sociálních služeb v území je kontinuálním procesem v rámci celého plánovacího období.

Další legislativní východiska:

- 1) Zákon o krajích č. 129/2000 Sb.
- 2) Zákon o obcích č. 128/2000 Sb.
- 3) Zákon č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin
- 4) Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů
- 5) Zákon 379/2005 Sb. ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů ve znění zákonů č. 225/2006 Sb., č. 274/2008 Sb., č. 305/2009 Sb., č. 375/2011 Sb. a č. 247/2014 Sb.

Strategické a analytické dokumenty

Národní

- 1) Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2016 - 2020
- 2) Strategie romské integrace do roku 2020
- 3) Strategie sociálního začleňování 2014-2020
- 4) Strategie boje proti sociálnímu vyloučení 2016 - 2020
- 5) Koncepce bydlení ČR do roku 2020
- 6) Strategie zaměstnanosti ČR do roku 2020
- 7) Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR - 2015, GAC spol. s r. o.
- 8) Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018
- 9) Národní koncepce podpory rodin s dětmi (2008)
- 10) Národní strategie ochrany práv dětí (2012)

Krajské (dokumenty Libereckého kraje)

- 1) Strategie rozvoje Libereckého kraje 2006 - 2020
- 2) Program rozvoje Libereckého kraje 2014-2020
- 3) Strategie rozvoje lidských zdrojů Libereckého kraje 2014+
- 4) Bezpečnostní analýza Libereckého kraje za rok 2014
- 5) Rozvoj psychiatrické péče v Libereckém kraji 2016 – 2020
- 6) Analýza potřeb osob se zdravotním postižením týkající se pobytových zařízení příspěvkových organizací Libereckého kraje ke dni 31. 12. 2016

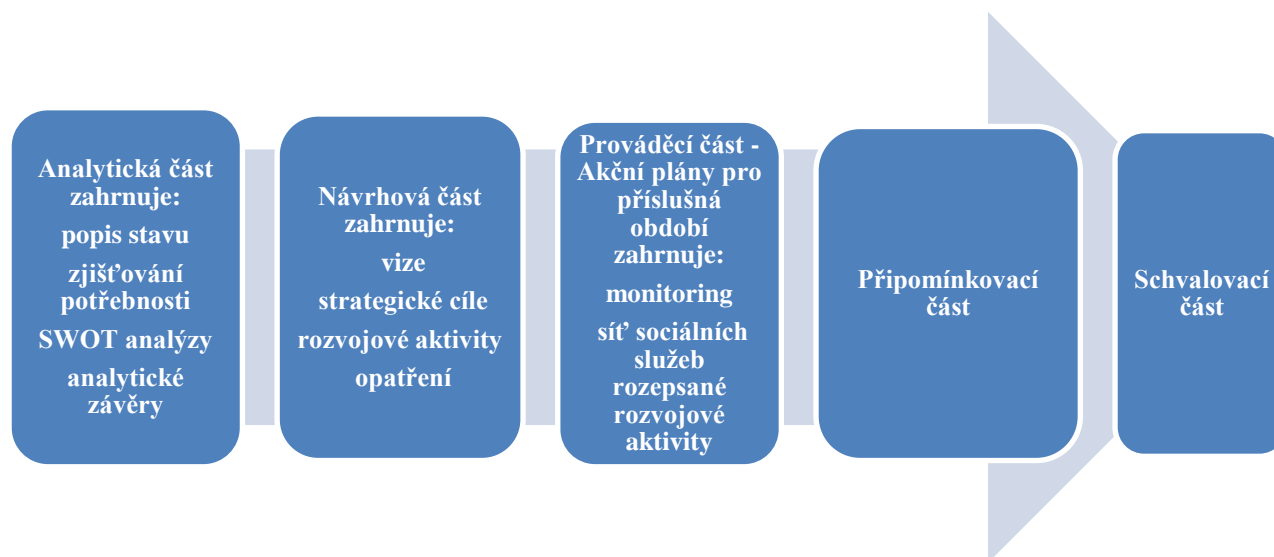
- 7) Analýza služeb v komunitě pro osoby se zdravotním postižením v Libereckém kraji
- 8) Krajský plán vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením v Libereckém kraji
- 9) Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015 - 2018
- 10) Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2015
- 11) Analýza pobytových zařízení pro děti do 18 let na území Libereckého kraje k 31. 12. 2016
- 12) Senioři v Libereckém kraji – 2015 (Český statistický úřad)

Obecní – např. Plány sociálního začleňování a jiné analýzy

- 1) Strategický plán sociálního začleňování Frýdlantsko 2015-2018
- 2) Strategický plán sociálního začleňování města Ralsko 2016 - 2018 (v současné době aktualizován)
- 3) Strategický plán sociálního začleňování města Velké Hamry 2016 - 2018
- 4) Strategický plán sociálního začleňování města Nový Bor 2017 - 2019
- 5) Strategický plán sociálního začleňování města Liberec 2017 - 2019
- 6) Aktuálně platné komunitní plány sociálních služeb jednotlivých obcí
- 7) Integrovaný plán rozvoje území Liberec – Jablonec nad Nisou 2014 -2020
- 8) Strategie komunitně vedeného místního rozvoje pro území MAS rozvoj Tanvaldska 2016 -2020
- 9) Specifická studie k Situační analýze obce Velké Hamry (2014) - migrace a bydlení sociálně vyloučených obyvatel Velkých Hamrů a okolních obcí
- 10) Situační analýza Frýdlantsko (2015)
- 11) Analýzy pobytových zařízení pro děti do 18 let na území LK K 30. 6. 2016

1.2 Fáze procesu tvorby střednědobého plánu

Graf 1: Fáze procesu tvorby střednědobého plánu



Tento strategický dokument je rozdělen do tří základních částí, a to analytickou , strategickou část a prováděcí část (Akční plány pro příslušná období), na které navazuje část připomínkovácí a schvalovací. Střednědobý plán je zpracován na období 3 let.

Analytická část

Podkladem pro analytickou část jsou především statistické údaje a sociodemografická data. V této části plán vychází ze zpracovaných analýz, dostupných analytických a strategických plánů území (převážně komunitních plánů) a popisuje současnou síť sociálních služeb v Libereckém kraji. Tato část je strukturována do několika oblastí dle analýzy potřeb a nepříznivých sociálních situací cílových skupin uživatelů. Dále se zaměřuje na systémovou problematiku, tedy prostředí pro fungování sociálních služeb a analyzuje existující zdroje včetně ekonomického vyhodnocení pro zajištění rozvoje a efektivního nastavení sociálních služeb. Cílem této části je především definovat celkovou situaci v kraji v oblasti uspokojení potřeb obyvatel prostřednictvím sociálních služeb a částečně mapuje i situaci v návazných službách.

Strategická část

Strategická část obsahuje klíčové návrhy na zajištění sociálních služeb, a to v návrhovém období plánu i v delším časovém výhledu. Kapitoly zařazené do strategické části proto jsou logicky řazeny od řešení dlouhodobé vize a systémové otázky přes definování střednědobých

cílů až po konkretizaci rozvojových aktivit pro jednotlivé roky návrhového období plánu.

Prováděcí část

Hlavní úlohou a smyslem prováděcí části plánu je definovat Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje (dále jen „Základní síť“), včetně pravidel a principů funkčního řízení sítě sociálních služeb v Libereckém kraji pro následující 3 roky a stanovit hlavní parametry pro zařazení sociálních služeb do Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje .

Hlavním nástrojem prováděcí části je vždy Akční plán pro příslušný rok (dále jen „Akční plán“). Jeho prostřednictvím dochází k monitoringu a vyhodnocování plánu. Obsahuje konkretizaci jednotlivých rozvojových aktivit do opatření včetně jejich provázání na finance.

V této části je definována potřebná kapacita služeb, které mohou být do Základní sítě zařazeny po splnění všech parametrů

Připomínkovácí část

Střednědobý plán prochází připomínkovacím řízením odborné i laické veřejnosti, které je následně zpracováno a jeho vypořádání zveřejněno na webových stránkách odboru sociálních věcí.

Schvalovací část

Odpovědným orgánem, který završuje celý proces tvorby Střednědobého plánu, je Zastupitelstvo Libereckého kraje.

1.3 Krajská koordinační struktura pro plánování sociálních služeb v Libereckém kraji

V kraji je nastavena **Krajská koordinační struktura pro plánování sociálních služeb v Libereckém kraji** (dále jen „KKS“) a skládá se z těchto skupin:

a) **Kolegium obcí III. typu (K10)** s celokrajskou působností, do roku 2017 Kolegium obcí II. III. typu (K21). K10 je nejvyšší a největší složkou Krajské koordinační struktury a je poradním orgánem člena rady kraje odpovědného za řízení sociálního resortu Libereckého kraje. Svolává se k projednávání zásadních plánovacích dokumentů vždy před jejich projednáním v orgánech Libereckého kraje. Cílem K10 je partnerství a vyměňování zkušeností. V rámci této skupiny jsou řešena aktuální témata týkající se sociální oblasti na politické platformě.

b) **Koordinační skupina pro plánování sociálních služeb na území Libereckého kraje** (celokrajská působnost). Tuto skupinu tvoří zástupci obcí, v jejichž kompetenci je komunitní plánování sociálních služeb na území Libereckého kraje. Skupina se setkává cca 4x za rok a jejím hlavním úkolem je přenos informací z komunitního plánování z území obcí na krajskou úroveň, spolupráce na monitoringu, aktualizaci a tvorbě Střednědobého plánu, zjišťování potřebnosti sociálních služeb v území, spolupráce na sestavování Základní sítě.

c) **Odborná skupina OSV KÚLK pro plánování, hodnocení a financování sociální oblasti** (celokrajská působnost). Tuto skupinu tvoří zaměstnanci odboru sociálních věcí krajského úřadu (garanti rozvojových aktivit plánu, metodici). V oblasti plánování projednává úkoly v rámci procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji, spolupracuje při tvorbě Základní sítě sociálních služeb a přebírá koordinační úlohu.

d) **Fokusní pracovní skupiny (kulaté stoly)**. Tyto skupiny jsou svolávány v případě řešení konkrétní problematiky. Členy tak mohou být odborní pracovníci kraje, obcí, poskytovatelů či přizvaných odborníků na řešenou problematiku. Do tohoto rámce zahrnujeme i organizované kulaté stoly a jednotlivé dílčí komise, které řeší danou problematiku mezirezortně.

e) **Komunitní plánování sociálních služeb na území LK - organizační struktura v kompetenci obce** (níže uvedená struktura byla vytvořena v projektech IP2 a IP3 - doporučení Libereckého kraje je pokračovat v nastavené organizační struktuře, příp. upravit strukturu dle místních specifik).

f) **Územní řídicí skupina** (působnost ve spádovém území ORP – celkem 10 skupin). Územní řídicí skupina je platformou pro vzájemnou diskusi zásadních aktérů sociálních služeb. Svolává se k projednání zásadních krajských dokumentů vždy před jejich projednáním

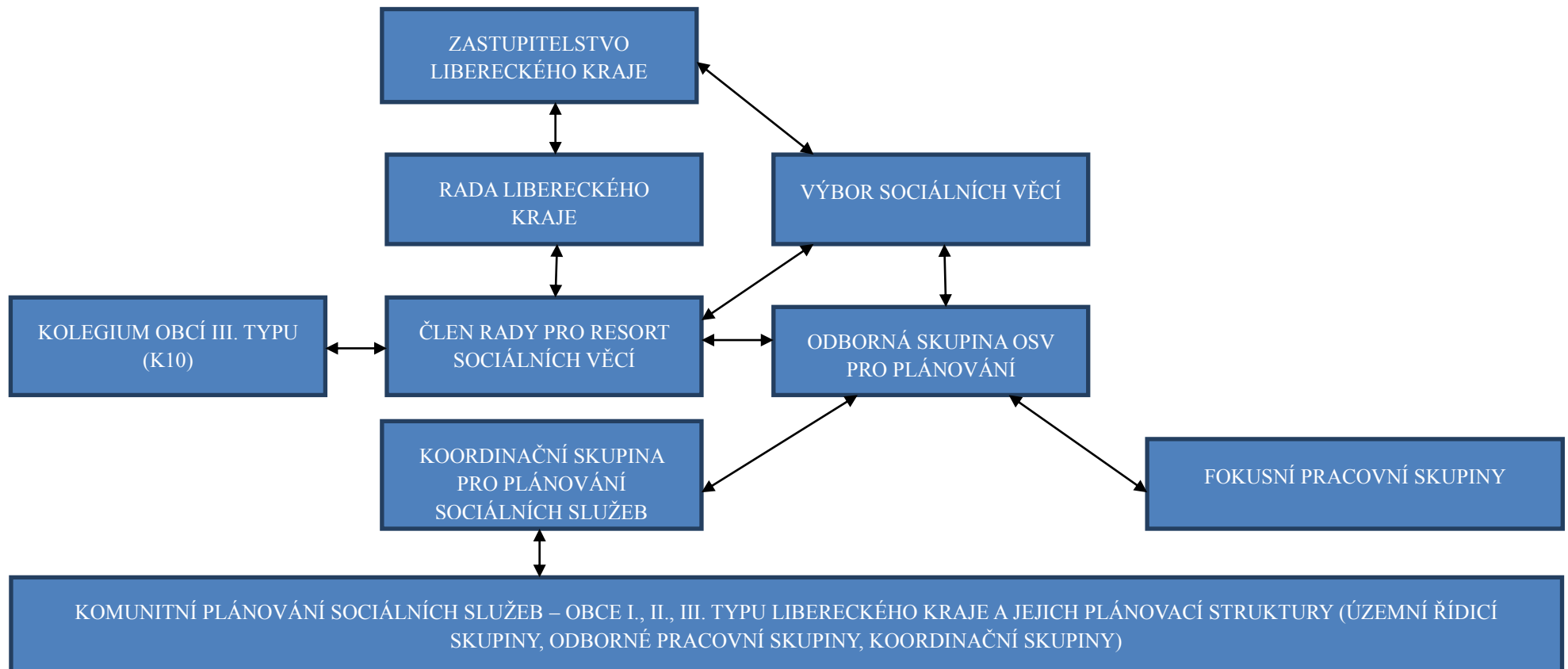
v K10 a následně v orgánech Libereckého kraje. Projednává výstupy a požadavky plánů jednotlivých měst a obcí, pracovních skupin, které v daném území působí a přijímá k nim stanovisko, které pak zástupci přednesou na jednání K10. Po ukončení projektu IP3 se v některých územích mění organizační struktury pro plánování sociálních služeb.

g) **Odborné pracovní skupiny** (působnost ve spádovém území ORP). Počet pracovních skupin může být v každém území jiný, a to v přímé závislosti na potřebách území. Složení by mělo zahrnovat zástupce všech tří částí triády (tj. zástupců zadavatelů, uživatelů a poskytovatelů). V této úrovni se řeší specifická problematika jednotlivých cílových skupin. Na této úrovni vzniká základ krajské sítě sociálních služeb.



Schéma č. 1

KRAJSKÁ KOORDINAČNÍ STRUKTURA PRO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ LIBERECKÉHO KRAJE



2 Analytická část

Stručná anotace jednotlivých kapitol Analytické části SPRSS LK 2018 - 2020:

A. 1 Charakteristika kraje (všeobecná data)

Tato kapitola zahrnuje obecnou charakteristiku kraje a stručnou sociodemografickou analýzu. Dílčí kapitoly obsahují základní číselná data doplněná o zhodnocující komentáře. Hlavním zdrojem dat byly statistiky Českého statistického úřadu.

A.2 Celkový popis stavu a potřebnosti sociálních služeb v Libereckém kraji dle cílových skupin uživatelů sociálních služeb

Předmětem kapitoly je popis stavu sociálních služeb za jednotlivé cílové skupiny uživatelů sociálních služeb rozdělených pro potřeby k plánu k vyhodnocení situace v kraji. Východiskem popisu stavu byly zejména výstupy z analýz, z pracovních skupin, podněty od obcí, zjištěné nové problematické oblasti a zvětšující se rizika, závěrečné zprávy poskytovatelů sociálních služeb.

A.3 Celkový popis podmínek (systémové problematiky) poskytování sociálních služeb

Kapitola obsahuje shrnující informaci o stavu procesů plánování rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji, o pokrytí území komunitními plány; dále je to problematika řízení, koordinace a financování sociálních služeb na území kraje, metodická podpora a kontrolní činnost kraje, informovanost o sociálních službách.

A.4 Data o sociálních službách

Tato kapitola obsahuje ekonomické a věcné ukazatele o sociálních službách včetně jejich vývoje na území Libereckého kraje. Vychází především ze závěrečných zpráv poskytovatelů sociálních služeb zařazených do Základní sítě a Registru poskytovatelů sociálních služeb.

Oproti předešlému plánu byly analytické závěry a s nimi spojené SWOT analýzy začleněny k jednotlivým kapitolám analyzujících cílové skupiny uživatelů služeb a systémovou problematiku poskytování sociálních služeb.

2.1 A 1 Charakteristika kraje (všeobecná data)

Informace a data v této kapitole jsou čerpána zejména ze zdrojů ČSÚ.

2.1.1 Obecná charakteristika Libereckého kraje

Liberecký kraj ležící na severu České republiky při hranicích s Německem a Polskem sousedí na západě s Ústeckým krajem, na jihu se Středočeským krajem a na východě a jihovýchodě s Královéhradeckým krajem. Krajské město Liberec se nachází vzdušnou čarou asi 85 km na severoseverovýchod od Prahy. Liberecký kraj svojí rozlohou 3163 km² tvoří pouze 4,0 % rozlohy ČR a je (s výjimkou Prahy) **nejmenším krajem v České republice**. K 1. 1. 2016 měl Liberecký kraj celkem **439 639 obyvatel** (4,2 % populace České republiky). Podle tohoto ukazatele má po Karlovarském kraji **druhý nejmenší počet obyvatelstva**. Průměrná hustota 139 obyvatel na km² převyšuje republikový průměr a je šestá nejvyšší. **Nejvyšší koncentrace obyvatel je v ORP Jablonec nad Nisou (389 obyvatel na km²) a Liberec (247 obyvatel na km²)**. Krajským městem je **Liberec** s 142 929 obyvateli, kteří tvoří **32% populace celého kraje**. Druhým největším městem je Jablonec nad Nisou s 45 510 obyvateli, kteří tvoří 10 % populace celého kraje..

Celý kraj je převážně hornatý, jeho nejvyšším bodem je 1 435 m vysoký vrchol Kotel nedaleko Harrachova v okrese Semily, nejnižší bod 208 m n. m. leží v okrese Liberec v místě, kde řeka Smědá opouští území České republiky. Nejznámějším vrcholem kraje je Ještěd, který je se svými 1 012 m nejvyšším vrcholem Ještědského hřebenu.

Liberecký kraj má převážně průmyslový charakter. V průběhu dvaceti let tradiční textilní průmysl ztratil své dominantní postavení, hospodářská recese v posledních letech se projevila i v průmyslu skla a bižuterie. Zpracovatelský průmysl je zaměřen na výrobu automobilů a výrobu pryžových a plastových výrobků. **Nezanedbatelnou součástí ekonomiky Libereckého kraje je cestovní ruch.** Zemědělství je pouze doplňkovým odvětvím.

Osa Praha - Turnov - Liberec je v rámci České republiky sekundární rozvojovou osou. Zároveň je významně zatíženou dopravní tepnou s dobudovaným kapacitním silničním spojením (silnice R10 a R35).

Evropský význam (součást sítě TINA) mají silniční spojení Praha - Liberec - Hrádek nad Nisou - Německo a Turnov - Hradec Králové. Evropsky významné železnice ani české tranzitní železniční koridory nejsou přes Liberecký kraj trasovány.

2.1.2 Správní členění

Liberecký kraj se skládá z 10 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (dále jen „ORP“) a v rámci nich 21 územních obvodů pověřených obcí. V Libereckém kraji je 215

obcí.

Spádová území obcí s rozšířenou působností - základní údaje

Obvody ORP se mezi sebou výrazně liší rozlohou, počtem obyvatel i počtem v nich existujících obcí. **Rozlohou největšími obvody jsou Česká Lípa a Liberec.** Nejmenším obvodem jsou ve všech parametrech (kromě hustoty obyvatelstva) Železný Brod, velmi malý je rozlohou Jablonec nad Nisou, rozlohou i počtem obyvatel obvody Tanvald, Nový Bor a Semily. Nejvíce obyvatel žije v obvodech nejlidnatějších měst, tedy Liberce a dále České Lípy a Jablonce nad Nisou. **Nejvíce obcí přísluší do obvodů Česká Lípa a Turnov**, což je způsobeno existencí malých obcí v okolí, které neváží střediskové funkce a nemohou tedy vytvořit samostatný obvod. Největší hustotu zalidnění mají obvody Jablonec nad Nisou a Liberec.

Tabulka 1: Správní obvody obcí s rozšířenou působností

Vybrané geografické údaje správních obvodů ORP k 1. 1. 2016						
Kraj, správní obvod ORP	Rozloha v km ²	Počet obyvatel	Počet obyvatel sídla ORP	Hustota osídlení	Počet obcí	z toho: se statutem města
Liberecký kraj	3 163	439 639		139	215	39
Česká Lípa	872	76 681	37 158	88	41	8
Frydlant	349	24 542	7 548	70	18	4
Jablonec nad Nisou	142	55 323	45 510	389	11	3
Jilemnice	279	22 273	5 515	80	21	3
Liberec	578	142 929	103 288	247	28	7
Nový Bor	201	26 340	11 844	131	16	3
Semily	230	25 719	8 447	112	22	3
Tanvald	191	20 806	6 477	109	10	5
Turnov	247	32 953	14 349	133	37	2
Železný Brod	74	12 073	6 082	163	11	1

Zdroj dat: ČSÚ

Obrázek 1: Správní obvody ORP Libereckého kraje



2.1.3 Základní sociodemografická data a ukazatelé s dopadem do sociální oblasti

Údaje a data zde uvedená byly aktualizovány a doplněny z dostupných nejaktuálnějších podkladových materiálů, zpracovaných analýz a ze statistik Českého statistického úřadu (dále jen „ČSÚ“)¹:

- Počet obyvatel Libereckého kraje se v roce 2015 zvýšil na 439,6 tis. především stěhováním, ale také přirozenou obměnou.
- **Průměrný věk obyvatel Libereckého kraje v roce 2015 činil 41,6 let** a za posledních 25 let se navýšil o 5,8 let. Ženám bylo průměrně 42,9 let (o 5,7 let více), mužům 40,1 let (o 6,0 let více).
- **Porodnost v kraji byla nejvyšší za posledních 5 let**, zemřelo nejvíce osob od roku 1995. Pokračoval vzestupný trend dětí narozených mimo manželství (53,7 %). Průměrný věk matky při narození prvního dítěte za posledních 25 let vzrostl o 6,3 let na 28,3 let.
- Počet sňatků uzavřených v roce 2015 v Libereckém kraji poprvé od roku 2010 překročil dvoutisícovou hranici. Dlouhodobě se zvyšuje průměrný věk snoubenců při prvním sňatku – u nevěst se od roku 1992 zvýšil o 8,0 let na 29,5 let a u ženichů o 8,3 let na 32,3 let.
- Počet rozvodů v posledních letech spíše klesá, v roce 2015 se jednalo o třetí nejnižší počet za posledních 25 let.
- **Počet zaměstnaných i míra zaměstnanosti byly v roce 2015 nejvyšší za posledních 10 let.**
- **Počet uchazečů o zaměstnání se od roku 2013 snižuje**, v roce 2015 se poprvé od roku 2009 dostal pod hranici 20 tis. osob.
- Počet volných pracovních míst evidovaných úřady práce roste posledních 7 let.
- **Mzdy v Libereckém kraji se dlouhodobě zvyšují.** Po odečtení vlivu inflace v roce 2015 meziročně reálně vzrostly o **3,3 %**. V mezikrajském srovnání se umístily na 5. nejvyšší pozici.

¹ Údaje z prezentace ČSÚ za rok 2015, PRLK tým

- **Počet žáků základních škol byl ve školním roce 2015/2016 nejvyšší za posledních devět let, meziročně mírně poklesl počet dětí v mateřských školách.** Ubývají studující na středních školách, výrazně poklesl zájem o studium na vyšších odborných školách. **Klesá počet studentů vysokých škol v kraji.**
- **Počet příjemců starobních důchodů roste.** Průměrný starobní důchod překročil hranici 11 tis. Kč. Podíl příjemců předčasného starobního důchodu byl v kraji 4. nejnižší ve srovnání s ostatními kraji.
- **Kriminalita v Libereckém kraji překračuje republikový průměr.** V roce 2015 v přepočtu na 1 000 obyvatel připadlo 25,4 zjištěných trestných činů a v rámci krajů České republiky se jednalo o 3. nejvyšší hodnotu.

➤ **Zadluženost obyvatel Libereckého kraje**

Počet obyvatel nad 15 let, kteří jsou v exekuci, je v Libereckém kraji 43 092, což tvoří 11,64% obyvatel Libereckého kraje tohoto věku. V tomto měřítku je náš kraj na třetím místě v počtu zadlužených osob. Zadluženost obyvatel má dopad především do sociálních služeb a týká se i seniorské problematiky. **Stoupající trend má počet exekucí na starobní důchody.** Celorepublikově se počet exekucí na důchody od roku 2004 zvýšil trojnásobně. Již nyní jsou do sociálních služeb sociální péče přijímáni klienti, kteří nepokryjí nutné úhrady za jejich poskytnutí a jejich počet stále roste.

➤ **Vývoj počtu obyvatel obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným úřadem (PO2)**

Tabulka 2: Počet obyvatel sídel obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným úřadem PO2

Obce	2015	2016	Meziroční změna v %
Liberec	102 562	103 288	0,71
Jablonec nad Nisou	45 594	45 510	-0,18
Česká Lípa	36 943	37 158	0,58
Turnov	14 362	14 349	-0,09
Nový Bor	11 859	11 844	-0,13
Semily	8 548	8 447	-1,18
Hrádek nad Nisou	7 613	7 626	0,17
Frýdlant	7 565	7 548	-0,22
Mimoň	6 532	6 501	-0,47

Obce	2015	2016	Meziroční změna v %
Tanvald	6 531	6 477	-0,83
Chrastava	6 198	6 213	0,24
Železný Brod	6 220	6 082	-2,22
Lomnice nad Popelkou	5 597	5 568	-0,52
Jilemnice	5 499	5 515	0,29
Doksy	5 204	5 190	-0,27
Cvikov	4 383	4 427	1,00
Nové Město pod Smrkem	3 817	3 771	-1,21
Jablonné v Podještědí	3 661	3 656	-0,14
Hodkovice nad Mohelkou	2 834	2 843	0,32
Rokytnice nad Jizerou	2 790	2 752	-1,36
Český Dub	2 723	2 718	-0,18

Zdroj dat: ČSÚ

Nejvýznamnější nárůst počtu obyvatel byl mezi lety 2015 a 2016 zaznamenán ve Cvikově a v Liberci. Největší pokles byl naopak zaznamenán v obcích Železný Brod, Rokytnice nad Jizerou a v Semilech. Údaje za PO1 nejsou sledovány.

➤ Populační vývoj

Tabulka 3: Základní výsledky projekce obyvatelstva Libereckého kraje

	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Obyvatelstvo celkem (k 1. 1.)						
Celkem	438 903	438 005	435 928	432 708	428 702	424 408	420 098
z toho ve věku (%):							
0–14 let	15,7	14,6	13,6	13,1	13,1	13,4	13,6
15–64 let	63,6	63,0	62,7	61,9	59,7	57,0	55,8
65 a více let	20,7	22,4	23,7	25,0	27,2	29,6	30,6
Počet obyvatel ve věku 65 a více let	90 898	97 975	103 265	107 991	116 622	125 556	128 614
v tom ve věku:							
65–69 let	29 742	24 801	24 225	25 264	31 017	32 665	27 308
70–74 let	26 749	27 025	22 894	22 636	23 709	29 230	30 909
75–79 let	16 311	23 085	23 725	20 397	20 393	21 505	26 716
80–84 let	9 049	12 943	18 736	19 609	17 112	17 404	18 544
85–89 let	5 832	6 140	9 074	13 449	14 330	12 773	13 346
90 a více let	3 215	3 981	4 611	6 636	10 061	11 979	11 791
Průměrný věk (roky)	42,7	44,0	45,2	46,3	47,0	47,4	47,8
Index stáří¹⁾	131,9	152,7	173,6	190,0	207,2	220,6	225,2
Index ekonomického zatížení²⁾	69,9	74,2	74,6	75,6	81,9	90,5	95,1

Zdroj: ČSÚ, Projekce obyvatelstva v krajích ČR do roku 2050 (130052-14)

- Populační vývoj Libereckého kraje se významněji neodlišuje od vývoje České republiky, který charakterizuje od devadesátých let především klesající porodnost a stárnutí obyvatel.
- Podíl seniorů na populaci kraje se stále zvyšuje.
- V roce 2014 žilo na území Libereckého kraje 77 318 osob starších 65 let, tj. 17,6% celkové populace. Za posledních deset vzrostl počet obyvatel nad 65 let o více než 37%.
- Nejvýraznější růstové tendence je v posledních deseti letech možné sledovat u 85-89 leté populace, od roku 2005 se počet osob v této kategorii více než zdvojnásobil.
- Index stáří dle projekce obyvatelstva Libereckého kraje dosáhne v roce 2025 hodnoty 152,7 (v roce 2014 112,5). Obyvatel starších ročníků přibývá rychleji než obyvatel mladších ročníků
- 65 let plus **17,6 %** populace Libereckého kraje (77 318 seniorů) k 31. 12. 2014
 - **Věková struktura obyvatelstva**

Tabulka 4: Věkové složení obyvatelstva Libereckého kraje k 31.12.2014

OBYVATELSTVO	Liberecký kraj	Počet obyvatel
Počet obyvatel k 31. 12. 2014	438 851	
z toho ženy (%)	50,9	
v tom ve věku (%):		
0–14 let	15,7	
15–64 let	66,7	
65 a více let	17,6	
Počet obyvatel ve věku 65 a více let	77 318	
z toho ženy (%)	58,2	
v tom ve věku (%):		
65–69 let	38,7	29 936
70–74 let	25,0	19 319
75–79 let	15,3	11 795
80–84 let	11,7	9 029
85–89 let	6,7	5 205
90–94 let	2,4	1 845
95 a více let	0,2	189
Počet obyvatel ve věku 85 a více let	7 239	
z toho ženy (%)	72,7	
Index stáří ¹⁾	112,5	

OBYVATELSTVO	Liberecký kraj	Počet obyvatel
Průměrný věk (roky)	41,4	
Počet zemřelých v roce 2014	4 346	

➤ Vývoj počtu osoby s příspěvkem na péči

Tabulka 5: Počet osob s příspěvkem na péči v Libereckém kraji k 31. 12. 2016

Kontaktní pracoviště Úřadu práce v LK		Stupeň závislosti 1		Stupeň závislosti 2		Stupeň závislosti 3		Stupeň závislosti 4	
		Mladší 18 let	18 let a starší	Mladší 18 let	18 let a starší	Mladší 18 let	18 let a starší	Mladší 18 let	18 let a starší
Obec	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem	Celkem
Česká Lípa	1414	58	418	42	471	32	250	19	124
Doksy	250	6	68	12	92	6	41	5	20
Mimoň	473	12	164	14	140	6	102	6	29
Nový Bor	814	35	218	19	251	9	183	7	92
Jablonec nad Nisou	2242	89	629	62	626	39	516	35	246
Tanvald	681	35	194	16	190	10	140	14	82
Železný Brod	467	18	140	4	133	5	109	5	53
Frýdlant	872	36	269	22	241	16	188	12	88
Liberec	4335	157	1237	118	1253	91	956	88	435
Jilemnice	805	18	163	9	255	15	229	7	109
Semily	893	18	211	23	278	11	218	11	123
Turnov	1100	34	262	28	310	35	270	19	142
Celkem	14346	516	3973	369	4240	275	3202	228	1543

Zdroj: Úřad práce – krajská pobočka Libereckého kraje

Tabulka 6: Vývoj počtu osob s přiznaným příspěvkem na péči v Libereckém kraji

Rok	2007	2010	2012	2013	2014	2015	2016
Počet osob	11892	13116	12349	13817	xx	13916	14346

Zdroj: Úřad práce – krajská pobočka Libereckého kraje

Počet osoby s PnP má stoupající trend. Nejvíce osob ve 4. stupni – tedy osob s úplnou závislostí je v obcích s rozšířenou působností Liberec, Jablonec nad Nisou a Turnov.

Tabulka 7: Podíl osob s PnP k celkovému počtu obyvatel správního území obce s rozšířenou působností

ORP	Počet osob s PnP k 31. 12. 2016	Počet obyvatel ORP	% podíl osob s PnP
Česká Lípa	2137	76681	2,79%
Nový Bor	814	26340	3,09%
Jablonec nad Nisou	2242	55323	4,05%
Tanvald	681	20806	3,27%
Železný Brod	467	12073	3,87%
Frýdlant	872	24542	3,55%
Liberec	4335	142929	3,03%
Jilemnice	805	22273	3,61%
Semily	893	25719	3,47%
Turnov	1100	32953	3,34%

Vlastní výpočty OSV

Z hlediska srovnání počtu osob s PnP k celkovému počtu obyvatel má nejvyšší podíl těchto osob - ORP Jablonec nad Nisou, Železný Brod a Jilemnice.

2.3 A 2 Analýza cílových skupin uživatelů sociálních služeb

Popis současného stavu je v rámci jednotlivých kapitol uveden pro převažující cílovou skupinu uživatelů sociálních služeb. Je zřejmé, že mnohé sociální služby mají přesah i do dalších cílových skupin uživatelů. Střednědobý plán vystihuje pouze základní popis. Podrobné rozpracování cílových skupin uživatelů sociálních služeb probíhají v rámci dílčích analýz v procesu plánování sociálních služeb.

2.3.1 Senioři

Vymezení cílové skupiny:

Zahrnuje:

- **Seniory**
- **Seniory se zdravotním postižením**
- **Seniory trpící neurodegenerativními onemocněními (osoby s Alzheimerovou demencí a jinými typy demencí)
..... včetně osob v terminálním stadiu**

Jedná se o osoby, které se trvale či krátkodobě při zajištění svých potřeb v oblasti sebeobsluhy, péče o své prostředí, o svoji osobu nebo udržování sociálních kontaktů neobejdou bez pomoci druhých.

Do cílové skupiny také **zahrnujeme pečující osoby (rodiny)**, které jsou pilířem pro zajištění neformální sociální péče a mohou být ohroženy sociálním vyloučením z důvodu nadměrného zatížení v péči o osobu blízkou (ztráta zaměstnání, zadluženost, psychické vyčerpání, zdravotní stav, atd...).

Východiska a potřeby:

Přístup k této cílové skupině v Libereckém kraji vychází z Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2016 - 2020, jejímž cílem je dlouhodobé vytváření podmínek pro to, aby **senioři využívali zejména sociální služby ve svém domácím prostředí a mohli si zachovat své přirozené sociální vazby a kontakty**. Další ambicí je, aby byla zajištěna **optimální síť pobytových služeb pro cílovou skupinu uživatelů s vysokým stupněm podpory s důrazem na zajištění odpovídající kvality poskytovaných služeb**. Snahou je vytvoření dostatečného počtu komunitních sociálních služeb ke službám pobytovým v dostupné a efektivní míře a služeb návazných - domácí zdravotní péče (home care), ucelená rehabilitace, psychoterapie, sociální, právní, zdravotní poradenství, možnost úpravy bariér v bytě, půjčovny pomůcek, podpora pečujícím osobám a další.

Analytická část popisu karet potřeb vychází z podkladů dat odboru sociálních věcí (registr a

data od poskytovatelů sociálních služeb), výstupů z kontrol a protokolů z Inspekce kvality. Dále z výstupů v rámci celé České republiky, zjištěných skutečností dobré praxe řady poskytovatelů. Analytická část poukazuje na rezervy při poskytování některých sociálních služeb, současně udává směr v nastavení „krajského standardu“. Materiál představuje vize a požadavky na vybrané sociální služby.

Sociální služby dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.:

§ 37 Odborné sociální poradenství

Sociální péče

Ambulantní a terénní sociální služby: § 39 Osobní asistence, § 40 Pečovatelská služba, § 41 Tísňová péče, § 44 Odlehčovací služby, § 45 Centra denních služeb, § 46 denní stacionáře

Pobytové sociální služby: § 44 Odlehčovací služby, § 49 Domovy pro seniory, § 50 Domovy se zvláštním režimem

Sociální prevence:

Ambulantní a terénní sociální služby: § 55 Telefonická krizová pomoc § 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Současný stav sociálních služeb v LK:

§ 37 Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství je zajišťováno dvěma organizacemi, které zabezpečují také služby pro OZP.

§ 39 Osobní asistence

V uplynulém roce **došlo k rozšíření provozní doby osobní asistence a k rozšíření její územní dostupnosti i na Jilemnicko**. Poptávka po této sociální službě však stále stoupá. Se změnou struktury uživatelů služeb, kdy se zvyšuje počet osob s vyšším stupněm závislosti v domácím prostředí, se zvyšují i nároky na poskytnutí péče v terénu. Tyto osoby by potřebovaly poskytnout službu ve večerních hodinách, o víkendech a svátcích. Pokud jim toto není umožněno, jsou nuceni obrátit se na rezidenční služby pro řešení své nepříznivé sociální situace.

Osobní asistence se v některých případech orientuje pouze na jednu vybranou cílovou skupinu např. dospělé osoby se zdravotním postižením. V takovém případě může docházet k tomu, že v daném místě není dostupná podpora v běžném prostředí pro další cílové skupiny např.

seniory, rodiny s dětmi se zdravotním postižením atd.. V menších obcích a venkovských lokalitách obvykle není z ekonomického hlediska možné, aby vedle sebe existovalo několik úzce specializovaných sociálních služeb. Služby osobní asistence a pečovatelské služby jsou služby, které mohou být vzájemně zastupitelné.

§ 40 Pečovatelská služba

V rámci pečovatelských služeb se snažíme reflektovat dobrou praxi řady sociálních služeb a z této praxe vycházet při zadávání sociálních služeb v jednotlivých lokalitách kraje. Řada sociálních služeb v Libereckém kraji dokazuje, že je možné poskytnout sociální služby i uživatelům s vyšším stupněm podpory v domácím prostředí. Další rozvoj služeb a rozšíření kapacit bude pro zachování péče v domácím prostředí do budoucna nevyhnutelné.

✓ Provozní doba a dostupnost

V současné době, především na základě poptávky a potřeby uživatelů, **dochází k rozšíření provozní doby pečovatelských služeb v Libereckém kraji, aby mohla být zajištěna péče v domácím prostředí i pro osoby s vyšší mírou podpory.** Většina pečovatelských služeb však nabízí služby pouze přes pracovní týden a v omezený čas – zpravidla od 7:00 -15:30. Služby tak často nejsou schopny poskytnout podporu seniorům s vyšší mírou závislosti, osobám se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, kteří často potřebují poskytnutí péče i ve večerních hodinách např. pomoc při večerní hygieně, uložení na lůžko a zároveň se neobejdou bez pomoci druhé osoby o víkendech a svátcích.

V důsledku tohoto stavu jsou do domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem často přijímány i osoby s nízkou mírou závislosti a to zejména z důvodu toho, že pro ně neexistuje vhodná terénní služba, která by pokryla jejich potřeby během celého dne a to i o víkendech.

Některé pečovatelské služby odůvodňují omezenou pracovní dobu nezájmem uživatelů o její rozšíření – omezená pracovní doba vede k tomu, že pečovatelskou službu využívají pouze lidé, kteří nepotřebují větší rozsah provozní doby. Při šetření pečovatelských služeb mezi aktuálními uživateli služby s omezenou provozní dobou pak logicky vychází, že její rozšíření nepožadují a vzniká začarovaný kruh.

Některé služby (převážně ve venkovských lokalitách) nabízejí sociální službu pouze v bytech zvláštního určení. U sociálních služeb, kdy je zřizovatel ORP nebo obec II. typu, je často služba omezena pouze na území obce I. typu (týká se řady lokalit v Libereckém kraji). Někteří obyvatelé, především z malých obcí, tak zůstávají zcela bez podpory v terénu a obracují se na pobytové sociální služby. V rámci celého ORP např. zajišťuje služby ORP Jablonec nad Nisou, ORP Turnov.

✓ Pečovatelská služba je poskytována i lidem, kteří by svou nepříznivou sociální

situaci mohli řešit pomocí jiných veřejných služeb především komerční rozvážky obědů, prádelnou, úklidovou firmou (pozn. jedná se o velké úklidy soběstačných osob.

Některé pečovatelské služby při sjednávání služby dostatečně neposuzují nepříznivou sociální situaci osoby.

Některé pečovatelské služby o sobě informují pomocí úkonů uvedených ve vyhlášce často zpracované do formy ceníku. Při jednání se zájemcem o službu nezjišťují nepříznivou sociální situaci v rozsahu běžného života osob, ale předpokládají, že si zájemce vybere za služeb uvedených v ceníku.

Výsledkem této praxe je, že osoba v nepříznivé sociální situaci nespátřuje v čerpání služeb pečovatelské služby řešení své nepříznivé sociální situace a obrací se na rezidenční služby. Rovněž dochází k tomu, že osoba zůstává v některých oblastech bez pomoci nebo je nucena sama hledat a kontaktovat další zdroje pomoci.

- **Zadavatelé (obce, kraje) často nedoceňují možnosti, význam a roli PS, kterou by při vhodném nastavení služby mohla hrát při řešení nepříznivých sociálních situací osob na území jejich obce resp. spádové oblasti.**

Požadavky, podmínky a kritéria poskytování finančního příspěvku na poskytování pečovatelských služeb jsou někdy v rozporu a komplikují službám vhodné nastavení pečovatelské služby tak, aby mohly zajistit podporu i lidem s vyšší mírou závislosti a širší cílové skupině např. přímá vazba mezi výší finančního příspěvku a počtem uživatelů služby resp. požadavek na poskytování dovážky stravy, mzdové tabulky atd..

S ohledem na zajištění péče v domácím prostředí i pro osoby s vyšší mírou podpory a v souvislosti s rozvojem aktivitou transformace terénní péče v Libereckém kraji probíhá projekt „**Pečovatelská služba – příležitost pro život doma**“.

§ 41 Tísňová péče

Tísňová péče je pojímána dle §41 písmene a) dvěma rozdílnými způsoby:

- Zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci
- Poskytnutí neodkladné pomoci při krizové situaci

Většina poskytovatelů s ohledem na způsob financování tísňové péče (vyhláška 505/2006, o sociálních službách, §7 - maximální výše úhrady za poskytování tísňové péče se rovná skutečným nákladům na provoz technických komunikačních prostředků.) zprostředkovává neodkladnou pomoc v případě krizové situace tzn. v případě tísňového volání dispečer tísňové péče přivolá pomoc záchranné zdravotní služby, policie či hasičů.

V některých případech služba na základě dohody s uživatelem uchovává klíč od uživatelova

bytu/ domu, který je možné vyzvednout v případě potřeby a zabránit násilnému vniknutí do objektu např. v případě pádu uživatele.

