



A large, stylized pink hand with a heart-shaped palm is the central focus. It is surrounded by several smaller illustrations of people: a person in a wheelchair being assisted by a man, a woman using a walker, a man and woman embracing, a woman sitting on a bench with a laptop, and a person sleeping in a tent. The background is white with some green trees and a grey hill.

Zpracovatelský tým:

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Ústeckého kraje

Pracovní skupiny dle regionů pro plánování a rozvoj sociálních služeb v Ústeckém kraji

Zvláštní poděkování patří PhDr. Jakubovi Čtvrtníkovi, MBA, předsedovi Institutu sociální práce, z. s., a jeho týmu, Mgr. Iloně Čtvrtníkové a JUDr. Tatjaně Kašíkové, za konzultace a pomoc při formování vizí a cílů pro cílové skupiny senioři a osoby se zdravotním postižením a za odbornou podporu při realizaci přeměny sociálních služeb osobní asistence a pečovatelská služba.

Proces schvalování:

Rada Ústeckého kraje	č. usnesení
----------------------	-------------

Zastupitelstvo Ústeckého kraje	č. usnesení
--------------------------------	-------------

Elektronická verze dokumentu:

Text neprošel jazykovou a grafickou úpravou.

ÚVODNÍ SLOVO



PaedDr. Jiří Kulhánec, náměstek hejtmana Ústeckého kraje (oblast sociálních věcí, bezpečnosti a sociálně vyloučených lokalit)

Vážení občané,

Ústecký kraj je území, kde žije přibližně osm set tisíc lidí. Je to společenství, ve kterém nalezneme všechny možné vzorky způsobu žití, chování a řešení situací, které přináší život. Naše společnost předpokládá, že pokud to jde, člověk se o sebe postará sám. Pokud žije v rodině nebo komunitě blízkých lidí, může se na ně s důvěrou obrátit a je mu poskytnuta rada či pomoc. Až poté, kde je to nutné, nastupuje obec, kraj a stát.

Cílem Ústeckého kraje, a tedy i našeho plánování v sociální oblasti, je, aby se občanům v našem kraji dobře žilo. Cílem je také, aby naši občané věděli, že pokud se dostaneme do nepříznivé sociální situace, se kterou si neumíme nebo nemůžeme poradit, máme k dispozici celou škálu sociálních služeb, která nám pomůže a společně najde řešení pro každého z nás.

Plánování rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji započalo již v roce 2007. Od té doby se stalo erudovaným dokumentem, který přináší informace o stavu a potřebnosti sociálních služeb v našem kraji. Jak se mění společnost, mění se i náhled na některé jevy ve společnosti, na potřeby a způsoby jejich řešení. Proto je každé nové plánovací období jiné, má svá specifika, priority, svá řešení, byť vychází ze zkušeností let předešlých.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2022–2024 je výsledkem dlouhého procesu, úsilí mnoha lidí, jejich ochoty spolupracovat, podělit se o odborný názor, přispět svými zkušenostmi a poznatky. Všem, kteří se na plánovacím procesu podíleli, děkuji za jejich práci.

Nám všem, občanům Ústeckého kraje, přeji, abychom žili spokojený život v okruhu svých blízkých, aby ani na konci svých sil jsme nezůstali opuštěni, bez pomoci.

OBSAH

Obsah.....	3
1. Popisná část	5
1.1 Východiska tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na období 2022–2024, strategické dokumenty.....	5
1.2 Vyhodnocení cílů Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na období 2019 - 2021	9
1.3 Proces tvorby střednědobého plánu sociálních služeb	25
1.4 Struktura dokumentu.....	29
2. Analytická část	30
2.1 Charakteristika Ústeckého kraje, základní data	30
2.1.1 Správní členění	31
2.1.2 Obyvatelstvo, základní sociodemografická data	50
2.1.2.1 Složení obyvatelstva v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností	51
2.1.2.2 Výkon sociální práce na obcích včetně práce kurátorů	53
2.1.2.3 Nezaměstnanost	55
2.1.2.4 Vybrané dávky z gesce MPSV	61
2.1.3 Sociálně vyloučené lokality, spolupráce s Odborem (agenturou) sociálního začleňování	64
2.1.4 Prevence kriminality v Ústeckém kraji	73
2.2 Analýza plánování sociálních služeb v obcích Ústeckého kraje	75
2.2.1 Komunitní plány obcí a obcí s rozšířenou působností.....	75
2.3 Analýza sociálních služeb v Ústeckém kraji	78
2.3.1 Cílové skupiny obyvatel, charakteristika a navazující sociální služby	79
2.3.1.1 Senioři	79
2.3.1.2 Osoby se zdravotním postižením	84
2.3.1.2.1 Osoby s chronickým duševním onemocněním, Reforma psychiatrické péče	85
2.3.1.2.2 Osoby s poruchou autistického spektra	89
2.3.1.2.3 Osoby se specifickým onemocněním	92
2.3.1.3 Osoby ohrožené sociálním vyloučením	92
2.3.1.3.1 Osoby bez přístřeší	93
2.3.1.3.2 Osoby ohrožené užíváním návykových látek	96
2.3.1.3.3 Rodiny s dětmi / děti a mládež.....	98
2.3.2 Sociální služby zabezpečované příspěvkovými organizacemi ústeckého kraje.....	100
2.3.3 Přehled poskytovatelů podle druhů sociálních služeb, počty úvazků pracovníků v přímé péči, počty lůžek a okamžitá kapacita jednotlivých sociálních služeb	102
2.4 Ekonomická analýza.....	106
2.4.1 Financování sociálních služeb v Ústeckém kraji	107
2.4.2 Financování příspěvkových organizací Ústeckého kraje v oblasti sociální	110
2.4.3 Finanční modely sociálních služeb	111
2.4.4 Předpokládaná výše celkových nákladů na rozpočtový rok 2022, 2023 a 2024	163
3. Strategická část.....	169
3.1 SWOT analýza stavu sociálních služeb v Ústeckém kraji.....	169

3.2	Vize Ústeckého kraje	170
3.2.1	Strategické cíle pro cílovou skupinu senioři	171
3.2.2	Strategické cíle pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením	172
3.2.2.1	Osoby s chronickým duševním onemocněním	173
3.2.2.2	Osoby s poruchou autistického spektra	174
3.2.2.3	Osoby se specifickým onemocněním	174
3.2.3	Strategické cíle pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením	176
3.2.4	Společné strategické cíle a opatření	177
3.3	Podpora navazujících služeb pro občany Ústeckého kraje.....	179
3.3.1	Podpora prorodinné politiky Ústeckého kraje a aktivit pro seniory	179
3.3.2	Podpora dobrovolnictví v Ústeckém kraji	180
3.3.3	Podpora sociálního bydlení	180
4.	Zajištění sítě sociálních služeb	181
4.1	Krajská síť sociálních služeb	181
4.1.1	Obecné principy, tvorba, metodika	181
4.1.2	Základní síť sociálních služeb	181
4.1.3	Rozvojová síť sociálních služeb	182
4.2	Požadavky Ústeckého kraje na poskytovatele sociálních služeb v rámci krajské sítě sociálních služeb	182
4.2.1	Obecné požadavky	182
4.2.2	Požadavky na jednotlivé druhy sociálních služeb	183
	Přílohy	185

1. POPISNÁ ČÁST

1.1 VÝCHODISKA TVORBY STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA OBDOBÍ 2022–2024, STRATEGICKÉ DOKUMENTY

Povinnost kraje zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb vyplývá z ustanovení § 95 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“). Při zpracování plánu kraj přihlíží k informacím obcí sděleným podle § 94 písm. e) a k údajům uvedeným v registru podle § 85 odst. 5 zákona o sociálních službách. Povinnost kraje sledovat a vyhodnocovat plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, je zakotveno v § 95 písm. e) zákona o sociálních službách.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2022–2024 je strategickým materiálem kraje v oblasti plánování a rozvoje sociálních služeb a nástrojem pro řízení sítě sociálních služeb z pohledu dostupnosti, efektivity a udržitelnosti. Stanovuje vize, priority a strategické cíle pro řešení nepříznivých sociálních situací občanů kraje za podpory sociálních služeb.

V kontextu ustanovení § 101a zákona o sociálních službách je plán součástí žádosti kraje o účelovou dotaci na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb.

Vláda ČR na jednání dne 21. 3. 2016 schválila Národní strategii rozvoje sociálních služeb na rok 2016-2025 (MPSV, 2015). Strategie definuje základní cíle a opatření v oblasti sociálních služeb pro rok 2016-2025. Cílem strategie pro rok 2016-2025 je postupně sjednotit způsob a formu střednědobého plánování na krajské i obecní úrovni, aby stát mohl na národní úrovni systémově a uceleně reagovat na potřeby uživatelů sociálních služeb. Národní strategie stanovuje pouze globální cíle sociální politiky. Konkrétní dílčí cíle, specifika regionů nebo návrhy na řešení sociálních problémů, jsou obsahem krajských střednědobých plánů nebo obecních komunitních plánů. Vizí této strategie je, aby v ČR existovala flexibilní síť sociálních služeb, která pomáhá řešit potřeby lidí nacházejících se v nepříznivé sociální situaci a která je financovaná transparentním, efektivním a spravedlivým systémem.

Proces střednědobého plánování je ovlivněn řadou vstupů a vzájemných vazeb mezi ostatními systémy, reaguje na platnou legislativu ČR a legislativu EU, a reflektuje další strategické dokumenty jak z úrovně vládní, tak z úrovně kraje, obcí i ostatních uskupení.

Národní strategie, koncepce a analýzy:

- **Národní strategii rozvoje sociálních služeb na rok 2016-2025**
 - i. Deinstitutionalizace a transformace sociálních služeb
 - ii. Financování sociálních služeb
 - iii. Sociálně-zdravotní pomezí
 - iv. Pečující osoby a neformální péče
 - v. Síť sociálních služeb a síťování
 - vi. Uspokojování potřeb osob prostřednictvím sociálních služeb a sociální práce
- **Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025**, jehož cílem je nastavení a upevnění takových podmínek a podpory, které umožní osobám se zdravotním postižením co nejvíce samostatný život a rozvoj jejich schopností a dovedností.
- **Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020** (MPSV, 2013)
 - i. Oblast přístupu k bydlení
 - ii. Oblast sociálních služeb
 - iii. Oblast informovanosti, zapojení a spolupráce
- **Koncepce sociálního bydlení pro 2015 – 2025** (MPSV, 2015)
 - i. Podpora sociální práce na obcích související se systémem sociálního bydlení
 - ii. Provázání sociální práce s dalšími nástroji sociální a bytové politiky
- **Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030**
 - i. Zajištění toho, aby měl každý člověk srovnatelnou příležitost k duševnímu zdraví v průběhu celého života
 - ii. Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby
- **Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro 2020 – 2030 (NAPAN)** se v širším kontextu zabývá problematikou Alzheimerovy nemoci i dalších typů demencí. Dokument přináší soubor specifických opatření, jejichž implementace povede ke zvýšení povědomí a k empatii vůči lidem žijícím s demencí i k rodinným pečujícím a jejich veřejné podpoře. NAPAN je přehledně členěn do tří částí: vize (fungování veřejné politiky v oblasti demencí v roce 2030), situační analýza (popis současného fungování systému, sledování vývoje systému v čase i jeho mezinárodní srovnání) a návrhová část (soubor specifických opatření, jejichž implementace povede k naplnění vize).
- **Strategie sociálního začleňování 2021–2030** zastřešuje hlavní oblasti významné pro sociální začleňování osob sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených. Strategie stanovuje prioritní témata ČR v oblastech důležitých pro sociální začleňování. Strategie ukazuje

směr, kterým by se řešení sociálního vyloučení mělo ubírat, prosazuje společensky odpovědné hodnoty vztahující se k sociálnímu vyloučení, upozorňuje na nedostatky při hledání řešení sociálního vyloučení a zasazuje se o šíření principu mainstreamingu sociálního začleňování na všech správních úrovních.

- **Strategie rovnosti, začlenění a participace Romů (Strategie romské integrace) 2021–2030** navazuje na Strategii romské integrace do roku 2020. Strategie reviduje dosavadní úkoly a přístupy a navazuje na ně v několika směrech:
 - Navazuje na hlavní cíl Strategie romské integrace do roku 2020, která na rozdíl od předešlých romských koncepcí, jejichž cílem bylo „dosažení bezkonfliktního soužití příslušníků romských komunit s ostatní společností“, redefinovala cíl na „odstraňování neodůvodněných a nepřijatelných rozdílů mezi romskou minoritou a majoritou a zvrácení negativních trendů ve vývoji situace značné části Romů“.
 - Strategie rovnosti, začlenění a participace Romů 2021–2030 výrazněji reflektuje potřebu vytváření politik, které jsou založeny na důkazech a které jsou měřitelné.
 - Předpokládá vytvoření lepšího systému monitoringu, který bude více zacílen na sledování dosahování indikátorů stanovených v rámci Strategie.
- **Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027**, která navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2010–2018. Cíli strategie jsou především předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických a nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem.
- **Soubor opatření ke zlepšení situace života osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin** (Usnesení vlády ze dne 13. července 2020 č. 727)
- **„Systémová podpora sociální práce v obcích“** projekt MPSV, který se zaměřuje na zlepšení sociálního začleňování a boje s chudobou. Projekt byl spuštěn v lednu 2016 a měl trvat do konce roku 2019, je však prodloužen od 1. 1. 2020 do 30. 4. 2022. Projekt vychází z podmínek zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který stanovuje předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka a mj. též povinnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Dále vychází z podmínek zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje povinnosti a oprávnění pověřených obecních úřadů. Hlavním cílem projektu je koordinace a ověření metodické role MPSV k výkonu sociální práce v obcích v rámci přenesené působnosti. Projekt pomáhá více specifikovat činnosti a podmínky, na které a za nichž bude dotace poskytována v dalších letech. Ve vztahu k obecním úřadům

projekt dále přispívá k určení optimálního počtu sociálních pracovníků k výkonu zákony uložených povinností.

Krajské strategie, dokumenty:

- [Strategie rozvoje Ústeckého kraje do roku 2027](#) je rozvojový dokument, který slouží především jako podklad pro nastavení vnějších intervencí jak z Evropských strukturálních a investičních fondů, tak ze zdrojů ČR po roce 2020 s ohledem na rozvojové potřeby Ústeckého kraje.
- [Strategie prevence kriminality na území Ústeckého kraje na období 2017 – 2021](#)
Strategie prevence kriminality kraje je základním dokumentem rozvoje prevence kriminality na území kraje. Vychází z priorit Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016–2020, platné legislativy, ale i ze zkušeností odborníků z řad veřejných institucí, poskytovatelů sociálních služeb a jiných subjektů, které působí v oblasti sociální prevence a prevence kriminality. Strategie prevence kriminality na území Ústeckého kraje na období 2017 – 2021 byla zpracována pracovní skupinou pro prevenci kriminality, která byla složena ze zástupců institucí veřejné správy působících v oblasti sociální prevence a prevence kriminality. Strategie prevence kriminality byla schválena Zastupitelstvem Ústeckého kraje dne 20. 2. 2017 usnesením č. 20/3Z/2017. Strategie tvoří podklad pro čerpání finančních prostředků na programy prevence kriminality. Nová strategie bude až v roce 2022, a to z důvodu dosud neschválené celostátní strategie, ze které pak vychází.
- [Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020–2023](#)
Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020–2023 je základním dokumentem protidrogové politiky Ústeckého kraje vyjadřujícím záměry v oblasti prevence závislostí, kterých chce kraj dosáhnout v rámci předcházení vzniku a rozvoje závislostního chování a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek a patologického hráčství a nadužívání moderních technologií. Součástí krajské strategie je soubor opatření směřující k dosažení stanovených cílů zpracovaný v Akčním plánu realizace na období 2020-2023 (dále jen „Akční plán“). Strategii protidrogové politiky Ústeckého kraje schválilo Zastupitelstvo Ústeckého kraje usnesením č. 059/27Z/2020 dne 9. 3. 2020.
- [Implementace strategie reformy psychiatrické péče a péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji](#)
Implementace strategie reformy psychiatrické péče a péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji je součástí Strategie podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2015 – 2020 schválené Zastupitelstvem Ústeckého kraje usnesením č. 19/18Z/2014 dne

3. 9. 2014. Dokument obsahuje návrh postupu implementace reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji a přípravu pilotních projektů Center duševního zdraví.

➤ **Krajský plán péče o duševní zdraví (v připomínkování, bude schválen v 12/2021)**

Dokument analyzuje stávající stav v oblasti péče o duševní zdraví (rok 2021) a ve své návrhové části obsahuje souhrn oblastí, kroků, cílů a opatření, které jsou nutné pro skutečnou transformaci sítě péče o duševně nemocné.

1.2 VYHODNOCENÍ CÍLŮ STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ÚSTECKÉHO KRAJE NA OBDOBÍ 2019 - 2021

Přestože byl rok 2020 a 2021, vzhledem k onemocnění COVID – 19 a s tím souvisejícím vládou vyhlášeným nouzovým stavem, různými epidemiologickými opatřeními a omezeními, mimořádně náročný ve všech lidských činnostech, a mnoho oborů bylo zcela paralyzováno, prokázali pracovníci sociálních služeb neskutečnou pracovitost, obětavost a úsilí. Maximální orientace na ochranu zaměstnanců a klientů umožnila u služeb péče provoz zařízení, služby dokázaly pečovat o uživatele i v těch nejnáročnějších chvílích. Racionální úvaha, rychlá orientace v problému, organizační schopnosti, umění nastavit fungující procesy, ale zejména umění motivovat zaměstnance, byly nejdůležitější vlastnosti manažerů sociálních služeb, kteří odvedli neskutečnou práci. V této době byla jasná priorita ochrana zdraví, zachování nutné péče a v přiměřené míře i činnost preventivních služeb. Všechny ostatní činnosti byly potlačeny, odsunuty či úplně zrušeny. Přesto se podařilo zachovat v plánování sociálních služeb nastavené procesy a plnit, alespoň dílčím způsobem, stanovené cíle.

Cíl 1: Podpora specifických cílových skupin	
1.1 OPATŘENÍ	ZMAPOVÁNÍ POTŘEBNOSTI A PODPORA ROZVOJE SLUŽEB
stručný popis	• průzkum stávajících služeb ohledně možnosti přijetí klientů s výše uvedenými specifiky • organizace pravidelných setkání s poskytovateli sociálních služeb • informace z pracovních skupin • zapojení sociálních služeb do procesu reformy psychiatrické péče a rozvoje služeb • zmapování nákladovosti služeb pro specifické cílové skupiny

Plnění opatření

Jak vyplynulo ze zkušeností poskytovatelů sociálních služeb, z výstupů pracovních skupin a od pracovníků dalších institucí, není pro osoby těchto specifických cílových skupin v Ústeckém kraji dostatečná kapacita. Jedná se například o cílové skupiny osob s duálními diagnózami, osoby s poruchou autistického spektra (dále jen „osoby s PAS“), osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby

s etylickou demencí, apod.

Do cílové skupiny zahrnujeme i pečující osoby (rodiny), které jsou pilířem pro zajištění neformální sociální péče, které mohou být ohroženy sociálním vyloučením z důvodu nadměrného zatížení v péči o osobu blízkou (ztráta zaměstnání, zadluženost, psychické vyčerpání, zdravotní stav, atd.). Početnost okruhu těchto osob nebyla doposud detailně zjišťována. Získat relevantní data o takto úzce specifikovaném okruhu osob není jednoduché, jejich počet nelze získat z běžně dostupných statistických dat (např. sociální dávky).

V Ústeckém kraji stále probíhá proces transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb, které nesplňují podmínky stanovené Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením a dalšími zákonnými předpisy.

Od roku 2014 dochází k navyšování kapacit zejména chráněného bydlení a ke snižování kapacit v pobytových zařízeních sociální péče (domovy pro osoby se zdravotním postižením). Kraj je rovněž zapojen do projektu reformy psychiatrické péče, péče o osoby s chronickým duševním onemocněním, zástupce odboru sociálních věcí se účastní Řídícího výboru Reformy psychiatrické péče v ÚK. V této oblasti podniká kraj potřebné kroky, vedoucí k zajištění potřeb této cílové skupiny osob, v první fázi zaměřené zejména na osoby se závažným duševním onemocněním, osoby dlouhodobě hospitalizované nebo kvůli duševní nemoci dlouhodobě umístěné ve zdravotnických či sociálních zařízeních. Cílem je jejich reintegrace (návrat) do normálního, běžného života. V rámci reformy psychiatrické péče vzniklo doposud na území Ústeckého kraje 1 Centrum duševního zdraví (dále jen „CDZ“) v Ústí nad Labem. V rámci tohoto CDZ byla nově registrována sociální služba „sociální rehabilitace“. Dále fungují v návaznosti na reformu tzv. mobilní týmy v Děčíně, Teplicích, Lounech s Žatcem, Litoměřicích a Mostě, v Chomutově působí zdravotní a sociální tým. Velký problém je naplnění odborných pracovních pozic dle standardů CDZ. Do procesu reformy psychiatrické péče se zapojily i příspěvkové organizace ÚK, které vyčlenily lůžka pro osoby propouštěné z psychiatrických nemocnic, dále se zapojily někteří poskytovatelé sociální služby sociální rehabilitace, podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení a odborné sociální poradenství.

Dalším významným procesem, ke kterému kraj přistoupil, bylo zadání požadavků na služby osobní asistence a pečovatelské služby, aby rozšířily cílové skupiny a věnovaly tak svou pomoc i specifickým cílovým skupinám.

V září roku 2018 bylo orgány kraje vydáno souhlasné stanovisko budoucímu poskytovateli sociálních služeb s názvem Sociální a zdravotní služby Teplice, z. s., k zařazení do základní sítě kraje nové sociální služby domovy pro osoby se zdravotním postižením, pro cílovou skupinu osoby s poruchou autistického spektra (s kapacitou 12 lůžek). Zahájení provozu je plánováno od 1. 1. 2023. V roce 2020 bylo vydáno souhlasné stanovisko poskytovateli JURTA, o. p. s., s navýšením kapacity o 6 lůžek ve službě chráněné bydlení (komunitní chráněné bydlení) pro cílovou skupinu osob s chronickým

duševním onemocněním a dále souhlasné stanovisko pro poskytovatele SOCIÁLNĚ PSYCHIATRICKÉ CENTRUM SLUNÍČKO, z. ú., se vznikem nové sociální služby denní stacionář s individuální kapacitou 1 osoba a skupinovou 12 osob pro cílovou skupinu osoby s chronickým duševním onemocněním.

Přestože je od 1. 1. 2019 přistoupeno usnesením Zastupitelstva Ústeckého kraje č. 010/17Z/2019 ze dne 28. 1. 2019 až do odvolání k zastavení rozšiřování Základní sítě sociálních služeb ÚK, tzn., že až do odvolání nebude docházet k zařazování nových sociálních služeb do základní sítě, navyšování individuálních kapacit, skupinových kapacit, počtu lůžek a navyšování úvazků pracovníků v přímé péči, jsou v Metodice zajištění sítě sociálních služeb stanoveny výjimky, které reagují na aktuální potřebnost specifických skupin.

Cíl 2:	Podpora kvality a dostupnosti poskytovaných služeb a jiných forem pomoci v sociální oblasti
2.1 OPATŘENÍ	METODICKÁ PODPORA SLUŽEB
stručný popis	• implementace karet sociálních služeb • metodická podpora poskytovatelů sociálních služeb v oblasti kvality poskytování služeb • setkávání s poskytovateli služeb a veřejností

Plnění opatření

Metodická podpora služeb ze strany Ústeckého kraje zahrnovala a stále zahrnuje podporu sociálních služeb pečovatelská služba a osobní asistence, a to ve formě metodických návštěv, případně rady po telefonu či emailu. V roce 2019 proběhlo školení, které bylo zaměřeno na to, aby pečovatelské služby a osobní asistence plnily svůj účel v Základní síti sociálních služeb Ústeckého kraje, a byla jim představena metodická pomůcka, kterou jsou karty sociálních služeb. Školení probíhalo pro každou službu ve třech dnech (dva dny byly určené pro sociální pracovníky/vedoucí služby a jeden den pro statutární zástupce). Na metodických návštěvách byly vždy prodiskutovány podrobnosti poskytování konkrétní sociální služby, vysvětleny nesrovnalosti a doporučena další opatření ke zlepšení služby, případně doporučení k nápravě, pokud služba nenaplnuje požadavky a vize Ústeckého kraje. V dalším období se k těmto dvěma službám budou přidávat další.

Další oblastí, ve které Ústecký kraj poskytuje metodickou podporu, jsou projekty. V minulosti Ústecký kraj realizoval projekt QUALITAS PRO PRAXIS 2, jehož cílem bylo zvýšit kvalitu poskytovaných služeb na svém území. Toho bylo docíleno několika aktivitami, v první řadě akreditovanými vzdělávacími kurzy pracovníků v přímé péči, dále také vytvořením rozvojových plánů příspěvkových organizací kraje a v neposlední řadě určitou individualizací regionálních karet sociálních služeb.

Druhým projektem, který přispěl ke zvyšování kvality poskytovaných služeb, byl projekt Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 2 (dále jen „POSOSUK 2“). Projekt POSOSUK 2 byl financován z Operačního programu Zaměstnanost v rámci prioritní osy 2 Sociální začleňování a boj s chudobou.

Byl zaměřen na zajištění dostupnosti, poskytování, rozvoje a naplňování personálního standardu celkem tří druhů sociálních služeb v souladu se schváleným Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na roky 2016 – 2018. POSOSUK 2 byl zahájen na začátku roku 2017 a k jeho ukončení došlo v první polovině roku 2021. Podporu přes něj získaly *sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy a intervenční centra*. Tyto druhy služeb byly intenzivně metodicky vedeny a podporovány. Součástí projektu bylo i zajištění akreditovaných kurzů pro pracovníky zapojených služeb, což napomohlo ke zkvalitnění poskytovaných služeb.

Třetím projektem, který Ústecký kraj v tomto období realizoval, byl a stále vzhledem k ukončení projektu v roce 2022 je projekt Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 3 (dále jen „POSOSUK 3“). Cílem tohoto projektu, který je financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost, je taktéž zajištění dostupnosti poskytování a rozvoje vybraných sociálních služeb na území Ústeckého kraje. POSOSUK 3 je zaměřen na služby *osobní asistence, podporu samostatného bydlení, azylové domy a intervenční centra*. Stejně jako u POSOSUK 2 je součástí projektu i zajištění akreditovaných kurzů pro pracovníky zapojených služeb.

V roce 2019 byl ukončen projekt Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 4 (dále jen „POSOSUK 4“), který byl realizován od 1. 11. 2017 do 28. 2. 2019, finanční a metodická podpora proběhla v roce 2018 pro služby *sociální rehabilitace*.

Další metodická podpora probíhala prostřednictvím setkávání s poskytovateli sociálních služeb. V září 2019 proběhla 3 skupinová setkání s poskytovateli sociálních služeb, jehož účelem bylo sdělení aktualit v sociální oblasti a podrobnější vysvětlení procesu plánování a financování sociálních služeb. V roce 2020 setkání z důvodu špatné epidemiologické situace neproběhlo a konzultace probíhaly s poskytovateli individuálně - převážně elektronickou formou. V roce 2021 byla individuální jednání poskytovatelům sociálních služeb nabízena jak formou osobního setkání, tak formou videokonference. V únoru 2019 a v lednu 2020 proběhla také setkání s koordinátory komunitních plánů. Účelem těchto setkání je navázání hlubší spolupráce mezi obcemi a krajem, sdělení aktuálních informací z oblasti sociálních služeb v jednotlivých regionech i z pohledu kraje.

Ústecký kraj dlouhodobě spolupracuje s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR (dále jen „APSS ČR“), která sdružuje 1951 členů - 1237 organizací s 2745 registrovanými sociálními službami a 714 členů Profesionálních svazů poskytovatelů sociálních služeb (stav k 1. 10. 2021). Vzhledem ke skutečnosti, že členy APSS ČR je i 82 poskytovatelů sociálních služeb z Ústeckého kraje a Ústecký kraj považuje APSS ČR za důležitou platformu pro komunikaci a získávání důležitých informací, se Ústecký kraj stal v roce 2021 přidruženým členem.

2.2 OPATŘENÍ	HODNOCENÍ EFEKTIVITY SLUŽEB
stručný popis	• sestavení hodnotících kritérií efektivity v rámci jednotlivých karet služeb • kontrola efektivity konkrétní poskytované služby • pravidelná aktualizace Akčního plánu a SPRSS

Plnění opatření

Hodnocení efektivity je obecně velmi problematický proces, zvláště pokud se jedná o oblast, kde není možné zcela jednoznačně definovat hodnocené parametry. Sociální služby patří právě do oblasti, kde nejsou jednoznačně stanovené limity. Mezi stěžejní proměnné, které do systému hodnocení vstupují lze započítat čas poskytování sociální služby, individuální okamžitou kapacitu, výši úvazků přímé péče, počet hodin poskytnutých intervencí a kontaktů a v neposlední řadě dopad, který na klienty sociální práce má. Dle výše vykázaných hodin přímé péče lze vůči počtu pracovních hodin za kalendářní rok poměrně lehce určit na kolik procent je daná sociální služba vytížená, mnohem obtížnější ale je určit hranici, kde považujeme sociální službu za dostatečně vytíženou a kde nikoli. Velkou roli v tomto procesu hraje nejen „know-how“ každého poskytovatele sociální služby, ale také jsou velké rozdíly mezi jednotlivými druhy sociálních služeb, což je fakt vycházející z logiky věci. Lze jen těžko srovnávat vytíženost například domovů pro seniory se sociálně aktivizačními službami pro rodiny s dětmi. Máme-li ale hovořit o efektivitě sociálních služeb, je potřeba zhodnotit také výstup, tedy zda plní účel, ke kterému byly zřízeny. Za tento účel lze považovat poskytování pomoci a podpory za účelem sociálního začlenění či prevence sociálního vyloučení, jak říká zákon o sociálních službách. Na zadavateli sociálních služeb je tedy posoudit, zda sociální služby pomáhají osobám v nepříznivé sociální situaci vyhnout se sociálnímu vyloučení, v ideálním případě je sociálně začlenit. Zadavatelé služeb si ale velmi dobře uvědomují, že tento úspěšný postup nelze zajistit u sta procent klientů, respektive existuje zde zásadní rozpor mezi vůlí klienta svou situaci měnit a zároveň vůlí společnosti se jednak ochránit před nebezpečím a jednak pokud možno vymýtit sociálně patologické jednání. V konečném důsledku tvoří podstatnou část sociálních služeb zejména preventivního charakteru klienti, kteří nejsou sami motivováni svou situací měnit, ale společnost je do daného tlačí. Z tohoto důvodu není možné spolehlivě posoudit efektivitu fungování sociálních služeb, můžeme pouze posoudit, zda sociální služby dělají a mají k dispozici maximum pro to, aby tyto procesy probíhaly správně. Dalším nešvarem, který se v praxi často děje, je poskytování služeb osobám, které o to samy vůbec nemají zájem. V případě, že na řešení své sociální situace nijak neparticipují, a zároveň se nechovají způsobem přímo ohrožujícím veřejné zdraví, sociální služba nemá důvod s takovým klientem spolupracovat s ohledem na naprostou neefektivitu poskytování takové služby. Přesto se v této oblasti Ústecký kraj výrazně posunul, a začlenil zatím první nástroj pro hodnocení efektivity do svých strategických dokumentů. Tímto nástrojem je metodická podpora a následná kontrola poskytování sociálních služeb pečovatelská služba a osobní asistence a důsledné vyžadování dodržení

podmínek vycházejících jednak ze zákona o sociálních službách a jednak některých logicky nastavených podmínek Ústeckým krajem. V prosazování tohoto nástroje bude Ústecký kraj dále pokračovat i u dalších druhů sociálních služeb. Žádoucí proměna sociálních služeb je časově i jinak náročný proces, který bude probíhat několik let, a výsledky nebude možné zcela přesně změřit. Věříme ale, že proměna bude zřejmá a v konečném důsledku budeme moci sociální služby označit za efektivní.

2.3 OPATŘENÍ	PODPORA DEINSTITUCIONALIZACE
stručný popis	• podpora vytváření sítě sociálních služeb komunitního typu, umožňujících uživateli žít běžným způsobem života ve společnosti, ve svém přirozeném prostředí • podpora ambulantních a terénních sociálních služeb

Plnění opatření

Na území Ústeckého kraje (dále jen „kraj“) je historicky velké množství velkokapacitních pobytových zařízení ústavního typu, nacházející se v odlehlých lokalitách, v památkově chráněných stavbách mnohdy v zanedbaném stavu včetně jejich okolí, kde převažovaly vícelůžkové pokoje. Kraj se věnuje tedy především stavebně technickým problémům a humanizaci stávajících sociálních služeb (z velkokapacitních pokojů se přechází na 1 a 2 lůžkové pokoje, budují se samostatné domácnosti). V rámci procesu deinstitucionalizace a transformace se Ústecký kraj zaměřil na domovy pro osoby se zdravotním postižením a nově vzniklé komunitní služby. V současné době prochází procesem transformace 7 příspěvkových organizací kraje, které prošly již částečnou transformací. Dvě příspěvkové organizace prošly již v předchozích letech kompletní transformací na služby komunitního typu:

1. Domov bez hranic Rumburk (původně: Ústav sociální péče Lobendava, nově: Domov Brtníky - od 1. ledna 2021 byl sloučen s příspěvkovou organizací Domov Brtníky), se povedlo přesunout do dostupnější lokality Rumburk, kde z jedné velké pobytové služby vznikly menší zařízení komunitního typu, a to domov pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou 10 a 6 lůžek, chráněné bydlení ve třech vlastních bytových domech pro 12 klientů ve třech domácnostech, 11 klientů ve dvou domácnostech a 6 klientů ve dvou domácnostech, a dále 9 klientů v 5 pronajatých bytech. Vedle toho byla ještě nově zřízena ambulantní sociální služba sociálně terapeutické dílny.
2. Domovy pro osoby se zdravotním postižením Ústí nad Labem, příspěvková organizace, provozující 3 domovy pro osoby se zdravotním postižením: DOZP Trmice ve dvou domovech s kapacitou 14 lůžek a 12 lůžek, DOZP Všebořice ve dvou domovech s kapacitou 17 lůžek a 5 lůžek (dětská domácnost) a DOZP Severní Terasa s kapacitou 24 lůžek. Klienti zde bydlí v malých domácnostech standardně zařízených – obývací pokoj s kuchyňským koutem, jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje, WC, koupelna a šatna) a budovány jsou rovněž dětské domácnosti v nově získaných bytových (rodinných) domech - domácnosti s kapacitou max. 5 dětí. Dále provozující chráněné bydlení v bytových (rodinných) domech s kapacitou

12 klientů ve dvou domácnostech, 8 klientů ve 4 domácnostech a 5 klientů, a 21 klientů v 10 pronajatých bytech. S odchodem klientů do CHB se snižovala, případně dále snižuje kapacita domova pro osoby se zdravotním postižením.

Výsledkem transformace, v rámci příspěvkových organizací Ústeckého kraje, je vznik nových sociálních služeb komunitního typu. V předchozích letech se povedlo z domovů pro osoby se zdravotním postižením ústavního typu transformovat 94 lůžek do zařízení komunitního typu, z toho jde o 2 dětské domácnosti, a 234 lůžek z domovů pro osoby se zdravotním postižením transformovat do služby chráněné bydlení (počet lidí jmenovitě nebyl a není sledován). V březnu 2021 bylo otevřeno další nové zařízení komunitního typu pro 18 klientů s vyšší mírou podpory v Domově sociálních služeb Litvínov, p. o.

Proces transformace (deinstitucionalizace) sociálních služeb probíhá a probíhat bude, jak dlouho, těžko říci, a to s ohledem na velmi zdlouhavé procesy při získání pronájmu nebo odkoupení nového objektu, jeho rekonstrukci (zadávaní VZ), a v neposlední řadě je to i o zajištění dostatečných finančních prostředků. V rámci příspěvkových organizací Ústeckého kraje zbývá organizace Domov Bez zámků Tuchořice, p. o., kde v letech 2022-2023 bude probíhat II. etapa transformace, na ni pak naváže III. etapa.

Jakékoliv zlepšení (humanizace) v příspěvkových organizacích je určitým procesem transformace:

Rok	Investice v tis. Kč
2018	66 450
2019	23 752
2020	119 797
2021	144 242

Jednotlivé investiční záměry jsou průběžně schvalovány Zastupitelstvem Ústeckého kraje, o finanční prostředky je pravidelně žádáno i z evropských zdrojů.

Kraj disponuje veřejně dostupným dokumentem [„Situační přehled sociálních služeb zabezpečovaných příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje“](#), který obsahuje informace o jednotlivých příspěvkových organizacích (jejich historii, vývoj, jaké služby poskytují, jakými změnami prošli a jaké plánují) a který případně obsahuje i informace o probíhající transformaci. K tomuto dokumentu je každý rok aktualizován dokument [„Informace o možnostech rozvoje poskytování sociálních služeb \(kr-ustecky.cz\)“](#), kde je vždy vyhodnocen celý rok, co bylo splněno, co se dál plánuje. Dokument je rovněž dostupný na webových stránkách kraje (viz odkaz výše).

Ústecký kraj dále pracuje na transformaci sociálních služeb, které jsou zařazeny v jeho základní síti tak, aby byla kvalita jejich poskytování jednak na co nejvyšší možné úrovni, ale také na úrovni srovnatelné

napříč krajem. Na počátku této transformace v současné době stojí dvě sociální služby, a to pečovatelská služba a osobní asistence. Právě tyto dvě služby byly vybrány z důvodu možnosti setrvání v přirozeném sociálním prostředí, které má na příjemce pomoci a péče z hlediska psychosociálního nejpriznivější vliv.

2.4 OPATŘENÍ	ZAPOJENÍ STUDENTŮ A ABSOLVENTŮ DO SOCIÁLNÍ OBLASTI
stručný popis	• prohloubení spolupráce s VŠ a VOŠ • zapojování studentů v rámci praxe v sociální službě • motivování studentů k setrvání v sociálních službách

Plnění opatření

Tento cíl se dařilo i přes omezující situaci v roce 2020 a 2021 naplňovat. V průběhu roku 2020 byli osloveni zástupci Pedagogické fakulty Univerzity Jana Evangelisty Purkyně (PF UJEP) a Fakulty sociálně ekonomické (FSE) UJEP. Dobrou spoluprací se podařilo navázat za zástupci FSE. FSE aktuálně realizovala přípravu nového konceptu praxí pro studenty oboru sociální práce. Na tomto konceptu měli možnost se zástupci pracovní skupiny regionu Děčínsko podílet (zejména postřehy a připomínkami z praxe). Tento nový koncept praxí, by měl studenty lépe připravovat do praxe a praxe pro studenty zkvalitnit, neboť klade větší nároky na samotné studenty, ale i na poskytovatele praxí. Zároveň sociální pracovníci z praxe dostanou možnost podílet se na představování jednotlivých druhů sociálních služeb přímo při výuce tohoto předmětu, tak aby studenti měli možnost získat reálnější představu o jednotlivých druzích služeb ještě před vstupem a výběrem samotné praxe. Spolupráce je nastavena i v regionu Mostecko s vyšší odbornou školou se sociálním zaměřením v Mostě, jejíž studenti absolvují ve službách i opakované praxe, zapojují se do dobrovolnické práce. Praxe probíhaly ve všech regionech, byť s ohledem na epidemiologická opatření v omezené míře. Rozložení praxí v Ústeckém kraji je závislé na bydlišti studentů. Částečně se daří z řad praktikantů podchytit budoucího zaměstnance, ale stále se objevují případy, kdy si studenti pouze splní svou povinnost a do služeb se nevracejí. Přestože absolvují praxi v době studia, nejsou studenti plně připraveni pro realitu každodenního provozu sociálních služeb, a často jsou po krátké době zklamáni realitou a odcházejí. Cíl považujeme pouze za částečně splněný a je ponechán i do dalšího plánovacího období, neboť zde je stále značný prostor pro jeho plnění a realizaci zejména v zaměření též na střední školy s oborem sociální péče, pečovatelsství, atp.

V březnu 2020 vláda ČR vyhlásila z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázaným výskytem koronaviru na území České republiky nouzový stav, současně s tím vláda přijala další krizová opatření, která měla mj. dopad i na poskytování sociálních služeb, zejména v oblasti personálního zabezpečení. V souvislosti s tímto uložila pracovní povinnost studentům v denní formě studia vyšších odborných a vysokých škol v oborech vzdělání podle § 110 odst. 4 písm. a) a b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a studentům středních škol v oborech vzdělání podle přílohy

č. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V této 1. vlně pandemie odpracovalo v pobytových sociálních službách 28 studentů celkem 2 549 hodin.

V říjnu 2020 vyhlásila vláda ČR opět nouzový stav, a stejně jako v březnu, byla uložena pracovní povinnost studentům posledních dvou ročníků středních škol v oborech vzdělání podle přílohy č. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a studentům v denní formě studia vyšších odborných a vysokých škol v oborech vzdělání podle § 110 odst. 4 písm. a) a b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, s výjimkou právních oborů. V této 2. vlně pandemie odpracovalo v pobytových sociálních službách 101 studentů 8 133 hodin.

Na základě poznatků z průběhu zavedení pracovní povinnosti pro studenty oboru sociální práce, podloženými supervizemi a rozhovory se studenty, byly formulovány následující závěry:

1. Většina studentů se ke své pracovní povinnosti postavila vstřícně a s porozuměním. Je to mj. dokladem toho, že si svůj studijní obor sociální práce zvolili uvážene, že nejde o jakousi „volbu z nouze“, jak je někdy studium tohoto oboru označováno. Samozřejmě nelze zastírat, že se našli i studenti, kteří pod různými záminkami (ať více či méně věrohodnými) se snažili této povinnosti vyhnout. Byla jich ovšem menšina.

Z pohledu Krajského úřadu Ústeckého kraje byla situace taková, že 50 % studentů se k dané situaci postavila vstřícně a s porozuměním a 50 % studentů bylo přemlouváno k povolání do zařízení, ačkoliv jim nebránil žádný zákonný důvod, proč nemohou nastoupit. Pravidelnou odpovědí bylo to, že tedy nastoupí, jelikož jim nic jiného nezbyvá více než ochota pomoci, což se následně projevilo i na jejich počtu odpracovaných hodin a časových možnostech v zařízení, kdy například odpracovali pouze jednu směnu a následně již nepřišli a zařízení ani nezvedali mobilní telefon.

2. Vedení fakulty i katedry sociální práce se snažilo vyjít studentům, takto povolaným, vstříc v případě plnění jejich studijních povinností. Byli omluveni z účasti na on-line výuce, přednášky jim byly u naprosté většiny kurzů poskytnuty v podobě obrazových a zvukových záznamů, měli možnost dohody s vyučujícími ohledně termínů odevzdávání seminárních prací a podle možností jim byly umožněny on-line konzultace. Součástí podpory byly také možnosti supervizí od pracovníků katedry, kteří jsou k tomu oprávněni na základě příslušných certifikátů. Tato supervize byla poskytována bezplatně, studenti měli na výběr ze čtyř konkrétních osob. Současně byl studentům distribuován Psychologický průvodce (zpracovaný ve spolupráci s UK Praha), kde byla vysvětlována základní pravidla jejich působení na pracovišti z hlediska duševní hygieny. Studentům a studentkám byla také nabízena možnost emocionální podpory v krizové osobní situaci ze strany členů katedry s absolvovaným psychoterapeutickým výcvikem, resp. výcvikem v krizové intervenci.

3. Organizace, do kterých byli studenti umisťováni, hodnotily jejich pracovní působení a osobní nasazení převážně kladně. Případné problémy, které se objevily, byly způsobeny (vcelku očekávatelnými) rozdíly mezi znalostmi a dovednostmi studentů na straně jedné a očekáváním některých organizací na straně druhé. Markantní to bylo zejména v případě, kdy byli k pracovní povinnosti vyzváni studenti prvních ročníků, kteří v případě podzimního nasazení strávili ve svém „studiu“ jen několik dnů, mnozí z nich ani nestihli v důsledku uzavření škol prezenční výuku navštívit.

2.5 OPATŘENÍ	PROHLoubENÍ SPOLUPRÁCE S OBCEMI
stručný popis	• pravidelná setkávání s pracovníky obecních úřadů • podpora vytváření komunitních plánů na obcích • metodická podpora pracovníkům obecních úřadů

Plnění opatření

Během platnosti SPRSS se podařilo navázat užší spoluprací s obcemi a téměř všechny obce s rozšířenou působností navštívit. Bohužel se nepodařilo uskutečnit pravidelná jednání pracovní skupiny z důvodu epidemiologické situace. Spolupráce byla ale navázána osobně. V ORP Podbořany byla započata komunikace ohledně vzniku komunitního plánu, který pro ORP doposud nebyl řešen. Metodická podpora byla poskytnuta v rámci návštěv jednotlivých ORP, ve většině měst jsou ale zkušení pracovníci, kteří příliš metodického vedení nepotřebují. Tuto aktivitu hodnotíme jako velmi přínosnou s ohledem na bližší způsob jednání a otevřenější komunikaci, než je tomu na klasických jednáních celé pracovní skupiny. Je možné se zaměřit na sociální problematiku v konkrétním území a spoluprací s konkrétními sociálními službami.

Cíl 3: Optimalizace Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje	
3.1 OPATŘENÍ	PRŮBĚŽNÁ ANALÝZA POTŘEBNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ÚSTECKÉM KRAJI A ZJIŠŤOVÁNÍ EFEKTIVITY
stručný popis	• průběžné zjišťování a vyhodnocování potřebnosti sociálních služeb v kraji • koordinace a metodické vedení sběru dat o potřebnosti služeb • vypracování analýzy potřebnosti sociálních služeb

Plnění opatření

Ústecký kraj má nastaven systém plánování rozvoje sociálních služeb a má schválenou Metodiku zajištění sítě sociálních služeb Ústeckého kraje. Změny potřeb v jednotlivých regionech jsou pravidelně aktualizovány prostřednictvím pracovních skupin regionů, schválené změny Zastupitelstvem ÚK jsou promítnuty do akčních plánů platných od 1. 1. nebo 1. 7. daného kalendářního roku. Z důvodů ekonomické udržitelnosti stávajících sociálních služeb bylo od 1. 1. 2019 až do odvolání přistoupeno k zastavení rozšiřování Základní sítě sociálních služeb v ÚK, výjimky z tohoto opatření jsou uvedeny v Metodice a jsou rovněž schvalovány Zastupitelstvem ÚK.

Analýza potřebnosti sociálních služeb v uplynulém období nebyla realizována, toto opatření bude přesunuto do dalšího plánovacího období, a to včetně analýzy potřeb specifických sílových skupin.

Cíl 4: Zlepšit informovanost obyvatelstva Ústeckého kraje	
4.1 OPATŘENÍ	KATALOG SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ÚSTECKÉHO KRAJE
stručný popis	• upevnění pozice katalogu sociálních služeb Ústeckého kraje, jako hlavního zdroje informací o sociálních službách

Plnění opatření

Informovanost o sociálních službách zajišťuje především webový portál kraje a elektronická aplikace **Katalogu sociálních služeb Ústeckého kraje** (dále jen „Katalog“), další zajištění publicity probíhá také v rámci individuálních projektů, jejichž hlavním cílem je zvýšení informovanosti poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb, ale také laické i další odborné veřejnosti (tzn. občanů nejen z Ústeckého kraje, měst a obcí, sociálních partnerů atd.) o aktuální nabídce poskytovaných služeb.

Význam Katalogu sociálních služeb nespočívá pouze v informování odborné a laické veřejnosti o sociálních a jiných službách na území Ústeckého kraje, ale má řadu dalších funkcí jako například QR kód pro mobilní telefony, podávání žádostí do dotačních programů, zveřejňování aktualit, formulář poptávky po službě, exporty, výkaznictví, videa na protidrogové sociální služby atd.). Odkaz na webové stránky Katalogu v rámci GDPR byl upraven: <https://socialnisluzby.kr-ustecky.cz/>.

V období pandemie COVID-19 byl Katalog maximálně využíván jako komunikační kanál. Na základě kontaktů v Katalogu, poskytovatelé sociálních služeb přednostně obdrželi potřebné informace doporučených postupů, přijatých krizových opatření, manuály v souvislosti s COVID-19 apod.

Poskytovatelé mají za povinnost průběžně aktualizovat informace o poskytovaných sociálních službách v Katalogu, součástí toho je i povinnost vykazat data za předchozí rok k 31. 7. každého roku. Tyto povinnosti mají poskytovatelé sociálních služeb dány smlouvou o poskytnutí neinvestiční dotace v programu „Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji“ na daný rok. Informace zveřejňované v Katalogu sociálních služeb jsou aktuální, v případě zařazení nového poskytovatele sociálních služeb pracovník krajského úřadu vytváří novou registraci a informace o něm a nové službě do Katalogu zařadí.