Druhou možností je poskytnutí neodkladné pomoci v krizové situaci. V praxi to znamená, že pracovník služby v případě krizové situace sám vyjíždí za uživatelem, v případě potřeby přivolává zároveň pomoc záchranné služby, policie či hasičů. V tomto případě zároveň služby využívají kombinaci s pečovatelskou službou, uživatel má tedy možnost požádat pomocí tísňového volání o poskytnutí mimořádného úkonu pečovatelské služby. Tato kombinace přispívá k zajištění pocitu bezpečí a tím i možnosti setrvání v domácím prostředí i pro osoby s vysokou mírou závislosti.

V Libereckém kraji v roce 2015 probíhal projekt na vytvoření systému tísňové péče a rozšíření její dostupnosti v kraji za spolupráce dalších neziskových organizací a dobrovolnických služeb - Český červený kříž. V současné době je tato sociální služba v Libereckém kraji poskytována dvěma sociálními službami s celonárodní působností. Mnohdy se jeví jako překážka u uživatelů výše úhrady za službu.

§ 44 Odlehčovací služby

V Libereckém kraji je identifikovaná větší poptávka po sociální službě pro cílovou skupinu seniorů, než je její současná dostupnost. Terénní sociální služba zcela absentuje v ORP Nový Bor, Tanvald, Frýdlant, přičemž současné kapacity v některých dalších lokalitách jsou marginální. Pro rozvoj domácí péče je nezbytné zajistit podporu pečujícím osobám. Pobytové sociální služby jsou zajištěny s celkovou kapacitou 47 lůžek ve městech Jablonec nad Nisou, Turnov, Semily, Liberec, přičemž 24 lůžek je v Novém Boru, ale nejsou určeny pouze pro cílovou skupinu seniorů.

§ 44 Odlehčovací služby (hospicová péče)

V Libereckém kraji byl v roce 2016 otevřen kamenný hospic, který disponuje 14-ti odlehčovacími lůžky. Terénní hospicová péče je poskytována pouze v okolí 30 km od Liberce a je plně využívána. V rámci podpory je poskytováno i odborné sociální poradenství. Paliativní péče je v některých lokalitách zajišťována terénní zdravotní službou a pečovatelskou službou.

§ 45 Centra denních služeb, § 46 denní stacionáře

Centra denních služeb jsou dostupná pouze v lokalitách ORP Turnov a ORP Jablonec nad Nisou. V dalších lokalitách je zajištěna podpora seniorům a pečujícím osobám prostřednictvím denních stacionářů. Zákonné vymezení těchto dvou služeb je si velice blízké. Denní stacionáře jsou v lokalitách – Liberec, Nový Bor, Doksy, Semily. Tyto sociální služby zcela chybí v ORP Tanvald, ORP Železný Brod, ORP Česká Lípa, ORP Frýdlant, ORP Jilemnice. Nedostatečná nabídka je dle obce i v Liberci.

§ 49 Domovy pro seniory

Celková kapacita domovů pro seniory kolísá z důvodu transformace některých lůžek na domovy se zvláštním režimem.

Mění se struktura uživatelů služeb v Domovech pro seniory, kdy z historického hlediska jsou v domovech osoby s nízkou mírou podpory. V současné době se situace mění a jsou do domovů převážně přijímány osoby s nutností 24 hodinové péče. Někdy jsou však domovy využívány i osobami, které by svou nepříznivou sociální situací mohly řešit s využitím podpory terénních služeb, jiných veřejných služeb a blízkých osob. Pokud však nejsou tyto služby dostupné, musí se obrátit na pobytové zařízení.

Dalšími důvody jsou nedostupné bezbariérové či jiné finančně dostupné odpovídající bydlení, ve kterém by osoba byla schopna samostatného života nebo života s podporou terénní, komerční služby či blízkých osob.

Historickým důvodem zastoupení osob nízkou mírou závislosti je i proměna bývalých domovů penzionů pro důchodce v roce 2006 v domovy pro seniory.

Domovy pro seniory přijímají i dnes osoby nejčastěji z důvodu nevhodnosti objektu pro zajištění péče pro osoby s vysokou mírou závislosti, z důvodu nedostatku personálu v přímé péči, z důvodu zaběhnuté praxe zařízení, z důvodu tlaku zadavatelů, zřizovatelů těchto služeb na řešení problému konkrétních osob atd.

V domovech pro seniory zůstávají osoby, u kterých díky péči poskytnuté v domovech pro seniory, došlo ke zlepšení zdravotního stavu tzn. že by byly schopny žít s podporou terénních služeb a jiných zdrojů v domácím prostředí, ale již se nemají kam vrátit.

Celkový počet domovů pro seniory v Libereckém kraji je k 5. 5. 2017 **19 zařízení v celkové kapacitě 1050 lůžek**. Z toho 2 domovy pro seniory v Libereckém kraji mají kapacitu větší než 100 uživatelů, 6 domovů pro seniory má kapacitu nižší než 40 uživatelů.

Sociální služby se začínají postupně přizpůsobovat doporučenému materiálně technickému standardu, což ale mnohdy vede ke snížení kapacity lůžek v současných domovech. **V Libereckém kraji nejsou zařízení, která by měla více jak třílůžkové pokoje (ty jsou však již jen v kraji ojediněle).**

§ 50 Domovy se zvláštním režimem

V obdobích od 2014 – 2017 došlo k nárůstu lůžek domovů se zvláštním režimem převážně transformací lůžek domovů pro seniory. Sociální služby se tak přizpůsobují poptávce po sociální službě, jímž je hlavně zajištění sociální služby pro osoby s demencí a psychiatrickým onemocněním v seniorském věku. Řada těchto služeb je právě pro cílovou skupinu seniorů a sítím služeb zcela propadají osoby s psychiatrickou diagnózou a osoby s poruchami autistického spektra.

Sociální služby se začínají postupně přizpůsobovat doporučenému materiálně technickému standardu, což ale mnohdy vede ke snížení kapacity lůžek v současných domovech. V Libereckém kraji nejsou zařízení, která by měla více jak dvojlůžkové pokoje.

V Libereckém kraji je 11 domovů se zvláštním režimem pro cílovou skupinu seniorů. **3 zařízení mají kapacitu do 40 uživatelů.** Nejvyšší kapacita zařízení pro cílovou skupinu seniorů byla 60 osob k 5. 5. 2017.

- **Některé domovy se zvláštním režimem se často při individuálním plánování nezaměřují na téma podpory orientace a komunikace, přestože potřeba v těchto oblastech je hlavním důvodem pro poskytování služby domova se zvláštním režimem**

Některé služby se často při plánování poskytování služby zaměřují na jiné oblasti podpory a zapomínají na plánování podpory právě v těchto klíčových oblastech života člověka s demencí.

- **Domovy se zvláštním režimem svým způsobem poskytování služby často nepodporují osoby v samostatnosti a soběstačnosti**

Domovy se zvláštním režimem často nevyjednávají s uživateli způsob a míru podpory v závislosti na potřebách uživatele tak, aby ho podporovali v udržení či rozvoji samostatnosti včetně možnosti o sobě rozhodovat.

§ 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

V Libereckém kraji působí pouze 2 organizace. Sociální sektor se hlavně orientuje v současné době na péči a preventivní sociální služby jsou poskytovány pouze marginálně.

SHRNUTÍ

Lze konstatovat, že v období od poslední aktualizace střednědobého plánu, (tj. od roku 2014) pokračuje Liberecký kraj v nastaveném trendu. Jsou realizovány další kroky směrem k posunu v procesu optimalizace sítě pobytových služeb pro seniory a zvyšování kvality péče. Podporováno je rozšiřování nabídky terénních a ambulantních služeb pro seniory. Od poskytovatelů sociálních služeb je vyžadováno dodržování zavedených standardů kvality a v budoucnu budeme muset počítat s nastaveným materiálně technickým standardem.

Velká pozornost je i nadále věnována oblasti financování s cílem co nejpodrobněji rozklíčovat zdroje i náklady služeb pro seniory bez ohledu na zřizovatele. Snahou MPSV i LK je docílit co největší návratnosti příspěvku na péči do sociálního systému. **S ohledem na financování sociálních služeb je nezbytné uvést, že palčivým problémem je zadlužování osob v seniorském věku (exekuce na důchod a jiné) a přibývání nízkopříjmových klientů, kteří si nemohou sociální služeb dovolit uhradit sociální služby ze svých příjmů. Tyto náklady musí pak pokrytí sami poskytovatelé nebo města, obce a kraj.**

Oblast služeb pro seniory stále více ovlivňují komerční projekty bydlení, spojené s některými službami pro movitější klienty, a to bez ohledu na to, zda jsou zařazeny do Základní sítě sociálních služeb nebo zůstávají mimo ni. Při plánování rozvoje sítě sociálních služeb musí být existence takových zařízení brána v úvahu, neboť i tato zařízení nepřímo zasahují do sítě sociálních služeb vytvořené krajem a ovlivňují míru potřeby služeb pro cílovou skupinu seniorů.

Častým negativním jevem je nedostatečná dostupnost sociálních služeb pro seniory v okrajových částech území kraje. Služby jsou často koncentrovány do hlavních center a další vznikají v přímé vazbě na již existující. Tyto poznatky by měly být využity při dalším plánování rozvoje sítě sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu, a to i s ohledem na očekávaný nárůst počtu seniorů a prodloužení průměrné doby dožití (kdy seniorská populace bude trpět častěji neurodegenerativními poruchami). Transformace ambulantních a terénních služeb sociální péče je tedy nezbytná.

Požadavky na zajištění služeb sociální péče neustále vzrůstají, a to jak v pobytových službách, tak i ve službách terénních a ambulantních. Sociální služby musí reagovat na zhoršující se stav svých klientů (zvyšující se stupeň závislosti), k čemuž často nemají dostatek personálu nebo finančních prostředků. Vzrůstá i počet osob se stupněm závislosti v Libereckém kraji (viz kapitola 2.1.3), přičemž demografický vývoj populace není příznivý, kdy index stáří stále roste. Podpora osob však nezávisí pouze na věku, ale zejména na zdraví a individuální nepříznivé situace klienta. Každý člověk má své individuální potřeby a nezastupitelnou roli tak hraje zjišťování potřeb na obcích na základě sociální práce. **Až 80% seniorů² si přeje co nejdéle setrvat ve svém domácím prostředí a odložit co nejdéle odchod do pobytového zařízení.** K tomu je však potřeba vytvořit podmínky ucelené péče v domácím prostředí a především podporu zvýšenou pečujícími osobám a podporu terénním a pečovatelským službám.

Lze konstatovat, že většina sociálních služeb v Libereckém kraji reaguje na potřeby uživatelů a snaží se i v omezených podmínkách o rozvoj sociální služby. Služby se však potýkají často s nedostatkem pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků, fyzioterapeutů, psychiatrů a především finančních prostředků.

Nejen v Libereckém kraji **přibývá osob s neurodegenerativními onemocněními (demencí)**, přičemž péče o tyto osoby je zajišťována v domovech se zvláštním režimem. Je však zřejmé, že tyto osoby jsou jak v péči terénních a ambulantních služeb, tak i v domovech pro seniory.

Statistiky o počtu osob, které by pravidelně mapovaly, kvantifikovaly a porovnávaly nabídku služeb pro lidi s demencí zatím v České republice, neexistují. Statistiky, které jsou nyní

² Zdroj: Institut důstojného stárnutí

uváděny by bylo potřeba zefektivnit k praktickému využití. Dle Zprávy o stavu demence 2016 je v Libereckém kraji **cca 6.200 osob s demencí, což odpovídá 1,410 %** podílu lidí s demencí žijících v jednotlivých krajích ČR. Celorepublikový průměr je **1,477%.**³ Celkový počet pacientů v geriatrické ambulanci v Liberci byl 294 (včetně rodiny) za rok 2016. (Zdroj Geriatrická ambulance Liberec). Vedle geriatrické ambulance působí v Libereckém kraji i kontaktní místo České alzheimerovské společnosti pro osoby s demencí a jejich rodinné příslušníky v Domově pro seniory Františkov, příspěvková organizace.

³ Výpočty dle prevalence studie Alzheimer Europe z roku 2009. Správnou diagnózu má v ČR zhruba 20 – 30% lidí s demencí.

SWOT analýza - senioři		
Vnitřní faktory	Silné stránky	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilní síť sociálních služeb; • Rozvoj sociálních služeb dle doporučeného materiálně – technického standardu; • Zvyšování dostupnosti péče v terénu; • Ochota řady sociálních služeb se v omezených podmínkách rozvíjet a přizpůsobit se poptávce; 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečná dostupnost sociálních služeb v terénní a ambulantní formě v péči o osoby se střední a vysokou mírou podpory; • Nedostatečná dostupnost pobytové odlehčovací služby; • Nízká propojenost při řešení nepříznivé sociální situace sociálních pracovníků na obci a sociálními službami; • Stav klientů při předání ze zdravotního zařízení do zařízení sociální péče; • Růst nízkopříjmových klientů; • Stárnutí a zdravotní stav pečujících osob;
Vnější faktory	Příležitosti	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> • Projekt „Pečovatelská služba – příležitost pro život doma“ • (Nejen) projektové aktivity veřejného a neziskového sektoru; • Příprava zákona o sociálním bydlení; • Systémová podpora státu pečujícím osobám. • Zmapování cílové skupiny a efektivitu sociálních služeb v rámci KISSOS a přijetí opatření; 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatek finančních prostředků na sociální služby; • Nedostatečné spolufinancování ze strany veřejného sektoru v kontextu měnících se potřeb klientů služeb – stárnutí klientů, nízkopříjmoví klienti atd.; • Umisťování osob s nízkou mírou podpory do pobytových služeb, tzv. přepečování osob; • Demografický vývoj populace, • Nedostatek fyzioterapeutů, aktivizačních pracovníků, sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, psychiatrické péče, • Nedostatečná inspekce kvality; • Vznik neregistrovaných sociálních služeb;

2.3.2 Osoby se zdravotním postižením

Vymezení cílové skupiny

Osoba se zdravotním postižením, je osoba s tělesným, mentálním duševním, smyslovým nebo kombinovaným postižením, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

Za osoby se zdravotním postižením se považuje "osoba mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními."⁴

Pro potřeby plánování sociálních služeb, které řeší rozdílné nepříznivé sociální situace těchto osobu, rozdělujeme cílovou skupinu následovně⁵:

- osoby s chronickým duševním onemocněním,
- osoby s chronickým onemocněním,
- osoby s kombinovaným postižením,
- osoby s mentálním postižením,
- osoby s tělesným postižením,
- osoby se sluchovým postižením,
- osoby se zrakovým postižením,
- osoby s jiným zdravotním postižením,
- osoby s poruchami autistického spektra,

Do cílové skupiny také **zahrnujeme pečující osoby (rodiny)**, které jsou pilířem pro zajištění neformální sociální péče a mohou být ohroženy sociálním vyloučením z důvodu nadměrného zatížení v péči o osobu blízkou (ztráta zaměstnání, zadluženost, psychické vyčerpání, zdravotní stav, atd..

Východiska:

Analytická část je zpracovaná v rámci dvou analýz zadaných Libereckým krajem:

- **Analýza potřeb osob se zdravotním postižením týkajících se pobytových služeb příspěvkových organizací Libereckého kraje**
- **Analýza služeb v komunitě pro osoby se zdravotním postižením v Libereckém kraji**

⁴Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

⁵ V jednotlivých skupinách cílových uživatelů sociálních služeb se věnujeme analýze sociálních služeb s touto převažující cílovou skupinou

Sociální služby dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.:

§ 37 Odborné sociální poradenství

Sociální péče

Ambulantní a terénní sociální služby: § 39 Osobní asistence, § 40 Pečovatelská služba, § 41 Tísňová péče, § 42 Průvodcovské a předčitatelské služby, § 43 Podpora samostatného bydlení, § 44 Odlehčovací služby, § 45 Centra denních služeb, § 46 denní stacionáře

Pobytové sociální služby: § 44 Odlehčovací služby, § 47 Týdenní stacionáře, § 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením, § 50 Domovy se zvláštním režimem, § 51 Chráněné bydlení

Sociální prevence:

Ambulantní a terénní sociální služby: § 54 Raná péče, § 55 Telefonická krizová pomoc, § 56 Tlumočnické služby, § 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, § 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, § 67 Sociálně terapeutické dílny, § 70 Sociální rehabilitace

Současná situace na území kraje

Nastavení sítě jednotlivých druhů služeb se od sebe liší ve vztahu k nepříznivé sociální situaci těchto osob a dle jejich handicapů. Analytickou část proto nekoncipujeme dle jednotlivých služeb, ale spíše dle jejich zaměření a v kontextu ambulantních, terénních služeb a pobytových služeb.

Stejně jako bylo konstatováno v předešlém plánovacím období, i nadále je třeba vytvářet podmínky pro to, aby klienti mohli využívat sociální služby **zejména ve svém domácím prostředí a mohli si zachovat své přirozené sociální vazby a kontakty**. Kromě existence konkrétních sociálních služeb a jejich kvality má na tento trend vliv také např. zaměstnávání osob se zdravotním postižením, možnost vzdělávání, kvalita zdravotní péče nebo dopravní dostupnost.

Ambulantní a terénní sociální služby včetně podpory pečujícím osobám

I přes dosavadní snahy a realizované kroky v oblasti optimalizace sítě pobytových služeb pro uživatele, kteří jsou 24 hodin závislí na péči druhé osoby, je třeba pokračovat v transformaci pobytových zařízení pro osoby se zdravotním postižením a podnikat další

kroky k vytvoření podmínek pro vznik a dlouhodobé fungování komunitních a navazujících služeb a přizpůsobovat sociální služby i specifickým potřebám žadatelů o sociální služby. Nutné je především zajistit **podpory pečujícím osobám v území celého kraje** formou **odlehčovacích služeb**, kdy pečující osoba péči poskytuje a bude poskytovat i nadále, ovšem potřebuje čas na odpočinek nebo na vyřízení osobních záležitostí, **formou terénních a ambulantních služeb** pro člověka s postižením, tak, aby pečující osoba neměla obavy z jejich budoucnosti, **vzděláváním a dalšími aktivitami**, které zvýší jejich kompetenci a zároveň sníží psychickou a fyzickou náročnost.

Potřeby osob žijících v běžné komunitě:

- **Podpora pečujícím osobám;** (Hlavní důvod podání žádostí do pobytových zařízení je vyčerpanost pečujících osob.)
- Zvýšení dostupnosti komunitních sociálních služeb;
- Zvýšení dostupnosti veřejných a návazných služeb,
- Zvýšení nabídky sociálních bytů a vhodných bytů a úprava pravidel měst a obcí pro jejich získání⁶;
- Bariérové domácnosti, mít možnost úpravy bytů atd..

V Libereckém kraji se pomalu zvyšuje **dostupnost odlehčovacích služeb**, ale jejich poptávka je stále vysoká. Terénní služba je zajištěna v kraji marginálně.

V návaznosti na transformaci a dle výše uvedených analýz vyplynula v Libereckém kraji **potřeba zvýšení dostupnosti a podpory komunitních služeb** (ambulantní a terénní sociální služby). V důsledku toho odbor sociálních věcí realizuje projekt Podpora a rozvoj služeb v komunitě pro osoby se zdravotním postižením v Libereckém kraji, který má za cíl zvýšit kvalitu a dostupnost těchto sociálních služeb. I přesto, že došlo k rozšíření sociálních služeb podpory samostatného bydlení v loňském roce, v některých lokalitách není stále dostupné – Tanvaldsko, Frýdlantsko.

Ambulantní a terénní sociální služby pro osoby se smyslovými vadami

V Libereckém kraji je zajištěna **stabilní síť sociálních služeb pro osoby se smyslovým postižením**. V lokalitě jsou z velké části tyto sociální služby zabezpečovány celonárodními organizacemi s dlouholetou zkušeností a tradicí. Síť reflektuje potřeby těchto osob a byla rozšířena o sociální rehabilitaci zaměřenou na podporu zaměstnávání těchto osob.

Ambulantní a terénní sociální služby pro podporu rodin s dětmi

⁶ Klienti, kteří chodí do zaměstnání, nedosáhnou na v současných podmínkách na získání sociálního bytu. Musí pak platit komerční nájemné. Není pro ně tudíž motivující získat si zaměstnání.

V Libereckém kraji zajištěna kvalitně a stabilně **raná péče**, která podporuje rodiny s dětmi s postižením. V roce 2016 ji využilo v Libereckém kraji 201 rodin. V současnosti ji zajišťují v Libereckém kraji 2 organizace. Dále došlo k rozšíření sítě **SAS pro rodiny s dětmi**, které se specializují na rodiny s dětmi s PAS. Do tohoto rámce můžeme zařadit i **denní stacionáře a centra denních služeb**, kdy většina klientů je v domácím prostředí a těmito službami o služby je poskytována jak péče osobám s postižením, tak ale i pečujícím rodinám. Denní stacionáře jsou v Semilech, České Lípě a Liberci.

Pobytové sociální služby

V oblasti poskytování pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením je zřizovatelem těchto sociálních služeb především Liberecký kraj (kromě DH Liberec a Domovy Maxov, zřizovatel MPSV, které poskytují komplex služeb pro OZP, včetně pobytových a jejich působení v lokalitě je důležité). V Libereckém kraji je tak:

- ✓ § 44 Odlehčovací služby – 30 lůžek
- ✓ § 47 Týdenní stacionáře – 67 lůžek
- ✓ § 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením – 342 lůžek
- ✓ § 51 Chráněné bydlení – 107 lůžek (bez lůžek pro osoby s chronickým duševním onemocněním)

2.3.2.1 Transformace

Současná situace obecně

Liberecký kraj pokračuje v podpoře procesu transformace sociálních služeb u příspěvkových organizací, jejichž je zřizovatelem. Aktuálně je plánována transformace pobytových sociálních služeb v lokalitách Jablonec nad Nisou, Nová Ves, Jestřebí a Česká Lípa. Předmětem transformace jsou registrované sociální služby poskytované dle §48 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V rámci přípravy projektových žádostí probíhá příprava projektů s názvem „Transformace - Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, p. o.“, „APOSS Liberec p. o. - výstavba domácností pro osoby se zdravotním postižením“ a „Transformace – Domov Sluneční dvůr, p. o.“.

➤ Jednotlivé zařízení a jejich současný stav v procesu transformace

Projektová žádost v rámci přípravy projektu transformace zařízení **Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou**, příspěvková organizace, bude podána do výzvy IROP č. 49 Deinstitutionalizace sociálních služeb za účelem sociálního začleňování II. v květnu roku 2017. V rámci projektu „Transformace - Domov a Centrum denních služeb Jablonec

nad Nisou, p. o.“ je plánována **výstavba objektu komunitního typu pro cílovou skupinu osob s mentálním a kombinovaným postižením, celková kapacita nového objektu bude 18 osob.**

Do výzvy IROP č. 49 Deinstitutionalizace sociálních služeb za účelem sociálního začleňování II. je dále plánováno v květnu roku 2017 předložit projektovou žádost o dotaci **na lokalitu Sosnová, která bude realizována v rámci projektu „Transformace Domov Sluneční dvůr, p. o.“, v rámci této žádosti bude řešena výstavba skupinového bydlení pro 12 osob se střední a vysokou mírou podpory.** Projekt řeší výstavbu objektů pro **službu domov pro osoby se zdravotním postižením pro cílovou skupinu osob s mentálním a kombinovaným postižením v lokalitách Jestřebí, Sosnová a Lada u České Lípy.** Zbývající lokality – Jestřebí a Lada budou předloženy do případných dalších výzev IROP zaměřených na deinstitutionalizaci pobytových sociálních služeb. **V lokalitě Lada je plánována výstavba objektu pro 6 osob se střední mírou podpory.** Další lokalitou pro plánovanou výstavbu **je stávající areál zařízení Domov Sluneční dvůr,** příspěvková organizace, v Jestřebí, kde je plánována výstavba objektu skupinového bydlení s kapacitou 18 osob s vysokou mírou podpory, Ve stávajícím areálu je plánována rekonstrukce objektu, který je v současné době využíván pro účely domova se zdravotním postižením, tento objekt bude v rámci projektu zrekonstruován a použit jako zázemí pro management a centrum denních aktivit pro uživatele skupinového bydlení. Maximální kapacita centra denních aktivit je 12 uživatelů.

Projekt **„APOSS Liberec p. o. - výstavba domácností pro osoby se zdravotním postižením“** řeší výstavbu **třech objektů skupinového bydlení pro cílovou skupinu osob s mentálním či kombinovaným postižením a pro osoby s poruchami autistického spektra.** V rámci projektové žádosti bude **řešena výstavba 2 objektů o maximální kapacitě 9 uživatelů na objekt a 1 objekt o maximální kapacitě 7 osob.** Výstavba objektů bude probíhat v lokalitách Nová Ves a Liberec. Stávající ambulantní sociální služba centrum denních služeb bude zachována spolu s ředitelstvím organizace v Zeyerově ulici v Liberci.

V rámci podpory procesu transformace **není řešena pouze výstavba objektů pro služby domova pro osoby se zdravotním postižením.** V rámci podpory transformace sociálních služeb je také realizována podpora osob se zdravotním postižením v jejich přirozeném sociálním prostředí, tuto podporu od 1. 1. 2017 zajišťuje zařízení Jedličkův ústav, příspěvková organizace, a to formou registrované sociální služby **osobní asistence.** V budoucnosti je **plánováno rozšíření kapacity terénní služby osobní asistence,** a to v souvislosti **se snížením kapacit stávajících pobytových sociálních služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionář,** které zařízení poskytuje.

Odbor sociálních věcí plánuje zapojení dalších příspěvkových organizací rezortu sociálních věcí do procesu transformace. Plánována je příprava transformace zařízení **Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace a Denní a pobytové sociální služby**, příspěvková organizace.

V zařízeních, ve kterých transformace není možná například z důvodu dotačních podmínek, bude nadále **probíhat proces humanizace**, v jehož rámci dojde ke **změně podmínek a koncepce poskytování sociálních služeb**, výstupem tohoto procesu bude individuální nastavení systému podpory a péče dle potřeb uživatelů. V rámci humanizace sociálních služeb by mělo dojít ke zkvalitnění poskytovaných sociálních služeb a k větší podpoře samostatnosti a soukromí uživatele.

➤ **Potřeby uživatelů pobytových zařízení**

Při zjišťování potřeb uživatelů pobytových sociálních služeb, které jsou poskytovány v rámci zařízení zapojených do procesu transformace, bylo zjištěno, že stávající objekty, ve kterých jsou služby poskytovány, jsou nevyhovující pro potřeby uživatelů a rovněž nevyhovují z hlediska dispozičního řešení a hygienických podmínek. Mezi nejčastěji definované potřeby uživatelů pobytových sociálních služeb patří potřeba soukromí, kterou v současných podmínkách pro poskytování pobytových sociálních služeb není možné zajistit. Vzhledem k cílové skupině uživatelů – osoby s mentálním a kombinovaným postižením a snížené mobilitě těchto osob, je kladen důraz na bezbariérovou úpravu objektů včetně dostupnosti běžného vybavení domácností, jako je například koupelna či kuchyňská linka.

2.3.2.2 Osoby s poruchami autistického spektra

V rámci Střednědobého plánu věnujeme této cílové skupině samostatnou podkapitolu, jelikož potřeby těchto osob jsou specifické a mnohdy propadají sítím sociálních služeb v lokalitě právě pro jejich specifickou nebo problematickou až agresivní chování. Z důvodu zvyšování se počtu osob s PAS v lokalitě je nezbytné nastavit optimální síť těchto služeb.

Vymezení cílové skupiny:

AUTISMUS – jedna z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Duševní vývoj dítěte je tak narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Někteří lidé s autismem mají pouze mírné problémy (např. změny), u jiných je pozorováno agresivní nebo sebezraňující chování.

Dětí s poruchami autistického spektra nejen v Libereckém kraji významně přibývá.

V registraci speciálně pedagogického centra (dále jen „SPC“ je přes cca 300 klientů⁷ do 26 let.)

Tabulka 8: Počet klientů SPC k 31. 12. 2015

Aspergerův syndrom			Vysoce funkční autismus			Středně funkční autismus			Nízko funkční autismus			Celkem
do 15 let	do 18 let	do 26 let	do 15 let	do 18 let	do 26 let	do 15 let	do 18 let	do 26 let	do 15 let	do 18 let	do 26 let	
33	11	10	46	7	3	36	10	0	72	18	26	272

Zdroj – koordinátorka pro autismus v LK

Specifikuje dvě skupiny uživatelů sociální služeb dle postižení a okruhů potřeb:

1/ Aspergerův syndrom a vysokofunkční autismus

Jedná se o osoby se specifickými potřebami, mnoho z nich **může být velice dobře integrováno do společnosti za předpokladu**, že jim bude zajištěna včasná odborná péče a individuální přístup. To však bez znalosti problematiky, dostatku odborníků a zajištění systému pro fungování podpůrných (nejen sociálních) služeb není možné. Pro tyto rodiny a děti je vhodné nastavit sociální služby prevence již v raném věku (ranou péči a SAS pro rodiny s dětmi, osobní asistenci) a poskytnout podporu rodině napříč věkovým obdobím, nejlépe až do dospělosti. V neposlední řadě podpora pečujících osob poskytnutím odlehčovacích služeb, osobní asistence. V dospělosti pak využití podpory samostatného bydlení a sociální rehabilitace.

2/ Nízkofunkční autismus – jedná se většinou o osoby, které mají další postižení. Často je autismus kombinován s mentální retardací a dalšími postiženími. Často se u těchto osob projevuje agrese a problematické chování, takže spektrem sociálních služeb a systém navazujících služeb spíše propadají. Pro tyto osoby jsou vhodné sociální služby – osobní asistence, denní stacionář, týdenní stacionář, domovy pro OZP v těch nejtěžších případech domovy se zvláštním režimem (domácnosti). Pro pečující osoby jsou nezbytné odlehčovací služby a v raném věku – raná péče, SAS pro rodiny s dětmi. V neposlední řadě terapie.

Bohužel však spíše současným systémem podpory propadají a je zapotřebí tento systém na základě získaných poznatků z terénu upravit, či změnit. **Jedná se o mezirezortní problematiku** a je nutná spolupráce mezi jednotlivými resorty při nastavování služeb pro osoby s těmito specifickými potřebami.

⁷ Údaje ze září 2016

- Veškerá péče je nyní hlavně na rodině dítěte. Projevy chování se s postupem věku mění. Rodič často nemá možnost obrátit se na nikoho (hlavně v krizových situacích), kdo by se rodině v této tíživé situaci věnoval a poskytl jí pomoc. Osoby s PAS, díky specifickým potřebám, stále stojí mimo současný systém komplexní péče o OZP.

Východiska:

V současné době zřídil Vládní výbor pro zdravotně postižené občany odbornou skupinu pro koncepční řešení problematiky osob s poruchami autistického spektra (dále jen „PAS“). Na základě zjištěné situace byl zpracován materiál „Podnět k řešení situace života osob s PAS a jejich rodin, který vydal Úřad vlády ČR v prosinci 2015..

Liberecký kraj realizuje od r. 2016 kulaté stoly s rodiči dětí s PAS pro řešení konkrétních potřeb rodin dětí s PAS v Libereckém kraji. Jednou se sešla pracovní skupina a kraj realizuje postupně opatření napříč resorty školství, zdravotnictví a sociální oblasti.

Současná situace:

Z hlediska tohoto dokumentu se věnujeme nastavení sociálních služeb v lokalitě. Postupně dochází k rozšíření nabídky sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu a je mapována poptávka po sociálních službách. Jsou přijímána opatření na podporu rodin s dětmi s PAS.

V současné době je 33 sociálních služeb působících v Libereckém kraji, které mají ve své péči osoby s poruchami autistického spektra. Sociálních služeb může být i více. /není povinnost v registru tuto informaci uvádět/ a toto bude otázkou dalšího zjišťování.

Přímo specializované organizace v Libereckém kraji pro osoby s PAS jsou: Centrum LIRA, z.ú., Národní ústav pro autismus, z.ú., ELVA HELP o.s., SLUNCE VŠEM, z.s., Dětské centrum Jilemnice, příspěvková organizace, Mateřská a Základní škola Sluníčko, příspěvková organizace. Je však řada dalších organizací, která podporu osobám s PAS nabízí, **ale přímo se na tuto cílovou skupinu nezaměřují:** Alvalída, APOSS, příspěvková organizace Domov Raspenava, příspěvková organizace, Denní a pobytové služby Česká Lípa, příspěvková organizace, Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace, Spokojený domov, Centra pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o.p.s. atd.

§ 37 Odborné sociální poradenství

- Zajišťováno v rámci Centra pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o.p.s. (dále jen „CZP LK“), Národní ústav pro autismus, Mateřská a Základní škola Sluníčko, příspěvková organizace (Turnovsko) a ELVA HELP. Jedná o sociální služby s celokrajskou působností.

Sociální péče

Ambulantní a terénní sociální služby:

§ 39 Osobní asistence

- Zajišťováno CZP LK, o.p.s., Spokojený domov (Turnovsko, Železnobrodsko) a MCU Koloseum (Liberecko), Dětské centrum Jilemnice, p.o.. Služby jsou nabízeny v rámci celého kraje, mnohdy však pro rodiny s nízkými příjmy nedostupné. Dle sdělení rodičů kapacita nedostačující. Často jsou odmítáni.

§ 43 Podpora samostatného bydlení

- Zajišťuje Společnost Dolmen, z.ú. a FOKUS Turnov, z.s.. Není pokryta celá lokalita kraje. Pro rozšíření kapacit je realizován krajský projekt.

§ 44 Odlehčovací služby

- Zajišťuje CZP LK, Spokojený domov (Turnovsko, Železnobrodsko). Potřeba rodin je však spíše na dostupnost pobytových sociálních služeb (např. týdenní odpočinek).

§ 45 Centra denních služeb

- Zajišťuje specializovaně SLUNCE VŠEM, z.s. a APOSS Liberec, příspěvková organizace.

§ 46 denní stacionáře

- Zajišťuje Alvalída, z.s., Denní a pobytové sociální služby, příspěvková organizace – v roce 2017 došlo k navýšení kapacity, Dětské centrum Jilemnice, příspěvková organizace, Dětské centrum Semily, příspěvková organizace (děti s PAS bez agresivního chování), Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace. Poptávka je hlavně od rodin (aktuálně pět matek s nízkofunkčními autisty - klienty s mentální retardací a problémovým chováním, kteří propadají sítem služeb. Právě pro cílovou skupinu s problematičným chováním by bylo vhodné v Libereckém kraji zřídit denní stacionář.

Pobytové sociální služby:

§ 44 Odlehčovací služby

- Zajišťuje specializovaně Národní ústav pro autismus a SLUNCE VŠEM (poskytování sociální služby o víkendech od roku 2017, projekt na rozšíření sociální služby), dále Služby sociální péče TEREZA. Kapacita sociálních služeb nedostatečná. Již nyní poptávka převyšuje nabídku. Poptávka je hlavně od rodin (aktuálně pět matek s nízkofunkčními autisty - klienty s mentální retardací a problémovým chováním, kteří propadají sítem služeb. Právě pro cílovou skupinu s problematičným chováním by bylo

vhodné v Libereckém kraji zřídít další kapacitu. Nyní se jedná o záměru zřídít kapacitu ve Rváčově na Lomnicku a v Dětském centru Jilemnice.

§ 51 chráněné bydlení, § 47 Týdenní stacionáře, § 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením, § 50 Domovy se zvláštním režimem

- Pobytové služby zajišťují: Dětské centrum Jilemnice, příspěvková organizace, APOSS, příspěvková organizace, Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace, Domov Raspenava, příspěvková organizace – rozšíření sociální služby pro tuto cílovou skupinu – dětské klienty, Společnost DOLMEN, z.ú.. Žádná sociální služba však nyní není specializovaná na klienty s problematickým chováním a agresí.
- V rámci transformace sociální služby APOSS, příspěvková organizace budou lůžka v roce 2018 přesunuta do domova pro osoby se zdravotním postižením a vytvořena tak kapacita 9 lůžek přímo pro osoby s PAS vyžadující 24 hodinovou péči.
- V kraji zcela chybí zařízení pro osoby s PAS s agresivním a problematickým chováním v pobytové formě. V Libčicích 4 žádosti z Libereckého kraje. Nyní s jedná o kapacitách **týdenního stacionáře nebo domova se zvláštním režimem** ve Rváčově pro 6 klientů s celokrajskou působností (15 – 26 let). Vzhledem ke stárnutí a psychickému vyčerpání pečujících osob předpokládáme do budoucna nárůst této poptávky.
- Kraj zaznamenává poptávku po **chráněném bydlení pro klienty s výraznými psychickými potížemi, problémová chování a úzkostné poruchy a agresivní chování** (6 klientů).

Sociální prevence:

Ambulantní a terénní sociální služby:

§ 54 Raná péče

- Zajišťuje celokrajsky Centrum LIRA.

§ 55 Telefonická krizová pomoc

- Proškolení pracovníků krizové linky v problematice autismu.

§ 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

- V roce 2016 došlo k vzniku SAS Centra LIRA, z.ú. **pro cca 50 rodin**. Na základě zvýšené poptávky po sociální službě byla kapacita navýšena **na nyníjších cca 90 rodin**. Kapacita služby je dostačující pouze pro rodiny do 10-ti let věku dítěte. Po té

zůstává rodina většinou bez podpory. Nutnost rozšíření sociální služby do 15-ti let věku dítěte. Nejsou však vhodné prostory a nedostatek personálu a financí.

- V Libereckém kraji zajišťuje Národní ústav pro autismus a Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, Klub Jablonec nad Nisou

§ 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

- V Libereckém kraji zajišťuje Národní ústav pro autismus.

§ 67 Sociálně terapeutické dílny

- V Libereckém kraji zajišťuje Domov Raspenava, příspěvková organizace a Společnost Dolmen, z.ú. (vznik služby v roce 2016). Plánované rozšíření kapacit v rámci projektu kraje.

§ 70 Sociální rehabilitace

- V Libereckém kraji zajišťuje Rytmus Liberec a Elva Help. Plánované rozšíření kapacit v rámci projektu kraje.

Problémy v systému péče o osoby s PAS v sociální oblasti:

Z hlediska financování sociálních služeb je nutné podotknout, že tyto sociální služby jsou velice finančně nákladné a jejich zajištění klade vysoké požadavky i na odborný personál. Děti s Aspergerovým syndromem a vysokofunkčním autismem, kdy jsou děti s PAS integrovány do škol – nemají často příspěvek na péči (dále jen „PnP“), stát jim neposkytuje příspěvek, ze kterého by mohli hradit sociální služby, tedy osobní asistenci. Rodiny, které pobírají PnP ho často vynakládají ne na zajištění sociálních služeb, ale na úhradu výdajů rodiny, jelikož rodič většinou nemůže chodit do práce a nemůže si tak tak dovolit zaplatit sociální službu. Většina rodičů je psychicky i fyzicky vyčerpaných a obávají se o osud svých dětí. Chtějí mít jistotu, že až tu nebudou, někdo se o jejich děti postará. Většinou v rodině zůstává jen jeden rodič, většinou matka, na které je celá tíha péče o takto postižené dítě.

- **Nedostupnost statistických informací o počtech osob s PAS;** obtížné plánovat služby; mnohdy je diagnóza zjištěna až ve školním věku; 270 dětí dle SPC do 26 let
- **Specifické potřeby jednotlivých osob** – nutné zjišťování potřeb jednotlivých osob; jsou osoby, které nelze přijmout do již působících služeb z důvodu jejich specifických potřeb a z důvodu narušení soužití osob ve skupině (u pobytových služeb). Nevyhovující materiálně – technická základna (prostory) a vybavení služeb.
- **Nedostatek lidských zdrojů** - odborných pracovníků, kteří by se věnovali této cílové skupině osob a znali metody a postupy práce s těmito osobami. (Domov Raspenava musel doškolit svůj tým pracovníků a navýšit personální obsazení služby).

- **Nedostatečné finanční ohodnocení sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách;**
- **Vysoká finanční náročnost;**
- **Rodiny nemají na úhradu služeb, PnP využívají na chod domácnosti;**
- **Vyčerpanost pečujících osob;**
- **Nesystémové financování sociálních služeb ze strany státu a kraje, kdy sociální služby nikdy dopředu neví, jakou výši finančních prostředků v příštím roce obdrží.**
- **Chybí soustavná a systematická péče o tyto osoby napříč resorty. (tíha a odpovědnost leží na rodičích). (rodiče se nemají na koho obrátit)**
- **Stigmatizace veřejnosti.**

SHRNUTÍ CÍLOVÉ SKUPINY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Nadále probíhá proces transformace sociálních služeb v Libereckém kraji. V roce 2017 budou předloženy dvě projektové žádosti o finanční podporu do výzvy IROP č. 49 Deinstitutionalizace sociálních služeb za účelem sociálního začleňování II., jedná se o projekty „Transformace - **Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, p. o.**“ a částečně „**Transformace Domov Sluneční dvůr, p. o.**“ – lokalita Sosnová. Do dalších výzev je plánováno předložit projektové žádosti na transformační projekt „**APOSS Liberec p. o.** - výstavba domácností pro osoby se zdravotním postižením“ a druhou část projektu „Transformace Domov Sluneční dvůr, p. o.“. V rámci procesu transformace probíhá podpora osob v přirozeném sociálním prostředí formou terénní sociální služby osobní asistence, kterou poskytuje Jedličkův ústav, příspěvková organizace.

V minulém roce došlo k navýšení kapacity osobní asistence a odlehčovacích služeb hlavně v důsledku transformace pobytových sociálních služeb. Do budoucna je plánováno další **navýšení kapacity těchto služeb v komunitě**. Nadále bude podporován proces humanizace v zařízeních, které nejsou zapojeny do procesu transformace sociálních služeb.

Přestože ze strany kraje dochází k podpoře rozvoje chráněného bydlení a podporovaného samostatného bydlení a tím zajištění alternativy bydlení k ústavní péči, je v současnosti tato nabídka nedostatečná.

Realizace projektu „**Podpora a rozvoj služeb v komunitě pro osoby se zdravotním postižením**“ rozšíří dostupnost ambulantních a terénních sociálních služeb.

Nedostatek sociálních služeb je především v lokalitách Frýdlantsko a Tanvaldsko.

V horizontu 10 – 15 let bude na Jablonecku potřeba zajistit pobytovou sociální službu 10-ti dospělým klientům s kombinovanými vadami, které jsou nyní v péči rodičů za podpory ambulantních a terénních sociálních služeb.

Stabilně je zajištěna sociální služba rané péče v Libereckém kraji.

Nezbytné je zajistit podpory pečujícím osobám a **rozšířit tak síť odlehčovacích sociálních služeb**. Mění se struktura osob s postižením v domácím prostředí, tzv. více osob s vysokou mírou podpory a specifickými potřebami. Pobytová odlehčovací služba je zajištěna pouze v Liberci a Semilech s celokrajskou působností.

Nutné zajištění sociálních služeb pro osoby s PAS a jejich rodiny.

2.3.2.3 Osoby s chronickým duševním onemocněním

Vymezení cílové skupiny:

Osoby s chronickým duševním onemocněním, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. Jedná se o osoby, které nezískaly, nebo ztratily sociální dovednosti vztahující se k samostatnému bydlení, nemají pracovní návyky a pracovní kompetence, nemají finanční gramotnost, nedokážou hospodařit s penězi, nemají zajištěn dostatečný finanční příjem, mnohdy jim není přiznán příspěvek na péči, nemají vazby na okolí a rodinné zázemí, nedokážou se sami orientovat v možnostech jejich podpory. Část klientů, kteří opouští léčebny (psychiatrické nemocnice) nebo pobytové zařízení sociální péče nemají často rodinné zázemí nebo místo, kam se mohou vrátit. Mají problémy s dluhy. Je u nich zjištěna nepříznivá sociální situace, která vyžaduje podporu sociální služby.

Pro ambulantní a terénní služby:

U osob s **duševním postižením** se jedná zejména o osoby s psychotickými a neurotickými poruchami a s poruchami osobnosti, zejména s těmito diagnózami:

- F 20 – F 29
- F 30 – F 39
- F 40 – F 48
- F 60 – F 69

90 % ambulantně léčených osob s diagnózou F20 a 30 % s diagnózou F30 potřebuje **další zdravotní nebo sociální péči**.

Osoby z tohoto okruhu jsou při neadekvátní péči ohroženy chronifikací nemoci, opakovanými hospitalizacemi a sociálním vyloučením.

Klienti s vážnými, komplikovanými nebo dlouhodobými duševními problémy mají o 40% více problémů s medikací a o 300% více problémů s chováním než běžná populace.

Pro pobytové služby:

Duševně nemocní s převahou negativní symptomatologie. Jedná se o osoby, které trpí schizofrenií dlouhodobě (často klienty ve vyšším věku), které žily mnoho let ve společné domácnosti s rodiči, nebo byly dlouhodobě hospitalizované v psychiatrické léčebně. Většinou nemají dostatečné kompetence pro samostatný život.

Východiska:

- Strategie reformy psychiatrické péče do roku 2023 (dále jen „SRPP“)
- Rozvoj psychiatrické péče v Libereckém kraji v období 2016 - 2022

Střednědobý plán bude vycházet při nastavení sociálních služeb pro osoby s chronickým duševním onemocněním ze Strategie reformy psychiatrické péče, která vznikla v gesci Ministerstva zdravotnictví a na jejímž vzniku se podílely další resorty, poskytovatelé sociálních služeb, zástupci krajů, samospráv a především Ministerstvo práce a sociálních věcí a v souladu s dokumentem kraje „**Rozvoj psychiatrické péče v Libereckém kraji v období 2016 – 2020**“.

Dle zákona o sociálních službách je péče o tuto cílovou skupinu primárně zajišťována těmito druhy sociálních služeb⁸:

Terénní a ambulantní služby: § 43 podpora samostatného bydlení, § 46 denní stacionář, § 64 Služby následné péče, § 67 sociálně terapeutické dílny, § 70 sociální rehabilitace,

Pobytové služby: § 51 chráněné bydlení, § 47 týdenní stacionář, § 50 domovy se zvláštním režimem, § 64 Služby následné péče

Současná situace:

Výskyt duševních onemocnění v Libereckém vykazuje dle dostupných údajů vzrůstající tendenci. Situace v kraji odpovídá celospolečenskému trendu.

Nejčastěji jsou léčeni pacienti s diagnózami neurotické poruchy (včetně poruch příjmu potravy a sexuální dysfunkce – ve 44,2 % případů), afektivní poruchy (v 19,1 % případů) a

⁸ Pro potřeby dokumentu je vždy uváděna u služeb převažující cílová skupina uživatelů.

schizofrenie (v 9,3 % případů).

V průběhu mapování této cílové skupiny uživatelů v rámci služeb v kraji bylo zjištěno, že tyto osoby jsou i ve službách, které nejsou přímo specializovány pro tuto cílovou skupinu. Při bližším pohledu na vlastní prezentace těchto sociálních služeb se ukazuje, že zařazení mezi poskytovatele sociálních služeb pro osoby s psychickými poruchami ne zcela koresponduje s náplní jednotlivých organizací. **Často se jedná o sociální služby pro jinou hlavní cílovou skupinu** (seniory, zdravotně, tělesně nebo mentálně postižené, osoby závislé na návykových látkách apod.), které připouštějí obsazení určité kapacity (části poskytovaných služeb) též klienty s psychickými obtížemi. Na druhé straně je třeba konstatovat, že duševně nemocní klienti **využívají z důvodu nedostatečné kapacity služeb přímo pro ně určených k zajištění svých základních potřeb také tyto jinak specializované sociální služby (např. osobní asistenci, pečovatelskou službu, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením)**, pokud splňují podmínky pro poskytování služeb stanovené jejich poskytovateli. Většina klientů těchto služeb je v péči psychiatra, nebo jim je poskytována další specializovaná zdravotní péče. Při úvodním sociálním šetření není často možné zjistit, zda je klient psychicky nemocen. Nemoc se pak projevuje během realizace služby a v některých případech musí být takovému klientu vyhledána jiná odborná pomoc nebo další návazná služba.

Další popis tedy zachycuje organizace, které se zaměřují prakticky výhradně na klienty s duševními poruchami.

Nízkoprahovým pilířem SRPP a nejvýznamnější změnou je vznik Center duševního zdraví (dále jen CDZ“), kde bude úzce propojena zdravotní péče se sociálními službami (konkrétně se bude jednat o sociální rehabilitaci.)

V současné době se spektru služeb, které by měly být poskytovány a zprostředkovány CDZ po jejich založení nebo multidisciplinární týmy, nejvíce přibližují aktivity organizace FOKUS. Jedná se o platformu, která je partnerem Reformy péče o duševní zdraví a sdružuje 10 samostatných členů – neziskových organizací, které působí v 7 krajích ČR. Objevují se od 90. let jako reakce na soudobý stav systému psychiatrické péče. Přicházejí s ověřenými postupy i moderními trendy ze zahraničí, přičemž hlavní důraz je kladen na systém komunitní péče, založený na multidisciplinarnitě týmů (metoda case management), terénní práci, dostupnosti služeb a vysoké kvalitě a odbornosti péče.

V rámci národního sdružení FOKUS fungují v Libereckém kraji dva subjekty – FOKUS Liberec o.p.s. a FOKUS Turnov, z.s. Je však třeba zmínit, že v kraji existuje ještě další spolek, jenž má ve svém účelu činnosti podporu péče o duševně nemocné, a to FOKUS Semily, z.s.

Pro účely tohoto dokumentu představuje hlavní hybnou sílu **FOKUS Liberec**. Jeho činnost zasahuje do tří ze čtyř okresů Libereckého kraje. Zaměřuje se téměř výhradně na duševně

nemocné klienty starší 16 let. Spektrum poskytovaných služeb (sociálních, které podléhají registraci dle zákona o sociálních službách, i dalších služeb) je následující:

- § 43 podpora samostatného bydlení
terénní služba, kapacita 50 klientů
slouží jako sociální nácvik s cílem samostatného fungování v běžném prostředí
- § 51 chráněné bydlení
pobytová služba, kapacita 22 lůžek
dosažení a udržení soběstačnosti klientů ve všech ohledech
- § 67 sociálně terapeutické dílny
ambulantní služba, kapacita 22 klientů
pracovní nácvik pro výkon práce na chráněných pracovištích / arteterapie
- § 70 sociální rehabilitace (transformováno pro rok 2017)
terénní služba, kapacita 36 klientů
flexibilní, individualizovaná podpora klientů s cílem jejich stabilizace
- chráněné zaměstnání
(Liberec, Jablonec nad Nisou), kapacita 35 míst
zaměstnávání OZP na chráněných pracovištích a chráněných pracovních místech
- volnočasový klub
(Liberec, Jablonec nad Nisou), kapacita 25/10 klientů
svěpomocné kluby se zaměřením na volnočasové aktivity
- nájemní bydlení
(Liberec, Jablonec, Česká Lípa), kapacita 37 míst

poskytnutí dvouletého podnájmu vybaveného bytu klientům bez vlastního bydlení a bez finančních prostředků, s podporou terénní služby – typicky po ukončení dlouhodobé hospitalizace v psychiatrické nemocnici.

FOKUS Turnov poskytuje podporu samostatného bydlení v Turnově, Semilech a Jilemnici (s denní kapacitou 4 klientů) a provozuje **centrum denních služeb** a **sociálně terapeutické dílny** (kapacita 15 a 25 míst, oboje v Turnově).

FOKUS Semily provozuje **sociálně terapeutické dílny** se zaměřením na nácvik pracovních dovedností (výtvarnou, keramickou a šicí, s celkovou kapacitou 15 míst) v Semilech. Obě uvedené organizace poskytují služby klientům s duševním onemocněním a/nebo mentálním postižením.

V současné době má registrovanou sociální službu chráněného bydlení **Sdružení Tulipan** (3 lůžka). Sdružení nabízí především podporované zaměstnávání a vyvíjí aktivity k podpoře osob s chronickým duševním onemocněním.

Jediným specializovaným zařízením pro osoby s chronickým duševním onemocněním toho druhu v kraji je **Domov Sloup v Čechách**, příspěvková organizace s kapacitou **20-ti lůžek**, které poskytuje služby mužům starším 50 let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu **chronického onemocnění nebo závislosti na alkoholu, které u nich vyvolalo duševní poruchu a potřebují zajistit komplexní péči**. Tato služba je svojí specializací unikátní i v rámci krajů. Má však velice zúženou cílovou skupinu. I tak je však tato kapacita nedostatečná. V kraji není vůbec zajištěna tato sociální služba pro ženy. Tito klienti/ky nemají možnost využít současné nabídky služeb domova se zvláštním režimem, jelikož mají často problémy s chováním a nedokáží se přizpůsobit pravidlům a režimu současných zařízení.

Nelze opominout působení sociální služby domova se zvláštním režimem poskytovatele Domov Maxov **s 8 lůžky pro osoby s duševním onemocněním s problematickým chováním, které vylučuje z možnosti prožít kvalitní život v jiných kolektivních zařízeních**. Jedná se však o sociální službu s působností pro Prahu a Liberecký kraj.

Senioři s duševními poruchami:

Senioři s duševními poruchami vyžadují specifickou péči, kterou jim standardní pobytové služby pro seniory nejsou schopny poskytnout. S ohledem na skupinu klientů zasaženou zejména demencemi, ovlivňujícími jejich soběstačnost, jsou zřizovány tzv. domovy se zvláštním režimem. **Specializovaný domov se zvláštním režimem**, který by poskytl útočiště osobám s duševním onemocněním a přidruženými somatickými problémy, nebo duševně nemocným nesoběstačným seniorům, však **v kraji chybí**.

Z předchozího popisu (i s ohledem na dosažitelný rozsah informací) je patrné, že **dostupnost komunitních služeb zaměřených na podporu fungování duševně nemocných klientů je v Libereckém kraji minimální**. Služby jsou poskytovány v různých právních režimech, ne všechny jsou evidovány jako sociální služby. Do oblasti péče pro duševně nemocné tak nelze v plné míře zahrnout všechny registrované organizace jako poskytovatele komunitních služeb ve smyslu odpovídajícím budovaným CDZ. Výše uvedené pobočky FOKUSu jsou tedy **patrně jedinými poskytovateli komunitních služeb s primárním určením pro duševně nemocné v kraji**. Dostupnost jimi poskytovaných služeb je limitována nejen dojezdností (téměř bez jakýchkoliv služeb jsou dlouhodobě oblasti Tanvaldska, Frýdlantska, Rokytnicka, Lomnicka. K rozšíření služeb Fokusu došlo v roce 2017 v oblastech Železnobrodská, Semilská a Jilemnicka, ale s omezenou kapacitou. Vedle vzniku CDZ je proto žádoucí podpořit také rozvoj návazných sociálních služeb, které by klienti CDZ mohli nadále využívat.

Chráněné bydlení pro osoby s chronickým duševním onemocněním v Libereckém kraji

Ze statistik a odborných studií vyplývá, že pro Liberecký kraj je potřebná kapacita 40 lůžek chráněného bydlení, z čehož je již 22 lůžek zajištěno, ale v případě transformace části současného chráněného bydlení na domov se zvláštním režimem bude potřeba v roce 2019 cca 32 lůžek. V současné době je chráněné bydlení pro tyto osoby dostupné pouze v Liberci a České Lípě. Pro rozvoj sítě těchto služeb je žádoucí, aby vznikly kapacity chráněného bydlení i v dalších částech kraje zejména v (jihovýchodní části) – Jilemnicko, Semilsko. Dále také na Novoborsku, Jablonecku a Tanvaldsku. Chráněné bydlení nesmí být náhradou sociálního bydlení, ale musí být pro osoby, které vyžadují vysokou mírou podpory. Jedná se o pobytovou sociální službu.

SHRNUTÍ

V Libereckém kraji se v současné době nenachází žádná psychiatrická nemocnice, psychiatrické oddělení funguje pouze v Krajské nemocnici Liberec. V celém kraji je tak k dispozici pouze 51 lůžek psychiatrické péče, a to převážně akutních. Chybějící kapacitu akutní i následné a specializované lůžkové péče poskytují pacientům z kraje psychiatrické nemocnice v Kosmonosech a Horních Beřkovicích, takto zajištěná akutní péče však nesplňuje kritérium snadné dostupnosti dle Strategie rozvoje psychiatrické péče (dále jen „SRPP“).

Síť psychiatrických ambulancí je svým počtem vzhledem k počtu obyvatel kraje rovněž silně poddimenzovaná. Důsledkem je omezení příjmu nových pacientů a neustálé prodlužování objednacích dob.

Zařízení zaměřená specificky na duševní zdraví dětí a dospívajících se v kraji nevyskytují⁹. Mimo jiné i v důsledku tohoto faktu se stále více setkávají pracovníci napříč sociálními službami pro děti a mládež do 26 let s psychiatrickými problémy dětí a mládeže, které jsou dlouhodobě neléčeny a neřešeny.

Komunitní sociální služby jsou poskytovány pouze ve vybraných městech, jejich kapacita je velmi nízká a nestabilní financování neumožňuje jejich další rozvoj. Nejvýznamnějším poskytovatelem sociálních služeb se zaměřením na duševně nemocné v kraji je síť služeb FOKUS. Síť vybraných komunitních sociálních služeb (podpora samostatného bydlení, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace) bude rozšířena v rámci celého kraje individuálním projektem „Podpora a rozvoj služeb v komunitě pro OZP v Libereckém kraji“.

⁹ Rozvoj psychiatrické péče v Libereckém kraji pro období 2017 – 2022 – analytická část

Pilířem reformy psychiatrické péče jsou **Centra duševního zdraví**, jejichž součástí budou i sociální služby (§ 70 Sociální rehabilitace) metodou case managementu a alternativou k CDZ budou navrhované multidisciplinární týmy především v malých městech a obcích.

Dlouhodobě je ze strany odboru sociálních věcí Krajského úřadu LK a ze strany obcí **zaznamenána potřeba a poptávka po službách domova se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním napříč věkovým spektrem** (tedy nejen osoby v seniorském věku). Domovy se zvláštním režimem, které poskytují služby v Libereckém kraji, jsou zaměřeny hlavně na cílovou skupinu osob v seniorském věku s neurodegenerativním onemocněním (Alzheimerova demence, apod.) a většinou neposkytují péči osobám s problematickým chováním, které sítí sociálních služeb propadají a které vylučuje jejich stav z možnosti prožít kvalitní život v jiných kolektivních zařízeních.

Výskyt duševních onemocnění v Libereckém kraji vykazuje dle dostupných údajů vzrůstající tendenci. Situace v kraji odpovídá celospolečenskému trendu.

Nejčastěji jsou léčeni pacienti s diagnózami neurotické poruchy (včetně poruch příjmu potravy a sexuální dysfunkce – ve 44,2 % případů), afektivní poruchy (v 19,1 % případů) a schizofrenie (v 9,3 % případů).

SWOT analýza - OZP		
Vnitřní faktory	Silné stránky	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> • Spolupráce sociálního a zdravotního resortu včetně poskytovatelů sociálních služeb – pracovní skupina; • Zpracovaný dokument kraje - Rozvoj psychiatrické péče v Libereckém kraji pro období 2017 – 2022; • Síť sociálních služeb FOKUS, který spolupracuje na reformě a registrovala se také jako zdravotnické zařízení; • Rozšíření služeb komunitního typu v oblastech Jilemnicka; • Postupné zvyšování dostupnosti sociálních služeb; • Transformace pobytových sociálních služeb v Libereckém kraji; 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečná síť sociálních služeb, která v některých lokalitách zcela absentuje (Tanvaldsko, Frýdlantsko); • Nedostatek sociálních bytů a vhodného bydlení; • Přiznaný příspěvek na péči často neodpovídá skutečné míře podpory/potřeb těchto osob na péči; • Nedostatečná dostupnost psychiatrické péče zejména o děti a mládež; • Nízkopříjmoví klienti, nedostatečné úhrady za služby; • Počet lidí s chronickým duševním onemocněním vzrůstá; • Počet lidí s PAS vzrůstá; • Nedostatek erudovaných pracovníků; • Klienti s problémovým chováním propadají sítem služeb; • Nedostatečná flexibilita některých poskytovatelů k potřebám v území; • Chybí provázanost péče; • Chybí krizové týmy;
Vnější faktory	Příležitosti	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma psychiatrické péče a sním spojené finanční zdroje; • Alokace finančních prostředků do fondů EU k podpoře sociálních služeb a vybudování CDZ a multidisciplin. týmů; • Zmapování cílové skupiny osob v aplikaci KISSOS; • Projekt kraje: Podpora a rozvoj služeb v komunitě pro osoby se zdravotním postižením v LK; • Komunitní plánování v rámci celého ORP, tedy i se zapojením obcí I. typu; • Podnět k řešení situace života osob s PAS a jejich rodin Úřadu vlády; • Regionální konzultant psychiatrické reformy v kraji; • Transformace psychiatrických nemocnic a uvolnění psychiatrů do terénu; • Vznik multidisciplinárních týmů; 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatek finančních prostředků na sociální služby; • Nedostatečné spolufinancování ze strany veřejného sektoru v kontextu měnících se potřeb klientů služeb – stárnutí klientů, nízkopříjmoví klienti atd.; • Nedostatek psychiatrů a sociálních pracovníků; • Neochota zaměstnavatelů zaměstnávat tyto osoby; • Stigmatizace osob s duševním onemocněním a postižením; • Stárnutí pečujících osob; řeší umístění, • Umisťování osob s nízkou mírou podpory do pobytových služeb, tzv. přepečování osob; • Sociální služby se nepřizpůsobují poptávce; • Přibývá klientů se specifickými potřebami a problematickým chováním – osoby s PAS;

2.3.3 Rodiny s dětmi, mládež do 26 let

Vymezení cílové skupiny:

Rodiny s dětmi:

Rodina je považována za základní sociální jednotku, která je vhodným prostředím pro vývoj a rozvoj dítěte („rodina“ je v našem případě pro potřeby tohoto dokumentu myšlena rodina s dětmi). Definice rodiny může být široká, neomezuje se však pouze na prostředí biologické rodiny. Rodinou můžeme uvažovat jakékoliv prostředí, které to „biologické“ nahrazuje např. náhradní rodinná péče (dále jen „NRP“).

Během života každého člověka přichází mnoho nepředvídatelných událostí, které mohou ovlivnit chod celé rodiny (výchovné problémy dítěte, ohrožení návykovými látkami, domácí násilí, finanční problémy rodiny, gamblerství, život v sociálně vyloučené lokalitě, onemocnění či jiný handicap apod.). V tomto ohledu by měla existovat návazná síť institucí, které rodinu v nepříznivé životní situaci mohou podpořit.

Jedná se o:

- rodiny se sníženou rodičovskou kompetencí / motivací,
- rodiny žijící v sociálně vyloučených místech (např. nevyhovující bytové podmínky, nezaměstnanost, odlehlost místa pobytu a rodiny sociálním vyloučením ohrožené),
- rodiny s finančními problémy (rodiny v hmotné nouzi, zadluženost rodin),

Pro potřeby tohoto dokumentu zařazujeme níže uvedené rodiny do dalších cílových skupin dle převažující sociálně nepříznivé situace a specifické potřeby těchto osob nebo se jejich problematika značně prolíná.

- rodiny ohrožené sociálně nežádoucími jevy (např. užívání drog, dluhy, gamblerství),
- rodiny pečující o zdravotně handicapovaného člena domácnosti (duševní i zdravotní handicap, péče o seniora se sníženou soběstačností apod.),
- rodiny pocházející z jiného sociokulturního prostředí (např. imigranti, kulturní minority; - jazykové znevýhodnění, jiný hodnotový rámec, odlišná společenská pravidla).

Mládež do 26 let:

- děti (do 18 let věku) a mládež do 26 let (připravující se na budoucí povolání), kteří jsou ohroženi rizikovým způsobem života (např. záškoláctví, školní neprospívání, útoky z domova, užívání návykových látek apod.),

- děti a mládež opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy (např. dětské domovy, diagnostické ústavy, výchovné ústavy) nebo pěstounskou péči
- děti trpící sociálním vyloučením nebo sociálním vyloučením ohrožené.

Ukazatele ze statistiky oddělení sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“) o situaci v kraji:

Tabulka 9: Děti odebrané z péče rodičů v Libereckém kraji

	2014		2015		2016	
	Celkem	z toho počet rodin v hmotné nouzi	Celkem	z toho počet rodin v hmotné nouzi	Celkem	z toho počet rodin v hmotné nouzi
Počet dětí odebraných z péče rodičů a svěřených do péče příbuzných nebo jiných osob blízkých dítěti nebo rodině	96	28	94	37	83	32
Počet dětí odebraných z péče rodičů a svěřených do náhradní péče jiné fyzické osoby	27	9	33	6	63	20
Počet dětí odebraných z péče rodičů na základě rozhodnutí soudu o předání dítěte do péče před osvojením	6	4	7	0	11	1
Počet dětí odebraných z péče rodičů a umístěných do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	49	21	43	28	18	7
Počet dětí odebraných z péče rodičů a umístěných do péče zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo jiného zařízení	80	26	125	57	98	31
Celkem	258	88	302	128	273	91

zdroj: Statistika OSPOD - Krajský úřad Libereckého kraje

Tabulka 10: Počet klientů kurátorů evidovaných úřadu ORP v Libereckém kraji

Rok	Počet dětí
2014	1367
2015	1414
2016	1412

zdroj: Statistika SPOD - Krajský úřad Libereckého kraje

Východiska:

- Analýza pobytových zařízení pro děti do 18 let na území Libereckého kraje k 31. 12. 2016

- Národní koncepce podpory rodin s dětmi (2008)
- Národní strategie ochrany práv dětí (2012)

Je nezbytné uvést, že v rámci podpory této cílové skupiny, fungují kromě sociálních služeb i další právnické subjekty, které nemůžeme opomenout. Pro potřeby tohoto dokumentu se zaměřujeme zejména na poskytování sociálních služeb, které by však mělo zapadat do celkového konceptu podpory těchto osob v komunitě.

Ve stručnosti uvádíme další subjekty podpory, které nejsou sociální službou:

Spolupráce OSPOD KÚ LK s fyzickými i právnickými subjekty, které mají pověření k výkonu sociálně-právní ochrany, vydané KÚ LK dle **zákona č. 359/1999 Sb., o SPOD**.

Krajský úřad Libereckého kraje na základě zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění, plní úkoly v oblasti ochrany práv dětí. Pokud není život dítěte trvale nebo dočasně ve vlastní rodině z vážných důvodů možný, je úkolem sociálně-právní ochrany dětí zabezpečit pro takové dítě náhradní rodinné prostředí. **Náhradní rodičovství má vždy přednost před ústavní péčí.**

Krajský úřad Libereckého kraje ve spolupráci s **Poradním sborem LK** vytyčil jako jeden z cílů vytvářet podmínky pro podporu náhradního rodičovství a transformaci péče o děti umístěné mimo vlastní rodinu. Pro tyto účely pracovní skupina pověřila pracovníky, vykonávající sociálně-právní ochranu dětí Krajského úřadu Libereckého kraje, shromážděním potřebných údajů, a to ve spolupráci s dalšími subjekty, vypracováním analýzy pobytových zařízení pro děti do 18 let na území Libereckého kraje. Sledovaná data jsou pravidelně jednou za 6 měsíců aktualizována, vždy k 30. 6. a 31. 12. kalendářního roku, za účelem mapování jejich vývoje.

V současné době se členové Poradního sboru zabývají koncepcí rodinné politiky Libereckého kraje. Na podporu náhradního rodičovství byla založena **Pracovní skupina pro vyhledávání náhradních rodičů**, která se zaměřuje mimo jiné na zdárný průběh a dopad **kampaně Mít domov a rodinu samozřejmost nebo vzácnost**.

Sít' ke dni 31. 12. 2016 na území Libereckého kraje:

- Pěstounská péče na přechodnou dobu
- Pěstounská péče dlouhodobá
- Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (2)
- Dětské centrum (1)
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením (2)

- Školská zařízení
 - Dětský diagnostický ústav (1) – kapacita 48 míst
 - Středisko výchovné péče (1) – kapacita 8 míst
 - Dětské domovy (7) – kapacita 230 míst
 - Dětské domovy se školou (2) – kapacita 56 míst

Tabulka 11: Souhrnné informace o pobytových zařízeních pro děti do 18 let na území Libereckého kraje

typ péče	celková minimální kapacita na území Libereckého kraje ke dni 31. 12. 2016	využití kapacity ke dni 31. 12. 2016	využití kapacity ke dni 31. 12. 2016 dětmi z Libereckého kraje	% využití naplněné kapacity ke dni 31. 12. 2016 dětmi z Libereckého kraje
ZDVOP	44	29	25	86 %
DC	22	22	19	86 %
školská zařízení	348	309	194	63 %
DOZP	86	26	19	73 %
celkem	500	386	257	67 %

U pobytových zařízení je patrný pokles kapacity a zároveň dochází k pozvolnému nárůstu pěstounské péče na přechodnou dobu. Největší podíl dětí umístěných mimo domov v pobytových zařízeních v Libereckém kraji, je stále ve školských zařízeních, jejich kapacita se však snižuje z 396 míst v roce 2013 na 348 míst v roce 2016. Po Dětském domově v Liberci byl zrušen také Výchovný ústav v Chrastavě, tudíž klesla celková kapacita školských zařízení. Od roku 2013, kdy se začalo s monitorováním dat do této analýzy, došlo k postupnému celkovému poklesu míst ve školských zařízeních o 48.

Sociální služby dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.: § 37 odborné sociální poradenství, § 57 azylové domy (pro matky s dětmi, rodiny s dětmi), § 58 domy na půl cesty, § 62 nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, § 65 sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,

Sociální služby pracující v přirozeném prostředí klientů dokáží svým působením předcházet vzniku nevhodného/nechtěného chování, a to jak ze strany dětí, dospívající mládeže, mladých dospělých (nepříznivá sociální situace např. záškoláctví, domácí násilí, slovní i fyzická

agrese, šikana, prvotní experimentování s návykovými látkami, nuda...), tak i ze strany rodičů dětí (nepříznivé sociální situace např. nezvládnání rodičovských kompetencí, rodičovství v brzkém věku, finanční potíže rodičů, zadluženost, neschopnost orientace v rodičovských povinnostech, špatné hygienické návyky, nadužívání alkoholu nebo zneužívání psychotropních látek atd.).

Vnímáme jako stěžejní propojit a navázat spolupráci mezi sociálními službami a místními OSPOD, školami, školskými zařízeními a navazujícími službami.

Současná situace v kraji v oblasti poskytování sociálních služeb dle zákona o sociálních službách pro cílovou skupinu:

§ 37 odborné sociální poradenství:

Poradny velice úzce spolupracují s místními OSPOD a poskytují mimo jiné také výchovné poradenství.

Rodinné poradny jsou převážně zajišťovány v kraji příspěvkovou organizací kraje – **Centrem intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje**. Poradny jsou umístěny v šesti ORP – Liberci, Semilech, Jilemnici, Turnově, Jablonci nad Nisou, České Lípě a mají spádovost pro celý Liberecký kraj. Dle podnětů přijatých od obcí je však jejich kapacita stále nedostatečná, hlavně v sociálně vyloučených lokalitách kraje, jak mapuje Agentura pro sociální začleňování. Činnost příspěvkové organizace doplňují tři neziskové organizace.

V roce 2016 ukončila svoji poradenskou činnost organizace REP z.s., jejíž cílovou skupinou byly děti od 10 – 18 let, které se dopustily protiprávního jednání (trestné činnosti), u kterých je ve vztahu k osobnostní struktuře, působení sociálního prostředí (rodiny, vrstevnické party), způsobu trávení volného času a dalším patologickým jevům zvýšené riziko, že by se protiprávního či antisociálního jednání dopouštěly i nadále. Za tuto sociální službu nebyla dosud v kraji zajištěna náhrada. Tato sociální služba v kraji chybí a tyto kapacity jsou poptávané obcemi, a to především Jabloncem nad Nisou, Turnovem, Semily a Jilemnici.

V Libereckém kraji **chybí „sociální služba“¹⁰ zaměřená na problematiku SPOD, která by odborně zajišťovala asistovaný kontakt – podporovaný kontakt rodičů s dítětem**, kde nefunguje komunikace mezi dětmi a rodiči a je potřeba navázání důvěry a pocitu bezpečí. Asistovaný kontakt může být na doporučení OSPOD nebo nařízení soudu. Sociální služba tak

¹⁰ Dle výkladu MPSV v současnosti spadá tato agenda do výkonu pověřené osoby SPOD, ne do základních činností sociálních služeb.

napomáhá k navazování vztahu dítěte k rodičům. Kontakt je veden v neutrálním prostředí za přítomnosti odborného pracovníka (sociální pracovnice, mediátora, psychologa apod.). V průběhu služby mohou rodiče využít konzultace s terapeutem a dítě má možnost podpory psychologa na adaptaci na novou rodinnou situaci.

Nedostatečná kapacita je v rámci současných Strategických plánů sociálního začleňování definována **hlavně v dluhovém poradenství**, jehož kapacita se postupně zvyšuje v rámci Koordinovaného přístupu v sociálně vyloučených lokalitách (dále jen „KPSVL“). V současné době působí v Libereckém kraji 2 poskytovatelé.

§ 62 nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále jen „NZDM“):

V letech 2014 a 2015 proběhly rozvojové audity stávajících zařízení Českou asociací streetwork, které podpořily rozvoj služeb především z hlediska kvality a přímé práce s klientem (sociální práce a metodika poskytování služby). Poslání a smysl této sociální služby je stále přibližován jak místním samosprávám, tak pracovníkům OSPOD v Libereckém kraji. Závěry auditů jasně prokázaly, že tato sociální služba nemůže být vnímána pouze jako volnočasový klub, ale služba, která především řeší daleko širší spektrum problémů a potřeb dětí a mládeže do 26 let. Oblasti potřeb klientů byly v roce 2016 definovány ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb a zapracovány do tzv. regionální karty potřeb. Řadí se mezi ně mimo jiné i problémy jako je šikana, trestná činnost páchaná na dětech, psychické problémy, seberealizaci, problémy ve škole, v rodině a řada dalších. Kluby v rámci své činnosti nabízí také volnočasové aktivity, které učí klienty smysluplnému trávení volného času. V současné síti sociálních služeb **je zařazeno 12 NZDM** (v kraji jich je v současné době 13). Během roku 2015 byla definována ve spolupráci s obcemi potřeba na 16 NZDM a potřeba rozšíření na terénní formy poskytování v rámci současných NZDM. Navýšení počtu sociálních služeb bylo zjištěno především ve větších městech, a to Frýdlantu, Liberci, České Lípě, Jablonci nad Nisou a Ralsku (rozsáhlé území).

§ 65 sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi (dále jen „SAS pro rodiny s dětmi“)

Sít těchto sociálních služeb **je v Libereckém kraji značně poddimenzována** (kromě oblasti Novoborska), což se potvrdilo na jednáních s obcemi, které bylo realizováno ve všech 10-ti ORP za účasti obcí II. typu (samosprávy i sociálních odborů). Bylo vydefinováno, že kapacita SAS pro rodiny s dětmi by měla být dostupná minimálně v každém správním území obce II. typu (21 obcích v Libereckém kraji). **Optimální kapacita na Liberecký kraj je tedy 44 pracovníků v přímé péči. V současné době je však zajištěna kapacita pouze 16,45 pracovníků v přímé péči pro celý Liberecký kraj, přičemž v některých lokalitách není zajištěna vůbec (Tanvaldsko, Semilsko, Jilemnicko, Frýdlantsko, Českolipsko).** Problémem některých současných sociálních služeb je také jejich dostupnost. Některé organizace mají registrovanou působnost pro celý Liberecký kraj a nemohou tak efektivně

v určité oblasti kontinuálně zajistit stabilní sociální službu.

V roce 2015 byla tedy z podnětů obcí a poskytovatelů sociálních služeb zjištěna potřeba rozšíření sítě těchto druhů sociálních služeb. Na základě tohoto zjištěného, odbor sociálních věcí (OSV) realizuje projekty na zvýšení dostupnosti těchto služeb „**Podpora a rozvoj sociálních služeb pro rodiny a děti v Libereckém kraji**“, který je úzce napojený na projekt „**Nastavení systémové podpory rodin s dětmi v Libereckém kraji**“. Tyto projekty umožní pokrýt zjištěnou nedostatečnou kapacitu těchto služeb v jednotlivých lokalitách, zajistit tak jejich dostupnost. Potřebné kapacity v jednotlivých lokalitách jsou specifikovány v Akčním plánu pro příslušné období.

V rámci realizace projektu (obdobně jako v jiných sociálních službách) se setkáváme pro rozšíření kapacit služeb s nedostatkem kvalifikovaných pracovníků na pracovním trhu v Libereckém kraji a nedostatkem vhodných prostor pro realizaci služeb.

§ 57 Azylové domy (se zaměřením na rodiny s dětmi a matky s dětmi)

V roce 2016 došlo k navýšení kapacity azylového bydlení pro rodiny s dětmi v České Lípě o 7 lůžek. Síť azylového bydlení pro rodiny s dětmi je dle podnětů od obcí nedostatečná v Liberci a Turnově. Způsobuje to i fakt, že lidé z ostatních obcí využívají stávajících zařízení, které jsou pouze v Liberci a v České Lípě. Často dochází k migraci klientů těchto sociálních služeb z jiných krajů nebo měst. V Liberci je definována potřeba nového azylového domu pro matky s dětmi 5 lůžek a vícečetné rodiny (3 bytové jednotky) v rámci Strategického plánu sociálního začleňování.

§ 58 Domy na půl cesty (dále jen „DPC“)

V Libereckém kraji poskytují tuto sociální službu 2 organizace, z nichž jedna je v krajském městě Liberci a druhá v Jablonném v Podještědí, ta vznikla i přes nevytíženou obloženost DPC v Liberci. Celková kapacita je tedy 20 lůžek, s tím, že v Základní síti byla definována potřebnost na 12 lůžek.

Z pohledu orgánu sociálně-právní ochrany dětí se sociální pracovníci obcí zajímají před zletilostí dítěte s nařízenou ústavní (nebo ochrannou) výchovou nebo dítěte svěřeného do pěstounské, poručnické nebo cizí péče o to, jaké má plány po dosažení zletilosti. Ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí jsou děti z ústavní péče nejméně jednou za 3 měsíce osobně navštíveni sociálním pracovníkem, děti v náhradní rodinné péči nejméně jednou za 2 měsíce. V rámci metodických porad jsou pracovníci OSPOD vedeni k tomu, aby poskytovali dětem poradenství o jejich možnostech po dosažení zletilosti a poskytovali jim součinnost při zajištění např. ubytování, sociálních služeb apod. Rovněž jim předávají informaci o tom, že na obecních úřadech působí sociální pracovníci pro dospělé např. sociální kurátoři, na které se mohou obrátit kdykoliv v budoucnu.

Aktuálně byl v roce 2017 průzkum na všech OSPOD ORP Libereckého kraje s dotazy - kolik dětí v roce 2016 s nařízenou ÚV nebo svěřené do PP (případně i péči jiné osoby) dosáhlo zletilosti, kolika z těchto dětí orgány SPOD pomáhaly zajistit nástup do sociální služby Dům na půl cesty a pokud nastoupily, tak do jakého zařízení. **Ze zjištění vyplynulo, že přestože v roce 2016 dosáhlo zletilosti 117 dětí s nařízenou ústavní výchovou nebo pěstounskou péčí, v době zletilosti o službu projevilo zájem pouze 5 osob a do Domu na půl cesty nastoupila pouze 1 osoba, a to do DnPC v Praze.**

Současně obce sdělily, že děti svěřené do PP nebo péče jiných osob zůstávají v náhradních rodinách i po dosažení zletilosti. U dětí s nařízenou ÚV je buď podán k soudu podnět k prodloužení ústavní výchovy do 19 let nebo děti uzavírají s dětským domovem dohodu a setrvávají v něm do ukončení studia i přes svou zletilost. Další část zletilých dětí se vrací do své rodiny.

Pokud se jedná o osoby starší 18 let, pak zde je potřebnost služby zjišťována zejména na základě podaných žádostí o přijetí do služby u zřizovatele sociální služby, popřípadě z potřebnosti zjištěné na obecních úřadech (sociální pracovníci). Jak je výše uvedeno, není zjištěná potřebnost služby vyšší, než je stávající kapacita sociální služby zařazená do Základní sítě tj. 12 míst.

V zákoně o sociálních službách je cílová skupina uživatelů služeb úzce specifikována. Nelze tedy přijímat osoby z dysfunkčních rodin a náhradní rodinné a pěstounské péče. Z důvodů znění zákona jsou DPC nuceni tyto klienty odmítnout.

V návrhu novely zákona o sociálních službách by se měla v rámci této služby rozšířit cílová skupina uživatelů sociální služby. Nebyla by tak vázána pouze na odchod z ústavní péče, ale na všechnu mládež ve věku 16 – 26 let, která je v nepříznivé sociální situaci. Tzv. azylové domy pro mladé. Můžeme předpokládat, že by pak kapacita mohla být i nedostačující.

SHRNUTÍ

Odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce, dlouhodobě zjišťuje nedostatek sociálních služeb pro rodiny s dětmi v některých regionech Libereckého kraje, nejednotnost spolupráce mezi orgány sociálně-právní ochrany dětí a dalších subjektů péče o rodinu a děti, nedostatek vzdělávání pro sociální pracovníky pracující s rodinami a dětmi zejména v moderních metodách sociální práce (např. case management, rodinné konference apod.). Vnímají tedy **potřebnost optimalizovat a nastavit fungující síť sociálních služeb pro rodiny a děti**. V současné době jsou realizovány projekty: „Podpora a rozvoj sociálních služeb pro rodiny a děti v Libereckém kraji“, který je úzce napojený na projekt „Nastavení systémové podpory rodin s dětmi v Libereckém kraji“.

Trendem v sociální práci s rodinou s dítětem je podpora ambulantních a terénních služeb, které předcházejí umístění dítěte mimo jeho rodinu. **V důsledku rozsáhlých legislativních změn dochází k pozvolnému snižování počtu dětí umístovaných do ústavní péče**, mimo jiné i proto, že se více rozrůstá síť pěstounů na přechodnou dobu. Náhradní rodinná péče má i ze zákona přednost před péčí ústavní. MPSV připravuje další legislativní změny, které mají vést ke snižování počtu dětí v ústavní péči např. změnou zákona o sociálních službách a rozšíření nabídky sociálních služeb pro rodiny s dětmi.

V návaznosti na tento trend má i Liberecký kraj zájem podporovat život dětí opouštějících ústavní a náhradní rodinnou péči **formou zajištění ambulantní a terénní podpory, nikoliv rozšiřováním pobytových zařízení**. Jako efektivní z hlediska sociálního začlenění takového člověka i nákladovosti služby se jeví zajištění sociálního nebo obecního bydlení spolu se zajištěním doprovázející sociální služby, pokud o ni tato osoba sama aktivně projeví zájem.

Chybí azylové bydlení pro rodiny s dětmi (zajištěno pouze na Českolipsku), nedostatečná kapacita pro matky s dětmi, dle podnětů od obcí především v Turnově, Jablonci nad Nisou a v Liberci. Síť služeb v rámci území je nerovnoměrná.

V současné době se vytváří koncepce rodinné politiky v Libereckém kraji.

SWOT analýza Rodiny s dětmi, mládež do 26 let		
Vnitřní faktory	Silné stránky	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> Nárůst pěstounské péče na přechodnou dobu; Snižování počtu dětí umístovaných do ústavní péče; Činnost poraden CIPS, příspěvkové organizace kraje s dostupností pro celý kraj Pracovní Skupina pro vyhledávání náhradních rodičů Rozvoj kvality sociálních služeb; 	<ul style="list-style-type: none"> Nedostatečná kapacita SAS pro rodiny s dětmi; Nedostatečná kapacita NZDM v Jablonci nad Nisou, Liberci, České Lípě, Ralsku a Frýdlantu; Chybí odborného sociální poradenství asistovaný kontakt – rodič x dítě; Chybí odborné sociální poradenství – pro osoby, které se dopustily protiprávního jednání; Nedostatečné azylové bydlení v Liberci pro matky s dětmi a rodiny; Oblasti, ve kterých sociální služby zcela chybí (Tanvaldsko, Jilemnicko, Semilsko, Českolipsko); Nedostatek vhodných a dostupných prostor pro poskytování sociálních služeb; Chybí mezioborová spolupráce; Nedostatek lidských zdrojů pro rozšíření sociálních služeb;
Vnější faktory	Příležitosti	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> Projekty v rámci Koordinovaného přístupu v sociálně vyloučených lokalitách; Realizace projektu: Podpora a rozvoj sociálních služeb pro rodiny a děti v Libereckém kraji“ Realizace projektu: „Nastavení systémové podpory rodin s dětmi v Libereckém kraji“ Využití financování z fondů EU pro sociální začleňování; vícezdrojové financování; Funkčnost kampaně Mít domov a rodinu samozřejmost nebo vzácnost, kdy se zvětší povědomí a zájem o pěstounskou péči Funkční komunitní plány na obcích; 	<ul style="list-style-type: none"> Nepodaří se realizovat projekt Podpora a rozvoj sociálních služeb pro rodiny s dětmi v Libereckém kraji Odchod pracovníků sociálních služeb do jiných profesí; Nepodaří se realizovat projekt Nastavení systémové podpory rodin s dětmi v Libereckém kraji Kampaň pro vyhledávání náhradních rodičů Mít domov a rodinu samozřejmost nebo vzácnost nebude mít dostatečný ohlas Dluhová past rodin – zadlužování dalších generací

2.3.4 Osoby ohrožené sociálním vyloučením, národností menšiny a cizinci

Vymezení cílové skupiny

Pro potřeby plánu a zjišťování nepříznivé sociální situace střednědobý plán zahrnuje tyto uživatele služeb:

- **Oběti**
 - Oběti domácího násilí
 - Oběti obchodu s lidmi
 - Oběti trestné činnosti
 - Osoby komerčně zneužívané

- **Osoby ohrožené sociálním vyloučením**
 - Osoby bez přístřeší
 - Osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách
 - Osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženi
 - Pachatelé trestné činnosti
 - Osoby v krizi

- **Národnostní menšiny a cizinci**
 - Etnické menšiny;
 - Imigranti a azylanti
 - Osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách
 - Osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy

I. Oběti – vymezení cílové skupiny:

Osoby, které z pohledu tohoto dokumentu zahrnujeme do kategorie „oběti“, nejsou sourodou skupinou, což dokládá dílčí členění skupiny. V oblasti kriminologie, viktimologie a kriminalistice je **oběť** chápána **jako konkrétní fyzická osoba**, která byla trestným činem usmrcena nebo zraněna nebo ohrožena na životě a zdraví, nebo jí byla způsobena škoda na majetku nebo škoda morální, byla omezena na svobodě nebo jiných právech, a to nezávisle na tom, zda jí bylo následně zvláštním procesním rozhodnutím přiznáno postavení

poškozeného.¹¹ Souhrnným zdrojem informací je webová stránka věnovaná obětem <http://www.infovictims.cz>.