4.2 OPATŘENÍ	ZVÝŠIT INFORMOVANOST OBYVATEL A SEBEPREZENTACI SLUŽEB V KRAJI
stručný popis	• zajištění přístupu k informacím pro osoby s různým handicapem • zajištění informovanosti veřejnosti • nabídka bezplatné prezentace sociálních služeb

Plnění opatření

Zajištění přístupu k informacím osobám se zdravotním postižením je řešeno v samostatném dokumentu [Ústecký krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020](#) a navazujícím [Ústeckém krajském plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025](#). Lze ale konstatovat, že žádné překážky v tomto ohledu zaznamenány nebyly, Ústecký kraj se snaží veškeré relevantní informace publikovat na svých webových stránkách v sekci určené přímo pro tuto cílovou skupinu ([Senioři a handicapovaní](#)). Problematika je také řešena na Poradním orgánu hejtmána, ve kterém jsou přítomni zástupci organizací pracujících s cílovou skupinou OZP a zajišťují distribuci informací dále k cílové skupině.

Nově je stanovena povinnost krajů veřejně projednávat své střednědobé plány, veřejnost je informována jednak prostřednictvím webových stránek Ústeckého kraje a jednak má možnost tyto aktivity s Ústeckým krajem přímo projednávat.

Cíl 5: Rozvíjení dobrovolnictví v oblasti sociální práce	
5.1 OPATŘENÍ	PODPORA ROZVOJE DOBROVOLNICTVÍ
stručný popis	• spolupráce s dobrovolnickým centrem • zajištění funkční sítě dobrovolnických center po celém kraji • zkvalitnění informací o možnostech dobrovolnické činnosti pro organizace, samosprávu, obyvatele, rodinné příslušníky • rozvoj terénních dobrovolnických programů

Plnění opatření

V průběhu doby platnosti strategického dokumentu v oblasti dobrovolnictví, který byl schválen Zastupitelstvem Ústeckého kraje nejprve na období 2019-2020 a následně na období 2021-2022 ([Strategie podpory rozvoje dobrovolnictví ÚK](#)), došlo především k prohloubení spolupráce s dobrovolnickými centry v kraji, a to nejen v souvislosti s obdobím boje s novým koronavirem. Vyhlášeným dotačním programem bylo v roce 2019 podpořeno 5 organizací ve výši 346 000 Kč. Celkem bylo odpracováno téměř 15 tisíc dobrovolnických hodin téměř 7 stovkami dobrovolníků. Dobrovolnická centra se věnovala spolupráci se zdravotnickými a sociálními službami, kulturními službami, životním prostředím atd. V roce 2020 bylo podpořeno 6 organizací celkem 410 000 Kč a v roce 2021 bylo podpořeno 5 organizací celkem 400 000 Kč. Všechny tyto informace byly zařazeny do nově vytvořené dlaždice [Dobrovolnictví](#) v sekci sociální péče na stránkách Ústeckého kraje. S ohledem na situaci roku 2020, kdy se většina z něj věnovala řešení problémů spojených s onemocněním covid-19, se právě dobrovolnictví projevilo jako nedocenitelná forma pomoci lidem v nouzi, kterou je potřeba nadále podporovat.

Cíl 6: Podpora jiné formy pomoci v sociální oblasti	
6.1 OPATŘENÍ	PODPORA KOMUNITNÍHO ŽIVOTA
stručný popis	• podpora komunitních aktivit v oblasti vzdělávání, sportu, kultury aj. • podpora uživatelů v osobním rozvoji, organizaci volného času • podpora formy vhodného a dostupného bydlení • podpora spolupráce zástupců poskytovatelů sociálních služeb a pracovníků veřejné správy • pomoc k získání finančních prostředků z jiných zdrojů

Plnění opatření

V uplynulém období, mimo rok 2019, právě na tuto oblast nejvíce dopadla všechna omezení související s pohybem osob a setkávání se. Izolace doma nebo v zaměstnání, zákaz aktivit mimo bydliště, zrušení naplánovaných akcí, to vše úplně zrušilo komunitní život. Pokud se nějaká akce konala, tak v on-line prostředí, což nikdy nenahradí základní potřebu většiny lidí – žít pospolu.

V období 2019-2021 vydal Ústecký kraj desítkám sociálních služeb zařazeným do Základní sítě kraje souhlasné stanovisko subjektu k podávaným projektům. Ty se vztahovaly k investičním záměrům poskytovatelů sociálních služeb, ale také k projektům zaměřeným na vzdělávání pracovníků v přímé péči apod. Tím Ústecký kraj pomáhal poskytovatelům sociálních služeb získat finanční prostředky z jiných zdrojů (nejčastěji v rámci výzev Integrovaného regionálního operačního programu. U poskytovatelů žádajících o souhlasné stanovisko subjektu na plánovanou (neexistující) sociální službu či stávající sociální službu plánující navyšování kapacity zpracovával odbor sociálních věcí podklady, na základě kterých vydávalo Zastupitelstvo Ústeckého kraje budoucí přísliby na zařazení služby do Základní sítě (po ukončení rekonstrukce vhodných prostor pro fungování sociální služby).

Ústecký kraj komunikoval s koordinátory komunitních plánů a poskytovateli sociálních služeb a řešil s nimi problematiku vhodného a dostupného bydlení. Praxe ukazuje nedostatek dostupného bydlení především pro sociálně slabší občany. Absence zákona o sociálním bydlení a nedostatek obecních bytů jim znemožňuje najít vhodné bydlení a jsou nuceni setrvávat v nevyhovujících podmínkách nebo nadužívat sociální služby, jako např. azylové domy. Ústecký kraj se proto snaží apelovat na obce, aby se snažily zasadit o získání většího množství bytů právě pro tyto obyvatele kraje.

Cíl 7: Podpora sociálního bydlení v Ústeckém kraji	
7.1 OPATŘENÍ	PODPORA SOCIÁLNÍHO BYDLENÍ
stručný popis	• sdílení dobré praxe a zvýšení informovanosti o již fungujícím sociálním bydlení • podpora vzniku nového sociálního bydlení v obci • udržitelnost stávajícího sociálního bydlení v obci • podpora formy vhodného a dostupného bydlení

Plnění opatření

Vzhledem k současné absenci jak *Zákona o sociálním bydlení*, tak *Zákona o dostupném bydlení* či jiné právní normy, upravující bydlení pro občany, kteří řeší bytovou nouzi, je na každé obci, jak k problematice bydlení přistoupí. Podle telefonického vyjádření MPSV ČR, sekce Sociálního bydlení, je stav zákona o sociálním resp. dostupném bydlení, jak bylo dříve plánováno, původně z dílny MPSV ČR, takový, že nyní na něm pracuje MMR ČR. Aktuálně (červen 2021) je zákon „o dostupnosti bydlení a změně některých zákonů“ projednáván ve výboru pro sociální politiku a výboru pro veřejnou správu a regionální rozvoj Poslanecké sněmovny Parlament ČR.

Některé obce mají systém sociálního bydlení již několik let funkční, některé začínají, jiné o tom ani neuvažují. Nazývají je různě: sociální, dostupné, prostupné bydlení, startovací byty apod. Cílové skupiny jsou typicky: nízkopříjmové rodiny s dětmi, studenti, mladé bezdětné páry, absolventi po škole, matky samoživitelky s dítětem/děti, senioři – manželé i jednotlivci, navrátilci z VT, osoby opouštějící ústavní a ochrannou výchovu, nezaměstnaní, osoby bez přístřeší, chronicky selhávající v kompetencích k bydlení.

Komplikace cílových skupin při vstupu do standardního bydlení – kaucе na nájem, vysoké nájemné, vysoké zálohy na energie, smlouva např. na 1-3 měsíce a opakované nejisté prodlužování, chybějící smlouvy o nájmu, podnájmu, chybějící dodatky ke smlouvám o nájmu.

V Ústeckém kraji je následující situace v oblasti dobrovolného zřizování některé z forem/typů tzv. sociálního či dostupného bydlení (mimo uvedené jsou v mnoha obcích vyčleněny byty zvláštního určení - bývalé domy s pečovatelskou službou, které slouží pro seniory):

Obec	Forma/typ sociálního či dostupného bydlení
Benešov nad Ploučnicí	3 „sociální“, byty – bezbariérové bydlení.
Bílina	Město nemá žádný projekt sociálního bydlení.
Česká Kamenice	V současné době město Česká Kamenice nedisponuje tzv. sociálními byty. K dispozici je pouze možnost využití krizového bydlení v městské turistické ubytovně, případně možnost využití momentálně volného městského bytu (pokud by byl v daném okamžiku k dispozici). Tyto možnosti jsou k využití v případě náhlých a nečekaných krizových situací na dobu nezbytně nutnou. V nově schváleném Komunitním plánu rozvoje sociálních služeb města na období let 2021–2025 je jedním z cílů vybudování sociálních bytů, jako realizátor je zde uvedeno město a Oblastní charita Česká Kamenice.
Děčín	Projekt: „Rekonstrukce bytových jednotek v ul. Krokova 825/17, Děčín, na sociální bydlení“, v roce 2020 využilo byty z projektu sociálního bydlení 9 osob – 2 úplné rodiny, dále se jednalo o 2 samostatné osoby.
Duchcov	V Duchcově je fungující systém, který se nazývá prostupné bydlení v pěti stupních: 1. Noclehárna – 5 lůžek, 2. Azylový dům – 30 lůžek, 3. Byty na půl cesty – 10 bytů, 4. Sociální bydlení – 30 bytů, 5. Nájemní bydlení. Systém je prostupný, přičemž není povinné absolvovat

	všech pět stupňů – je možné nastoupit např. rovnou do bytu na půl cesty za splnění podmínek cílové skupiny.
Chomutov	1) Zapojení do systémového projektu MPSV „Podpora sociálního bydlení“ 2) Navazující projekt na podporu sociálního bydlení + dalších oblastí.
Jirkov	Město disponuje 24 malometrážními sociálními byty. Dále jsou v rámci prostupného bydlení přidělovány cca 2 byty ročně z běžného bytového fondu. Nájemníkům je poskytována intenzivní podpora sociálních pracovníků. Dosud bylo přiděleno 12 bytů.
Kadaň	Město bylo zapojena do systémového projektu MPSV. Kadaň má vytvořen systém „Prostupného sociálního bydlení“, disponuje v současné době 46 sociálními byty, po dokončení rekonstrukce dalšího domu (7/2021) bude počet bytů činit 58. Byly realizovány 3 investiční projekty (2x IROP – sociální bydlení, 1x MMR – vstupní bydlení), v současné době probíhá čtvrtý investiční projekt (IROP – sociální bydlení).
Kláštorec nad Ohří	V současné době se v souvislosti s přestavbou kulturního domu připravuje možný záměr využití stávajícího objektu veřejné knihovny k výstavbě malometrážních bytů pro mladé lidi, typ startovacího bytu. Zdroje – případné využití aktuálních dotačních programů.
Krupka	Město Krupka disponuje 3 „Sociálními byty“, aktuálně jsou soc. byty od roku 2019 plně obsazené.
Libochovice	16 bytů (bývalý dům s pečovatelskou službou, nyní byty zvláštního určení - pouze pro seniory nebo handicapované). O nových bytech (zapojení do nových projektů) není jednáno.
Libouchec	V Libouchci se žádná z forem sociálního bydlení nechystá.
Litoměřice	V současné době město Litoměřice nedisponuje tzv. sociálními byty. K dispozici je pouze krizová bytová jednotka o velikosti malometrážního bytu, která je k dispozici v případě náhlých a nečekaných situací (živelné pohromy apod.), pomocí níž je možné poskytnout v časově omezené době přístřeší osobě (osobám), které o přístřeší přišly, a to jen po dobu nezbytně nutnou. Město je však v současné době ve fázi přípravy a schvalování realizace tzv. startovacích bytů. V současné době město plánuje výstavbu tzv. „Prostupného bydlení“ a to v horizontu cca 5 let.
Litvínov	Rok 2019: Sociální byty: Od ledna 2019 funguje v Litvínově 10 sociálních bytů. Z dotace IROP město nebytové prostory upravilo na 10 sociálních bytů. Rok 2020: Projekt: Podpora osob v přístupu k bydlení v SVL města Litvínova, neinvestiční projekt spočívající v personálním posílení odboru sociálních věcí a školství o 3 preventisty ztráty bydlení fungující přímo v SVL Janov a o právní poradenství z oblasti bydlení. Prostupné bydlení: Třístupňový systém – první přenocování, druhý místnost nebo bytová jednotka na ubytovně města, třetí – nájemní byt od společnosti CPI byty, a.s.
Louny	Město Louny v současné době nedisponuje tzv. sociálními byty ve smyslu sociálního/dostupného bydlení. Město pronajímá 15 startovacích bytů ve 2 zrekonstruovaných bytových domech, jejichž obsazování se řídí pravidly rady města (cílová skupina mladí do 33 let, případně starobní důchodci), rekonstrukce byla financována z vlastních zdrojů. Dále jsou využívány byty zvláštního určení v domě s pečovatelskou službou, což je v režii Městské pečovatelské služby s denním stacionářem Louny, příspěvková organizace, obsazování se řídí vlastními pravidly rady města. Aktuálně není řešena jiná forma sociálního bydlení.

Lovosice	Město Lovosice v současné době nemá ani nechystá žádnou z forem sociálního bydlení.
Most	Město realizovalo opakované výkupy bytů. Vycházelo z nabídek vlastníků. V 1. a 2. etapě bylo vykoupeno celkem 8 bytů, a to v rámci 21. Výzvy - ITI-UCHA-SC 2.1-Podpora vzniku sociálního bydlení V. – obce a 25. výzvy-ITI-UCHA-SC 2.1-Podpora vzniku sociálního bydlení VI (IROP). Vykoupené byty jsou pronajímány nájemcům ve spolupráci s odborem sociálních věcí, který vede seznam zájemců o byt. Nájemcům jsou, v souladu s výzvou po celou dobu udržitelnosti (20 let), poskytovány dle potřeby sociální služby sociálními pracovníky odboru. Cílem je vytvořit „doprovod“ v rámci udržení si bydlení. Město také realizuje pilotní projekt „Housing First ve městě Most“, který navazuje na projekt předchozí, orientovaný na sociální bydlení. Kromě bytů města jsou do tohoto projektu zařazeny i byty soukromých vlastníků, kteří uzavřeli k tomuto účelu spolupráci s městem – jedná se o dalších 7 bytů, které společně s 8 vykoupenými byty tvoří nabídku „sociálního bydlení“ pro ty zájemce, kteří sami nejsou schopni se orientovat či být sami úspěšní na trhu s byty.
Podbořany	V současné době Město Podbořany nedisponuje tzv. sociálními byty. K dispozici je pouze jedna krizová bytová jednotka, která je k dispozici v případě náhlých a nečekaných situací (krizová situace), pomocí níž je možné poskytnout v časově omezené době přístřeší rodině v krizi, a to jen po dobu nezbytně nutnou.
Postoloprty	Rok 2019: Sociální bydlení, financováno z IROP. Rok 2020: město Postoloprty získalo dotaci na rekonstrukci svého objektu se záměrem vybudovat sociální byty. Bohužel, když byty byly téměř hotové, vedení města od toho záměru odstoupilo, dotaci vrátilo a projekt sociálního bydlení se realizovat nebude.
Roudnice nad Labem	V Roudnici nad Labem se zatím nic nového v oblasti sociálního bydlení nepřipravuje. Sociální byty existují pouze pro seniory – jedná se o 2 bývalé domy s pečovatelskou službou.
Rumburk	Projekt Podpora sociálního začleňování v SVL - jedná se o projekt, který je zaměřen na podporu obyvatel žijících v nevhodném bydlení v tzv. sociálně vyloučených "mikrolokalitách" města Rumburk. Podporu v oblasti bydlení a zdraví doplňuje i protidluhová kampaň. Je vytvořena a schválena Koncepce prostupného bydlení. Aktuálně probíhá pilotáž této koncepce.
Štětí	Město Štětí se zapojilo do systémového projektu MPSV Podpora sociálního bydlení“ a realizovalo projekt "Pilotní ověření implementace systému sociálního bydlení na lokální úrovni v obci Štětí". Po skončení projektu pokračuje ve vyčleňování sociálních bytů a hospodaření s nimi v souladu s Koncepcí sociálního bydlení ve Štětí vytvořené v rámci projektu. Zároveň město disponuje byty se sociálním nájmem.
Teplice	Obec nic nového neplánuje. Jenom pro úplnou informaci je uvedeno, že město Teplice má 208 malometrážních bytů určených pro seniory.
Ústí nad Labem	Město se otázkou problematiky bydlení dlouhodobě zabývá. Byl zde záměr nákupu objektu za účelem podpory sociálního bydlení, nicméně vzhledem k nedodržení podmínek majitele se prodej neuskutečnil a dotace čerpána nebyla. Aktuálně má město k dispozici 3 krizové byty, které jsou zejména pro potřeby OSV, dále je řešen projekt Čelakovského – smíšený dům (sociální bydlení pro nízkopříjmové seniory, zaměstnance veřejného sektoru), který je však stále v přípravné fázi a doposud stále není schváleno předpokládané využití budov. Aktuálně

	je nově řešena a zpracovávána Koncepce dostupného bydlení města, která by měla být schválena do konce tohoto roku.
Úštěk	Město Úštěk spravuje od roku 2007 11 sociálních bytů, z toho 7 v obci Lukov (vzdálené 3 km od města Úštěk) a 4 byty přímo v Úštěku. Byty jsou obsazené.
Varnsdorf	Zapojení do podpory IROP „Rekonstrukce sociálního bydlení Žitavská“ - roce 2020 se dokončila rekonstrukce všech 17 sociálních bytů.
Vejprty	Město Vejprty počítá do budoucna se sociálními byty pro nízkopříjmové rodiny. Nyní byl v obci projekt IMPULS, který se zabýval takovými rodinami, pomáhal jim řešit bytovou situaci. Město Vejprty podalo žádost o dotaci na projekt na sociální byty – je to projekt investiční na výstavbu soc. bytů, respektive rekonstrukci. Žádost byla schválena, finanční prostředky jsou alokovány a do 2 let by město mělo mít k dispozici 10 sociálních bytů.
Žatec	Město Žatec v současné době nemá ani nechystá žádnou z forem sociálního bydlení. Zapojilo do programu Housing First ,provozovatel Vavřinec, z.s.

Zdroj: dotazování odboru sociálních věcí KÚ ÚK v Ústí nad Labem u obcí II. a III. typu, stav k 17. 2. 2021

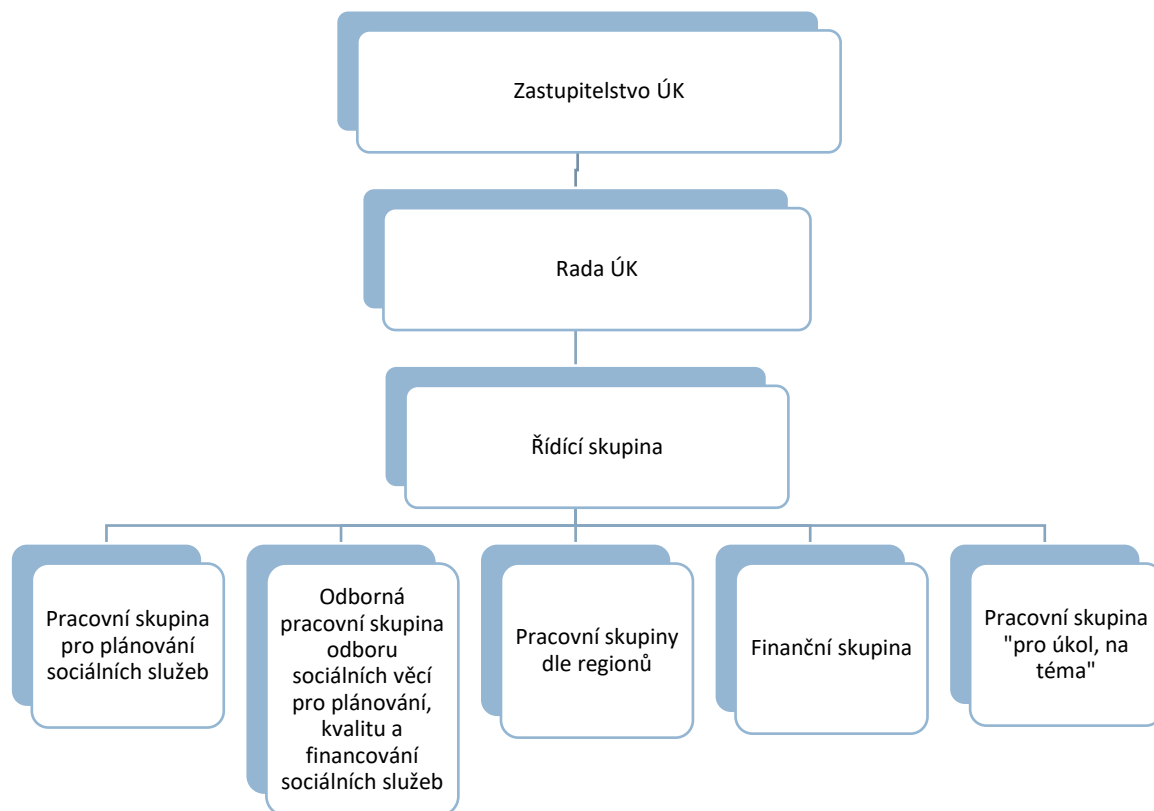
V roce 2021 vznikl [Sborník příkladů dobré praxe obcí ÚK](#), kde v části bydlení najdeme vzorová řešení v obcích a městech, ať již v rámci investičních projektů, tak i zavedených způsobů komunikace s občany, práce s nájemníky atd. Sborník bude každoročně doplňován o nové projekty.

1.3 PROCES TVORBY STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Plánování sociálních služeb v Ústeckém kraji bylo zahájeno v roce 2007, kdy byl schválen 1. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2008–2011 (usnesení Zastupitelstva Ústeckého kraje č. 72/22Z/2007 ze dne 7. listopadu 2007). Od roku 2016 je přílohou střednědobého plánu akční plán, který rozpracovává dílčí opatření vedoucí k naplnění cílů v jednotlivých regionech a definuje potřebnou síť sociálních služeb na příslušný kalendářní rok. Přílohou akčního plánu je pak základní síť sociálních služeb a rozvojová síť sociálních služeb. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2022–2024 (dále jen Střednědobý plán) je v pořadí 7. střednědobý plán sociálních služeb. Plynule navazuje na předcházející plán pro období 2019–2021, staví na zkušenostech z minulých období a přirozeně pojímá nové přístupy a poznatky.

Zpracování Střednědobého plánu vychází z dlouhodobého sledování a vyhodnocování potřeb obyvatel Ústeckého kraje prostřednictvím pracovních skupin v jednotlivých regionech, vyhodnocováním komunitních plánů obcí, ze spolupráce s obcemi. Na tvorbě návrhu se podílí zástupci obcí, poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé sociálních služeb a také občané Ústeckého kraje, kteří jsou zapojeni formou veřejného projednání.

Proces plánování a rozvoj sociálních služeb a také průběh zpracování Střednědobého plánu zajišťuje **krajská koordinační skupina**, která svolává a organizuje jednotlivá jednání, navrhuje priority v sociálních službách a zajišťuje přenos informací mezi jednotlivými stupni struktury.



Popis jednotlivých složek krajské koordinační struktury:

- **Řídicí skupina** je nositelem vizí a strategií Ústeckého kraje v sociální oblasti; řídí a koordinuje celý proces plánování. Řídicí skupinu tvoří náměstek hejtmana Ústeckého kraje v oblasti sociálních věcí, bezpečnosti a sociálně vyloučených lokalit, vedoucí odboru sociálních věcí, vedoucí oddělení plánování a registrace sociálních služeb, vedoucí oddělení sociální práce, vedoucí oddělení finančního řízení, kontroly a zřizovatelských funkcí a koordinátor plánování rozvoje sociálních služeb.
- **Pracovní skupina pro plánování sociálních služeb** na území Ústeckého kraje. Tuto pracovní skupinu tvoří zástupci obcí s rozšířenou působností, v jejichž kompetenci je komunitní plánování sociálních služeb na území Ústeckého kraje. Členy pracovní skupiny jsou na bázi dobrovolnosti i zástupci obcí nižší úrovně, kde proces plánování probíhá či bude probíhat a další subjekty podílející se na plánování sociálních služeb, např. místní akční skupiny (dále jen „MAS“).
- **Odborná pracovní skupina** odboru sociálních věcí Krajského úřadu Ústeckého kraje pro plánování, kvalitu a financování sociálních služeb. Tuto pracovní skupinu tvoří zaměstnanci odboru

sociálních věcí KÚÚK – vedoucí odboru, vedoucí oddělení, koordinátor plánování rozvoje sociálních služeb, jednotliví metodici (např. metodik prevence kriminality, koordinátor pro romské záležitosti, metodik sociální práce, protidrogový koordinátor, metodik sociálně-právní ochrany), dotační pracovníci, registrátor sociálních služeb, správce Katalogu sociálních služeb v Ústeckém kraji, správce sítě sociálních služeb, metodik pro plánování služeb sociálních, rodinných, seniorských a osob se zdravotním postižením.

- **Finanční pracovní skupina** zpracovává optimální modely jednotlivých služeb a jejich aktualizaci, je tvořena zástupci poskytovatelů sociálních služeb a ekonomickými pracovníky odboru sociálních věcí.

- **Pracovní skupina „pro úkol, na téma“** - Tato pracovní skupina je svolávána dle potřeby, je složena z odborníků pro danou problematiku.

- **Pracovní skupiny dle regionů** - Ústecký kraj je pro zpracování rozvojových plánů rozdělen na 8 regionů dle okresů s tím, že okres Děčín je vzhledem ke své velikosti a specifické charakteristice rozdělen na Děčínsko a Šluknovský výběžek. Pracovní skupiny dle regionů se člení na pracovní skupiny pro oblast služeb sociální péče a pro oblast služeb sociální prevence a odborné sociální poradenství. Pracovní skupinu tvoří dlouholetí poskytovatelé sociálních služeb, odborníci z různých oblastí sociální práce a zástupci obcí (zpravidla pracovník odboru či oddělení sociálních věcí – koordinátor plánování, aby byla zajištěna provázanost jednotlivých plánů a strategií). Pracovní skupiny v regionech byly rozšířeny o místní zástupce Agentury pro sociální začleňování (odbor sociálního začleňování) a zástupce dalších organizací, např. úřadu práce, probační a mediační služby, MAS. Vítanými členy jsou i zástupci z řad veřejnosti, zpravidla osoby z cílových skupin.

Tzv. devátý region, jehož oficiální název je „sociální služby s působností dle specifik“, zahrnuje služby poskytované na území celého Ústeckého kraje. Sociální služby poskytované s celokrajskou působností jsou plánovány přímo Ústeckým krajem. Podněty od těchto sociálních služeb jsou přenášeny referentovi pro plánování sociálních služeb, zařazeném na odboru sociálních věcí Krajského úřadu Ústeckého kraje.

**Adresář vedoucích pracovních skupin dle regionů
pro plánování a rozvoj sociálních služeb v Ústeckém kraji**

KÓD REGIONU	REGION	OBLAST SLUŽEB	JMÉNO VEDOUCÍHO PRACOVNÍ SKUPINY DLE REGIONU	KONTAKT
1	Děčínsko	Péče	Mgr. Zuzana Thürlová	zuzana.thurlova@jurta.cz
		Prevence a poradenství	Mgr. Iveta Prousková	i.prouskova@prosapia-zu.cz
2	Chomutovsko	Péče	Mgr. Eva Šulcová	sulcova-eva@meussj.cz
		Prevence a poradenství	Mgr. Filip Ráža	filipraza@seznam.cz
3	Litoměřicko	Péče	Bohdana Dojčinovičová	bohdana.dojcinovicova@litomerice.cz
		Prevence a poradenství	Mgr. Petra Smetanová	p.smetanova@nadeje.cz
4	Lounsko	Péče	Mgr. Martin Nuhlíček, DiS.	nuhlicek@bezzamku.cz
		Prevence a poradenství	Eva Wiesnerová, DiS.	wiesnerova.eva@seznam.cz
5	Mostecko	Péče	Bc. Kateřina Schmiederová, DiS.	schmiederova@dsslitvinov.cz
		Prevence a poradenství	Mgr. Jana Pánková	jana.pankova@mesto-most.cz
6	Šluknovský výběžek	Péče	Bc. Marcela Tomčalová	postlerovi@seznam.cz
		Prevence a poradenství	Mgr. Jiřina Kafková	jirina.kafkova@seznam.cz
7	Teplicko	Péče	PhDr. et Mgr. Jaroslav Zeman, MBA	reditel@pdss.cz
		Prevence a poradenství	Mgr. Karel Klášterka	klasterka@arkadie.cz
8	Ústecko	Péče	Bc. Ditta Hromádková	hromadkova@psul.cz
		Prevence a poradenství	Mgr. Nikol Aková	akova@tyfloservis.cz

Zdroj: KUUK

1.4 STRUKTURA DOKUMENTU

Střednědobý plán je členěn na jednotlivé kapitoly, které vycházejí z Minimálních kritérií kvality plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni (Ministerstvo práce a sociálních věcí, r. 2015) a Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Dokument se skládá ze 4 částí a je doprovázen přílohami, které podrobně rozpracovávají popisovaný jev.

Popisná část se věnuje východiskům a procesům samotné tvorby Střednědobého plánu a můžeme zde také najít vyhodnocení plánu právě končícího (období 2019–2021).

Analytická část dokumentu nám dává obraz celkové situace v Ústeckém kraji z pohledu sociálního. Obsahuje dostupná data, a to o samotném Ústeckém kraji jako takovém, tak o jeho obyvatelstvu. Najdeme zde informace o plánování sociálních služeb na nejnižší úrovni, informace o sociálních službách pro jednotlivé cílové skupiny obyvatelstva, které reagují na potřeby těchto skupin, a také kapitoly věnující se financování sociálních služeb.

Strategická část nás seznamuje s vizemi Ústeckého kraje a strategickými cíli pro jednotlivé cílové skupiny. Vychází z podkladů a zjištění v analytické části a ze SWOT analýzy stavu sociálních služeb v Ústeckém kraji. Samostatně jsou vyčleněny kapitoly pro specifické cílové skupiny, na které je zaměřena zvýšená pozornost. Součástí této kapitoly jsou kromě sociálních služeb zmíněny rovněž navazující služby pro občany Ústeckého kraje, a to prorodinná politika (včetně mezigenerační spolupráce), aktivity pro seniory a podpora dobrovolnictví.

Prováděcí částí strategického dokumentu je část **Zajištění sítě sociálních služeb**. Tento díl nám definuje Základní síť sociálních služeb Ústeckého kraje a Rozvojovou síť sociálních služeb Ústeckého kraje, jejich východiska a principy řízení. Poskytovatelé sociálních služeb zde zjistí na ně kladené požadavky Ústeckého kraje v rámci krajské sítě sociálních služeb (základní a rozvojová síť).

Střednědobý plán je strategickým dokumentem v sociální oblasti na období tří let. Konkrétní opatření vedoucí k naplnění cílů Střednědobého plánu jsou pak obsahem tzv. **akčních plánů rozvoje sociálních služeb**, zpracovaných vždy na období jednoho roku, v tomto případě pro roky 2022, 2023 a 2024. Ty se pak, jak jsou průběžně schvalovány, stávají nedílnou součástí Střednědobého plánu. Přílohou těchto akčních plánů je schválená podoba krajské sítě sociálních služeb na příslušné období. Schválený Akční plán a krajská síť sociálních služeb k 1. lednu daného roku jsou aktualizovány k 1. červenci téhož roku.

2. ANALYTICKÁ ČÁST

V rámci analytické fáze byly shromážděny již existující dokumenty a další podklady či data vztahující se k sociální oblasti.

2.1 CHARAKTERISTIKA ÚSTECKÉHO KRAJE, ZÁKLADNÍ DATA

Rozloha	5 339 km ²
Počet obyvatel	817 004
Počet obcí celkem	354

Zdroj: ČSÚ, data k 31.12.2020

Ústecký kraj leží na severozápadě České republiky. Severozápadní hranice kraje je zároveň i státní hranicí se Spolkovou republikou Německo, a to se spolkovou zemí Sasko. Na severovýchodě sousedí Ústecký kraj s Libereckým krajem, na západě s Karlovarským a z malé části i s krajem Plzeňským a na jihovýchodě se Středočeským krajem. Rozloha kraje je 5 339 km², což představuje 6,8 % rozlohy České republiky. Zemědělská půda zaujímá téměř 52 % území kraje, lesy se rozkládají na téměř 31 % a vodní plochy na 2 % území.

Podíl městského obyvatelstva se pohybuje kolem 80 %. Neuvažujeme-li Prahu (100 %) je tento podíl druhý nejvyšší v rámci srovnání krajů ČR, hned za krajem Karlovarským. Je to dáno podobným vývojem obou těchto území zasažených těžbou nerostných surovin a následným rozvojem převážně těžkého průmyslu, což sebou především v Podkrušnohoří neslo likvidaci malých sídel (obcí) a výstavbu velkých aglomerací (měst). Hustotou obyvatelstva 153 osob na km² převyšuje Ústecký kraj celorepublikový průměr o 19 osob, je čtvrtým nejhustěji obydleným krajem České republiky, co do počtu obyvatel je na 5. místě. Koncentrace obyvatel ve větších aglomeracích má vliv nejen na skladbu obyvatel, ale také na kumulaci výskytu jednotlivých sociálních jevů a potřeb.

Tab.: Rozloha území, počet obyvatel hustota obyvatelstva a počet obcí podle krajů k 31.12.2020

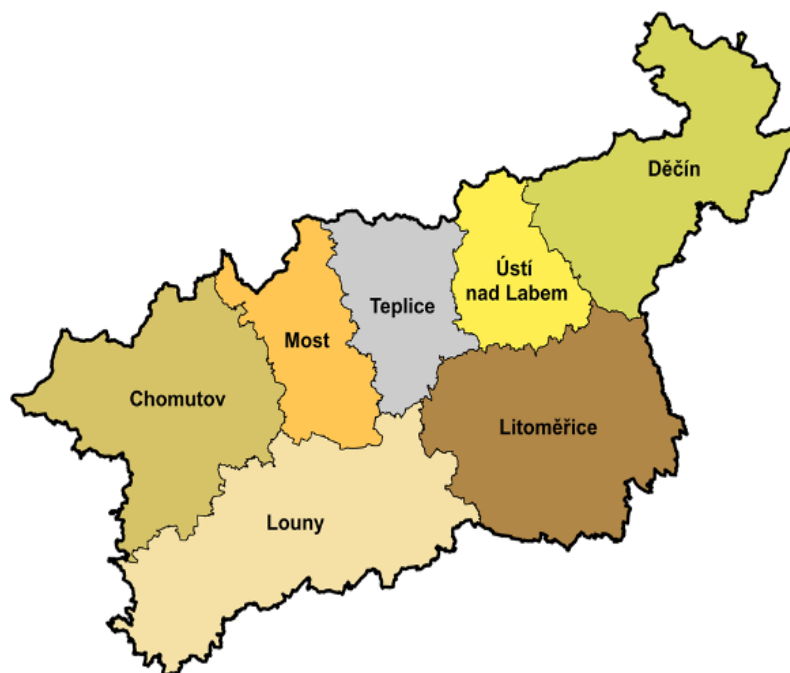
Území, kraj	Rozloha (km ²)	Počet obyvatel	Hustota obyvatelstva na 1 km ²	Počet obcí
Česká republika celkem	78 871	10 701 777	134,5	6 258
Hlavní město Praha	496	1 335 084	2 690,6	1
Moravskoslezský kraj	5 430	1 192 834	219,7	300
Jihomoravský kraj	7 188	1 195 327	166,3	673
Ústecký kraj	5 339	817 004	153,0	354
Zlínský kraj	3 963	580 119	146,4	307
Liberecký kraj	3 163	442 476	121,9	215

Středočeský kraj	10 928	1 397 997	123,8	1 144
Olomoucký kraj	5 272	630 522	119,6	402
Královéhradecký kraj	4 759	550 803	115,7	448
Pardubický kraj	4 519	522 856	115,7	451
Karlovarský kraj	3 310	293 311	88,6	134
Plzeňský kraj	7 649	591 041	69,7	501
Kraj Vysočina	6 796	508 852	74,9	704
Jihočeský kraj	10 058	643 551	64,0	624

Zdroj: ČSÚ; [Regionální časové řady | ČSÚ \(czso.cz\)](https://www.czso.cz)

Územní členění kraje:

Ústecký kraj je rozdělen do sedmi okresů: Děčín, Chomutov, Litoměřice, Louny, Most, Teplice a Ústí nad Labem, které se dále člení na 354 obcí nejrůznější velikosti, z toho je 59 obcí se statutem města.



Zdroj: ČSÚ; <https://www.czso.cz/csu/xu/okresy>

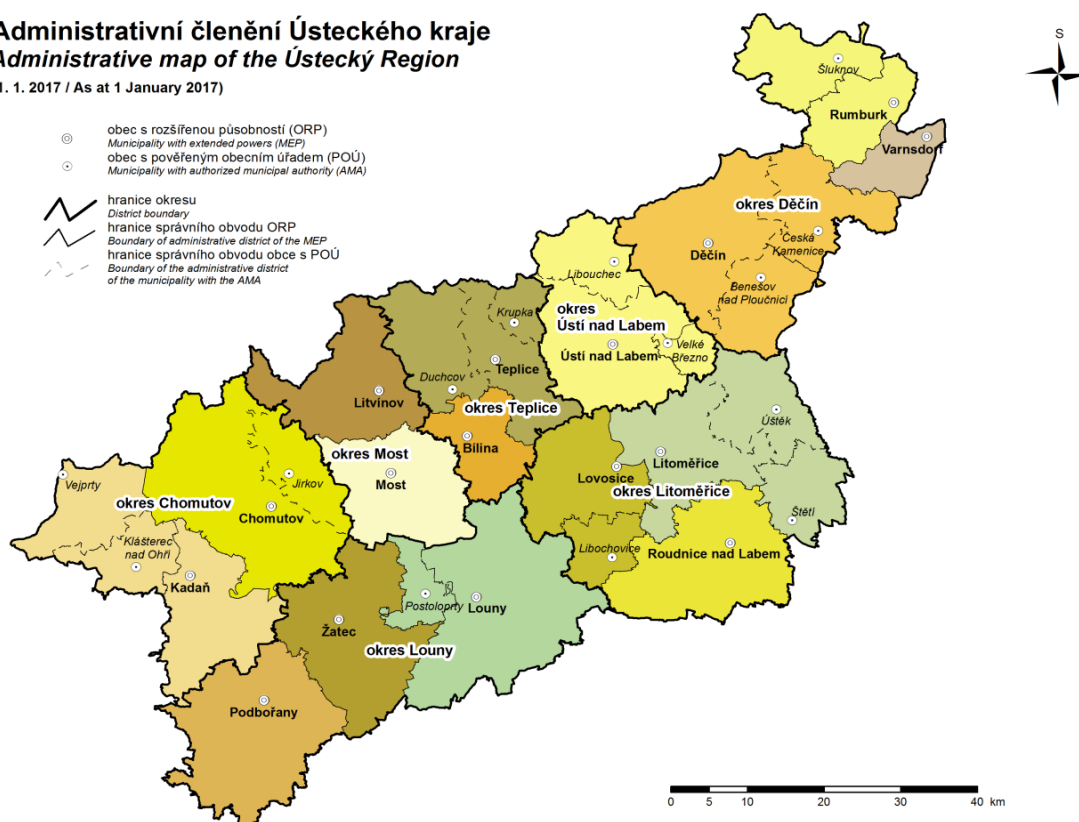
2.1.1 SPRÁVNÍ ČLENĚNÍ

Od 1. 1. 2003 vstoupila do 2. fáze reforma veřejné správy, která stanovila vyhláškou správní obvody obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným obecním úřadem, včetně jejich sídel. Od tohoto data vzniklo v Ústeckém kraji 16 správních obvodů (SO ORP) obcí s rozšířenou působností: Bílina, Děčín, Chomutov, Kadaň, Litoměřice, Litvínov, Louny, Lovosice, Most, Podbořany, Roudnice nad Labem,

Rumburk, Teplice, Ústí nad Labem, Varnsdorf a Žatec a 30 správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem (Zdroj: ČSÚ).

Administrativní členění Ústeckého kraje Administrative map of the Ústecký Region

(1. 1. 2017 / As at 1 January 2017)



Zdroj: ČSÚ; <https://www.czso.cz/documents/10180/91195091/33008519ma.png/1a702f32-d7ef-4575-bca9-01799b9c5d58?version=1.1&t=1575971763428>

Pro potřeby plánování a rozvoje sociálních služeb je pracováno s územím - regiony kopírující jednotlivé okresy Ústeckého kraje, přičemž okres Děčín je vzhledem ke specifické charakteristice rozdělen na Děčínsko a Šluknovský výběžek. Obecně je pracováno s termíny: region Děčínsko, Chomutovsko, Litoměřicko, Lounsko, Mostecko, Šluknovský výběžek, Teplicko a Ústecko. V rámci plánování na nejnižší úrovni je zohledněno administrativní členění, kdy jde o komunitní plány samotných obcí nebo komunitní plány pro správní obvody obcí s rozšířenou působností ([více o plánování v obcích v kapitole 2.2 Analýza plánování v obcích Ústeckého kraje](#)). Detailní členění až do úrovně obce s rozšířenou působností a obce s pověřeným obecním úřadem je důležité také při řešení nepříznivé sociální situace konkrétní osoby, kdy právě na těchto obcích jsou sociální pracovníci (nejblíže lidem), v jejichž kompetenci je pomoc s řešením situace.

Region Děčínsko

Rozloha	554 km ²
Počet obyvatel	76 131 (128 449 Děčínsko + Šluknovsko)
Počet obcí celkem	34
Počet obcí III. typu	1

Region Děčínsko zahrnuje správní obvod obce s rozšířenou působností (obec III. typu) Děčín.

Administrativní mapa SO ORP Děčín:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17896416/ORP4202a.png/821293e5-181e-4943-a299-5ba3f42ab2f7?version=1.1&t=1466664913309>

Zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Děčín:Obec pověřeným obecním úřadem Děčín:

Arnoltice	Hřensko	Labská Stráň
Bynovec	Huntířov	Ludvíkovice
Děčín	Janov	Malšovice
Dobkovice	Jílové	Růžová
Dobrná	Kámen	Těchlovice

Obec pověřeným obecním úřadem Benešov nad Ploučnicí:

Benešov nad Ploučnicí	Horní Habartice	Valkeřice
Dolní Habartice	Malá Veleň	Velká Bukovina
Františkov nad Ploučnicí	Merboltice	Verneřice
Heřmanov	Starý Šachov	

Obec pověřeným obecním úřadem Česká Kamenice:

Česká Kamenice	Kunratice	Srbská Kamenice
Janská	Kytlice	Veselé
Jetřichovice	Markvartice	

Popis regionu Děčínsko z pohledu sociálních služeb:

V celém okrese Děčín k datu 30. 6. 2021 je **nezaměstnanost** 4 589 osob, což činí podíl nezaměstnaných osob 5,4 % ve věku od 15-64 let. Průměr v Ústeckém kraji činí 5,6 %, průměr celé ČR je 3,7 % (zdroj: portál MPSV).

Na území Děčínska **sociálně vyloučené lokality** vykazují obce Děčín (11), Česká Kamenice (5) a v Benešov nad Ploučnicí (15). Celkem dle sdělení obcí je na tomto území 31 sociálně vyloučených lokalit, ve kterých žije 3 159 osob.

Ve městě Děčíně probíhá funkční **komunitní plánování** a oblast sociálních služeb je dobře a kvalitně zmapována. Město Děčín má 4. Komunitní plán sociálních služeb 2020–2023. Města Benešov nad Ploučnicí a Česká Kamenice mají též fungující systém komunitního plánování a schváleny komunitní plány (Komunitní plán péče a rozvoje sociálních a návazných služeb 2020–2023 města

Benešov nad Ploučnicí; Komunitní plán rozvoje sociálních služeb 2021-2025, jde o 4. komunitní plán města Česká Kamenice).

Obyvatelé měst Česká Kamenice a Benešov nad Ploučnicí ve větší míře využívají **fungujících sociálních služeb** ve městě Děčíně. Město Děčín je pokryto širokým spektrem působících sociálních služeb. V oblasti služeb péče je dlouhodobě evidována neuspokojená vysoká poptávka po vybraných službách, která mnohonásobně převyšuje nabídku ze strany poskytovatelů. Hlavně se jedná o služby: domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, chráněné bydlení komunitního charakteru a odlehčovací služba. V regionu jsou nadále některé služby provozovány v nevyhovujícím zázemí a je nutná rekonstrukce objektu – jedná se hlavně o domov pro seniory v České Kamenici. V posledním období je evidována, stejně jako u služeb prevence, poptávka po službách ze strany specifických cílových skupin: osob s autismem, osob s chronickým duševním onemocněním v kombinaci se závislostmi a osob s poruchami chování v kombinaci s dalšími duševními a zdravotními problémy (včetně osob v dětském věku). Primárně se jedná o osoby z daných cílových skupin, které ale potřebují vyšší míru podpory. Je však nezbytné nejprve poptávku ze stran těchto cílových skupin konkrétně zmapovat (jejich potřebu), a pak následně hledat řešení, jak na tuto poptávku reagovat (např. uzpůsobení služeb stávajících poskytovatelů, zvýšení kapacity). Pro celý region je společným problémem zcela chybějící služba azylového domu nebo noclehárny pro ženy a zajištění krizového či azylového bydlení pro vícečetné rodiny. Stávající noclehárna pro muže je v nevyhovujících podmínkách. Tato potřeba by měla být uspokojena po rekonstrukci budovy na Benešovské ulici v Děčíně a následném přestěhování azylového domu včetně noclehárny do nových prostor.

V regionu Děčínska jsou též dlouhodobě nedostatečné služby odborného sociálního poradenství v oblasti rodinného a vztahového poradenství a kapacity rodinné a vztahové terapie pro klienty sociálních služeb. Od začátku roku 2021 se začala rozvíjet snaha o interdisciplinární a systémovou spolupráci institucí a organizací, které pracují s rodinami v rodičovském konfliktu a následně opatrovnickém sporu, neboť tento přístup se jeví v praxi jako velmi účinný nástroj pomoci rodině v krizi.

V regionu Děčínska působí Odbor (Agentura) pro sociální začleňování, aktuálně spolupracuje s Českou Kamenicí a Děčínem. V České Kamenici jsou realizována opatření ze Strategického plánu sociálního začleňování (2020-2022), v Děčíně Strategický plán sociálního začleňování končil v roce 2020 a byl vyhodnocen. Nyní v Děčíně probíhají pracovní skupiny a přípravné práce na novém Plánu sociálního začleňování (podle nové metodiky KPSV 2021+). Spolupráce s oběma lokalitami v roce 2021 je úspěšná a příkladná. V regionu se opakovaně díky spolupráci s Agenturou daří realizovat projekty, které jsou financované z ESF. Tyto projekty slouží k zřízení a fungování potřebných sociálních služeb, které však jsou zařazovány do Rozvojové sítě sociálních služeb a po skončení realizace těchto projektů služby končí

úplně, neboť nejsou zařazeny v Základní síti sociálních služeb. V roce 2022 bude ohrožena sociální služba NZDM v České Kamenici, která je ze stran města i samotných uživatelů vnímána jako potřebná a pro region České Kamenice má nezanedbatelnou preventivní funkci z hlediska sociálního začleňování a prevence vyloučení.

Region Chomutovsko

Rozloha	935,3 km ²
Počet obyvatel	124 600
Počet obcí celkem	44
Počet obcí III. typu	2

Region Chomutovsko zahrnuje správní obvod obcí s rozšířenou působností (obec III. typu) Chomutov a Kadaň.

Administrativní mapa SO ORP Chomutov:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17834468/ORP4203a.png/4542b7aa-8464-4891-a88f-ae468c829ebc?version=1.1&t=1466664918646>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Kadaň:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17828071/ORP4204a.png/417bbe8a-f142-459c-94c4-0dc23b2ec2e7?version=1.1&t=1466664924486>

Zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Chomutov:

Obec pověřeným obecním úřadem Chomutov:

Bílence	Hora Svatého Šebestiána	Nezabylice
Blatno	Hrušovany	Spořice
Březno	Kalek	Údlice
Chomutov	Křimov	Všehrdy
Černovice	Málkov	Výsluní
Droužkovice	Místo	

Obec s pověřeným obecním úřadem Jirkov:

Boleboř	Pesvice	Všestudy
Jirkov	Strupčice	Vysoká Pec
Otvice	Vrskmaň	

Obec s rozšířenou působností Kadaň:

Obec pověřeným obecním úřadem Kadaň:

Chbany	Pětipsy	Veliká Ves
Kadaň	Račetice	Vilémov
Libědice	Radonice	
Mašťov	Rokle	

Obec pověřeným obecním úřadem Klášterec nad Ohří:

Domašín	Klášterec nad Ohří	Okounov
---------	--------------------	---------

Perštejn

Obec pověřeným obecním úřadem Vejprty:

Kovářská	Loučná pod Klínovcem
Kryštofovy Hamry	Měděnec
Vejprty	

Popis regionu Chomutovsko z pohledu sociálních služeb:

V okrese Chomutov k datu 30. 6. 2021 je **nezaměstnanost** 5 411 osob, což činí podíl nezaměstnaných osob 6,3 % ve věku od 15-64 let. Průměr v Ústeckém kraji činí 5,6 %, průměr celé ČR je 3,7 % (zdroj: portál MPSV).