Sociální služby, dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., reagující na oblast trestné činnosti: § 37 odborné sociální poradenství, § 57 azylové domy, § 55 telefonická krizová pomoc, § 59 kontaktní centrum, §60 krizová pomoc, § 69 terénní programy

Specifickým rysem těchto služeb je nerovnoměrnost potřeby, resp. využívání těchto služeb v čase. Poptávku po krizových službách nelze plánovat. „Krizové“ služby musí být schopny poskytnout okamžitou pomoc, aby se zabránilo prohloubení krizové situace, případně ohrožení života nebo zdraví osoby v krizové situaci.

Současné situace:

§ 37 odborné sociální poradenství:

- Odbornému sociálnímu poradenství pro oběti se v Libereckém kraji (celokrajská působnost) věnuje především **Bílý kruh bezpečí, z.s.** (BKB). Služba je zajišťována v Liberci v ambulantní a terénní formě, a to celý pracovní týden.
- Službu odborné sociální poradenství dále zajišťuje **Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje** formou poradny pro rodiny, manželství a mezilidské vztahy v lokalitách: Semily, Turnov, Jablonec nad Nisou, Liberec, Česká Lípa, Jilemnice.
- Oblast poradenství pro osoby v sexbyznysu s ohledem na sexuální násilí zajištěna např. internetová poradna organizace **Rozkoš bez rizika**.

§ 55 telefonická krizová pomoc:

- Sociální službu v rámci celého Libereckého kraje zajišťuje **Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje** formou provozu Linky důvěry a internetového poradenství. Služba je poskytována bez ohledu na věk. Další telefonické krizové linky jsou např. Linka pro rodinu a školu. Tato služba je zajišťována celorepublikově. Linku pro rodinu a školu 116 000 provozuje sdružení Cesta z krize, z. ú.; Linka bezpečí - sociální služba je určena pro děti a mládež do 26 let, dále je dostupná rodičovská linka; Bílý kruh bezpečí – telefonická krizová pomoc.

¹¹ Podrobněji viz Marešova A., Martinkova M., „O významu poznávání obětí trestné činnosti“, Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/maresova-obeti-pdf.aspx

§ 60 krizová pomoc:

- Krizová pomoc není v Libereckém kraji v současné době zajištěna.

§60a intervenční centra:

- Sociální služba intervenční centrum je v Libereckém kraji zajišťována příspěvkovou organizací Libereckého kraje - **Centrem intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, p.o.**. Sociální služba je určena pro všechny oběti domácího násilí ve věku od 16 let, služba je zajišťována v Liberci, České Lípě, Frýdlantu a Jilemnici.

V případě potřeby získání informací by měli být kromě sociálních služeb nápomocní i sociální pracovníci obcí!

II. Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Cílovou skupinu tvoří osoby sociálně vyloučené nebo osoby, které jsou tímto sociálním jevem ohroženy. Definice, se kterou pracuje Agentura pro sociální začleňování – „*Sociálně vyloučení jsou ti občané, kteří mají ztížený přístup k institucím a službám (tedy k institucionální pomoci), jsou vyloučeni ze společenských sítí a nemají dostatek vertikálních kontaktů mimo sociálně vyloučenou lokalitu.*“ Sociální vyloučení je možné dělit dle více kritérií.¹²

1) **Příčiny** vzniku sociálního vyloučení můžeme rozdělit na **vnější a vnitřní příčiny**. Vnější vlivy sociálního vyloučení jsou mimo dosah a kontrolu osoby sociálně vyloučené, často jde o strukturální příčiny problému.

2) Dle **osob** sociálně vyloučených (ohrožených sociálním vyloučením), jedná se např. o seniory, matky samoživitelky, osoby s nižším vzděláním, osoby s handicapem (v Libereckém kraji s tímto definováním sociálně vyloučených osob pracuje např. „Analýza sociálně vyloučených lokalit a ubytoven na území města Liberce“ z roku 2015¹³). Do této skupiny jsou zahrnováni lidé žijící v chudobě, lidé dlouhodobě nezaměstnaní, zadlužení, a/nebo závislí na sociálních finančních transferech – jedná se především o etnické menšiny, seniory a osoby s nízkými kompetencemi pro řešení životných situací.“

3) Dle **projevu** sociálního vyloučení, např. ekonomický projev (nezaměstnanost), prostorové vyloučení (nedostupnost bydlení, úroveň bydlení), kulturní a sociální rozměr (etiketizace,

¹² BROŽ, Miroslav, Petra KINTLOVÁ a Ladislav TOUŠEK. *Kdo drží Černého Petra: sociální vyloučení v Liberci, Plzni a Ústí nad Labem*. Praha: Člověk v tísni - společnost při České televizi, c2007. ISBN 9788086961279. Dostupné z: <https://www.clovekvtisni.cz/uploads/file/1364590154-cerny%20petr.pdf>

¹³ ŠOLKOVÁ, Barbora. *Analýza sociálně vyloučených lokalit a ubytoven na území města Liberce*. Liberec: Magistrát města Liberec, 2015, 78 s. Dostupné z: [http://www.liberec.cz/files/vizitky_prilohy/analiza-socialne-vyloucenych-lokalit-ubytoven-uzemi-mesta-liberec_verejna-verze.pdf](http://www.liberec.cz/files/vizitky_prilohy/analiza-socialne-vyloucenych-lokalit-ubytoven-uzemi-mesta-liberce_verejna-verze.pdf)

socio-kulturní předsudky), symbolický rozměr.

Společným jmenovatelem výše uvedené cílové skupiny může být (sub)kulturní odlišnost. Celkově se však jedná o rozmanitou skupinu lidí, kteří se svým sociálním postavením (chudoba, nezaměstnanost, samota, věk, bezdomovectví, závislosti), nebo chováním (vedením rizikového způsobu života) dostávají do situací, které je ohrožují.

Model spolupráce ve vyloučených lokalitách:

Dle výše uvedených cílových skupin je zřejmé, že práce (řešení) v sociálně vyloučených lokalitách představuje potřebu intenzivní spolupráce mezi mnoha institucemi (městské úřady, úřady práce, neziskové organizace, školy a školská zařízení, zdravotnická zařízení, policie a další).

V rámci střednědobého plánování je nutné brát zřetel na nutnou spolupráci mezi jednotlivými odbory Krajského úřadu Libereckého kraje, zejména:

Odb. krizového řízení (oblast prevence kriminality); **Odb. regionálního rozvoje – odd. dotací** (příprava a tvorba projektů regionálního významu), **odd. rozvoj koncepcí** (Strategie rozvoje LK a Program rozvoje LK – otázka sociálně vyloučených lokalit, (Pakt zaměstnanosti); **Odb. školství, mládeže, tělovýchovy a sportu – odd. vzdělávání a koncepcí** (zřizování přípravných tříd, asistenti pedagogů dětí se soc. znevýhodněním), **odd. mládeže, sportu a zaměstnanosti** (dotační programy související s podporou programů pro soc. znevýhodněné děti a mládež); **Odb. kultury, památkové péče a cestovního ruchu – odd. kultury** (dotační programy související s podporou kulturních aktivit národnostních menšin); **Odb. zdravotnictví – odd. ekonomiky a zdravotní politiky** (orální zdraví dětí a mládeže, zdravý životní styl, otázky spojené s řešením zvýšeného výskytu onemocnění virovou hepatitidou typu A, problematika hygienických návyků,...).

Nutná je zejména **spolupráce mezi odborem sociálních věcí a odborem školství** (podpora asistentů pedagogů, spolupráce školských zařízení s neziskovými organizacemi působícími v rodinách s dětmi), a to zejména při poskytování preventivních sociálních služeb v sociálně vyloučených lokalitách, kde je třeba pracovat s rodinou s dětmi. **Sociální vyloučení se však nevztahuje pouze na rodiny, ale i na samostatně žijící osoby, seniory, nemocné... (nutnost posílení či vzniku kapacity služeb sociální péče i sociální prevence, a to poskytovaných zejména terénní formou, tedy přímo v lokalitách – např. terénní služba pro seniory).**

V širším kontextu a horizontu připravovaných legislativních návrhů je třeba brát v potaz **připravovaný zákon o sociálním bydlení, změnu zákona o sociálních službách, projekty Libereckého kraje na podporu a rozvoj sociálních služeb (projekty ESF) a zaměstnanosti (Pakt zaměstnanosti Libereckého kraje), boj proti chudobě a sociálnímu**

vyloučení (např. Strategie boje proti sociálnímu vyloučení v jednotlivých místech působnosti Agentury pro sociální začleňování) apod.

Významným elementem na úrovni Libereckého kraje je **aktivní činnost vládní Agentury pro sociální začleňování** (dále jen „ASZ“), která působí v několika lokalitách Libereckého kraje (podrobnosti jsou k dohledání na webových stránkách ASZ – viz <http://www.socialni-zaclenovani.cz/> - lokality). „Výsledkem působení ASZ v obcích je vznik, posílení a rozvoj dlouhodobých integračních procesů, eliminace problémů doprovázejících sociální vyloučení a prevence vzniku nových sociálně vyloučených lokalit.“ Základním nástrojem ASZ je **platforma Lokálního partnerství**, na které dochází k pravidelnému setkávání zástupců samosprávy, státní správy, neziskového sektoru a dalších aktérů, kteří jsou nebo mohou být angažováni v procesu sociálního začleňování v obci. Výsledkem je vznik Strategického plánu sociálního začleňování pro danou lokalitu a projektové poradenství.

Problematické je zadlužování osob. Exekutorská komora zpracovala mapu exekucí. **V Libereckém kraji je v exekuci 11,64% obyvatel nad 15 let, tedy 43 092 osob v exekuci.** Exekucí jsou i postiženi senioři, počet seniorů v exekuci se od roku 2004 ztrojnásobil.¹⁴

Východiska:

- Strategie sociálního začleňování 2014-2020
- Koncepce bydlení ČR do roku 2020
- Strategie zaměstnanosti ČR do roku 2020
- Program rozvoje Libereckého kraje 2014-2020
- Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR - 2015, GAC spol. s r. o.
- Mapa Sociálně vyloučených lokalit v ČR viz - <https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/index.html>

Sociální služby, dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., reagující na oblast sociálního vyloučení: § 37 odborné sociální poradenství, § 57 azylové domy, § 61 nízkoprahová denní centra, § 62 - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, § 63 Noclehárny, § 65 sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, § 69 terénní programy.

Současná situace:

¹⁴ <http://www.statistikaamy.cz/2017/01/pocet-exekuci-na-starobni-duchody-se-od-roku-2004-ztrojnasil/>

§ 37 – odborné sociální poradenství: V oblasti odborného sociálního poradenství se zaměřením na sociální jevy spojené se sociálním vyloučením je služba zajištěna 4 organizacemi. Oblastní charita Most (působnost ORP Tanvald); Člověk v tísní, o.p.s. (působnost ORP Liberec, ORP Frýdlant), Děčko Liberec z. s. (ORP Turnov, ORP Frýdlant, ORP Česká Lípa, ORP Jilemnice, ORP Jablonec nad Nisou, ORP Liberec). V Libereckém kraji je **nedostatečná nabídka dluhového odborného poradenství** dle podnětů od obcí, především v ORP Tanvald, kde nepůsobí žádný poskytovatel. V Libereckém kraji **dochází pozvolna v rámci KPSVL především k rozšiřování dluhového poradenství**, jelikož zadluženost občanů kraje roste.

§ 57 – azylový dům¹⁵: Azylový dům pro sociálně vyloučené zajišťují v Libereckém kraji 4 organizací s 5 zařízeními. Síť těchto služeb je po kraji nerovnoměrně rozložena, občané často migrují za sociální službou. Sociální služby působí v ORP Liberec, ORP Jablonec nad Nisou a ORP Česká Lípa s přesahem do ORP Nový Bor. V síti služeb došlo k nárůstu lůžek a personálu. V Jablonci nad Nisou byl zrekonstruován dům pro poskytování této služby. Nedostatečná nabídka služeb je především pro rodiny s dětmi a ženy.

§ 61 – nízkoprahová denní centra: Sociální služba je zajišťována pouze v Liberci a Jablonci nad Nisou. Poskytovatelem sociální služba je poskytovatel NADĚJE s celkovou kapacitou 3,15 úvazku pracovníků v přímé péči v základní síti kraje. Sociální služba je určena pro ženy i muže v nepříznivé sociální situaci související se ztrátou bydlení.

§ 63 – noclehárny: Sociální službu v Libereckém kraji zajišťuje NADĚJE s celkovou kapacitou 57 lůžek / 4,7 úvazků pracovníků v přímé péči. Sociální služba je určena osobám bez přístřeší. V minulém roce došlo k nárůstu lůžek, které jsou využívány především v zimním období. Tato sociální služba je poskytována pouze v Liberci a Jablonci.

§ 69 – terénní programy: Sociální služba je v Libereckém kraji poskytována 7 poskytovateli sociálních služeb v celkové kapacitě cca 22 úvazků pracovníků v přímé péči. Terénní programy zaměřené na osoby sociálně vyloučené či sociálním vyloučením ohrožené působí ve všech 10-ti ORP. Celková kapacita je cca 22 úvazků pracovníků v přímé péči v síti kraje. V roce 2016 došlo k rozšíření sociálních služeb i do Nového Města pod Smrkem. Sociální služba není zajišťována na Jilemnicku a nedostatečná dostupnost je dle podnětu obce v ORP Tanvald . V rámci kraje působí také terénní program zaměřený na osoby v sexbyznysu, který zajišťuje organizace Rozkoš bez rizika.

¹⁵ Mimo rodin s dětmi, matky s dětmi – viz kapitola – cílová skupina Rodiny s dětmi, mládež do 26 let a zařízení pro ně určená (domy na půl cesty)

V rámci spolupráce s ASZ dochází k rozvoji a zvýšení dostupnosti sociálních služeb v sociálně vyloučených lokalitách na základě Plánů sociálního začleňování. Ty jsou nyní zpracovány pro Ralsko, Novoborsko, Frýdlantsko, Velké Hamry, Liberec. V přípravě je plán pro Tanvaldsko. Rozšíření sociálních služeb se však jeví problematické především z důvodu nedostatku pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků.

V případě potřeby získání informací by měli být kromě sociálních služeb nápomocní i sociální pracovníci obcí. Nelze pominout také terénní sociální pracovníky při obcích (financování z rozpočtu Úřadu vlády ČR) a komunitními - sociálními pracovníky v rámci vznikajících komunitních center (financováno v rámci ESF) a další charitativní organizace.

III. Národnostní menšiny a cizinci

Cílovou skupinu tvoří dvě základní skupiny osob, které lze typologicky zařadit mezi národnostní menšiny či cizince.

Národnostní menšiny:

Vymezení pojmu národnostní menšina a příslušník národnostní menšiny stanoví zákon č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Cizinci:

Cizincem se dle platné legislativy (Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky) rozumí osoba, která není státním občanem České republiky, včetně občana Evropské unie.

Migranti a azylanti:

V případě imigrantů a azylantů jsou důvody migrace jednak ekonomická situace v mateřské zemi migranta, ale i politické důvody, které danou osobu přímo fyzicky ohrožují. Dalšími důvody může být např. obchod s lidmi, apod. (Podrobnější informace jsou dostupné na webových stránkách Ministerstva vnitra České republiky).

Koncepce integrace cizinců počítá od svého vzniku se zapojením řady resortů (MV, MPSV, MŠMT, MPO, MZD, MMR a MK) a dalších partnerů (NNO a organizace cizinců, regionální a lokální správa, akademická sféra ad.). Reaguje tak na skutečnost, že integrace cizinců je komplexní problematikou, která se dotýká mnoha oblastí.

V roce 2017 vláda přijala [Usnesení vlády ČR ze dne 9. ledna 2017 č. 11 k Postupu při realizaci aktualizované Koncepce integrace cizinců - Ve vzájemném respektu v roce 2017.](#)

Dle statistických údajů žilo v Libereckém kraji 17 894 cizinců k 31. 12. 2015, což představuje 3,8 % celkového počtu cizinců v České republice. (zdroj Institut pro sociální práci a výzkum)

Východiska:

Problematika této cílové skupiny je velice rozsáhlá. Východiska tvorby jsou uvedena v kapitole 1. 1. Střednědobého plánu. Pro potřeby tohoto dokumentu se zaměříme hlavně na situaci v oblasti sociálních služeb. Celkovou problematiku charakterizují národní a mezirezortní dokumenty.

Sociální služby, dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., reagujících na téma cizinci a azylanti: § 37 – odborné sociální poradenství + další dle potřeby

Sociální službu - § 37 odborné sociální poradenství, je zajišťována organizací **Centrum pro integraci cizinců**, která zajišťována pro celý Liberecký kraj.

Jiná sociální služba v lokalitě nepůsobí.

V Libereckém kraji mimo sociální služby působí **Centrum na podporu integrace cizinců**, které zřizuje Správa uprchlických zařízení Ministerstvo vnitra. Cílovou skupiny jsou cizinci z tzv. třetích zemích. V roce 2014 mělo 891 klientů.

Národnostní menšiny:

Z pohledu tvorby Střednědobého plánu je nutno rozdělit oblast národnostních menšin do dvou oddělených skupin, a to na stávající stav romské menšiny a ostatní národnostní menšiny.

Národnostní menšiny - Romové

V rámci Střednědobého plánu je třeba věnovat zvláštní pozornost **romské menšiny** a to z toho důvodu, že ostatní menšiny lze globálně řešit společně s cílovou skupinou cizinci.

Stávající stav romské menšiny je podrobně popsán ve **Strategii romské integrace do roku 2020**¹⁶. Ve vazbě na Střednědobý plán jde především o oblasti, které mohou řešit sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – viz běžně dostupné sociální služby členěné dle různých cílových skupin, např. služby pro rodiny s dětmi, služby pro osoby se zdravotním postižením, služby pro osoby žijících v sociálně vyloučených lokalitách.

V souvislosti se Střednědobým plánem se zaměřujeme pouze na oblast zaměstnanosti

¹⁶ Dokument dostupný na webu Libereckého kraje – viz <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page322/romove>

s přesahem na téma předlužení, oblast bydlení a sociálního vyloučení.

Nejpalčivějšími problémy jsou v této oblasti prohlubující se zadluženost, bariéry v přístupu k bydlení, vysoká nezaměstnanost především v příhraničních oblastech (Frýdlantský výběžek), v menších obcích.

Tabulka 12: Kvalifikovaný odhad počtu Romů v jednotlivých obvodech obcí s rozšířenou působností v Libereckém kraji v roce 2016 a z toho odhadovaný podíl sociálně vyloučených Romů.¹⁷

obvod ORP	kvalifikovaný odhad počtu Romů	z toho odhad podílu sociálně vyloučených Romů
Česká Lípa	2 500	80%
Frýdlant	3 000	70%
Jablonec nad Nisou	3 554	10%
Jilemnice	18	0%
Liberec	4 650	30%
Nový Bor	375	30%
Semily	350	20%
Tanvald	973	73%
Turnov	160	10%
Železný Brod	90	0%
celkem	15 670	32%

SHRNUTÍ

Pro tuto cílovou skupinu je v Libereckém kraji nastavena stabilní síť sociálních služeb. U terénních programů, nízkoprahových denních center a nocleháren proběhl rozvojový audit, na základě kterého došlo k rozvoji kvality těchto služeb a sociálním službám se dostalo metodické podpory. Lze tedy nyní konstatovat, že kraj má kvalitní sociální služby tohoto druhu. Kraj při řešení komplexní podpory těmto osobám spolupracuje s **Agenturou pro sociální začleňování** na základě memoranda. V Libereckém kraji je nyní zpracováno **5 Plánů sociálního začleňování** (Ralsko, Nový Bor, Velké Hamry, mikroregion Frýdlantsko, Liberec) a jeden v přípravě (Tanvaldsko). Rozvoj sociálních služeb probíhá především v rámci **Lokálního partnerství**, kde je nejpalčivějším problémem nedostatek pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků pro zvýšení dostupnosti těchto služeb v sociálně vyloučených lokalitách. Problematickou oblastí je stále se **zvyšující zadlužování obyvatel** nejen v rámci kraje, ale napříč Českou republikou. V Libereckém kraji je nyní cca 43 000 obyvatel nad 15 let v exekuci. Exekuce se nevyhýbá ani seniorům. Exekucí na důchod je v Libereckém kraji cca 4.500. V rámci kraje je zjištěna **absence pobytových sociálních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory**, která by zajišťovala základní sociální a zdravotní péči (včetně psychiatrické péče) o osoby, které se vlivem svého způsobu života dostaly do nepříznivé sociální situace. **Jedná se o nízkopříjmové osoby** (lidé, kteří nemají nárok na starobní důchod), osoby sociálně vyloučené - osoby bez přístřeší, osoby, které vedou rizikový způsob života, nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, které nelze v současnosti umístit do žádného sociálního zařízení z důvodu nemožnosti soužití osoby s ostatními uživateli služby (agresivní chování, nepřizpůsobivé chování... atd.).

Nejpalčivějšími problémy této oblasti jsou prohlubující se zadluženost osob, bariéry v přístupu k bydlení, vysoká nezaměstnanost především v příhraničních oblastech (Frýdlantský výběžek), v menších obcích.

Nutné jsou i změny v oblasti bytové a zdravotní politiky, politiky zaměstnanosti, které přesahují rámec zákona o sociálních službách.

SWOT analýza Osoby ohrožené sociálním vyloučením, národností menšiny a cizinci		
Vnitřní faktory	Silné stránky	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilní síť sociálních služeb v kraji; • Problematika sociálního vyloučení je podporována Libereckým krajem i mnohými obcemi; • Spolupráce s ASZ; • Plány sociálního začleňování; • Rozvojové audity nízkoprahových denních center a nocleháren; • Rozvoj služeb v rámci KPSVL a jejich provázanost na další oblasti; • Zpracované koncepční a metodické materiály v této oblasti; 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostupnost sociálních služeb v některých lokalitách, především dluhového poradenství; • Nedostatečná kapacita krizového ubytování (např. matky s dětmi / rodiny); • Nedostatek financí v systému sociálních služeb; • Nedostatečná kapacita dluhového poradenství s akreditací dle Insolvenčního zákona; • Absence služby sociální péče pro klienty v seniorském věku s akumulací nepříznivých sociálních situací; • Nedostatek pracovníků v sociálních službách;
Vnější faktory	Příležitosti	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> • Financování sociálních služeb z ESF; • Zjišťování potřeb na základě komunitního plánování na území kraje; • Spolupráce sociálních služeb v území, a to i na meziresortní úrovni; • Možnosti poradenství vyplývajících z nových technologií – internetová poradna, možnost konzultace přes sociální síť; • Novela zákona o sociálních službách • Působení Agentury pro sociální začleňování • Zavádění komunitní sociální práce; • Vznik komunitních center; • Vznik zákona o sociálním bydlení; • IP kraje (podpora a rozvoj); 	<ul style="list-style-type: none"> • Nízká míra angažovanosti politické reprezentace; • Nedostatek specialistů a odborných pracovníků na trhu práce (speciální pedagogové, psychologové, asistenti pedagoga); • Nesoulad postupu zařazování kapacit do sítě kraje s procesy spojené s průběžným podáváním projektů financovaných z ESF; • Nejistota plynoucí z nově zaváděných legislativních změn;

2.3.5 Osoby závislé a ohrožené závislostí na návykových látkách a patologickým hráčstvím

Vymezení cílové skupiny:

Cílovou skupinu obecně tvoří osoby ohrožené závislostním chováním. Změnu psychického stavu může vyvolat akutní intoxikace, zneužívání látky či patologické jednání a závislost na užívání. **Syndrom závislosti** je soubor psychických a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky či patologického jednání. Základními příznaky jsou silná potřeba získat a užívat látku či silná touha po prožitku, potíže v sebeovládání, růst tolerance či nutkání k aktivitě, abstinenční syndrom, omezení ostatních zájmů a potřeb, pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých účinků.¹⁷

Osoby ohrožené závislostním chováním se dělí na dvě skupiny:

➤ **Primární cílová skupina:**

- **osoby, které dosud do styku s návykovými látkami či patologickým hráčstvím nepřišly**, ovšem z hlediska budoucího vývoje jsou ohroženy.

Na tyto osoby jsou **zaměřené programy primární prevence rizikového chování**, jejichž cílem je zamezit užívání návykových látek nebo jiným formám rizikového chování.

Dle **míry rizikosti** rozvoje rizikového chování se jedná o:

- ✓ **běžnou populaci dětí a mládeže** bez rozlišení z hlediska míry rizika
- ✓ **rizikové skupiny dětí a mládeže**, tj. skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislosti na návykových látkách nebo vznik jiných forem rizikového chování a jsou více ohrožené než jiné skupiny běžné populace.
- **osoby, které mají zkušenost s užitím a užíváním návykových látek či s patologickým hráčstvím.**

¹⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

Tito **jsou uživateli zdravotně-sociálních** neboli adiktologických služeb. Jejich zdravotní stav a sociální situace v důsledku užívání **psychoaktivních látek či patologického hráčství vyžaduje odbornou péči ambulantní nebo rezidenční.**

Neopominutelnou cílovou skupinou adiktologických služeb jsou vedle výše uvedených osob také rodinní příslušníci těchto osob a jejich blízcí.

Za nejrizikovější věkovou skupinu můžeme označit občany kraje ve věku 18 – 30 let. Škodlivým užíváním nebo excesivními experimenty je **výrazně ohrožena věková skupina mladistvých ve věku 15 – 17 let.**

- **Sekundární cílová skupina** - rozumíme tu část populace, která bude působit na primární skupinu a bude ji svými postoji a chováním ovlivňovat. Jsou to následující cílové skupiny:
 - pedagogové, další výchovní pracovníci, ředitelé škol;
 - školní metodici prevence;
 - rodičovská veřejnost;
 - protidrogoví koordinátoři, sociální pracovníci, kurátoři pro děti a mládež;
 - samosprávy obcí;
 - pediatři a psychologové;
 - poskytovatelé dalších souvisejících služeb a institucí (sociální, zdravotní, vzdělávací, ...);
 - studenti vyšších odborných a vysokých škol s humanitním zaměřením.

Jednotlivé druhy závislostí s jejich kódem:

- F10.2 Závislost na alkoholu
- F11.2 Závislost na opioidech (např. heroin)
- F12.2 Závislost na kanabinoidech
- F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnoticích
- F14.2 Závislost na kokainu
- F15.2 Závislost na jiných stimulancích včetně kofeinu a pervitinu
- F16.2 Závislost na halucinogenech (např. MDMA (extáze))
- F17.2 Závislost na tabáku
- F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech
- F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách
- F50 Poruchy příjmu potravy
- F52.7 Nadměrné sexuální nutkání
- F60.7 Závislá porucha osobnosti
- **F63.0 Patologické hráčství**
 - F63.1 Pyromanie
 - F63.2 Kleptomanie
 - F63.3 Trichotillomanie
 - F63.4 Jiné nutkavé a impulzivní poruchy (- do kterých lze zařadit např. workoholismus)

Pro účely tohoto dokumentu je užitá formulace návykové látky (myšleno tabák, alkohol, nealkoholové drogy) a patologické hráčství. Ostatní formy návykových a impulzivních poruch nespádají do oblasti adiktologických služeb.

Východiska:

- Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018
- Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015-2018

Střednědobý plán bude vycházet při nastavení sociálních služeb pro osoby se závislostním chováním z Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018, která vznikla v gesci Úřadu vlády ČR - Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a v souladu s dokumentem kraje „Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015-2018“.

Obecně lze usuzovat, že v užívání návykových látek – co do typu návykových látek a způsobu užívání - **se Liberecký kraj nijak zásadně neodlišuje od situace v ČR.** S ohledem na specifika Libereckého kraje (jako je společná hranice s Polskem, vysoká nezaměstnanost v mnohých obcích/regionech spojená s významným podílem sociálně slabých občanů/rodin, nezanedbatelný podíl příslušníků vietnamské komunity na drogové trestné činnosti, existence tří věznic na území kraje) lze vyvozovat spíše vyšší míru užívání návykových látek. Noví uživatelé omamných a psychotronických látek jsou nejen z řad sociálně vyloučených osob, ale metamfetamin – pervitin užívají osoby i za účelem zvýšení svého pracovního výkonu či zvládnutí všedních záležitostí (např. aplikují vždy před nástupem noční směny do zaměstnání). Většina uživatelů si pervitin aplikuje tzv. šňupáním, nicméně je stále více toxikomanů, kteří přechází na žilní aplikaci drogy.

Dle údajů Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti **patří Liberecký kraj mezi kraje s nadprůměrnou prevalencí počtu problémových uživatelů drog**, kdy odborný odhad hovoří o **2,5 tisíci osobách problémově užívajících návykové látky**. Dlouhodobě se však v Libereckém kraji **odhaduje spíše vyšší prevalence** problémových uživatelů drog. Zejména se vychází ze statistik terénních programů pro drogově závislé a z odhadu některých obcí. Suma těchto odhadů a statistik čítá **cca 3 tis. osob**, přičemž je nutné brát v úvahu množinu dalších nepodchycených uživatelů drog ze zbývajících regionů v kraji. Mezi těmito zbývajících jsou zahrnuty regiony, které jsou z hlediska drogové promořenosti hodnocené Policií i protidrogovými službami **jako problematické** a se zvýšeným nápadem drogové trestné činnosti jako **např. Frýdlantsko a Tanvaldsko**.

Dostupnost nejvíce užívaných nelegálních návykových látek, tedy marihuany a pervitinu, je na celém území kraje velmi vysoká. To potvrzuje i Policie ČR. K soustavné distribuci většího množství drogy dochází ze strany drogových dealerů, kolem kterých se zpravidla soustředí více méně uzavřený okruh pravidelných uživatelů drogy. Nelze však ani pominout tzv. drobnou, ale co do počtu případů, nezanedbatelnou distribuci drogy, ke které dochází uvnitř samotné drogově závislé komunity. Kromě standartní platby za drogu

v penězích, může platba proběhnout i formou výměny za věc pocházející z trestné činnosti (elektronika, oblečení apod.), neobvyklá není platba protislužbou – poskytnutím sexuálních služeb.

Obecně je výroba a získání pervitinu na území Libereckého kraje jednodušší i vzhledem k blízkosti polských hranic a snadnějšímu převozu léků, tzv. prekursorů, ze kterých se tato droga vyrábí. Přestože v minulých letech došlo ke změně legislativy v Polsku, která měla omezit nelegální dovoz léků do České republiky, ze kterých se na našem území vyrábí pervitin (zákon o omezení prodeje léku), **nedošlo k viditelnému poklesu nabídky pervitinu na našem teritoriu a ani ke snížení jeho kvality**. Pokud dochází na území Libereckého kraje k časově omezenému snížení dostupnosti kvalitního pervitinu, tak je to v naprosté většině případů dáno vyšší aktivitou Policie ČR v represivních opatřeních vůči drogové kriminalitě. Situaci v kraji tak výrazně ovlivnila aktivní činnost toxikologického týmu PČR. Tým vznikl v březnu 2014 s cílem řešit nejenom závažnou drogovou trestnou činnost v rámci kraje, tedy výrobu a distribuci omamných a psychotropních látek, ale rovněž ovlivnit, tedy výrazně snížit, jejich zneužívání ve veřejném prostoru a zintenzivnit spolupráci s polskou stranou ve věci masivního dovozu prekursorů z Polska.

V souvislosti s výrobou a distribucí pervitinu a marihuany nelze pominout část vietnamské komunity, která dokáže velice pružně reagovat na jakoukoliv poptávku v rámci českého trhu, tedy bohužel nevyjímaje ani tu drogovou. Vietnamská kriminálně závadová komunita dokáže vyprodukovat obrovské množství kvalitní drogy a to jak marihuany, tak pervitinu. Tyto drogy se ale následně nedistribuuji pouze na území Libereckého kraje.

Podle analýzy stavu patologického hráčství v Libereckém kraji z roku 2014 příslušné instituce až na výjimky **nevedou statistiky počtu problémových hráčů**. Většina oslovených institucí potvrdila, že problémoví hráči se v jejich službách vyskytují, více než 15% klientů azylových domů a adiktologického poradenství jsou problémovými hráči. Největší zastoupení v cílové populaci tvoří osoby nad 34 let. Výskyt problémového hráčství v běžné populaci je přímo závislý na výskytu příležitostí k hazardu v jeho okolí. Do obecních rozpočtů plynou velké finanční prostředky z odvodů z provozování hazardu.

Druhy sociálních služeb dle zákona č. 108/2006:

Dle zákona o sociálních službách je péče o tuto cílovou skupinu primárně zajišťována těmito druhy sociálních služeb:

Terénní a ambulantní služby: § 37 odborné sociální poradenství, § 59 kontaktní centra, § 64 služby následné péče a § 69 terénní programy.

Pobytové služby: § 68 terapeutické komunity, § 64 služby následné péče.

Současná situace v kraji, chybějící služby, nejčastější potřeby uživatelů:

Poskytovatelé sociálních služeb se velmi významně podílejí na realizaci protidrogové politiky a mají nezastupitelnou roli při naplňování stanovených cílů, a to na všech úrovních realizace protidrogové politiky. Hlavní cíl pracovníků adiktologických služeb - **snížení počtu problémových uživatelů drog a zmírnění dopadů užívání**, a to jak na uživatele samotné, tak zejména s ohledem na zdraví celé společnosti je plně v souladu s cílem národní a krajské protidrogové politiky.

Sít' sociálních služeb a návazných služeb pro uživatele návykových látek, patologické hráče, jejich rodinné příslušníky a osoby blízké není v Libereckém kraji nijak rozsáhlá. Tvoří ji tři nestátní neziskové organizace, které zajišťují celkem sedm odborně způsobilých protidrogových programů – ambulantní léčba, rezidenční léčba, doléčovací program, dvě kontaktní centra, terénní program a služby ve vězení. Dále je v jednom případě ambulantní léčba zajišťována krajskou příspěvkovou organizací. Spektrum služeb doplňují zdravotnická zařízení. Ambulantní péči doplňují rovněž komerční zařízení. Programy specifické primární prevence zajišťují dvě nestátní neziskové organizace, z toho v jednom případě se jedná o certifikovanou službu MŠMT. Dále s dětskými klienty pracují další zařízení, která ovšem primárně nejsou orientována na závislosti.

Rozhodně nelze tvrdit, že zajištění území Libereckého kraje službami **primární prevence** je dostačující. Nejvýznamnějším poskytovatelem programů primární prevence je o. p. s. Maják, který z kapacitních a finančních důvodů není schopen pokrýt poptávku ze strany škol v kraji. Podařilo se však začít realizovat programy **selektivní a indikované prevence**, a to Advaitou, z. ú. Neutěšená situace v této oblasti je odrazem úrovně koordinace a financování na národní a krajské úrovni. Podařilo se však Advaitou, z. ú. začít realizovat další programy primární prevence, **selektivní a indikované programy prevence, besedy pro veřejnost a preventivní programy pro seniory** s tématem alkoholové a lékové závislosti.

Jediným poskytovatelem **služeb snižování rizik** v Libereckém kraji je nestátní nezisková organizace Most k naději z. s., která má sídlo v Ústeckém kraji. Na území Libereckého kraje zajišťuje dvě **kontaktní centra a terénní programy** pro uživatele drog. **Dostupnost terénních služeb nadále neodpovídá skutečným potřebám území.** Přestože v průběhu předcházejících let došlo k mírnému zlepšení pokrytí území kraje tímto typem služby, stále jsou **v kraji místa, v nichž není terén zajišťován.** Z toho se v několika případech jedná o drogově problematické obce/regiony. V posledních letech je stále také v řešení K-centrum či pobočka K-centra v Jablonci nad Nisou. Obtížnou situaci zajišťuje ve větší míře terénní program. Snahou kraje je zajistit služby terénního programu v odlehlých částech kraje.

Dostupnost **ambulantní léčby** osob závislých na návykových látkách a patologickém chování na území kraje má jisté rezervy. Forma bezplatné sociální služby není poskytována na všech místech v kraji. Nejširší síť zajišťuje organizace Advaita, z. ú., která mimo ambulance v Liberci nyní ambulantně působí v dalších osmi městech v kraji a to na základě projektu a finanční podpory Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Další formou je lékařská péče (hrazená zdravotními pojišťovnami), která je zajištěna v České Lípě, Liberci, Libštátu či péče poskytovaná komerčními subjekty (zpoplatněno). Jako žádoucí se jeví zmapování dostupnosti ambulantních služeb pro danou cílovou skupinu v neošetřených a odlehlejších oblastech kraje (Turnovsko, Semilsko, Železnobrodsko, Jilemnicko) a v oblastech, kde terénní program vykazuje zvýšené výkony či naopak nepřístupnost drogové scény (Tanvaldsko). **Mezi nedostatky krajské sítě patří chybějící zdravotnická léčba – AT ordinace. Substituční léčbu** v kraji nabízí pouze MUDr. Šlechta v nemocnici v Semilech. Zcela nedostupným typem služby ambulantní péče v kraji je **adiktologický stacionář**. Lůžková adiktologická péče je v kraji poskytována v rámci jedné **terapeutické komunity** pro drogově závislé, lůžkového oddělení psychiatrického oddělení krajské nemocnice pro léčbu alkoholové závislosti a detoxifikační jednotky tamtéž. Dále je zde zastoupen domov se zvláštním režimem pro alkoholiky ve Sloupu v Čechách.

Ani v případě služeb následné péče nelze hovořit o optimální krajské síti. V sociální oblasti je jediným poskytovatelem služby zaměřené na **následnou péči a doléčování** uživatel návykových látek Advaita, z. ú., a to ambulantní i pobytovou formou. Služba je poskytována v Liberci. V České Lípě zajišťuje následnou péči terapeutka Mgr. Začalová v psychiatrické poradně MUDr. Hnídka, která vykazuje péči přes zdravotní pojišťovny. Následná péče zajišťovaná sociální službou nebo psychiatrickou ambulancí/ordinací je zcela nedostupná v Jablonci nad Nisou.

V roce 2015 byla ve všech třech věznicích v Libereckém kraji zajištěna péče o drogově závislé. **Poptávka po rozšíření rozsahu těchto služeb však roste. Limitujícím faktorem zde je stejně jako v případě všech protidrogových služeb finanční hledisko.**

Záchytná stanice Krajské nemocnice Liberec, a.s. (ZS KNL) zajišťuje od zahájení standardního provozu 31. 12. 2012 krátkodobé detoxikační pobyty pro osoby mužského a ženského pohlaví starší 15 let intoxikované psychoaktivní látkou. ZS KNL je stanicí Oddělení psychiatrie KNL a od 1. 1. 2016 zajišťuje v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb. služby na úseku ochrany zdraví před alkoholismem a toxikomanií pro spádovou oblast celého Libereckého kraje.

V kraji nefungují žádné specializované programy, zajišťující např. zaměstnávání a bydlení drogově závislým, zcela neošetřena zůstává v oblasti ambulantní a rezidenční léčby cílová skupina dětí s problémem závislosti ve věku pod 15 let.

SHRNUTÍ

Síť služeb pro uživatele návykových látek a patologické hráče, jejich rodinné příslušníky a osoby blízké není v Libereckém kraji nijak rozsáhlá. Tvoří ji **tři nestátní neziskové organizace**, které zajišťují celkem sedm odborně způsobilých protidrogových programů – ambulantní léčba, rezidenční léčba, doléčovací program, dvě kontaktní centra, terénní program a služby ve vězení. Dále je v jednom případě ambulantní léčba zajišťována **krajskou příspěvkovou organizací**. Spektrum služeb doplňují **zdravotnická zařízení a komerční zařízení**. Programy specifické primární prevence zajišťují dvě nestátní neziskové organizace, z toho v jednom případě se jedná o certifikovanou službu MŠMT. Podařilo se však jako jednomu z mála krajů začít realizovat programy selektivní a indikované prevence. Podařilo se však Advaitou, z. ú. začít realizovat další programy primární prevence, **selektivní a indikované programy prevence, besedy pro veřejnost a preventivní programy pro seniory** s tématem alkoholové a lékové závislosti.

V kraji nefungují žádné specializované programy, zajišťující např. zaměstnávání a bydlení drogově závislým, zcela neošetřena zůstává v oblasti ambulantní a rezidenční léčby **cílová skupina dětí s problémem závislosti ve věku pod 15 let** a v celém kraji rovněž chybí zařízení adiktologického stacionáře.

V Libereckém kraji je nutno podporovat stávající síť protidrogových služeb a snažit se, aby se služby rozvíjely a byly dostupné i v odlehlých částech kraje. Za podpory krajské protidrogové koordinátorky, Protidrogové komise Rady Libereckého kraje a místních protidrogových koordinátorů je nutné podporovat a koordinovat zainteresované subjekty protidrogové politiky tak, aby společnými silami plnily **strategické cíle protidrogové politiky**.

V užívání návykových látek se Liberecký kraj nijak zásadně neodlišuje od situace v ČR. S ohledem na specifika Libereckého kraje lze vyvozovat spíše vyšší míru užívání návykových látek. Dle údajů Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti patří Liberecký kraj mezi kraje s nadprůměrnou prevalencí počtu problémových uživatelů drog, kdy odborný odhad hovoří o 2,5 tisíci osobách problémově užívajících návykové látky. Dlouhodobě se však v Libereckém kraji odhaduje spíše vyšší prevalence problémových uživatelů drog.