Na území Chomutovska **sociálně vyloučené lokality** vykazují obce Chomutov (12), Jirkov (3), Kadaň (3), Klášterec n. O. (3) a Vejprty (4). Celkem je dle sdělení obcí na území 25 sociálně vyloučených lokalit, kde žije 8 890 osob.

V regionu probíhá již několik let aktivní **komunitní plánování** sociálních služeb. Město Chomutov má platný Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb v ORP Chomutov 2018 – 2021. Město Kadaň a Klášterec nad Ohří mají Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb na roky 2021 – 2025 pro města Kadaň a Klášterec nad Ohří. Obec Vejprty má platný Strategický plán rozvoje města Vejprty pro období 2020 – 2030.

V současné době je region přiměřeně saturován pobytovými **sociálními službami**, zaměřenými na poskytování péče zejména o seniory, handicapované a chronicky nemocné klienty. V minulých letech proběhla restrukturalizace v Domově sociálních služeb Kadaň a Mašťov, p. o., která vedla ke vzniku 6 lůžek pro osoby s poruchami autistického spektra. Přestože došlo v regionu k mírnému navýšení ambulantních a terénních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, konkrétně pečovatelských služeb, stále kapacita nepokrývá potřebu. V souvislosti s reformou psychiatrické péče, za podpory sociálního a zdravotního týmu, je v Chomutově poskytováno chráněné bydlení pro osoby s chronickým duševním onemocněním. U jedné z příspěvkových organizací Ústeckého kraje došlo ke vzniku dvou lůžek v rámci reformy psychiatrické péče.

Výstupem komunitního plánování za ORP Chomutov je potřeba chráněného bydlení pro osoby s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením, dále potřeba odlehčovací služby pro osoby s mentálním postižením a potřeba odlehčovacích služeb pro osoby v terminálním stádiu nemoci spojenou s paliativní a hospicovou péčí, zároveň je třeba zajistit v regionu i terénní hospicovou péči, což už ale patří do oblasti zdravotnictví. Na území ORP Kadaň se do budoucna plánuje snižovat počty kapacit v domovech pro seniory, ve prospěch pobytových služeb určeným lidem s demencí.

V uplynulých letech došlo v regionu k rozšíření stávajících sociálních služeb a vzniku několika služeb nových. Zejména se jedná o služby poskytované v přirozeném prostředí obyvatel pro podporu přirozeného způsobu života a snižování dopadu sociálního vyloučení. K rozšíření došlo na základě

analýz jednotlivých lokalit realizovaných ve spolupráci s Odborem pro sociální začleňování (Agentura) napříč celým ORP a plánováním služeb v rámci komunitních plánů – společný komunitní plán pro ORP Kadaň a společný komunitní plán pro ORP Chomutov. Otázkou zůstává, jaká je budoucnost nově zřízených sociálních služeb a nových kapacit stávajících služeb financovaných z evropských fondů. I přes zmiňované rozšiřování se nedá říci, že kapacita stávajících služeb je dostačující a odpovídá poptávce a potřebě obyvatel regionu. Nedostatečná kapacita je zejména u poraden pro konkrétní cílové skupiny či oblasti řešení – mezilidské vztahy a rodinné poradny, lokálně pak poradny pro cizince a oběti domácího násilí a v celém ORP terénní služby pro osoby se zdravotním postižením podporující jejich sociální začlenění.

V regionu Chomutovska se zvyšuje procento lidí, kteří nemají nárok na výplatu starobního důchodu, přestože dovršili důchodový věk, nemají kde bydlet nebo žijí na ulici. Žijí na okraji společnosti, s přibývajícím věkem a vlivem stylu života dochází ke zhoršování jejich zdravotního stavu. Občas využívají služby sociální prevence (noclehárny a azylové domy). Z těchto osoby jsou nedostatečně zajištěné zejména osoby s psychiatrickými diagnózami, osoby závislé na alkoholu, drogách či jiných omamných látkách. Jedná se o osoby, které žily dlouhodobě na ulici, lékařská péče jim byla nebo je poskytována pouze v akutních život ohrožujících stavech, nemají zdravotní pojištění a ani nemají vlastního praktického lékaře, jejich zdravotní stav není kompenzován. Příčinou je jejich způsob života, kdy sami včas nejeví zájem svou situaci řešit a na jejich potřeby upozorňuje spíše jejich okolí. V posledních letech narůstá počet těchto lidí v regionu. Z výše uvedeného vyplývá potřeba zřízení pobytové služby, která bude odpovídat cílové skupině se specifickými požadavky např. domova se zvláštním režimem pro osoby se specifickými potřebami, které nespádají do cílových skupin stávajících služeb (osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, vedení rizikového způsobu života apod.).

Region Litoměřicko

Rozloha	1 032 km ²
Počet obyvatel	119 177
Počet obcí celkem	105
Počet obcí III. typu	3

Region Litoměřicko zahrnuje správní obvod obcí s rozšířenou působností (obec III. typu) Litoměřice, Lovosice a Roudnice.

Administrativní mapa SO ORP Litoměřice:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17834482/ORP4205a.png/49066ba2-cd12-4d3b-914a-0b2e71c2763a?version=1.1&t=1466664930675>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Lovosice:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17829086/ORP4208a.png/a11fb2b7-49da-4038-a61e-1daa4ae954b9?version=1.1&t=1466664949845>

zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Roudnice:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17881311/ORP4211a.png/b43b79d4-572e-4aa0-b00b-7b5c7094e948?version=1.1&t=1466664971303>

zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Litoměřice:

Obec pověřeným obecním úřadem Litoměřice:

Bohušovice nad Ohří	Libochovany	Rochov
Brňany	Litoměřice	Staňkovice
Brozany nad Ohří	Malíč	Terezín
Býčkovice	Michalovice	Travčice
Chudoslavice	Miřejovice	Třebušín
Dolánky nad Ohří	MLékojedy	Trnovany
Drahobuz	Oleško	Velké Žernoseky
Hlinná	Píšťany	Vrutice
Kamýk	Ploskovice	Žalhostice
Křešice	Polepy	

Obec pověřeným obecním úřadem Ústěk:

Chotiněves	Levín	Lovečkovice
Horní Řepčice	Liběšice	Ústěk

Obec pověřeným obecním úřadem Štětí:

Hoštka	Snědovice
Račice	Štětí

Obec s rozšířenou působností Lovosice:

Obec pověřeným obecním úřadem Lovosice:

Chodovlice	Lovosice	Třebívlice
Chotiměř	Lukavec	Úpohlavy
Čížkovice	Malé Žernoseky	Vchynice
Děčany	Podsedice	Velemín
Dlažkovice	Prackovice nad Labem	Vlastislav
Jenčice	Sířejovice	Vrbičany
Keblice	Sulejovice	
Lhotka nad Labem	Třeбенice	

Obec pověřeným obecním úřadem Libochovice:

Chotěšov	Křesín	Sedlec
Černiv	Libochovice	Slatina
Evaň	Lkáň	
Klapý	Radovesice	

Obec s rozšířenou působností Roudnice nad Labem:

Obec pověřeným obecním úřadem Roudnice nad Labem:

Bechlín	Budyně nad Ohří	Černěves
Bříza	Chodouny	Černouček
Brzánky	Ctiněves	Dobříň

Doksany	Libotenice	Vědomice
Dušníky	Martiněves	Vražkov
Horní Beřkovice	Mnetěš	Vrbice
Hrobce	Mšené-lázně	Záluží
Kleneč	Nové Dvory	Žabovřesky nad Ohří
Kostomlaty pod Řípem	Přestavky	Židovice
Krabčice	Račiněves	
Kyškovice	Roudnice nad Labem	
Libkovice pod Řípem	Straškov - Vodochody	

Popis regionu Litoměřicko z pohledu sociálních služeb:

V okrese Litoměřice k datu 30. 6. 2021 je **nezaměstnanost** 2 843 osob, což činí podíl nezaměstnaných osob 3,5 % ve věku od 15-64 let. Průměr v Ústeckém kraji činí 5,6 %, průměr celé ČR je 3,7 % (zdroj: portál MPSV).

Na území ORP je dle sdělení obcí celkem 10 **sociálně vyloučených lokalit** (SVL). Jedna na území města Lovosice (ubytovna s 67 lůžky, jednotlivci i rodiny s dětmi), dvě na území města Štětí s celkovým počtem cca 200 osob (dětí i dospělí). V Roudnici nad Labem se jedná o několik samostatných budov a část sídliště s celkovým počtem cca 300 osob (dětí i dospělých), dále SVL v obci Straškov – Vodochody – cca 50 osob, Nové Dvory 40–50 osob a ubytovna v obci Brozany, kde je v současné době cca 50 osob. Město Litoměřice má dobíhající 5. Komunitní plán sociálních služeb ORP Litoměřice 2018-2020, jehož plnění probíhalo i v roce 2021, nový komunitní plán je připravován. Město Lovosice má 4. Komunitní plán péče města a ORP Lovosice 2019 – 2021, jeho platnost byla prodloužena do roku 2022. Městu Roudnice nad Labem má schválen Komunitní plán je pro období 2021-2024. Vzhledem ke skutečnosti, že město Litoměřice již od roku 2004 **komunitně plánuje** sociálních služby a služby související, má tento region velmi hustou síť sociálních služeb. Nejvíce jich je zastoupeno ve městech Litoměřice, Lovosice a Roudnice nad Labem a jsou hojně využívány i obyvateli okolních obcí.

Mezi **službami sociální** péče jsou zastoupeny především pečovatelská služba, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení a domovy pro seniory. Dalšími službami jsou denní stacionáře, odlehčovací služby a domovy se zvláštním režimem. V správním obvodu ORP Litoměřice dále působí centra denních služeb, podpora samostatného bydlení a nově osobní asistence. Dlouhodobě evidujeme neuspokojivou situaci v oblasti psychiatrické péče. Problém nacházíme i v nedostatku lékařů psychiatrů, a s tím související dlouhé čekací doby pacientů, což se v důsledku odráží i v sociálních službách. Pobytová zařízení pro seniory jsou naplněná, většina se potýká s vyšší poptávkou, než mohou uspokojit a uchazeči čekají v poradnících. Nárůst zaznamenávají i pečovatelské a odlehčovací služby v regionu, které pečují o klienty s potřebou nižší míry podpory než v pobytových zařízeních. V regionu nejsou zmapovány potřeby osob se sluchovým či zrakovým postižením a potřeby osob s PAS. V rámci reformy psychiatrické péče jsou v regionu vyčleněna lůžka pro osoby s chronickým duševním onemocněním, vznikl denní stacionář a chystá se rozšíření péče o duševní zdraví i na cílovou skupinu dětí.

Služby prevence působí zejména ve velkých městech. Menší obce jsou částečně pokryty terénními programy a sociálně aktivizačními službami pro rodiny s dětmi, jejich kapacita ale není plně dostačující. Obě služby přesouvají terénní práci do jednotlivých obcí dle aktuální situace. V terénu také nově působí dlouhodobé poradenství, kapacita terénní služby není dostačující a nepokrývá celý region. Je také potřeba posílit odborné rodinné poradenství, současná kapacita je pro celý region nedostatečná. V regionu sídlí azylové domy pro rodiny s dětmi a domovy pro matky s dětmi. Azylový dům a noclehárna v Litoměřicích budou k 31.12.2021 končit své služby, vzhledem k tomu, že není zajištěna náhrada, lze očekávat více osob bez domova na ulici. S ohledem na tuto situaci je nutné navýšit terénní práci. Dlouhodobě není řešena problematika dostupného bydlení pro ohrožené rodiny i jednotlivce, to vede k velkému přetlaku u kapacit azylového bydlení u rodin a samoživitelů s dětmi. Možnost návratu rodin z ubytoven a azylových domů do tzv. běžného bydlení je velmi komplikovaná, azylové domy jsou přeplněné. Praxe ukazuje, že je potřeba dát jednotlivým rodinám dlouhodobější intenzivní podporu přímo v místě bydliště, jeden rok v azylovém domě nestačí.

V posledních dvou letech zaznamenáváme také nedostatek kapacit praktiků i lékařů specialistů pro osoby i celé rodiny žijící na okraji společnosti, což přináší překážky i sociálním službám, které nemohou řešit zdravotní problémy uživatelů služeb.

Region Lounsko

Rozloha	1 118 km ²
Počet obyvatel	86 364
Počet obcí celkem	70
Počet obcí III. typu	3

Region Lounsko zahrnuje správní obvod obcí s rozšířenou působností (obec III. typu) Louny, Žatec a Podbořany.

Administrativní mapa SO ORP Louny:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17829072/ORP4207a.png/78ab8e31-6773-4e7f-bbf0-6c6acfe609b6?version=1.1&t=1466664943592>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Žatec:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17829142/ORP4216a.png/6d376019-e206-445c-a1b3-72428a1de7ff?version=1.1&t=1466665016233>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Podbořany:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17829100/ORP4210a.png/d2695350-012f-4ccc-b635-e64c8db3f5a4?version=1.1&t=1466664963302>

Zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Louny:**Obec pověřeným obecním úřadem Louny:**

Blšany u Loun	Koštice	Raná
Brodec	Kozly	Ročov
Břvany	Lenešice	Slavětín
Chlumčany	Libčeves	Smolnice
Chožov	Líšťany	Toužetín
Chraberce	Louny	Úherce
Cítoliby	Nová Ves	Veltěže
Černčice	Obora	Vinařice
Dobroměřice	Opočno	Vrbno nad Lesy
Domoušice	Panenský Týnec	Vršovice
Hříškov	Peruc	Zbrašín
Hřivice	Pnětluky	Želkovice
Jimlín	Počedělice	Žerotín

Obec pověřeným obecním úřadem Postoloprty:

Postoloprty	Výškov
-------------	--------

Obec s rozšířenou působností Žatec:**Obec pověřeným obecním úřadem Žatec:**

Bitoveves	Libočany	Staňkovice
Blažim	Libořice	Tuchořice
Čeradice	Lipno	Veľemyšleves
Deštnice	Lišany	Zálužice
Holedeč	Měcholupy	Žatec
Liběšice	Nové Sedlo	Žiželice

Obec s rozšířenou působností Podbořany:**Obec pověřeným obecním úřadem Podbořany:**

Blatno	Lubenec	Podbořanský Rohozec
Blšany	Nepomyšl	Podbořany
Krásný Dvůr	Očihov	Vroutek
Kryry	Petrohrad	

Popis regionu Lounsko z pohledu sociálních služeb:

V okrese Louny k datu 30. 6. 2021 je **nezaměstnanost** 3 472 osob, což činí podíl nezaměstnaných osob 5,7 % ve věku od 15-64 let. Průměr v Ústeckém kraji činí 5,6 %, průměr celé ČR je 3,7 % (zdroj: portál MPSV).

V okrese Louny jsou dle sdělení obcí **sociálně vyloučené lokality** v Lounech (3), v Žatci (13), v Podbořanech (2) a v Postoloprtech (12), ve kterých celkem žije 2 327 osob.

Síťování je zajištěno plánováním sociálních služeb (**komunitní plánování**) v Lounech, Postoloprtech a Žatci a dále kvalitní spoluprací jednotlivých aktérů v oblasti služeb sociální péče. Absentuje komunitní plánování v Podbořanech, přesto ale i zde dochází k síťování služeb prostřednictvím komunikace poskytovatelů. Město Louny má platný 4. Komunitní plán sociální péče města Loun na období 2017-2021. Město Žatec má nový III. Komunitní plán sociálních služeb a prarodinných aktivit města Žatce

na období 2020 – 2023. Postoloprty mají Komunitní plán rozvoje sociálních služeb a prarodinných aktivit v Postoloprtech na období 2018 – 2022. Podbořany zatím komunitní plán nemají.

Služby sociální péče jsou zastoupeny rovnoměrně, zejména v sídlech ORP se zajištěním pro širší okolí. Celkový počet služeb doplňují poskytovatelé ve Vroutku, Petrohradě a Tuchořicích a dále v obcích Měcholupy, Nové sedlo a Libočany. Obecně lze konstatovat, že služby z podstatné části pokrývají místně i kapacitou potřeby cílových skupin. Pracuje se na navýšení pokrytí služby osobní asistence v Žatci rozšířením časové nabídky poskytování pečovatelské služby v regionu, a to v souladu s požadavky Ústeckého kraje. Nižší dostupnost, zejména terénních služeb sociální péče, je zaznamenána v okrajových částech regionu např. Podbořansko, Postoloprty. V regionu narůstá poptávka po pobytových i terénních službách sociální péče.

Služby odborného sociálního poradenství a sociální prevence jsou rovnoměrně zastoupeny na Lounsku a Žatecku. Částečně je pokryta i oblast Podbořanska (poskytovateli z jiných regionů). Pro obyvatele vzdálenějších obcí regionu mohou být některé služby hůře dostupné.

V regionu jsou stále nedostatečně zastoupeny služby pro některé cílové skupiny klientů, zejména osoby s minimálními příjmy, rodiny s dětmi s vážnými výchovnými problémy, etyliky a pro osoby s duševním onemocněním.

Jako zásadní se jeví rovnoměrné zasíťování celého regionu, doplnění sítě o chybějící poptávané sociální služby a posílení kapacity vybraných stávajících služeb. Jedním z problémů, se kterým se poskytovatelé potýkají, je nedostatek pracovníků, kteří by chtěli v sociálních službách pracovat. Tento problém má za následek omezování některých potřebných služeb, případně i zrušení služby bez náhrady.

Region Mostecko

Rozloha	467 km ²
Počet obyvatel	110 933
Počet obcí celkem	26
Počet obcí III. typu	2

Region Lounsko zahrnuje správní obvod obcí s rozšířenou působností (obec III. typu) Most a Litvínov.

Administrativní mapa SO ORP Most:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17834547/ORP4209a.png/f620e964-2ee9-4b4a-a1ad-a0758157f08f?version=1.1&t=1466664955402>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Litvínov:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17834496/ORP4206a.png/fe77ca47-59a5-4632-95c4-c95292cc0660?version=1.1&t=1466664936903>

Zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Most:**Obec pověřeným obecním úřadem Most:**

Bečov	Lišnice	Patokryje
Bělušice	Lužice	Polerady
Braňany	Malé Březno	Skršín
Havraň	Most	Volevčice
Korozluky	Obrnice	Želenice

Obec s rozšířenou působností Litvínov:**Obec pověřeným obecním úřadem Litvínov:**

Brandov	Klíny	Mariánské Radčice
Český Jiřetín	Litvínov	Meziboří
Hora Svaté Kateřiny	Lom	Nová Ves v Horách
Horní Jiřetín	Louka u Litvínova	

Popis regionu Mostecko z pohledu sociálních služeb:

V okrese Most k datu 30. 6. 2021 je **nezaměstnanost** 5 567 osob, což činí podíl nezaměstnaných osob 7,3 % ve věku od 15-64 let. Průměr v Ústeckém kraji činí 5,6 %, průměr celé ČR je 3,7 % (zdroj: portál MPSV).

Okres Most patří dlouhodobě mezi nejvíce postižené okresy celé republiky. Především v ORP Litvínov je vysoká dlouhodobá nezaměstnanost, nízká kvalifikační úroveň obyvatel, zadluženost obyvatel spojená s nízkou finanční gramotností, závislost na sociálních dávkách, bytová problematika a drogová problematika (rodiče závislí na drogách) velkým problémem.

Na území SO ORP Most a Litvínov je v současné době identifikováno celkem **11 sociálně vyloučených lokalit**. Z nich 6 se nachází na území města Most (Chanov, Stovky, M. G. Dobnera, K. H. Borovského, Javorová, Sedmistovky) a 2 v Obrnicích (Malé Sídliště, Velké Sídliště) a 3 v Litvínově (sídliště Janov, ubytovna UNO a 1 ve středu města – dům v Mostecké ulici). Celkový počet obyvatel těchto lokalit je dle sdělení obcí 16 967.

Města mají zmapovanou celou sociální oblast, v rámci **komunitního plánování** probíhá spolupráce i s ostatními aktéry. Město Most má platný IV. Komunitní plán sociálních služeb a navazujících služeb pro region Mostecka 2019–2022. Město Litvínov v současné době nemá aktualizovaný Komunitní plán rozvoje sociálních služeb, platnost předchozího byla pro období 2016-2018. Rozvoj sociálních služeb se v Litvínově řídí Strategickým plánem sociálního začleňování na roky 2018–2021, Tematickým akčním plánem pro Janov 2019–2022 a Tematickým akčním plánem pro město Litvínov v oblasti zadlužení a zaměstnanosti pro období 05/2020 – 12/2022.

Na území SO ORP Most a Litvínov jsou poskytovány téměř všechny druhy **sociálních služeb**. Nedostatečně jsou zajištěny služby: podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení se sídlem v ORP Most, sociálně terapeutické dílny v ORP Most a domovy se zvláštním režimem. Tyto služby by bylo vhodné rozvíjet, ale nedaří se zajistit jejich poskytovatele z důvodu neexistujícího financování. Z komunitního plánu sociálních služeb pro region Mostecka na období 2019-2022 dále vyplývá potřeba

zajištění nových služeb: domov se zvláštním režimem pro osoby s duálními diagnózami, a to nejen pro muže, ale i ženy, terénní práce pro osoby s duševním onemocněním, sociální služby ambulantní i pobytové pro osoby do 15 let řešící závislosti, pracovní poradenství, tréninková pracovní místa včetně tréninkových bytů, terapeutická péče. Dále chybí odlehčovací služby a z oblasti zdravotnictví mobilní hospicová péče. Naopak se podařilo zajistit a stabilizovat službu Azylovým dům pro rodiny a rozvíjí se práce s osobami s duševním onemocněním díky spolupráci s Centrem duševního zdraví.

V regionu dlouhodobě probíhá transformace velkokapacitního zařízení, což se promítá v postupném navyšování kapacit služby chráněného bydlení především v ORP Litvínov, a tím dochází ke snižování kapacity služby DOZP. V ORP Litvínov je problémem kvalita a kapacita poskytovaných sociálních služeb ve vyloučené lokalitě sídliště Janov, jedná se především o nízkoprahové služby pro děti a dospívající mládež s větší kapacitou a terénní formou, volnočasové centrum pro matky s dětmi – mateřské centrum, předškolní klub, odborné sociální poradenství pro cílovou skupinu osob se závislostí na návykových látkách.

Region Šluknovský výběžek

Rozloha	335,01 km ²
Počet obyvatel	52 318 (128 449 Děčínsko + Šluknovsko)
Počet obcí celkem	18
Počet obcí III. typu	2

Region Šluknovský výběžek (severní část okresu Děčín) zahrnuje správní obvod obcí s rozšířenou působností (obec III. typu) Rumburk a Varnsdorf.

Administrativní mapa SO ORP Rumburk:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17834573/ORP4212a.png/c8a8444a-7f2e-40f1-895a-3b6534a92997?version=1.1&t=1466664991671>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Varnsdorf:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17834623/ORP4215a.png/10e5dfa3-0919-4d45-9164-f7ebf92304a5?version=1.1&t=1466665010211>

Zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Rumburk:

Obec pověřeným obecním úřadem Rumburk:

Doubice
Jiříkov

Krásná Lípa
Rumburk

Staré Křečany

Obec pověřeným obecním úřadem Šluknov:

Dolní Poustevna
Lipová
Lobendava

Mikulášovice
Šluknov
Velký Šenov

Vilémov

Obec s rozšířenou působností Varnsdorf:

Obec pověřeným obecním úřadem Varnsdorf:

Chříbská

Dolní Podluží

Horní Podluží

Jiřetín pod Jedlovou

Rybniště

Varnsdorf

Popis regionu Šluknovský výběžek z pohledu sociálních služeb:

V regionu se objevuje vysoký počet obyvatel, kteří jsou sociálně, ekonomicky, prostorově, kulturně a symbolicky vyloučení nebo jim vyloučení hrozí. Průvodním jevem se stává špatné zapojování obyvatel ze sociálně vyloučených lokalit do běžného života (vzdělávání, zaměstnání, bydlení), růst patologických jevů (jako např. vysoká kriminalita - zneužívání seniorů a osob s handicapem, závislost na alkoholu a drogách, trestná činnost dětí a mladistvých aj.).

Na území Šluknovského výběžku se **sociálně vyloučené lokality** vyskytují v obcích Rumburk (v ORP 31), Varnsdorf (v ORP 6), Šluknov (8), jmenovitě obce Staré Křečany, Krásná Lípa a Jiříkov. Celkem dle sdělení obcí v těchto lokalitách žije 2 859 osob.

Pro region Šluknovského výběžku je v platnosti **Komunitní plánování** sociálních služeb na Šluknovsku pro období 2019–2023.

Oblast regionu Šluknovska má existující hustou síť poskytovatelů **sociálních služeb**. Služby z oblasti sociální prevence a poradenství jsou v menší míře dostupné na území ORP Varnsdorf. ORP Rumburk je v tomto ohledu zasítován dostatečně. Dochází k postupnému nárůstu klientů s duševním onemocněním, pro které není v regionu dostupná sociální služba. Zvyšuje se počet osob bez přístřeší, seniorů s nízkým příjmem, osob s handicapem bez přístřeší, kteří mají v anamnéze závislost na návykových látkách. Všechny tyto skupiny osob poptávají službu spojenou s možností bydlení, například formou chráněného bydlení nebo nízkonákladového a sociálního bydlení.

Pobyťová zařízení se potýkají s nedostatkem personálního zajištění v přímé péči a častou migrací těchto zaměstnanců. Na odliv pracovníků má vliv možnost zaměstnání v SRN a také nízká ochota vykonávat přímou práci s lidmi. V rámci praxe sociálních pracovníků na obcích je zaznamenána vzrůstající potřeba rozvoje služeb v oblasti domovů se zvláštním režimem pro osoby s duševní poruchou a duálními diagnózami.

Novou výzvou v oblasti služeb sociální péče je proměna terénní pečovatelské služby, které patří k prioritám komunitního plánování na základě potřeb v regionu. Sociální služby vidí transformaci služby tímto směrem jako důležitou součást zajištění péče o cílovou skupinu v regionu a je službami vnímána jako legitimní i nutná potřeba. Obavy poskytovatelů jsou převážně v oblasti financování. Změna se dotýká i služby osobní asistence, která v regionu pracuje v rámci terénu i se specifickou cílovou skupinou, kterou jsou osoby s Parkinsonovou chorobou. Další rozvoj této služby je velmi žádoucí, jelikož je zde vyšší poptávka a služba nestačí reagovat. Z tohoto důvodu poskytovatel v ORP Rumburk snížil kapacitu v sociální rehabilitaci ve prospěch navýšení kapacity v osobní asistenci. Od roku 2021

služba osobní asistence s rozsahem poskytování pro Šluknovský výběžek rozšiřuje významně své kapacity, a to i vzhledem k tomu, že došlo k ukončení pečovatelské služby na území města Krásná Lípa. Zanikající služba přechází pod službu osobní asistence. V regionu se systematicky realizuje transformace velkokapacitního zařízení, což se promítlo v navýšení kapacit v oblasti chráněného bydlení především v ORP Rumburk. Zajištění osob s duševním onemocněním služby vidí především v rozvoji služby typu chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení. Tato potřeba vystupuje i v rámci služeb sociální prevence. V oblasti služby denního stacionáře a pobytové odlehčovací služby v ORP Rumburk ustoupil možný poskytovatel od tohoto záměru. Přesto záměr týdenního stacionáře je stále aktuální a nyní jsou přislíbené finanční prostředky ze strany EU fondů. Velkou obavu v regionu budí nedostatek odborných lékařů, což pociťují i sociální služby, které také hledají odborníky do svých týmů. Taktéž je třeba zvyšovat povědomí o charakteru sociálních služeb u zdravotnického personálu, mnohdy mají zkreslené informace o možnostech zajištění klienta v domácím prostředí. Region pro poskytování sociální služby je náročný svojí velkou rozlohou území, náročností na dojezdy, časové a dopravní náklady.

Region Teplicko

Rozloha	469,12 km ²
Počet obyvatel	128 830
Počet obcí celkem	34
Počet obcí III. typu	2

Region Teplicko zahrnuje správní obvod obcí s rozšířenou působností (obec III. typu) Teplice a Bílina.

Administrativní mapa SO ORP Teplice:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17829114/ORP4213a.png/0b07ebc2-409d-4b5f-89af-e8978e0310bb?version=1.1&t=1466664998242>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Bílina:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17828057/ORP4201a.png/682c39e6-73d8-4b0e-adb5-2c7ed90c7b89?version=1.1&t=1466664899665>

Zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Teplice:

Obec pověřeným obecním úřadem Teplice:

Bořislav	Kostomlaty pod Milešovkou	Srbice
Bystřany	Modlany	Teplice
Bžany	Novosedlice	Újezdeček
Dubí	Proboštov	Žalany
Kladruby	Rtyně nad Bílinou	Žim

Obec pověřeným obecním úřadem Duchcov:

Duchcov	Košťany	Osek
Háj u Duchcova	Lahošť	Zabrušany
Hrob	Mikulov	
Jeníkov	Moldava	

Obec pověřeným obecním úřadem Krupka:

Krupka

Obec s rozšířenou působností Bílina:

Obec pověřeným obecním úřadem Bílina:

Bílina	Ledvice	Ohníč
Hostomice	Lukov	Světec
Hrobčice	Měrunice	

Popis regionu Teplicko z pohledu sociálních služeb:

V okrese Teplice k datu 30. 6. 2021 je **nezaměstnanost** 4 159 osob, což činí podíl nezaměstnaných osob 4,7 % ve věku od 15-64 let. Průměr v Ústeckém kraji činí 5,6 %, průměr celé ČR je 3,7 % (zdroj: portál MPSV).

Na území SO ORP Teplice a Bílina je celkem dle sdělení obcí 31 **sociálně vyloučených lokalit**, ve kterých žije dohromady 10 937 osob. V obcích: Bílina (10), Duchcov (17), Krupka (1) a Teplice (3).

Města, která mají zpracované **komunitní plány**, je v rámci možností aktualizují a podporují jejich naplňování. V současné době je platný Komunitní plán sociálních služeb a služeb jim blízkých statutárního města Teplice na období 2021 – 2025, město Bílina má Komunitní plán sociálních služeb ORP Bílina 2020 - 2022. Samostatně plánuje město Duchcov, které má schválený 3. Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Duchcova na roky 2018 – 2022.

Vzhledem ke zvýšenému výskytu sociálně negativních jevů chybějí nebo jsou poskytovány v nedostatečné kapacitě, případně nerovnoměrně rozloženy, služby sociální prevence jako jsou azylové domy, noclehárny, nízkoprahová denní centra, terénní programy či krizová lůžka.

Lze konstatovat, že v regionu je poměrně ustálená síť poskytovatelů **sociálních služeb**. Kapacitně v oblasti péče převažují pobytové služby, které jsou poskytovány jako služby domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením třemi zásadními poskytovateli ve spádové oblasti ORP Teplice. Ostatní menší poskytovatelé pak zajišťují další služby, které jsou rozmístěny na území celého regionu. K mírnému navýšení kapacit dochází v pečovatelských službách Bílina a Krupka, kde je po nich velká poptávka. V ORP Bílina není zřízeno žádné pobytové zařízení, nabídka ostatních sociálních služeb je zde málo rozvinutá. Již dlouho se město snaží získat partnera pro rozšíření nabídky sociálních služeb. V současné době město Bílina spolu s Hornickou nemocnicí Bílina plánuje v horizontu cca 2 let v objektu Hornické nemocnice vystavět zcela nové lůžkové zařízení sociálních služeb, které by odpovídalo současným ubytovacím trendům kapacitami: DPS 50 lůžek, DZR 25 lůžek, odlehčovací služby 5 lůžek, hospicová péče 3 ž 5 lůžek; a dále denní

stacionář pro 10 klientů. V regionu stále trvá potřeba navýšit kapacitu služby DZR, a to pro cílové skupiny vyléčených etyliků a pro osoby chronickým duševním onemocněním. V roce 2020 přijala Rada Ústeckého kraje usnesení o vybudování lůžkového pavilonu pro tyto cílové skupiny, a to formou nízkonákladové stavby. K její výstavbě by mělo dojít na pozemcích domova Na Výšině v Dubí. Kapacita tohoto zařízení se plánuje 12 až 24 lůžek. Pro tyto cílové skupiny je zde již delší dobu blokována kapacita cca 50 míst a zařízení pro tyto cílové skupiny v regionu citelně chybí. V rámci Reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji došlo k vyčlenění 2 míst v rámci PDSS Dubí – Teplice u služby DZR. Tato místa byla obsazena klienty z psychiatrické léčebny Beřkovice a po dobu 2 let bude v rámci projektu reformy psychiatrické péče prováděn monitoring sloužící pro ověření možnosti plošného zařazení těchto klientů do služby DZR v zařízeních sociálních služeb. Dlouhodobě se v regionu ukazuje potřeba rozšířit či vybudovat nová místa v DPS pro cílovou skupinu osob, které jsou trvale upoutány na lůžko. Vzhledem ke zvyšujícímu se věku klientů nastupujících do této služby je mnohem větší podíl klientů zcela imobilních. Zde je největší převis neuspokojené poptávky a celkově se jedná o neuspokojenou kapacitu silně přes 100 klientů, kteří jsou zařazení do pořadníku. Restrukturalizace služeb v regionu je tématem i pro následující plánované období.

Region Ústecko

Rozloha	404,45 km ²
Počet obyvatel	118 651
Počet obcí celkem	23
Počet obcí III. typu	1

Region Ústecko zahrnuje správní obvod obce s rozšířenou působností (obec III. typu) Ústí nad Labem.

Administrativní mapa SO ORP Ústí nad Labem:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17829128/ORP4214a.png/8be82366-eb73-4495-82e4-82d86836002f?version=1.1&t=1466665004545>

Zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Ústí nad Labem:

Obec pověřeným obecním úřadem Ústí nad Labem:

Chabařovice	Malečov	Stebno
Chlumec	Povrly	Tašov
Chuderov	Přestanov	Telnice
Dolní Zálezly	Řehlovice	Trmice
Habrovany	Ryjice	Ústí nad Labem

Obec pověřeným obecním úřadem Velké Březno:

Homole u Panny	Velké Březno
Malé Březno	Zubrnice

Obec pověřeným obecním úřadem Libouchec:

Libouchec
Petrovice

Tisá
Velké Chvojno

Popis regionu Ústecko z pohledu sociálních služeb:

V okrese Ústí nad Labem k datu 30. 6. 2021 je **nezaměstnanost** 5 058 osob, což činí podíl nezaměstnaných osob 6,3 % ve věku od 15-64 let. Průměr v Ústeckém kraji činí 5,6 %, průměr celé ČR je 3,7 % (zdroj: portál MPSV).

Na území Ústecka se **sociálně vyloučené lokality** vyskytují v obcích Trmice, Ústí nad Labem (32 - Předlice, Krásné Březno, Mojžíř, Neštětice a Střekov), Libouchec (3) a Velké Březno (1). Celkem je dle sdělení obcí na Ústecku 36 sociálně vyloučených lokalit, ve kterých dohromady žije 7 416 osob.

Aktivní plánování rozvoje sociálních služeb v regionu probíhá ve Statutárním městě Ústí nad Labem. V roce 2018 byl městem Ústí nad Labem vypracován 6. **Komunitní plán** péče správního obvodu ORP Ústí nad Labem 2018–2021. Tento dokument určuje směr rozvoje sociálních a souvisejících služeb a programů na území obce s rozšířenou působností Ústí nad Labem.

Krajské město nabízí širokou škálu **sociálních služeb** s působností v celém jeho správním obvodu. Některé služby však v regionu nejsou zajištěny v dostatečné kapacitě. Na Ústecku není žádný poskytovatel pobytové odlehčovací služby a zájemci se tedy musí obracet na poskytovatele v jiných regionech. Na Ústecku stoupá procento osob s poruchami chování, u kterých v důsledku závislosti na alkoholu či drogách dochází k invaliditě a závislosti na pomoci druhé osoby. Problematické je u těchto osob dostupné bydlení, ve kterém by jim mohla být poskytována v počátcích rozvoje onemocnění jen terénní služba.

V oblasti péče se do popředí dostává stoupající počet těch, kteří vykazují nejrůznější psychické alternace, mnohdy způsobené civilizačními chorobami nebo způsobem života. U seniorů výrazně narůstá výskyt různých druhů demencí, které se budou díky prodlužujícímu se věku v daném čase násobit. V důsledku toho, že stále větší počet osob se zdravotním postižením či seniorů chce co nejdéle setrvat ve svém domácím prostředí a také proto, že kapacita pobytových služeb v regionu není dostatečná, se zvyšuje poptávka po terénních sociálních službách – osobní asistenci a pečovatelské službě. Potřebné je pravidelné navyšování kapacit v oblasti služeb pro osoby s poruchami autistického spektra. V rámci transformace psychiatrické péče vzniklo Centrum duševního zdraví, které nabízí množství služeb pro osoby s chronickým duševním onemocněním.

V oblasti služeb prevence je v souvislosti s pandemií významně zvýšeno riziko dalšího rozšíření sociálně vyloučených rodin a osob, které nedokáží sami bez pomoci překonat důsledky dopadu dlouhodobě obtížné sociální situace. Navyšují se požadavky zejména ve službách odborného sociálního poradenství, sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi. Chybějící jsou stále multidisciplinární týmy pro děti s psychiatrickými diagnózami, které by s dětmi a jejich rodinným prostředím pracovaly

již v začátku potíží, nabízely by včasné řešení a propojovaly by sociální, zdravotní služby a práci školských zařízení.

2.1.2 OBYVATELSTVO, ZÁKLADNÍ SOCIODEMOGRAFICKÁ DATA

K 31. prosinci 2020 žilo v Ústeckém kraji 817 004 obyvatel, z toho 405 277 mužů a 411 727 žen.¹ Průměrný věk obyvatel kraje se meziročně zvýšil o 0,1 na 42,4 roku. Stejný nárůst jsme zaznamenali jak u mužů, jejichž průměrný věk se zvýšil na 41,0 roku, tak i u žen, u nichž průměrný věk vzrostl na 43,7 roku. Ve srovnání s celorepublikovým průměrem je průměrný věk obyvatelstva v Ústeckém kraji nižší o 0,2 roku, z pohledu pohlaví nižší u mužů o 0,1 roku a u žen o 0,3 roku. Ústecký kraj byl v roce 2020 s průměrným věkem obyvatel 42,4 roku třetím nejmladším krajem v ČR. Nejmladší obcí nad 5 tis. obyvatel byl Jirkov, nejstarší Česká Kamenice.

Celkový počet obyvatel Ústeckého kraje stále klesá, od roku 2010 do roku 2020 poklesl o 19 041 obyvatel. Z níže uvedené tabulky je zřejmé, že mírně vzrostl počet dětí ve věku 0 – 14 let, velmi rapidně poklesl početní stav obyvatel v produktivním věku, a to o 67 948 osob. Z hlediska sociálních služeb je důležitým údajem početní nárůst věkové kategorie 65 a více let (o 45 963 osob), který s sebou nese tlak na služby sociální péče.

Tab.: Vývoj počtu obyvatelstva v Ústeckém kraji od roku 2010 do roku 2020

Ústecký kraj	Celkem počet obyvatel k 31.12.	0–14 let věku	15–64 let věku	65 a více let věku	Průměrný věk
2010	836 045	128 212	590 843	116 990	40,0
2011	828 026	127 990	577 193	122 843	40,4
2012	826 764	128 524	568 628	129 612	40,6
2013	825 120	128 800	560 986	135 334	40,9
2014	823 972	129 480	553 949	140 543	41,2
2015	822 826	130 213	547 147	145 466	41,4
2016	821 377	130 785	540 254	150 338	41,6
2017	821 080	131 548	534 972	154 560	41,8
2018	820 789	131 642	531 098	158 049	42,0
2019	820 965	131 591	527 960	161 527	42,2
2020	817 004	131 156	522 895	162 953	42,4

Zdroj: ČSÚ

¹ Zdroj: [Věková struktura obyvatel Ústeckého kraje v roce 2020 | ČSÚ v Ústí nad Labem \(czso.cz\)](https://www.czso.cz/)

Porovnání jednotlivých okresů Ústeckého kraje vidíme v další tabulce. Pokles obyvatel se za uplynulých 10 let netýkal jedině okresu Litoměřice, kde zaznamenáváme lehký nárůst. K největšímu poklesu obyvatel došlo v okresech Děčín a Most. Je zřejmé, že nejvíce osob ve věku 65 a více let žije v okrese Děčín, a naopak nejméně osob v této věkové kohortě je v okrese Chomutov.

Tab.: Vývoj počtu obyvatelstva v jednotlivých okresech Ústeckého kraje – porovnání roku 2010 a 2020

Okresy ÚK	Roky	Celkem počet obyvatel k 31.12.	0–14 let věku	15–64 let věku	65 a více let věku	Průměrný věk
Děčín	2010	135 238	15,5 %	70,4 %	14,1 %	40,1
	2020	128 449	16,1 %	62,6 %	21,3 %	42,7
Chomutov	2010	127 2018	15,2 %	72,2 %	12,6 %	39,4
	2020	124 600	15,8 %	65,7 %	18,5 %	42,0
Litoměřice	2010	117 941	15,1 %	69,7 %	15,2 %	40,7
	2020	119 177	16,3 %	63,2 %	20,5 %	42,5
Louny	2010	87 220	15,4 %	70,6 %	14,0 %	40,0
	2020	86 364	16,2 %	64,0 %	19,8 %	42,3
Most	2010	116 797	15,0 %	71,2 %	13,9 %	39,9
	2020	110 933	15,8 %	64,8 %	19,4 %	42,5
Teplice	2010	129 932	15,4 %	70,4 %	14,2 %	40,0
	2020	128 830	15,8 %	64,5 %	19,7 %	42,4
Ústí n. L.	2010	121 699	15,7 %	70,2 %	14,0 %	39,9
	2020	118 651	16,4 %	63,3 %	20,3 %	42,2

2.1.2.1 SLOŽENÍ OBYVATELSTVA V JEDNOTLIVÝCH SPRÁVNÍCH OBVODECH OBCÍ S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ

Největším správním obvodem obce s rozšířenou působností v Ústeckém kraji, co do počtu obyvatel, je Ústí nad Labem, nejmenším pak Podbořany. Nejmenší podíl obyvatel ve věku 0–15 let (14,7 %) a současně i ve věkové skupině nad 65 let věku (17,9 %) má správní obvod ORP Bílina. Největší podíl obyvatel ve věku 0–15 let je ve správním obvodu ORP Roudnice n. L. (17,0 %), největší podíl ve věku nad 65 let je ve správním obvodu ORP Varnsdorf (21,8 %).

Tab.: Vybrané údaje o správních obvodech obcí s rozšířenou působností v Ústeckém kraji – věková struktura obyvatel k 31.12.2020

	Počet obyvatel podle věkových skupin				Podíl obyvatel ve věkové skupině (%)		
	Celkem	0-14	15-64	65 a více	0-14	15-64	65 a více
Kraj celkem	817 004	131 156	522 895	162 953	16,1	64,0	19,9
v tom správní obvody obcí s rozšířenou působností:							
Bílina	22 508	3 315	15 162	4 031	14,7	67,4	17,9
Děčín	76 131	12 160	47 567	16 404	16,0	52,5	21,5
Chomutov	81 553	13 080	53 635	14 838	16,0	65,8	18,2
Kadaň	43 047	6 623	28 184	8 240	15,4	65,5	19,1
Litoměřice	58 756	9 514	37 393	11 849	16,2	63,6	20,2
Litvínov	36 934	5 856	23 214	7 864	15,9	62,9	21,3
Louny	43 467	6 995	27 759	8 713	16,1	63,9	20,0
Lovosice	27 615	4 358	17 462	5 795	15,8	63,2	21,0
Most	73 999	11 668	48 622	13 709	15,8	65,7	18,5
Podbořany	15 649	2 544	9 953	3 152	16,3	63,6	20,1
Roudnice n. L.	32 806	5 568	20 494	6 744	17,0	62,5	20,6
Rumburk	32 529	5 370	20 507	6 652	16,5	63,0	20,4
Teplice	106 322	17 002	67 975	21 345	16,0	63,9	20,1
Ústí n. L.	118 651	19 484	75 138	24 029	16,4	63,3	20,3
Varnsdorf	19 789	3 181	12 291	4 317	16,1	62,1	21,8
Žatec	27 248	4 438	17 539	5 271	16,3	64,4	19,3

Zdroj: ČSÚ

Pro plánování sociálních služeb je důležité sledovat složení obyvatelstva ve věku 65+ v podrobnější struktuře. Lze předpokládat, že senioři ve věku 80+ jsou nějakým způsobem závislí na péči druhé osoby a že senioři ve věku 90+ jsou plně závislí na péči druhé osoby, pravděpodobně bude velká část těchto osob v domovech pro seniory nebo domovech se zvláštním režimem.

Tab.: Vybrané údaje o správních obvodech obcí s rozšířenou působností v Ústeckém kraji – věková struktura obyvatel ve skupině 65 let věku a více k 31.12.2020 po 5 letých věkových skupinách

	Počet obyvatel				Podíl obyvatel ve věkové skupině (%)		
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 a více
Kraj celkem	52 776	51 335	29 785	16 818	8 547	3 043	649
v tom správní obvody obcí s rozšířenou působností:							
Bílina	1 344	1 324	731	423	150	52	7
Děčín	5 077	5 423	3 107	1 526	885	322	64
Chomutov	4 995	4 590	2 610	1 612	717	257	57

Kadaň	2 806	2 642	1 442	830	374	117	29
Litoměřice	3 891	3 702	2 197	1 162	642	212	43
Litvínov	2 584	2 325	1 534	841	403	143	34
Louny	2 941	2 806	1 500	863	428	143	32
Lovosice	1 807	1 749	1 080	664	360	114	21
Most	4 394	4 255	2 546	1 517	704	240	53
Podbořany	1 125	933	532	327	181	47	7
Roudnice n. L.	2 231	2 052	1 232	649	399	153	28
Rumburk	2 300	2 077	1 178	630	315	116	36
Teplice	6 672	6 723	4 092	2 274	1 092	421	71
Ústí n. L.	7 311	7 714	4 435	2 548	1 383	511	127
Varnsdorf	1 505	1 374	672	422	239	88	17
Žatec	1 793	1 646	897	530	275	107	23

Zdroj: ČSÚ

2.1.2.2 VÝKON SOCIÁLNÍ PRÁCE NA OBCÍCH VČETNĚ PRÁCE KURÁTORŮ

Sociální práce na obcích je ukotvena v legislativě (§ 92 zákona o sociálních službách, § 7, 63 a 64 zákona o pomoci v hmotné nouzi). Sociální práce je prováděna na obcích III. typu (obec s rozšířenou působností) a obcích II. typu (obec s pověřeným obecním úřadem). V Ústeckém kraji jsou také 2 obce I. typu (Dubí, Trmice), které také provádějí sociální práci, i když zákonnou povinnost nemají. Sociální práce na obcích i na kraji je výkon přenesené působnosti a stát (MPSV) poskytuje na výkon sociální práce obcím i kraji dotaci.

Celková dotace na výkon sociální práce v Ústeckém kraji:

2019	53 453 822 Kč
2020	58 738 009 Kč
2021	67 161 462 Kč

Sociální pracovník je odborným pracovníkem obce, který dodržuje etický kodex sociálního pracovníka, splnil povinnost odborného vzdělání podle § 110 zákona o sociálních službách a nadále se průběžně odborně vzdělává v souladu s § 111 téhož zákona. Sociální pracovník obce vykonává² sociální šetření v přirozeném prostředí klienta, depistážní činnost, základní a odborné sociální poradenství, poskytování krizové intervence, zjišťuje potřeby obce atd..