SWOT analýza osoby závislé a ohrožené závislostí na návykových látkách a patologickým hráčstvím		
Vnitřní faktory	Silné stránky	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> • mezirezortní spolupráce; • zpracovaný dokument kraje – Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015 - 2018; • činnost Protidrogové komise Rady Libereckého kraje; • podpora financování protidrogových služeb Libereckým krajem; • aktivní spolupráce se zainteresovanými institucemi (KHS, Policie ČR, apod.); • udržování stálé sítě protidrogových služeb v kraji a částečné rozšíření terénních programů; 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečná síť sociálních služeb, která v některých lokalitách zcela absentuje (Jilemnicko); • nedostatečná dostupnost adiktologické péče zejména pro děti a mládež; • nedostatek erudovaných pracovníků; • klienti s problémovým chováním propadají sítem služeb; • drogová kriminalita v Libereckém kraji; • místní zajištění koordinace protidrogové politiky (úvazek místního koordinátora); • nedostatečné zajištění primární prevence v kraji; • nedostatečná komunikace se zdravotnickými zařízeními v kraji; • územní rozmanitost v kraji; • společná hranice s Polskem – převoz prekurzorů; • nezanedbatelný podíl příslušníků vietnamské komunity na drogové trestné činnosti; • existence tří věznic na území kraje
Vnější faktory	Příležitosti	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> • komunitní plánování v rámci celého ORP, tedy i se zapojením obcí I. typu; • poradny pro gambling a jiné závislosti v několika městech v kraji; • podpora programů primární protidrogové prevence v Libereckém kraji; • projekt na rekonstrukci detašovaného pracoviště K-centra Liberec v Jablonci nad Nisou; • participace obcí na financování protidrogové politiky 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek finančních prostředků na sociální služby; • nedostatečné spolufinancování ze strany veřejného sektoru, místních samospráv; • neochota zaměstnavatelů zaměstnávat tyto osoby; • stigmatizace osob se závislostí; • růst onemocnění virovou hepatitidou a HIV v kraji; • nové syntetické drogy v kraji; • skryté užívání návykových látek; • nedostatečná informovanost o návykových látkách; • nedostatek sociálních pracovníků a pracovníků v přímé péči v oblasti protidrogových služeb; • psychické problémy u pouličních uživatelů drog; • vícezdrojové financování služeb, které neúměrně zvyšuje administrativu služeb;

2.4 A 3 Analýza systémové problematiky

Pro rozvoj sociálních služeb je nezbytné analyzovat také podmínky pro poskytování sociálních služeb a systémy, které ovlivňují nastavení sociálních služeb v lokalitě. Je potřebné tyto systémy zdokonalovat a upozornit na nedostatky. K jednotlivým bodům uvádíme stručné informace současné situace a na konci kapitol souhrnnou SWOT analýzu, která byla vytvořena na Koordinační skupině pro plánování sociálních služeb v Libereckém kraji se zástupci odborů sociálních služeb obcí II. a III. typu, kteří mají ve své kompetenci plánování sociálních služeb.

2.4.1 Plánování sociálních služeb v Libereckém kraji

Na podporu procesů plánování kraj v minulém programovém období Evropské unie (dále jen „EU“) realizoval dva projekty **„Podpora střednědobého plánování a rozvoj kvality sítě sociálních služeb v Libereckém kraji“** a **„Rozšíření nástrojů pro podporu systému plánování sociálních služeb v Libereckém kraji“**. Díky těmto dvěma projektům se v Libereckém kraji podařilo provázat komunitní plánování se Střednědobým plánem kraje a kontinuálně nastavit proces zjišťování potřeb občanů v kraji.

Po ukončení individuálního projektu IP 3 došlo k aktualizaci **Krajské koordinační struktury plánování sociálních služeb v Libereckém kraji** (dále jen „Koordinační struktura“). Pozice manažera Krajské koordinační struktury zanikla a pouze v některých obcích s rozšířenou působností (dále jen „ORP“) se podařilo udržet pozice koordinátorů komunitního plánování a navázat na aktivity projektu. Mnohdy je však plánování sociálních služeb spíše přidruženo okrajově k dalším agendám již tak vytížených pracovníků sociálních odborů obecních úřadů, pro něž je pak extrémně náročné dostát všem požadavkům spojených s kvalitním plánováním a zjišťováním potřeb obyvatel daného území. V některých regionech došlo ke změně organizačních struktur pro plánování v rámci těchto území nebo i k zastavení procesu komunitního plánování sociálních služeb.

S přechodem financování sociálních služeb na kraje a se zákonnou povinností krajů sestavovat síť sociálních služeb dostalo plánování širší rozměr. Zjišťování potřebnosti kapacit sociálních služeb a stanovení finančních zdrojů na jejich zajištění se stalo jeho nezbytnou součástí. Proto je nutné provázat plány jak sítěmi služeb pro daný region, tak i s výhledem financování a navázáním na obecní rozpočty pro finanční zajištění sociálních služeb, respektive služeb, které zabezpečují potřeby občanů obcí. To vše se neobejde bez politické podpory těchto procesů.

Liberecký kraj kontinuálně spolupracuje s obcemi a regiony kraje a realizuje kroky vedoucí k propojování plánování na místní úrovni s řízením a sestavováním Základní sítě sociálních

služeb na úrovni krajské (tedy střednědobým plánováním rozvoje sociálních služeb). Právě obce jsou převážně zadavateli sociálních služeb a primárně v území musí být zjišťována potřebnost a potřebné kapacity k uspokojení poptávky po sociálních službách. Liberecký kraj pak může na základě získaných podkladů a podnětů realizovat další systémová opatření k rozvoji sociálních služeb v Libereckém kraji a optimalizovat síť sociálních služeb s ohledem na disponibilní finanční prostředky.

Od roku 2015 jsou v jednotlivých regionech tvořeny sítě ORP, což se ukázalo jako efektivní nástroj pro koordinaci, financování a plánování sociálních služeb v rámci daného území. Krajský úřad Libereckého kraje zpracoval metodiku pro obce k postupu síťování v Libereckém kraji a každoročně vyzývá ORP k předložení podnětů do sítě.

Podoba Koordinační struktury byla upravena a přeskupena. Z důvodu ukončení činnosti krajských odborných koordinátorů plánování sociálních služeb v 10-ti ORP financovaných z projektů byla nově zařazena do struktury plánování „**Koordinační skupina pro plánování sociálních služeb na území Libereckého kraje**“, která se skládá z pracovníků sociálních odborů obecních úřadů, případně i politických zástupců obcí II. a III. typu, kteří mají ve své kompetenci plánování sociálních služeb na místní úrovni (tj. komunitní plánování sociálních služeb). V současné době aktivně spolupracuje 9 obcí III. typu a 9 obcí II. typu. Na politické platformě bylo vytvořeno **Kolegium obcí II. a III. typu (K21)**, tvořených z politických zástupců těchto obcí. Právě političtí zástupci daných území by měli udávat směr krajské a obecní politiky a činit kroky k uspokojování potřeb občanů z jejich regionů, včetně provázání financí s ohledem na tyto potřeby s obecními rozpočty. V krajské síti jsou pouze služby, kde je deklarován veřejný zájem. Tyto sociální služby mají pověření k výkonu služby v obecním hospodářském zájmu. Financování sociálních služeb je vícezdrojové a pro udržení systému je nezbytné spolufinancování služeb obcemi, jejichž potřebnost vlivem demografického vývoje stoupá.

Pro další střednědobé plánovací období 2018 – 2020 dojde k úpravě koordinační struktury, kdy bude zúžena platforma politických zástupců obcí, a to na 10 zástupců ORP, tedy **Kolegium obcí III. typu K10**, kde budou řešeny zásadní otázky v těchto procesech a v nastavení sociální politiky kraje.

Liberecký kraj bude v letech 2017 – 2019 realizovat projekt **Podpora procesů plánování a síťování sociálních služeb v Libereckém kraji**. Aktivita na podporu obecního plánování byly projednávány s obcemi. Jedná se především o zpracování metodiky pro obce k metodám zjišťování potřebných kapacit sociálních služeb v území a způsoby financování sociálních služeb na úrovni většího územního celku (ORP, Svazek obcí, Mikroregion atd.) včetně příkladů dobré praxe. Dále je to plánované vzdělávání pro pracovníky obce/kraje a metodická podpora ve formě čerpání konzultací s metodikem pro plánování a v neposlední řadě analýza komunitních plánů a doporučení k nim. Na základě výstupů z tohoto projektu předpokládáme

aktualizaci střednědobého plánu ještě během tohoto tříletého období.

Obce mají možnost na tyto procesy čerpat finanční prostředky z Operačního programu zaměstnanost. Pro obce byly vypsané speciální výzvy právě na aktivity spojené s plánováním sociálních služeb.

Aktuální komunitní plány obcí:

- **s územním pokrytím obcí celého ORP**
 - ORP Jablonec nad Nisou
 - ORP Tanvald
 - ORP Turnov (aktualizace plánu Akčním plánem pro rok 2017)
 - ORP Semily, PO 2 Lomnice nad Popelkou
 - ORP Nový Bor, PO 2 Cvikov
- **s územním pokrytím obcí v rámci PO 2**
 - ORP Jilemnice (aktualizace původního plánu)
 - ORP Liberec (aktualizace původního plánu)
- **s územním pokrytím obcí v rámci PO 1**
 - ORP Frýdlant
 - ORP Česká Lípa
 - PO 2 Doksy
 - PO 2 Rokytnice nad Jizerou
 - PO 1 Zákupy (aktualizace původního plánu)
 - PO 1 Stráž pod Ralskem, Hamr na Jezeře, Dubnice
 - PO 1 Ralsko

Počet obcí s komunitním plánem 128.

Počet obcí bez komunitního plánu 87.

Celkem obcí v Libereckém kraji 215. **40% obcí kraje není zahrnuto v žádném komunitním plánu rozvoje sociálních služeb na obecní úrovni.**

2.4.2 Řízení a koordinace sítě sociálních služeb

OSV má v současné době vytvořený systém řízení a koordinace sítě sociálních služeb. Tento proces se však stále vyvíjí na základě praktického ověření jak parametrů sítě v praxi, tak i spolupráci s jednotlivými obcemi. **V současné době je zaváděna v praxi aplikace KISSOS pro řízení, financování sítě sociálních služeb a informovanosti o sociálních službách. V rámci projektu je rozšiřována o další moduly (katalog nepříznivých sociálních situací, výkaznictví, financování, plánování atd.).** Pro vykazování a srovnávání dat za rok 2016 neměl odbor sociálních věcí k dispozici žádnou IT aplikaci pro efektivní sběr a vyhodnocování dat sociálních služeb Základní sítě. Z tohoto důvodu musel sběr dat a jejich zaznamenání uskutečnit zcela ručně. Data některých poskytovatelů sociálních služeb nejsou validní a dochází k oslovení velké části z nich k jejich úpravě.

Vzhledem k tomu, že **i stejné druhy sociálních služeb, různých poskytovatelů či v jednotlivých částech kraje, mají zcela odlišná data,** je velice obtížné určit ta, která budou i pro ostatní určující. **Proto je nutné do detailu sledovat každou službu a její specifika a dále pokračovat v individuální metodické práci se sociálními službami a na zavedení věcných kontrol (kontrol vykázaných dat) sociálních služeb v rámci kontrolní činnosti OSV KÚLK při veřejnosprávních kontrolách na místě, kdy je kontrolována účelovost vynakládaných finančních prostředků na základní činnosti sociálních služeb, které poskytovatelé získávají od kraje.**

Stále dochází k úpravě Metodiky pro poskytovatele a referenčních hodnot pro zařazení sociálních služeb do Základní sítě na základě ověřování dat poskytovatelů.

Při řízení a koordinaci sítě sociálních služeb vycházíme ze zákonných ustanovení. Liberecký kraj jako správce Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje potřebuje v procesu plánování sítě aktuální informace o potřebách osob vycházející z území kraje (od jednotlivých obcí I., II. a III. stupně). Povinnost obcí v tomto směru vychází z:

§ 92 - Obecní úřad obce s rozšířenou působností (OÚ ORP)

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.

a § 94, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

„Obec

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.“*

Jelikož Liberecký kraj vychází z faktu, že komunikace na místní úrovni je **ta prvotní (klient má potřebu – řeší svou sociálně nepříznivou situaci v místě svého bydliště)**, je v celém systému nutné/nezbytné zajistit komunikaci mezi obcemi I. a II. stupně s návazností komunikace obce II. a III. stupně, a to (ideálně) formou komunitního plánování. Na úrovni celého Libereckého kraje tento systém navazuje na „Krajskou koordinační strukturu pro plánování sociálních služeb na území Libereckého kraje“.

Liberecký kraj si je vědom administrativní náročnosti celého systému, součinnost obcí a kraje je ale v procesu plánování sociálních služeb klíčová (sběr dat o potřebnosti sociálních služeb v území).

Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje je stanovena Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje a platným Akčním plánem pro daný rok. Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje má být souhrnem jednotlivých „Sítí sociálních služeb každé ORP“. V rámci každé ORP je dána i tzv. regionalita (působnost) jednotlivých poskytovatelů,

Pokud je daná sociální služba splní parametry pro vstup do Základní sítě, Liberecký kraj vystavuje danému poskytovateli tzv. „Pověření k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu¹⁸“ a stanovuje tzv. „Vyrovnávací platbu“, tzn. maximální finanční podporu z veřejných finančních prostředků určených na zajištění sociálních služeb –

¹⁸ Pro rok 2016 budou sociální služby financovány v režimu Rozhodnutí č. 2012/21/EU (oblast státní dotace poskytovaná krajem + oblast dotací z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu zaměstnanost)

základních činností – viz § 35, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle daného typu služby (§ 37 - § 53 a § 54 - § 70 zákona).

Pokud poskytovatel toto pověření vydané Libereckým krajem nemá a obec přesto chce, aby tento poskytovatel na jeho území působil, sama obec vydává pověření a je odpovědná za jeho financování.

Kraj zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se Střednědobým plánem, resp. Akčním plánem a přihlíží k podnětům od obcí a k celkovému nastavení sociálních služeb v kraji a ke svým prioritám.

Každoročně kraj vyzývá obce s rozšířenou působností k předání podnětů k rozšíření potřebných kapacit Základní sítě.

Kraj však nikdy neobdrží potřebné podklady od všech ORP. Pro sběr těchto podnětů je však nezbytné, aby ORP zkoordinovaly tento proces v rámci celého správního území, tedy ve spolupráci s obcemi ve svém správním obvodu. **Dle zákona o sociálních službách obecní úřad obce s rozšířenou působností koordinuje poskytování sociálních služeb na území svého správního obvodu.**

Sběr dat - KDO:

Sběr dat bude probíhat ve vertikální návaznosti:

- Liberecký kraj – ORP (zajišťuje Liberecký kraj – oddělení sociálních služeb)



- ORP - obec III. stupně – PO - obec II. stupně (zajišťuje příslušné ORP)



- (PO - obec II. stupně – Obec – obec I. stupně (zajišťuje příslušná PO II))

Pozn.: V případě, že jsou v příslušném ORP obce II. stupně, může být v rámci ORP dohodnut sběr dat s obcemi II. stupně v rámci jejich správního území a předání těchto dat na ORP. Záleží na dohodě v rámci ORP dle místních zvyklostí či již zavedených struktur plánování.

Celý proces podporuje a propojuje proces komunitního plánování v jednotlivých lokalitách (obcích / mikroregionech / lokálních partnerství pořádaných Agenturou pro sociální začleňování) Libereckého kraje.

Výstup sběru dat:

- vytvoření konceptu Základní sítě s potřebnými kapacitami sociálních služeb,
- nastavení kapacit pro realizaci IP projektů
- koordinovat plánovaný rozvoj sociálních služeb v území,

- propojit informace o plánování a financování sociálních služeb až na úroveň obce I. stupně,
- nastavit spolupráci obcí s poskytovateli sociálních služeb,
- příprava na novelu zákona o sociálních službách,
- možnost z podnětu obce a kraje aktualizovat Základní síť Libereckého kraje v srpnu 2016.

2.4.3 Metodická a kontrolní činnost

V rámci odboru jsou prováděny tyto kontroly:

1/ Kontroly registračních podmínek

- v rámci kterých odbor sociálních věcí aktivně mapuje neregistrované sociální služby a preventivní a represivní opatření (stíhání správního deliktu) s cílem ochrany práv uživatelů, což je jedním z opatření Národního akčního plánu pozitivního stárnutí 2013 – 2017.

2/ Kontroly prováděné v samostatné působnosti

- ✓ **Finanční kontrola** příjemců dotace poskytnuté na podporu financování sociálních služeb se řídí zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů a prováděcí vyhláškou 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb.

Předpokladem je zkontrolovat každou službu min. 1x za 3 roky. Tzn., že kraj by měl vykonat průměrně 70 - 80 kontrol sociálních služeb na místě za rok z důvodu eliminace porušování zásady 3E, tj. účelnosti, hospodárnosti a efektivity.

V případě potřeby je poskytovatel podpory (kraj) oprávněn si vyžádat od příjemce finanční podpory informace o průběžném čerpání finanční podpory. Průběžné čerpání bude předkládáno poskytovateli finanční podpory na formuláři „Průběžné položkové čerpání finanční podpory“, který je přílohou krajské Metodiky na rok 2017.

- ✓ **Věcná kontrola**

Je nezbytné, aby součástí finanční kontroly byla i věcná kontrola na místě. Cílem této části kontrolní činnosti je ověření sociální práce s klienty a vykázaných indikátorů za službu ve sledovaném období.

Metodická podpora sociálních služeb

V organizační struktuře úřadu metodik sociálních služeb spolupracuje s metodikem příspěvkových organizací, metodiky krajských projektů (ESF) a metodikem sociální práce.

Metodická podpora ze strany kraje se zaměřuje jak na metodickou podporu poskytovatelů sociálních služeb, tak i na metodickou podporu obcím s cílem metodicky provázat činnost obcí a poskytovatelů sociálních služeb. Metodika pro poskytovatele sociálních služeb určuje pravidla poskytování služeb v Základní síti sociálních služeb Libereckého kraje.

Metodická podpora má především zajistit:

- mít stabilní síť sociálních služeb, které dokáží reagovat na spektrum potřeb jednotlivých osob/klientů sociálních služeb, a to v náležité kvalitě, časové a prostorové dostupnosti; zvýšení efektivity poskytování služeb;
- zvýšení kvality poskytování služeb s ohledem na inovace a trendy v sociální oblasti;
- partnerský vztah s jednotlivými poskytovateli sociálních služeb působících na území Libereckého kraje;
- partnerský vztah s místními samosprávami v procesu komunitního plánování, plánování, síťování a spolufinancování sociálních služeb – „Obec v samostatné působnosti ve svém územním obvodu dále pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů.“.

Pro financování Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje je každoročně sestavována **Metodika pro poskytovatele sociálních služeb**. Tato metodika se skládá ze dvou částí.

1) „Příručka pro žadatele“ – Tato příručka je primárně určena pro poskytovatele sociálních služeb, kteří žádají o finanční podporu kraj, který financuje pověřované služby z prostředků dotace ze státního rozpočtu.

2) „Příručka pro příjemce“ – Tato část metodiky je určena sociálním službám, které jsou zařazené v Základní síti sociálních služeb Libereckého kraje a určuje „pravidla“ fungování služeb v této síti.

Jelikož Liberecký kraj zřizuje svou síť služeb v rámci své samostatné působnosti, **zpřesňující pravidla sítě slouží jako doplněk povinností**, které sociálním službám vyplývají z platného znění Zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky, a které **slouží zejména k vyhodnocování, dalšímu plánování a financování sociálních služeb ze strany kraje**.

Liberecký kraj provádí jak metodickou, tak i kontrolní činnost u poskytovatelů sociálních služeb a zavádí karty oblastí řešených potřeb jednotlivých druhů sociálních služeb.

2.4.4 Ekonomická analýza

Podkladem pro tvorbu ekonomické analýzy byla data, která poskytovatelé sociálních služeb uvádějí v Závěrečných zprávách za jednotlivé roky, Vyúčtování dotace / příspěvku zřizovatele, dále data ze Základní sítě Libereckého kraje (dále také jen „ZS LK“) a veřejně dostupná data týkající se sociálních služeb (např. data Českého statistického úřadu apod.). Cílem ekonomické analýzy je především postihnout trendy v nákladech a příjmech, zdrojích ZS LK, které se na financování sociálních služeb podílejí a které uvedené ukazatele ovlivňují.

Závěrečnou zprávu podávají poskytovatelé těch sociálních služeb, kteří jsou zařazeni do ZS LK. Tato data jsou shromažďována od roku 2014. Vyšší míra validity dat je dosažena za rok 2015 a 2016, kdy Závěrečné zprávy byly podávány přímo Libereckému kraji. Tato data tedy vycházejí ze „skutečností“, která za uzavřené období daného roku poskytovatelé uvedli. Data „skutečností“ za rok 2014 jsou k dispozici pouze v omezeném rozsahu a to – počty uživatelů, náklady a příjmy.

Dalším zdrojem dat je ZS LK za období 2015, 2016 a 2017 (poslední aktualizace ZS LK v prosinci 2016). Z tohoto zdroje jsou provedeny analýzy ZS LK, zejm. změny nákladovosti ZS LK, změny kapacit podle jednotlivých druhů služeb a případně další změny. V této fázi nelze analyzovat „vývoj“ položek, protože analýza vychází pouze z dat za 3 období/roky. Vývoj by bylo možné relevantně zhodnotit na základě minimálně 5 - ti období.

Data o sociálních službách jsou uvedena v příloze č. 1 a ekonomická analýza v části C – Financování Základní sítě.

SWOT analýza Systémové problematiky		
Vnitřní faktory	Silné stránky	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> Existence a optimalizace Základní sítě kraje – zpřehlednění a vytváření struktury nastavení sociálních služeb a jejich financování; Definují se potřebné kapacity sociálních služeb; Vzájemné zvýšení spolupráce sociálních služeb a obcí; Přerozděluje dotaci kraj; Zvýšení transparentnosti financování; Zefektivnění kontroly v rámci ZS LK ve vztahu k poskytované službě; Osobní nasazení pracovníků v sociálních službách – poslání; Větší podpora sociální péče v terénu – možnost déle setrvat ve svém domácím prostředí; Spolupráce kraje a obcí při plánování a vytváření sítě kraje; Síť – rozvoj sociálních služeb – plnění požadavků; zlepšení situace; Široká nabídka a kvalita sociálních služeb v kraji; (ne všude); Lepší komunikace kraj – obce – poskytovatelé; Aktivní podpora ze strany některých ORP; 	<ul style="list-style-type: none"> Nepřesné informace od poskytovatelů ve vztahu k financování a sociální práci v území; Současný systém financování sociálních služeb; Nedostatek finančních prostředků v soc. oblasti; nároky na financování se zvyšují; Zvyšující se administrativní zátěž sociálních služeb, územních samosprávných celků i dalších organizací – nepropojenost systémů; MPSV, kraje, obcí atd.; Nízká validita dat – nepřesná a různá zadání v rámci statistik; Náročnost vstupu sociálních služeb do Základní sítě – parametry sítě; Sociální služby nejsou prioritou pro některá ORP; Nedostatek využívání PnP v terénu; Nedostatek kvalifikovaných pracovníků v sociálních službách a jejich fluktuace; Rozpor ve výkonu samostatné a přenesené působnosti na obcích; Stigmatizace sociální práce; vnímána spíše negativně veřejností; Finance nejsou mandatorním výdajem, není žádná garance; Nedostatečné zapojení samospráv do plánování sociálních služeb; Nízké zapojení obcí I. typu, některých II. typu do plánování sociálních služeb; PnP často neodpovídá stupni závislosti osob;
Vnější faktory	Příležitosti	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> KISSOS – nástroj řízení, plánování a financování sítě – přehled informací; Metodika financování sociálních služeb v rámci celého ORP; Větší zapojení samosprávy do plánování a financování sociálních služeb v lokalitě; Nastavení návaznosti služeb; Spolupráce poskytovatelů sociálních služeb; Vzdělávání pracovníků obcí, kraje v oblasti sociálních služeb; Vzdělávání ekonomů obcí v systému 	<ul style="list-style-type: none"> Volební cyklus – jiné priority dalšího volebního období; Jednoleté financování; Nepokrytí zvyšujících se nákladů a potřeb služeb, Nekoncepční vstup komerčních služeb do lokality; Časté legislativní změny a nejasná znění legislativy; Omezení veřejných finančních prostředků, která nereagují na měnící se potřeby a zvyšující se nákladovost služeb;

	<p>financování sociálních služeb v souvislosti s pověřením SGEI;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legislativní změny; • Registrace v místě poskytování; • Zviditelnění pozitivních výstupů sociální práce na obcích a poskytovatelů služeb; • Informovanost o sociálních službách; • Plánování sociálních služeb v rámci celého ORP; • Přínos pracovních příležitostí do lokality, • Příležitost investic; • Systém víceletého financování; • Rozvojové záměry služeb ve vztahu k zadavateli služeb; • Zapojení malých obcí do financování a plánování sociálních služeb; • Projekty EU; 	<ul style="list-style-type: none"> • Nárůst klientů bez nároků na důchod – nízkopříjmové skupiny; • Ohrožení personálního zajištění služeb – ochromení systému; • Nefunkčnost mezigeneračního soužití; • Nízké platy pracovníků v sociálních službách; • Pracovníci nemají motivaci pro práci v sociálních službách; • Zvyšující se objem administrativy k podílu času přímé práce; • Nejistota finančních zdrojů; • Subjektivnost v pohledu na nastavení sociálních služeb;
--	---	--

2.5 A.4 Data o sociálních službách

Pro přehlednost dokumentu uvádíme data o sociálních službách do přílohy č. 1 – Analýza dat sociálních služeb.

2.5.1 Závěry a doporučení pro další části SPRSS LK

Hlavní analytické závěry, které vplynuly z vyhodnocení nashromážděných dat a poznatků z celého území Libereckého kraje byly zpracovány do podoby SWOT analýzy stavu sociálních služeb v LK. Výroky SWOT analýzy byly po jejich projednání hlavním podkladem pro formulaci cílů a opatření v rámci strategické části SPRSS LK 2018-2020.

Analytické závěry korespondují s principy aktuální sociální politiky EU i ČR, s výstupy krajských koncepčních dokumentů i komunitních plánů měst a obcí Libereckého kraje.

Ve strategické a prováděcí části SPRSS LK 2018-2020 je třeba zohlednit následující východiska a zaměřit se zejména na řešení těchto problémových okruhů:

V dlouhodobém časovém horizontu:

- podpora prevence vzniku nepříznivých situací, které vedou k potřebě využívání sociálních služeb, včetně hledání způsobů řešení s přesahem do jiných resortů,
- pokračování v optimalizaci krajské sítě sociálních služeb podle přijatých principů a stanovených priorit,
- podpora nastavení sítě sociálních služeb tak, aby byla připravena flexibilně reagovat na další očekávané změny legislativy a financování,
- aplikace evropské a národní koncepce sociální politiky, včetně jejich provázanosti s cíli a opatřeními všech strategických dokumentů kraje i obcí,
- zlepšování dostupnosti služeb dle zjištěných potřeb především terénních a ambulantních,
- optimalizace využívání všech dostupných finančních zdrojů, nastavení udržitelného systému víceletého a vícezdrojového financování sociálních služeb,
- využívání finančních prostředků z EU (krajem, obcemi, poskytovateli služeb),
- posílení prestiže sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách,

- řešení problematiky sociálně vyloučených lokalit včetně prevence jejich vzniku,
- podpora prorodinné politiky jako prevence před nutností využívat sociální služby,
- omezení zneužívání sociálních služeb neoprávněnými uživateli,
- upravit činnost krajem zřizovaných poskytovatelů sociálních služeb tak, aby své kapacity/zdroje využily ve prospěch celého spektra potencionálních uživatelů v jasně vymezeném regionu.

Ve střednědobém časovém horizontu:

- aplikace principů a parametrů pro zařazení služeb do jednotlivých úrovní Základní sítě,
- zlepšení územního pokrytí vybranými druhy služeb dle priorit kraje,
- zajištění lepší návaznosti služeb (příbuzných druhů, různých forem, v území, meziresortní spolupráce),
- udržení nastaveného systému komunitního plánování, jeho další rozšiřování a spolupráce všech aktérů v obcích, městech a regionech,
- zlepšování / udržení kvality služeb a její pravidelná kontrola jak finanční, tak i věcných ukazatelů služby,
- vyhodnocování ekonomické efektivity sociálních služeb,
- podpora odbornosti personálu, jeho vzdělávání a finančního ohodnocení,
- zajištění odpovídající datové a informační podpory pro sledování a plánování sociálních služeb,
- zohlednění růstu počtu osob ohrožených sociálním vyloučením, stárnutím, chudobou a nezaměstnaností, posilování systému sdílené péče (tzn. spolupráce mezi neformálně pečujícími a profesionálními poskytovateli),
- nastavení systému sociální práce na obcích v přenesené působnosti,
- zlepšená informovanost a osvěty veřejnosti.

3 B. STRATEGICKÁ ČÁST

Strategická část SPRSS obsahuje nejdůležitější a klíčové návrhy na zajištění sociálních služeb pro potřebné cílové skupiny a to v návrhovém období plánu i v delším časovém výhledu. Kapitoly zařazené do strategické části proto jsou logicky řazeny od řešení dlouhodobých systémových otázek přes definování střednědobých cílů až po konkretizaci rozvojových aktivit pro jednotlivé roky návrhového období plánu až do konkrétních opatření pro příslušné období.

Ve srovnání se SPRSS LK 2014-2017 se tato část objevuje v dokumentu nově, přesněji řečeno v detailnější struktuře a podobě. Je to mimo jiné důsledek požadavků MPSV na strukturu a výstupy střednědobých plánů, které by měly jasně popsat „rozvojovou“ i „provozní“ oblast poskytování sociálních služeb v kraji. Rozpracovává konkrétní rozvojové aktivity do konkrétních opatření pro příslušné období. Je definován konkrétní výstup plánu i v tom, že je specifikovaná potřebná kapacita sociálních služeb a kapacita pro plánované rozšíření tzv. Základní sítě sociálních služeb, které je tvořeno ve spolupráci především s obcemi (podnět ke kapacitám sociálních služeb) a poskytovateli sociálních služeb v Libereckém kraji

Strategická část Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji pro období 2018-2020 (dále také jen SPRSS LK) vychází zejména z principů celostátní politiky v oblasti sociálních služeb, ze závěrů analytické části SPRSS LK, 2011 a ze schválených komunitních plánů měst a obcí v Libereckém kraji.

Strategická část zahrnuje v souladu s odsouhlasenou metodikou dva základní časové horizonty plánu.

Dlouhodobý časový horizont ve strategické části je rozpracován v podobě:

VIZE

Strategická vize rozvoje vyjadřuje jak představy o budoucím stavu zajišťování přiměřené nabídky a účelném využívání sociálních služeb v Libereckém kraji, tak i představy o situaci v celé sociální oblasti v dlouhodobém výhledu. Vize je naformulována jako představa cílového stavu pro rok 2026 a obsahuje zobecněné vize pro celou oblast sociálních služeb i vize pro jednotlivé cílové skupiny jejich uživatelů. Dlouhodobá vize zahrnuje z územního hlediska celý Liberecký kraj. Cílový rok 2026 je navržen pro návrhové období tří Střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb.

NÁVRHU STRUKTURÁLNÍCH ZMĚN

Strukturální změny vycházejí z celostátně přijatých priorit sociální politiky, krajem preferovaných směrů rozvoje a dalších dlouhodobě prosazovaných koncepčních úprav v oblasti zajišťování sociálních služeb (deinstitucionalizace, humanizace, standardy kvality, zvýšená efektivita, atd.). Vytyčují zásadní směry pro celé období do roku 2026 a jsou základem pro definování cílů a opatření ve střednědobém časovém horizontu (do roku 2020). Návrhy byly koordinovány také s Programem rozvoje Libereckého kraje, jehož časový horizont je navržen do roku 2020. Strukturální změny se týkají konkrétních cílových skupin, shluků sociálních služeb, částí území nebo průřezových oblastí, jako jsou procesy plánování, řízení nebo financování sítě sociálních služeb na území kraje.

Střednědobý časový horizont je předmětem tří dílčích kapitol:

SYSTÉMOVÁ OPATŘENÍ

Systémová opatření jsou formulována jako rozpracování dlouhodobých strukturálních změn pro návrhové období plánu (2018 - 2020).

STRATEGICKÉ CÍLE

V přímé vazbě na formulovanou dlouhodobou vizi a v souladu s návrhem strukturálních změn a systémových opatření byly stanoveny strategické cíle rozvoje sociálních služeb v LK do roku 2020. Vyjadřují zásadní směry rozvoje sociálních služeb v podobě jednoduše formulovaných a všeobecně přijatelných programových „hesel“. Část strategických cílů je formulována pro konkrétní cílové skupiny uživatelů, další jako průřezové pro celou sociální oblast. Při formulaci strategických cílů byly důsledně sledovány a zachovány vazby na Strategii a Program rozvoje Libereckého kraje, a to především na dílčí opatření, která se týkají sociálních služeb. Návrh strategických cílů vychází z projednaných analytických závěrů a zohledňuje střednědobé priority schválené v komunitních plánech měst, obcí a regionů.

ROZVOJOVÉ AKTIVITY

Rozvojové aktivity jsou zpracovány jako soubor konkrétních realizačních kroků a činností vedoucích k naplnění stanovených strategických cílů v daném časovém horizontu. Návrh rozvojových aktivit vychází ze stanovených krajských priorit a zohledňuje rovněž konkrétní opatření definovaná v komunitních plánech a další podněty a požadavky (od poskytovatelů služeb, skupin uživatelů, apod.).

Součástí SPRSS LK 2018 - 2020 je přehled rozvojových aktivit (strukturovaný v návaznosti na příslušné strategické cíle) a podrobnější popis v podobě tzv. **karet aktivit**, které jsou zařazeny v prováděcí části Akčním plánem pro příslušné období s konkrétními opatřeními.

Celkovou strukturu (osu) zpracování Strategické části znázorňuje následující schéma:

3.1 B.1 Vize - rok 2026

Strategická vize rozvoje vyjadřuje jak představy o budoucím stavu zajišťování přiměřené nabídky a účelném využívání sociálních služeb v Libereckém kraji, tak i představy o situaci v celé sociální oblasti v dlouhodobém výhledu. Vize je naformulována jako představa cílového stavu pro rok 2026 a obsahuje zobecněné vize pro celou oblast sociálních služeb i vize pro jednotlivé cílové skupiny jejich uživatelů. Dlouhodobá vize zahrnuje z územního hlediska celý Liberecký kraj. Cílový rok 2026 je navržen pro návrhové období tří Střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb. Východiskem pro formulaci byly zejména závěry analytické části SPRSS LK, zpracovaných komunitních plánů obcí a dalších rozvojových dokumentů.

Liberecký kraj má síť sociálních služeb, která v dostatečné kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhá efektivně řešit nepříznivé sociální situace občanům kraje v souladu se zjištěnými potřebami těchto osob s využitím dostupných personálních a finančních zdrojů.

3.2 B.2 Strukturální změny a systémová opatření

(dlouhodobý výhled – do roku 2026, střednědobá opatření – do roku 2020)

Strukturální změny

Strukturální změny vycházejí z celostátně přijatých priorit sociální politiky, krajem preferovaných směrů rozvoje a dalších dlouhodobě prosazovaných koncepčních úprav v oblasti zajišťování sociálních služeb (deinstitutionalizace, humanizace, standardy kvality, zvýšená efektivita, atd.). Vytyčují zásadní směry pro celé období do roku 2026 a jsou základem pro definování cílů a opatření ve střednědobém časovém horizontu (do roku 2020). Návrhy byly koordinovány také s přípravou nového Programu rozvoje Libereckého kraje, jehož časový horizont je navržen do roku 2020. Strukturální změny se týkají konkrétních cílových skupin, shluků sociálních služeb, částí území nebo průřezových oblastí, jako jsou procesy plánování, řízení nebo financování sítě sociálních služeb na území kraje.

Strukturální změny předpokládané v Libereckém kraji pro oblast sociálních služeb v období 2014 -2026 jsou formulovány v podobě následujících tezí („balíčků“ hesel):

- Sociální služby by měly být poslední možností řešení tíživé situace. Pro řešení životních potřeb občanů kraje musí být základem jejich vlastní schopnosti a dovednosti, pomoc rodiny, případně běžně dostupné veřejné služby (školy, zdravotnictví, sociální práce na obcích atd.). Sociální služby jsou určeny jen pro občany v obtížné životní situaci a jen po nezbytně nutnou dobu a mají posilovat

jejich sociální začleňování. Jejich cílem je klienta zabezpečit, vést ho k rozvoji samostatnosti, motivovat k činnostem, které nevedou k setrvání nebo prohlubování nepříznivé situace.

- Je potřebné podpořit všeobecná preventivní opatření, vedoucí k posílení osobní i společenské odpovědnosti občanů. V tomto směru je nutná provázanost přístupu v různých oblastech, jako jsou bezpečnost a kriminalita, zaměstnanost, zdravý životní styl, osvěta a vzdělávání, finanční gramotnost, atd.
- Poskytování sociální pomoci i služeb co nejpřirozenějšími formami a v důstojném prostředí, včetně větší podpory rodinné, komunitní a dobrovolnické pomoci a podpory sociální práce.
- Pokračování v posledních letech nastoleného trendu v poskytování sociálních služeb – –dodržování standardů kvality, deinstitucionalizace, humanizace a transformace sociálních služeb.
- Systematické úpravy a optimalizace sítě sociálních služeb. s ohledem na socioekonomický a demografický vývoj konkrétních území (zejména stárnutí obyvatelstva, hospodářsky slabé oblasti, rostoucí nezaměstnanost a chudoba).
- Dlouhodobě udržitelný a současně pružný systém financování sociálních služeb, optimalizace využívání finančních zdrojů ve vazbě na efektivitu a kvalitu poskytovaných služeb.
- Zjišťování potřeb a plánování sociálních služeb až do úrovně obcí I. typu v rámci celého ORP území
- Spolupráce kraje, obcí, poskytovatelů i všech ostatních aktérů při plánování a řízení sítě sociálních služeb, včetně potřebné mezíresortní koordinace.

Systémová opatření

Systémová opatření (SO) jsou formulována jako rozpracování strategické vize a dlouhodobých strukturálních změn do stěžejních programových úkolů (priorit) pro návrhové období plánu, tzn. období let 2018-2020. Týkají se také oblastí souvisejících nebo navazujících na registrované sociální služby, jako je například prarodinná politika nebo problematika zadluženosti občanů. Tyto oblasti významně ovlivňují poskytování sociálních služeb pro obyvatele Libereckého kraje, a to zejména ve smyslu předcházení nutnosti využívat služby dotované z veřejných prostředků.

SO-01

Zvýšení sociální integrace v komunitách a snížení počtu osob ohrožených sociálním vyloučením.

SO-02

Zavedení jednotného systému sledování, vyhodnocování potřebnosti a efektivity sociálních služeb v rámci efektivního sběru dat prostřednictvím IT aplikace, která bude propojena s místními samosprávami. Snížení administrativní zátěže sociálních služeb a zvýšení efektivity jejich poskytování. Data na jednom místě.

SO-03

Zlepšení rovnoměrnosti pokrytí území Libereckého kraje sítí dostupných a navazujících sociálních služeb reagujících na vývoj poptávky v souvislosti s měnícími se potřebami uživatelů.

SO-04

Podpora prarodinných vazeb a vztahů v celé oblasti sociálních i všech souvisejících služeb a na všech úrovních.

SO-05

Pokračování procesu transformace, humanizace a deinstitucionalizace pobytových služeb sociální péče. Podpora navazujících sociálních služeb s důrazem na skutečné potřeby uživatelů. Zohledněn bude i případný vznik soukromých zařízení jako poskytovatelů sociálních služeb, které mohou být zařazeny do základní sítě sociálních služeb pouze za předpokladu splnění příslušných parametrů.

SO-06

Nastavení systému práce s příslušníky národnostních a etnických menšin s dlouhodobým cílem jejich integrace do společnosti, zaměření na preventivní a terénní činnost, včetně předcházení vzniku nových vyloučených lokalit (romských i jiných).

SO-07

Komplexní řešení problému neúměrné zadluženosti občanů, podpora preventivních kroků i následných opatření.

SO-08

Podpora aktivnějšího zapojení územních samosprávných celků v oblasti plánování a financování sociálních služeb, vzájemné koordinace aktivit, multidisciplinárního přístupu a meziresortní spolupráce.

SO-09

Realizace opatření spojených s přechodem kompetencí z MPSV na kraje k 1.1.2015(předpoklad známý ke dni zpracování dokumentu)a dalších změn ve financování sociálních služeb.

SO-10

Stálá podpora procesů plánování a zvyšování kvality a efektivity služeb, doplnění chybějících analýz a dílčích strategií, zlepšování informovanosti o sociálních službách.

SO-11

Koordinace poskytování sociálních služeb s rozšířeným a stabilizovaným systémem sociální práce na obcích, včetně provázanosti se systémem sociálních dávek, podpor a příspěvků.

SO-12

Zvyšování kvality života osob v nepříznivé sociální situaci přibližováním běžnému životu v přirozeném prostředí prostřednictvím dostupné sítě terénních, ambulantních služeb, podpory blízkých osob a dobrovolné činnosti.

SO-13

Optimalizace sítě sociálních služeb vzhledem k měnícím se potřebám obyvatel a prioritám území.

SO-14

Změna systému kontrol sociálních služeb zavedením věcných kontrol služeb vedoucí ke zvýšení kvality a efektivnosti sociálních služeb.

3.3 B.3 Strategické cíle (střednědobé – do roku 2020)

V přímé vazbě na formulovanou dlouhodobou vizi a v souladu s návrhem strukturálních změn a systémových opatření budou stanoveny strategické cíle rozvoje sociálních služeb v LK do roku 2020. Měly by vyjádřit zásadní směry rozvoje sociálních služeb v podobě jednoduše formulovaných a všeobecně přijatelných programových „hesel“. Část strategických cílů je formulována pro konkrétní cílové skupiny uživatelů, další jako průřezové pro celou sociální oblast. Strategické cíle byly formulovány tak, aby byly důsledně sledovány a zachovány vazby na Strategii a Program rozvoje Libereckého kraje, a to především na dílčí opatření, která se týkají sociálních služeb. Návrh strategických cílů vychází z projednaných analytických závěrů a snaží se zohlednit střednědobé priority schválené v komunitních plánech měst, obcí a regionů.

Formulace strategických cílů byla provedena s ohledem na nutnou hodnotitelnost (měřitelnost) jejich naplňování, tzn. stanovení cílových hodnot příslušných hlavních ukazatelů rozvoje a případně dalších doplňkových ukazatelů.

V této fázi zpracování je navrženo 12 konkrétních strategických cílů, ke kterým je doplněn jejich popis (tzn. jednoznačný název cíle, zdůvodnění včetně vazeb na závěry SWOT analýzy, vazby na systémová opatření, vzájemné vazby strategických cílů, možné rozvojové aktivity k naplnění cíle).

PŘEHLED STRATEGICKÝCH CÍLŮ SPRSS LK 2018 - 2020

Oblast zajištění dostupnosti sociálních služeb a podpory pro cílové skupiny uživatelů:

Strategický cíl č. 1

Zvýšení dostupnosti ambulantních a terénních služeb pro seniory se sníženou soběstačností (včetně seniorů se ZP)

Komentář:

Jedná se o podporu, rozvoj a zvýšení dostupnosti služeb, které umožní seniorům žít co nejdéle v přirozeném prostředí rodiny nebo původní komunity, a to i osobám v seniorském věku,

které mají nějaký zdravotní handicap a vysokou míru podpory. V rámci tohoto cíle se jedná podporu systému integrovaných podpůrných služeb (SIPS¹⁹) pro všechny potřebné seniory a občany se sníženou soběstačností v obci III. a II. typu.

Strategický cíl č. 2

Humanizace pobytových služeb sociální péče a transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory

Komentář:

Cíl je zaměřen zejména na pobytové služby pro seniory a OZP. Hlavním smyslem humanizace je proměna systému péče a prostředí ve stávajících velkokapacitních službách tak, aby naplňovaly práva a potřeby uživatelů. Hlavním smyslem transformace je změna pobytových služeb pro osoby daných cílových skupin na bydlení a podporu v běžném prostředí. S tím souvisí i zajištění dostatečného počtu personálu v přímé péči v pobytových službách.

Strategický cíl č. 3

Podpora integrace osob se zdravotním postižením do běžného života přirozenými formami umožňujícími běžný život v komunitě

Komentář:

Smyslem cíle je podpora především takových ambulantních a terénních služeb, které usnadní osobám se ZP, a to včetně rodin dětí s postižením, dětí a mládeže, zapojit se do života většinové populace. Jedná se však i o takové služby, které umožní členům rodiny pečujícím o osoby se ZP využít pomoc profesionálních sociálních služeb ve prospěch aktivnějšího pracovního i osobního života. V oblasti péče o lidi s chronickým duševním onemocněním se zaměří na rozvojové aktivity v souvislosti s realizovanou reformou psychiatrické péče a dále na specifické potřeby osob s PAS a jejich rodin. V rámci aktivit krajského projektu by se měla zvyšovat dostupnost služeb v komunitě (terénních a ambulantních).

¹⁹ SIPS – Systém integrovaných podpůrných služeb pro všechny potřebné seniory a občany se sníženou soběstačností v obci (obce II. a III typu).

Strategický cíl č. 4

Rozvoj a zvýšení dostupnosti malokapacitních²⁰ sociální služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu (osoby se specifickými potřebami – s neurodegenerativními poruchami, poruchami autistického spektra, chronickým duševním onemocněním a kombinovanými vadami)

Komentář:

Snahou je vytvořit kapacity lůžek a zajistit tak dostupnost malokapacitních pobytových sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu (osoby s neurodegenerativními poruchami, poruchami autistického spektra, chronickým duševním onemocněním a kombinovanými vadami) a rovněž nemohou být umístěny do žádného současného zařízení z důvodu specifických potřeb. Vytvořit takovou nabídku sociálních služeb, kterou by mohla tato cílová skupina využít při řešení své nepříznivé sociální situace, kdy již nemají jiná řešení, než je pobytová služba. S tím souvisí i případná transformace lůžek a rovněž změna charakteru lůžek ve prospěch klientů se specifickými potřebami a zajištění dostatečného počtu personálu v přímé péči.

Strategický cíl č. 5

Zlepšení nabídky služeb sociální prevence pro rodiny s dětmi, mládež do 26 let včetně nastavení systémové podpory rodin s dětmi

Komentář:

Pozornost se zaměří na služby, které budou pomáhat řešit složité sociální situace v rodinách, zajistí místní a kapacitní dostupnost služeb sociální prevence i v lokalitách, kde dosud chyběly v rámci realizace krajského projektu. Díky fungujícím službám sociální prevence bude minimalizován předpoklad využívání ústavní péče nebo nákladnějších druhů služeb, včetně služeb jiných resortů (represivních složek, zdravotnictví apod.). Pozornost bude věnována rovněž nastavení systémové podpory rodin s dětmi v kraji a zvýšení efektivity, kvality systému, včetně propojení dotčených aktérů.

²⁰ Podporovaná nová kapacita sociálních služeb do 40-ti lůžek.

Strategický cíl č. 6

Optimalizace a využitelnost sítě služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, chudobou a nezaměstnaností

Komentář:

Pozornost se zaměří na sociální služby, které budou pomáhat řešit osoby ve složité životní situaci především v sociálně vyloučených lokalitách, budou napomáhat předcházet vzniku dlouhodobého bezdomovectví, nezaměstnanosti a sociálnímu vyloučení. Podpora bude zaměřena zejména na rozvoj terénní práce přímo v určených a nejvíce ohrožených sociálně vyloučených lokalitách. Důležitá je provazba s činností funkčních sociálních služeb prevence a poradenských míst (zejména dluhové poradenství, dostupné zaměstnávání) v těchto lokalitách a pokračování ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování při realizaci naplňování plánů sociálního začleňování.

Strategický cíl č. 7

Podpora integrace národnostních menšin a cizinců do společnosti – prevence vzniku a řešení stávajících vyloučených lokalit

Komentář:

Podpora bude především zaměřena na realizaci opatření dle Postupu při realizaci aktualizované Koncepce integrace cizinců v oblasti poskytování sociálních služeb a systémové podpory; spolupráce s Agenturou pro sociální začleňování v rámci KPSVL a při realizaci naplňování plánů sociálního začleňování.

Strategický cíl č. 8

Prevence vzniku škod a snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s patologickým hráčstvím prostřednictvím dostupné a komplexní sítě protidrogových služeb

Komentář:

Důležitým úkolem je zajištění dostupné a provázané sítě služeb rovnoměrně v celém Libereckém kraji. Žádoucí je zvýšení dostupnosti terénních programů, ambulantní léčby pro osoby užívající návykové látky a patologické hráče. To se neobejde bez aktivního

zapojení obcí do protidrogové politiky a bez mezíresortní spolupráce.

Oblast zajištění systémových priorit týkající se všech cílových skupin uživatelů:

Strategický cíl č. 9

Podpora rozvoje systému síťování, plánování a financování sociálních služeb, včetně vyšší míry zapojení obcí a mezíresortní spolupráce;

Komentář:

Tento cíl je zaměřen na zefektivnění procesů síťování, plánování a financování sociálních služeb v Libereckém kraji (řízení krajské podporované sítě sociálních služeb). Pozornost musí být zaměřena na vyšší míru zapojení obcí a vzájemnou spolupráci mezi subjekty nejen v rámci sociálních služeb, ale i z jiných resortů a zavedení efektivních nástrojů pro řízení sítě sociálních služeb až na úroveň obcí I. typu.

Strategický cíl č. 10

Udržitelný systém financování Základní sítě sociálních služeb, včetně vyšší míry zapojení obcí na spolufinancování sociálních služeb;

Komentář:

Tento cíl je zaměřen na financování Základní sítě sociálních služeb a rozvojových záměrů, které budou odpovídat zjištěným potřebám a nastavení udržitelného systému financování sítě sociálních služeb v kraji, včetně vyšší míry zapojení obcí. Nedílnou součástí je však dlouhodobě funkční systém plánování a rozvoje sociálních služeb, a to jak na krajské, tak na místní úrovni a poskytování metodické a odborné pomoci ze strany kraje vůči obcím, ale i vůči poskytovatelům. Zavedení efektivních nástrojů pro financování sítě sociálních služeb až na úroveň obcí I. typu.

Strategický cíl č. 11

Podpora poskytovatelů prostřednictvím vzdělávání personálu, metodického vedení, sledování a kontroly efektivity služeb

Komentář:

Snahou je docílit co nejvyšší kvality a efektivnosti poskytovaných sociálních služeb především díky zvyšování kvalifikovanosti personálu, metodické podpoře a to jak v sociální oblasti, tak i v oblasti plánování rozvoje a kvality poskytovaných služeb. Zavedení efektivního systému kontrol ve vztahu k věcnému nastavení služeb zařazených v ZS LK dle požadavků zadavatele a kontrola vykazovaných indikátorů služeb. Zavádění karet řešených potřeb.

Strategický cíl č. 12

Dostatečná informovanost o sociálních službách dle sociálních jevů; osvěta veřejnosti

Komentář:

Zvýšit informovanost veřejnosti o sociálních službách a zaměřit se na řešení nepříznivých sociálních situací, v kterých se nacházejí. Cíl je také spojen s osvětou veřejnosti v možnosti využití podpory v mnoha oblastech a zviditelnění sociální práce.

3.4 B.4 Rozvojové aktivity (pro období 2018 - 2020)

Obsahem této kapitoly Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji je soubor konkrétních realizačních kroků a opatření vedoucích k naplnění stanovených cílů uvedených v kapitole B.3. V předchozím období se vyvíjel přístup ke zpracování rozvojových aktivit. Byl ovlivněn zejména závěry vzešlými z projednávání v území. Vliv na podobu rozvojových aktivit zařazených v posledním plánu měl také proces monitoringu, na jehož základě proběhla jejich poslední aktualizace.

Při zpracování následujícího přehledu rozvojových aktivit byly zohledněny závěry monitoringu realizovaného v období ledna až dubna 2017. Na vyhodnocení plnění aktivit se spolu se zpracovatelem monitoringu podíleli zejména garanti aktivit, ale i další osoby zainteresované na problematice obsažené v dílčích aktivitách. Dalším východiskem pro návrh aktivit pro období 2018 – 2020 byly další podklady získané od pracovníků odboru sociálních věcí KÚ LK a především od obcí a poskytovatelů sociálních služeb. Jedná se např. o závěry dílčích analýz zaměřených na zmapování potřebnosti vybraných cílových skupin, závěry analýzy finančních zdrojů pro financování sociálních služeb atd.

PŘEHLED ROZVOJOVÝCH AKTIVIT SPRSS LK 2018 - 2020

Oblast zajištění dostupnosti sociálních služeb a podpory pro cílové skupiny uživatelů²¹:

Strategický cíl č. 1 Zvýšení dostupnosti ambulantních a terénních služeb pro seniory se sníženou soběstačností (včetně seniorů se ZP) - rozvojové aktivity k jeho naplnění:

- | | |
|--------|---|
| A01-01 | Zvýšení časové i místní dostupnosti terénních služeb sociální péče s ohledem na potřebnost osob a území |
| A01-02 | Transformace terénních služeb sociální péče zařazených v Základní síti sociálních služeb |
| A01-03 | Podpora pečujícím osobám prostřednictvím zajištění dostupnosti |

²¹ Navýšení kapacit sociálních služeb v Základní síti konkrétních rozvojových aktivit je možné pouze do výše kapacit stanovených v Akčním plánu – kapacitní síti – kapitola č. 2.2 – a na základě splnění konkrétních parametrů pro vstup do Základní sítě konkrétním poskytovatelem sociální služby s ohledem na dostupné disponibilní finanční a lidské zdroje. Při navyšování kapacit Základní sítě je nutné řídit se jejími prioritami a výzvou pro aktuální rok – viz Akční plán.

odlehčovacích služeb a denních stacionářů

A01-04 Podpora systému SIPS a rozšíření systému tísňové péče ve spolupráci obcí, kraje a poskytovatelů

Strategický cíl č. 2 Humanizace pobytových služeb sociální péče a transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením - rozvojové aktivity k jeho naplnění:

- A02-01 Transformace – Domov Sluneční dvůr Jestřebí, příspěvková organizace
- A02-02 Transformace - Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace
- A02-03 Transformace - Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace
- A02-04 Transformace – Denní a pobytové služby, příspěvková organizace
- A02-05 Transformace - APOSS Liberec, příspěvková organizace
- A02-06 Humanizace a rozšíření nabídky služeb v komunitě - Jedličkův ústav, příspěvková organizace
- A02-07 Humanizace - Domov Raspenava, příspěvková organizace
- A02-08 Aplikace doporučeného postupu č. 2/2016 materiálně-technického standardu pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou

Strategický cíl č. 3 Podpora integrace osob se zdravotním postižením do běžného života přirozenými formami umožňujícími běžný život v komunitě - rozvojové aktivity k jeho naplnění:

- A03-01 Zvýšení dostupnosti terénních a ambulantních sociálních služeb umožňujících život v komunitě v rámci realizace krajského projektu včetně podpory zaměstnávání osob se ZP
- A03-02 Podpora pečujícím osobám prostřednictvím zajištění dostupnosti sociálních služeb - osobní asistence, odlehčovacích služeb, denních stacionářů, rané péče
- A03-03 Zajištění dostupnosti služeb pro chronicky duševně nemocné v rámci realizace krajského projektu a jejich rozšíření v souvislosti se vznikem Center duševního zdraví nebo multidisciplinárních týmů v rámci reformy psychiatrické péče
- A03-04 Meziřezortní spolupráce při zajištění péče o osoby s chronickým duševním

onemocněním

- A03-05 Podpora osob s poruchami autistického spektra a pečujících osob prostřednictvím terénních a ambulantních služeb
- A03-06 Podpora mezirezortní spolupráce při řešení potřeb rodin s dětmi s PAS a osob s poruchami autistického spektra - Adresář služeb pro osoby s poruchou autistického spektra, mapování poptávky po službách, informovanost

Strategický cíl č. 4 Zvýšení dostupnosti malokapacitních²² sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu (osoby s neurodegenerativními poruchami, s chronickým duševním onemocněním, poruchami autistického spektra a s kombinovanými vadami)²³

- A04-01 Mapování počtu a potřeb osob, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě (osoby s psychiatrickou diagnózou, demencí, chronickým duševním onemocněním, poruchami autistického spektra)
- A04-02 Podpora zvýšení dostupnosti pobytových malokapacitních sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu - osoby s chronickým duševním onemocněním s problematickým chováním
- A04-03 Podpora zvýšení dostupnosti pobytových malokapacitních sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu – osoby s neurodegenerativním onemocněním (demence)
- A04-04 Podpora zvýšení dostupnosti pobytových malokapacitních sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu – osoby s poruchami autistického spektra s problematickým chováním

²² Malokapacitní do 40-ti lůžek.

²³ Maximálně do výše kapacit lůžek definovaných v Akčním plánu a s ohledem na disponibilní veřejné finanční zdroje.

Strategický cíl č. 5 Zlepšení nabídky služeb sociální prevence pro rodiny s dětmi, mládež do 26 let včetně nastavení systémové podpory rodin s dětmi - rozvojové aktivity k jeho naplnění:

- A05-01 Nastavení systémové podpory rodin s dětmi, včetně nastavení krajské prorodinné politiky v rámci realizace krajského projektu – Nastavení systémové podpory rodin s dětmi v Libereckém kraji
- A05-02 Nastavení a zvýšení dostupnosti sociální služeb Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v rámci realizace krajského projektu – Podpora a rozvoj sociálních služeb pro rodiny a děti v Libereckém kraji a podpora rozvoje ambulantních, terénních služeb popřípadě pobytových sociálních služeb zaměřených na sanaci rodiny jako prevence umístění dětí do ústavní péče
- A05-04 Podpora rozvoje ambulantních, terénních a optimalizace pobytových sociálních služeb zaměřených na zabránění vzniku sociálního vyloučení u osob opouštějících náhradní rodinou péči, odcházejících ze sociálně znevýhodněného prostředí, opouštějících ústavní a ochrannou výchovu z důvodu dosažení zletilosti (ve věku 18-26 let) a za účelem zajištění jejich integrace do komunity a podpora návazného bydlení
- A05-05 Zvýšení dostupnosti azylového bydlení pro matky/otce s dětmi, rodiny s dětmi, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci dle definované potřeby obcemi

Strategický cíl č. 6 Optimalizace a využitelnost sítě služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, chudobou a nezaměstnaností - rozvojové aktivity k jeho naplnění:

- A06-01 Optimalizace a zkvalitňování sítě odborného sociálního poradenství a jejich zaměření (dluhové poradenství, poradny pro oběti trestných činů, pro rodiny a děti, dostupného zaměstnávání pro dlouhodobě nezaměstnané apod.)
- A06-02 Rozvoj ambulantních a terénních služeb zaměřených na prevenci ztráty bydlení u osob ohrožených bezdomovectvím včetně zvýšení dostupnosti azylového bydlení a nocleháren pro osoby bez přístřeší dle definované potřeby obcí v návaznosti na dostupné bydlení a sociální bydlení v obci

Strategický cíl č. 7 Podpora integrace národnostních menšin a cizinců, prevence vzniku a řešení stávajících vyloučených lokalit - rozvojové aktivity k jeho naplnění:

- A07-01 Podpora a efektivní nastavení terénní práce v ohrožených a ve vyloučených lokalitách (romských i jiných)
- A07-02 Optimalizace a zkvalitňování dostupnosti a propojenosti sociálních služeb v sociálně vyloučených lokalitách v rámci Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám
- A07-03 Zpracování Strategie sociálního začleňování na období 2019 – 2021, včetně nastavení koordinace systémových aktivit směřujících k sociálnímu začleňování
- A07-04 Podpora a zkvalitňování služeb napomáhajících k integraci cizinců

Strategický cíl č. 8 Prevence vzniku škod a snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s patologickým hráčstvím prostřednictvím dostupné a komplexní sítě protidrogových služeb - rozvojové aktivity k jeho naplnění:

- A08-01 Zvýšení dostupnosti terénních programů pro uživatele návykových látek v Libereckém kraji v návaznosti na Plán protidrogové politiky Libereckého kraje
- A08-02 Zvýšení dostupnosti ambulantní léčby pro uživatele návykových látek a patologické hráče v Libereckém kraji v návaznosti na Plán protidrogové politiky Libereckého kraje
- A08-03 Zvýšení spolupráce subjektů zajišťujících služby následné péče
- A08-04 Realizace doporučení vyplývajících z Analýzy stavu patologického hráčství
- A08-05 Aktivní zapojení obcí v rámci realizace financování protidrogové politiky
- A08-06 Zvýšení dostupnosti kontaktních center pro osoby závislé na návykových látkách v Libereckém kraji v návaznosti na Plán protidrogové politiky Libereckého kraje

Oblast zajištění systémových priorit týkající se všech cílových skupin uživatelů:

Strategický cíl č. 9 Podpora rozvoje systému síťování, plánování a financování sociálních služeb, včetně vyšší míry zapojení obcí a meziresortní spolupráce - rozvojové aktivity k jeho naplnění:

- A09-01 Odborná a metodická podpora procesů plánování a zjišťování potřebnosti na krajské a regionální úrovni v rámci realizace projektu Podpora procesů plánování, síťování a financování sociálních služeb v Libereckém kraji
- A09-02 Podpora vzájemné spolupráce a partnerství v rámci Krajské koordinační struktury pro plánování sociálních služeb v LK při plánování, vytváření a řízení Základní sítě sociálních služeb
- A09-03 Základní síť sociálních služeb – ověřování nastavených parametrů sítě a případné úpravy na základě praktické aplikace

Strategický cíl č. 10 Udržitelný systém financování Základní sítě sociálních služeb, včetně vyšší míry zapojení obcí do spolufinancování sociálních služeb - rozvojové aktivity k jeho naplnění:

- A10-01 Zajištění provozu Krajského informačního systému sociálních služeb Libereckého kraje a jeho rozšíření o nové moduly k řízení, správě, financování sociálních služeb v rámci krajského projektu²⁴
- A10-02 Větší míra zapojení obcí do spolufinancování a stabilizace Základní sítě sociálních služeb včetně metodické podpory obcí, poskytovatelů
- A10-03 Systém financování v návaznosti na stanovenou Základní síť sociálních služeb v LK

²⁴ Podpora procesů střednědobého plánování, síťování a financování sociálních služeb v Libereckém kraji

A10-04 Zavedení systémové návratné finanční podpory sociálních služeb Libereckým krajem pro 1. kvartál kalendářního roku

Strategický cíl č. 11 Podpora poskytovatelů prostřednictvím vzdělávání personálu, metodického vedení, sledování a kontroly efektivity služeb - rozvojové aktivity k jeho naplnění:

- A11-01 Zpracování a aktualizace rozvojových plánů sociálních služeb
- A11-02 Rozšíření kontrolních mechanismů na identifikaci kvantitativních i kvalitativních dat – (školení, metodika, výkaznictví, validita dat, efektivita, hospodaření, nastavení a obsah sociálních služeb dle požadavků zadavatele)
- A11-03 Nastavení systému kontroly sociálních služeb zařazených v Základní síti
- A11-04 Metodická vedení a podpora sociálních služeb zařazených v Základní síti sociálních služeb
- A11-05 Metodické vedení krajem zřizovaných sociálních služeb – metodik příspěvkových organizací kraje

Strategický cíl č. 12 Dostatečná informovanost o sociálních službách dle sociálních jevů, osvěta veřejnosti

- A12-01 Podpora dostupnosti informací o sociálních službách pro uživatele a širokou laickou i odbornou veřejnost v rámci realizace krajského projektu

3.5 B.5 Karty rozvojových aktivit

Tato kapitola přímo navazuje na kapitolu B.4. Zatímco v ní je uveden základní, strukturovaný přehled rozvojových aktivit, v kartách aktivit dochází k jejich podrobnějšímu rozpracování.

Zpracovatel se ve spolupráci s garanty rozvojových aktivit a dalšími spolupracujícími osobami snažil o doplnění následujících parametrů aktivit:

- konkrétní popis,
- časové vymezení,
- finanční plnění spojené s přípravou, realizací aktivity,
- zdroj financování,
- odpovědnost za realizaci,
- výstupy,
- opatření vedoucí k naplnění aktivity.

Pro zajištění přehlednosti dokumentu uvádíme rozpracování rozvojových aktivit do přílohy č. 2 Karty rozvojových aktivit.

4 C. PROVÁDĚCÍ ČÁST

Hlavním nástrojem prováděcí části Střednědobého plánu je vždy od r. 2015 Akční plán pro příslušný rok (dále jen „Akční plán“), který je jeho nedílnou součástí. Jeho prostřednictvím dochází k monitoringu a vyhodnocování Střednědobého plánu včetně jeho aktualizace.

Hlavní úlohou a smyslem prováděcí části Střednědobého plánu je definovat Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje, nastavit principy a pravidla pro funkční řízení sítě sociálních služeb v Libereckém kraji pro následující 3 roky a stanovit hlavní parametry pro zařazení sociálních služeb do Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje (dále jen „Základní síť“).

Nedílnou součástí Akčního plánu je koncept a systém nastavení Základní sítě sociálních služeb, definování potřebných kapacit sítě, stanovení priorit sítě a její financování pro daný rok.

Akční plán obsahuje seznam sociálních služeb zařazených v Základní síti na příslušné období.

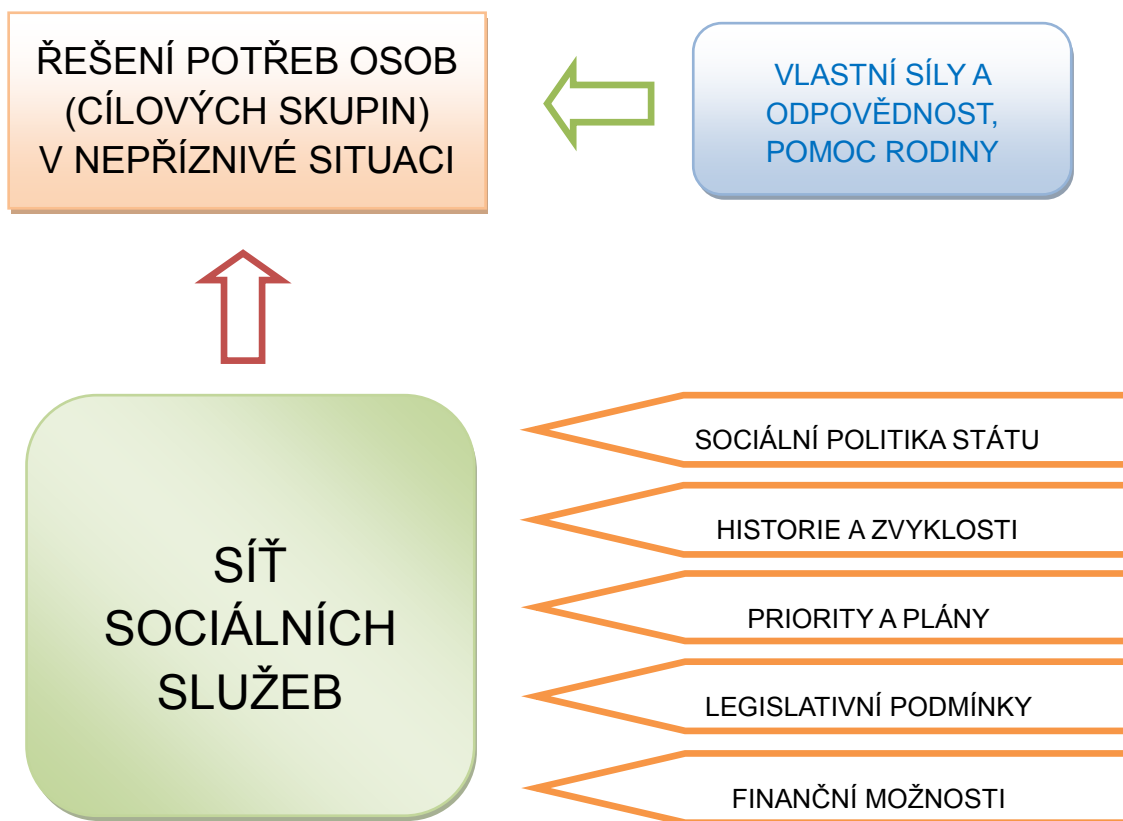
4.1 C.1 Síť sociálních služeb v Libereckém kraji

Principy a definování modelu sítě jsou upraveny oproti původnímu znění na základě vyhodnocení z jejich praktické aplikace při sestavování Základní sítě pro rok 2018 a na základě zjištění nových metodických postupů v oblasti plánování a financování sociálních služeb.

Při práci na principech a modelu sítě byly prověřeny nové metodické přístupy, ale zejména byly respektovány požadavky vyplývající z platné legislativy. Do úvahy byla vzata také zjištěná potřebnost služeb, definované priority kraje a reálné možnosti financování. Primárním cílem činností je nastavení takové sítě, která bude odpovídat potřebám a reálné situaci ve společnosti.

Návrh zásadních principů odráží vnímání sítě sociálních služeb jako jednoho z nástrojů, který pomáhá řešit nepříznivé sociální situace lidí, kteří si nemohou nebo neumí pomoci sami. Síť proto musí odpovídat potřebám a reálné situaci ve společnosti (a to jak pokud jde o její rozsah a zaměření, právní postavení služeb nebo možnosti jejich financování, tak pokud jde o míru angažovanosti státu, krajů a obcí při řešení nepříznivých sociálních situací).

Následující schéma přibližuje přístup k návrhu zásadních principů tvorby sítě:



Síť sociálních služeb v Libereckém kraji můžeme definovat jako:

Cílem existence Základní sítě sociálních služeb je zajištění stabilnějšího prostředí pro sociální služby v oblasti jejich financování a metodického vedení.

Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje je skupina konkrétních registrovaných sociálních služeb (dle ZSS), které byly vybrány krajem a jejich poskytovatelé získali od Libereckého kraje (v případě nadregionálních služeb Pověření vydané MPSV) „Pověření služby obecného hospodářského zájmu (SGEI)“, čímž si kraj/stát²⁵ u konkrétního poskytovatele objednáva službu v určitém rozsahu. Na tento rozsah je vypočítávána optimální

²⁵V případě, že služba konkrétního poskytovatele není zařazena ani do krajské Základní sítě ani do sítě MPSV, může, za předpokladu shledání služby jako nezbytné, pověřit konkrétního poskytovatele v nezbytném rozsahu, sama obec.

výše vyrovnávací platby. **Sociální služby zařazené v Základní síti mají územní působnost v Libereckém kraji, tedy poskytují sociální služby občanům Libereckého kraje nebo občanům s prokazatelnou sociální vazbou na Liberecký kraj²⁶.**

Podmínkou pro vybrání sociální služby do krajské Základní sítě je kromě prokázané potřeby služby a její kvality a odbornosti, také prokázání předpokladu pro dostatečné kofinancování sociální služby z veřejných i neveřejných zdrojů.

Optimální kapacitu Základní sítě Libereckého kraje (kapacita, potřeba cílových skupin, působnost, dostupnost,...) jsou definovány ve spolupráci s jednotlivými obcemi, resp. prostřednictvím jednotlivých obcí s rozšířenou působností (dále jen „ORP“) **v konceptu sítě**. Základní síť slouží jako nástroj sociální politiky pro řešení nepříznivých situací občanů kraje a snaží se těmto situacím předcházet.

Součástí Základní sítě jsou služby **sociální prevence, sociální péče a odborného sociálního poradenství**.

Součástí Základní sítě mohou být služby zřizované jakýmkoliv zřizovatelem.

Správce Základní sítě je Liberecký kraj, který určuje síť sociálních služeb, řídí procesy související s touto sítí a financuje vybrané sociální služby, které naplňují žádané podmínky. Do sítě jsou sociální služby zařazeny na základě daných pravidel, která se vztahují také na zajištění jejich financování.

Akční plán na rok 2018 vymezuje krajskou Základní síť **v reálné podobě**.

Základní síť sociálních služeb představuje reálnou síť sociálních služeb, která je ufinancovatelná v rámci disponibilních zdrojů určených pro financování sociálních služeb na území Libereckého kraje. Těmito zdroji financování jsou zejména:

- Dotace Libereckého kraje z prostředků MPSV
- Dotace Libereckého kraje z rozpočtu kraje
- Úhrady zdravotních pojišťoven

²⁶U pobytových služeb je tím myšleno bydliště klienta před nástupem do sociální služby. U terénních a ambulantních služeb je akceptovatelný podíl 20% občanů z jiných krajů, především v okrajových částech Libereckého kraje v návaznosti na jejich dostupnost.

- Úhrady od uživatelů
- Dotace od obcí
- Příspěvek zřizovatele - na základní činnosti
- Příspěvky Úřadu práce ČR
- Příspěvky od jiných krajů
- Dotační/grantové fondy
- Nadace, dary
- Strukturální fondy EU
- Ostatní zdroje financování.

Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje zahrnuje:

- Jedná se o registrované sociální služby, které splnily předpoklady pro vstup do Základní sítě a při posuzování parametrů pro zařazení do Základní sítě jsou vyhodnoceny jako nezbytné, potřebné, dostupné, efektivní, kvalitní. Jedná se o sociální služby, u nichž existuje veřejný zájem na zajištění jejich dostupnosti za významné spoluúčasti veřejného financování. Taková služba, v rozsahu, v jakém byla do sítě zařazena, je službou obecného hospodářského zájmu ve smyslu přímo použitelných předpisů EU o veřejné podpoře²⁷. **Sociální služby zařazené v Základní síti mají územní působnost v Libereckém kraji, tedy poskytují sociální služby občanům Libereckého kraje nebo občanům s prokazatelnou sociální vazbou na Liberecký kraj.**

Mezi základní východiska při sestavování Základní sítě sociálních služeb patří vydefinované:

- 1) **potřeby území** (potřeby území jednotlivých obcí s rozšířenou působností),
- 2) **personální kapacity**, které by měly dané potřeby území zajišťovat,
- 3) **územní působnost** sociální služby, v jaké lokalitě má poskytovatel službu zajišťovat,
- 4) **výši disponibilních veřejných financí na zajištění sociálních služeb.**

Za tímto účelem je třeba provádět pravidelný sběr dat (krajský úřad od jednotlivých ORP) a vydefinovat optimální kapacity sítě (Koncept sítě). Tento proces bude od roku 2018 zajišťován prostřednictvím IT aplikace KISSOS v případě jeho funkčnosti.

²⁷Rozhodnutí 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 pověřených poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu, které mohou být v závislosti na právní formě poskytovatele sociální služby poskytnuty formou dotace nebo příspěvku.

Koncept sítě kraje

V rámci konceptu sítě kraj definuje ve spolupráci s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb a na základě zjištěných skutečností, statistik, výstupů z analýz, kulatých stolů) kapacitu sociálních služeb pro Liberecký kraj. Tato kapacita může být financovaná v případě dostupných disponibilních zdrojů a v případě, že sociální služba splňuje parametry pro zařazení do Základní sítě nebo je poskytovatel takovéto služby zapojen do projektů EU.

Zásadní premisou pro koncipování sítě sociálních služeb je důsledná aplikace platného znění zákona o sociálních službách. Zejména u nových zájemců/uživatelů je nutné plně aplikovat jako východisko pro využití služby skutečné prokázání nepříznivé sociální situace (§ 2, §3, a dále §38 a §53 ZSS) a na to navazující navrženou intenzitu časové podpory na základě identifikace potřeb zájemce/uživatele a jejich následné průběžné vyhodnocování.“ Krajskou síť sociálních služeb představují sociální služby, které jsou vyhodnoceny jako **potřebné, dostupné, kvalitní, efektivní** a zajištěné **vícezdrojovým financováním**. Zároveň mohou být finančně podpořeny pouze kapacity jednotlivých sociálních služeb, které jsou zahrnuty v základní síti sociálních služeb kraje.

Rozsah kapacity služeb v ZS je stanoven jako minimální, na kterou je vydáno **Pověření** služby v obecně hospodářském zájmu na období stanoveným správcem sítě. **Základní síť sociálních služeb** je tak vymezena **seznamem sociálních služeb**. Tyto sociální služby jsou pak zabezpečovány jednotlivými poskytovateli.

Zařazení do Základní sítě je nenárokové. Zařazení konkrétních poskytovatelů sociálních služeb probíhá na základě vydefinované kapacitní potřeby území (jednotlivých ORP – „Síť ORP“). Za tímto účelem je každoročně prováděn sběr dat od obcí a následuje jednání se zástupci jednotlivých ORP. Celý proces sestavování ZS LK je projednáván v Krajské koordinační struktuře pro plánování sociálních služeb v Libereckém kraji (KKS). Východiskem pro sestavování ZS LK je skutečnost, že obce jsou objednateli sociálních služeb v území, potřeba by měla prvotně vycházet **z plánování na lokální úrovni** (komunitní plánování), ke kterým bude Liberecký kraj při zařazování sociálních služeb do ZS LK přihlížet.

Finální podoba Základní sítě sociálních služeb je výsledkem diskuse mezi krajem a jednotlivými obcemi s rozšířenou působností, a to ve smyslu definování „**na jaké nepříznivé situace, v jakém území, v jaké kapacitě a kvalitě bude síť reagovat, a tedy i na co síť z důvodu nedostatku zdrojů nebo politických rozhodnutí reagovat nebude.**“

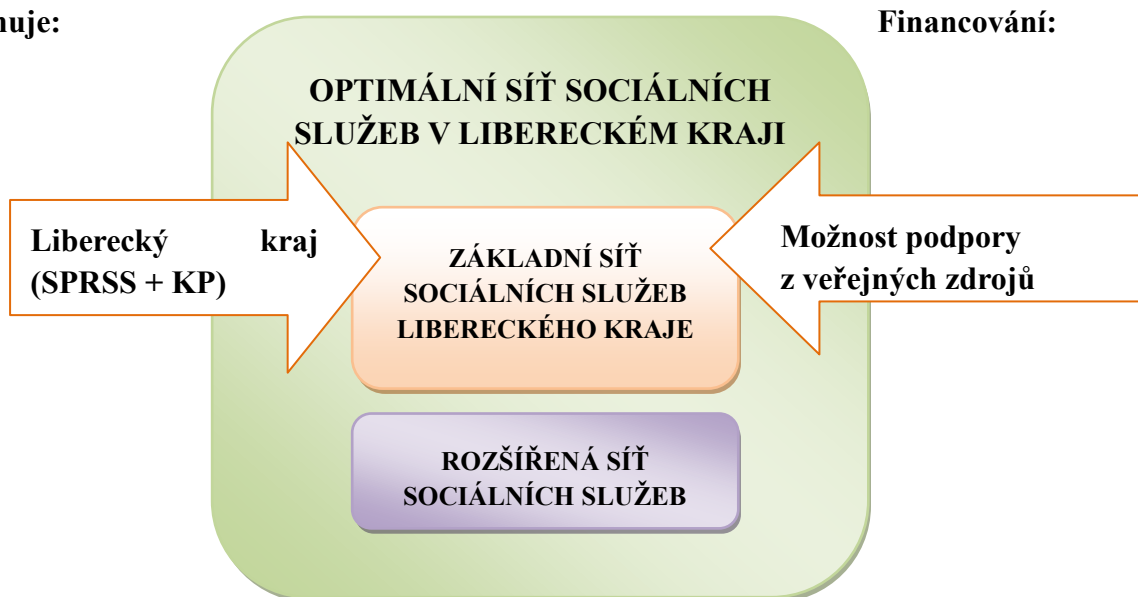
Liberecký kraj musí při určování sítě **nejen zjišťovat potřebnost služeb**, ale také to, zda je možné novou kapacitu či sociální službu **financovat z dostupných disponibilních veřejných**

finančních zdrojů, neboť při významném výpadku peněžních prostředků je ohrožen chod samotné sociální služby, ale zvláště uživatel dotčené služby, a toto riziko chce kraj eliminovat. Každý zodpovědný zadavatel může zadávat/objednávat sociální službu jen v rozsahu svých vyčleněných disponibilních prostředků.

Model sítě sociálních služeb v Libereckém kraji

Definuje:

Financování:



4.2 C.2 Financování Základní sítě sociálních služeb v Libereckém kraji v roce 2018 - 2020²⁸

Financování sociálních služeb se děje vícezdrojově. Míra podpory jednotlivých sociálních služeb se řídí parametry Základní sítě sociálních služeb v Libereckém kraji, které zohledňují nezbytnost, potřebnost, kvalitu, dostupnost a nákladovost dané služby.

Mezi zdroje financování patří finanční prostředky územních samosprávných celků, vyšších územně samosprávných celků, prostředky ze strukturálních fondů EU, úřadu práce, nadací, fondů a další zdroje.²⁹

Pokud veřejný donátor se svou finanční podporou na kofinancování základních činností konkrétních sociálních služeb přistupuje k Pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu (dále také jen Pověření SGEI), jedná se o finanční podporu, která je součástí vyrovnávací platby.

Režim financování, resp. dotačního řízení v podmínkách veřejného sektoru by měl probíhat v souladu se zákonem o sociálních službách a dalšími předpisy. Kraj o výši finanční podpory pro jednotlivé sociální služby rozhoduje v samostatné působnosti na základě zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, přičemž rozhodovací procesy na úrovni kraje probíhají v souladu s předpisy Evropské unie o veřejné podpoře.³⁰

Finanční podpora bude poskytována registrovaným sociálním službám, zařazeným do krajské Základní sítě sociálních služeb na r. 2018 - 2020³¹, 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 dotace za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (dále také jen „rozhodnutí SGEI“).

Délka pověření je vázána na platnost Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje 2018 - 2020 (dále jen „SPRSS LK“), tj. maximální délka bude stanovena do 31. 12. 2020 a/nebo bude závislá na rozhodnutí orgánů Libereckého kraje.

²⁸ Data získaná od poskytovatelů soc. sl. – grafy a tabulky vlastní (OSV KÚLK.)

²⁹ Více viz subkapitola „Vícezdrojové financování“.

³⁰ Obdobně by měly postupovat i obce.

³¹ Finanční prostředky jsou součástí vyrovnávací platby na konkrétní druh a rozsah sociálních služeb, které zohledňuje Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje 2018-2020.

3.1.1 Financování sociálních služeb z rozpočtu kraje z prostředků MPSV (dle § 101 a ZSS)

Liberecký kraj každoročně v souladu se ZSS žádá MPSV o neinvestiční dotaci na podporu financování základních činností sociálních služeb. Kraj při hodnocení žádostí poskytovatelů sociálních služeb nejprve stanovuje optimální výši finanční podpory pro jednotlivé služby. Optimální finanční podpora je stanovena na základě porovnání nákladů a výnosů jednotlivých druhů sociálních služeb a dle věcných priorit kraje. Analýza je prováděna na základě dostupných dat za předchozí roky. Optimální výše finanční podpory je vypočítávána na základě výpočtových vzorců dle krajské Metodiky a stanovených referenčních hodnot kraje.

Většinou kraj musí stanovovat i tzv. reálnou výši finanční podpory, která se odvíjí od celkového objemu prostředků, který je kraji přidělen Ministerstvem práce a sociálních věcí, na základě Rozhodnutí o poskytnutí dotace danému kraji, na podporu sociálních služeb v příslušném roce a případně prostředků vyčleněných na podporu sociálních služeb z rozpočtu daného kraje.

Reálná výše se uplatňuje v případě, že krajem požadovaná dotace je vyšší než MPSV přidělená dotace kraji na základě Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Přičemž výše krajem požadované dotace v žádosti předložené na MPSV je stanovena na základě posouzení žádostí poskytovatelů sociálních služeb a výpočtu optimální výše dotace na jednotlivé sociální služby. V tomto případě kraj musí přistoupit ke snížení - redukci optimální výše dotace. Výpočty jsou tedy upraveny redukčním mechanismem, který zohledňuje výši dotace z minulého období s přihlédnutím na současnou kapacitu jednotlivých služeb v krajské základní síti.

V případě dostupných finančních prostředků, se kterými disponuje Liberecký kraj, kraj při hodnocení a výpočtech výše finanční podpory zohledňuje služby zvláštního zřetele Libereckého kraje tak, aby bylo zajištěno kontinuální financování jednotlivých druhů sociálních služeb dle priorit politiky kraje³².

Pro období let 2018 - 2020 jsou stanoveny tyto priority:

- **Podpora terénních a ambulantních služeb sociální péče, které umožňují uživatelům služeb žít v jejich přirozeném prostředí, a které pružně reagují na měnící se potřeby uživatelů služeb, a jsou dostupné v časovém rozmezí**

³² Kraj bude usilovat, aby podpora sociální služby dosahovala alespoň 70% finanční podpory předchozího roku, kdy se přihlíží na současnou kapacitu jednotlivých služeb v krajské základní síti.

alespoň od 6:00 hod – 20:00³³ hod, o víkendech a svátcích a poskytují služby uživatelům s vysokou mírou podpory;

- podpora pobytových sociálních služeb, které vykazují vysoký podíl uživatelů s vysokou mírou podpory;
- podpora sociálních služeb určených osobám s těžkým tělesným postižením způsobeným nemocí centrálního nervového systému a to především roztroušenou sklerózou mozkomíšní (dále jen „RS“) nebo jinými nemocemi nervového systému, např. Huntingtonovou nemocí, nebo lidí po úrazu hlavy, páteře apod., a to v progresivní formě a v pokročilém stádiu, kdy již rodina i při další pomoci nezvládne péči v domácím prostředí;
- podpora sociálních služeb určených osobám s duševním onemocněním;
- podpora sociálních služeb, které řeší potřeby osob s neurodegenerativními poruchami, s kombinovanými vadami a poruchami autistického spektra;
- podpora sociálních služeb řešící potřeby uživatelů s psychiatrickou diagnózou;
- podpora odborného personálního zajištění v sociálních službách, zejména pracovníků vykonávající přímou práci (sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách).

Při rozdělování finančních prostředků z rozpočtu kraje z prostředků MPSV musí kraj také respektovat Priority dotačního řízení pro kraje a Hlavní město Prahu na podporu poskytování sociálních služeb pro daný rok, které definuje MPSV.