² § 109 zákona č. 108/2006, o sociálních službách, v platném znění

Tab.: Sociální pracovníci v oblasti sociální práce (bez pracovníků sociálně-právní ochrany dětí) na obcích Ústeckého kraje

SOCIÁLNÍ PRÁCOVNÍCI OBCÍ ÚSTECKÉHO KRAJE – ROK 2021		Počet sociálních pracovníků obce	Úvazky sociálních pracovníků obce	Počet sociálně vyloučených lokalit (SVL)	Počet obyvatel SVL
Celkem Ústecký kraj		150	107,523	218	53 205
Obec III. typu	Obec II. (I.) typu				
Děčín		9	7,8	11	2 690
Rumburk		4	3,675	31	887
Varnsdorf		3	3,22	6	428
	Benešov n. Pl.	1	0,85	15	186
	Č. Kamenice	3	2,2	5	283
	Šluknov	4	3,45	8	1 544
Celkem okres Děčín		24	21,195	76	6 018
Chomutov		11	8,2	12	3 197
Kadaň		5	2,6	3	2 330
	Jirkov	5	4,1	3	2 950
	Klášteřec n. O.	4	2,2	3	338
	Vejprty	2	1,2	4	75
Celkem okres Chomutov		28	18,3	25	8 890
Litoměřice		7	5	0	0
Roudnice n. L.		5	3,4	6	368
Lovosice		5	3,3	1	67
	Libochovice	1	0,5		
	Štětí	5	3	2	204
	Úštěk	2	1,5	1	11
Celkem okres Litoměřice		25	16,7	10	650
Louny		5	3,45	3	285
Podbořany		3	1,6	2	38
Žatec		6	4,658	13	1 362
	Postoloprty	4	2,2	12	642
Celkem okres Louny		18	11,908	30	2 327
Most		13	11,25	7	12 607
Litvínov		6	4,3	3	4 360
Celkem okres Most		19	15,55	10	16 967
Teplice		2	2	3	240
Bílina		5	4,3	10	7 508
	Dubí (I. typ)	1			
	Duchcov	3	2,67	17	951
	Krupka	3	1,5	1	2 238
Celkem okres Teplice		15	10,47	31	10 937
Ústí n. L.		18	12,9	32	7 360

	Libouchec	1	DPP	3	40
	Trmice (I.)	1			
	Velké Březno	1	0,5	1	16
Celkem okres Ústí n. L.		21	13,4	36	7 416

Zdroj: KÚ ÚK, výkazy 2021

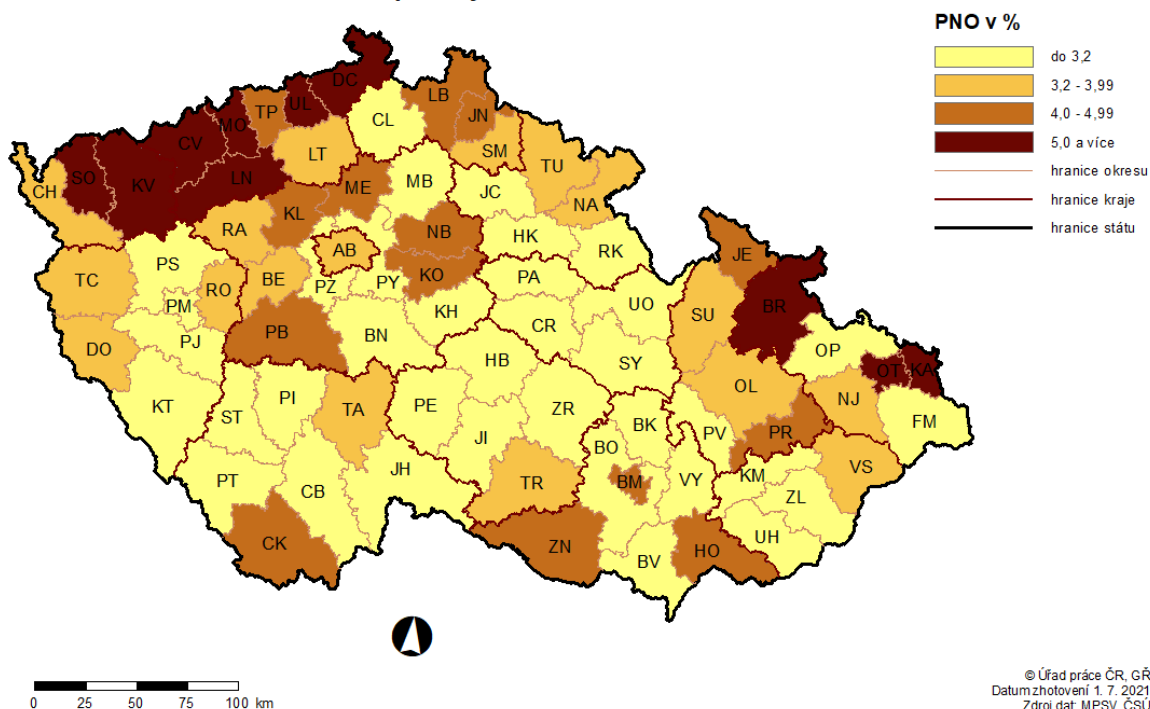
2.1.2.3 NEZAMĚŠTNANOST

O situaci obyvatelstva v Ústeckém kraji také vypovídá jeho nezaměstnanost. Tato oblast je řešena zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, a je v gesci Úřadu práce ČR (dále jen ÚP ČR). Nezaměstnanost sama o sobě je obvyklý jev, který provází jak změny ve společnosti, tak změny v běžném životě lidí. Problematická je pak ale výše nezaměstnanosti (podíl nezaměstnaných osob v evidenci uchazečů o zaměstnání ÚP ČR na osobách ve věku 15–65 let věku) v daném území a samozřejmě také dlouhodobá nezaměstnanost, a to z pohledu dopadů na společnost jako celku a dopadu na samotného jedince či jeho rodinu. V případech prohlubujících se problémů vznikají nepříznivé sociální jevy, osoby se mohou dostat do nepříznivé sociální situace, ze které už se pak vlastními silami nemohou dostat. Společnost, kromě jiné pomoci, má k dispozici preventivní sociální služby, které svou činností a podporou přispívají k řešení nepříznivé sociální situace konkrétních jedinců nebo rodin.

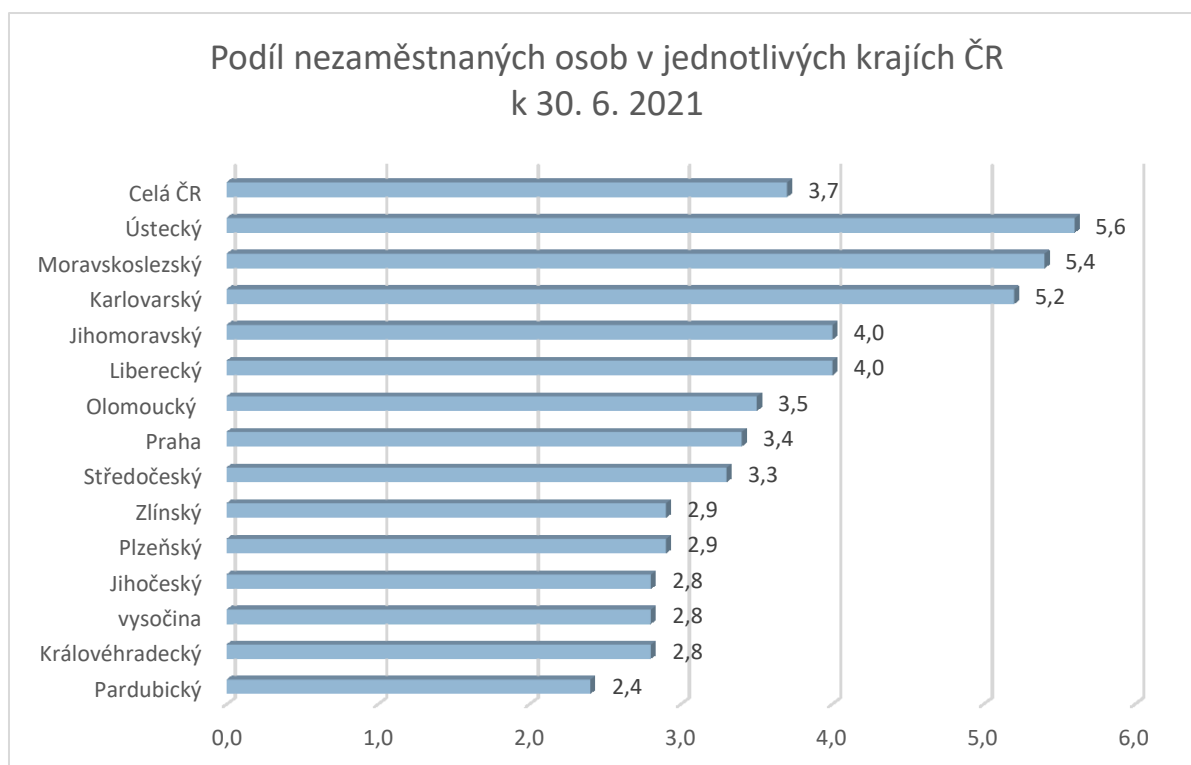
Je zde tedy přímá úměra, čím je vyšší dlouhodobá nezaměstnanost, tím je vyšší potřeba preventivních sociálních služeb, což samozřejmě vytváří tlak na veřejné finance.

K 30. 6. 2021 evidoval Úřad práce ČR (ÚP ČR) na svých krajských pobočkách a jejich kontaktních pracovištích celkem 273 302 uchazečů o zaměstnání. Jejich počet byl o 12 520 nižší než na konci předchozího měsíce, ve srovnání se stejným obdobím roku 2020 je vyšší o 3 665 osob. Podíl nezaměstnaných osob za celou ČR činí 3,7 %.

PODÍL NEZAMĚŠTNANÝCH OSOB (PNO) NA POČTU OBYVATEL v okresech České republiky k 30. 6. 2021



Z hlediska jednotlivých krajů ČR zaujímá Ústecký kraj svou výší nezaměstnanosti k 30. 6. 2021 první místo, což není příznivé postavení.



Zdroj: ÚP ČR

K 30. 6. 2021 evidoval Úřad práce ČR (ÚP ČR), Krajská pobočka v Ústí n. L. celkem 31 099 uchazečů o zaměstnání. Bylo to o 1 048 méně než na konci předchozího měsíce. Ve srovnání se stejným obdobím minulého roku byl jejich počet vyšší o 1 733 osob. Meziměsíční pokles uchazečů byl zaznamenán ve všech okresech Ústeckého kraje, přičemž nejvyšší byl v okrese Děčín (-7,1 %) a nejnižší v okrese Louny (-0,1 %).

Tab.: Nezaměstnanost v okresech Ústeckého kraje k 30. 6. 2021

Okres	Počet nezaměstnaných		Volná pracovní místa	Počet uchazečů na 1 VPM	Podíl nezaměstnaných osob v %
	celkem	z toho ženy			
Děčín	4 589	2 401	1 531	3,0	5,4
Chomutov	5 411	2 899	6 284	0,9	6,3
Litoměřice	2 843	1 627	1 456	2,0	3,5
Louny	3 472	1 879	1 612	2,2	5,7
Most	5 567	3 007	1 140	4,9	7,3
Teplice	4 159	2 276	2 577	1,6	4,7
Ústí n. L.	5 058	2 567	1 039	4,9	6,3
Ústecký kraj	31 099	16 656	15 639	2,0	5,6
Česká republika	237 302	142 733	355 612	0,8	3,7

Zdroj: ÚP ČR

Ke konci měsíce bylo evidováno na ÚP ČR, Krajské pobočce v Ústí n. L. 16 656 žen. Jejich podíl na celkovém počtu uchazečů činil 53,6 %. V evidenci bylo 4 777 osob se zdravotním postižením, což představovalo 15,4 % z celkového počtu nezaměstnaných. Ke konci tohoto měsíce bylo evidováno 1 146 absolventů škol všech stupňů vzdělání a mladistvých, jejichž počet meziměsíčně klesl o 112 osob a ve srovnání se stejným měsícem minulého roku byl vyšší o 141 osob. Na celkové nezaměstnanosti se tak absolventi a mladiství podíleli 3,7 %. Podporu v nezaměstnanosti pobíralo 6 993 uchazečů o zaměstnání, tj. 22,5 % všech uchazečů vedených v evidenci.

Tab.: Vývoj podílu počtu nezaměstnaných v Ústeckém kraji v letech 2018–2021 (v %)

	leden	únor	březen	duben	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
2018	5,5	5,5	5,2	5,0	4,7	4,6	4,7	4,7	4,5	4,3	4,3	4,5
2019	4,7	4,7	4,6	4,3	4,0	3,8	3,9	3,8	3,8	3,7	3,6	3,9
2020	4,3	4,3	4,3	4,7	5,0	5,2	5,4	5,4	5,4	5,2	5,2	5,5
2021	5,8	5,9	6,0	6,0	5,8	5,6	5,5					

Zdroj: ÚP ČR

K řešení nezaměstnanosti je primárně určen Úřad práce ČR, a to prostřednictvím nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, nicméně je důležité zapojení všech aktérů v Ústeckém kraji. Za účelem vytvoření příznivého prostředí pro iniciaci a stimulaci tvorby integrovaných řešení pro trh práce v Ústeckém kraji byl v roce 2013 uzavřen **Pakt zaměstnanosti Ústeckého kraje**, který je zaměřen na tři základní strategické směry – ekonomický rozvoj, zaměstnanost a sociální inkluze. Jde o široké partnerství institucí a expertů s cílem vytvářet a implementovat do praxe soubor opatření/projektů na podporu zaměstnanosti a vzdělanosti obyvatel Ústeckého kraje, inovačního potenciálu regionu se specifikací podpory vzniku a udržení nových i stávajících pracovních míst, vytváření zázemí pro lidské zdroje, podpory technického, profesního a řemeslného vzdělávání, podpory podnikání, podnikavosti a kreativity, podpory změny kvalifikace a souvisejícího vzdělávání.

Přehled realizovaných projektů v období 2014 – 2020 v rámci Paktu zaměstnanosti Ústeckého kraje

Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost - cílené výzvy na základě Usnesení vlády ČR č. 52 k řešení krizové situace ve vývoji hospodaření klíčových průmyslových podniků a negativního výhledu vývoje zaměstnanosti v Moravskoslezském kraji a Ústeckém kraji:

Komplexní program podpory zaměstnanosti cílových skupin s handicapem na trhu práce v Ústeckém kraji (zkrácený název "Handicap nám nevadí"), registrační číslo: CZ.1.04/2.1.01/D8.00030

Prioritní osa: 2 Aktivní politiky trhu práce

Doba realizace: 1. 9. 2014 - 31. 10. 2015

Účel dotace: Zvýšení zaměstnanosti cílových skupin osob z řad uchazečů/uchazeček a zájemců/zájemkyň o zaměstnání s handicapem na trhu práce ve formě zdravotního postižení, péče o děti do 15 let věku nebo péče o osobu blízkou, a to prostřednictvím efektivního a cíleného využití komplexního souboru nástrojů a opatření aktivní politiky zaměstnanosti.

Finanční podpora grantového projektu	8 327 077,56 Kč
--------------------------------------	-----------------

Komplexní program podpory mladých lidí na trh práce v Ústeckém kraji (zkrácený název "Společně to dokážeme"), registrační číslo: CZ.1.04/2.1.01/D8.00024

Prioritní osa: 2 Aktivní politiky trhu práce

Doba realizace: 1. 9. 2014 - 31. 10. 2015

Účel dotace: Zvýšení zaměstnanosti cílové skupiny mladých lidí prostřednictvím efektivního a cíleného komplexního souboru nástrojů a opatření aktivní politiky zaměstnanosti.

Finanční podpora grantového projektu	10 670 625,72 Kč
--------------------------------------	------------------

Program podpory zaměstnanosti v Ústeckém kraji, registrační číslo: CZ.1.04/2.1.01/E10004

Prioritní osa: 2 Aktivní politiky trhu práce

Doba realizace: 1. 12. 2014 – 31. 10. 2015

Účel dotace: Zvýšení zaměstnatelnosti nezaměstnaných osob nebo osob ohrožených na trhu práce efektivním a cíleným využitím nástrojů a opatření aktivní politiky zaměstnanosti.

Finanční podpora grantového projektu	9 718 237,80 Kč
--------------------------------------	-----------------

Operační program Zaměstnanost:

„Komplexní program podpory mladých lidí na trhu práce v Ústeckém kraji – TRANSFER“, registrační číslo CZ.03.1.49/0.0/0.0/15_116/0001786

Prioritní osa OPZ: 1 - Podpora zaměstnanosti a adaptability pracovní síly

Realizace projektu: 1. 6. 2016 – 31. 12. 2018

Účel dotace: Zvýšit zaměstnanost podpořených mladých osob do 30 let věku žijících v regionu NUTS 2 Severozápad – Ústecký kraj (region se zvláště vysokou mírou nezaměstnanosti mladých lidí), a to především prostřednictvím kombinace aktivit a nástrojů ve vazbě na specifické potřeby této cílové skupiny a regionální potřeby trhu práce.

Celkové způsobilé náklady projektu	99 378 864,60 Kč
Podíl Ústeckého kraje 5% (vlastní financování)	4 968 943,23 Kč
Dotace	94 409 921,37 Kč

„Program podpory mladých lidí na trhu práce v regionu Děčínska a Šluknovského výběžku – CESTA“, registrační číslo CZ.03.1.49/0.0/0.0/15_116/0001785

Prioritní osa OPZ: 1 - Podpora zaměstnanosti a adaptability pracovní síly

Realizace projektu: 1. 6. 2016 – 31. 12. 2018

Účel dotace: Zvýšit zaměstnanost podpořených mladých osob do 30 let věku žijících v regionu NUTS 2 Severozápad – Ústecký kraj (region se zvláště vysokou mírou nezaměstnanosti mladých lidí), a to

především prostřednictvím kombinace aktivit a nástrojů ve vazbě na specifické potřeby této cílové skupiny a regionální potřeby trhu práce

Celkové způsobilé náklady projektu	23 683 116,00 Kč
Podíl Ústeckého kraje 5% (vlastní financování)	1 184 155,80 Kč
Dotace	22 498 960,20 Kč

INNOSTART – komplexní program podpory zaměstnanosti Ústeckého kraje, registrační číslo CZ.03.1.48/0.0/0.0/16_055/0005654

Prioritní osa OPZ: 1- Podpora zaměstnanosti a adaptability pracovní síly

Realizace projektu: 1. 2. 2017 – 31. 1. 2019

Účel dotace: Zvýšení míry zaměstnanosti podpořených osob z cílové skupiny (osoby posledních ročníků středních škol).

Celkové způsobilé náklady projektu	8 931 640,00 Kč
Podíl Ústeckého kraje 5% (vlastní financování)	446 582,00 Kč
Dotace	8 485 058,00 Kč

Aktivně a s motivací najdeme si novou práci, registrační číslo CZ.03.1.48/0.0/0.0/16_055/0005657

Prioritní osa OPZ: 1- Podpora zaměstnanosti a adaptability pracovní síly

Realizace projektu: 1. 3. 2017 – 28. 2. 2019

Účel dotace: Zvýšení míry zaměstnanosti podpořených osob z cílové skupiny (osoby zdravotně postižené a osoby s nízkou úrovní vzdělanosti)

Celkové způsobilé náklady projektu	9 191 582,00 Kč
Podíl Ústeckého kraje 5% (vlastní financování)	459 579,10 Kč
Dotace	8 732 002,90 Kč

Změna je cesta, registrační číslo CZ.03.1.49/0.0/0.0/18_091/0009092

Prioritní osa: 1 – Podpora zaměstnanosti a adaptability pracovní síly

Doba realizace: 2. 5. 2018 – 31. 10. 2019

Účel dotace: Zvýšit zaměstnanost a zaměstnatelnost mladých lidí do 30 let věku, kteří nejsou zapojeni na trhu práce ani nejsou součástí vzdělávacího proudu v Ústeckém kraji.

Celkové způsobilé náklady projektu	9 999 000,00 Kč
Podíl Ústeckého kraje 5% (vlastní financování)	499 950,00 Kč
Dotace	9 499 050,00 Kč

Kompetence pro trh práce v Ústeckém kraji (zkráceně KOMPET), registrační číslo CZ.03.1.48/0.0/0.0/17_084/0009720

Prioritní osa OPZ: 1 - Podpora zaměstnanosti a adaptability pracovní síly

Realizace projektu: 1. 1. 2019 – 31. 10. 2020

Účel dotace: Zvýšit míru zaměstnanosti podpořených osob, zejména starších, nízkokvalifikovaných a znevýhodněných.

Celkové způsobilé náklady projektu	8 936 973,75 Kč
Podíl Ústeckého kraje 5% (vlastní financování)	446 848,69 Kč
Dotace	8 490 125,06 Kč

2.1.2.4 VYBRANÉ DÁVKY Z GESCE MPSV

O obyvatelstvu Ústeckého kraje, jeho životní úrovni, vypovídá také množství vyplacených některých dávek. Sociální dávky jsou v gesci MPSV, rozhoduje o nich a vyplácí je Úřad práce České republiky. Nejmarkantnějšími dávkami, ze kterých můžeme sledovat počet lidí (rodin nebo společně posuzovaných osob), které ze svých příjmů, za pomoci příspěvků státní sociální podpory (opět ÚP ČR), nejsou schopny financovat základní potřeby, jsou [dávky podle zákona o pomoci v hmotné nouzi](#) – **příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc**. Z níže uvedené tabulky je např. zřejmé, že v Ústeckém kraji v roce 2020 bylo vyplaceno 107 173 dávek příspěvku na živobytí, což hrubým odhadem znamená, že měsíčně musí být podporováno dávkou příspěvek na živobytí 9 tisíc domácností.

Tabulka: Přehled vyplacených dávek pomoci v hmotné nouzi za rok 2020 (dávka je jedna do domácnosti – na samostatně žijícího jednotlivce nebo na rodinu či společně posuzované osoby)

2020	Příspěvek na živobytí	Doplatek na bydlení	Mimořádná okamžitá pomoc	CELKEM
Kontaktní pracoviště ÚP	Počet dávek	Počet dávek	Počet dávek	Počet dávek
Ústí nad Labem	18 660	7 656	386	26 702
Děčín	7 238	2 898	116	10 252
Rumburk	6 479	4 335	128	10 942
Varnsdorf	2 741	1 456	100	4 297
Teplice	12 912	4 968	320	18 200
Most	17 183	5 538	253	22 974
Litvínov	6 080	3 214	214	9 508
Chomutov	8 960	3 227	177	12 364

Jirkov	2 444	1 246	103	3 793
Kadaň	4 813	1 964	83	6 860
Klášterec n./O.	2 121	820	34	2 975
Louny	4 485	3 109	80	7 674
Žatec	3 793	1 891	172	5 856
Podbořany	1 836	697	25	2 558
Litoměřice	2 468	1 899	58	4 425
Lovosice	1 365	608	82	2 055
Libochovice	307	106	8	421
Roudnice n./L.	1 517	1 233	54	2 804
Štětí	1 771	1 219	30	3 020
CELKEM	107 173	48 084	2 423	157 680

Zdroj: ÚP ČR

V další tabulce vidíme stejná čísla sloučená podle jednotlivých okresů Ústeckého kraje a pro rychlé srovnání i počet obyvatel. Jednoznačně nejlépe (nejméně řešených dávek = nejméně chudé obyvatelstvo) vychází okres Litoměřice. K tomuto lze vyslovit několik hypotéz: okres Litoměřice má více obcí, žádné velké město, kde se hromadí negativní sociální jevy; je odtud kratší dojezdová vzdálenost za prací do Středočeského kraje a Prahy, což je vidět i v nižší míře nezaměstnanosti; je zde nedostatek volného bytového fondu (v problémových regionech je volný bytový fond, často v nedobré technické stavu, což způsobuje migraci obyvatel z různých částí republiky, zejména z ubytoven).

Tab.: Dávky pomoci v hmotné nouzi (dávka je 1 do domácnosti – buď na samostatně žijícího jednotlivce, nebo na rodinu či společně posuzované osoby) v jednotlivých okresech ÚK ve vztahu k počtu obyvatel

Rok 2020	Počet obyvatel	Počet dávek hmotné nouze
Okres Děčín	128 449	25 491
Okres Chomutov	124 600	25 992
Okres Litoměřice	119 177	12 725
Okres Louny	86 364	16 088
Okres Most	110 933	32 482
Okres Teplice	128 830	18 200
Okres Ústí nad Labem	118 651	26 702
CELKEM	817 004	157 680

Zdroj: ČSÚ, ÚP ČR

Další dávkou, která vypovídá o zdravotním stavu obyvatelstva ve vztahu závislosti na péči druhé osoby, je dávka [příspěvek na péči](#) podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné osoby při zvládnutí základních životních potřeb.

Příspěvek na péči se poskytuje podle stupně závislosti: I. stupeň (lehká závislost), II. stupeň (středně těžká závislost), III. stupeň (těžká závislost) a IV. stupeň (úplná závislost). Při posuzování stupně závislosti se hodnotí základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče domácnost. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, zdravotnické zařízení poskytující sociální služby, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Tab.: Počet dávek příspěvku na péči (PnP) v Ústeckém kraji dle správních obvodů obcí s rozšířenou působností, podíl osob s PnP na celkovém počtu obyvatelstva k 30. 6. 2021

	Počet obyvatel k 31.12.2020	Příspěvek na péči (PnP)				Celkový počet PnP	Podíl osob s PnP na celkový počet obyvatel	Podíl osob s PnP v III. a IV st. na celkovém počtu obyvatel (%)
		I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti			
Ústecký kraj	817 004	8 682	9 997	6 889	3 571	29 139	4 %	1 %
v tom okresy a správní obvody obcí s rozšířenou působností:								
Děčín	76 131	936	1 205	819	475	3 435	5 %	2 %
Rumburk	32 529	464	607	387	256	1 714	5 %	2 %
Varnsdorf	19 789	193	219	131	64	607	3 %	1 %
Celkem okres Děčín	128 449	1 593	2 031	1 337	795	5 756	4 %	2 %
Chomutov	81 553	712	700	571	295	2 278	3 %	1 %
Kadaň	43 047	425	461	343	192	1 421	3 %	1 %
Celkem okres Chomutov	124 600	1 137	1 161	914	487	3 699	3 %	1 %
Litoměřice	58 756	637	747	541	350	2 275	4 %	2 %
Roudnice n. L.	32 806	269	293	234	99	895	3 %	1 %
Lovosice	27 615	290	311	225	120	946	3 %	1 %
Celkem okres Litoměřice	119 177	1 196	1 351	1 000	569	4 116	3 %	1 %
Louny	43 467	490	641	476	160	1 767	4 %	1 %
Podbořany	15 649	200	290	180	63	733	5 %	2 %

Žatec	27 248	316	384	309	162	1 171	4 %	2 %
Celkem okres Louny	86 364	1 006	1 315	965	385	3 671	4 %	2 %
Most	73 999	760	836	505	187	2 288	3 %	1 %
Litvínov	36 934	380	458	292	112	1 242	3 %	1 %
Celkem okres Most	110 933	1 140	1 294	797	299	3 530	3 %	1 %
Teplice	106 322	1 280	1 448	1 024	599	4 351	4 %	2 %
Bílina	22 508	244	251	168	78	741	3 %	1 %
Celkem okres Teplice	128 830	1 524	1 699	1 192	677	5 092	4 %	1 %
Ústí n. L.	118 651	1 086	1 146	684	359	3 275	3 %	1 %
Celkem okres Ústí n. L.	118 651	1 086	1 146	684	359	3 275	3 %	1 %

Zdroj: zpracováno z podkladů ÚP ČR, KrP Ústí n. L. a ČSÚ

2.1.3 SOCIÁLNĚ VYLOUČENÉ LOKALITY, SPOLUPRÁCE S ODBOREM (AGENTUROU) SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ

Sociálně vyloučené lokality

Budeme-li vycházet z údajů Analýzy sociálně vyloučených lokalit v ČR z roku 2015 (tzv. Gabalovy analýzy), je potřebnost cílové skupiny zřejmá. Výstupy analýzy poukazují na fakt, že v Ústeckém kraji se nachází nejvíce sociálně vyloučených lokalit (dále také SVL), jež byly v rámci celé České republiky identifikovány. Oproti roku 2006, kdy byla realizována první analýza vyloučených lokalit v ČR, vzrostl počet sociálně vyloučených lokalit z 63 na **89**. Současně s počtem sociálně vyloučených lokalit vzrostl oproti roku 2006 také počet obyvatel žijících v sociálně vyloučených lokalitách, a to z 21 000–22 000 na **36 000–38 500** obyvatel. V absolutních číslech nejvíce přibýlo sociálně vyloučených obyvatel v Ústeckém kraji a Moravskoslezském kraji. V Ústeckém a Moravskoslezském kraji bydlí dohromady více sociálně vyloučených obyvatel (58 000–64 000) než ve zbytku České republiky. Pro srovnání s ostatními kraji níže uvádíme tabulky, které byly součástí publikace analýzy.

Tab: Změny počtu sociálně vyloučených lokalit v jednotlivých krajích

Kraj	Počet lokalit:	2006	2014	Index změny
Hl. město Praha		6	7	1,17
Jihočeský		16	38	2,38
Jihomoravský		11	28	2,55
Karlovarský		18	61	3,39
Královéhradecký		25	36	1,44
Liberecký		26	48	1,85

Moravskoslezský	28	72	2,57
Olomoucký	27	62	2,30
Pardubický	15	24	1,60
Plzeňský	17	42	2,47
Středočeský	36	64	1,78
Ústecký	63	89	1,41
Vysočina	11	13	1,18
Zlínský	11	22	2,00
CELKEM	310	606	2,01

Tab: Změny počtu obyvatel sociálně vyloučených lokalit v jednotlivých krajích

Kraj	2006	2014	Index	2006	2014	Index
Hl. město Praha	9000 – 9500	5400 – 7400	0,79	1433	971	0,68
Jihočeský	1500 – 2000	2000 – 2600	1,05	131	58	0,44
Jihomoravský	5000 – 5500	8000 – 9500	0,31	491	61	0,12
Karlovarský	3500 – 4000	6000 – 8000	2,21	183	120	0,65
Královéhradecký	2000 – 2500	2500 – 3000	1,29	84	75	0,89
Liberecký	2000 – 2500	3000 – 4000	1,74	81	77	0,95
Moravskoslezský	10 000 – 10 500	19 000 – 23 000	2,07	393	317	0,81
Olomoucký	4500 – 5000	3000 – 5000	0,91	159	63	0,39
Pardubický	1000 – 1500	1500 – 2000	1,36	93	79	0,85
Plzeňský	1500 – 2000	2000 – 3000	1,32	112	60	0,53
Středočeský	3000 – 3500	4000 – 5500	2,10	83	98	1,18
Ústecký	21 000 – 22 000	36 000 – 38 500	2,0	333	471	1,41
Vysočina	1500 – 2000	600 – 1000	0,75	145	92	0,63
Zlínský	500 – 1000	2000 – 2500	2,38	73	86	1,19
CELKEM ČR	60 000 – 80 000	95 000 – 115 000	1,56	271	188	0,77

Vývoj sociálně vyloučených lokalit je velmi dynamický, výsledky Analýzy sociálně vyloučených lokalit z roku 2015 (v tabulkách je uveden rok 2014, kdy probíhalo měření) tak ne vždy reflektují aktuální situaci v obcích Ústeckého kraje. Existují obce, na jejichž území došlo k přesunu, zániku či naopak vzniku nových sociálně vyloučených lokalit. Obecně však stále platí, že se sociálně vyloučené lokality nachází na území všech 16 obcí s rozšířenou působností Ústeckého kraje. Z žádostí obcí o dotaci ze státního rozpočtu na výkon sociální práce s výjimkou agendy sociálně-právní ochrany dětí pro rok 2020 vyplývá, že se sociálně vyloučené lokality nachází ve 43 obcích (z celkového počtu 354). Současně bylo identifikováno celkem 259 sociálně vyloučených lokalit, v nichž žije zhruba 94 tisíc sociálně vyloučených obyvatel (nárůst počtu sociálně vyloučených lokalit oproti výsledkům analýzy z roku 2015 může být způsoben odlišným přístupem k definici sociálně vyloučených lokalit).

Dalším významným ukazatelem je vývoj nejen počtu sociálně vyloučených lokalit, ale zejména vývoj počtu obyvatel v nich žijících. Průměr počtu osob žijících v SVL se snižoval, v Ústeckém kraji byl vývoj opačný (v průměru to byl nárůst o 41 % na jednu SVL) – v Ústeckém kraji to bylo 471 obyvatel/1 lokalitu (v roce 2006 to bylo 333 obyvatel/1 lokalitu). Republikový průměr činil 188 obyvatel/1 lokalitu, tak počet osob žijících v jedné SVL v Ústeckém kraji je v průměru 2,5 x vyšší než činí průměr ČR. Druhý, Moravskoslezský kraj, měl 317 obyvatel/1 lokalitu.

Z Analýzy sociálně vyloučených lokalit z roku 2015 dále vyplývá, že se v sociálně vyloučených lokalitách zvyšuje poměr chudých lidí žijících na hranici chudoby (dlouhodobý příjemci dávek státní sociální podpory a dávek pomoci v hmotné nouzi). Analýza uvádí, že až 85 % obyvatel sociálně vyloučených lokalit je nezaměstnaných.

Počet obyvatel v exekuci v Ústeckém kraji a ČR

Mezi další specifika obyvatel sociálně vyloučených lokalit patří vysoká míra zadlužení a nízké vzdělání (drtivá většina dospělých obyvatel sociálně vyloučených lokalit dosáhla maximálně základního vzdělání, přičemž úroveň jejich vzdělanosti se stále snižuje). Statistiky Exekutorské komory ČR jsou pozitivní, neboť potvrzují dlouhodobý trend poklesu počtu exekucí i povinných. Dle tiskové zprávy Exekutorské komory ČR bylo k 13. 11. 2020 evidováno celkem 720 tisíc povinných. I přes koronavirovou krizi je celkový počet fyzických osob v exekuci meziročně o 70 497 nižší. Proti těmto osobám je vedeno celkem 4 300 000 exekucí, i v tomto ohledu došlo k úbytku od začátku roku 2020 o 169 649 (viz tisková zpráva na odkazu: <https://www.kurzy.cz/zpravy/566525-exekutorska-komora-pocet-lidi-v-exekuci-mezirocne-klesl-o-70-000-povinnych-exekuci-je-720-000/>). Ze statistik dále vyplývá, že v roce 2020 bylo zahájeno celkem 407 694 nových exekucí, což oproti předchozímu roku odpovídá poklesu o více než 18 procent (z původních 499 512). Jedná se tak o historicky nejmenší počet nově zahájených exekucí za posledních minimálně 11 let (viz tisková zpráva na odkazu: <https://www.ekcr.cz/1/aktuality-pro-media/2806-pocet-nove-zahajenych-exekuci-klesl-v-roce-2020-temer-o-petinu?w=>). Průměrná vymáhaná částka na jistinu na 1 povinného činila k 11. 11. 2020 441 202,- Kč. Průměrná vymáhaná částka na jistinu 1 exekuci činila k 11. 11. 2020 71 269,- Kč. K 11. 11. 2020 bylo evidováno 2 200 nezletilých v exekuci (statistika na odkazu: <https://statistiky.ekcr.info/docs/statisticky-list-VII.pdf>). Tento sestupný trend pokračuje i v roce 2021: *Nejnovější statistiky potvrzují, že dlouhodobý trend poklesu počtu nových exekucí pokračuje. V lednu bylo nařízeno 30 457 exekucí. V lednu loňského roku bylo evidováno 40 909 exekucí, meziroční pokles tak činí 25 %.*³

I přesto, že trend zadluženosti je klesající, **v Ústeckém kraji je tomu naopak**, k 11. 11. 2020 došlo k navýšení podílu na celkovém počtu povinných (o 15%), k navýšení počtu povinných na 100 obyvatel

³ [Exekutorská komora České republiky \(ekcr.cz\)](https://www.ekcr.cz)

(o 12,7 %), a také k navýšení podílu na celkovém počtu exekucí (o 15 %). Ze sledovaných oblastí tedy vyplývá, že se situace zadlužených osob v Ústeckém kraji stále nelepší (statistika na odkazu: <https://statistiky.ekcr.info/docs/statisticky-list-VI.pdf>).

Tab.: Statistika exekucí

Celkový počet povinných za rok 2020 (k 13.11.2020)	720 000
Celkový počet exekucí za rok 2020 (k 13.11.2020)	430 000
Průměrný věk dlužníka (k 11.11.2020)	45,5

Zdroj: Exekutorská komora ČR (www.ekcr.cz)

Tab.: Geografické rozdělení exekucí dle okresů k 22. 2. 2020

Okresy	Počet povinných	Počet exekucí
Děčín	17 575	110 327
Chomutov	20 300	114 913
Litoměřice	11 135	58 321
Louny	10 547	58 510
Most	19 042	117 091
Teplice	18 779	104 841
Ústí nad Labem	18 392	123 053
Celkem	115 770	687 056

Zdroj: Exekutorská komora ČR

Rizikovitost lokalit v Ústeckém kraji a v krajích v ČR

Na potřebnost cílové skupiny (sociální situaci v kraji) poukazuje také **tzv. rizikovitost vyšších územně samosprávných celků** – krajů za rok 2020, jež je sledována Odborem prevence kriminality Ministerstva vnitra, a to pro účely sledování výskytu sociálně nežádoucích jevů. Pro stanovení rizikovitosti byly použity tři faktory:

- počet nezaměstnaných v kraji předchozího kalendářního roku (tzv. index nezaměstnanosti),
- počet trestných činů (přestupků i zločinů) v daném kraji ke konci předchozího kalendářního roku (tzv. index trestné činnosti),
- objem vyplacených sociálních dávek ke konci předchozího kalendářního roku (tzv. index chudoby).

Z uvedených faktorů a níže uvedené tabulky vyplývá, že Ústecký kraj je v rizikovitosti vyšších územně samosprávných celků (krajů) za rok 2020 druhý nejrizikovější.

Tab.: Rizikovost vyšších územně samosprávných celků – krajů za rok 2020

		počet obyvatel *	počet nezaměstnaných	index nezaměstnaných (idx 10 000)	počet vyplacených soc. dávek	index počtu vyplacených soc. dávek (idx 1 000)	kriminalita	index kriminality (idx 10 000)	Součet indexů kraje = idx rizikovosti	
1	Moravskoslezský kraj	1 197 018	45 157	377,25	1 207 332	1 008,62	19 635	164,03	1 549,89	
2	Ústecký kraj	819 453	30 552	372,83	767 904	937,09	14 295	174,45	1 484,37	
3	Karlovarský kraj	294 187	10 797	367,01	211 356	718,44	4 149	141,03	1 226,49	
4	Liberecký kraj	443 209	12 364	278,97	263 916	595,47	6 799	153,40	1 027,84	
5	Olomoucký kraj	631 807	17 270	273,34	362 208	573,29	7 733	122,39	969,03	ø ČR - 961,27
6	Jihomoravský kraj	1 193 752	36 883	308,97	576 024	482,53	16 045	134,41	925,91	
7	Praha	1 326 988	32 107	241,95	421 980	318,00	36 482	274,92	834,88	
8	Jihočeský kraj	643 176	14 096	219,16	283 452	440,71	7 446	115,77	775,64	
9	Královéhradecký kraj	551 493	11 483	208,22	256 932	465,88	5 382	97,59	771,69	
10	Zlínský kraj	581 331	12 819	220,51	231 420	398,09	5 100	87,73	706,33	
11	Plzeňský kraj	590 916	13 673	231,39	194 376	328,94	8 527	144,30	704,63	
12	Pardubický kraj	523 430	10 219	195,23	222 924	425,89	4 297	82,09	703,22	
13	Středočeský kraj	1 391 993	33 114	237,89	469 296	337,14	16 955	121,80	696,83	
14	Kraj Vysočina	509 818	11 443	224,45	184 248	361,40	4 488	88,03	673,88	
	Celkem ČR	10 698 896	291 977	272,90	5 709 468	533,65	165 525	154,71	961,27	ø ČR

Odbor (Agentura) pro sociální začleňování

Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení 2021+ (KPSV 2021+) je nástroj vládní politiky určený k podpoře vyšších a základních územně samosprávných celků vč. jejich sdružení (územní celky) a jejich klíčových partnerů. Opírá se o mezipříjemní spolupráci a strategie zaměřené na sociální začleňování s využitím prostředků národních či evropských fondů na podporu začleňování sociálně vyloučených obyvatel a prevenci vzniku sociálního vyloučení. KPSV 2021+ zajišťuje podporu plánování, řízení a realizace integračních a inkluzivních opatření v samostatné působnosti zapojených územních celků (především obcí), přičemž jedním z primárních nástrojů realizace těchto opatření je sociální práce.

Implementaci KPSV 2021+ je pověřeno Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR), odbor (Agentura) pro sociální začleňování (ASZ), ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT), Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR (MPSV) a Úřadem vlády (ÚV) ČR. ASZ provádí plošný monitoring intenzity a koncentrace projevů sociálního vyloučení včetně predikce jejich vývoje. Vybraným územním celkům a klíčovými partnerům poskytuje na základě memoranda o spolupráci expertní podporu. ASZ zpracovává na základě vyhodnocení poznatků z územní praxe doporučení a podněty pro formulaci vládních politik a legislativních opatření v oblasti problematiky sociálního vyloučení. Zároveň vládní politiky implementuje na lokální a regionální úrovni. KPSV 2021+ navazuje na předchozí spolupráci v rámci koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám (KPSVL).

Základním dokumentem upravujícím spolupráci v rámci KPSV 2021+ MMR s dalšími relevantními partnery a institucemi je **Metodika koordinovaného přístupu k sociálnímu vyloučení** (Metodika KPSV 2021+). Metodika KPSV 2021+ je členěna do dvou částí:

1) Obecná část Metodiky KPSV 2021+

Obsahuje popis základního procesního nastavení spolupráce mezi ASZ, poskytovateli veřejné podpory, územními celky a dalšími spolupracujícími subjekty, základní postupy pro tvorbu politik sociálního začleňování a jejich implementaci v území s podporou finančních prostředků z fondů EU a dalších zdrojů.

2) Specifická část Metodiky KPSV 2021+

Specifická část Metodiky KPSV 2021+ představuje prováděcí metodický dokument, který zpracuje ASZ v návaznosti na obecnou část Metodiky a následně ji schválí ministryně pro místní rozvoj. Specifická část Metodiky KPSV 2021+ bude především konkretizovat a popisovat procesy, činnosti a výstupy spolupráce ASZ s územními celky a jejich klíčovými partnery.

Hlavním cílem KPSV 2021+ je podpora sociálního začleňování s důrazem na zvyšování úrovně řízení, koordinace a poskytování podpory sociálně vyloučeným osobám a osobám ohroženým sociálním vyloučením na úrovni územních celků dlouhodobou realizací komplexních opatření směřujících ke zvyšování kvality veřejné správy a veřejných služeb v oblasti sociálního začleňování.

Pro zmírňování dopadů sociálního vyloučení využívá již ověřených nástrojů, činností a přístupů jako jsou např. komunitní práce, sociální práce atp. Koordinovaný přístup uplatňuje princip občanské participace a zmocňování (empowerment) obyvatel ohrožených sociálním vyloučením. Metodika je zároveň postavena na ověřených a funkčních postupech, prevence a řešení sociálního vyloučení, nebo jeho jednotlivých oblastí, tzv. dobré praxi.

Index sociálního vyloučení – pro posouzení rozsahu sociálního vyloučení v území byl Agenturou sestaven tzv. index sociálního vyloučení⁴, který souhrnně vyhodnocuje míru sociálního vyloučení na základě údajů z pěti objektivních indikátorů pokrývajících dimenze chudoby (materiálního nedostatku), vyloučení z bydlení, vyloučení z oficiálního trhu práce, vyloučení ze vzdělávání a dimenzi zadluženosti. Konkrétně bylo využito těchto pět indikátorů: osoby v exekuci (data Exekutorské komory ČR), předčasné odchody ze základních škol (data MŠMT), dlouhodobá nezaměstnanost, příspěvky na bydlení a příspěvky na živobytí (data MPSV). Index sociálního vyloučení je měřen na škále 0 až 30 bodů, kdy 0 bodů indikuje žádné nebo minimální zatížení sociálním vyloučením, zatímco 30 bodů indikuje maximální zatížení. Územní úroveň, k níž se index vztahuje, představují obce.

⁴ Lang, P. & Matoušek, R. 2020. *Metodika pro posouzení míry a rozsahu sociálního vyloučení v území*. Praha: MMR, Odbor pro sociální začleňování.

Index sociálního vyloučení – Ústecký kraj (2016-2020)

Území Ústeckého kraje je rozděleno na 354 samosprávných obcí, nahlédnuto prizmatem indexu sociálního vyloučení byly výsledky v roce 2020 následující: 105 z těchto obcí (30 % obcí Ústeckého kraje) obdrželo 0 až 1 bod, a lze je tak považovat za obce sociálním vyloučením neohrožené; 185 obcí (52 % obcí Ústeckého kraje) získalo 2 až 7 bodů, a lze je proto z hlediska sociálního vyloučení považovat za rizikové. Pokud lze hodnoty indexu 8 a vyšší považovat za ukazatel sociálním vyloučením ohrožených obcí, pak se jich na území Ústeckého kraje vyskytuje 64 (18 % obcí Ústeckého kraje).

Tabulka: Index sociálního vyloučení v ULK od 2016 do 2020 – počty obcí v jednotlivých kategoriích

	2016	2017	2018	2019	2020
0 až 1	24	45	81	101	105
2 až 7	219	218	199	187	185
8 až 11	54	42	36	28	28
12 až 30	57	49	38	38	36
CELKEM	354	354	354	354	354

Zdroj: ASZ MMR ČR

Zatížením sociálním vyloučením se napříč časem z hlediska indexu zlepšuje. Kupříkladu v roce 2016 bylo v kategorii 0 až 1 bod 24 obcí, v kategorii 2 až 7 bodů 219 obcí, zatímco v kategorii 8 a více bodů 101 obcí (v roce 2020 bylo takových obcí 64 obcí).

Index sociálního vyloučení – Ústecký kraj ve srovnání s dalšími kraji (2020)

Ústecký kraj platí za jeden z nejvíce zatížených krajů – viz následující tabulka.

Tabulka: Index sociálního vyloučení v krajích v roce 2020 – počty obcí v jednotlivých kategoriích

	12 až 30	8 až 11	2 až 7	0 až 1
Ústecký kraj	36	28	185	105
Moravskoslezský kraj	33	23	81	163
Olomoucký kraj	26	19	146	211
Karlovarský kraj	22	11	74	27
Středočeský kraj	19	32	425	668
Liberecký kraj	18	15	79	103
Plzeňský kraj	17	34	240	210
Jihočeský kraj	15	28	265	316

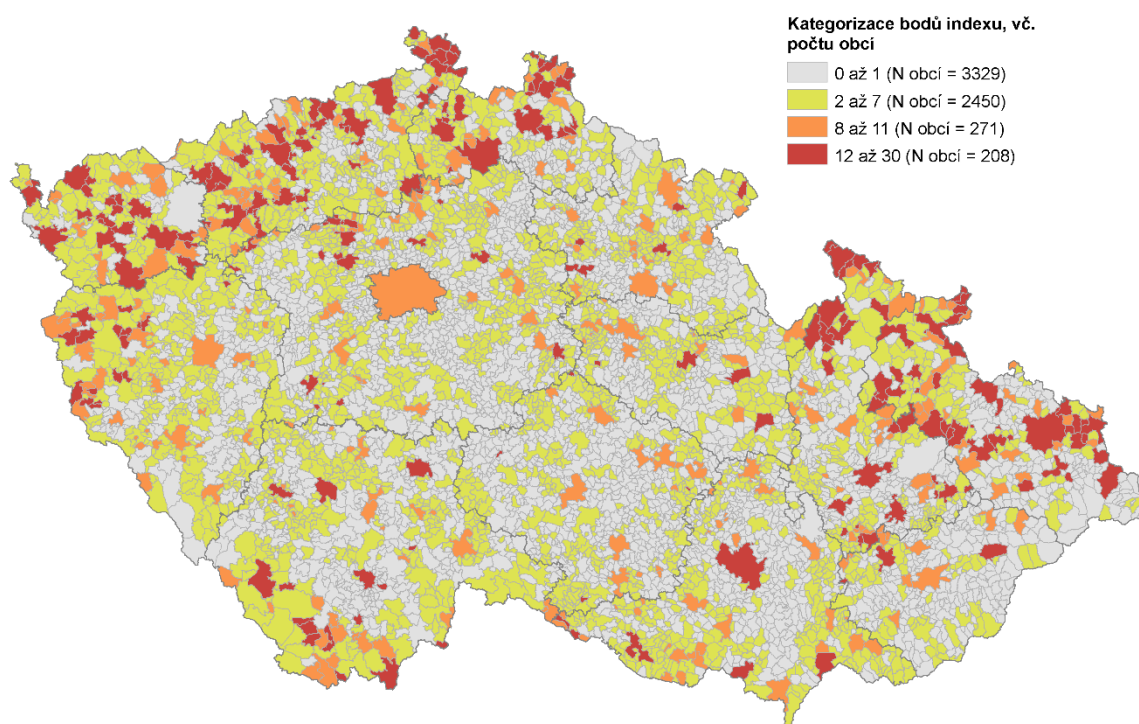
Jihomoravský kraj	6	27	275	365
Královéhradecký kraj	5	19	192	232
Pardubický kraj	4	9	185	253
Kraj Vysočina	4	13	229	458
Zlínský kraj	3	12	74	218
Hlavní město Praha	0	1	0	0
CELKEM	208	271	2450	3329

Zdroj: ASZ MMR ČR

Index sociálního vyloučení – mapa ČR

V roce 2020 dosáhlo 208 obcí hodnot indexu v rozmezí 12 až 30 bodů, 271 obcí 8 až 11 bodů, 2450 obcí 2 až 7 bodů a 3329 obcí 0 až 1 bod.

Index rozsahu sociálního vyloučení v obcích v roce 2020



Zdroj: ASZ MMR ČR

Index sociálního vyloučení – další odkazy:

Web k indexu sociálního vyloučení – https://www.socialni-zaclenovani.cz/index_socialniho_vyloucení/

Metodika – <https://www.socialni-zaclenovani.cz/dokument/metodika-pro-posouzeni-miry-a-rozsahu-socialniho-vyloucení-v-uzemi/>

Často kladené otázky – https://www.socialni-zaclenovani.cz/index_socialniho_vyloucení/casto-kladene-otazky-index-socialniho-vyloucení/

Role a zapojení krajů

Významnými aktéry na poli územních politik jsou také kraje (vyšší územně samosprávné celky). Kraje představují v systému sociálních služeb instituce s nejširší působností a pravomocemi na svých územích, především jsou správci sítě sociálních služeb. Prostřednictvím projektů naplňujících strategie územních celků v rámci KPSV 2021+ dochází k podpoře kapacit a rozvoje kvality sociálních služeb zařazených v krajské síti sociálních služeb, které představují důležitý nástroj sociálního začleňování. Ve specifických případech může v rámci projektů navázaných na KPSV 2021+ docházet i k podpoře vzniku nových sociálních služeb a následně k podpoře a zařazení nově vzniklých sociálních služeb do krajské sítě. Není však vyloučena spolupráce i v dalších relevantních tématech souvisejících se sociálním vyloučením na základě memoranda o spolupráci v rámci KPSV 2021+. V takovém případě memorandum specifikuje vybrané oblasti vzájemné spolupráce. ASZ může s kraji spolupracovat také v jiných režimech spolupráce mimo rámec KPSV 2021+.

Kraje se podle svých možností a nastavení spolupráce s územními celky a ASZ zapojují do partnerství na místní úrovni zejména prostřednictvím pracovníků sociálních odborů zodpovědných za plánování, řízení a financování sítě sociálních služeb a krajských koordinátorů pro romské záležitosti. V oblasti sociálních služeb působí kraj jako zásadní konzultační místo. Podpořit v rámci finančních zdrojů napojených na KPSV 2021+ lze pouze sociální služby zařazené do krajské sítě sociálních služeb s platným pověřením pro výkon činností obecného hospodářského zájmu. V případě, že územní celek lokalizovaný na území kraje (vyjma kraje samotného) podává přihlášku ke spolupráci s ASZ, vydávají krajské romské koordinátory stanovisko, ve kterém se vyjadřují k obsahu přihlášky a vydávají doporučení pro spolupráci žadajícího územního celku a ASZ. Kraje jsou zřizovateli podstatné části speciálních základních, středních a vyšších odborných škol a jsou odpovědné za tvorbu koncepce a rozvoj základního a středního vzdělávání v kraji; do kompetence krajského úřadu v přenesené působnosti spadá zpracování a implementace Dlouhodobého záměru rozvoje vzdělávací soustavy na území kraje.

ASZ spolupracuje s kraji v rámci KPSV 2021+ na základě memoranda o spolupráci, a to zejména v oblastech rozvíjejících síťování, podporujících dosahování výstupů systémových projektů ASZ, koordinaci sdílení informací či dobrých praxí nebo poskytování odborných konzultací a vzdělávání. V případě, že budou existovat výzvy v OP zaměřené na podporu KPSV 2021+ na úrovni krajů, bude možné do KPSV 2021+ zapojit i kraje.

Ústecký kraj se v rámci krajů v České republice řadí mezi kraje, které jsou nejvíce zatíženy sociálně nežádoucími jevy – nezaměstnaností, nízkou vzdělanostní úrovní obyvatel, kriminalitou, sociálním vyloučením. V obcích kraje se nachází také nejvíce sociálně vyloučených lokalit, ve kterých se kumulují (a nejen v nich) výše uvedené problémy. Obce samy nebo ve spolupráci s partnery realizovaly aktivity, které měly za cíl výše uvedené jevy snižovat nebo předcházet jejich vzniku. V roce 2021 vznikl [Sborník příkladů dobré praxe](#) jako soubor aktivit (projektů), které realizovaly obce na svém území s cílem řešení problematiky bezpečnosti, sociálního vyloučení a integrace osob ohrožených sociálním vyloučením. Tento dokument bude zároveň průběžně doplňován o nové aktivity, které obce či partneři budou realizovat.

2.1.4 PREVENCE KRIMINALITY V ÚSTECKÉM KRAJI

Systém prevence kriminality je v ČR řešen a na třech úrovních – republikové, krajské a lokální (místní). Problematika krajské úrovně je řešena samostatným dokumentem: [Strategie prevence kriminality na území Ústeckého kraje na období 2017-2021](#), který je základním dokumentem rozvoje prevence kriminality na území kraje. Strategie byla zpracována pracovní skupinou pro prevenci kriminality, která byla složena ze zástupců institucí veřejné správy působících v oblasti sociální prevence a prevence kriminality. Samotná strategie vychází z priorit Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016–2020 (prodloužena i do roku 2021), schválení nové strategie na republikové úrovni se předpokládá koncem roku 2021 nebo začátkem roku 2022. Vzhledem k provázanosti dokumentů i nová krajská strategie bude schvalována až v roce 2022.

Ministerstvo vnitra, odbor prevence kriminality každoročně vyhlašuje dotační program – Program prevence kriminality na místní úrovni, v němž mohou žádat obce, kraje a dobrovolné spolky obcí o finanční prostředky na projekty, které řeší bezpečnostní problém na území obcí či kraje.

Projektové aktivity Ústeckého kraje v rámci Programu prevence kriminality MV na místní úrovni 2020:

Projekt „[Ústecký kraj – Vzdělávání seniorů – větší bezpečí pro seniory](#)“ byl zaměřen na vzdělávání seniorů s cílem předat této cílové skupině prostřednictvím vzdělávacích aktivit a materiálů informace, které přispějí k většímu bezpečí pro seniory. Projekt se sestával ze dvou vzdělávacích aktivit. Aktivita 1 byla primárně zaměřena na posluchače univerzity třetího věku, byla plánována ve 4 městech Ústeckého kraje (Ústí nad Labem, Lounech, Jílovém u Děčína a Kadani). V rámci této aktivity mělo proběhnout celkem 6 vzdělávacích dnů. Bylo předpokládáno, že se aktivity zúčastní 240 až 300 seniorů. Aktivita 2 měla být realizována ve spolupráci s dotčenými městy (Šluknovem a Litoměřicemi). Bylo

předpokládáno, že se aktivity zúčastní 40 až 60 seniorů. Na obou aktivitách senioři měli obdržet materiály s probíranými tématy (brožury), které senioři mohou mezi své vrstevníky dále „šířit“.

Bohužel Ministerstvo vnitra nakonec všechny projekty na vzdělávání zrušilo, a tak Ústecký kraj ve spolupráci s Policií ČR uspořádal, i přes složitosti s opatřeními souvisejícími s onemocněním COVID – 19, tři semináře ve městech Litoměřice, Louny a Šluknov: „Dluhová problematika a s tím spojená trestná činnost páchaná na seniorech“. Ústředním tématem vzdělávacího semináře byly situace, které mohou „zastihnout“ každého člověka a následně jej „uvrhnout“ do svízelné situace dluhů. Cílem bylo srozumitelně provést jeho účastníky nejčastějšími nástrahami, vysvětlit pojmy smluv uzavíraných v rozporu s dobrými mravy, exekuční titul, veškeré opravné prostředky v exekučním řízení a možnosti obrany v exekuci. Nadstavbou byla pak účast lektorů z řad policistů, kteří tuto problematiku doplnili z pohledu vyšetřovatelů této trestné činnosti. Účastníkům semináře nabídli rychlý vhled do možných nástrah a poučení, jak se jim vyvarovat. Součástí semináře bylo i představení konkrétních sociálních služeb, které mohou seniorům pomoci řešit dluhovou problematiku.

Projektové aktivity Ústeckého kraje v rámci Programu prevence kriminality MV na místní úrovni 2021:

Ve spolupráci se členy Pracovní skupiny pro prevenci kriminality Ústeckého kraje a partnerskými institucemi, které se problematikou prevence kriminality zabývají, byly předloženy 2 projekty:

Projekt „Ústecký kraj – Vzdělávání seniorů – větší bezpečí pro seniory – 2021“ byl zaměřen na vzdělávání seniorů s cílem předat této cílové skupině prostřednictvím vzdělávacích aktivit a materiálů informace, které přispějí k většímu bezpečí pro seniory. Projekt byl sestaven ze dvou aktivit. Aktivita 1 byla primárně zaměřena na posluchače univerzity třetího věku, proběhla ve 3 městech Ústeckého kraje (Lounech, Jílovém u Děčína a Kadani). V rámci této aktivity šlo celkem o 4 vzdělávací dny. Aktivita 2 byla zaměřena na zajištění výukového materiálu s probíranými preventivními tématy. Senioři obdrželi materiály, a to i za účelem šíření mezi své vrstevníky.

Projekt „Ústecký kraj – Podpora prevence kriminality v kraji – 2021“ byl zaměřen na vzdělávání odborných pracovníků v kraji, kteří se věnují ve své praxi tématům z oblasti prevence kriminality a sociální prevence. Projekt zahrnoval 7 vzdělávacích aktivit s devíti vzdělávacími dny: 1 celokrajskou konferenci, 1 akreditovaný seminář k tématu domácího násilí, 2 akreditované semináře k tématu drogové problematiky, 2 dvoudenní neakreditované semináře k tématu kyberprostoru a 1 neakreditovaný seminář k tématu dětských gangů.

Oba projekty byly schváleny a realizovány v 2. polovině roku 2021.

Další projekty v rámci prevence kriminality realizují samotné obce, soubor těchto projektů nalezneme v již zmiňovaném **Sborníku příkladů dobré praxe**.

2.2 ANALÝZA PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBCÍCH ÚSTECKÉHO KRAJE

Plánování sociálních služeb se zpravidla odehrává v určitém omezeném území, které bývá obvykle řízeno konkrétní samosprávou. Plánování sociálních služeb v Ústeckém kraji má svou pevně danou strukturu, která zahrnuje na jedné straně krajskou koordinační strukturu, která byla zmíněna již výše a dále informace od obcí, od poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou zahrnuti také v krajské koordinační struktuře, informace z dalších odborných zdrojů jako například Úřadu práce, Policie ČR, Probační a mediační služby a dalších místních aktérů. V neposlední řadě se do plánování zapojuje veřejnost, resp. existuje zde velká snaha, nicméně se to zatím příliš nedaří. V Ústeckém kraji je momentálně snaha o získání co nejvíce analytických dat, na základě kterých dochází k co možná nejplynulejšímu propojení všech stran tak, aby byly sociální služby na konci naplánovány efektivně. Jedná se zejména o statistická data z Českého statistického úřadu, Úřadu práce a dalších relevantních zdrojů. Je zde ovšem mnoho omezení, neboť ve většině případů se jedná o odhady dopadů konkrétních demografických jevů, do procesu tedy vstupuje spousta proměnných. Na základě těchto proměnných a kvalifikovaných odhadů je kraj nucen rozhodovat se, jaké kapacity jsou a budou v sociálních službách potřeba tak, aby byla řešena a pokud možno i vyřešena nepříznivá sociální situace klientů.

Ústecký kraj se ve svých plánech opírá o plánování sociálních služeb na úrovni obcí, které jsou jedním z nejdůležitějších aktérů v procesu plánování sociálních služeb s ohledem na znalost místních poměrů, monitoruje jednotlivé plány a snaží se podporovat a spolupracovat s pracovníky obcí, v jejichž gesci plánování sociálních služeb je. Samotné plánování v obcích prošlo vývojem – od neplánování k plánování, od plánu pro pouze obec k plánu pro celé území obce s rozšířenou působností. Plánování na místní úrovni je realizováno metodou komunitního plánování. Jedná se o participativní metodu, kdy jsou zainteresovaní odborníci i veřejnost zapojeni do rozhodovacího procesu.

2.2.1 KOMUNITNÍ PLÁNY OBCÍ A OBCÍ S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ

Komunitní plánování v obcích se za uplynulá léta stalo opakujícím se procesem, ve kterém vzniká strategický materiál, týkající se sociální oblasti. Konkrétní strategický dokument pak vyhodnocuje minulé období, stanovuje nové cíle, reaguje na změny ve společnosti a potřeby obyvatel obce.

Obce vytváří komunitní plány s působností ideálně na celé území obce s rozšířenou působností, což v Ústeckém kraji není pravidlem, máme i obec s rozšířenou působností, která tímto způsobem neplánuje.

Většina obcí se shoduje v několika palčivých tématech, které na svém území řeší. Jedná se především o kumulaci sociálních problémů u jednotlivců, kteří nemají domov. Tito lidé žijí bez přístřeší delší dobu,

obvykle i několik desítek let a dostávají se do věku, kdy nejsou schopni se o sebe postarat sami. K tomuto stavu se přidávají další patologie a výsledkem je špatný stav člověka, o kterého je nutné se institucionálně postarat. Dalším častým problémem bývají senioři, kteří žijí osamoceně či mají velmi nízký příjem.

Uplynulé roky 2020 a 2021 nebyly pro plánování sociálních služeb v obcích ideální, opakovaný nouzový stav, různá epidemiologická opatření neumožnila se setkávat, společně posouvat tyto věci vpřed. Obce prioritně sanovaly potřeby obyvatelstva, zajišťovaly ochranné pomůcky, dbaly na dodržování vládních opatření atd. Přerušení pravidelných setkání však vůbec neznamenalo, že sociální služby a obce nezajišťovaly potřeby pro osoby v nepříznivé sociální situaci, že neplnily stanovené cíle.

Kontinuální proces plánování v obcích je zřejmý z přehledu jednotlivých komunitních plánů obcí v Ústeckém kraji:

ORP Bílina Komunitní plán města Bílina na období 2008 – 2010

Komunitní plán města Bílina na období 2016 – 2018

[Komunitním plánu sociálních služeb ORP Bílina 2020 – 2022](#)

ORP Děčín 1. Komunitní plán sociálních služeb města Děčín 2006 – 2008

2. Komunitní plán sociálních služeb města Děčín 2010 – 2013

3. Komunitní plán sociálních služeb města Děčín 2015 – 2018

[4. Komunitní plán sociálních služeb města Děčín 2020 – 2023](#)

V ORP Děčín samostatně plánuje město Benešov nad Ploučnicí a Česká Kamenice:

1. Komunitní plán péče města Benešov nad Ploučnicí 2017 – 2019

[Komunitní plán péče a rozvoje sociálních a návazných služeb 2020-2023 \(2.\)](#)

1. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Česká Kamenice 2005 – 2007

2. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Česká Kamenice 2010 – 2015

3. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Česká Kamenice 2016 – 2020

[4. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb na období 2021 – 2025 města Česká Kamenice](#)

ORP Chomutov Komunitní plán sociálních služeb statutárního města Chomutova 2007 – 2008

Komunitní plán sociálních služeb statutárního města Chomutova 2012 – 2013

Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb statutárního města Chomutova 2014 – 2017

[Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb ORP Chomutov 2018 - 2021](#)

ORP Kadaň Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb 2012 - 2016 v regionu Kadaň - Klášterec n. O.

Komunitní plán sociálních, souvisejících a prorodinných služeb na roky 2017 – 2020
pro města Kadaň, Klášterec n. O. a Vejprty

[Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb na roky 2021 – 2025 pro města Kadaň a Klášterec nad Ohří.](#)

ORP Litoměřice 1. Komunitní plán sociálních služeb města Litoměřice 2004 – 2006

2. Komunitní plán sociálních služeb města Litoměřice 2007 – 2009

3. Komunitní plán sociálních služeb města Litoměřice 2010 – 2013

4. Komunitní plán sociálních služeb města Litoměřice 2014 – 2017

[5. Komunitní plán sociálních služeb ORP Litoměřice 2018 - 2020](#)

ORP Litvínov 2. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Litvínova na roky 2016 – 2018

[Strategický plán sociálního začleňování Litvínov 2018 – 2021](#)

[Tematický akční plán pro Janov 2019 - 2022](#)

ORP Louny 1. KPSS Louny 2009 – 2011

2. KPSS Louny 2012 – 2014

3. Komunitní plán sociální péče města Loun na období 2012 - 2016, revize 2014

[4. Komunitní plán sociální péče města Loun na období 2017 - 2021](#)

V ORP Louny samostatně plánuje město Postoloprty:

1. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb v Postoloprtech na období 2013 – 2017

[2. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb a prorodinných aktivit v Postoloprtech na období 2018 - 2022](#)

ORP Lovosice 2. Komunitní plán péče města Lovosice na období let 2009 – 2013

3. Komunitní plán péče města Lovosice na období let 2014 – 2018

[4. Komunitní plán péče města a ORP Lovosice 2019 - 2021](#)

ORP Most II. Komunitní plán sociálních služeb a navazujících služeb v Mostě 2011 – 2014

III. Komunitní plán sociálních služeb a navazujících služeb v Mostě 2015 – 2018

[IV. Komunitní plán sociálních služeb a navazujících služeb pro region Mostecká 2019 - 2022](#)

ORP Podbořany - jako jediné ORP v celém kraji, komunitně neplánuje.

ORP Roudnice 3. Komunitní plán sociálních služeb v regionu Roudnice n. L. a její spádové oblasti na období 2013 – 2016

4. Komunitní plán sociálních služeb a péče ORP Roudnice n. L. na období 2017 - 2020

[Komunitní plán sociálních služeb a aktivit ORP Roudnice nad Labem na období 2021 – 2024](#)

ORP Rumburk, ORP Varnsdorf - v regionu komunitní plánování neorganizují obce, ale MAS Český sever, z. s., obce byly tohoto procesu účastny.

Plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit Šluknovského výběžku pro roky 2013 - 2017 (2. KP)

[Komunitní plán sociálních služeb pro oblast Šluknovsko na období 2019 - 2023 \(3. KP\)](#)

ORP Teplice Komunitní plán sociálních služeb a služeb jim blízkých Statutárního města Teplice na období 2016 – 2020 (1.)

[Komunitní plán sociálních služeb a služeb jim blízkých Statutárního města Teplice na období 2021 – 2025 \(2.\)](#)

V ORP Teplice samostatně plánuje město Duchcov:

[3. Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Duchcova na roky 2018 – 2022](#)

ORP Ústí n. L. 3. Komunitní plán péče města Ústí nad Labem 2007 – 2009

4. Komunitní plán péče města Ústí nad Labem 2010 – 2013

5. Komunitní plán péče města Ústí nad Labem 2014 – 2017

[6. Komunitní plán péče SO ORP Ústí nad Labem 2018 - 2021](#)

V ORP Ústí nad Labem samostatně plánovala obec Libouchec, nyní je již zahrnuta v ORP Ústí n. L.:

Komunitní plán sociálních služeb obce Libouchec, jeho spádového území a nejbližšího okolí na období 2016 - 2019

ORP Žatec [III. KOMUNITNÍ PLÁN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A PRORODINNÝCH AKTIVIT MĚSTA ŽATCE](#)
(2020 – 2023)

2.3 ANALÝZA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ÚSTECKÉM KRAJI

Tato kapitola je věnována určitým cílovým skupinám obyvatelstva, vybraným z pohledu sociální práce. Mají společné znaky, potřeby a ve vyšší míře se dostávají do **nepříznivé sociální situace**. Nepříznivou sociální situací⁵ se rozumí **oslabení nebo ztráta schopností** z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů jejich řešení. Pomoc a podpora fyzickým osobám z jednotlivých cílových skupin je zajišťována mimo jiné **prostřednictvím sociálních služeb**. Sociální službou⁶ se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

⁵ § 3 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁶ § 3 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

2.3.1 CÍLOVÉ SKUPINY OBYVATEL, CHARAKTERISTIKA A NAVAŽUJÍCÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Pro potřeby plánování a zajištění sociálních služeb bylo přistoupeno na základě společných charakteristik k rozdělení na 3 cílové skupiny: senioři, osoby se zdravotním postižením a osoby ohrožené sociálním vyloučením (osoby bez přístřeší, osoby ohrožené užíváním návykových látek a rodiny s dětmi/ děti a mládež. Cílová skupina osoby se zdravotním postižením by v sobě mohla obsahovat mnoho podskupin dle jednotlivých zdravotních postižení, samostatně jsou však rozpracovány 3 specifické podskupiny – osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s poruchou autistického spektra a osoby se specifickým onemocněním, kterým Ústecký kraj věnuje zvýšenou pozornost, ať už z důvodu nových přístupů, informací či jedinečnosti při řešení uspokojování individuálních potřeb.

2.3.1.1 SENIOŘI

Pojem a definice slova senior není právně ukotvena, obecně za seniory se pokládají osoby starší 65 let, přičemž z hlediska různých ukazatelů (ekonomická aktivita, zdravotní stav, způsob života, úroveň kognitivních funkcí atd.) jde o velmi různorodou skupinu obyvatel. Cílovou skupinou senioři jsou pro tento dokument míněny osoby ve věku 65+, které jsou ohrožené sociálním vyloučením v důsledku své nepříznivé sociální situace, která spočívá v oslabení nebo ztrátě schopností z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu.

Z pohledu demografie populace v Ústeckém kraji stárne, dochází k neustálému zvyšování podílu seniorů v populaci.

Tab.: Ústecký kraj – podíl počtu obyvatel ve věku 65+ na celkovém počtu obyvatel v letech 2000-2020

	2000	2005	2010	2015	2020
Celkem obyvatel	827 013	823 173	836 045	822 826	817 004
Obyvatelé 65+	100 695	103 559	116 990	145 466	162 953
Podíl	12 %	13 %	14 %	18 %	20 %

Zdroj: ČSÚ

Podle střední varianty prognózy ČSÚ o vývoji české populace bude podíl věkové kategorie 65+ na celkové populaci ČR v roce 2030 22 % a v roce 2050 29 %. Velmi významně se v letech proměňuje i rozložení věkové struktury v rámci věkové kategorie 65+. Narůstá věková kategorie osob starších 80 let, která se v této době pohybuje kolem 4 % z celkového počtu obyvatel. Dle prognózy to v roce 2030 bude 6,6 % a v roce 2050 to bude 8,8 %.

V další tabulce je možné sledovat rozložení věkové kategorie 65 + po pětiletých kohortách. Je evidentní nárůst seniorů a zvyšuje se jejich věk dožití. V roce 2020 mírně poklesl počet osob ve věku 85+,

což může být ovlivněno slabšími ročníky, ale také zvýšenou úmrtností na onemocnění COVID–19 ve vyšších věkových kategoriích. Tento jev bude určitě později popsán, a je zřejmé, že ovlivní i statistiky v roce 2021.

Tab.: Ústecký kraj – věkové pětileté kohorty obyvatel ve věku 65+ v letech 2000–2020 (stav k 31.12.)

	2000	2005	2010	2015	2020
Celkem obyvatel 65 + věku	100 695	103 559	116 990	145 466	162 953
z toho 65 – 69	32 330	33 091	41 750	58 687	52 776
70 - 74	28 843	27 146	28 809	36 630	51 335
75 - 79	23 472	21 836	21 583	23 478	29 785
80 - 84	8 859	15 046	14 943	15 266	16 818
85 - 89	7 192 (85 a více)	4 411	7 866	8 103	8 547
90 - 94		1 719	1 641	2 916	3 043
95 a více		310	398	386	649

Zdroj: ČSÚ

Lidé se dožívají vyššího věku, ale význam pro život má také samotná kvalita života. Pokud senior pozbývá svých schopností, a není v silách rodiny ani jiných služeb možné zabezpečit jeho potřeby (nejsou, nemohou, nechtějí), nastupují sociální služby. Zde je na místě připomenout § 38 zákona o sociálních službách: *Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, a cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.*

Ústecký kraj v oblasti péče o seniory, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, vychází z předpokladu, že **základními terénními sociálními službami jsou pečovatelská služba a služba osobní asistence**. Služby podporují seniora v jeho přirozeném prostředí, doplňují rodinu či jiné běžně

dostupné veřejné služby. Kvalitní a dostupná terénní služba dokáže udržet seniora co nejdéle v domácím prostředí, tudíž nevzniká tak velký tlak na pobytové služby, kterých vzhledem k demografickému vývoji bude nedostatek. Za účelem zajištění dostupnosti a efektivity služeb jsou od roku 2019 na tyto vybrané dvě služby kladeny požadavky, a to zejména časová dostupnost a nevymezující se cílová skupina. Služby byly v roce 2019 proškoleny a v roce 2020 proběhlo 23 metodických návštěv, rok 2021 byl rokem testování změn, pokračovalo se ještě v metodických návštěvách a od 1. 1. 2022 je předpokládáno, že služby plní požadavky a vize Ústeckého kraje. Služby dostaly prostor pro nastavení služby a vyhodnocení stavu personálu pro pokrytí potřeb v regionu. Aby služby pokryly požadavek na časovou dostupnost (provoz 7 dní v týdnu, 7–21 hod.) využily nejprve své vnitřní zdroje, a pak teprve mohly žádat o navýšení pracovníků v přímé péči. V roce 2020 si požádaly s účinností od 1. 1. 2021 celkem o navýšení 18 úvazků, i pro rok 2022 je předpoklad, že dojde k dalšímu navýšení.

Tab.: Přehled kapacit u služeb – pečovatelská služba a osobní asistence

	2019		2020		2021	
	Okamžitá individuální kapacita	Úvazky v přímé péči	Okamžitá individuální kapacita	Úvazky v přímé péči	Okamžitá individuální kapacita	Úvazky v přímé péči
Pečovatelská služba	307	360,13	307	360,13	306	378,11
Osobní asistence	78	92,87	79	96,12	82	105,74

Na terénní služby navazují **služby ambulantní**, které vyplňují prostor mezi terénní službou a pobytovou službou, kdy již senior nemůže zůstat doma sám a potřebuje pravidelnou pomoc druhé osoby nebo stálý dohled. Jde o sociální služby denní stacionáře a centra denních služeb. Ambulantní služby významně pomáhají zejména pečujícím osobám, které pak mohou po část dne „svěřit“ péči odborné službě. Ústecký kraj mapoval potřeby v regionech: ústně je deklarována potřebnost, nedostatek míst, ale fakticky pro nezáměr např. byla zrušena k 31.12.2020 služba denní stacionář v Děčíně. Služba denní stacionář, registrovaná pro cílovou skupinu senioři (zpravidla jde o více cílových skupin), je ve městech: Litoměřice, Štětí, Lovosice, Roudnice, Teplice a Most, celkem s kapacitou 37 osob nejen seniorského věku.

Ústecký kraj na svém území disponuje rovněž **pobytovými službami** pro cílovou skupinu senioři – **domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby a sociální služby**

poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Pobytové služby poskytují 24 hodinovou péči osobám s vysokou mírou podpory.

Obsazenost lůžek v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem je mezi 95–100 %, mírný výkyv byl v období nouzového stavu a epidemiologických opatření v souvislosti s onemocněním COVID-19. Celkový počet lůžek v domech pro seniory klesá, jeden z důvodů je humanizace pobytových služeb (vícelůžkové pokoje se postupně rekonstruují na 1–2 lůžkové), druhý důvod je postupné horšení zdravotního stavu, přibývání klientů s demencí, což vede k přelévání kapacit z domovů pro seniory na domovy se zvláštním režimem. Zhoršování zdravotního stavu klientů je příčinou stále náročnější péče, a má za následek velký tlak na navyšování počtu pracovníků v přímé péči.

Tab.: Základní síť sociálních služeb ÚK k 1. 7. 2021 – kapacity pobytových služeb pro seniory (DPS, DZR)

	Kapacita - počet lůžek 2020	Kapacita - počet lůžek 2021	Úvazky pracovníků v přímé péči 2020	Úvazky pracovníků v přímé péči 2021
Domov pro seniory	3 141	3 119	1 176,59	1 181,56
Domov se zvláštním režimem	1 897	1 909	989,974	1 013,044

Pozn.: u DZR jde o cílovou skupinu osob s chronickým duševním onemocněním, některé služby mají i sníženou věkovou hranici, tudíž nejde vždy jen o seniory.

Tab.: Rozložení kapacit pobytových služeb pro seniory (DPS, DZR) v jednotlivých okresech ÚK (základní síť k 1. 1. 2021)

Pořadí okresů ÚK podle počtu obyvatel k 31.12.2020	Počet obyvatel	Počet obyvatel 65+	Podíl počtu obyvatel 65+ na celkovém počtu obyvatel (%)	Celkem lůžek pro seniory	Podíl počtu lůžek pro seniory na počet obyvatel okresu 65+ (%)
1 Okres Teplice	128 830	25 376	19,7	599	2,4
2 Okres Děčín	128 449	27 373	21,3	647	2,4
3 Okres Chomutov	124 600	23 078	18,5	828	3,6
4 Okres Litoměřice	119 177	24 388	20,5	773	3,2
5 Okres Ústí n. L.	118 651	24 029	20,3	989	4,1
6 Okres Most	110 933	21 573	19,4	764	3,5
7 Okres Louny	86 364	18 136	21,0	428	2,4
CELKEM ÚK	817 004	163 953	20,1	5 028	3,1

Pozn.: Okres Děčín se skládá z regionu Děčínsko (jižní část okresu), kde je 215 lůžek, a z regionu Šluknovský výběžek (severní část okresu), kde je 432 lůžek.

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že nejvíce lůžek pro seniory v přepočtu na počet obyvatel ve věku 65+ je v okrese Ústí nad Labem, následuje okres Chomutov a Most, přičemž v Chomutově a v Mostě je současně nejmenší podíl obyvatel 65+. Naopak nejméně lůžek je v okrese Teplice, Děčín a Louny, přestože největší podíl osob 65+ je v okresech Děčín a Louny. Celkový podíl počtu lůžek pro seniory v základní síti sociálních služeb k počtu obyvatel ve věku 65+ je v Ústeckém kraji 3 %, což je nad celorepublikovým průměrem, který při posledním sledování v roce 2019 byl 2,3 %.

Mimo Základní síť sociálních služeb ÚK (tzn., že nemohou žádat ÚK o finanční podporu) jsou v roce 2021 poskytovány v Ústeckém kraji i další registrované sociální služby – domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

Tab.: Kapacity pobytových služeb pro seniory (DPD, DZR) mimo Základní síť sociálních služeb ÚK

	Kapacita - počet lůžek 2021	Úvazky pracovníků v přímé péči 2021
Domov pro seniory	50	35
Domov se zvláštním režimem	614	316,4

Pozn.: 2 služby DZR s celkovou kapacitou 219 lůžek jsou určeny především pro občany Hlavního města Praha (zřizovatel)

Cílová skupina senioři také největším dílem využívá sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče podle § 52 zákona o sociálních službách. Jde o situaci, kdy po medicínské stránce již není potřeba akutní péče, ale vzhledem ke stavu osoby ji nelze vrátit ihned domů. Takových lůžek máme v Ústeckém kraji 186.

Mimo pobytové sociální služby definované zákonem o sociálních službách obce na svých územích provozují byty a bytové domy (nájemní byty či domy zvláštního určení, penziony pro seniory, domy s pečovatelskou službou) určené zejména pro seniory. Vzhledem k tomu, že nejde o sociální služby, nebylo toto krajem sledováno, nicméně v době vyhledávání seniorů pro prioritní očkování proti onemocnění COVID-19 byly obce vyzvány ke spolupráci, a ze získaných dat je zřejmé, že na území ÚK žije 3 321 seniorů v bytech, kde jim obec poskytuje sociálně únosné nájemné, péči o nemovitost a společné prostory. A pokud jde současně o osoby v nepříznivé sociální situaci v kontextu zákona o sociálních službách, které potřebují pomoc a podporu jiné osoby, dochází do těchto bytů či domů terénní sociální služba, v tomto případě převážně pečovatelská služba.

2.3.1.2 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Osoby se zdravotním postižením tvoří velkou diferenciovanou skupinu lidí, kteří se od sebe liší jak typem a mírou postižení, tak svými potřebami. Podle článku 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením je osobou se zdravotním postižením 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. Zákon o zaměstnanosti definuje osoby se zdravotním postižením, kterým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce takto - osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány: a) invalidními ve třetím stupni, b) invalidními v prvním nebo druhém stupni, c) zdravotně znevýhodněnými. Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením dokládá fyzická osoba posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení. Zdravotní postižení definuje také zákon o sociálních službách, a to pro účely příspěvku na péči jako: „... tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“

Cílovou skupinou jsou pro tento dokument míněny osoby s tělesným, smyslovým, mentálním či kombinovaným postižením, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s poruchou autistického spektra a osoby se specifickým onemocněním.

Osoby se zdravotním postižením jsou odhadovány procentem v populaci, měřítkem počtu osoby se zdravotním postižením v produktivním věku může být počet osob pobírajících invalidní důchod. Osoby se zdravotním postižením samozřejmě najdeme jak mezi dětmi, tak mezi seniory.

V závislosti na zjištěném stupni invalidity se rozlišuje invalidita prvního, druhého a třetího stupně. Rozdíl mezi jednotlivými stupni invalidity spočívá v míře poklesu pracovní schopnosti občana (pokles o 35 % až 49 % znamená invaliditu prvního stupně, o 50 % až o 69 % invaliditu druhého stupně a o 70 % a více pak invaliditu třetího stupně).

Tab.: Invalidní důchody v okresech Ústeckého kraje k 31.12.2020

Území - okres	Invalidní důchodci celkem	Z toho invalidita I. stupně	Z toho invalidita II. stupně	Z toho invalidita III. stupně
Děčín	6 846	3 050	843	2 953
Chomutov	5 558	2 098	1 084	2 376
Litoměřice	5 295	2 043	932	2 320
Louny	5 448	2 659	1 029	1 760
Most	4 295	1 960	857	1 487
Teplice	9 300	4 543	2 085	2 672
Ústí nad Labem	4 536	1 912	799	1 825
Celkem ÚK	41 278	18 265	7 629	15 384

Zdroj: ČSÚ

Osoby se zdravotním postižením v Ústeckém kraji dostávají podporu potřebnou pro zajištění potřeb spojených s bydlením a životem v jejich přirozené komunitě, a to prostřednictvím terénních a ambulantních služeb. Prioritou jsou služby osobní asistence a pečovatelské služby, které zabezpečují každodenní pomoc v běžném životě. Dále pak centra denních služeb, denní stacionáře a podpora samostatného bydlení. Svoji roli také z hlediska prevence sociálního vyloučení mají sociálně aktivizační služby, sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny.

Osobám se zdravotním postižením, kterým není možno zajistit pomoc v přirozeném prostředí, je zabezpečována podpora v pobytových zařízeních, a to zejména ve službě chráněné bydlení, a tam, kde je nutná 24 hodinová péče, v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v sociálních službách poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Tab.: Kapacity pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením (domovy pro osoby se ZP a chráněné bydlení) v Základní síti sociálních služeb ÚK k 1. 7. 2021

	Domovy pro osoby se zdravotním postižením		Chráněné bydlení	
	Kapacita - počet lůžek 2021	Úvazky pracovníků v přímé péči 2021	Kapacita - počet lůžek 2021	Úvazky pracovníků v přímé péči 2021
Děčínsko	110	67,57	76	41,94
Chomutovsko	349	176,51	67	25,65
Litoměřicko	319	201,07	129	61,39
Lounsko	76	44,25	13	9,1
Mostecko	172	114,4	75	18,93
Šluknovský výběžek	64	59,2	65	39,84
Teplicko	85	60,27	27	18,53
Ústecko	80	66,38	72	41,35
Celkem ÚK	1 255	789,65	524	256,73

Mimo síť sociálních služeb jsou v Ústeckém kraji ještě 2 domovy pro osoby se zdravotním postižením (celková kapacita 137 lůžek, 110,25 úvazků pracovníků přímé péče), jejich zřizovatelem je Hlavní město Praha a jsou určeny přednostně pro obyvatele z Prahy).

2.3.1.2.1 OSOBY S CHRONICKÝM DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM, REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE

Duševní poruchy/onemocnění (psychické poruchy, duševní nemoci, duševní choroby) představují skupinu onemocnění a poruch, které ovlivňují především lidské myšlení, prožívání nebo vztahy s okolím (Hartl, Hartlová, Psychologický slovník 1. vydání). Mezi rozšířené duševní poruchy/onemocnění dnes

patří deprese, bipolární porucha, demence, schizofrenie a další. Problémem, se kterým se lidé s duševním onemocněním mimo jiné potýkají, jsou stigmatizace, diskriminace a sociální vyloučení. Častěji také zneužívají alkohol a jiné návykové látky.

Skupinu osob s duševním onemocněním tvoří lidé, kteří nemohou z důvodu vzniku a trvání duševní nemoci uspokojovat své bio-psycho-sociální potřeby. Může u nich docházet ke stavům, kdy kvůli nemoci nejsou schopny rozpoznávat důsledky svého jednání, nejsou schopny toto jednání bezprostředně korigovat a mnohdy jim schází náhled na závažnost svého stavu. Osoby s duševním onemocněním často nejsou schopny hájit svá práva a zájmy. Onemocnění sebou přináší vysokou zátěž pro rodinu a nejbližší okolí a také riziko stigmatizace (společenský předsudek, který člověku připisuje zpravidla záporné vlastnosti).

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

V Ústeckém kraji zajišťují služby pro osoby s duševním onemocněním služby sociální péče, zejména pak pobytové služby (domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení), ale i terénní jako např. pečovatelská služba a služby sociální prevence (sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením). Kapacita pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním je aktuálně v kraji nedostatečná. Rovněž pak v souvislosti s reformou psychiatrické péče může dojít k navýšení poptávky po ambulantních a terénních sociálních službách. Přestože je od 1. 1. 2019 v Ústeckém kraji přistoupeno k zastavení rozšiřování základní sítě sociálních služeb, byla pro poskytovatele sociálních služeb určených pro okruh osob s duševním onemocněním schválena výjimka z tohoto opatření, neboť se jedná o specifickou cílovou skupinu, pro kterou je zajištění služeb v kraji nedostatečné.

V návaznosti na část X. Bod 4 Metodiky zajištění sítě sociálních služeb Ústeckého kraje mohou sociální služby žádat Ústecký kraj o vydání souhlasného stanoviska pro služby, které ještě nejsou zařazeny do Základní sítě - naposledy se tak stalo u poskytovatele JURTA (Usnesení č. 089/29Z/2020 - Žádost o vydání budoucího příslibu – JURTA, o. p. s.) - dojde tedy k navýšení počtu lůžek chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním. Stejně tak Zastupitelstvo ÚK odsouhlasilo vznik denního stacionáře pro osoby s duševním onemocněním (SOCIÁLNĚ PSYCHIATRICKÉ CENTRUM SLUNÍČKO, z.ú.). V souvislosti s reformou psychiatrické péče došlo v rámci příspěvkových organizací Ústeckého kraje v oblasti sociální, poskytovatelů pobytových sociálních služeb domovy se zvláštním režimem k vyčlenění 1–2 lůžek pro osoby s duševním onemocněním (cílová skupina: dospělí pacienti se SMI, v dlouhodobé léčbě schizofrenie, s rizikem rozvoje SMI a akutní stavy nebo dekompenzace

psychiatrických onemocnění), které v důsledku reformy psychiatrické péče opouštějí psychiatrické léčebny, nicméně nejsou, ani za pomoci multidisciplinárních týmů v rámci Center duševního zdraví, schopny samostatně fungovat a potřebují (být na dobu nezbytně nutnou) nepřetržitou 24 hodinovou podporu a péči druhé osoby, kterou jim CDZ nejsou schopni zajistit. Celkem je takto v příspěvkových organizacích zřízeno 10 lůžek. Stejně tak je plánováno a průběžně realizováno vyčlenění 10 lůžek i pro cílovou skupinu osob mladších dospělých a mladistvých u poskytovatelů sociální služby domovy pro osoby se zdravotním postižením.

V další fázi péče o osoby s duševním onemocněním je plánováno se zaměřit na děti s potřebami v oblasti duševního zdraví. Ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi je plánováno vytvořit stabilní multidisciplinární týmy, skládající se z řad odborníků působících v těchto sociálních službách, které budou zaměřeny na včasné podchycení dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví. Pro zapojení do této aktivity se v roce 2021 rozhodly 4 služby, v 1. fázi je nutné vzdělávání a rozšíření týmu o odborné pracovníky.

S účinností od 1. 1. 2020 došlo v návaznosti na reformu psychiatrické péče k registraci nové sociální služby chráněné bydlení s kapacitou 11 lůžek v Chomutově.

Reforma psychiatrické péče

Reforma psychiatrické péče představuje zásadní a systémovou změnu. Je to dlouhodobý proces, na kterém se již několik let pracuje a který ještě několik desítek let potrvá. Změny se netýkají jen medicínského oboru psychiatrie, ale celého systému péče o lidi s duševním onemocněním. (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017)

Co vše reforma psychiatrie zahrnuje?

- podporu nových služeb
- zavádění nových přístupů
- budování nových vztahů
- zapojování nových technologií
- vytváření nového prostředí
- nastavení nového financování

V roce 2013 byla Ministerstvem zdravotnictví schválena Strategie reformy psychiatrické péče. Reforma psychiatrické péče je dlouhodobým procesem a změny se netýkají pouze medicínského oboru psychiatrie, ale celého systému péče o lidi s duševním onemocněním. Obecným cílem reformy je zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním, která úzce souvisí s naplňováním lidských práv lidí s duševním onemocněním, proto je hlavním motivem reformy uplatňování, prosazování a naplňování jejich práv obsažených v úmluvě OSN „O právech lidí se zdravotním postižením“. Základní změnou

v systému péče o lidi s duševním onemocněním bude systematické poskytování koordinované, vzájemně propojené péče zaměřené na zotavení (recovery) pacienta/klienta.⁷⁾

Reforma psychiatrické péče v Ústeckém kraji

Na Krajském úřadě Ústeckého kraje je reforma psychiatrické péče v gesci odboru zdravotnictví. V září 2014 byla usnesením Zastupitelstva Ústeckého kraje č. 19/18Z/2014 schválena Implementace strategie reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji, která je v souladu se „Strategií podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2015 – 2020“.

Dne 4. 5. 2016 Rada Ústeckého kraje usnesením č. 14/110R/2016 vzala na vědomí informaci o národní Strategii reformy psychiatrické péče (dále jen SRPP) a o aktuálním stavu její realizace a souhlasila s Návrhem postupu implementace reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji a s přípravou pilotních projektů Center duševního zdraví. Cíli implementace reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji na období, kterou dne 26. 6. 2017 schválilo Zastupitelstvo Ústeckého kraje svým usnesením č. 031/6Z/2017, jsou:

1. Reforma psychiatrické péče (a péče o duševní zdraví) v Ústeckém kraji v souladu s národní strategií.
2. Vytvoření spolupracující sítě multidisciplinárních zdravotních a sociálních služeb v oblasti duševního zdraví.
3. Rozvoj nových kapacit ve směru komunitní psychiatrie a cesty zotavování pro psychiatrické pacienty/klienty ve všech regionálních oblastech.

Pro realizaci Implementace strategie reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji byla usnesením č. 013/36R/2018 Rady Ústeckého kraje dne 21. 3. 2017 schválena koordinační a řídicí struktura, která má zajistit optimální řízení realizace procesu reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji.

Oblast péče o duševní zdraví je řešena samostatným dokumentem: **Krajským plánem péče o duševní zdraví pro Ústecký kraj**, který byl zpracován v rámci projektu „Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné“ a který je strategickým dokumentem kraje v rámci realizace implementace reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji a péče o duševní zdraví.

⁷⁾ Malý průvodce reformou psychiatrické péče, duben 2017

2.3.1.2.2 OSOBY S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Poruchy autistického spektra jsou řazeny mezi neurovývojové poruchy, kdy ve strukturách mozku a mozkových systémech dochází k patologickým změnám.⁸⁾ Na rozdíl od mentální retardace je vývoj dítěte nejen opožděn, ale liší se také v jednotlivých oblastech schopností, a to nejen rychlostí vývoje, ale také hloubkou postižení.⁹⁾

Porucha autistického spektra je označována jako „chování náročné na péči“, „náročné chování“ či „chování vyžadující vysokou míru podpory“, je často definováno jako chování, jež se výrazně odlišuje od společenské formy. Svou intenzitou, frekvencí či naléhavostí se odlišuje natolik, že toto chování může ohrozit fyzické bezpečí dané osoby nebo dalších přítomných osob. Zásadním faktorem, který může zproblematizovat pobyt či užívání sociálních služeb, jsou vážné formy fyzické agrese, autoagrese a další významné stereotypní a ohrožující formy chování.¹⁰⁾ Nejúčinnější formou zmírnění chování náročného na péči je prevence, tedy předcházení tomuto chování, především pak specializovanými metodami práce a přístupu k osobám s poruchou autistického spektra. Základem je přizpůsobení okolních podmínek osobě s poruchou autistického spektra, nikoliv naopak.¹¹⁾ Výrazným znakem poruchy autistického spektra je snížená schopnost adaptace na změny okolního prostředí, jež se projevuje chováním, které je považováno za abnormální¹²⁾. Zvládnutí tohoto adaptačního deficitu je jedním ze základních předpokladů pro kvalitní poskytování sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu klientů.

V posledních letech došlo v ČR k výraznému posunu v náhledu na problematiku PAS, především co do informovanosti veřejnosti, zájmu médií a odborníků, dochází k celé řadě změn v možnostech diagnostiky, terapie a poskytování sociálních služeb. V roce 2018 byla v ČR zpracována analýza dostupnosti služeb pro osoby s PAS (Naděje pro děti úplňku, z. s., 2018: [Dostupnost služeb pro lidi s poruchou autistického spektra v ČR a Evropě – analýza a inspirace](#)). Přesto vše je velmi obtížné najít optimální a dlouhodobé řešení problematiky osob s kombinací PAS a problémového chování.

Plánování jednotlivých druhů a kapacit sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu je bez detailního šetření potřebnosti velmi složité. Z praxe je známo, že se o dítě s tímto onemocněním snaží rodiče postarat co nejdelší možnou dobu v domácím prostředí a až v momentě, kdy si uvědomí, že je péče nad jejich síly, že je nutné naplánovat budoucnost jejich dítěte, že si musí odpočinout atd., začínají hledat adekvátní sociální službu. Ústecký kraj prozatím nemá žádná data, z kterých by bylo možné

⁸⁾ THOROVÁ, Kateřina, 2016. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál.

⁹⁾ PEETERS, Theo, 1998. Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha: Scientia.

¹⁰⁾ EMERSON, Eric, 2008. Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem. Vyd. 1. Praha: Portál.

¹¹⁾ ČADILOVÁ, Věra, 2008. Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. Vyd. 1. Praha: Portál.

¹²⁾ Valenta, 2003

vycházet pro potřeby procesu plánování. K základní orientaci, co do počtu osob s PAS, je možné získat přehled z roku 2018 z [Mapy autismu](#) (spolek Děti úplňku), která vznikla na základě databáze vedené Lékařskou posudkovou službou ČSSZ pro účely příspěvku na péči v období 2009–2018 pro diagnózu F84 (zahrnuje jen ty, kteří prošli posudkovým řízením). V České republice je dle této databáze evidováno celkem 8 677 osob s poruchou autistického spektra. Přehled počtů osob s PAS v Ústeckém kraji udávají následující tabulky.

Tab.: Počet osob s PAS v Ústeckém kraji (Zdroj: Mapa autismu, 2018)

Věk	Počet
1 - 5	102
6 - 10	244
11 - 15	187
16 - 20	70
21 - 25	13
26 - 30	3
31 - 35	3
41 - 45	1
46 - 50	1
61 - 65	1
Celkem	625

Stupeň závislosti	Počet
I (lehká)	110
II (středně těžká)	195
III (těžká závislost)	192
IV úplná závislost	83
Celkem	625

Region - okres	Počet
Děčín	102
Chomutov	91
Litoměřice	77
Louny	89
Most	122
Teplice	80
Ústí nad Labem	64
Celkem ÚK	625

Pohlaví	Počet
ženy	104
muži	521
Celkem	625

Další informace o počtu osob s PAS v Ústeckém kraji byly získány z prezentace analýzy Pacienti s poruchou autistického spektra v datech Národního registru hrazených zdravotních služeb (autor analýzy a vlastník prezentace: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky a Institut

biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity). V tomto zdroji se údaje o počtech osob s PAS liší oproti Mapě autismu, což je pravděpodobně způsobeno jiným zdrojem dat a metodologií zkoumání.

Tab.: Počet osob (pacientů) s PAS s bydlištěm v Ústeckém kraji dle věkové skupiny

	0-7 let věku	8-18 let věku	více jak 18 let věku
2016	194	407	107
2017	483	476	101

Do budoucna je nezbytné zpracovat analýzu potřebnosti sociálních služeb, zejména kvůli specifickým cílovým skupinám, ke kterým PAS patří a které jsou pro Ústecký kraj prioritou.

V rámci registrovaných sociálních služeb na území Ústeckého kraje jsou osoby s poruchou autistického spektra zajišťovány pomocí stávající sítě sociálních služeb, např. odborným sociálním poradenstvím, ranou péčí, pečovatelskou službou, osobní asistencí, a pobytovými službami domovy pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „DOZP“), jejichž cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením a osoby s kombinovaným postižením. Od 1. 1. 2022 mají služby osobní asistence a pečovatelské služby povinně (požadavky Ústeckého kraje) rozšířenu svou činností na všechny cílové skupiny včetně osob s PAS.