³³ Vize kraje 22:00 hod

Předpokládané rozdělení alokace z kapitoly 313 MPSV státního rozpočtu při 100% uspokojení požadavku kraje v letech 2018-2020

Tabulka 13: Optimální podpora dle skupin služeb na roky 2018 - 2020

Druh sociální služby (§ ZSS)	Skupina	Směrné číslo na druh sociální služby na 2018-2020	Plánovaná alokace při 100% uspokojení požadavku kraje (v Kč) 2018	Plánovaná alokace při 100% uspokojení požadavku kraje (v Kč) 2019	Plánovaná alokace při 100% uspokojení požadavku kraje (v Kč) 2020
Odborné sociální poradenství §37	poradenství	3,90%	23 253 516	25 578 868	28 136 754
Osobní asistence §39	péče	7,90%	47 103 276	51 813 604	56 994 964
Pečovatelská služba §40	péče	8,80%	52 469 472	57 716 419	63 488 061
Tísňová péče §41	péče	0,00%	0	0	0
Průvodcovské a předčitatelské sl. §42	péče	0,07%	417 371	459 108	505 019
Podpora samostatného bydlení §43	péče	0,85%	5 068 074	5 574 881	6 132 370
Odlehčovací služby §44	péče	2,90%	17 291 076	19 020 184	20 922 202
Centra denních služeb §45	péče	3,25%	19 377 930	21 315 723	23 447 295
Denní stacionáře §46	péče	3,70%	22 061 028	24 267 131	26 693 844
Týdenní stacionáře §47	péče	2,49%	14 846 476	16 331 123	17 964 235
Domovy pro osoby se ZP §48	péče	15,20%	90 629 088	99 691 997	109 661 196
Domovy pro seniory §49	péče	16,10%	95 995 284	105 594 812	116 154 294
Domovy se zvláštním režimem §50	péče	10,07%	60 041 771	66 045 948	72 650 543
Chráněné bydlení §51	péče	3,00%	17 887 320	19 676 052	21 643 657
Soc.sl. poskytované ve ZZ ÚP §52	péče	0,26%	1 550 234	1 705 258	1 875 784
Raná péče §54	prevence	1,30%	7 751 172	8 526 289	9 378 918
Telefonická krizová pomoc §55	prevence	0,50%	2 981 220	3 279 342	3 607 276
Tlumočnické služby §56	prevence	0,12%	715 493	787 042	865 746
Azylové domy §57	prevence	3,90%	23 253 516	25 578 868	28 136 754
Domy na půl cesty §58	prevence	0,34%	2 027 230	2 229 953	2 452 948
Kontaktní centra §59	prevence	0,50%	2 981 220	3 279 342	3 607 276
Krizová pomoc §60	prevence	0,14%	834 742	918 216	1 010 037
Nízkoprahová denní centra §61	prevence	0,78%	4 650 703	5 115 774	5 627 351
Nízkoprahová zařízení pro DaM §62	prevence	3,08%	18 364 315	20 200 747	22 220 821
Noclehárny 63	prevence	0,40%	2 384 976	2 623 474	2 885 821
Služby následné péče §64	prevence	0,24%	1 430 986	1 574 084	1 731 493
SAS pro rodiny s dětmi §65	prevence	1,90%	11 328 636	12 461 500	13 707 650

Druh sociální služby (§ ZSS)	Skupina	Směrné číslo na druh sociální služby na 2018-2020	Plánovaná alokace při 100% uspokojení požadavku kraje (v Kč) 2018	Plánovaná alokace při 100% uspokojení požadavku kraje (v Kč) 2019	Plánovaná alokace při 100% uspokojení požadavku kraje (v Kč) 2020
SAS pro seniory a osoby se ZP §66	prevence	1,18%	7 035 679	7 739 247	8 513 172
Sociálně terapeutické dílny §67	prevence	1,93%	11 507 509	12 658 260	13 924 086
Terapeutické komunity §68	prevence	0,00%	0	0	0
Terénní programy §69	prevence	2,49%	14 846 476	16 331 123	17 964 235
Sociální rehabilitace §70	prevence	1,69%	10 076 524	11 084 176	12 192 594
Intervenční centra §60a	prevence	0,52%	3 100 469	3 410 516	3 751 567
Krizové situace, nepředvídatelné skutečnosti, příp. rozvoj		0,50%	2 981 220	3 279 342	3 607 276
CELKOVÁ DOTACE MPSV		100,00%	596 244 000	655 868 400	721 455 240

Na změnu výše „směrného čísla“ u druhů sociálních služeb může mít vliv podpora sociálních služeb z IP kraje, které byly vybrány na základě veřejné soutěže dle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek.

3.1.2 Financování sociálních služeb z rozpočtů územně samosprávných celků³⁴

Liberecký kraj poskytuje dotaci ze svého rozpočtu na účel dle §10a, odst. 2 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, stanovený zvláštním právním předpisem – ZSS. Dotace je určena na zajištění sociálních služeb, které jsou poskytovány na území Libereckého kraje a jsou v souladu se SPRSS LK. Jedná se o finanční podporu na první měsíce kalendářního roku (leden – březen) na období, kdy neziskový sektor nedisponuje volnými finančními prostředky. Finanční podpora je součástí vyrovnávací platby. Příjemci dotací jsou registrované sociální služby, které jsou pověřeny k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu a jsou součástí Základní sítě LK.

Finanční podpora je vyplácena v měsíci prosinci předcházejícího roku. Alokace osciluje kolem hranice 5 mil Kč. Výše dotace jednotlivým příjemcům je stanovována na základě

³⁴ Dle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů a dle § 105 zákona č. 106/2008 Sb., o sociálních službách.

hodnotících kritérií. Dotace se řídí Pravidly pro poskytování a čerpání finančních prostředků z rozpočtu Libereckého kraje na podporu sociálních služeb.

Liberecký kraj ze svého rozpočtu také financuje zřizované příspěvkové organizace sociálního resortu. Liberecký kraj je zřizovatelem 18 - ti příspěvkových organizací resortu sociálních věcí (tyto organizace mají zaregistrováno 42 sociálních služeb - většinou služeb sociální péče určenou pro osoby s vysokou mírou podpory s mentálním a duševním onemocněním). Příspěvek zřizovatele každoročně osciluje kolem hranice 115 mil. Kč.

Liberecký kraj poskytl v roce 2016 ze svého rozpočtu individuální účelové neinvestiční dotace ve výši 837 tis. Kč. Byly určeny především na podporu registrovaných sociálních služeb. Na kofinancování protidrogové politiky bylo poskytnuto 3 600 tis. Kč.

3.1.3 Navrhovaná systémová podpora sociálních služeb Libereckým krajem pro 1. kvartál kalendářního roku

Navrhované řešení spočívá v možnosti uvolnění finančních prostředků přímo z rozpočtu kraje pro předfinancování sociálních služeb vyjma veřejnoprávních právnických osob, tzn. obcí, příspěvkových organizací obcí a příspěvkových organizací kraje a vyjma obchodních společností, jejímž jediným společníkem nebo akcionářem je obec nebo kraj a také sociálních služeb financovaných z IP kraje. Prostředky budou určeny na sociální služby, které jsou součástí Základní sítě sociálních služeb na příslušný rok, v objemu max. do 30% alokace předchozího kalendářního roku. Administrace smluv by proběhla na podzim a nejpozději v prosinci by byly vypláceny finanční prostředky konečným příjemcům pro následující rok. Podpořeny by byly subjekty, které obdržely od kraje Pověření k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu (dále také jen „Pověření SGEI“) a jsou žadateli o finanční podporu z rozpočtu kraje z prostředků MPSV na příslušný kalendářní rok³⁵. Toto předfinancování by však bylo poskytováno jako návratná finanční výpomoc, kdy její příjemci by museli tyto prostředky vrátit na účet kraje nejpozději do 30. 4. podpořenému roku.

Po obdržení Rozhodnutí o dotaci od MPSV a po zapojení alokace do rozpočtu kraje, by byly tyto prostředky rozděleny mezi konečné příjemce, budou administrovány dotační smlouvy a koneční příjemci by poté obdrželi od kraje alokaci max. ve výši 60% celkové dotace - v termínu do 15. 4. podpořenému roku, a po vypořádání všech závazků vůči kraji (tj. navrácení návratné finanční výpomoci) v termínu do 30. 4. Poté by mohla být vyplacena druhá splátka

³⁵ Žádost na základní činnosti sociálních služeb prostřednictvím IT programu MPSV (pouze v rámci programu podpory A). Poskytovatelé soc. služeb dávají svou žádost o dotaci v podzimních měsících na následující kalendářní rok.

dotace ve výši zbylých 40% dotace v termínu do 30. 7. podpořeného roku.

3.1.4 Náklady krajské Základní sítě

Tím jak roste počet uživatelů sociálních služeb (zvláště služeb sociální péče), sektor sociálních služeb stále narůstá a navyšují se náklady sociálních služeb. Zvyšují se tak nároky na veřejné rozpočty, které nedokáží úměrně rychle reagovat na požadavky poskytovatelů sociálních služeb

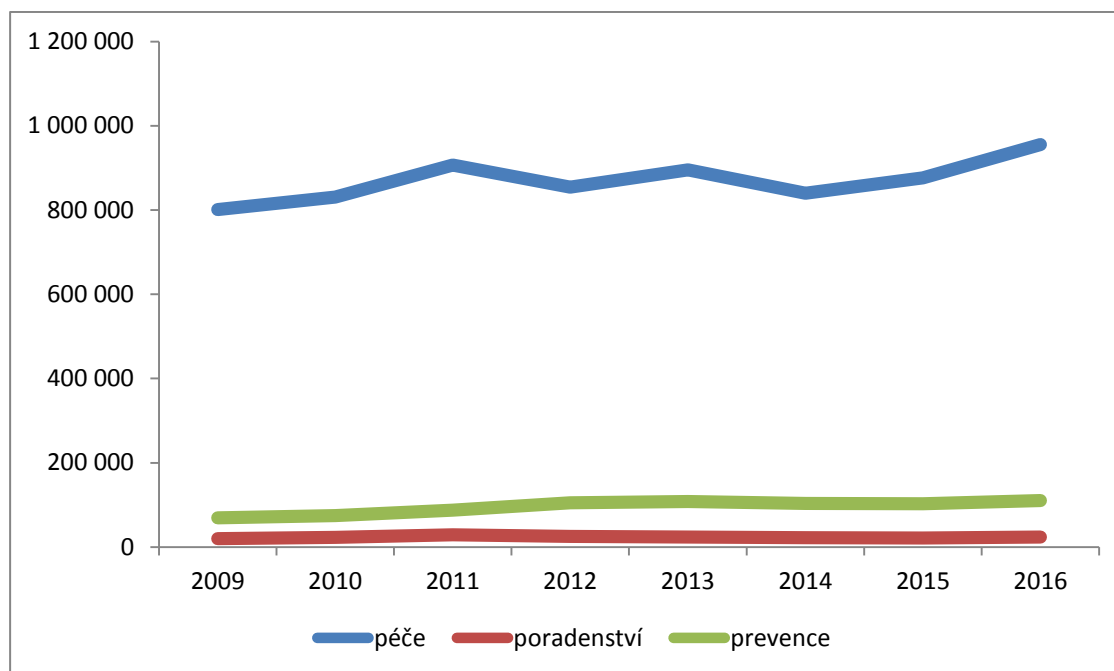
Předpokládané náklady na sociální služby v roce 2018 a struktura jednotlivých zdrojů financování je stanovena v kontextu historie vývoje financování sociálních služeb v letech 2009 – 2015 a zvláště ze získaných dat z aktualizace krajské sítě sociálních služeb na rok 2017.

Základem pro sběr dat se staly hodnoty získané prostřednictvím žádostí poskytovatelů sociálních služeb o zařazení do krajské sítě sociální služeb, ze žádostí o dotace na jednotlivé roky, ze Závěrečných zpráv za roky 2015 a 2016 a Vyúčtování dotací / příspěvků zřizovatele za roky 2015 a 2016 a z dosud získaných informací o jednotlivých poskytovatelích sociálních služeb.

Analýza nákladů roku období 2009 – 2014 a roků 2015 a 2016

Nejvíce nákladů za období 2009 - 2016 bylo spotřebováno v oblasti služeb sociální péče (celkem 6.960 mil. Kč, tj. 88 % celkových nákladů). Z grafu vývoje nákladů je patrné, že v daném období nejsou výraznější výkyvy a všechny oblasti spotřebovávají náklady ve sledovaném období rovnoměrně.

Graf 2: Vývoj nákladů podle skupin v období 2009 – 2016 (v tis. Kč)



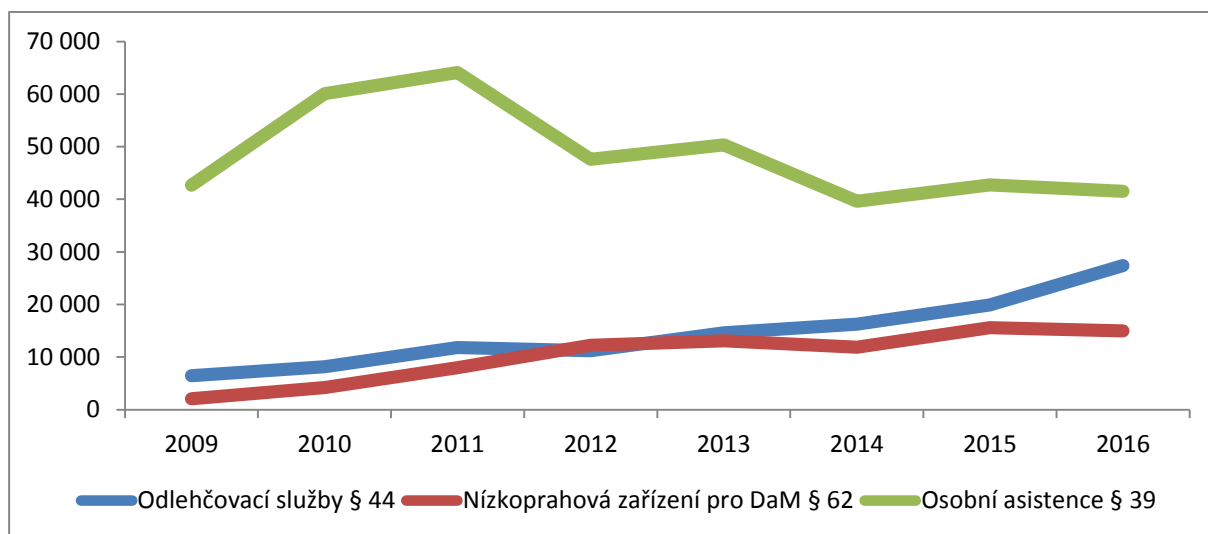
Náklady na jednotlivé druhy sociálních služeb za rok 2016 stouply téměř o 89 mil. Kč oproti nákladům roku 2015, což představuje 8,9 % navýšení. Nejvyšší podíl na této hodnotě má zvýšení nákladů u domovů pro seniory (dle § 49 ZSS) a to o 50,5 mil. Kč.

Dalším bodem analýzy nákladů je porovnání nákladů na sociální služby za rok 2016 proti průměrným ročním nákladům za období 2009 – 2015. Celkový rozdíl skutečných nákladů roku 2016 proti průměrným nákladům je 115,2 mil. Kč, tj. 11,8 % navýšení oproti průměru za roky 2009 - 2015. Nejvyšší rozdíly vykazují služby sociální péče – domovy pro osoby se ZP (dle § 48 ZSS), domovy pro seniory (dle § 49 ZSS) a domovy se zvláštním režimem (dle § 50 ZSS). Důvodem narůstání nákladů v tomto segmentu sociálních služeb je snaha o zkvalitnění péče v kontextu se zhoršujícím se zdravotním stavem uživatelů pobytových služeb, proto dochází k navyšování personálních nákladů za účelem vyššího finančního ohodnocení pracovníků, kteří přímo poskytují sociální služby.

V níže uvedeném grafu jsou zohledněna data služby osobní asistence (dle § 39 ZSS), která vykazuje vyšší rozdíl v nákladech 2015 proti průměrným nákladům, ale tento rozdíl je zkreslen vyššími údaji v letech 2010 a 2011 (v těchto letech došlo v kraji k útlumu poskytování této služby z důvodu nižší finanční alokace ze státního rozpočtu).

Mezi službami sociální prevence lze vysledovat rostoucí trend u nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (dle § 62 ZSS). I tento druh služeb rozšířil významně kapacity služeb na území Libereckého kraje, kdy náklady v počátcích sledovaného období jsou nejnižší a postupně rostou.

Graf 3: Náklady u vybraných služeb za období 2009 - 2016 (v tis. Kč)

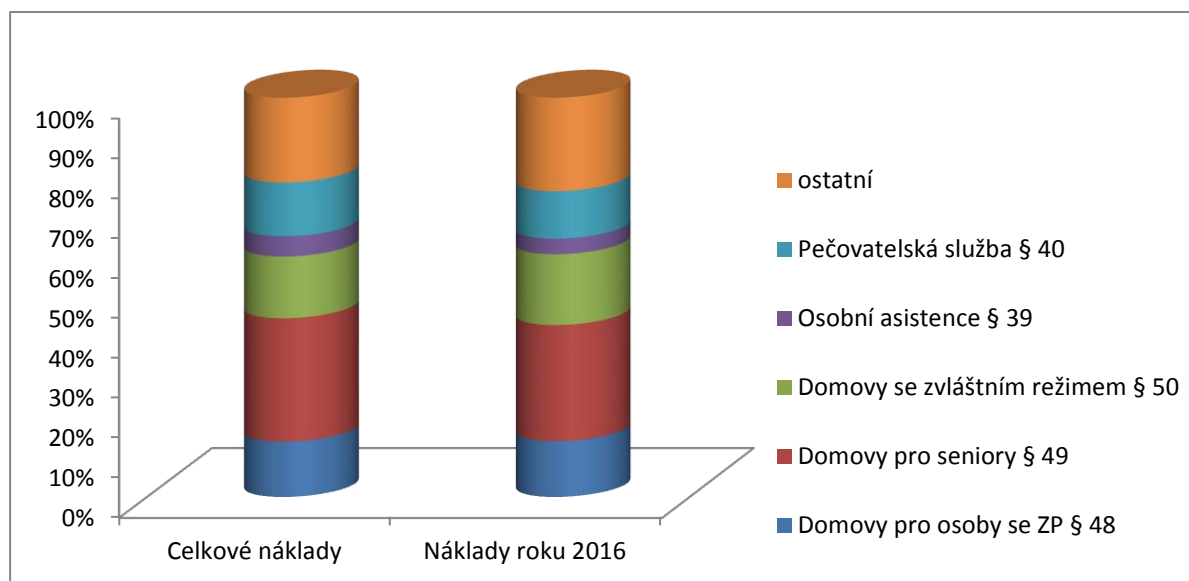


Od roku 2017 se předpokládá zahájení financování nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (dle § 62 ZSS) a sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (dle § 65 ZSS) z individuálního projektu kraje spolufinancovaného z Operačního programu Zaměstnanost.

Obecně na nárůst nákladů měla převážně vliv realizace rozvojových opatření uvedených v SPRSS LK 2009 – 2015.

Nejvyšší podíl na celkových nákladech představují náklady na Domovy pro seniory (dle § 49 ZSS), celkově 30 % na celkových nákladech za období 2009 – 2016, což se téměř nezměnilo ani v roce 2016 (29 %). V grafu č. 6 je znázorněno porovnání struktury nákladů za období 2009 – 2015 a nákladů za rok 2016 u pěti druhů služeb s nejvyššími náklady. Jak je patrné, tato struktura se v r. 2016 nezměnila.

Graf 4. Porovnání podílů jednotlivých druhů na celkových nákladech a na nákladech 2016



3.1.5 Zdroje financování

3.1.5.1 Rozdělování nejvýznamnější zdrojové položky

Nejvýznamnější zdrojovou položkou financování sociálních služeb je stále dotace, kterou kraj získává, na základě žádosti, ze státního rozpočtu – od Ministerstva práce a sociálních věcí. Dotace ze státního rozpočtu na podporu kofinancování sociálních služeb je mezi jednotlivými roky stále navyšována a osciluje kolem hranice 30 % na krytí celkových nákladů sociálních služeb v krajské Základní síti.

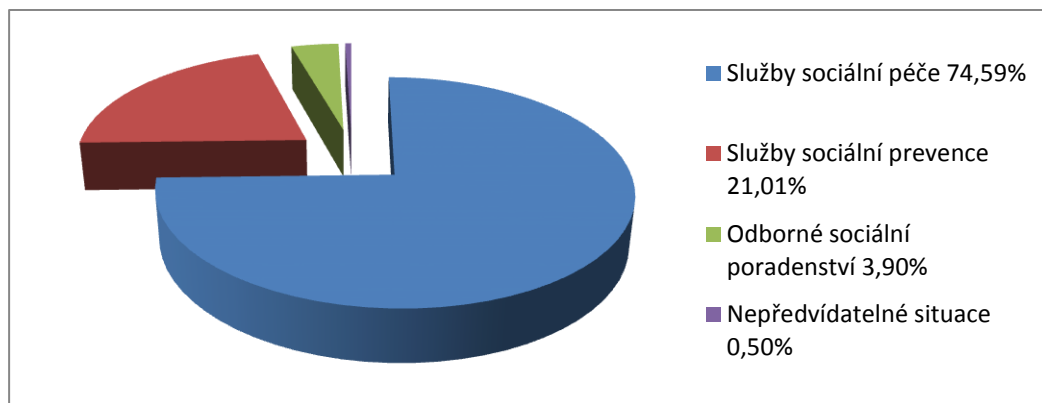
V době tvorby Akčního plánu na rok 2018 byla známa celková výše alokace pro Liberecký kraj na rok 2017 (368.460 tis. Kč).

Liberecký kraj pro rok 2017 žádal o částku 451.700.000,- Kč. Jedná se o optimální návrh dotace kraje pro všechny zařazené sociální služby do krajské Základní sítě sociálních služeb. Požadavek je stanoven na základě výpočtových vzorců, které obsahuje Metodika pro poskytovatele na rok 2017. Dále Liberecký kraj dodatečně požádal MPSV do dofinancování sociálních služeb v celkové výši cca 50 mil. Kč.

Na období 2018 – 2020 bude Liberecký kraj požadovat vyšší finanční alokaci a zohlední vzrůstající nákladovost služeb i ve střednědobém výhledu, tj. do r. 2020. Liberecký kraj bude usilovat, aby alokace získaná ze státního rozpočtu byla rozdělována podle jasných pravidel, která definuje krajská Metodika na příslušný dotační rok, a aby podpora sociální služby dosahovala alespoň 70% finanční podpory předchozího roku³⁶.

Pro jednotlivé druhy služeb je na základě podkladů z plánování sociálních služeb vytvořen předpoklad pro možné kofinancování jednotlivých druhů služeb, přičemž z dotčené zdrojové položky bude v úhrnu službám sociální péče alokována částka ve výši 74,5 procentního bodu, službám sociální prevence ve výši cca 21 procent a odbornému sociálnímu poradenství cca 3,9 procenta z celkové částky určené pro Liberecký kraj. Z alokace bude vyčleněno 0,5 procentního bodu na financování krizových a nepředvídatelných situací, které mohou nastat u služeb v krajské Základní síti.

Graf 5: Rozdělení zdrojové položky mezi skupiny služeb na r. 2018-2020



Finanční objem určený na podporu sociálních služeb je dám vyšší procentního podílu kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu sociálních služeb pro příslušný rozpočtový rok, jak je uvedeno v příloze ZSS.

Pro Liberecký kraj tento objem činí 4,14% z celkového ročního celorepublikového objemu.

V případě, že finanční prostředky přidělené Libereckému kraji nebudou dosahovat požadované výše Optimálního návrhu dotace na rok příslušný rok, bude Reálný návrh dotace stanoven Libereckým krajem tak, že bude vypočten jako snížení částky Optimálního návrhu dotace na Reálný návrh dotace s přihlédnutím ke službám zvláštního zřetele dle priorit

³⁶ Při zachování stejné kapacity v krajské Základní síti.

Libereckého kraje.

Služby budou podpořeny v kapacitách uvedených v žádostech o dotaci, přičemž údaje v žádostech budou srovnávány s kapacitami uvedenými v krajské Základní síti na r. 2018-2020. V případě, že údaje v žádostech o finanční podporu budou nadhodnoceny oproti údajům v Základní síti, bude požadavek služby nastaven maximálně na kapacity uvedené v krajské síti.

Výše finanční podpory nesmí přesáhnout požadavek sociální služby a rozsah nezbytný k pokrytí čistých nákladů vynaložených při plnění závazků veřejné služby.

Finanční prostředky, které budou přiznány jednotlivým sociálním službám, na základě rozhodnutí zastupitelstva kraje, budou poskytnuty na základě Smlouvy mezi krajem a příjemcem finanční podpory a tyto prostředky budou součástí optimální vyrovnávací platby určené na sociální služby, které jsou součástí Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje.

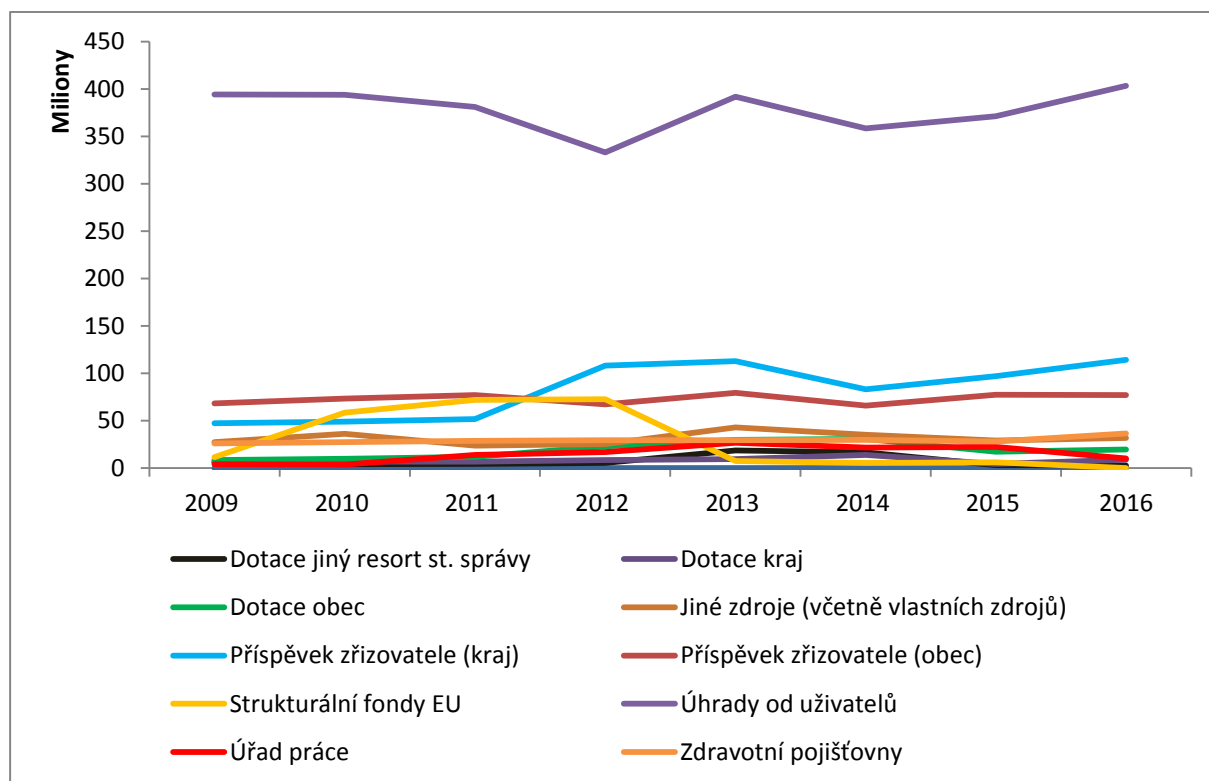
3.1.5.2 Vícezdrojové financování

Financování sociálních služeb je vícezdrojové, tzn., že poskytovatelé jsou odkázáni nejen na prostředky poskytované na základě § 101a ZSS, ale také na zdroje od jednotlivých obcí a krajů, ze strukturálních fondů EU nebo fondů EHS, dále od úřadu práce, od zřizovatele služby, uživatelů služby, ale mohou být financovány i z oblasti soukromého sektoru atd. Zajištění vícezdrojového financování je jedním z předpokladů stabilního postavení služby na trhu.

Bez zajištěného **prokázaného** vícezdrojového financování, zvláště od veřejných zadavatelů, nemůže být sociální služba zařazena do krajské Základní sítě sociálních služeb.

Sledovanými a nejčastějšími zdroji financování sociálních služeb jsou dotace od obcí, měst, kraje, a dalších institucí státní správy, dotace ze strukturálních fondů EU, příspěvky úřadu práce na společensky účelná podporovaná pracovní místa, úhrady od zdravotních pojišťoven (v závislosti na skladbě uživatelů), příspěvky zřizovatelů vlastním příspěvkovým organizacím (z krajských a obecních rozpočtů), úhrady od uživatelů (v rozsahu vyhl. č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v pl. znění) a jiné a vlastní zdroje samotného poskytovatele sociálních služeb. Získáním finančních prostředků z více druhů zdrojů omezuje/snižuje poskytovatel riziko při výpadku nebo snížení příspěvku z jiného či více zdrojů.

Graf 6: Vývoj jednotlivých zdrojů nákladů v letech 2009 - 2016 (v mil. Kč)



Z grafu je patrný trend růstu dotace dle § 101a ZSS, stabilní výše příspěvků od zdravotních pojišťoven (roční objem příspěvků se v roce 2016 oproti období 2009 – 2015, kdy se pohyboval mezi 27 – 29 mil. Kč zvýšil a to na 37 mil. Kč) a jiné zdroje (vč. vlastních zdrojů) - průměrné příjmy z tohoto zdroje jsou ve výši 31 mil. Kč. Získávání příjmů z tohoto zdroje by bylo vhodné pro příští období podpořit, např. vhodným začleněním účasti soukromých, ziskových subjektů v sociálních službách - pomocí oboru společenská odpovědnost firem v sociální oblasti.

Zdrojem, z kterého je získávána (stabilně) nejvyšší část finančních prostředků jsou úhrady od uživatelů³⁷. Jejich zobrazení v grafu všech druhů služeb není zcela relevantní, protože existuje velká část služeb, které vůbec úhrady od uživatelů nepřijímají (např. většina služeb sociální prevence a odborné sociální poradenství). Na třetí a čtvrté pozici, co se týče výše finančních prostředků, jsou příspěvky zřizovatelů vlastním příspěvkovým organizacím. Opět toto není v množině všech poskytovatelů objektivní, protože počet vlastních příspěvkových organizací tvoří cca 27 % z celkového počtu poskytovatelů.

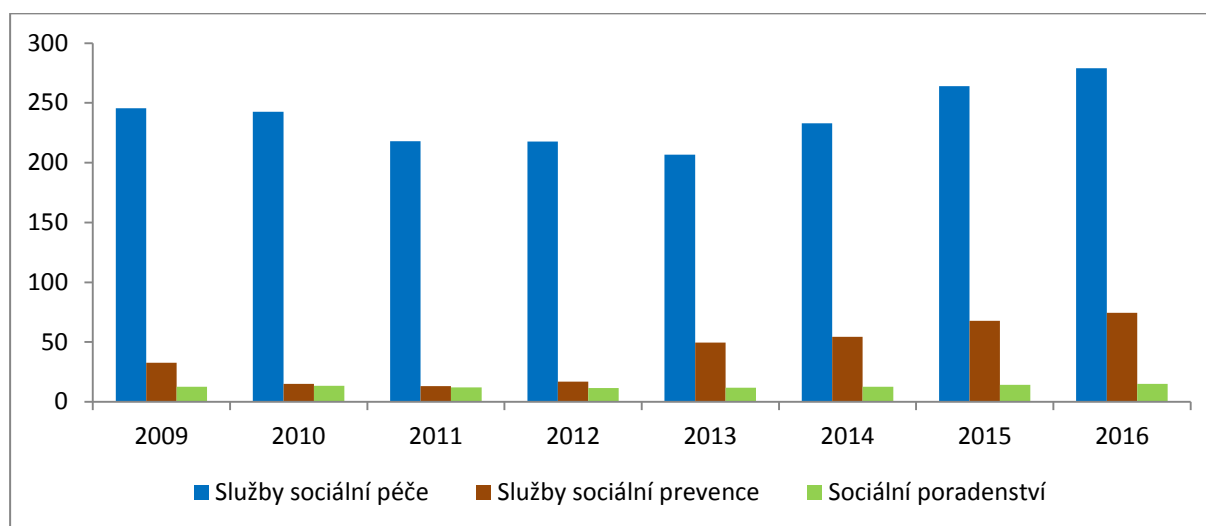
³⁷ Hlavní část úhrad činí úhrady za péči (z příspěvku na péči).

Zdroje financování v rámci celého Libereckého kraje ovlivnilo, zvláště v letech 2010 – 2012, financování rozvoje služeb sociální prevence z prostředků individuálního projektu kraje. Projekt byl zaměřen na rozvoj nabídky služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením. V průběhu trvání tohoto projektu měl být nastaven a řešen systém financování těchto služeb po skončení projektu. Služby však zůstaly bez finančního krytí na další roky. Jelikož po ukončení projektu nedošlo ze strany MPSV, ani kraje, k navýšení finančních prostředků na tyto sociální služby, výpadek tohoto zdroje financování musel být sanován, ale bohužel na úkor dalších služeb v Libereckém kraji.³⁸

Tabulka 14: Dotace MPSV v letech 2009 - 2016 (v tis. Kč)

Podpora dle skupiny sl. v daném roce	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Služby sociální péče	245 614	242 630	217 987	217 650	206 768	233 059	263 941	278 855
Služby sociální prevence	32 715	15 134	13 088	16 997	49 434	54 459	67 839	74 375
Sociální poradenství	12 535	13 420	11 972	11 621	11 919	12 695	14 324	15 111
CELKEM DOTACE MPSV	290 864	271 184	243 047	246 268	268 121	300 213	346 104	368 341

Graf 7: Dotace MPSV v letech 2009 - 2016 (v mil. Kč)



³⁸ Zvláště služby sociální péče – viz r. 2013.

Dotace ze státního rozpočtu meziročně od roku 2009 – 2013 klesala. Jedním z důvodů poklesu státní dotace bylo financování vybraných typů služeb sociální prevence v rámci individuálního projektu kraje spolufinancovaného z EU.

Od roku 2014 se státní dotace mírně navyšovala, kdy v roce 2014 byla Libereckému kraji přiznána částka (tzv. směrné číslo pro kraj) ve výši 300.213 tis. Kč, v roce 2016 ve výši 368 341 tis. Kč a na rok 2017 alokace ve výši 368.460 tis. Kč, což představuje o nepatrně vyšší částku, než za rok 2016 vč. dvou kol dofinancování. Tyto částky však přesto plně nepokrývají požadavek poskytovatelů žádajících o dotaci z rozpočtu kraje z prostředků MPSV.

Liberecký kraj dlouhodobě motivuje obce ke kofinancování služeb, které působí na jejich území a/nebo se starají o občany dotčených obcí. Ze strany obcí je v posledním roce znát nepatrný nárůst ochoty služby spolufinancovat (zatím však jsou hodnoty podpory nízké a neodpovídají stoupající finanční náročnosti služeb).

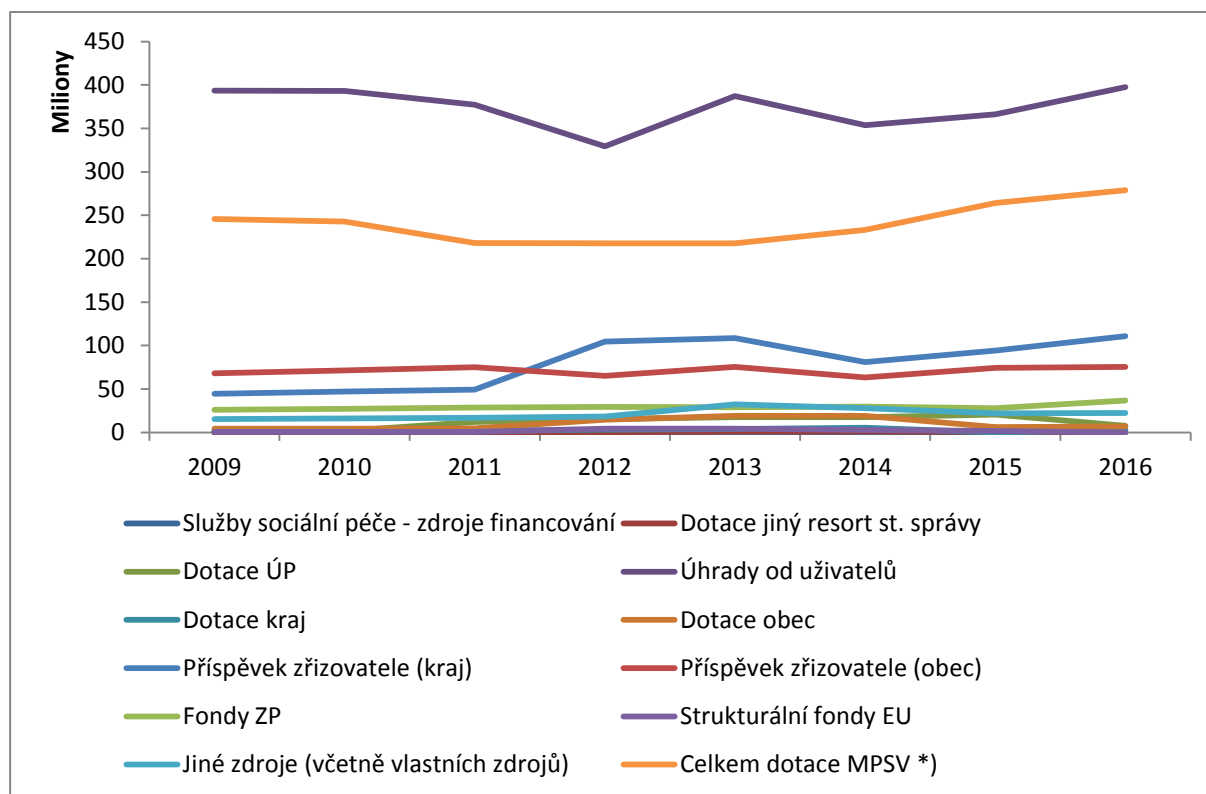
Zdroje financování – služby sociální péče

Tabulka 15: Zdroje financování - služby sociální péče v letech 2009 - 2016 (v tis.Kč)

Služby sociální péče - zdroje financování	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Celkem
Dotace jiný resort st. správy	50	53	55	128	849	879	587	290	2 891
Dotace ÚP	1 817	1 908	12 003	15 221	17 439	17 716	20 717	7 797	94 617
Úhrady od uživatelů	393 551	393 228	377 265	329 219	387 134	353 589	366 304	397 667	2 997 958
Dotace kraj	1 489	1 563	1 641	3 123	4 081	5 342	50	2 794	20 083
Dotace obec	4 273	4 487	4 711	14 794	18 916	19 069	6 010	7 077	79 338
Příspěvek zřizovatele (kraj)	44 675	46 909	49 254	104 391	108 472	81 044	94 319	110 881	639 945
Příspěvek zřizovatele (obec)	67 981	71 380	74 949	65 224	75 341	63 112	74 242	75 389	567 617
Fondy ZP	25 983	27 282	28 646	29 250	29 204	29 720	27 993	36 621	234 699
Strukturální fondy EU	632	664	697	4 212	4 298	2 973	1 741	0	15 218
Jiné zdroje (včetně vlastních zdrojů)	15 258	16 020	16 821	18 397	32 265	28 072	22 176	22 434	171 443
Celkem dotace MPSV *)	245 614	242 630	217 987	217 650	217 650	233 059	263 926	278 855	1 917 371
Celkem zdroje financování	801 322	806 123	784 031	801 608	895 650	834 576	878 066	939 804	6 741 180
Dotační závislost na dotaci ze SR v %	30,65%	29,20%	24,05%	25,47%	24,30%	27,93%	30,06%	29,67%	

*) od r. 2015 se jedná o financování sociálních služeb dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách, v pl. znění

Graf 8: Vývoj zdrojů financování - služby sociální péče v letech 2009 – 2016 (v mil. Kč)



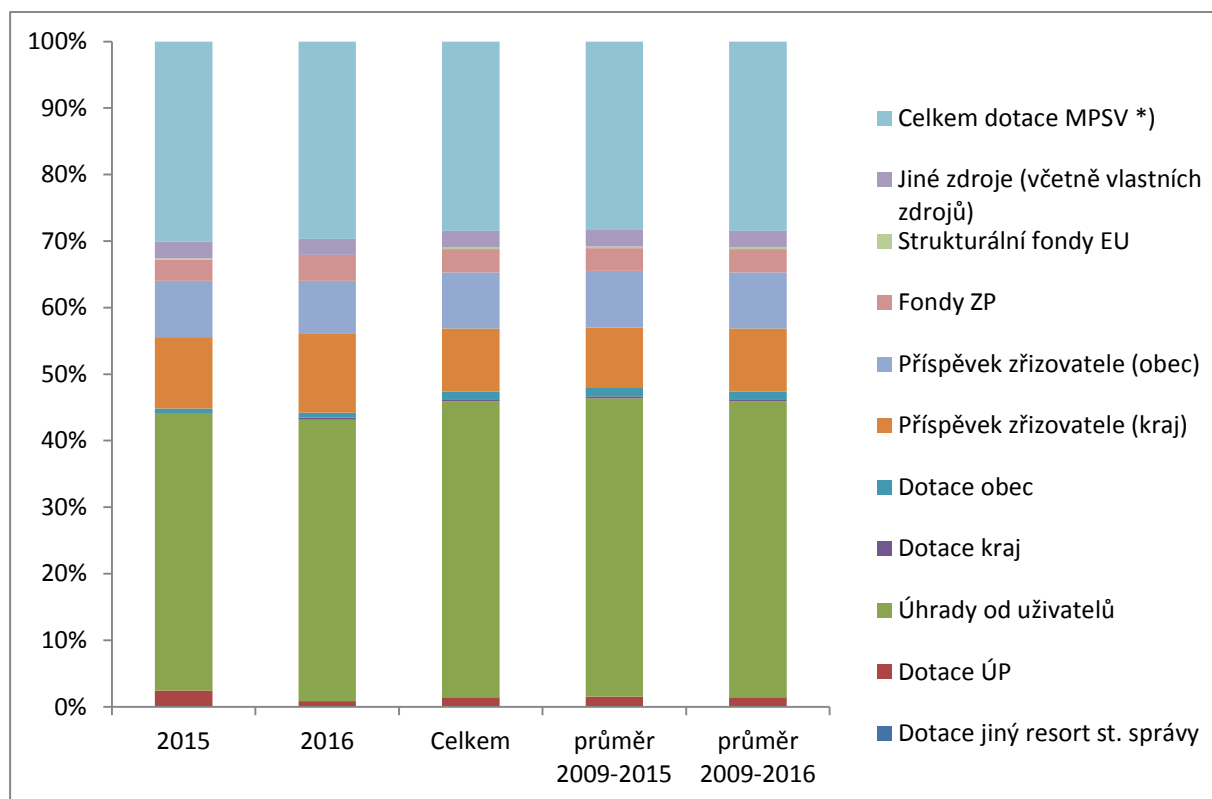
U služeb sociální péče mají nejvyšší podíl na veškerých finančních zdrojích **úhrady od uživatelů** (celkově cca 39 %, v roce 2016 38 %). Průměrný roční příjem z těchto úhrad je 378.234 tis. Kč (rok 2016 vykazuje odchylku +24.856 tis. Kč, což je cca +6,6 % z průměrných ročních úhrad). Úhrady od uživatelů jsou limitovány, maximální hranice jsou dány vyhláškou č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění. Pokud by došlo k výraznějšímu výkyvu, bylo by nutné tento rozdíl prověřit, zda nedošlo k případnému porušení této vyhlášky.