Pro cílovou skupinu osoby s PAS je v současné době v Ústeckém kraji registrována jedna pobytová sociální služba v Domovech sociálních služeb Kadaň a Mašťov, příspěvkové organizaci Ústeckého kraje, domovy pro osoby se zdravotním postižením. V zařízení, kde je současně poskytována služba i osobám s mentálním a kombinovaným postižením, je pro cílovou skupinu osoby s PAS vyčleněna domácnost s kapacitou 6 lůžek, věková hranice přijímaných osob je od 3 let do 18 let věku s tím, že i po dovršení věku 18 let jim je služba poskytována nadále. Cílový stav je 10 lůžek, k navýšení o další 4 lůžka dojde po realizaci investiční akce v roce 2022–2023 (v uvolněném prostoru by měl být zřízen denní stacionář). Dále je v Ústí nad Labem registrován denní stacionář a osobní asistence poskytovatele Helias Ústí nad Labem, o. p. s., a to pro osoby od 3 do 64 let věku, a poskytovatel Centrum LIRA se sociální službou raná péče – poskytovatel je registrován Libereckým krajem, ale má rozšířenu působnosti i na část Ústeckého kraje, konkrétně Děčín a Šluknovský výběžek, nově od 1. 1. 2021 denní stacionář a sociální rehabilitace poskytovatele Arkadie v Krupce, pro osoby od 16 do 64 let věku, a od 1. 3. 2021 služba raná péče poskytovatele Diakonie ČCE – Středisko celostátních programů a služeb, určena pro osoby s kombinovaným, mentálním a tělesným postižením a pro rodiny s dětmi s mentálním, kombinovaným, pohybovým postižením, s opožděným psychomotorickým vývojem a s poruchami autistického spektra, ve věku od 0 do 7 let. Jedná se o poskytovatele se sídlem v Praze, který není zařazen do základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje.

Dne 10. 9. 2018 byl Zastupitelstvem Ústeckého kraje schválen příslib v rámci výzvy č. 82 IROP – Rozvoj sociálních služeb v SVL II., budoucího poskytovatele sociálních služeb s názvem Sociální a zdravotní služby Teplice, a zařazení služby domovy pro osoby se zdravotním postižením do Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje. Služba bude zřízena s kapacitou 12 lůžek pro cílovou skupinu osoby s PAS. Projekt byl schválen, v roce 2021/2022 proběhne realizace, od 1. 1. 2023 se předpokládá zahájení provozu.

2.3.1.2.3 OSOBY SE SPECIFICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Do této cílové skupiny řadíme různá neurodegenerativní a autoimunitní onemocnění, jako např. Parkinsonova nemoc, Huntingtonova choroba, roztroušená skleróza, Alzheimerova nemoc či jiné demence. Není cílem v sociálních službách vyjmenovávat druhy onemocnění, to je oblast zdravotnictví, ale vystihnout specifika cílové skupiny, která ji odlišují od ostatních osob se zdravotním postižením, a to speciálními potřebami a požadavky na sociální služby. Lze předpokládat, že v populaci je určité procento osob s těmito onemocněními, ale Ústecký kraj prozatím nemá relevantní data ze svého území, ze kterých by vycházel, čímž nejsou jen statistické počty osob, ale zejména potřeby těchto osob. Jistá specializace je u domovů se zvláštním režimem, které se vlivem přibývajících seniorů s různými typy demence včetně Alzheimerovy, přeměnily z domova pro seniory právě na domov se zvláštním režimem. Pro osoby s Huntingtonovou chorobou je vyčleněno 5 lůžek u poskytovatele v Ústeckém kraji (JIPRO-CACH, s. r. o.), poskytovatel spolupracuje se Společností pro pomoc při Huntingtonově chorobě, která zajišťuje v zařízení také pravidelná proškolení zaměstnanců. Tato lůžka jsou, právě pro specifickou onemocnění, využívána klienty z různých krajů.

Dosud se obracelo s žádostí o pomoc minimální množství osob, situace byla řešena pomocí stávajících služeb, které jsou v základní síti Ústeckého kraje, na základě individuální potřeby člověka a s ohledem na stádium onemocnění, ve kterém se osoba nacházela, od čehož se odrážela potřebná míra podpory a pomoci od druhé osoby, a tím i nabídka vhodného druhu sociální služby. Teprve na základě analýzy potřeb lze objektivně plánovat rozvoj či specializaci sociálních služeb, jejich rozložení v území a také finanční zajištění. Potřeba analýzy je prioritou v plánovacím období 2022–2024.

2.3.1.3 OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM

Jde o velmi širokou skupinu osob, jedno mají ale společné, jsou ohroženy sociálním vyloučením, což má mnoho příčin, a zpravidla se i kumulují. Negativní dopad na lidský organizmus, rodinu a společnost je obsahem mnoha studií a odborných prací, pro sociální služby prevence je pak úkolem, aby včas zasáhly, aby dokázaly svými odborným vedením pomoci ke stabilizaci, ideálně k nastavení vhodných vzorců řešení problémů a cesty změny. Sama o sobě motivace klienta ke změně, pokud již

setrvává v nepříznivé sociální situaci velmi dlouho, je někdy velmi těžký úkol. V praxi se setkáváme se situací, že společnost tlačí na jedince, vyžaduje změnu, aktivizuje sociální pracovníky obcí a sociálních služeb, ale sám jedinec nevyvíjí žádné úsilí, pouze konzumuje nabízenou pomoc bez skutečných kroků ke změně. Samostatně se budeme věnovat osobám bez přístřeší, osobám ohroženým užíváním návykových látek, rodinám s dětmi a dětem.

V některých případech je příčinou sociálního vyloučení předluženost jednotlivců nebo rodin. Zadluženost způsobuje zejména ztrátu bydlení, z pohledu práce mnohdy přesun na nelegální pracovní trh, dále pak má samozřejmě vliv na všechny složky života a v případě rodin s dětmi přímo ohrožuje základní potřeby dětí. Neexistují přesná data, ze kterých bychom mohli čerpat, vycházíme z informace Exekutorské komory ČR, která zachytila snižující se počet zahajovaných exekucí v ČR v roce 2020, pokračující trend v roce 2021, nicméně tato informace se netýká Ústeckého kraje (více v kap.: [2.1.3](#) odstavec Počet obyvatel v exekuci v Ústeckém kraji a ČR). O zadluženosti osob a rodin hovoří sociální pracovníci obcí, stejně tak pracovníci v sociálních službách. Finanční negramotnost v kombinaci se snadností zadlužit se, následně neschopnost splácet dluhy, neschopnost aktivně řešit problém dluhů je v Ústeckém kraji velký problém. Finanční gramotnosti se věnuje v určité formě již základní školství, úřady práce finanční gramotnost zařadily jako standartní nabídku v rámci poradenské práce s uchazeči o zaměstnání, sociální služby – odborné sociální poradenství rozšířily své služby o finanční a dluhové poradenství, další sociální služby v rámci základního sociálního poradenství pomáhají s finančním plánováním, hospodařením domácnosti. Od roku 2014 začaly fungovat dluhové porady, které poskytují bezplatné poradenství a oddlužení dle insolvenčního zákona (podporováno a akreditováno Ministerstvem spravedlnosti ČR). V Ústeckém kraji k 31. 8. 2021 působí 19 akreditovaných osob/organizací pro poskytování služeb v oblasti oddlužení, a přesto nejsou výsledky uspokojivé. Vzhledem k tomu, že odbornému sociálnímu poradenství se v Ústeckém kraji věnuje 130 úvazků sociálních pracovníků, další stovky pracovníků poskytuje základní sociální poradenství, je na místě se spíše věnovat kvalitě poskytovaných služeb. Tím je míněno finanční a dluhové poradenství, motivace ke změně rizikových vzorců chování apod., nikoli akreditované služby v oblasti oddlužení.

2.3.1.3.1 OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ

Neexistence funkčního prostupného sociálního bydlení či nedostatečný počet tohoto typu bydlení v obcích kraje a současně chybějící kompetence některých lidí k udržení si bytu způsobilo, že je nutné bytovou politiku řešit skrz sociální službu azylový dům. I když se uživatelé služby snaží, je pro ně vstup do standartního bydlení komplikovaný – naráží na nutnost složit kauci, platit vysoké nájemné, vysoké zálohy na energie, absenci smlouvy o nájmu bytu, atd. Tím je služba dlouhodobě využívána a nedochází k rychlému prostupu do dalšího typu bydlení. Je také obvyklé, že se klienti stěhují po kraji z jednoho azylového domu do druhého. V Ústeckém kraji je registrováno 28 služeb (ID) azylový dům pro samotné

ženy nebo muže, pro rodiče s dětmi, pro samotné ženy s dětmi s kapacitou 861 lůžek. Z nich 4 azylové domy mají zřízena také lůžka pro těhotné nezletilé ženy či nezletilé matky od 17 let věku, jejich obsazení je vázané na spolupráci s OSPOD. Azylové domy mají nastavená pravidla pro vstup do služby, která se v poslední době změkčují, tudíž mohou službu využívat i lidé, kteří např. užívají alkohol, nicméně jeho užívání nezpůsobuje žádné komplikace. Je to vítaný krok, ale je logické, že tam, kde se pohybují děti, jsou služby obezřetnější.

Další sociální službou, která je na pomyslném nejnižším stupni bydlení, je noclehárna, těch je v Ústeckém kraji registrováno (ID) 12 s celkovou okamžitou kapacitou 108 lůžek. Jsou určené pro samotné ženy, muže nebo muže i ženy. Klienty jsou zpravidla osoby, které žijí dlouho na ulici a pro které je obtížné dodržovat pravidla azylového domu. Noclehárny slouží pouze pro poskytnutí hygieny a přenocování a jejich vytíženost je velmi závislá na počasí. Jednou z dalších sociálních služeb, která se cílové skupině věnuje, je nízkoprahové denní centrum, těch je v Ústeckém kraji registrováno (ID) 10 s individuální okamžitou kapacitou 17 uživatelů.

Poslední oficiální sčítání osob bez přístřeší/bez domova v ČR proběhlo v dubnu 2019, prováděl ho Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i. Praha.

Tab.: Počty osob bez domova v Ústeckém kraji - duben 2019

Celkový počet dospělých	2 005
Celkový počet dětí	258
Venku a v noclehárnách	853*
Azylové domy – dospělí	468*
Azylové domy – děti	225*
Obecní ubytovny – dospělí	87**
Obecní ubytovny – děti	33**
Domy na půl cesty - dospělí	9
Domy na půl cesty – pod 18 let	0
Věznice	132
Nemocnice - dospělí	456*
Nemocnice - děti	0

Pozn.:

* Údaj byl získán extrapolací (tzn. reálně byla sečtena jen část populace, zbývající část byla získána projekcí získaných dat na oblast, v nichž sčítání fyzicky realizováno nebylo).

** V kategorii obecních ubytoven se v rámci kraje jedná o součet údajů pouze z těch obcí, které se do sčítání aktivně zapojily. Počet osob v obecních ubytovnách z ostatních obcí je neznámý a na úrovni krajů nebyl pro nedostatek podkladů extrapolován.
Zdroj: VÚPSS, v. v. i. Praha – SČÍTÁNÍ OSOB BEZ DOMOVA V ČESKÉ REPUBLICE 2019

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí v rámci tohoto výzkumu poskytl Ústeckému kraji údaje, které získal z jednotlivých obcí kraje (nezapojily se všechny obce).

Tab.: Počty osob bez domova v Ústeckém kraji 4/2019 – jednotlivé obce

Název obce	Venku	Noclehárna	Azylový dům	Obecní ubytovna	celkem
Benešov n. Pl.	5	0	0	0	5
Bílina	16	7	0	0	23
Č. Kamenice	3	0	0	0	3
Děčín	61	11	20	0	92
Hrobčice	1	0	0	0	1
Chomutov	46	13	31	0	90
Jirkov	21	0	20	0	41
Kadaň	16	0	0	0	16
Klášterec n. O.	15	12	37	0	64
Libochovice	5	0	0	0	5
Litoměřice	26	9	95	0	130
Litvínov	23	2	0	0	25
Louny	10	0	0	0	10
Lovosice	3	12	20	76	111
Most	49	12	64	1	126
Podbořany	14	0	0	0	14
Roudnice	9	0	0	0	9
Šluknov	2	0	0	0	2
Štětí	9	1	0	0	10
Ústí n. L.	124	17	77	0	218
Varnsdorf	38	3	0	44	85
Žatec	10	0	0	0	10
Celkem ÚK	506	99	364	121	1090

Doplňující informace: z celkového počtu sečtených osob bylo 31 % žen a 69 % mužů. Pokud se zaměříme pouze na kategorii osob přespávajících venku, pak se jedná o 20 % žen a o 80 % mužů.

Zdroj: zpracováno z informací VÚPSS v. v. i. Praha, 2019

Vzhledem k tomu, že většina osob žijících na ulici je závislá na užívání alkoholu (i drogová závislost), což je zásadní překážka pro vstup do sociálních služeb, a tyto osoby v regionech přibývají, odbor sociálních věcí KÚÚK a vybrané sociální služby se aktivně zajímaly o možná řešení problému, tzn., zda je možné otevřít některé služby pro tuto cílovou skupinu, hledaly příklady dobré praxe. Hledaná řešení

v ČR se inspirují v zemích Evropy – např. v Holandsku existují tzv. mokré domy. Společnost Podané ruce zpracovala v roce 2018 na podnět Magistrátu města Brno analýzu potřeb lidí dlouhodobě se zdržujících v denní dobu v exponovaných lokalitách (odkaz: [SPR_Analyza_Lide_v_centru.pdf \(podaneruce.cz\)](#)), jejíž závěrem je návrh na zřízení mokrého centra. Dalším příkladem dobré praxe v ČR je Domovy Přístav (Armáda spásy). Ústecký kraj situaci vnímá tak, že postupně nastal zlom, kdy je nutné se tímto problémem vážně zabývat, a v následujících letech podpořit nějaké řešení.

Pro cílovou skupinu osoby bez domova se v Ústeckém kraji realizují 2 projekty, jejichž cílem je vyzkoušet metodu Housing First – získat a udržet si bydlení:

1. **Pilotní ověření přístupu Housing First ve městě Most**, realizátorem projektu je Statutární město Most, realizace projektu je od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2022.
2. **Bydlím a žiji v Ústí nad Labem**, realizátorem je Dobrovolnické centrum z. s., realizace projektu je od 1. 10. 2019 do 30. 6. 2022.

2.3.1.3.2 OSOBY OHROŽENÉ UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Užívání návykových látek a závislostní chování je komplexní problematikou, která zasahuje potenciálními riziky do mnoha oblastí a může postihovat všechny cílové skupiny. Obecně se jedná zejména o negativní dopady do oblasti zdravotní, sociální, ekonomické a bezpečnostní, které mohou nepříznivě ovlivňovat jednotlivce i celou společnost.

Pomoc osobám ohroženým užíváním návykových látek je poskytována především v programech poskytujících adiktologické služby¹³. V rámci registrovaných sociálních služeb je péče této cílové skupině zabezpečena převážně nestátními neziskovými organizacemi. Obvykle jedna organizace provozuje více služeb pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené, případně pro jejich blízké osoby, a to v oblasti nízkoprahových služeb, léčby nebo doléčování. Dle druhu služby je klientům nabízeno široké spektrum podpory (např. poradenství, sociální servis, psychoterapie, výměnný program atd.). Služby pracují s osobami ohroženými látkovou i nelátkovou závislostí, jedná se zejména o uživatele nelegálních omamných a psychotropních látek, uživatele alkoholu, v posledních letech přibývali uživatelé hazardního hraní. Především ve službách léčby se nověji vyskytují také osoby nadužívající legální psychoaktivní léčiva nebo osoby ohrožené závislostí na moderních technologiích (sociální sítě, telefony apod.).

¹³ Adiktologickými službami se rozumí mezioborové a multidisciplinární služby, především v síti sociálních, zdravotních a školských služeb, které poskytují specializovanou péči osobám závislým nebo v riziku rozvoje závislosti a jejich blízkým. Služby jsou poskytovány v oblastech prevence, včasné intervence, poradenství, snižování rizik, léčby a resocializace.

Nízkoprahovými službami se rozumí snadno dostupné služby bez potřeby doporučení nebo jiných podmínek, jako jsou kontaktní centra a terénní programy, které působí v každém okrese Ústeckého kraje. Věková hranice osoby pro vstup do služby je 15 let. Nízkoprahové služby realizují v rámci svých činností strategii harm reduction (HR strategie), jejíž význam spočívá v předcházení a minimalizaci zdravotních i sociálních rizik vyplývajících z užívání drog jak pro uživatele, tak pro společnost, především z hlediska šíření infekčních chorob. Těžištěm strategie je výměnný program injekčního materiálu a jeho bezpečná likvidace, distribuce materiálu k bezpečnější aplikaci (př. želatinové kapsle), samozřejmě součástí je informační servis a motivace uživatelů. Služby v rámci své činnosti také vyhledávají a sbírají použitý injekční materiál, který předávají k bezpečné likvidaci. V rámci některých služeb probíhá testování na infekční choroby či jejich zprostředkování včetně informačního servisu.

Sociální služby s vyšším prahem pro podporu jsou poradenská, léčebná a doléčovací zařízení vymezená zákonem o sociálních službách jako odborná sociální poradenství (v praxi se jedná o adiktologické ambulance), služby následné péče a terapeutická komunita. Smyslem těchto služeb je podpora a motivace klientů ke změně životního stylu, podpora při udržení nového životního stylu bez užívání návykových látek nebo jiného závislostního chování a pomoc se zapojením se do běžného života. Věk cílové skupiny je převážně 15 let, výjimku tvoří dětská a dorostová ambulance v Ústí nad Labem pro děti již od 15 let nebo např. pobytové služby následné péče, kde je možná podpora osob od 18 let. Některé organizace pracují také s osobami ve výkonu trestu odnětí svobody nebo s vazebně stíhanými. Někteří poskytovatelé protidrogových služeb realizují certifikované programy primární prevence rizikového chování.

V Ústeckém kraji působí 6 poskytovatelů zajišťujících 30 sociálních služeb protidrogové prevence – 9 kontaktních center, 9 terénních programů, 3 služby následné péče, 1 terapeutickou komunitu a 8 odborných sociálních poradenství pro cílovou skupinu závislých či závislostí ohrožených osob a jejich blízkých. Téměř všechny služby splňují standardy kvality Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky Úřadu vlády ČR a disponují certifikáty odborné způsobilosti. Certifikace je podmínkou financování programů z centrálních zdrojů.

Problematika závislostí je na úrovni kraje řešena samostatně v rámci protidrogové politiky. Základním dokumentem protidrogové politiky Ústeckého kraje je [Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020–2023](#), která vyjadřuje záměry v oblasti prevence závislostí, kterých chce kraj dosáhnout v rámci předcházení vzniku a rozvoje závislostního chování a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek, patologického hráčství a nadužívání moderních technologií. Implementaci krajské strategie zajišťuje Akční plán realizace na období 2020-2023, který vymezuje cíle protidrogové politiky kraje a obsahuje soubor opatření směřující k dosažení stanovených cílů v oblastech primární prevence,

snižování rizik, léčby a resocializace a koordinace. Součástí dokumentu je popis současného stavu v jednotlivých oblastech protidrogové politiky kraje.

Dokument je dostupný na webových stránkách Ústeckého kraje www.kr-ustecky.cz v sekci Sociální péče a podsekci Protidrogová prevence. V této sekci jsou také k nalezení Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v Ústeckém kraji, které obsahují podrobné informace a aktuální data z oblasti závislostí a protidrogové politiky kraje za jednotlivé roky. Dále jsou zde dostupné kontaktní údaje na síť adiktologických služeb kraje a protidrogové koordinátory obcí. Přímý odkaz je zde: [Protidrogová politika: Sociální péče: Ústecký kraj \(kr-ustecky.cz\)](http://www.kr-ustecky.cz/socialni-pece/ustecky-kraj)

V Katalogu sociálních služeb Ústeckého kraje v sekci Protidrogová prevence jsou v rámci mapy pomoci dostupné kontakty na sociální služby protidrogové prevence, umístěné jsou zde filmové spoty prezentující činnost jednotlivých druhů sociálních služeb. Přímý odkaz je zde: [Protidrogová prevence | Sociální služby ÚK \(kr-ustecky.cz\)](http://www.kr-ustecky.cz/protidrogova-prevence/socialni-sluzby-uk)

2.3.1.3.3 RODINY S DĚTMI / DĚTI A MLÁDEŽ

V tomto dokumentu je cílovou skupinou nikoli zdravě fungující rodina, ale rodina s dětmi nacházející se v nepříznivé sociální situaci, potažmo pak samozřejmě i samotné děti a mládež z těchto rodin.

Mezi ohrožené rodiny s dětmi jsou zpravidla označovány rodiny s nižším sociálním statutem, které žijí v sociálně nepříznivých podmínkách (chudoba, nezaměstnanost, dluhy, sociální vyloučení...). Dalším příznakem je nižší vzdělání rodičů, kteří nedávají vysoký význam vzdělání ani u svých dětí, a stále opakující se nefunkční model rodiny. Ohrožené děti však nalezneme i v jinak funkčních rodinách, které si zakládají na svém společenském statusu. Příčinou ohrožení těchto dětí je například jak nedostatek pozornosti ze strany rodičů a rozvodové konflikty rodičů, tak přílišný tlak na výkonnost dítěte. Vše může vést k vývojovým problémům dítěte, problémům v oblasti chování, vzdělávání, užívání návykových látek apod.

Péče o ohrožené rodiny s dětmi a děti je zejména v gesci sociálně-právní ochrany dětí. Svou roli hrají i školská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, zařízení pro výkon ústavní péče) a poskytovatelé zdravotních služeb (dětské domovy pro děti do 3 let a dětské psychiatrické léčebny). Cílem celého systému je umožnit dětem vyrůstat v prostředí vlastní rodiny.

Sociální služby nabízejí podporu rodinám s dětmi a dětem/mládeži, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Cílem služeb je včasný záchyt rodin s dětmi a snaha zabránit prohlubování nepříznivé sociální situace. Ústecký kraj má vzhledem ke své minulosti, způsobu osidlování, charakteru zaměstnanosti a následnému útlumu v průmyslu, vzdělanostní struktuře, vysokému počtu exekucí, atd. poměrně velký počet rodin s dětmi žijících v sociálně nepříznivých podmínkách, ale také rodin s dětmi, které si vytvořily závislost na pomoci úřadů a také sociálních služeb.

Na potřeby cílové skupiny reagují tyto sociální služby:

- Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi (SAS pro rodiny s dětmi)
- Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM)
- Domy na půl cesty (pro mládež opouštějící ústavní výchovu)
- Azylové domy – pro rodiče s dětmi, samostatné matky či otce s dětmi
- Odborná sociální poradenství – rodinné poradny, dluhové poradny atd.

Tab.: Počet sociálních služeb v jednotlivých regionech Ústeckého kraje pro cílovou skupinu rodiny s dětmi a děti/mládež v nepříznivé sociální situaci

	Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	Domy na půl cesty	Azylové domy – pro rodiče s dětmi, samostatné matky či otce s dětmi
Děčínsko	2	4	0	1
Chomutovsko	4	8	0	4
Litoměřicko	5	3	0	4
Lounsko	3	0	0	2
Mostecko	6	8	2	2
Šluknovský výběžek	4	6	0	3
Teplicko	7	6	1	2
Ústecko	8	7	0	1
Nadregionální	1	0	0	0
CELKEM	40	42	3	18

Zdroj: Základní a Rozvojová síť sociálních služeb Ústeckého kraje platná od 1. 7. 2021

Služby SAS pro rodiny s dětmi a NZDM vznikly v rámci potřeby obcí řešit situaci zejména v sociálně vyloučených lokalitách nebo v obcích, kde se situace s cílovou skupinou proměňovala v čase a kde hrozil vznik sociálně vyloučené lokality. Některé obce kraje vycházely z analýz Odboru (Agentury) pro sociální začleňování, která svou činnost zaměřila právě do problémových území.

Největším problémem v rodinách s dětmi se jeví nedostatečné kompetence rodičů/matek a včasný záchyt pro práci s rodinou. Problémem celého systému je pak jeho neprovázanost.

- Terénní programy – pro děti a mládež, pro rodiny s dětmi

Další z velmi účinných sociálních služeb pro tuto skupinu jsou terénní programy. Dobře fungující terénní sociální pracovníci jsou ti, kteří provádí mapování lokalit, depistáže, včasné podchycování

migrujících rodin a poskytují přímou pomoc v terénu i domácnostech klientů. S terénními pracovníky velmi intenzivně spolupracují prakticky všechny organizace zabývající se sociální problematikou včetně OSPODU a sociálních pracovníků měst a obcí, ale i základní a mateřské školy. Terénní pracovník umí zacílit pomoc konkrétnímu klientovi v mnohem širším kontextu a propojit podporu př. více sociálních služeb.

Mimo výše uvedené podskupiny je potřeba zmínit také **osoby v krizi, osoby ohrožené domácím násilím, oběti domácího násilí a oběti trestné činnosti**, které mohou, ale také vůbec nemusí, být z prostředí, kde se kumulují sociálně negativní jevy. Cílem těchto služeb je zklidnění klienta, zmírnění jeho krizového stavu, stabilizace klienta, aktivizace jeho sil, zorientování se ve vlastní krizové situaci a vytvoření reálného plánu řešení krizové situace. Služby spočívají také v odborných informacích v právní, sociálně právní, emoční a psychologické pomoci.

V Ústeckém kraji fungují 2 služby telefonické krizové intervence, 4 služby krizové pomoci a 1 služba intervenční centrum, které má svá pracoviště ve městech Ústí nad Labem, Děčín, Chomutov, Most, Litoměřice, Louny, Rumburk.

2.3.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY ZABEZPEČOVANÉ PŘÍSPĚVKOVÝMI ORGANIZACEMI ÚSTECKÉHO KRAJE

Ústecký kraj, jako orgán územní samosprávy, který je zadavatelem sociálních služeb, zajišťuje dostupnost některých sociálních služeb prostřednictvím vlastních příspěvkových organizací. Za tímto účelem zřizuje 13 příspěvkových organizací v oblasti sociální, které poskytují celkem 59 sociálních služeb:

- Domovy pro seniory Šluknov – Krásná Lípa, příspěvková organizace
- Domov Brtníky, příspěvková organizace (Usnesením ZÚK č. 132/31Z/2020 ze dne 7. 9. 2020 od 1. 1. 2021 sloučena s Domovem bez hranic Rumburk, příspěvkovou organizací)
- Domov Severka Jiříkov, příspěvková organizace
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením Oleška – Kamenice, příspěvková organizace
- Domovy sociálních služeb Kadaň a Mašťov, příspěvková organizace
- Ústav sociální péče pro tělesně postižené dospělé Snědovice, příspěvková organizace
- Centrum sociální pomoci Litoměřice, příspěvková organizace
- Domov „Bez zámků“ Tuchořice, příspěvková organizace
- Domov sociálních služeb Meziboří, příspěvková organizace
- Domovy sociálních služeb Litvínov, příspěvková organizace
- Domovy sociálních služeb Háj a Nová Ves, příspěvková organizace
- Podkrušnohorské domovy sociálních služeb Dubí – Teplice, příspěvková organizace

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením Ústí nad Labem, příspěvková organizace

Dne 11. 6 2013 byla usnesením Rady Ústeckého kraje 244/19R/2013 jmenována pracovní skupina strategie rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje, která zpracovala materiály:

- Sociální služby zabezpečované příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje ([Informace o možnostech rozvoje poskytování sociálních služeb Ústeckým krajem](#)),
- [Sociální služby zabezpečované příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje - situační přehled](#).

Zastupitelstvo Ústeckého kraje schválilo tyto materiály na svém zasedání dne 11.12.2013 usnesením č. 84/12Z/2013, a to vč. závěrů a doporučení z nich vycházejících.

Materiál Sociální služby zabezpečované příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje – situační přehled obsahuje podrobné informace o jednotlivých příspěvkových organizacích, základní informace o poskytovaných sociálních službách, o zařízeních, ve kterých jsou poskytovány, o jejich stavebně technickém uspořádání, a záměrech a doporučeních do dalších let. V záměrech a doporučeních jsou pak u jednotlivých zařízení uvedena konkrétní doporučení jak pro oblast sociálních služeb (jakou službu nadále poskytovatel a jaké cílové skupině), tak i konkrétní doporučení pro stavebně technickou oblast. Zastupitelstvo rovněž citovaným usnesením uložilo sledovat vývoj sociálních služeb zabezpečovaných příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje a informovat Zastupitelstvo Ústeckého kraje o stavu a možnostech rozvoje poskytování sociálních služeb Ústeckým krajem. Každoročně je předmětný materiál vyhodnocován, naposledy dne 16.12.2020, pod usnesením č. 020/2Z/2020. V roce 2018 byla provedena aktualizace materiálu Sociální služby zabezpečované příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje (situační přehled) nejen o aktuální informace v jednotlivých příspěvkových organizacích, nýbrž i o možnost zpracování chytrých řešení (Smart regiony).

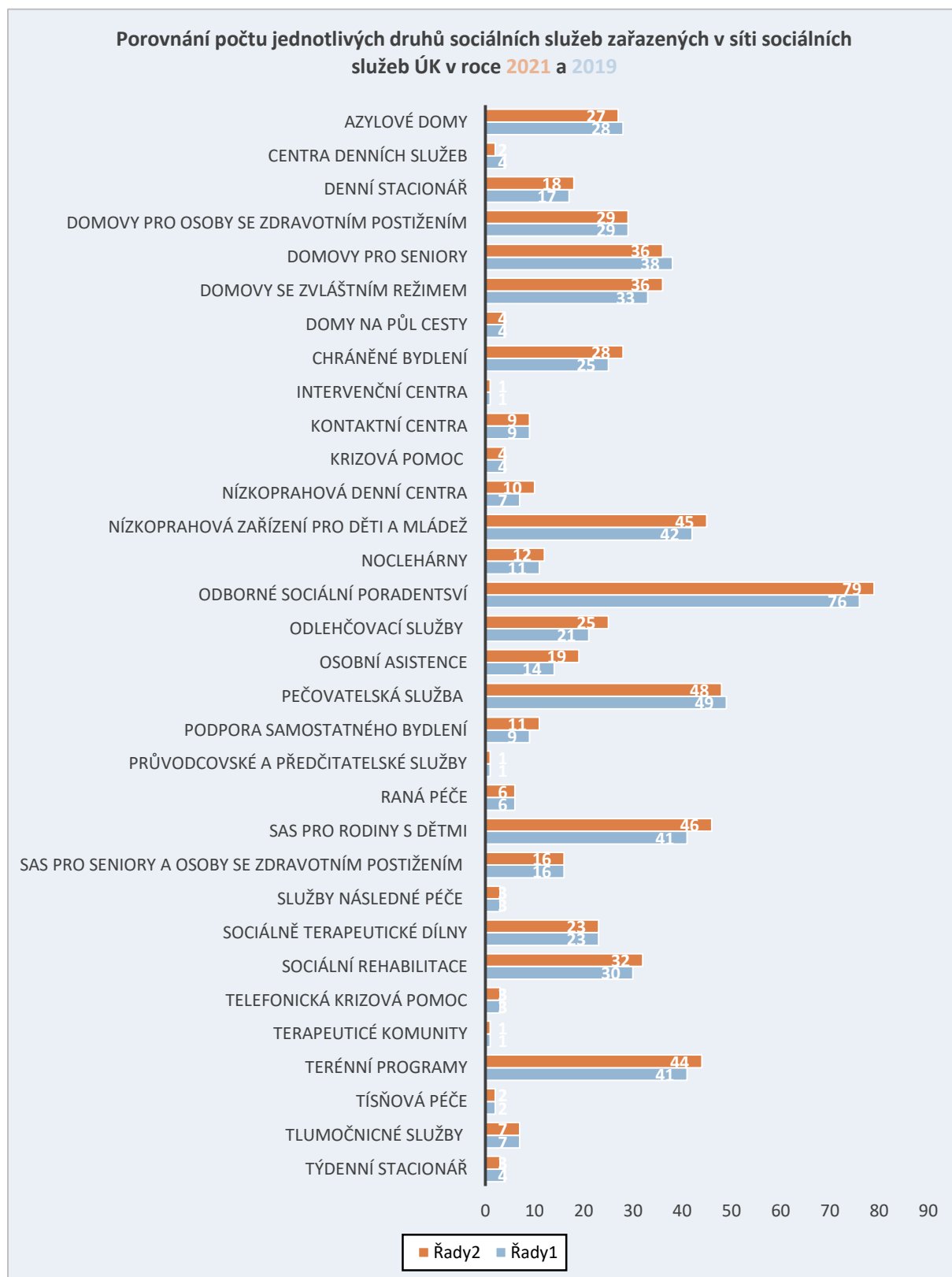
V rámci individuálních projektů Ústeckého kraje „QUALITAS PRO PRAXIS“ a „QUALITAS PRO PRAXIS 2, které byly realizovány v letech 2014-2015 a 2019, probíhala odborná podpora vybraných příspěvkových organizací Ústeckého kraje při zavádění standardů kvality poskytování sociálních služeb a při zpracování rozvojových plánů jednotlivých sociálních služeb poskytovaných organizacemi. Důraz byl kladen na aplikaci dobré praxe a podporu přístupu zaměřeného na člověka. Cílem rozvojových plánů organizací bylo přizpůsobení poskytování služeb skutečným potřebám a schopnostem jejich uživatelů a potřebnosti v regionu. Plány rozvoje jsou zpracovávány na období 2 let, následně vyhodnocovány a aktualizovány pro další období.

2.3.3 PŘEHLED POSKYTOVATELŮ PODLE DRUHŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, POČTY ÚVAZKŮ PRACOVNÍKŮ V PŘÍMÉ PÉČI, POČTY LŮŽEK A OKAMŽITÁ KAPACITA JEDNOTLIVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Kompletní přehled poskytovatelů sociálních služeb v ČR včetně základních informací o jejich činnosti je veden v elektronickém [Registru poskytovatelů sociálních služeb](#), který spravuje MPSV. Přímou pro vyhledávání sociálních služeb v Ústeckém kraji (typ zařízení a jeho sociální služby; cílové skupiny; veškeré kontakty; kapacita; fotografie; mapa; odkazy na webové portály dalších významných organizací a institucí, jejichž činnost je s problematikou sociálních služeb úzce spjata apod.) je k využití elektronický [Katalog sociálních služeb v Ústeckém kraji](#). Současně je tento portál nástrojem pro sběr dat potřebných k následnému vyhodnocování efektivity poskytovaných služeb (benchmarking).

Vzhledem k tomu, že od 1. 1. 2019 až do odvolání přistoupeno k zastavení rozšiřování Základní sítě sociálních služeb v ÚK (výjimky z tohoto opatření jsou uvedeny v Metodice a jsou schvalovány Zastupitelstvem ÚK), došlo od roku 2019 do roku 2021 k minimálním změnám co do počtu jednotlivých druhů služeb. Vznik nových sociálních služeb souvisel zpravidla s působením Odboru (Agentury) pro sociální začleňování ve vybraných obcích kraje, kde v rámci Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám (analýza lokality, návrh řešení, zapojení více aktérů, podpora při podání projektů) byl podpořen vznik preventivních služeb, právě za účelem intenzivní sociální práce s cílovou skupinou. Podpořen byl také vznik či rozvoj sociálních služeb reagujících na transformaci pobytových sociálních služeb a na Reformu psychiatrické péče.

Tab.: Porovnání roku 2021 a 2019 co do počtu jednotlivých druhů sociálních služeb zařazených do sítě sociálních služeb Ústeckého kraje.



Pro ucelenou představu o sociálních službách v Ústeckém kraji nestačí jen udávat jejich počet, ale je nutné sledovat kapacitu těchto služeb - u pobytových služeb je to počet lůžek a u ambulantních nebo terénních služeb je to individuální okamžitá kapacita. Například u sociální služby chráněné bydlení vidíme nárůst o 3 služby, ale ve skutečnosti nám přibýlo 27 lůžek (v roce 2019 jich bylo v síti služeb 497, v roce 2021 jich je 524). Nárůst souvisí s transformací a humanizací služby domovy pro osoby se zdravotním postižením a nově také s Reformou psychiatrické péče, kdy služby rozšířily cílovou skupinu o osoby s chronickým duševním onemocněním. Služby domovy pro osoby se zdravotním postižením nezaznamenaly žádný pohyb co do počtu služeb, ale pokud se podíváme na kapacitu udávanou v počtu lůžek, došlo k poklesu o 4 lůžka (v roce 2019 jich bylo 1259, v roce 2021 jich je 1255). Masivní humanizace v posledních letech (nahrazování velkokapacitních zařízení menšími komunitními typy, vícelůžkové pokoje se změnily na jednolůžkové či dvojlůžkové, uživatelé žijí v tzv. domácnostech) měl velký vliv na personální zajištění služby domovy se zdravotním postižením. Zatímco v roce 2019 tuto službu zajišťovalo 766 pracovníků v přímé péči, v roce 2021 to je 790.

Tab.: Kapacita jednotlivých druhů sociálních služeb zařazených do Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje v roce 2021

DRUH SLUŽBY	POČET SLUŽEB	INDIVIDUÁLNÍ OKAMŽITÁ KAPACITA	POČET LŮŽEK	PRACOVNÍCI PŘÍMÉ PÉČE
AZYLOVÉ DOMY	26		811	163,22
CENTRA DENNÍCH SLUŽEB	2	9		11,2
DENNÍ STACIONÁŘ	18	50		65,185
DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	29		1 255	789,65
DOMOVY PRO SENIORY	36		3 119	1 181,56
DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	35		1 909	1 013,04
DOMY NA PŮL CESTY	3		15	6,35
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	26		524	256,73
INTERVENČNÍ CENTRA	1		3	6,9
KONTAKTNÍ CENTRA	9	28		32,05
KRIZOVÁ POMOC	4	5	10	10,2
NÍZKOPRAHOVÁ DENNÍ CENTRA	9	16		29,48
NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ	41	90		154,74
NOCLEHÁRNY	11		94	20,23
ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ	66	114		129,33
ODLEHČOVACÍ SLUŽBY	24	27	145	94,57
OSOBNÍ ASISTENCE	15	82		105,74
PEČOVATELSKÁ SLUŽBY	46	300		378,11

PODPORA SAMOSTANÉHO BYDLENÍ	9	26		28,85
PRŮVODCOVSKÉ A PŘEDČITATELSKÉ SLUŽBY	1	1		1,8
RANÁ PÉČE	6	16		11,71
SAS PRO RODINY S DĚTMI	39	103		122,49
SAS PRO SENIORY A OSOBY SE ZDR. POSTIŽENÍM	16	34		29,87
SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE	3	5	18	6,44
SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY	21	66		98,85
SOCIÁLNÍ REHABILITACE	29	55		112,76
TELEFONICKÁ KRIZOVÁ POMOC	3	4		16,8
TERAPEUTICKÉ KOMUNITY	1		15	8,1
TERÉNNÍ PROGRAMY	40	113		118,35
TÍŠŇOVÁ PÉČE	2	4		13,6
TLUMOČNICKÉ SLUŽBY	7	14		10,92
TÝDENNÍ STACIONÁŘ	3		29	17,61
CELKEM	581	1 162	7 947	5 046,43

Zdroj: Základní a Rozvojová síť sociálních služeb Ústeckého kraje platná od 1. 7. 2021

Pozn.: individuální okamžitá kapacita = počet klientů (uživatelů služby), se kterými je služba v 1 okamžiku individuálně pracovat (1 klient = 1 pracovník); některé druhy služeb pracují s klienty i skupinově, např. 2 pracovníci v přímé péči s 15 klienty najednou, tato skupinová kapacita není v tabulce zahrnuta.

Tab.: Kapacita jednotlivých druhů sociálních služeb zařazených do Rozvojové sítě sociálních služeb Ústeckého kraje v roce 2021

DRUH SLUŽBY	POČET SLUŽEB	INDIVIDUÁLNÍ OKAMŽITÁ KAPACITA	POČET LŮŽEK	PRACOVNÍCI PŘÍMÉ PÉČE
AZYLOVÉ DOMY	1		50	7,61
DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	1		10	5,38
DOMY NA PŮL CESTY	1		5	2
NÍZKOPRAHOVÁ DENNÍ CENTRA	1	1		4,11
NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ	3	5		8,5
NOCLEHÁRNY	1		12	2,4
ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ	6	11		18,42
SAS PRO RODINY S DĚTMI	2	2		3
SOCIÁLNÍ REHABILITACE	1	1		1,5
TERÉNNÍ PROGRAMY	3	10		10,5
CELKEM	20	30	77	63,42

Zdroj: Základní a Rozvojová síť sociálních služeb Ústeckého kraje platná od 1. 7. 2021

2.4 EKONOMICKÁ ANALÝZA

Do roku 2014 se rozhodovalo o poskytování dotací na sociální služby na úrovni státu, tj. na MPSV. S účinností od 1. 1. 2015 došlo na základě novelizace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), ke změně poskytování dotací ze státního rozpočtu na sociální služby s místní a regionální působností. O poskytování dotací na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb rozhodují dle § 101a zákona o sociálních službách kraje. MPSV krajům hodnotí a schvaluje způsob rozdělení a čerpání dotace, kraj plní informační povinnost při rozdělování dotací vůči MPSV.

V souvislosti se změnou režimu financování sociálních služeb se více propojila oblast financování a plánování, kdy finanční prostředky na zajištění provozu služby lze poskytnout pouze těm poskytovatelům sociálních služeb, jejichž služba je součástí Základní sítě kraje na dané období. Těmto službám je v souladu se čl. 4 „Rozhodnutí Komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu vydáno Pověření“, resp. Pověření Ústeckého kraje k zajištění dostupnosti poskytování sociálních služeb zařazených do základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje (dále jen „Pověření“). Kraj o finanční podpoře rozhoduje v samostatné působnosti v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů, a evropskými pravidly v oblasti veřejné podpory.

Financování sociálních služeb probíhá v režimu tzv. vyrovnávací platby, čímž dochází k optimalizaci služeb zařazených v Základní síti kraje. V režimu vyrovnávací platby je sociálním službám financována jen tzv. provozní ztráta a jsou tak postupně vedeny k efektivnějšímu a hospodárnějšímu využívání finančních prostředků, které na provoz obdrží. Sociální služby, které jsou v tomto režimu podpořeny, pak musí mít vytvořeny předpoklady pro vícezdrojové financování. Veškeré informace o stanovení vyrovnávací platby, optimální výše dotace, maximální a reálné výše dotace, pravidla a podmínky pro poskytnutí dotace, postup pro podání žádostí, pravidla a postup pro posouzení žádosti, hodnocení rozpočtu, požadavku na dotaci upravuje Metodika Ústeckého kraje pro poskytování finanční podpory poskytovatelům sociálních služeb v rámci programu Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji (dále

jen „Metodika financování“). Metodika financování je aktualizována každý rok ve spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb České republiky – Ústecký kraj.

Pro potřeby financování byly sociální služby rozděleny dle svého charakteru do 4 skupin, kdy pro každou skupinu je aplikován shodný mechanismus výpočtu optimální výše dotace, resp. vyrovnávací platby.

Skupiny sociálních služeb:

1. služby sociální prevence a odborného sociálního poradenství – ambulantní a terénní forma služby,
2. služby sociální péče – ambulantní a terénní forma služby a služba tísňové péče,
3. služby sociální prevence – pobytová a ambulantní forma služby s lůžkovou kapacitou,
4. služby sociální péče – pobytová forma služby.

Financování sociálních služeb je vícezdrojové, zdroje mohou být:

- ✓ úhrady od uživatelů za služby dle zákona o sociálních službách, které jsou poskytovány za úhradu a jejich výše je regulována Vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách;
- ✓ úhrady za výkony od zdravotních pojišťoven (fondy zdravotních pojišťoven);
- ✓ dotace ze státního rozpočtu – ostatní účelové dotace (Úřad vlády ČR, ministerstva);
- ✓ dotace z rozpočtů územních samosprávných celků (kraj, obec);
- ✓ dotace ze strukturálních fondů EU;
- ✓ příspěvky zřizovatele na provoz
- ✓ ostatní zdroje (dary aj.).

2.4.1 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ÚSTECKÉM KRAJI

Dotační tituly kraje lze rozdělit podle zdroje financování. U hlavního a zároveň největšího dotačního programu se jedná o přerozdělování prostředků dotace ze státního rozpočtu (MPSV) prostřednictvím kraje. Jedná se o dotační program „**Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji**“, tzv. velký dotační program, který Ústecký kraj vyhlašuje na základě vyhlášeného dotačního řízení pro kraje a Hlavní město Prahu na podporu poskytování sociálních služeb. Ostatní vyhlášené dotační tituly jsou podpořeny finančními prostředky z rozpočtu Ústeckého kraje

Tab.: Přehled finančních prostředků ze státního rozpočtu poskytnutých Ústeckému kraji (v Kč)

	2017	2018	2019	2020	2021
Dotace celkem	1 055 758 105	1 390 919 797	1 565 699 797	1 708 708 677	1 956 702 077 + 71 872 036

Pozn.: celková výše prostředků v daném roce nezahrnuje přerozdělené finanční prostředky z předchozího roku a vratky z předmětného roku.

V roce 2021 byla alokace v řádném termínu 1 956 702 077 Kč, další alokace k dofinancování sociálních služeb byla 71 872 036 Kč.

Poskytnuté finanční prostředky byly přerozděleny prostřednictvím velkého dotačního programu v příslušném kalendářním roce. Finanční podpora byla poskytnuta na částečné krytí vyrovnávací platby, která se týká financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních činností sociálních služeb. Mohly být podpořeny pouze sociální služby uvedené v Akčním plánu rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na aktuální rok, tzn., mohlo být podporováno poskytování sociálních služeb, které jsou zařazeny do Základní sítě kraje.

Dalšími uvedenými dotačními tituly (z rozpočtu kraje) plnil kraj svoji povinnost zajistit dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb ve smyslu § 101a odst. 2 a § 95 písm. g) zákona o sociálních službách.

„Podpora Ústeckého kraje na sociální služby – malý dotační program“ - podpora byla poskytnuta na částečné krytí vyrovnávací platby, která se týká financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních činností sociálních služeb, registrovaných dle typologie služeb obsažené v zákoně o sociálních službách (§ 37– 58, § 60–63, § 65–67 a § 69–70).

Tab.: Přehled finančních prostředků poskytnutých Ústeckým krajem sociálním službám v rámci malého dotačního programu (v Kč)

	2017	2018	2019	2020	2021
Dotace celkem	10 500 000	10 499 999	10 498 608	10 498 050	11 246 570

„Podpora Ústeckého kraje na sociální služby protidrogové politiky“ - podpora byla poskytnuta registrovaným sociálním službám dle typologie služeb obsažené v zákoně o sociálních službách, jejichž registrovanou cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Jednalo se konkrétně o služby odborné sociální poradenství (§ 37), kontaktní centra (§ 59), služby následné péče (§ 64), terapeutické komunity (§ 68) a terénní programy (§ 69).

Tab.: Přehled finančních prostředků poskytnutých Ústeckým krajem sociálním službám v rámci protidrogového dotačního programu (v Kč)

	2017	2018	2019	2020	2021
Dotace celkem	2 998 344	3 000 000	2 999 997	2 999 870	1 999 890

Malý dotační program ani protidrogový program nejsou určeny pro příspěvkové organizace Ústeckého kraje v sociální oblasti.

Kromě výše uvedených dotačních programů Ústecký kraj vyhlásil dotační program „**Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 2**“ (POSOSUK 2), který byl financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost. Finanční podpora byla poskytnuta na částečné krytí vyrovnávací platby, která se týká financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních činností sociálních služeb. Podpořeny byly sociální služby: sociálně aktivizační služba pro rodinu s dětmi, terénní programy pro uživatele návykových látek, intervenční centra, které byly součástí Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje. Realizace projektu byla zahájena 1. 1. 2017 a byla ukončena 30. 4. 2021. Podpora služeb byla realizována v období 1. 4. 2017 – 31. 12. 2020. V roce 2020 bylo v rámci dotačního programu Ústeckého kraje „Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 2“ podpořeno 29 sociálních služeb v celkové výši 69 895 000 Kč.

Navazujícím dotačním programem Ústeckého kraje je „**Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 3**“ (POSOSUK 3), který je opět financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost. Finanční podpora je poskytnuta na částečné krytí vyrovnávací platby, která se týká financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních činností sociálních služeb. Podpořeny mohou být pouze sociální služby: azylové domy, osobní asistence, podpora samostatného bydlení a intervenční centra, které jsou součástí Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje. Realizace projektu byla zahájena 1. 10. 2019 a ukončení bylo původně plánováno na 30. 6. 2022 s tím, že podpora služeb bude realizována v období 1. 1. 2020 – 31. 12. 2021. V roce 2020 bylo v rámci dotačního programu „Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 3“ podpořeno 47 sociálních služeb v celkové výši 184 726 300,- Kč, v roce 2021 bylo podpořeno 47 sociálních služeb v celkové výši 224 576 000 Kč. Vzhledem k tomu, že nebyly vyčerpány veškeré finanční prostředky, bylo požádáno o prodloužení projektu, díky čemuž dojde k maximálnímu čerpání finančních prostředků vyčleněných pro projekt POSOSUK 3. Projekt byl prodloužen do 31. 10. 2022, podpora v roce 2022 (od 1. 1. 2022 do 30. 6. 2022) se týká sociálních služeb: azylové domy a intervenční centra.

V souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 **MPSV vyhlásilo v roce 2021 mimořádná dotační řízení**, tudíž kromě dotačních titulů Ústeckého kraje byly v roce 2021 sociální služby podpořeny dalšími finančními prostředky přímo z MPSV. Bylo v kompetenci každého poskytovatele sociálních služeb, zda si o dotaci požádal.

1. Mimořádné dotační řízení MPSV pro rok 2021 na podporu mimořádného finančního ohodnocení zaměstnanců v sociálních službách v souvislosti s epidemií COVID-19 (Program podpory C). Dotace

byla poskytnuta na úhradu mimořádné odměny ke mzdě a platu za výkon profese při probíhající epidemii onemocnění COVID-19.

2. Dodatečné kolo mimořádného dotačního řízení MPSV pro rok 2021 na podporu mimořádného finančního ohodnocení zaměstnanců v sociálních službách v souvislosti s epidemií COVID-19 (Program podpory C). Toto dodatečné kolo mimořádného dotačního řízení bylo určeno pro ty poskytovatele sociálních služeb, kteří nestihli podat žádost o dotaci v kole prvním, nepodali žádost o dotaci na všechny zaměstnance, případně v žádosti udělali chybu a nemohli tak mimořádnou odměnu poskytnout všem zaměstnancům, kteří splňovali podmínky.

3. Mimořádného dotačního řízení MPSV pro rok 2021 na sanaci vícenákladů a výpadku příjmů, v souvislosti s trvajícím dopadem epidemie COVID-19 do sektoru sociálních služeb (Program podpory E). Jednalo se o náklady, které sociálním službám vznikly v souvislosti s řešením situace COVID-19 během období od 1. 1. 2021 do 31. 5. 2021. Dotace byla poskytnuta na 2 oblasti:

- 1) Na financování zvýšených provozních výdajů v souvislosti s přijímáním karanténních opatření, mimořádných opatření a krizových opatření (osobní náklady, provozní náklady).
- 2) Na dorovnání výpadku zdrojů, který vznikl službám v souvislosti s přijímáním karanténních opatření, mimořádných opatření a krizových opatření, přičemž musí být doložitelné, že tento výpadek zdrojů vznikl právě v důsledku těchto opatření.

V těchto mimořádných dotačních řízeních MPSV obdrželi poskytovatelé sociálních služeb, jejichž zřizovatelem je Ústecký kraj, 138 039 363 Kč. Poskytovatelé, jejichž zřizovateli jsou obce a města v Ústeckém kraji, obdrželi 182 168 400 Kč. Jmenovitý seznam, včetně ostatních poskytovatelů sociálních služeb, kteří nemají veřejného zřizovatele, zveřejnilo MPSV na svých webových stránkách.

Kromě výše uvedených dotačních programů vyhlásilo MPSV ještě **dotační řízení pro rok 2021 na úhradu výdajů, které registrovaným poskytovatelům sociálních služeb vznikly v důsledku povinného testování**, a to návštěv (uznatelné období bylo od 5. 12. 2020 do 28. 2. 2021) nebo uživatelů sociálních služeb (uznatelné období bylo od 16.12.2020 do 28. 2. 2021).

2.4.2 FINANCOVÁNÍ PŘÍSPĚVKOVÝCH ORGANIZACÍ ÚSTECKÉHO KRAJE V OBLASTI SOCIÁLNÍ

Z rozpočtu Ústeckého kraje bylo do konce roku 2020 podporováno 14 příspěvkových organizací, od 1. ledna 2021 je podporováno 13 organizací (došlo ke sloučení 2 organizací). Financování

příspěvkových organizací kraje probíhá prostřednictvím účelové dotace – dotačního programu „Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji“ a provozního příspěvku zřizovatele.

Tab.: Rekapitulace financování příspěvkových organizací Ústeckého kraje (v tis. Kč)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 upravený rozpočet
PZ na provoz bez odpisů	149 590	173 079	210 325	241 669	254 079	289 186	333 859	312 578
Odpisy budov	31 765	30 301	26 324	26 510	29 582	30 167	30 854	32 014
PZ na provoz včetně odpisů nem. majetku	181 355	203 380	236 649	268 179	283 661	319 353	364 713	344 592
Účelový investiční příspěvek	37 564	18 390	17 527	11 394	12 533	13 191	7 614	26 726
Účelový neinvestiční příspěvek	0	0	0	211	802	2 187	8 150	2 552
PZ na velkou údržbu	9 354	2 800	1 585	13	3 763	3 210	14 065	4 337
Investiční prostředky kraje – zajišťoval odbor INV	60 163	37 892	7 063	10 245	53 917	10 561	29 204	117 516
CELKEM nárok na rozpočet ÚK	288 436	262 462	262 824	290 042	354 676	348 502	423 746	495 723
IOP (IROP 2017) z FR ÚK	63 430	10 804	10 784	100 999	385 042	178 022	267 342	246 950

Pozn.: PZ = příspěvek zřizovatele

2.4.3 FINANČNÍ MODELY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Finanční modely nákladovosti sociálních služeb byly zpracovány finanční skupinou pro období SPRSS 2019-2021, do dalšího plánovacího období SPRSS 2022-2024 je finanční skupina aktualizovala. Výchozím zdrojem informací pro tvorbu modelů byly dostupné přehledy MPSV (registr poskytovatelů, žádosti o dotace), ale také zkušenosti poskytovatelů a podchycené změny ve fungování sociálních služeb.

Modely jsou sestaveny tak, aby počítaly s plným obsazení pracovních pozic. K tomuto postupu bylo přistoupeno z důvodu, aby nedocházelo ke snížení kvality poskytované služby.

Při sestavování modelového rozpočtu bylo přihlíženo k běžně dostupným údajům o financování služeb a každá služba byla navržena s optimálním personálním zajištěním, běžnou okamžitou kapacitou, pro samostatně poskytovanou službu (tedy bez dalších služeb v objektu/zařízení) a v optimálním prostorovém zajištění.

Mzdové náklady

Největší položkou rozpočtů sociálních služeb jsou mzdové náklady. Výše mzdových nákladů je stanovena s přihlédnutím na běžně dostupné statistické přehledy Úřadu práce ČR a limity uvedené v metodice MPSV pro dotační program podpory sociálních služeb. Z těchto statistik je stanovena průměrná mzda pro jednotlivé pracovní pozice. Při výpočtu dále bylo přihlédnuto k limitům v rámci Velkého dotačního programu.

Tab.: Výše průměrné hrubé mzdy jednotlivých pracovních pozic pro výpočet finanční nákladovosti

Pracovníci v přímé péči	Hrubá mzda v Kč
Sociální pracovník	44 950
Pracovník v sociálních službách	34 719
Zdravotnický pracovník	48 111
Další odborný pracovník (psycholog, pedagog, adiktolog apod.)	45 385
Pracovníci v nepřímé péči	
Vedoucí pracovník (ředitel, vedoucí služby, právník apod.)	61 424
Administrativní pracovník	45 779
Ostatní pracovníci	35 513

Při zpracování finančních modelů jednotlivých druhů služeb se vycházelo z těchto popisů pracovních pozic:

Přímá péče:

- sociální pracovník - odborná sociální práce, individuální plánování, garant standardů kvality,
- pracovník v sociálních službách - zajišťuje provoz služby, podpůrnou činnost, základní poradenství, základní výchovné nepedagogické činnosti, sociálně-terapeutickou činnost,
- zdravotnický pracovník – poskytování ošetrovatelské péče,
- odborný pracovník - pedagogický pracovník, manželský a rodinný poradce - pedagogická činnost pro rodiny/rodiče s dětmi, další odborný pracovník (psycholog, terapeut, fyzioterapeut, ergoterapeut).

Ostatní personál:

- vedoucí služby – vedoucí organizace, vedoucí služby,

- administrativní pracovník - administrativní pracovník (účetní, asistent apod.),
- ostatní - obslužný personál (stravování, údržba, úklid apod.).

Personální zajištění sociálních služeb úzce souvisí s jejich kapacitou. Dále je ovlivněno společným poskytováním více sociálních služeb v jednom zařízení. Výše úvazků je uváděna v potřebné výši vždy konkrétně pro „samostatně stojící“ sociální službu, jde tedy o obecný model.

Ve finančních modelech jednotlivých druhů sociálních služeb je stanovena na každou pracovní pozici pracovníků přímé péče konkrétní výše úvazku. Výše úvazku pracovníků nepřímé péče není ve finančních modelech stanovena vzhledem k tomu, že Ústecký kraj jako garant Základní sítě sociálních služeb na svém území sleduje a koriguje pouze úvazky pracovníků přímé péče, a stanovení optimálního počtu úvazků ostatních pracovníků by bylo velmi obtížné. Proto jsou v jednotlivých modelech určeny pouze celkové osobní náklady na pracovníky nepřímé péče, a počet úvazků a rozložení pracovních pozic je na zvážení jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb.

Daně a odvody

Další významnou položkou nákladů jsou zákonné odvody zaměstnavatele a daň z přidané hodnoty. Např. v roce 2021 je DPH 21 %, sociální a zdravotní pojištění zaměstnavatele za zaměstnance je 33,8 % z hrubé mzdy. Zejména u pobytových služeb s větším počtem personálu tvoří odvody zaměstnavatele významnou část celkového rozpočtu. Dalším zákonným výdajem je také pojištění zaměstnance 4,2 % z hrubé mzdy (tento náklad je zahrnut do ostatních nákladů).

Provozní náklady služeb

Při poskytování služby mají poskytovatelé každoročně obligatorní náklady na zajištění provozu. Tyto náklady zůstávají i při kolísání počtu klientů zpravidla stejné. Významnou položkou rozpočtů jsou náklady objektu (nájemné, údržba, náklady na energie). Tyto náklady jsou specifické pro jednotlivé služby a jsou závislé na stavu objektu, nájemním vztahu k objektu, lokalitě a regionu, druhu vytápění, zateplení objektu a také kapacitě služby. Významným nákladem služby je také nájem. Někteří poskytovatelé mají objekty ve výpůjčkách nebo v režimu symbolického nájemného, někteří poskytovatelé musí naopak hradit komerční nájem. Z tohoto důvodu může vznikat rozdíl v cenách služeb. Cenu služby také výrazně ovlivňuje to, zda je v objektu poskytováno více sociálních služeb. Položka provozních nákladů byla stanovena procentuálně ve vztahu k celkovým nákladům služby a při jejím stanovení se přihlíželo k dostupným údajům z žádostí poskytovatelů a statistickým výkazům. Jedná se o další standardní i nestandardní výdaje (např. poštovné, zajištění publicity, správa webu, nákup softwaru, nutné opravy, členské poplatky, a jiné nezbytné výdaje).

Náklady na supervizi ve výši 30 tis. Kč na službu a rok, průměrné náklady na vzdělávání ve výši 4,5 tis. Kč na pracovníka v přímé péči a rok a 1,8 tis. Kč na osobu a rok u ostatních pracovníků byly

stanoveny pro všechny sociální služby stejně. U zdravotnického personálu částka na vzdělávání není zohledněna.

Dalším nákladem je příspěvek do fondu kulturních a sociálních potřeb, tento fond zřizují ti zaměstnavatelé, kteří jsou organizační složkou státu, státní příspěvkovou organizací nebo příspěvkovou organizací zřízenou územními samosprávnými celky. Pravidla, podle kterých tito zaměstnavatelé FKSP vytvářejí, a základní rámec pro výdaje z tohoto fondu, upravuje Vyhláška Ministerstva financí o fondu kulturních a sociálních potřeb č. 114/2002 Sb. Neziskové organizace typu zapsaných spolků a církevních organizací nemají povinnost fond kulturních a sociálních potřeb vytvářet, a s ohledem na omezené finanční zdroje ho většinou nevytvářejí.

V modelech optimálních rozpočtů jednotlivých druhů služeb není počítáno s náklady na zdravotnický materiál. Poskytování zdravotní péče není základní činností vymezenou zákonem o sociálních službách, výjimkou jsou však služby drogové prevence.

§ 37 ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1

Specifika služby ovlivňující náklady:

➤ Pokud je služba specificky odborně zaměřena, zvyšuje se objem úvazků dalších odborných pracovníků (např. manželský a rodinný poradce, právník apod.).

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			78 000	26 364	1 252 373	85%
Celkem pracovníci v přímé péči	1,3		58 500	19 773	939 280	75%
sociální pracovníci	1,15	44 950	51 693	17 472	829 975	
pracovníci v sociálních službách		34 719	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci	0,15	45 385	6 808	2 301	109 305	
Celkem ostatní pracovníci			19 500	6 591	313 093	25%
PROVOZNÍ NÁKLADY					221 007	15%
z toho:						
vzdělávání					8 190	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 473 380	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	1,3	78 000	26 364	1 252 373	221 007	1 473 380
2023	1,3	81 120	27 419	1 302 468	229 847	1 532 316
2024	1,3	84 365	28 515	1 354 567	239 041	1 593 608
2025	1,3	87 740	29 656	1 408 750	248 603	1 657 353

§ 39 OSOBNÍ ASISTENCE

Forma poskytování	terénní
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	1

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Časově odlišné využívání služby dle požadavků klientů a jejich poměrně značná proměnlivost. Kalkulováno je nepřetržité poskytování služby o kapacitě 1 klient (při maximální vytíženosti služby).
- Vysoké nároky na dobrou koordinaci pracovníků a jejich činnosti. Maximální okamžitá kapacita by měla být nastavena s ohledem na skutečnou potřebu služby v regionu (potřeba pomoci a podpory jiné fyzické osoby v režimu 24/7). Při částečné vytíženosti služby (nižší kapacita v průběhu dne, např. v pozdních odpoledních nebo večerních hodinách), případně při nerovnoměrně rozdělené kapacitě (různá kapacita služby v průběhu dne a o víkendech a svátcích), se nároky na personální zajištění taktéž adekvátně snižují.
- Vyšší náročnost na personální zajištění při poskytování služby osobám převážně či zcela imobilním (zejména tehdy, pokud se jedná o osobu s vyšší tělesnou hmotností).
- Ztížené dopravní podmínky při přejezdu mezi klienty, náročnost na pohonné hmoty.
- Zvýšená náročnost na osobní ochranné pomůcky při zhoršeném stavu klientů.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			245 717	83 052	3 945 225	85%
Celkem pracovníci v přímé péči	5,625		196 573	66 442	3 156 180	80%
sociální pracovníci	0,125	44 950	5 619	1 899	90 215	
pracovníci v sociálních službách	5,5	34 719	190 955	64 543	3 065 965	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			49 143	16 610	789 045	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					696 216	15%
z toho:						
vzdělávání					35 438	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					4 641 441	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	5,625	245 717	83 052	3 945 225	696 216	4 641 441
2023	5,625	255 545	86 374	4 103 034	724 065	4 827 099
2024	5,625	265 767	89 829	4 267 155	753 027	5 020 183
2025	5,625	276 398	93 422	4 437 842	783 149	5 220 990

§ 40 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Forma poskytování	ambulantní, terénní
Pracovní doba	98 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Časově odlišné využívání služby dle požadavků klientů a jejich poměrně značná proměnlivost. Kalkulováno je poskytování služby o kapacitě 1 klient v režimu 14/7 (při maximální vytíženosti služby).
- Vysoké nároky na dobrou koordinaci pracovníků a jejich činnosti. Maximální okamžitá kapacita by měla být nastavena s ohledem na skutečnou potřebu služby v regionu (požadavek ÚK na pomoc a podporu 7 dní v týdnu včetně svátků od 7:00 do 21:00 hod.). Při částečné vytíženosti služby (nižší kapacita v průběhu dne, např. v pozdních odpoledních nebo večerních hodinách), případně při nerovnoměrně rozdělené kapacitě (různá kapacita služby v průběhu dne a o víkendech a svátcích), se nároky na personální zajištění adekvátně snižují.
- Vyšší náročnost na personální zajištění při poskytování služby osobám převážně či zcela imobilním (zejména tehdy, pokud se jedná o osobu s vyšší tělesnou hmotností).
- Ztížené dopravní podmínky při přejezdu mezi klienty, náročnost na pohonné hmoty.
- Zvýšená náročnost na osobní ochranné pomůcky při zhoršeném stavu klientů.
- Poskytování péče bez úhrady podle § 75 odst. 2 zákona o sociálních službách.
- Vyšší náročnost na personální zajištění v případě, kdy je současně poskytována i ambulantní forma (dříve tzv. středisko osobní hygieny).

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			148 069	50 047	2 377 402	85%
Celkem pracovníci v přímé péči	3,375		118 456	40 038	1 901 922	80%
sociální pracovníci	0,125	44 950	5 619	1 899	90 215	
pracovníci v sociálních službách	3,25	34 719	112 837	38 139	1 811 707	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			29 614	10 009	475 480	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					419 542	15%
z toho:						

vzdělávání		21 263	
supervize		30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY		2 796 943	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	3,375	148 069	50 047	2 377 402	419 542	2 796 943
2023	3,375	153 992	52 049	2 472 498	436 323	2 908 821
2024	3,375	160 152	54 131	2 571 398	453 776	3 025 174
2025	3,375	166 558	56 297	2 674 254	471 927	3 146 181

§ 41 TÍŠŇOVÁ PÉČE

Forma poskytování	nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Nároky na personální zajištění jsou ovlivněny tím, zda daný poskytovatel při krizové situaci poskytuje neodkladnou pomoc vlastními zaměstnanci či danou pomoc zprostředkovává (má navázanou spolupráci s místními službami), tj. zda má či nemá k dispozici vlastní terénní tým, případně týmy. Níže uvedený model obvyklých ročních nákladů je kalkulován bez nákladů na terénní tým.
- Velikost regionu (obvykle nadregionální služby) ve vztahu k dojezdům za klientem, náročnost na pohonné hmoty.
- Náročnost na provozování koncových technických zařízení, která jsou nezbytná k provozu služby.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			327 927	110 839	5 265 193	90%
Celkem pracovníci v přímé péči	5,55		213 152	72 046	3 422 376	65%
sociální pracovníci	2	44 950	89 900	30 386	1 443 434	
pracovníci v sociálních službách	3,55	34 719	123 252	41 659	1 978 941	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			114 774	38 794	1 842 818	35%
PROVOZNÍ NÁKLADY					585 021	10%
z toho:						
vzdělávání					34 965	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					5 850 215	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	5,55	327 927	110 839	5 265 193	585 021	5 850 215
2023	5,55	341 044	115 273	5 475 801	608 422	6 084 224
2024	5,55	354 686	119 884	5 694 833	632 759	6 327 592
2025	5,55	368 873	124 679	5 922 627	658 070	6 580 696

§ 42 PRŮVODCOVSKÉ A PŘEDČITATELSKÉ SLUŽBY

Forma poskytování	ambulantní, terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	2 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Náklady související se specifickými vzdělávacími potřebami zaměstnanců pro práci s klienty.
- Převažuje terénní forma – zvýšené náklady na cestovné.
- Kalkulována je maximální vytíženost služby, přičemž výše úvazků se v závislosti na skutečné době poskytování služby adekvátně snižují.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			104 042	35 166	1 670 491	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	2,25		83 233	28 133	1 336 393	80%
sociální pracovníci	0,5	44 950	22 475	7 597	360 859	
pracovníci v sociálních službách	1,75	34 719	60 758	20 536	975 534	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			20 808	7 033	334 098	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					417 623	20%
z toho:						
vzdělávání					14 175	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					2 088 114	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	2,25	104 042	35 166	1 670 491	417 623	2 088 114
2023	2,25	108 203	36 573	1 737 311	434 328	2 171 639
2024	2,25	112 531	38 036	1 806 803	451 701	2 258 504
2025	2,25	117 033	39 557	1 879 076	469 769	2 348 844

§ 43 PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

Forma poskytování	terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	2 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Podpora poskytování jednotlivých služeb může být odlišná vzhledem k velikosti lokalit (více míst poskytování) a vzdálenosti jednotlivých bytů.
- Vliv na poskytování může mít i samostatnost klientů. Výše úvazků SP/PSS se odvíjí od skutečnosti, jaké základní činnosti klienti konkrétní služby budou převážně potřebovat.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			121 286	40 995	1 947 362	85%
Celkem pracovníci v přímé péči	2,5		97 029	32 796	1 557 890	80%
sociální pracovníci	1	44 950	44 950	15 193	721 717	
pracovníci v sociálních službách	1,5	34 719	52 079	17 603	836 172	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			24 257	8 199	389 472	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					343 652	15%
z toho:						
vzdělávání					15 750	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					2 291 014	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	2,5	121 286	40 995	1 947 362	343 652	2 291 014
2023	2,5	126 137	42 634	2 025 256	357 398	2 382 655
2024	2,5	131 183	44 340	2 106 267	371 694	2 477 961
2025	2,5	136 430	46 113	2 190 517	386 562	2 577 079

§ 44 ODLEHČOVACÍ SLUŽBA

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	15 lůžek

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Stanovení personálního obsazení podle náročnosti péče o klienty, např. klient s Alzheimerovou chorobou vyžaduje větší časovou dispozici.
- Služba nemá vlastní kuchyň, jídlo pouze dováží.
- Specifické postavení mají hospice, které mají výrazně vyšší náklady než typické odlehčovací služby.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			549 878	185 859	8 828 849	75%
Celkem pracovníci v přímé péči	10		357 421	120 808	5 738 752	65%
sociální pracovníci	1	44 950	44 950	15 193	721 717	
pracovníci v sociálních službách	9	34 719	312 471	105 615	5 017 034	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			192 457	65 051	3 090 097	35%
PROVOZNÍ NÁKLADY					2 942 950	25%
z toho:						
vzdělávání					63 000	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					11 771 798	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	10	549 878	185 859	8 828 849	2 942 950	11 771 798
2023	10	571 874	193 293	9 182 003	3 060 668	12 242 670
2024	10	594 749	201 025	9 549 283	3 183 094	12 732 377
2025	10	618 538	209 066	9 931 254	3 310 418	13 241 672

Forma poskytování	terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Stanovení personálního obsazení podle náročnosti péče o klienty, např. klient s Alzheimerovou chorobou vyžaduje větší časovou dispozici.
- Ztížené dopravní podmínky při přejezdu mezi klienty, náročnost na pohonné hmoty.
- Vyšší náročnost na personální zajištění při poskytování služby osobám převážně či zcela imobilním (zejména tehdy, pokud se jedná o osobu s vyšší tělesnou hmotností).

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			65 357	22 091	1 049 367	75%
Celkem pracovníci v přímé péči	1,375		49 018	16 568	787 025	75%
sociální pracovníci	0,125	44 950	5 619	1 899	90 215	
pracovníci v sociálních službách	1,25	34 719	43 399	14 669	696 810	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			16 339	5 523	262 342	25%
PROVOZNÍ NÁKLADY					349 789	25%
z toho:						
vzdělávání					8 663	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 399 156	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	1,375	65 357	22 091	1 049 367	349 789	1 399 156
2023	1,375	67 971	22 974	1 091 341	363 780	1 455 122
2024	1,375	70 690	23 893	1 134 995	378 332	1 513 327
2025	1,375	73 517	24 849	1 180 395	393 465	1 573 860

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	5 klientů

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Stanovení personálního obsazení podle náročnosti péče o klienty, např. klient s Alzheimerovou chorobou vyžaduje větší časovou dispozici.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			115 251	38 955	1 850 465	75%
Celkem pracovníci v přímé péči	2,25		80 676	27 268	1 295 326	70%
sociální pracovníci	0,25	44 950	11 238	3 798	180 429	
pracovníci v sociálních službách	2	34 719	69 438	23 470	1 114 897	
zdravotníčtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			34 575	11 686	555 140	30%
PROVOZNÍ NÁKLADY					616 822	25%
z toho:						
vzdělávání					14 175	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					2 467 287	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	2,25	115 251	38 955	1 850 465	616 822	2 467 287
2023	2,25	119 861	40 513	1 924 484	641 495	2 565 979
2024	2,25	124 655	42 133	2 001 463	667 154	2 668 618
2025	2,25	129 641	43 819	2 081 522	693 841	2 775 363

§ 45 CENTRA DENNÍCH SLUŽEB

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	4 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Zajištění stravy ve vlastních stravovacích provozech zvyšuje náklady v personální a provozní oblasti, stravu lze zajistit dodavatelsky.
- Odborně personálně náročné v případě péče o osoby se specifickými potřebami.
- Kapacita je stanovena s ohledem na skutečnost, že při poskytování sociální služby dochází ke kombinaci individuální práce a práce s malou skupinou.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			153 835	51 996	2 469 970	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	3,25		123 068	41 597	1 975 976	80%
sociální pracovníci	1	44 950	44 950	15 193	721 717	
pracovníci v sociálních službách	2,25	34 719	78 118	26 404	1 254 259	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			30 767	10 399	493 994	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					617 492	20%
z toho:						
vzdělávání					20 475	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					3 087 462	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	3,25	153 835	51 996	2 469 970	617 492	3 087 462
2023	3,25	159 988	54 076	2 568 769	642 192	3 210 961
2024	3,25	166 388	56 239	2 671 519	667 880	3 339 399
2025	3,25	173 043	58 489	2 778 380	694 595	3 472 975

§ 46 DENNÍ STACIONÁŘE

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	60 hodin týdně
Okamžitá kapacita	10 klientů

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Zajištění stravy ve vlastních stravovacích provozech zvyšuje náklady v personální a provozní oblasti, stravu lze zajistit dodavatelsky.
- Odborně personálně náročné v případě péče o osoby se specifickými potřebami.
- Snížení výnosů z titulu časově odlišného využívání služby dle požadavků klientů.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			205 702	69 527	3 302 754	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	4		143 992	48 669	2 311 928	70%
sociální pracovníci	0,5	44 950	22 475	7 597	360 859	
pracovníci v sociálních službách	3,5	34 719	121 517	41 073	1 951 069	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			61 711	20 858	990 826	30%
PROVOZNÍ NÁKLADY					825 688	20%
z toho:						
vzdělávání					25 200	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					4 128 442	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	4	205 702	69 527	3 302 754	825 688	4 128 442
2023	4	213 930	72 308	3 434 864	858 716	4 293 580
2024	4	222 487	75 201	3 572 258	893 065	4 465 323
2025	4	231 387	78 209	3 715 149	928 787	4 643 936

§ 47 TÝDENNÍ STACIONÁŘE

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	Nepřetržitě (pondělí až pátek)
Okamžitá kapacita	10 klientů (lůžek)

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Za zajištění stravy ve vlastních stravovacích provozech zvyšuje náklady v personální a provozní oblasti, stravu lze zajistit dodavatelsky.
- Odborně personálně náročné v případě péče o osoby se specifickými potřebami.
- Služba je poskytována nepřetržitě od pondělí do pátku.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			284 573	96 186	4 569 099	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	6		213 430	72 139	3 426 824	75%
sociální pracovníci	0,5	44 950	22 475	7 597	360 859	
pracovníci v sociálních službách	5,5	34 719	190 955	64 543	3 065 965	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			71 143	24 046	1 142 275	25%
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 142 275	20%
z toho:						
vzdělávání					37 800	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					5 711 373	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	6	284 573	96 186	4 569 099	1 142 275	5 711 373
2023	6	295 956	100 033	4 751 863	1 187 966	5 939 828
2024	6	307 794	104 034	4 941 937	1 235 484	6 177 421
2025	6	320 106	108 196	5 139 615	1 284 904	6 424 518

§ 48 DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	18 lůžek

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Závislost klientů na pomoci druhé osoby – vyšší míra závislosti s sebou nese i vyšší potřebu odborného personálu a vyšší časovou dispozici pro poskytování služby.
- Vyšší náklady při cílové skupině děti.
- Uvedený model ročních nákladů je kalkulován pro transformovaná zařízení, v nichž je sociální služba poskytována formou domácností. U netransformovaných stávajících zařízení se náklady adekvátně zvýší.
- Povinné revize zdravotnických zařízení
- Provoz služby formou bytů s vyšší mírou podpory.
- Snížení výnosů při umístění dětí z výchovných ústavů, klientů s nárokem na důchod bez výplaty důchodu.
- Splnění hygienicko-epidemiologických nařízení při infekčních nemocech.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			864 337	292 146	13 877 793	75%
Celkem pracovníci v přímé péči	17,5		691 470	233 717	11 102 234	80%
sociální pracovníci	1	44 950	44 950	15 193	721 717	
pracovníci v sociálních službách	11	34 719	381 909	129 085	6 131 931	
zdravotničtí pracovníci	5,5	48 111	264 611	89 438	4 248 586	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			172 867	58 429	2 775 559	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					4 625 931	25%
z toho:						
vzdělávání					110 250	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					18 503 724	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	17,5	864 337	292 146	13 877 793	4 625 931	18 503 724
2023	17,5	898 910	303 832	14 432 905	4 810 968	19 243 873
2024	17,5	934 867	315 985	15 010 221	5 003 407	20 013 628
2025	17,5	972 261	328 624	15 610 630	5 203 543	20 814 173

§ 49 DOMOVY PRO SENIORY

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	25

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Závislost klientů na pomoci druhé osoby – vyšší míra závislosti s sebou nese i vyšší potřebu odborného personálu a vyšší časovou dispozici pro poskytování služby.
- Zajišťování doprovodných provozních činností vlastními silami (stravovací a prádelenský provoz aj.).
- Povinné revize zdravotnických zařízení.
- Splnění hygienicko-epidemiologických nařízení při infekčních nemocech.
- Poskytování sociální služby při doporučené kapacitě max. 25 klientů.
- Uvedený model ročních nákladů je kalkulován pro transformovaná zařízení, v nichž je sociální služba poskytována formou domácností. U netransformovaných stávajících zařízení se náklady adekvátně zvýší.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			1 236 774	418 030	19 857 641	70%
Celkem pracovníci v přímé péči	20,5		803 903	271 719	12 907 467	65%
sociální pracovníci	0,5	44 950	22 475	7 597	360 859	
pracovníci v sociálních službách	13,5	34 719	468 707	158 423	7 525 552	
zdravotničtí pracovníci	6,5	48 111	312 722	105 700	5 021 056	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			432 871	146 310	6 950 174	35%
PROVOZNÍ NÁKLADY					8 510 418	30%
z toho:						
vzdělávání					129 150	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					28 368 058	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	20,5	1 236 774	418 030	19 857 641	8 510 418	28 368 058
2023	20,5	1 286 245	434 751	20 651 947	8 850 834	29 502 781
2024	20,5	1 337 695	452 141	21 478 024	9 204 868	30 682 892
2025	20,5	1 391 202	470 226	22 337 145	9 573 062	31 910 208

§ 50 DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	25

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Závislost klientů na pomoci druhé osoby – vyšší míra závislosti s sebou nese i vyšší potřebu odborného personálu a vyšší časovou dispozici pro poskytování služby.
- Zajišťování doprovodných provozních činností vlastními silami (stravovací a prádelenský provoz aj.).
- Povinné revize zdravotnických zařízení.
- Splnění hygienicko-epidemiologických nařízení při infekčních nemocech.
- Poskytování sociální služby při doporučené kapacitě max. 25 klientů.
- Uvedený model ročních nákladů je kalkulován pro transformovaná zařízení, v nichž je sociální služba poskytována formou domácností. U netransformovaných stávajících zařízení se náklady adekvátně zvýší.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			1 247 630	421 699	20 031 947	75%
Celkem pracovníci v přímé péči	22,5		873 341	295 189	14 022 363	70%
sociální pracovníci	0,5	44 950	22 475	7 597	360 859	
pracovníci v sociálních službách	15,5	34 719	538 145	181 893	8 640 448	
zdravotničtí pracovníci	6,5	48 111	312 722	105 700	5 021 056	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			374 289	126 510	6 009 584	30%
PROVOZNÍ NÁKLADY					6 677 316	25%
z toho:						
vzdělávání					141 750	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					26 709 263	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	22,5	1 247 630	421 699	20 031 947	6 677 316	26 709 263
2023	22,5	1 297 535	438 567	20 833 225	6 944 408	27 777 634
2024	22,5	1 349 437	456 110	21 666 554	7 222 185	28 888 739
2025	22,5	1 403 414	474 354	22 533 216	7 511 072	30 044 288

§ 51 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	Nepřetržitě/denní podpora
Okamžitá kapacita	4 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Závislost klientů na pomoci druhé osoby – vyšší míra závislosti s sebou nese i vyšší potřebu odborného personálu a vyšší časovou dispozici pro poskytování služby.
- Podoba poskytování jednotlivých služeb se výrazně liší podle lokality poskytování a ve formě poskytování (jednotlivci v jednotlivých bytech x větší množství klientů v jednom objektu).
- Služba je náročná na prostor a energie.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			236 689	80 001	3 800 276	75%
Celkem pracovníci v přímé péči	5,5		201 186	68 001	3 230 234	85%
sociální pracovníci	1	44 950	44 950	15 193	721 717	
pracovníci v sociálních službách	4,5	34 719	156 236	52 808	2 508 517	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			35 503	12 000	570 041	15%
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 266 759	25%
z toho:						
vzdělávání					34 650	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					5 067 034	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	5,5	236 689	80 001	3 800 276	1 266 759	5 067 034
2023	5,5	246 156	83 201	3 952 287	1 317 429	5 269 716
2024	5,5	256 003	86 529	4 110 378	1 370 126	5 480 504
2025	5,5	266 243	89 990	4 274 793	1 424 931	5 699 725

§ 52 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH LŮŽKOVÉ PÉČE

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	20 lůžek

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Vzdělávání zaměstnanců – např. paliativní péče, demence, péče o osoby se specifickými potřebami.
- Závislost klientů na pomoci druhé osoby – vyšší míra závislosti s sebou nese i vyšší potřebu odborného personálu a vyšší časovou dispozici pro poskytování služby.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			611 306	206 621	9 815 128	60%
Celkem pracovníci v přímé péči	12,75		489 045	165 297	7 852 103	80%
sociální pracovníci	1	44 950	44 950	15 193	721 717	
pracovníci v sociálních službách	9	34 719	312 471	105 615	5 017 034	
zdravotničtí pracovníci	2,5	48 111	120 278	40 654	1 931 176	
další odborní pracovníci	0,25	45 385	11 346	3 835	182 175	
Celkem ostatní pracovníci			122 261	41 324	1 963 026	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					6 543 419	40%
z toho:						
vzdělávání					80 325	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					16 358 547	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	12,75	611 306	206 621	9 815 128	6 543 419	16 358 547
2023	12,75	635 758	214 886	10 207 733	6 805 156	17 012 889
2024	12,75	661 189	223 482	10 616 043	7 077 362	17 693 404
2025	12,75	687 636	232 421	11 040 684	7 360 456	18 401 140

§ 54 RANÁ PÉČE

Forma poskytování	terénní, popř. doplněna o ambulantní formu
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Vzdělávání zaměstnanců.
- Velikost regionu ve vztahu ke specifickým cílové skupiny, ve vztahu k cestovním nákladům (obvykle nadregionální služba).

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			77 938	26 343	1 251 365	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	1,375		62 350	21 074	1 001 092	80%
sociální pracovníci	0,125	44 950	5 619	1 899	90 215	
pracovníci v sociálních službách		34 719	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci	1,25	45 385	56 731	19 175	910 877	
Celkem ostatní pracovníci			15 588	5 269	250 273	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					312 841	20%
z toho:						
vzdělávání					8 663	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 564 206	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	1,375	77 938	26 343	1 251 365	312 841	1 564 206
2023	1,375	81 055	27 397	1 301 419	325 355	1 626 774
2024	1,375	84 297	28 492	1 353 476	338 369	1 691 845
2025	1,375	87 669	29 632	1 407 615	351 904	1 759 519

§ 55 TELEFONICKÁ KRIZOVÁ POMOC

Forma poskytování	terénní
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Jedná se o službu krizové pomoci – nutno zohlednit vyšší nároky na vzdělávání (kurz krizové intervence).
- Úvazky jsou pokryty větším množstvím pracovníků na dohody mimo pracovní poměr.
- Dle potřeb klientů jsou do poskytování služby zapojeni i další odborníci (např. psycholog, psychoterapeut, manželský a rodinný poradce).

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			380 346	128 557	6 106 838	90%
Celkem pracovníci v přímé péči	5,5		247 225	83 562	3 969 445	65%
sociální pracovníci	5,5	44 950	247 225	83 562	3 969 445	
pracovníci v sociálních službách		34 719	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			133 121	44 995	2 137 393	35%
PROVOZNÍ NÁKLADY					678 538	10%
z toho:						
vzdělávání					34 650	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					6 785 375	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	5,5	380 346	128 557	6 106 838	678 538	6 785 375
2023	5,5	395 560	133 699	6 351 111	705 679	7 056 790
2024	5,5	411 382	139 047	6 605 156	733 906	7 339 062
2025	5,5	427 838	144 609	6 869 362	763 262	7 632 624

§ 56 TLUMOČNICKÉ SLUŽBY

Forma poskytování	ambulantní, terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Náklady v souvislosti s poskytováním služby v regionu (cestovní náhrady).
- Vyšší nároky na odbornou způsobilost, účelové vzdělávací kurzy.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			60 894	20 582	977 719	85%
Celkem pracovníci v přímé péči	1,125		45 671	15 437	733 290	75%
sociální pracovníci	0,125	44 950	5 619	1 899	90 215	
pracovníci v sociálních službách	0,5	34 719	17 360	5 868	278 724	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci	0,5	45 385	22 693	7 670	364 351	
Celkem ostatní pracovníci			15 224	5 146	244 430	25%
PROVOZNÍ NÁKLADY					172 539	15%
z toho:						
vzdělávání					7 088	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 150 258	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	1,125	60 894	20 582	977 719	172 539	1 150 258
2023	1,125	63 330	21 406	1 016 828	179 440	1 196 268
2024	1,125	65 863	22 262	1 057 501	186 618	1 244 119
2025	1,125	68 498	23 152	1 099 801	194 083	1 293 884

§ 57 AZYLOVÉ DOMY

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	20 lůžek pro jednotlivce

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Služba je náročná na prostor a energie.
- Služba je specifická nedobytností pohledávek za neuhrazené poplatky od klientů.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			294 881	99 670	4 734 603	70%
Celkem pracovníci v přímé péči	6,5		235 905	79 736	3 787 683	80%
sociální pracovníci	1	44 950	44 950	15 193	721 717	
pracovníci v sociálních službách	5,5	34 719	190 955	64 543	3 065 965	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			58 976	19 934	946 921	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					2 029 116	30%
z toho:						
vzdělávání					40 950	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					6 763 719	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	6,5	294 881	99 670	4 734 603	2 029 116	6 763 719
2023	6,5	306 676	103 656	4 923 987	2 110 280	7 034 268
2024	6,5	318 943	107 803	5 120 947	2 194 692	7 315 638
2025	6,5	331 701	112 115	5 325 785	2 282 479	7 608 264

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	40 lůžek pro rodiny s dětmi

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			407 799	137 836	6 547 627	70%
Celkem pracovníci v přímé péči	8,5		326 240	110 269	5 238 101	80%
sociální pracovníci	2	44 950	89 900	30 386	1 443 434	
pracovníci v sociálních službách	5,5	34 719	190 955	64 543	3 065 965	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci	1	45 385	45 385	15 340	728 702	
Celkem ostatní pracovníci			81 560	27 567	1 309 525	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					2 806 126	30%
z toho:						
vzdělávání					53 550	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					9 353 753	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	8,5	407 799	137 836	6 547 627	2 806 126	9 353 753
2023	8,5	424 111	143 350	6 809 532	2 918 371	9 727 903
2024	8,5	441 076	149 084	7 081 913	3 035 106	10 117 019
2025	8,5	458 719	155 047	7 365 190	3 156 510	10 521 699

§ 58 DOMY NA PŮL CESTY

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	Nepřetržitě (denní podpora)
Okamžitá kapacita	2 lůžka v jedné BJ

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Služba je náročná na prostor a energie.
- Služba je specifická nedobytností pohledávek za neuhrazené poplatky od klientů.

Služba je ve značném útlumu využívání. V Ústeckém kraji jsou 4 služby 3 poskytovatelů. Optimální model podle poskytovatelů je ten, kdy tyto služby zajišťují první resocializační stupeň a v druhém resocializačním stupni by v každé obci s rozšířenou působností bylo zajištěno podporované bydlení (byty) pro klienty, kteří úspěšně projdou 1. stupněm.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			49 793	16 830	799 478	75%
Celkem pracovníci v přímé péči	1		39 835	13 464	639 583	80%
sociální pracovníci	0,5	44 950	22 475	7 597	360 859	
pracovníci v sociálních službách	0,5	34 719	17 360	5 868	278 724	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			9 959	3 366	159 896	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					266 493	25%
z toho:						
vzdělávání					6 300	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 065 971	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	1	49 793	16 830	799 478	266 493	1 065 971
2023	1	51 785	17 503	831 458	277 153	1 108 610
2024	1	53 856	18 203	864 716	288 239	1 152 954
2025	1	56 010	18 932	899 304	299 768	1 199 073

§ 59 KONTAKTNÍ CENTRA

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	3 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady:

- KC se musí řídit Standardy odborné způsobilosti RVKPP a Doporučeným postupem MPSV 3/2017.
- K zajištění služby je potřebný zdravotnický materiál.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			212 505	71 827	3 411 980	70%
Celkem pracovníci v přímé péči	4		170 004	57 461	2 729 584	80%
sociální pracovníci	2	44 950	89 900	30 386	1 443 434	
pracovníci v sociálních službách	1	34 719	34 719	11 735	557 448	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci	1	45 385	45 385	15 340	728 702	
Celkem ostatní pracovníci			42 501	14 365	682 396	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 462 277	30%
z toho:						
vzdělávání					25 200	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					4 874 258	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	4	212 505	71 827	3 411 980	1 462 277	4 874 258
2023	4	221 005	74 700	3 548 459	1 520 768	5 069 228
2024	4	229 845	77 688	3 690 398	1 581 599	5 271 997
2025	4	239 039	80 795	3 838 014	1 644 863	5 482 877

§ 60 KRIZOVÁ POMOC

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	5 lůžek

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Jedná se o službu krizové pomoci – nutno zohlednit vyšší nároky na vzdělávání (kurz krizové intervence, jiné specifické kurzy).
- V krizových situacích je připraven terénní tým (terénní forma). Potřeba této pomoci se nedá plánovat (nutné náklady na udržování pohotovosti tohoto týmu).
- Ambulantní forma nemusí být nepřetržitá.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			329 633	111 416	5 292 593	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	5,5		247 225	83 562	3 969 445	75%
sociální pracovníci	5,5	44 950	247 225	83 562	3 969 445	
pracovníci v sociálních službách		34 719	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			82 408	27 854	1 323 148	25%
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 323 148	20%
z toho:						
vzdělávání					34 650	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					6 615 741	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	5,5	329 633	111 416	5 292 593	1 323 148	6 615 741
2023	5,5	342 819	115 873	5 504 297	1 376 074	6 880 371
2024	5,5	356 531	120 508	5 724 468	1 431 117	7 155 585
2025	5,5	370 793	125 328	5 953 447	1 488 362	7 441 809

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	1 klient

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			329 633	111 416	5 292 593	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	5,5		247 225	83 562	3 969 445	75%
sociální pracovníci	5,5	44 950	247 225	83 562	3 969 445	
pracovníci v sociálních službách		34 719	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			82 408	27 854	1 323 148	25%
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 323 148	20%
z toho:						
vzdělávání					34 650	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					6 615 741	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	5,5	329 633	111 416	5 292 593	1 323 148	6 615 741
2023	5,5	342 819	115 873	5 504 297	1 376 074	6 880 371
2024	5,5	356 531	120 508	5 724 468	1 431 117	7 155 585
2025	5,5	370 793	125 328	5 953 447	1 488 362	7 441 809

§ 60a INTERVENČNÍ CENTRA

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	6 lůžek

Specifika služby ovlivňující náklady:

➤ Jedná se o službu krizové pomoci doplněnou o poskytování odborného sociálního poradenství (právní, socioterapeutické činnosti) – nutno zohlednit vyšší nároky na vzdělávání (kurz krizové intervence, jiné specifické kurzy zaměřené na domácí násilí, legislativu atp.).