Z analýzy odchylek je zřejmé, že v roce 2016 došlo k výraznému snížení podílů dotací z rozpočtů obcí. Tyto zdroje financování je nutné, pro zajištění stability sociálních služeb v krajské síti, v roce 2018 a následující více prosadit a jejich podíl na financování sociálních služeb zvýšit. Naopak došlo k malému navýšení z rozpočtu Libereckého kraje a to díky nově zavedenému systému předfinancování sociálních služeb (5.084 tis. Kč) na začátek roku a individuální dotace (500 tis. Kč).

Tabulka 16: Analýza odchylek dotací v období 2009 - 2016

Služby sociální péče - zdroje financování	změna 2016 - průměr 2009-2015 (v tis. Kč)	% změna průměr 2009-2015/2016	Absolutní změna 2009-2016 (v tis. Kč)	% změna 2009/2016	změna 2016-2015 (v tis. Kč)	% změna 2015/2016
Dotace jiný resort st. správy	-82	-22%	240	480%	-297	-51%
Dotace ÚP	-4 606	-37%	5 980	329%	-12 920	-62%
Úhrady od uživatelů	26 197	7%	4 116	1%	31 363	9%
Dotace kraj	324	13%	1 305	88%	2 744	5488%
Dotace obec	-3 246	-31%	2 804	66%	1 067	18%
Příspěvek zřizovatele (kraj)	35 300	47%	66 205	148%	16 562	18%
Příspěvek zřizovatele (obec)	5 070	7%	7 408	11%	1 146	2%
Fondy ZP	8 324	29%	10 638	41%	8 629	31%
Strukturální fondy EU	-2 174	-100%	-632	-100%	-1 741	-100%
Jiné zdroje (včetně vlastních zdrojů)	1 146	5%	7 176	47%	257	1%
Celkem dotace MPSV	44 781	19%	33 241	14%	14 929	6%
Celkem zdroje financování	111 036	13%	138 483	17%	61 738	7%

Graf 9: Skladba podílu financování jednotlivých zdrojů



Skladba podílu financování jednotlivých zdrojů se v průměru nemění. Největší podíl na financování služeb sociální péče mají stabilně úhrady od uživatelů a následně dotace MPSV. Na grafu je nepatrně vidět i nižší podíl dotace z rozpočtu obcí v roce 2016 proti průměru za období 2009-2016.³⁹

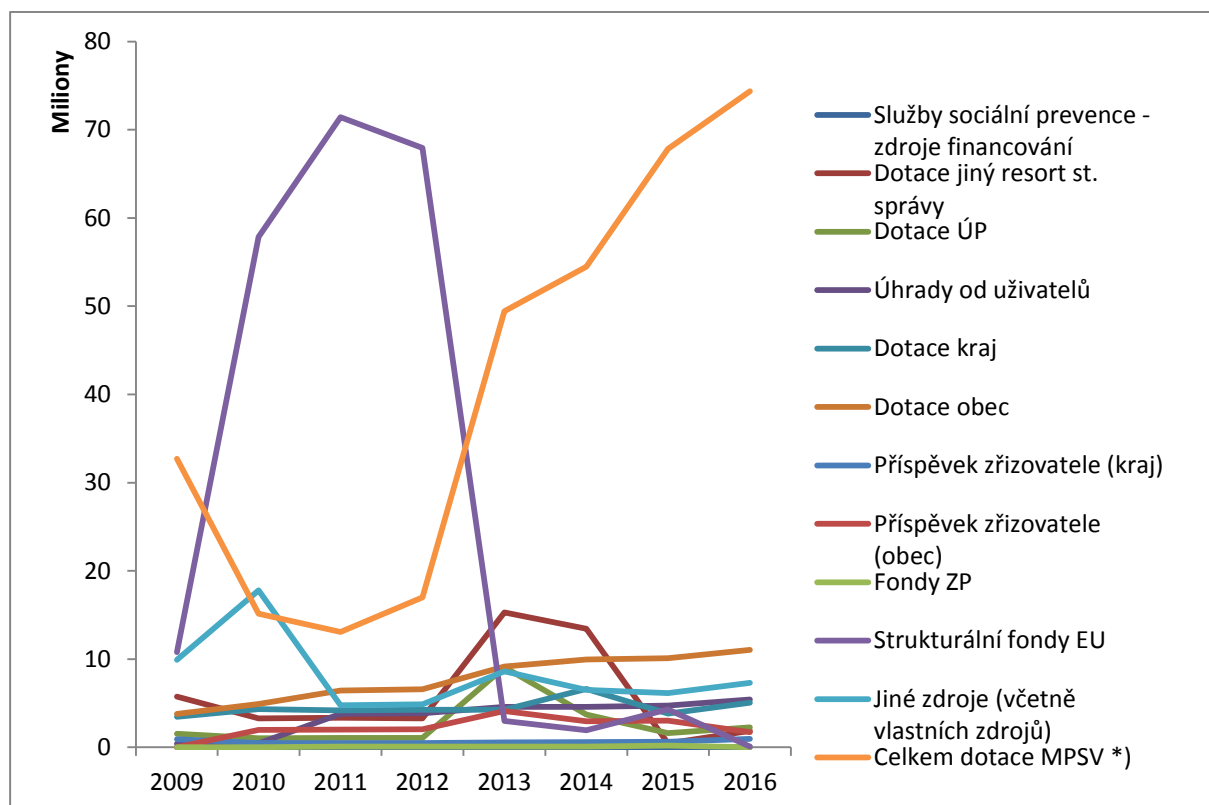
³⁹ „Nepatrně vidět“ znamená malý podíl obcí na financování sociálních služeb a současně snižování tohoto podílu.

Zdroje financování – služby sociální prevence

Tabulka 17: Přehled zdrojů financování služeb sociální prevence v období 2009 - 2016 (v tis. Kč)

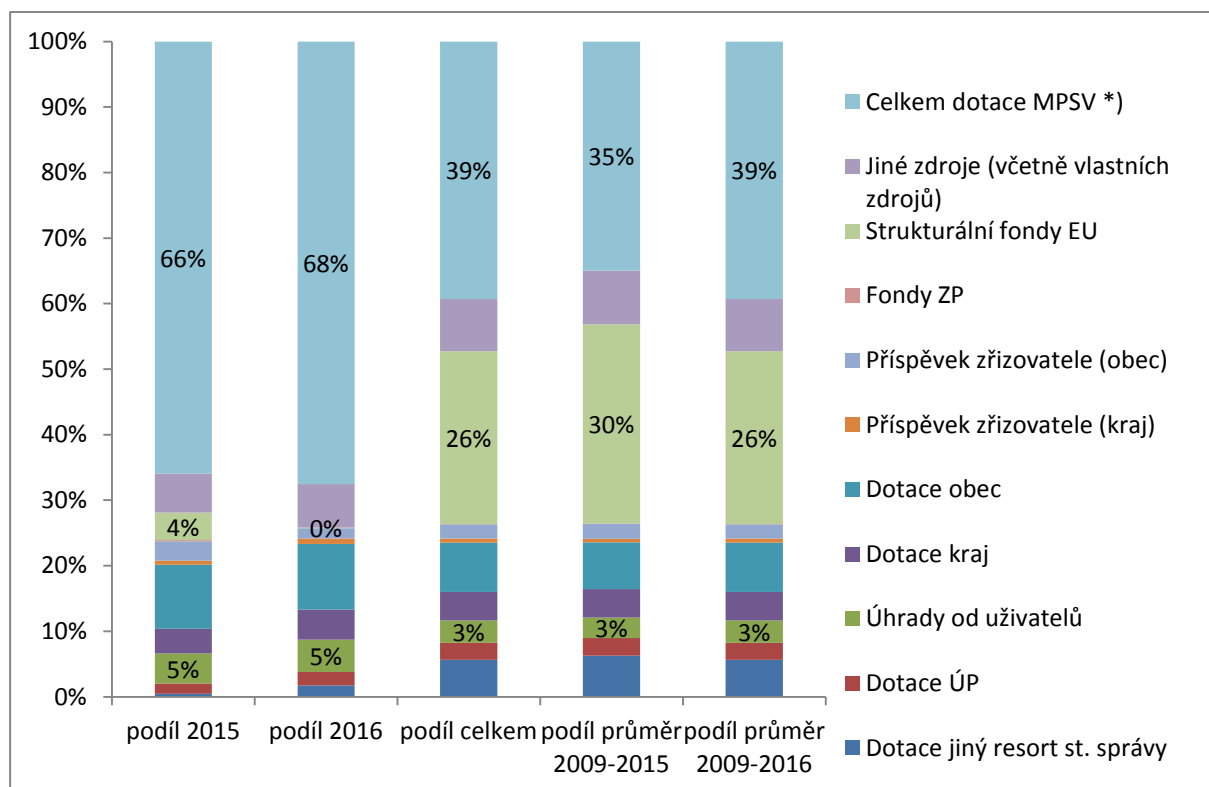
Služby sociální prevence - zdroje financování	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Celkem
Dotace jiný resort st. správy	5 738	3 275	3 342	3 277	15 277	13 444	460	1 885	46 698
Dotace ÚP	1 529	1 031	1 052	1 073	9 073	3 724	1 629	2 281	21 392
Úhrady od uživatelů	427	450	3 795	3 872	4 590	4 602	4 733	5 423	27 893
Dotace kraj	3 451	4 327	4 187	4 272	4 272	6 627	3 843	5 053	36 031
Dotace obec	3 792	4 922	6 451	6 582	9 157	9 951	10 086	11 029	61 969
Příspěvek zřizovatele (kraj)	915	478	487	497	560	586	647	950	5 121
Příspěvek zřizovatele (obec)	0	1 977	2 018	2 059	4 112	2 952	3 021	1 725	17 864
Fondy ZP	0	0	74	75	98	80	202	0	529
Strukturální fondy EU	10 794	57 858	71 403	67 948	2 975	1 957	4 299	100	217 334
Jiné zdroje (včetně vlastních zdrojů)	9 929	17 788	4 775	4 872	8 620	6 500	6 147	7 301	65 931
Celkem dotace MPSV *)	32 715	15 134	13 088	16 997	49 434	54 459	67 839	74 375	324 041
Celkem zdroje financování	69 292	107 239	110 670	111 525	108 169	104 881	102 907	110 123	824 807

Graf 10: Vývoj zdrojů financování - služby sociální prevence v letech 2009 - 2016 (v mil. Kč)



Z grafu je patrná stoupající tendence křivky zdroje dotace ze státního rozpočtu (od r. 2015 dle § 101a ZSS), což koresponduje i s jednou z priorit kraje. V roce 2016 byla tato dotace ve výši 74.375 tis. Kč, což je nejvíc za sledované období a od roku 2012 má stoupající směr. Lehce stoupající vývoj mají i dotace z rozpočtu obcí (z 3.792 tis. Kč v roce 2009 na 11.029 tis. Kč v roce 2016, což znamená zvýšení za celé období o 191 %) a částečně i úhrady od uživatelů – v případě služeb sociální prevence, kde se dle ZSS mohou úhrady od uživatelů vybírat (z 427 tis. Kč v roce 2009 na 5.423 tis. Kč v roce 2016). Většina služeb sociální prevence je bezúhradová.

Graf 11: Skladba podílu financování jednotlivých zdrojů



Z grafu je v roce 2016 patrná změna struktury podílů jednotlivých zdrojů financování proti celkovým i průměrným hodnotám. Nejvyšší podíl na financování sociálních služeb měla v roce 2016 dotace od MPSV a to cca z 35 % na 68 %, naopak je patrný podstatně nižší podíl dotací ze strukturálních fondů EU, které cca z 26 % snížily na 0 %. Což souvisí s ukončením individuálního projektu kraje na podporu služeb sociální prevence v LK. Od roku 2017 jsou realizovány další projekty z Operačního programu Zaměstnanosti.

Za zmínku stojí vyšší podíl úhrad od uživatelů a to z 3 % na 5 % (v r. 2016 byly tyto úhrady ve výši 5.423 tis. Kč, proti průměru za období 2009 – 2015 3.210 tis. Kč, kdy ovšem průměr zkresluje dvě počáteční hodnoty v r. 2009 a 2010 – cca 900 tis. Kč).

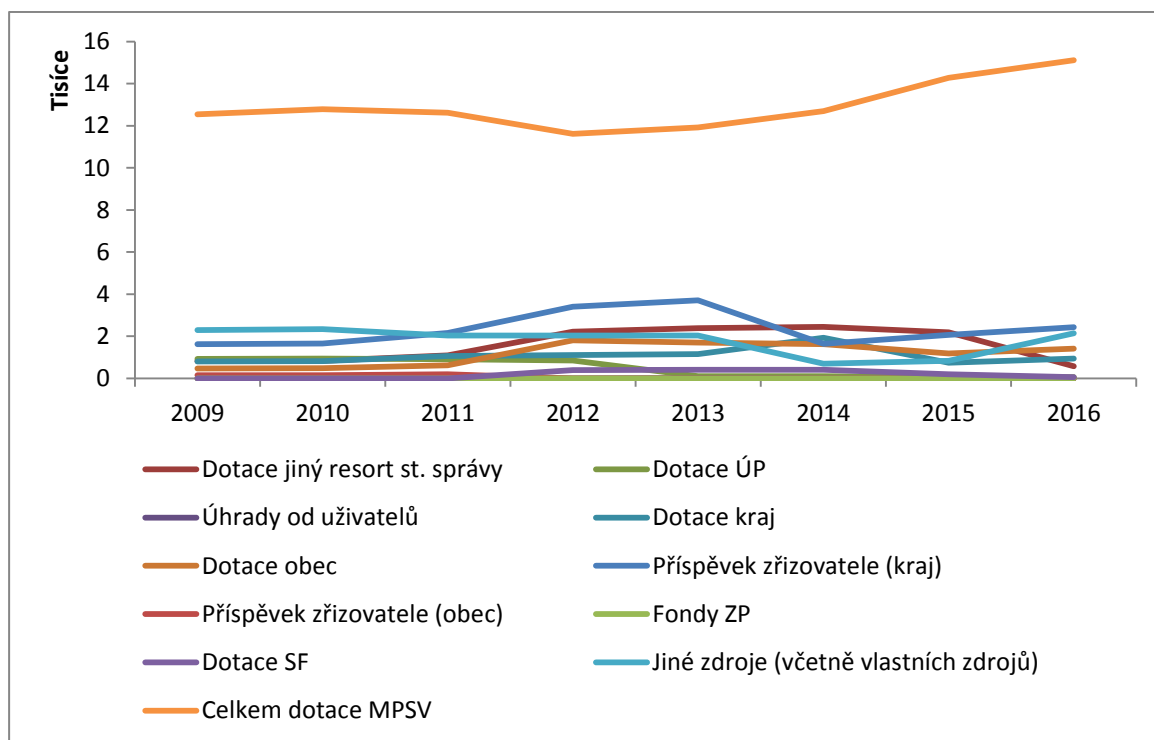
Zdroje financování – odborné sociální poradenství

Tabulka 18: Přehled zdrojů financování služeb odborného sociálního poradenství v období 2009 - 2016 (v tis. Kč)

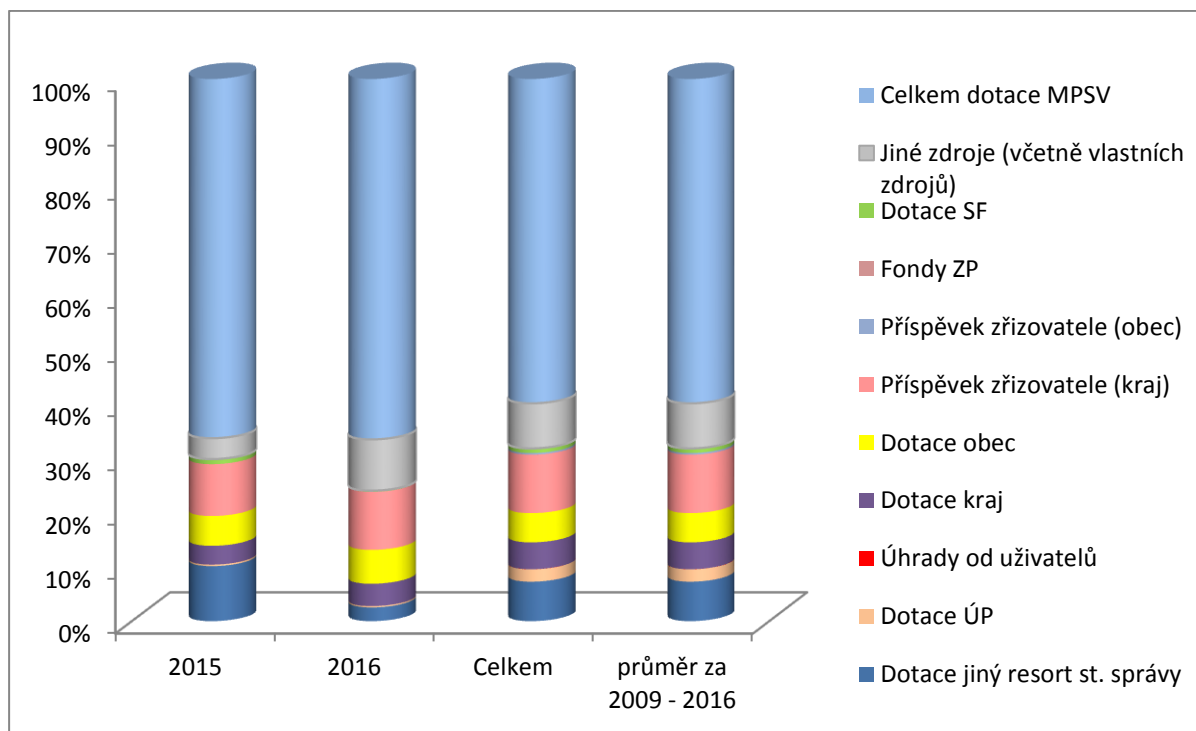
Odborné sociální poradenství - zdroje financování	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Celkem
Dotace jiný resort st. správy	826	843	1 096	2 225	2 394	2 455	2 188	576	12 602
Dotace ÚP	926	945	912	850	102	113	60	56	3 964
Úhrady od uživatelů	0	0	0	0	22	0	0	0	22
Dotace kraj	805	821	1 067	1 111	1 157	1 930	749	937	8 576
Dotace obec	474	483	629	1 806	1 704	1 632	1 185	1 421	9 335
Příspěvek zřizovatele (kraj)	1 623	1 656	2 152	3 405	3 703	1 647	2 062	2 430	18 678
Příspěvek zřizovatele (obec)	154	157	204	0	0	0	0	0	515
Fondy ZP	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dotace SF	0	0	0	402	406	414	203	56	1 483
Jiné zdroje (včetně vlastních zdrojů)	2 288	2 334	2 034	2 042	2 031	701	830	2 148	14 410
Celkem dotace MPSV	12 535	12 786	12 621	11 621	11 919	12 695	14 281	15 111	103 569
Celkem zdroje financování	19 632	20 025	20 717	23 463	23 439	21 588	21 557	22 734	173 155

Financování sociálních služeb odborného sociálního poradenství tvoří 4 % celkové částky ze všech zdrojů na všechny služby. Financování odborného sociálního poradenství probíhalo ve velké míře právě z dotace MPSV (viz graf) a to celkově z 66 %. Je předpoklad, že i nadále bude tato skupina převážně financována z této dotace. Dotace z MPSV byla v roce 2015 poskytnuta na 18 sociálních služeb, z toho nejvyšší část na služby, jejichž cílová skupina jsou osoby v krizi – 9.741 tis. Kč, což je 68 % ze služeb odborného sociálního poradenství.

Graf 12: Vývoj zdrojů financování v letech 2009 – 2016 (v tis. Kč)



Graf 13: Struktura zdrojů financování - odborné sociální poradenství



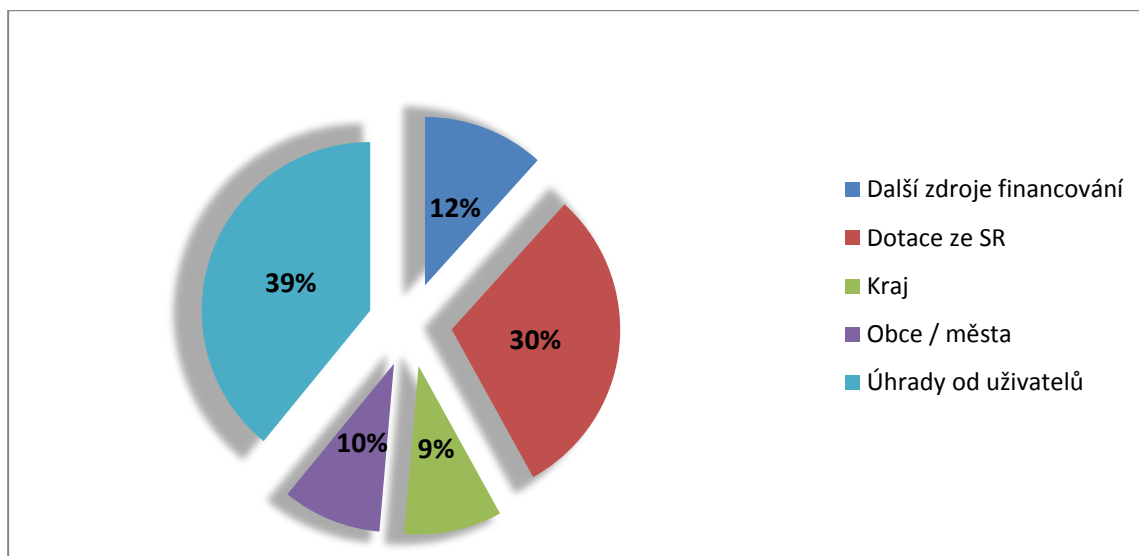
V roce 2016 je patrný nižší podíl financování z dotací jiných resortů státní správy (např. ministerstva nebo Úřadu vlády apod.). Struktura podílů v jednotlivých obdobích se významně nezměnila.

Tabulka 19: Zdroje financování sociálních služeb 2009 - 2016 (v tis. Kč)

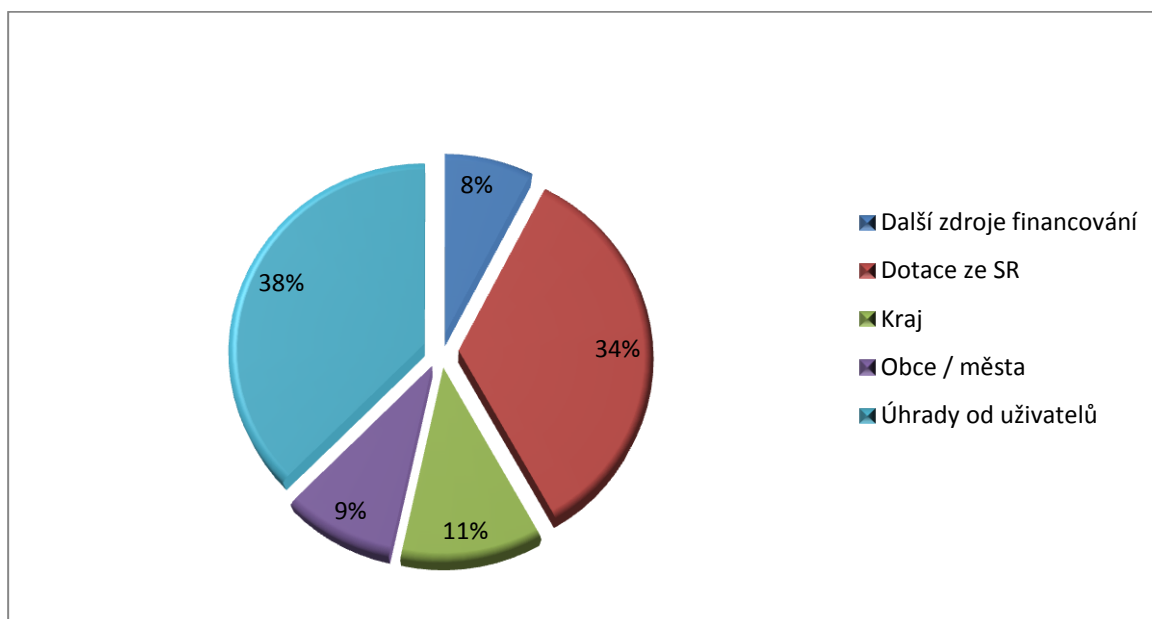
Zdroje financování	Skupina	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Celkem
Dotace jiný resort st. správy	péče	50	53	55	128	849	879	587	290	2 891
Úřad práce	péče	1 817	1 908	12 003	15 221	17 439	17 716	20 717	7 797	86 820
Úhrady od uživatelů	péče	393 551	393 228	377 265	329 219	387 134	353 589	366 304	397 667	2 600 291
Dotace kraj	péče	1 489	1 563	1 641	3 123	4 081	5 342	50	2 794	17 289
Dotace obec	péče	4 273	4 487	4 711	14 794	18 916	19 069	6 010	7 077	72 261
Příspěvek zřizovatele (kraj)	péče	44 675	46 909	49 254	104 391	108 472	81 044	94 319	110 881	529 064
Příspěvek zřizovatele (obec)	péče	67 981	71 380	74 949	65 224	75 341	63 112	74 242	75 389	492 229
Zdravotní pojišťovny	péče	25 983	27 282	28 646	29 250	29 204	29 720	27 993	36 621	198 078
Strukturální fondy EU	péče	632	664	697	4 212	4 298	2 973	1 741	0	15 218
Jiné zdroje (včetně vlastních zdrojů)	péče	15 258	16 020	16 821	18 397	32 265	28 072	22 176	22 434	149 010
Celkem dotace MPSV *)	péče	245 614	242 630	217 987	217 650	217 650	233 059	263 926	278 855	1 638 516
Dotace jiný resort st. správy	prevence	5 738	3 275	3 342	3 277	15 277	13 444	460	1 885	44 813
Úřad práce	prevence	1 529	1 031	1 052	1 073	9 073	3 724	1 629	2 281	19 111
Úhrady od uživatelů	prevence	427	450	3 795	3 872	4 590	4 602	4 733	5 423	22 470
Dotace kraj	prevence	3 451	4 327	4 187	4 272	4 272	6 627	3 843	5 053	30 978
Dotace obec	prevence	3 792	4 922	6 451	6 582	9 157	9 951	10 086	11 029	50 940
Příspěvek zřizovatele (kraj)	prevence	915	478	487	497	560	586	647	950	4 170
Příspěvek zřizovatele (obec)	prevence	0	1 977	2 018	2 059	4 112	2 952	3 021	1 725	16 139

Zdroje financování	Skupina	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Celkem
Zdravotní pojišťovny	prevence	0	0	74	75	98	80	202	0	529
Strukturální fondy EU	prevence	10 794	57 858	71 403	67 948	2 975	1 957	4 299	100	217 234
Jiné zdroje (včetně vlastních zdrojů)	prevence	9 929	17 788	4 775	4 872	8 620	6 500	6 147	7 301	58 631
Celkem dotace MPSV *)	prevence	32 715	15 134	13 088	16 997	49 434	54 459	67 839	74 375	249 666
Dotace jiný resort st. správy	poradenství	826	843	1 096	2 225	2 394	2 455	2 188	576	12 026
Úřad práce	poradenství	926	945	912	850	102	113	60	56	3 909
Úhrady od uživatelů	poradenství	0	0	0	0	22	0	0	0	22
Dotace kraj	poradenství	805	821	1 067	1 111	1 157	1 930	749	937	7 639
Dotace obec	poradenství	474	483	629	1 806	1 704	1 632	1 185	1 421	7 914
Příspěvek zřizovatele (kraj)	poradenství	1 623	1 656	2 152	3 405	3 703	1 647	2 062	2 430	16 249
Příspěvek zřizovatele (obec)	poradenství	154	157	204	0	0	0	0	0	515
Zdravotní pojišťovny	poradenství	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Strukturální fondy EU	poradenství	0	0	0	402	406	414	203	56	1 427
Jiné zdroje (včetně vlastních zdrojů)	poradenství	2 288	2 334	2 034	2 042	2 031	701	830	2 148	12 262
Celkem dotace MPSV *)	poradenství	12 535	12 786	12 621	11 621	11 919	12 695	14 281	15 111	88 458
CELKEM		890 245	933 388	915 417	936 596	1 027 257	961 045	1 002 530	1 072 661	6 666 479

Graf 14: : Podíl celkových zdrojů financování za období 2009 - 2016



Graf 15: Podíl jednotlivých zdrojů financování na příjmech v roce 2016



Z výše uvedeného je patrný nízký podíl především dotací od Libereckého kraje a obecních a městských rozpočtů⁴⁰. U zdroje z rozpočtu Libereckého kraje je zřejmé zvýšení v roce 2016 proti průměru za období 2009 – 2016 (z 9 % na 11 %), což je dáno především zavedením „předfinancování“ sociálních služeb, kdy Liberecký kraj poskytl na konci roku 2015 finanční prostředky sociálním službám na překlenutí období, kdy poskytovatelé sociálních služeb ještě

⁴⁰V podílech kraje a obcí jsou zahrnuty i příspěvky vlastním příspěvkovým organizacím sociálního resortu.

nemají k dispozici prostředky z rozpočtu kraje z prostředků MPSV, tj. převážně na financování ledna – března 2016 (v celkové výši 5.084 Kč) a financování zejm. služeb sociální prevence se zaměřením na protidrogové služby (v celkové výši 3.200 tis. Kč). U dotací z rozpočtu obcí je vidět snížení tohoto podílu z 10 % na 9 %. S kofinancováním sociálních služeb z rozpočtu Libereckého kraje na bázi tzv. „předfinancování“ se počítá i v dalších obdobích.

Je nutné dále podpořit poskytovatele, kteří účinně zajistí vyšší podíl financování z jiných zdrojů (např. mimo veřejné finance) a nadále je k tomuto motivovat.

4.3 C.3 Systém kontroly sociálních služeb 2018-2020 (příjemců finanční podpory)

Liberecký kraj dlouhodobě usiluje o zvyšování kvality sociálních služeb, které jsou součástí Základní sítě sociálních služeb LK. Pro kraj je prioritou nastavit koexistenci mezi ekonomickou stránkou financování nákladů sociálních služeb se samotným poskytováním sociálních služeb, kdy je kladen důraz na kontrolu nejen finanční oblasti a peněžních toků, ale také na kontrolu účelovosti, efektivity a samotného vykazování indikativních hodnot samotným poskytovatelem sociálních služeb.

Nástrojem pro sledování kvality sociálních služeb je zavedení a rozšíření IT aplikace – krajského informačního systému sociálních služeb.

Dalším nástrojem je systém veřejnosprávních kontrol sociálních služeb.

U všech služeb, které získávají finanční podporu na svoji činnost, je každoročně vykonávána předběžná kontrola a kontrola po ukončení podpořeného období, tj. kalendářního roku – kontrola prostřednictvím závěrečných zpráv, vyúčtování a prostřednictvím krajského informačního systému sociálních služeb. Všechny příjemce finanční podpory je nutné zkontrolovat minimálně 1x za 3 roky, případně po ukončení Pověření SGEI dříve než za 3 roky. Odbor sociálních věcí v rámci samostatné působnosti vykoná ročně 50 kontrol na místě, kdy je kontrolováno cca 70 služeb. Kontrolní skupinu tvoří minimálně 2 členové – zaměstnanci odboru sociálních věcí KÚLK. Nejedná se pouze o finanční kontrolu, ale i o kontrolu věcnou.

V rámci věcné části je kladen důraz na kontrolu poskytování sociální služby dle deklarovaných skutečností uvedených v Základní síti sociálních služeb Libereckého kraje a v registru poskytovatelů. Součástí věcné kontroly je také kontrola personálního zabezpečení služby, a to zejména vzhledem ke skutečnosti, že u služeb je dotace vypočtena na základě výše úvazků pracovníků poskytovatele služby.

Finanční část kontroly je zaměřena na čerpání finanční podpory vzhledem k ustatelným nákladům, a zda v případě sociální služby, na kterou je dotace poskytnuta, nedochází

k nadměrnému financování služby.

5 Slovník pojmů a zkratek

Pojmy

Benchmarking	Měření a analýza procesů a výkonů organizace a hledání nejlepších řešení prostřednictvím systematického porovnávání s výkonem ostatních, jde o sdílení zkušeností a nejlepší praxe se srovnatelnými subjekty a identifikovat tak příležitosti ke zlepšení procesů a postupů ve vlastní organizaci
Humanizace	Polidštění, zlidštění
Optimalizace	Proces výběru nejlepší varianty z množství možných jevů
Shluk sociálních služeb	Skupina podobných sociálních služeb určených pro konkrétní cílovou skupinu (např. pečovatelské, asistenční, odlehčovací služby pro OZP)
Transformace	Přeměna, přetvoření, podstatná změna, proměna

Zkratky

AP	Akční plán
CS	Cílová skupina
ČR	Česká republika
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
IP 1	Individuální projekt č. 1 „IP 1 - Služby sociální prevence v Libereckém kraji“
IP 2	Individuální projekt č. 2 „IP 2 -Podpora střednědobého plánování a rozvoje kvality sítě sociálních služeb v Libereckém kraji“
IP3	Individuální projekt č. 3 „Rozšíření nástrojů pro podporu systému plánování sociálních služeb v Libereckém kraji“
IP 5	Individuální projekt č. 5 „Podpora a rozvoj služeb v sociálně vyloučených lokalitách Libereckého kraje“
K21	Kolegium obcí II. a III. typu

KKS	Krajská koordinační struktura
KMP	Krajská metodická příručka plánování sociálních služeb v Libereckém kraji
KP	komunitní plán; komunitní plánování
KPSVL	koordinovaný přístup v sociálně vyloučených lokalitách
KÚ LK	Krajský úřad Libereckého kraje
LK	Liberecký kraj
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NDC	Nízkoprahové denní centrum
NNO	Nestátní neziskové organizace
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
ORP	Obec s rozšířenou působností (obec III. typu dle správního členění)
OSPOD	Oddělení sociálně-právní ochrany dětí
OSV	Odbor sociálních věcí
OZP	Osoby se zdravotním postižením
PO 1	Obec I. typu (dle správního členění)
PO 2	Obec II. typu (dle správního členění)
PO 3	Obec III. typu (dle správního členění)
PRLK	Program rozvoje Libereckého kraje
SAS	Sociálně aktivizační služby

SF EU	Strukturální fondy Evropské unie
SPOD	sociálně právní ochrana dětí
SPRSS LK	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji
SVL	Sociálně vyloučená lokalita - místo
SWOT	Analýzy silných, slabých stránek, příležitostí a hrozeb
TP	Terénní programy
UD	Uživatelé drog
ÚP	Úřad práce
UV	Ústavní výchova
ZP	Zdravotní postižení

6 Seznam použitých zdrojů

Legislativa

- **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**
- Zákon o krajích č. 129/2000 Sb.
- Zákon o obcích č. 128/2000 Sb.
- Zákon č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin
- Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů
- Zákon 379/2005 Sb. ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů ve znění zákonů č. 225/2006 Sb., č. 274/2008 Sb., č. 305/2009 Sb., č. 375/2011 Sb. a č. 247/2014 Sb.

Strategické a analytické dokumenty:

Národní dokumenty

- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2016 - 2020
- Strategie romské integrace do roku 2020
- Strategie sociálního začleňování 2014 - 2020
- Strategie boje proti sociálnímu vyloučení 2016 - 2020
- Koncepce bydlení ČR do roku 2020
- Strategie zaměstnanosti ČR do roku 2020
- Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR - 2015, GAC spol. s r. o.
- Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018
- Národní koncepce podpory rodin s dětmi (2008)
- Národní strategie ochrany práv dětí (2012)

Krajské (dokumenty Libereckého kraje)

- Strategie rozvoje Libereckého kraje 2006 - 2020
- Program rozvoje Libereckého kraje 2014-2020
- Strategie rozvoje lidských zdrojů Libereckého kraje 2014+
- Bezpečnostní analýza Libereckého kraje za rok 2014

- Rozvoj psychiatrické péče v Libereckém kraji 2016 – 2020
- Analýza potřeb osob se zdravotním postižením týkající se pobytových zařízení příspěvkových organizací Libereckého kraje ke dni 31. 12. 2016
- Analýza služeb v komunitě pro osoby se zdravotním postižením v Libereckém kraji
- Krajský plán vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením v Libereckém kraji
- Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015 - 2018
- Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2015
- Analýza pobytových zařízení pro děti do 18 let na území Libereckého kraje k 31. 12. 2016

Obecní – např. Plány sociálního začleňování a jiné analýzy

- Strategický plán sociálního začleňování Frýdlantsko 2015-2018
- Strategický plán sociálního začleňování města Ralsko 2016 - 2018 (v současné době aktualizován)
- Strategický plán sociálního začleňování města Velké Hamry 2016 - 2018
- Strategický plán sociálního začleňování města Nový Bor 2017 - 2019
- Strategický plán sociálního začleňování města Liberec 2017 - 2019
- Aktuálně platné komunitní plány sociálních služeb jednotlivých obcí:
- **s územním pokrytím obcí celého ORP**
 - ORP Jablonec nad Nisou
 - ORP Tanvald
 - ORP Turnov (aktualizace plánu Akčním plánem pro rok 2017)
 - ORP Semily, PO 2 Lomnice nad Popelkou
 - ORP Nový Bor, PO 2 Cvikov
- **s územním pokrytím obcí v rámci PO 2**
 - ORP Jilemnice (aktualizace původního plánu)
 - ORP Liberec (aktualizace původního plánu)
- **s územním pokrytím obcí v rámci PO 1**
 - ORP Frýdlant
 - ORP Česká Lípa

- PO 2 Doksy
 - PO 2 Rokytnice nad Jizerou
 - PO 1 Zákupy (aktualizace původního plánu)
 - PO 1 Stráž pod Ralskem, Hamr na Jezeře, Dubnice
 - PO 1 Ralsko
- Integrovaný plán rozvoje území Liberec – Jablonec nad Nisou 2014 -2020
 - Strategie komunitně vedeného místního rozvoje pro území MAS rozvoj Tanvaldska 2016 -2020
 - Specifická studie k Situační analýze obce Velké Hamry (2014) - migrace a bydlení sociálně vyloučených obyvatel Velkých Hamrů a okolních obcí
 - Situační analýza Frýdlantsko (2015)
 - Analýzy pobytových zařízení pro děti do 18 let na území LK k 30. 6. 2016

Webové zdroje:

- Statistika a my - <http://www.statistikaamy.cz/>
- Webový portál Libereckého kraje – www.kraj-lbc.cz
- Mapa exekucí <http://mapaexekuci.cz/>
- Regionální informační servis - <http://www.risy.cz/cs>
- Český statistický úřad - <https://www.czso.cz/>
- Institut pro sociální politiku a výzkum - <https://www.socialpolicy.cz/>
- Česká Alzheimerovská společnost - <http://www.alzheimer.cz/>

Další příručky a publikace:

- Senioři v Libereckém kraji – 2015 (Český statistický úřad)
- Příručka – Jak zůstat déle doma (Institut důstojného stárnutí)
- Zpráva o stavu demence 2016 (Česká Alzheimerovská společnost)

7 Přílohy

Příloha č. 1 – Analýza dat sociálních služeb

Příloha č. 2 – Karty rozvojových aktivit

Příloha č. 3 – Akční plán pro příslušný rok

- Seznam sociálních služeb zařazených do Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018 - 2020

8 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Správní obvody obcí s rozšířenou působností.....	17
Tabulka 2: Počet obyvatel sídel obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným úřadem PO2.....	20
Tabulka 3: Základní výsledky projekce obyvatelstva Libereckého kraje	21
Tabulka 4: Věkové složení obyvatelstva Libereckého kraje k 31.12.2014	22
Tabulka 5: Počet osob s příspěvkem na péči v Libereckém kraji k 31. 12. 2016	23
Tabulka 6: Vývoj počtu osob s přiznaným příspěvkem na péči v Libereckém kraji	24
Tabulka 7: Podíl osob s PnP k celkovému počtu obyvatel správního území obce s rozšířenou působností.....	24
Tabulka 9: Počet klientů SPC k 31. 12. 2015	41
Tabulka 10: Děti odebrané z péče rodičů v Libereckém kraji.....	56
Tabulka 11: Počet klientů kurátorů evidovaných úřadu ORP v Libereckém kraji.....	56
Tabulka 12: Souhrnné informace o pobytových zařízeních pro děti do 18 let na území Libereckého kraje.....	58
Tabulka 13: Kvalifikovaný odhad počtu Romů v jednotlivých obvodech obcí s rozšířenou působností v Libereckém kraji v roce 2016 a z toho odhadovaný podíl sociálně vyloučených Romů. ¹⁷	73
Tabulka 14: Optimální podpora dle skupin služeb na roky 2018 - 2020	127
Tabulka 15: Dotace MPSV v letech 2009 - 2016 (v tis. Kč).....	137
Tabulka 16: Zdroje financování - služby sociální péče v letech 2009 - 2016 (v tis.Kč).....	139
Tabulka 17: Analýza odchylek dotací v období 2009 - 2016.....	141
Tabulka 18: Přehled zdrojů financování služeb sociální prevence v období 2009 - 2016 (v tis. Kč).....	143
Tabulka 19: Přehled zdrojů financování služeb odborného sociálního poradenství v období 2009 - 2016 (v tis. Kč)	146
Tabulka 20: Zdroje financování sociálních služeb 2009 - 2016 (v tis. Kč)	149

9 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Fáze procesu tvorby střednědobého plánu	10
Graf 2: Vývoj nákladů podle skupin v období 2009 – 2016 (v tis. Kč)	131
Graf 3: Náklady u vybraných služeb za období 2009 - 2016 (v tis. Kč).....	132
Graf 4: Porovnání podílů jednotlivých druhů na celkových nákladech a na nákladech 2016	133
Graf 5: Rozdělení zdrojové položky mezi skupiny služeb na r. 2018-2020	134
Graf 6: Vývoj jednotlivých zdrojů nákladů v letech 2009 - 2016 (v mil. Kč).....	136
Graf 7: Dotace MPSV v letech 2009 - 2016 (v mil. Kč).....	137
Graf 8: Vývoj zdrojů financování - služby sociální péče v letech 2009 – 2016 (v mil. Kč)..	140
Graf 9: Skladba podílu financování jednotlivých zdrojů	142
Graf 10: Vývoj zdrojů financování - služby sociální prevence v letech 2009 - 2016 (v mil. Kč)	144
Graf 11: Skladba podílu financování jednotlivých zdrojů	145
Graf 12: Vývoj zdrojů financování v letech 2009 – 2016 (v tis. Kč).....	147
Graf 13: Struktura zdrojů financování - odborné sociální poradenství	147
Graf 14: : Podíl celkových zdrojů financování za období 2009 - 2016	151
Graf 15: Podíl jednotlivých zdrojů financování na příjmech v roce 2016	151