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			398 564	134 714	6 399 337	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	6,2		278 995	94 300	4 479 536	70%
sociální pracovníci	5,5	44 950	247 225	83 562	3 969 445	
pracovníci v sociálních službách		34 719	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci	0,7	45 385	31 770	10 738	510 091	
Celkem ostatní pracovníci			119 569	40 414	1 919 801	30%
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 599 834	20%
z toho:						
vzdělávání					39 060	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					7 999 171	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	6,2	398 564	134 714	6 399 337	1 599 834	7 999 171
2023	6,2	414 506	140 103	6 655 310	1 663 828	8 319 138
2024	6,2	431 086	145 707	6 921 523	1 730 381	8 651 903
2025	6,2	448 330	151 535	7 198 383	1 799 596	8 997 979

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient ambulantně, 1 klient v terénu

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Jedná se o službu krizové pomoci doplněnou o poskytování odborného sociálního poradenství (právní, socioterapeutické činnosti) – nutno zohlednit vyšší nároky na vzdělávání (kurz krizové intervence, jiné specifické kurzy zaměřené na domácí násilí, legislativu atp.).
- Významným faktorem, který ovlivňuje nákladovost služby, je velikost lokality – územní působnost IC, počet kontaktních míst ve spádové oblasti.
- Upřesnění kapacity: služba je specifická souběžným poskytováním individuální i skupinové formy. Skupinová kapacita u modelové služby je uvažována na 10 klientů.
- Služba je specifická svou využívaností v jednotlivých ročních obdobích – v zimních měsících stoupá poptávka.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			150 123	50 742	2 410 380	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	2,5		112 593	38 056	1 807 785	75%
sociální pracovníci	2	44 950	89 900	30 386	1 443 434	
pracovníci v sociálních službách		34 719	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci	0,5	45 385	22 693	7 670	364 351	
Celkem ostatní pracovníci			37 531	12 685	602 595	25%
PROVOZNÍ NÁKLADY					602 595	20%
z toho:						
vzdělávání					15 750	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					3 012 975	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	2,5	150 123	50 742	2 410 380	602 595	3 012 975
2023	2,5	156 128	52 771	2 506 795	626 699	3 133 494
2024	2,5	162 373	54 882	2 607 067	651 767	3 258 834
2025	2,5	168 868	57 077	2 711 350	677 837	3 389 187

§ 61 NÍZKOPRAHOVÁ DENNÍ CENTRA

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	4 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Upřesnění kapacity: souběžné poskytování individuální i skupinové formy.
- Služba je specifická svou využívaností v jednotlivých ročních obdobích – v zimních měsících stoupá poptávka.
- Služba je modelována jako ambulantní, v případě současného poskytování také terénní formy lze předpokládat, že dojde ke zvýšení nákladů.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			175 811	59 424	2 822 823	85%
Celkem pracovníci v přímé péči	3,25		123 068	41 597	1 975 976	70%
sociální pracovníci	1	44 950	44 950	15 193	721 717	
pracovníci v sociálních službách	2,25	34 719	78 118	26 404	1 254 259	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			52 743	17 827	846 847	30%
PROVOZNÍ NÁKLADY					498 145	15%
z toho:						
vzdělávání					20 475	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					3 320 968	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	3,25	175 811	59 424	2 822 823	498 145	3 320 968
2023	3,25	182 844	61 801	2 935 735	518 071	3 453 806
2024	3,25	190 157	64 273	3 053 165	538 794	3 591 959
2025	3,25	197 764	66 844	3 175 291	560 346	3 735 637

§ 62 NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ

Forma poskytování	ambulantní, terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	30 klientů

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Podoba poskytovaných služeb se výrazně liší podle lokality poskytování a věkové struktury klientů.
- Služba je prostorově náročná.
- Nově (v rámci zavedení opatření spojených s novým koronavirem) se služby rozšířily o terénní formu.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			255 904	86 495	4 108 791	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	5		204 723	69 196	3 287 032	80%
sociální pracovníci	2	44 950	89 900	30 386	1 443 434	
pracovníci v sociálních službách	2	34 719	69 438	23 470	1 114 897	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci	1	45 385	45 385	15 340	728 702	
Celkem ostatní pracovníci			51 181	17 299	821 758	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 027 198	20%
z toho:						
vzdělávání					31 500	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					5 135 988	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	5	255 904	86 495	4 108 791	1 027 198	5 135 988
2023	5	266 140	89 955	4 273 142	1 068 286	5 341 428
2024	5	276 785	93 553	4 444 068	1 111 017	5 555 085
2025	5	287 857	97 296	4 621 831	1 155 458	5 777 288

§ 63 NOCLEHÁRNÝ

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	každodenní noční provoz, 7 x 12 hodin
Okamžitá kapacita	10 lůžek

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Služba je specifická svou využívaností v jednotlivých ročních obdobích – v zimních měsících stoupá poptávka.
- Služba je náročná na prostor, energie a hygienu.
- Službě navyšují mzdové náklady noční příplatky.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			136 839	46 252	2 197 092	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	2,7		95 788	32 376	1 537 964	70%
sociální pracovníci	0,2	44 950	8 990	3 039	144 343	
pracovníci v sociálních službách	2,5	34 719	86 798	29 338	1 393 621	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			41 052	13 876	659 127	30%
PROVOZNÍ NÁKLADY					549 273	20%
z toho:						
vzdělávání					17 010	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					2 746 364	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	2,7	136 839	46 252	2 197 092	549 273	2 746 364
2023	2,7	142 313	48 102	2 284 975	571 244	2 856 219
2024	2,7	148 005	50 026	2 376 374	594 094	2 970 468
2025	2,7	153 926	52 027	2 471 429	617 857	3 089 287

§ 64 SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Ambulantní a pobytová forma služby se většinou prolínají, především v nákladech na personál a prostory.
- Zvýšená náročnost služby na vzdělávání pracovníků (krizová intervence, psychoterapeutické výcviky...).
- Služby NP se musí řídit Standardy odborné způsobilosti RVKPP.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			67 309	22 750	1 080 714	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	1,25		53 847	18 200	864 571	80%
sociální pracovníci	0,5	44 950	22 475	7 597	360 859	
pracovníci v sociálních službách	0,25	34 719	8 680	2 934	139 362	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci	0,5	45 385	22 693	7 670	364 351	
Celkem ostatní pracovníci			13 462	4 550	216 143	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					270 179	20%
z toho:						
vzdělávání					7 875	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 350 893	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	1,25	67 309	22 750	1 080 714	270 179	1 350 893
2023	1,25	70 001	23 660	1 123 943	280 986	1 404 929
2024	1,25	72 801	24 607	1 168 901	292 225	1 461 126
2025	1,25	75 714	25 591	1 215 657	303 914	1 519 571

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	10 lůžek

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			131 853	44 566	2 117 037	70%
Celkem pracovníci v přímé péči	2,2		98 890	33 425	1 587 778	75%
sociální pracovníci	2,2	44 950	98 890	33 425	1 587 778	
pracovníci v sociálních službách		34 719	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			32 963	11 142	529 259	25%
PROVOZNÍ NÁKLADY					907 302	30%
z toho:						
vzdělávání					13 860	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					3 024 339	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	2,2	131 853	44 566	2 117 037	907 302	3 024 339
2023	2,2	137 127	46 349	2 201 719	943 594	3 145 312
2024	2,2	142 613	48 203	2 289 787	981 337	3 271 125
2025	2,2	148 317	50 131	2 381 379	1 020 591	3 401 970

§ 65 SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI

Forma poskytování	ambulantní, terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient (rodina)

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Převažuje terénní práce, dojezdová vzdálenost v závislosti na velikosti regionu nese s sebou zvýšené náklady na dopravu.
- Potřeba dalších odborníků (psycholog, právník, speciální pedagog) – doporučeno dodavatelsky.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			65 720	22 213	1 055 198	85%
Celkem pracovníci v přímé péči	1,125		49 290	16 660	791 398	75%
sociální pracovníci	1	44 950	44 950	15 193	721 717	
pracovníci v sociálních službách	0,125	34 719	4 340	1 467	69 681	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			16 430	5 553	263 799	25%
PROVOZNÍ NÁKLADY					186 211	15%
z toho:						
vzdělávání					7 088	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 241 409	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	1,125	65 720	22 213	1 055 198	186 211	1 241 409
2023	1,125	68 349	23 102	1 097 406	193 660	1 291 065
2024	1,125	71 083	24 026	1 141 302	201 406	1 342 708
2025	1,125	73 926	24 987	1 186 954	209 462	1 396 416

§ 66 SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Forma poskytování	ambulantní, terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Provozní náklady úzce souvisejí se specifickými potřebami dané služby – prostory na nácvik sebeobsluhy, dílny pro aktivizaci.
- Potřeba odborných pracovníků podle specifik cílové skupiny.
- Při poskytování terénní formy náklady na dopravu.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			72 319	24 444	1 161 150	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	1,125		50 623	17 111	812 805	70%
sociální pracovníci	1	44 950	44 950	15 193	721 717	
pracovníci v sociálních službách		34 719	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci	0,125	45 385	5 673	1 918	91 088	
Celkem ostatní pracovníci			21 696	7 333	348 345	30%
PROVOZNÍ NÁKLADY					290 287	20%
z toho:						
vzdělávání					7 088	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 451 437	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	1,125	72 319	24 444	1 161 150	290 287	1 451 437
2023	1,125	75 212	25 421	1 207 596	301 899	1 509 495
2024	1,125	78 220	26 438	1 255 900	313 975	1 569 875
2025	1,125	81 349	27 496	1 306 136	326 534	1 632 670

§ 67 SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient/5 klientů ve skupině

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Počet pracovníků je přímo závislý na materiálně technickém zajištění poskytované služby (členitost prostor) a množství nabízených aktivit.
- Kapacita se mění v průběhu poskytování s okamžitým přihlédnutím na potřeby klientů.
- Většinově je služba souběžně s individuální kapacitou poskytována i skupinově, kalkulována je malá skupina 5 klientů na 1 pracovníka.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			129 371	43 728	2 077 186	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	2,5		97 029	32 796	1 557 890	75%
sociální pracovníci	1	44 950	44 950	15 193	721 717	
pracovníci v sociálních službách	1,5	34 719	52 079	17 603	836 172	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			32 343	10 932	519 297	25%
PROVOZNÍ NÁKLADY					519 297	20%
z toho:						
vzdělávání					15 750	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					2 596 483	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	2,5	129 371	43 728	2 077 186	519 297	2 596 483
2023	2,5	134 546	45 477	2 160 274	540 068	2 700 342
2024	2,5	139 928	47 296	2 246 685	561 671	2 808 356
2025	2,5	145 525	49 188	2 336 552	584 138	2 920 690

§ 68 TERAPEUTICÉ KOMUNITY

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	15 lůžek

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Náročnost služby na prostory, energie, administrativu.
- Zvýšená náročnost služby na vzdělávání pracovníků (krizová intervence, psychoterapeutické cvičení...).
- Služby TK se řídí Standardy odborné způsobilosti RVKPP.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			482 285	163 012	7 743 568	70%
Celkem pracovníci v přímé péči	9		385 828	130 410	6 194 854	80%
sociální pracovníci	3	44 950	134 850	45 579	2 165 152	
pracovníci v sociálních službách	2	34 719	69 438	23 470	1 114 897	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci	4	45 385	181 540	61 361	2 914 806	
Celkem ostatní pracovníci			96 457	32 602	1 548 714	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					3 318 672	30%
z toho:						
vzdělávání					56 700	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					11 062 240	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	9	482 285	163 012	7 743 568	3 318 672	11 062 240
2023	9	501 576	169 533	8 053 311	3 451 419	11 504 730
2024	9	521 639	176 314	8 375 443	3 589 476	11 964 919
2025	9	542 505	183 367	8 710 461	3 733 055	12 443 515

§ 69 TERÉNNÍ PROGRAMY

Forma poskytování	terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Z důvodu bezpečnosti chodí vždy 2 pracovníci současně.
- Velikost lokality.
- Adiktologické TP se musí řídit Standardy odborné způsobilosti RVKPP a Doporučeným postupem MPSV 3/2017.
- K zajištění adiktologického TP je potřebný zdravotnický materiál, který zvyšuje provozní náklady.
- Potřeba dalších odborníků (psycholog, právník, speciální pedagog) – doporučeno dodavatelsky.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			113 633	38 408	1 824 493	85%
Celkem pracovníci v přímé péči	2,25		90 907	30 726	1 459 595	80%
sociální pracovníci	1,25	44 950	56 188	18 991	902 147	
pracovníci v sociálních službách	1	34 719	34 719	11 735	557 448	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci		45 385	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			22 727	7 682	364 899	20%
PROVOZNÍ NÁKLADY					321 969	15%
z toho:						
vzdělávání					14 175	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					2 146 463	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	2,25	113 633	38 408	1 824 493	321 969	2 146 463
2023	2,25	118 178	39 944	1 897 473	334 848	2 232 321
2024	2,25	122 906	41 542	1 973 372	348 242	2 321 614
2025	2,25	127 822	43 204	2 052 307	362 172	2 414 479

§ 70 SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Forma poskytování	ambulantní, terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Cílová skupina a způsob realizace služby (např. na více kontaktních místech).
- Při terénní formě cestovní náklady.
- Modelováno pouze na ambulantní a terénní formu, při souběžného poskytování pobytové formy se náklady adekvátně zvýší.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			75 062	25 371	1 205 190	80%
Celkem pracovníci v přímé péči	1,25		56 296	19 028	903 893	75%
sociální pracovníci	1	44 950	44 950	15 193	721 717	
pracovníci v sociálních službách		34 719	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		48 111	0	0	0	
další odborní pracovníci	0,25	45 385	11 346	3 835	182 175	
Celkem ostatní pracovníci			18 765	6 343	301 298	25%
PROVOZNÍ NÁKLADY					301 298	20%
z toho:						
vzdělávání					7 875	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 506 488	100%

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	1,25	75 062	25 371	1 205 190	301 298	1 506 488
2023	1,25	78 064	26 386	1 253 398	313 349	1 566 747
2024	1,25	81 187	27 441	1 303 534	325 883	1 629 417
2025	1,25	84 434	28 539	1 355 675	338 919	1 694 594

2.4.4 PŘEDPOKLÁDANÁ VÝŠE CELKOVÁCH NÁKLADŮ NA ROZPOČTOVÝ ROK 2022, 2023 A 2024

Níže uvedené tabulky obsahují plány nákladovosti pro roky 2022-2024 jednotlivých druhů sociálních služeb a uvedení předpokládané výše (v Kč) vybraných zdrojů.

Rozpočtový rok 2022	Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
	Odborné sociální poradenství	Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostředků kraje-poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství
	Celkem odborné sociální poradenství	130 871 527 Kč	82 140 842 Kč	6 831 494 Kč	7 786 856 Kč
	Služby sociální péče	Výše nákladů – služby sociální péče	Výše dotace MPSV – služby sociální péče	Výše prostředků kraje- služby sociální péče	Výše prostředků obcí - služby sociální péče
	<i>Osobní asistence</i>	88 643 800 Kč	69 232 996 Kč	17 196 897 Kč	815 523 Kč
	<i>Pečovatelská služba</i>	293 224 374 Kč	167 802 006 Kč	5 072 782 Kč	50 434 592 Kč
	<i>Tísňová péče*</i>	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
	<i>Průvodcovské a předčitatelské služby</i>	1 464 641 Kč	586 720 Kč	0 Kč	52 288 Kč
	<i>Podpora samostatného bydlení</i>	26 695 084 Kč	24 642 253 Kč	4 596 893 Kč	339 028 Kč
	<i>Odlehčovací služby</i>	87 421 168 Kč	46 350 904 Kč	725 596 Kč	6 180 677 Kč
	<i>Centra denních služeb</i>	14 245 000 Kč	8 272 756 Kč	82 621 Kč	585 470 Kč
	<i>Denní stacionáře</i>	59 223 545 Kč	31 096 176 Kč	1 770 784 Kč	7 260 807 Kč
	<i>Týdenní stacionáře</i>	13 142 832 Kč	8 214 084 Kč	1 340 569 Kč	94 628 Kč
	<i>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	911 921 280 Kč	403 663 567 Kč	163 781 062 Kč	17 052 928 Kč
	<i>Domovy pro seniory</i>	1 518 885 103 Kč	584 666 780 Kč	58 932 742 Kč	65 615 836 Kč
	<i>Domovy se zvláštním režimem</i>	1 232 798 821 Kč	499 005 616 Kč	72 858 410 Kč	18 985 102 Kč
	<i>Chráněné bydlení</i>	259 218 523 Kč	168 388 726 Kč	22 137 262 Kč	6 117 557 Kč
	<i>Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče</i>	52 666 433 Kč	22 588 732 Kč	84 266 Kč	168 533 Kč
	Celkem služby sociální péče	4 559 550 604 Kč	2 034 511 316 Kč	348 579 884 Kč	173 702 968 Kč
	Služby sociální prevence	Výše nákladů – služby sociální prevence	Výše dotace MPSV – služby sociální prevence	Výše prostředků kraje – služby sociální prevence	Výše prostředků obcí – služby sociální prevence
	<i>Raná péče</i>	48 481 836 Kč	9 387 525 Kč	3 427 666 Kč	3 064 052 Kč

<i>Telefonická krizová pomoc</i>	10 517 148 Kč	7 627 364 Kč	1 097 990 Kč	522 702 Kč
<i>Tlumočnické služby</i>	8 703 639 Kč	7 334 004 Kč	105 314 Kč	180 165 Kč
<i>Azylové domy</i>	194 379 474 Kč	192 444 259 Kč	4 645 669 Kč	6 822 720 Kč
<i>Domy na půl cesty</i>	5 370 108 Kč	3 520 322 Kč	88 070 Kč	405 980 Kč
<i>Kontaktní centra</i>	39 437 088 Kč	22 295 371 Kč	1 940 305 Kč	3 640 043 Kč
<i>Krizová pomoc</i>	9 171 609 Kč	7 627 364 Kč	171 509 Kč	658 522 Kč
<i>Intervenční centra</i>	7 353 500 Kč	7 334 004 Kč	186 779 Kč	349 291 Kč
<i>Nízkoprahová denní centra</i>	28 609 973 Kč	26 695 774 Kč	738 137 Kč	1 233 090 Kč
<i>Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</i>	136 485 077 Kč	125 264 784 Kč	2 634 162 Kč	4 067 255 Kč
<i>Noclehárny</i>	20 046 842 Kč	15 254 728 Kč	280 656 Kč	1 754 099 Kč
<i>Služby následné péče</i>	4 574 336 Kč	2 874 929 Kč	392 935 Kč	1 235 071 Kč
<i>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</i>	119 242 858 Kč	93 875 248 Kč	1 681 324 Kč	4 316 591 Kč
<i>Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</i>	29 689 207 Kč	26 402 414 Kč	866 925 Kč	754 106 Kč
<i>Sociálně terapeutické dílny</i>	100 573 646 Kč	83 607 643 Kč	11 083 216 Kč	2 071 817 Kč
<i>Terapeutické komunity**</i>	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<i>Terénní programy</i>	104 613 150 Kč	87 127 965 Kč	2 531 638 Kč	8 034 290 Kč
<i>Sociální rehabilitace</i>	112 500 423 Kč	98 275 650 Kč	3 645 014 Kč	3 577 513 Kč
Celkem služby sociální prevence	979 749 914 Kč	816 949 347 Kč	35 517 309 Kč	42 687 308 Kč
CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY	5 670 172 045 Kč	2 933 601 506 Kč	390 928 687 Kč	224 177 131 Kč

Rozpočtový rok 2023	Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
	Odborné sociální poradenství	Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostředků kraje-poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství
	Celkem odborné sociální poradenství	143 958 680 Kč	90 354 926 Kč	7 514 643 Kč	8 565 541 Kč
	Služby sociální péče	Výše nákladů – služby sociální péče	Výše dotace MPSV – služby sociální péče	Výše prostředků kraje- služby sociální péče	Výše prostředků obcí - služby sociální péče
	<i>Osobní asistence</i>	97 508 180 Kč	76 156 295 Kč	18 916 587 Kč	897 075 Kč
	<i>Pečovatelská služba</i>	322 546 811 Kč	184 582 207 Kč	5 580 060 Kč	55 478 052 Kč
	<i>Tísňová péče*</i>	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
	<i>Průvodcovské a předčitatelské služby</i>	1 611 105 Kč	645 392 Kč	0 Kč	57 516 Kč
	<i>Podpora samostatného bydlení</i>	29 364 592 Kč	27 106 478 Kč	5 056 583 Kč	372 930 Kč
	<i>Odlehčovací služby</i>	96 163 285 Kč	50 985 994 Kč	798 155 Kč	6 798 744 Kč
	<i>Centra denních služeb</i>	15 669 500 Kč	9 100 032 Kč	90 883 Kč	644 016 Kč
	<i>Denní stacionáře</i>	65 145 900 Kč	34 205 794 Kč	1 947 862 Kč	7 986 887 Kč
	<i>Týdenní stacionáře</i>	14 457 115 Kč	9 035 493 Kč	1 474 626 Kč	104 091 Kč
	<i>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	1 003 113 408 Kč	444 029 924 Kč	180 159 168 Kč	18 758 221 Kč
	<i>Domovy pro seniory</i>	1 670 773 613 Kč	643 133 458 Kč	64 826 016 Kč	72 177 420 Kč
	<i>Domovy se zvláštním režimem</i>	1 356 078 703 Kč	548 906 178 Kč	80 144 251 Kč	20 883 612 Kč
	<i>Chráněné bydlení</i>	285 140 375 Kč	185 227 599 Kč	24 350 988 Kč	6 729 313 Kč
	<i>Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče</i>	57 933 076 Kč	24 847 605 Kč	92 693 Kč	185 386 Kč
	Celkem služby sociální péče	5 015 505 664 Kč	2 237 962 448 Kč	383 437 873 Kč	191 073 264 Kč
	Služby sociální prevence	Výše nákladů – služby sociální prevence	Výše dotace MPSV – služby sociální prevence	Výše prostředků kraje – služby sociální prevence	Výše prostředků obcí – služby sociální prevence
	<i>Raná péče</i>	53 330 020 Kč	10 326 277 Kč	3 770 432 Kč	3 370 457 Kč
	<i>Telefonická krizová pomoc</i>	11 568 863 Kč	8 390 100 Kč	1 207 789 Kč	574 972 Kč
	<i>Tlumočnické služby</i>	9 574 003 Kč	8 067 404 Kč	115 845 Kč	198 182 Kč
	<i>Azylové domy</i>	213 817 421 Kč	211 688 685 Kč	5 110 236 Kč	7 504 991 Kč
	<i>Domy na půl cesty</i>	5 907 119 Kč	3 872 354 Kč	96 877 Kč	446 578 Kč
	<i>Kontaktní centra</i>	43 380 797 Kč	24 524 909 Kč	2 134 335 Kč	4 004 048 Kč
	<i>Krizová pomoc</i>	10 088 770 Kč	8 390 100 Kč	188 660 Kč	724 374 Kč

<i>Intervenční centra</i>	8 088 850 Kč	8 067 404 Kč	205 457 Kč	384 220 Kč
<i>Nízkoprahová denní centra</i>	31 470 970 Kč	29 365 351 Kč	811 951 Kč	1 356 399 Kč
<i>Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</i>	150 133 585 Kč	137 791 263 Kč	2 897 578 Kč	4 473 981 Kč
<i>Noclehárny</i>	22 051 526 Kč	16 780 201 Kč	308 721 Kč	1 929 509 Kč
<i>Služby následné péče</i>	5 031 770 Kč	3 162 422 Kč	432 229 Kč	1 358 578 Kč
<i>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</i>	131 167 144 Kč	103 262 773 Kč	1 849 457 Kč	4 748 251 Kč
<i>Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</i>	32 658 128 Kč	29 042 655 Kč	953 617 Kč	829 516 Kč
<i>Sociálně terapeutické dílny</i>	110 631 011 Kč	91 968 407 Kč	12 191 537 Kč	2 278 999 Kč
<i>Terapeutické komunity**</i>	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<i>Terénní programy</i>	115 074 465 Kč	95 840 761 Kč	2 784 802 Kč	8 837 719 Kč
<i>Sociální rehabilitace</i>	123 750 465 Kč	108 103 215 Kč	4 009 515 Kč	3 935 265 Kč
Celkem služby sociální prevence	1 077 724 905 Kč	898 644 282 Kč	39 069 040 Kč	46 956 038 Kč
CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY	6 237 189 250 Kč	3 226 961 656 Kč	430 021 556 Kč	246 594 844 Kč

Rozpočtový rok 2024	Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
	Odborné sociální poradenství	Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostředků kraje-poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství
	Celkem odborné sociální poradenství	158 354 548 Kč	99 390 419 Kč	8 266 107 Kč	9 422 096 Kč
	Služby sociální péče	Výše nákladů – služby sociální péče	Výše dotace MPSV – služby sociální péče	Výše prostředků kraje- služby sociální péče	Výše prostředků obcí - služby sociální péče
	<i>Osobní asistence</i>	107 258 998 Kč	83 771 925 Kč	20 808 246 Kč	986 783 Kč
	<i>Pečovatelská služba</i>	354 801 493 Kč	203 040 427 Kč	6 138 066 Kč	61 025 857 Kč
	<i>Tísňová péče*</i>	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
	<i>Průvodcovské a předčitatelské služby</i>	1 772 216 Kč	709 932 Kč	0 Kč	63 268 Kč
	<i>Podpora samostatného bydlení</i>	32 301 052 Kč	29 817 126 Kč	5 562 241 Kč	410 223 Kč
	<i>Odlehčovací služby</i>	105 779 613 Kč	56 084 594 Kč	877 971 Kč	7 478 619 Kč
	<i>Centra denních služeb</i>	17 236 450 Kč	10 010 035 Kč	99 971 Kč	708 418 Kč
	<i>Denní stacionáře</i>	71 660 489 Kč	37 626 373 Kč	2 142 649 Kč	8 785 576 Kč
	<i>Týdenní stacionáře</i>	15 902 827 Kč	9 939 042 Kč	1 622 088 Kč	114 500 Kč
	<i>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	1 103 424 749 Kč	488 432 916 Kč	198 175 085 Kč	20 634 043 Kč
	<i>Domovy pro seniory</i>	1 837 850 975 Kč	707 446 804 Kč	71 308 618 Kč	79 395 162 Kč
	<i>Domovy se zvláštním režimem</i>	1 491 686 573 Kč	603 796 796 Kč	88 158 676 Kč	22 971 973 Kč
	<i>Chráněné bydlení</i>	313 654 413 Kč	203 750 359 Kč	26 786 087 Kč	7 402 244 Kč
	<i>Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče</i>	63 726 384 Kč	27 332 365 Kč	101 962 Kč	203 924 Kč
	Celkem služby sociální péče	5 517 056 231 Kč	2 461 758 693 Kč	421 781 660 Kč	210 180 591 Kč
	Služby sociální prevence	Výše nákladů – služby sociální prevence	Výše dotace MPSV – služby sociální prevence	Výše prostředků kraje – služby sociální prevence	Výše prostředků obcí – služby sociální prevence
	<i>Raná péče</i>	58 663 022 Kč	11 358 905 Kč	4 147 476 Kč	3 707 503 Kč
	<i>Telefonická krizová pomoc</i>	12 725 749 Kč	9 229 110 Kč	1 328 568 Kč	632 470 Kč
	<i>Tlumočnické služby</i>	10 531 403 Kč	8 874 145 Kč	127 430 Kč	218 000 Kč
	<i>Azylové domy</i>	235 199 164 Kč	232 857 553 Kč	5 621 260 Kč	8 255 491 Kč
	<i>Domy na půl cesty</i>	6 497 831 Kč	4 259 589 Kč	106 564 Kč	491 236 Kč
	<i>Kontaktní centra</i>	47 718 876 Kč	26 977 399 Kč	2 347 769 Kč	4 404 452 Kč
	<i>Krizová pomoc</i>	11 097 647 Kč	9 229 110 Kč	207 526 Kč	796 811 Kč

<i>Intervenční centra</i>	8 897 735 Kč	8 874 145 Kč	226 002 Kč	422 642 Kč
<i>Nízkoprahová denní centra</i>	34 618 067 Kč	32 301 886 Kč	893 146 Kč	1 492 039 Kč
<i>Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</i>	165 146 943 Kč	151 570 389 Kč	3 187 336 Kč	4 921 379 Kč
<i>Noclehárny</i>	24 256 679 Kč	18 458 221 Kč	339 594 Kč	2 122 459 Kč
<i>Služby následné péče</i>	5 534 947 Kč	3 478 665 Kč	475 452 Kč	1 494 436 Kč
<i>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</i>	144 283 858 Kč	113 589 050 Kč	2 034 402 Kč	5 223 076 Kč
<i>Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</i>	35 923 940 Kč	31 946 920 Kč	1 048 979 Kč	912 468 Kč
<i>Sociálně terapeutické dílny</i>	121 694 112 Kč	101 165 248 Kč	13 410 691 Kč	2 506 899 Kč
<i>Terapeutické komunity**</i>	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<i>Terénní programy</i>	126 581 912 Kč	105 424 837 Kč	3 063 282 Kč	9 721 491 Kč
<i>Sociální rehabilitace</i>	136 125 512 Kč	118 913 537 Kč	4 410 467 Kč	4 328 791 Kč
Celkem služby sociální prevence	1 185 497 396 Kč	988 508 710 Kč	42 975 944 Kč	51 651 642 Kč
CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY	6 860 908 174 Kč	3 549 657 822 Kč	473 023 712 Kč	271 254 329 Kč

*Sociální službu tísňová péče v Ústeckém kraji poskytují pouze 2 poskytovatelé sociálních služeb, kteří čerpají finanční prostředky z dotačního programu MPSV z oblasti poskytování sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností, tudíž Ústecký kraj nemá žádná data o celkové nákladovosti těchto služeb.

**Sociální služba terapeutické komunity není součástí Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje.

Pozn. Ústecký kraj plánuje v novém programovém období zapojení do výzev OPZ a realizaci individuálních projektů na podporu vybraných druhů sociálních služeb. Finanční podpora sociálních služeb v rámci připravovaných projektů by byla možná nejdříve od 1. 7. 2022. Vzhledem k tomu, že Ústecký kraj v současnosti nedokáže určit jaké druhy sociálních služeb a v jakém rozsahu se do plánovaných projektů zapojí, není se snížením požadavku dotace z kapitoly 313 – MPSV na případně zapojené druhy sociálních služeb v modelu kalkulováno.

3. STRATEGICKÁ ČÁST

Strategická část dokumentu obsahuje nejdůležitější sdělení, což jsou vize a cíle, kterých chce Ústecký kraj dosáhnout. Zasahuje jak do oblasti sociálních služeb, které reagují na potřeby osob v nepříznivé sociální situaci, tak do oblastí, která stojí mimo sociální služby, ale chápeme je jako zaměřené na život lidí v kraji.

3.1 SWOT ANALÝZA STAVU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ÚSTECKÉM KRAJI

V rámci plánování sociálních služeb pracovní skupiny regionů provedly SWOT analýzu současného stavu sociálních služeb v jednotlivých regionech, tyto analýzy se staly základem pro SWOT analýzu stavu sociálních služeb Ústeckého kraje. Analýza je zaměřena na identifikaci silných a slabých stránek, příležitosti a hrozby systému sociálních služeb a je v podstatě východiskem pro priority a cíle v dalším plánovacím období.

Silné stránky	Slabé stránky
Dobrá spolupráce aktérů komunitního plánování	Nedostatek kvalifikovaného personálu
Široká síť sociálních služeb	Chybějící služby/kapacity pro specifické cílové skupiny
Zvyšující se kvalita služeb	Nepropojení sociální a zdravotní sféry
	Uzavřená základní síť služeb
	Nedostatek kapacity pečovatelských služeb a osobní asistence
	Chybí zmapování potřeb pro osoby se zdravotním postižením
	Chybí sociální bydlení
	Nedostatek služeb pro nízkopříjmové klienty
	Zadluženost klientů sociálních služeb
Příležitosti	Hrozby
Dobrá praxe	Nepředvídatelnost financování
Fondy EU, dotace	Administrativní zátěž
Podpora pečovatelské služby a osobní asistence	Nedostatek odborníků – psychologové, psychiatři, terapeuti
Reforma psychiatrické péče	Špatná bytová politika
Dobrovolnictví	Nízkopříjmoví klienti/ zadluženost

Rozvoj sociální práce na obcích	Systém, který nemotivuje klienta ke změně
	Odchody pracovníků do zahraničí
	Sociální vyloučení řešeno pouze pomocí sociálních služeb
	Příspěvek na péči - nakládání, návratnost
	Neuspokojivá úroveň materiálně technické základny pobytových zařízení
	Eskalace problému bezdomovectví a uživatelů drog
	Služby jsou poskytovány bez náležité potřeby kvality, jen na základě registrace
	Neinformovanost napříč společnostmi o lidech s duševním onemocněním

Údaje z 16 SWOT analýz vytvořených v jednotlivých regionech (pracovní skupiny dle regionů) jsou shrnuty na obecnou úroveň, která se týká celého kraje, není tedy možné postihnout v ní drobné regionální odlišnosti. Konkrétní problémy na úrovni regionu jsou řešeny individuálně.

3.2 VIZE ÚSTECKÉHO KRAJE

Základní vizí Ústeckého kraje je **udržitelnost a rozvoj stávajícího systému**, přičemž je tím míněna jak dostupnost sociálních služeb, tak jejich finanční nákladovost.

Důležitým prvkem v systému péče o osoby v nepříznivé sociální situaci a péče o osoby závislé na péči druhé osoby je **prosazování principu subsidiarity**, tzn.:

- co může vyřešit a zvládnout rodina, necháme na rodině, přičemž systém ji podporuje (stejně tak blízké osoby, komunitu);
- co mohou vyřešit a zvládnout terénní a ambulantní sociální služby, necháme na nich a neřešíme to službami pobytovými, přičemž systém podporuje terénní a ambulantní služby;
- v pobytových službách sociální péče jsou umísťovány osoby, které potřebují vysokou míru podpory, kterou mu už nedokáže rodina ani terénní či ambulantní služby dát.

V souvislosti se sociálními službami Ústecký kraj deklaruje nutnost **zapojení obcí do řešení problémů jejich občanů**. Sociální služby vykonávají činnosti určené zákonem, a nemohou být využívány v rámci

standardní činnosti obce v péči o občany, v péči o majetek obce či obstarávání volnočasových aktivit občanů. Vizí je tedy zrušit stereotyp, že sociální služby pomohou všem a se vším.

Následující zpracované **vize pro dílčí cílové skupiny** a [následné požadavky na sociální služby](#) postihují **žádoucí procesy a kvalitativní směřování dostupnosti sociálních služeb** v rámci sítě sociálních služeb Ústeckého kraje. [Společné cíle](#) pak představují průřezová témata společná pro všechny sociální služby.

3.2.1 STRATEGICKÉ CÍLE PRO CÍLOVOU SKUPINU SENIOŘI

Vize pro cílovou skupinu seniorů

Umožnit lidem v seniorském věku co nejdéle setrvat ve svém domácím prostředí, být součástí přirozené komunity, zachovat si své sociální vazby a co nejvíce si řídit svůj život i ve své závěrečné etapě.

Pro zajištění potřeb seniorů s vysokou mírou závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, jejíž podpora v domácím prostředí již není možná, jsou k dispozici pobytová zařízení, která poskytují odbornou péči.

Vize v oblasti služeb péče

Terénní služby jsou základní a dostupnou sociální službou na celém území Ústeckého kraje. Jsou nastaveny tak, aby umožňovaly seniorům v nepříznivé sociální situaci co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí.

Ambulantní služby jsou poskytovány seniorům v nepříznivé sociální situaci, jejichž stav vyžaduje intenzivní podporu v průběhu dne, a kteří nemohou zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí sami v době nepřítomnosti pečující osoby. Ambulantní služby a terénní služby se mohou doplňovat. Ambulantní služby umožňují setrvání pečujících osob v pracovním procesu nebo umožňují jejich odpočinek.

Pobytové služby jsou určené pro osoby s vysokou mírou podpory, které nemohou žít ve svém přirozeném domácím prostředí s podporou terénních a ambulantních sociálních služeb a dalších zdrojů a které potřebují nepřetržitou 24 hodinovou podporu, péči a dohled druhé osoby. Jedná se především o osoby, jejichž stav odpovídá III. a IV. stupni závislosti. Síť služeb je tvořena pobytovými službami s nižší kapacitou a rozložena tak, aby umožňovala zachování vazeb s komunitou, ve které senioři žili, a setrvání v lokalitě, ke které mají vztah. Pobytové služby poskytují péči v krizových situacích, kdy není schopna péče pečující osoba - zajišťují tzv. krizová lůžka, a poskytují služby i na dobu určitou, zejména pro osoby, u kterých je předpoklad zlepšení zdravotního stavu.

Obce a místní komunita doplňují sociální služby zejména v oblasti aktivního trávení volného času a prevence osamělosti. Obce se spolupodílejí na plánování financování sociálních služeb.

Prostředky k naplnění vizí: sociální služby - osobní asistence, pečovatelská služby, tísňová péče, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

A: Strategické cíle pro cílovou skupinu senioři
A 1: Podpora setrvání seniorů v domácím prostředí.
Opatření: O 1: Rozvoj zejména pečovatelských služeb a dále služeb osobní asistence s ohledem na dostupnost a odbornou připravenost. O 2: Podpora krátkodobých pobytů a vznik krizových lůžek v pobytových zařízeních služeb péče. O 3: Podpora domácích pečujících.
A 2: Pobytová zařízení sociálních služeb péče poskytují podporu seniorům s vysokou mírou závislosti odpovídající III. a IV. stupni příspěvku na péči (16 – 18 hodin denně).
Opatření: O 1: Podpora služeb, které zajišťují péči seniorům s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby. O 2: Podpora personálního zajištění služeb pro seniory s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby.
A 3: Podpora pobytových sociálních služeb péče, které realizují kroky deinstitucionalizace a humanizace.
Opatření: O 1: Podpora vzniku jednolůžkových, max. dvoulůžkových pokojů, podpora menších (do 25 lůžek) nebo komunitních zařízení péče. O 2: Podpora všech kroků vedoucích k humanizaci zařízení.

Stanovená opatření budou rozpracována v rámci prováděcího dokumentu Akční plán rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na daný kalendářní rok.

3.2.2 STRATEGICKÉ CÍLE PRO CÍLOVOU SKUPINU OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Vize pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením

Umožnit osobě se zdravotním postižením žít život obdobným způsobem jako jeho vrstevníci, tzn. žít ve svém přirozeném domácím prostředí, příp. ve službě, která se co nejvíce přibližuje domácímu prostředí, navazovat vztahy v komunitě, mít možnost seberealizace, sebeuplatnění atd. Osoby se zdravotním postižením, jejich blízcí a osoby pečující, žijí v přirozeném rytmu týdne složeného z pracovních a volných dnů.

Vize v oblasti sociálních služeb

Sociální služby pro dospělé osoby se zdravotním postižením jsou voleny vždy s ohledem na podporu možnosti života v co nejméně omezujícím prostředí, zachování rodinných a blízkých vztahů a sociální začlenění osoby.

Terénní služby podporují osoby v oblastech běžného života v domácím prostředí.

Ambulantní služby přispívají k seberealizaci, sebeuplatnění a rozvoji schopností a dovedností osob včetně zajištění péče o osobu v době pobytu v dané službě. Ambulantní služby umožňují setrvání pečujících osob v pracovním procesu nebo umožňují jejich odpočinek.

Pobytové služby jsou určené pro osoby s vyšší mírou závislosti, které nemohou žít s podporou terénních a ambulantních sociálních služeb a dalších zdrojů ve svém přirozeném domácím prostředí a které potřebují nepřetržitou 24 hodinovou podporu, péči a dohled jiné osoby. Jedná se především o osoby, jejichž stav odpovídá III. a IV. stupni závislosti. Jedná se o zařízení členěná do domácností blízkých se svým charakterem běžnému bydlení. Pobytové služby poskytují péči v krizových situacích, kdy není schopna péče pečující osoba - zajišťují tzv. krizová lůžka.

Sociální služby podporující rodiny s dítětem se zdravotním postižením jsou dostupné na celém území Ústeckého kraje. Při poskytování sociálních služeb je kladen důraz na přirozený život rodiny a její podporu při zvládání situace a jeho sociální začleňování včetně integrace do škol a jiných školských zařízení.

Terénní služby se zaměřují na poradenství při zvládání dané situace a podpoře rodičů při péči a v oblasti rozvoje schopností a dovedností dítěte. Dále umožňují pečujícím osobám úlevu od každodenní péče, popř. účast na pracovním životě.

Ambulantní služby pro děti se zdravotním postižením umožňují účast pečujících osob v pracovním životě a poskytují pečujícím osobám prostor pro vlastní záležitosti. Tomu je přizpůsobena provozní doba služeb.

Pobytové služby jsou určené pro děti s vyšší mírou závislosti, které nemohou žít s podporou terénních a ambulantních sociálních služeb a dalších zdrojů ve svém přirozeném domácím prostředí a které potřebují nepřetržitou 24 hodinovou podporu, péči a dohled jiné osoby. Pobytové služby poskytují péči v krizových situacích, kdy není schopna péče pečující osoba - zajišťují tzv. krizová lůžka.

Prostředky k naplnění vizí: sociální služby – sociální rehabilitace, raná péče, podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, odborné sociální poradenství, osobní asistence, pečovatelská služba, denní stacionáře, týdenní stacionáře, sociálně terapeutické dílny, domovy pro osoby se zdravotním postižením.

3.2.2.1 OSOBY S CHRONICKÝM DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Vize pro cílovou osobu s chronickým duševním onemocněním

Zajistit osobám s chronickým duševním onemocněním a jejich rodinám běžný způsob života, v jeho přirozeném rytmu složeného z pracovních a volných dní. Umožnit osobám s chronickým duševním onemocněním být součástí své komunity a co nejvíce ovlivňovat svůj život s ohledem na duševní onemocnění.

Zajistit podporu při uspokojování potřeb – tzn. podporu soběstačnosti, sebeobsluhy, podporu při pracovním uplatnění, podporu v bydlení, podporu v rozhodování, podporu při sociálním začleňování – potřeba v souvislosti s potřebou sebeuplatnění, osamostatnění a potřebou sociálních kontaktů.

Zajistit celodenní péči, a to bez ohledu na věk, v případě, že osoba s chronickým duševním onemocněním již nemůže žít ve svém přirozeném prostředí za podpory rodiny či ambulantních a terénních služeb.

Prostředky k naplnění vizí: sociální služby – sociální rehabilitace, podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, odborné sociální poradenství, osobní asistence, pečovatelská služba, denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny, domovy se zvláštním režimem; Centra duševního zdraví v jednotlivých regionech.

Problematice osob s chronickým duševním onemocněním se samostatně věnuje strategický dokument Krajský plán péče o duševní zdraví pro Ústecký kraj.

3.2.2.2 OSOBY S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Vize pro cílovou skupinu osoby s poruchou autistického spektra jsou stejné jako u ostatních osob se zdravotním postižením, stejně tak prostředky k naplnění vizí.

Pobytové služby zohledňují specifické potřeby charakteristické pro celé spektrum PAS, individuální situaci, míru potřeby podpory konkrétního člověka s respektem jeho přání a vůle, služby jsou komunitního typu.

3.2.2.3 OSOBY SE SPECIFICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Vize pro cílovou skupinu osoby se specifickým onemocněním jsou stejné jako u ostatních osob se zdravotním postižením, stejně tak prostředky k naplnění vizí.

Problematice osob se zdravotním postižením ve všech oblastech života se samostatně věnuje strategický dokument [Ústecký krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2021 - 2025](#). Strategické cíle tohoto dokumentu (SPRSS 2022-2024) jsou orientované na řešení potřeb osob se zdravotním postižením, které jsou v nepříznivé sociální situaci, prostřednictvím sociálních služeb.

B: Strategické cíle pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením
B 1: Podpora setrvání osob se zdravotním postižením v domácím prostředí.
Opatření: O 1: Rozvoj zejména služeb osobní asistence a dále pečovatelských služeb s ohledem na dostupnost a odbornou připravenost. O 2: Podpora krátkodobých pobytů a krizových lůžek v pobytových zařízeních služeb péče. O 3: Podpora domácích pečujících.
B 2: Zajištění přenosu informací a relevantních dat ze zdrojů (odborné skupiny, podpůrné skupiny, organizace, jednotlivci) z oblasti řešení potřeb osob se specifickými onemocněními a osob s poruchou autistického spektra do procesu plánování sociálních služeb.
Opatření: O 1: Zjišťování a přenos informací do komunitních plánů na úrovni obcí s rozšířenou působností. O 2: Zapojení zástupců skupin/organizací do pracovních skupin dle regionů.
B 3: Podpora dostupnosti sociálních služeb zejména pro osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s poruchou autistického spektra, osoby se specifickými onemocněními.
Opatření: O 1: Zvýšení dostupnosti terénních a ambulantních sociálních služeb. O 2: Podpora rozvoje sociálních služeb zaměřených na podporu osob v oblasti bydlení (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení a služeb komunitního typu bydlení).
B 4: Podpora služeb v oblasti duševního zdraví. <i>Celá oblast péče o duševní zdraví je obsažena v samostatném dokumentu Krajský plán péče o duševní zdraví pro Ústecký kraj.</i>
Opatření: O 1: Rozvoj multidisciplinárních týmů v jednotlivých regionech kraje. O 2: Podpora služeb, které spolupracují s dalšími službami ve včasném podchycení dětí a mladých lidí v riziku ohrožení duševního zdraví.
B 5: Pobytová zařízení sociálních služeb péče poskytují podporu osob se zdravotním postižením s vysokou mírou závislosti odpovídající III. a IV. stupni příspěvku na péči (16 – 18 hodin denně).
Opatření: O 1: Podpora služeb, které zajišťují péči osob se zdravotním postižením s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby. O 2: Vyčlenění lůžek pro osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s poruchou autistického spektra a osob se specifickými onemocněními. O 3: Posoudit možnosti, jak při stávající úpravě odměňování lépe zacílit finanční prostředky poskytované prostřednictvím dotací zejména na sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, kteří jsou v přímém kontaktu s klienty s chováním náročným na péči.
B 6: Podpora pobytových sociálních služeb péče, které realizují kroky deinstitucionalizace a humanizace.
Opatření: O 1: Podpora vzniku zařízení komunitního typu. O 2: Podpora všech kroků vedoucích k humanizaci zařízení.

Stanovená opatření budou rozpracována v rámci prováděcího dokumentu Akční plán rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na daný kalendářní rok.

3.2.3 STRATEGICKÉ CÍLE PRO CÍLOVOU SKUPINU OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM

Cílovou skupinou jsou míněny osoby ohrožené sociálním vyloučením z důvodu chudoby, rizikového způsobu života, závislosti na návykových látkách (cílová skupina je řešena samostatným strategickým dokumentem), konfliktu se společností, ohrožení společensky nežádoucími jevy, problémů souvisejících se ztrátou zaměstnání, příjmů a bydlení, včetně osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách. Patří sem také osoby v obtížné krizové situaci a děti či rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci. Dále osoby propuštěné z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody, osoby propuštěné ze školského zařízení pro výkon ústavní, ochranné výchovy a osoby odcházející z pěstounské péče z důvodu dosažení zletilosti.

V Ústeckém kraji přibývají osoby bez domova, kteří svým několik let trvajícím způsobem života v kombinaci se závislostí na alkoholu, drogovou minulostí a komorbiditami s tím spojenými, často bez letité lékařské péče, potřebují pomoc druhé osoby, které se jim však nedostává. Stávající sociální služby nejsou na takové uživatele připraveni, a to ani odborně a ani materiálně.

Vize pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením

Osobám ohroženým sociálním vyloučením je v daném území, za účelem minimalizace rizik, poskytnuto řešení konkrétní nepříznivé sociální situace.

Vize v oblasti služeb prevence

Sociální služby prevence mapují situaci osob ohrožených sociálním vyloučením v místě a dle druhového zaměření své služby, vyhledávají rizikové osoby, rozkrývají vznik nepříznivé sociální situace a nabízejí pomoc při řešení nepříznivé sociální situace v celém jejím rozsahu, za tímto účelem mají navázanu spolupráci s dalšími odborníky. Sociální služby jsou poskytovány v takových časech, které umožňují jejich využívání osobami v nepříznivé sociální situaci a zajišťují prevenci krajních řešení životní situace. S ohledem na efektivitu řešení daného jevu, spolupracují sociální služby s návaznými službami, dalšími subjekty (OSPOD, Policie ČR, školy, úřad práce atd.) a dalšími odborníky dle zjištěných potřeb uživatelů.

C: Strategické cíle pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením
C 1: Podpora opatření vedoucích ke snižování práhu služeb sociální prevence (zejména zmírňování podmínek pro uživatele).
Opatření: O 1: Otevření tohoto tématu s vybranými druhy sociálních služeb. O 2: Ustanovení platformy pro sdílení a přenos dobré praxe.
C 2: Otevření některých stávajících služeb pro cílovou skupinu osob bez domova.

Opatření: O 1: Zmapování situace a potřeb jednotlivých regionů kraje. O 2: Vyčlenění stávajících kapacit nebo vznik nových kapacit – lůžek v pobytových zařízeních péče. O 3: Nastavení podpory pro vybrané služby, které se zaměří na okruh těchto osob.
C 3 Podpora rodičovských kompetencí a podpora dětí či mladistvých do 26 let věku.
Opatření: O 1: Sjedení role a řešení potřeb ve službách sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. O 2: Sjedení role a řešení potřeb ve službách nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. O 3: Proškolení těchto dvou služeb, nastavení metodické podpory a harmonogramu plnění požadavků Ústeckého kraje.

Stanovená opatření budou rozpracována v rámci prováděcího dokumentu Akční plán rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na daný kalendářní rok.

3.2.4 SPOLEČNÉ STRATEGICKÉ CÍLE A OPATŘENÍ

D: Společné strategické cíle
D 1: Metodická podpora služeb. Kvalita sociálních služeb je v současné době pojímána jako schopnost služby efektivně řešit nepříznivou sociální situaci uživatelů, a zabránit tak vzniku sociálního vyloučení, a dále schopnost podporovat setrvání člověka co nejdéle v jeho přirozeném prostředí.
Opatření: O 1: Podpora vzdělávání ve službách. O 2: Postupná implementace vizí a požadavků na jednotlivé druhy sociálních služeb. O 3: Metodická setkání poskytovatelů vybraných druhů sociálních služeb – přenos dobré praxe.
D 2: Hodnocení efektivity služeb.
Opatření: O 1: Monitoring služeb dle Metodiky zajištění sítě sociálních služeb ÚK. O 2: Kontrola plnění role služby v Základní síti sociálních služeb ÚK, včetně toho, jak služba reaguje na potřeby osob.
D 3: Zapojení studentů a absolventů do sociální oblasti.
Opatření: O 1: Prohloubení spolupráce s VŠ a VOŠ. O 2: Zapojení studentů v rámci praxe v sociální službě.
D 4: Prohloubení spolupráce s obcemi.
O 1: Pravidelná setkání s pracovníky obcí za účelem vyhodnocení stavu služeb na jejich území, podpora plánování a zapojení obcí do pracovních skupin regionů. O 2: Proškolení pracovníků obcí v oblasti plánování služeb a vyhodnocení potřeb na území obce s rozšířenou působností za účelem sjedení výstupů pro potřeby kraje.
D 5: Zmapování a analýza potřeb cílových sociálních skupin, kvantifikace potřebnosti sociálních služeb (druh, forma, kapacita) pro jednotlivé cílové skupiny na území obcí s rozšířenou působností ÚK (i služeb s přesahem na území kraje).

Opatření: O 1: Průběžné zjišťování v rámci aktualizace Základní a Rozvojové sítě sociálních služeb ÚK. O 2: Revize stávajícího systému plánování. O 3: Vypracování analýzy potřeb cílových skupin a potřebnosti sociálních služeb.
D 6: Podpora vytváření, testování, ověřování a poskytování služeb inteligentní péče¹⁴, podpora inovativních aktivit ve službách¹⁵.
Opatření: O 1: Podpora vzdělávání¹⁶ inovativních řešení ve službách. O 2: Podpora obnovy, budování a rozvoje materiálně technických požadavků na služby s využitím nových řešení. O 3: Podpora vývoje a implementace chytrých řešení v sociálních službách. O 4: Podpora rozvoje regionální, nadregionální a mezinárodní spolupráce pro přenos poznatků a hledání řešení.
D 7: Revize stávajících administrativních požadavků na služby.
Opatření: O 1: Prověření všech požadavků na služby v rámci odboru sociálních věcí ÚK a jejich vyhodnocení. O 2: Předložení návrhů řešení a jejich možné implementace.

Stanovená opatření budou rozpracována v rámci prováděcího dokumentu Akční plán rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na daný kalendářní rok.

¹⁴ Vymezení pojmu Inteligentní péče

Inteligentní péče (také též chytrá péče, Smart care) navazuje na principy Smart cities a má společné body s eHealth, propojuje oblast sociálních a zdravotních služeb. Může být chápána jako je termín zahrnující komplexní využití aktiv na podporu aktivního a zdravého života a stárnutí. Tato aktiva zahrnují např. inovativní technologie, digitální produkty, služby nebo data, ale jsou také často doplněna nebo podporována využitím dalších aktiv a podmínek, např. osobní aktiva občanů (např. dovednosti, rodina, přátelé, atd.), kulturní, environmentální a ekonomické podmínky. Měla by poskytovat účinná řešení, která přispívají ke zlepšování kvality života zranitelných skupin, vyšší efektivnosti, efektivitu a kvalitě poskytované služby. Vychází z principů otevřenosti systému, integrovatelnosti, inovativnosti, participativní tvorby a orientace na problémy uživatelů a poskytovatelů, při zachování soukromí a bezpečnosti.

Doplňující informace: v prostředí ČR existuje soukromý poskytovatel služby se stejným názvem Chytrá péče.

¹⁵ **Inovace** - např. využití tzv. chytré péče, širší škály inovací, digitalizace a nových technologií jako jsou, robotizace, umělá inteligence, velká data aj., ale i inovativních způsobů spolupráce, např. quadruple helix a dalších kreativních a participativních metod (design thinking, human centred design, co-creation atd.). Jejich uplatnění vytváří příležitosti k efektivnějšímu řešení mnoha situací.

¹⁶ **Vzdělávání** - osvojování nových dovedností jak možných uživatelů (klientů), poskytovatelů péče a jejich pracovníků, případně i potenciálních nových pracovníků. To vytváří předpoklady pro úspěšné nasazení nových řešení do praxe.

Zpracovali: T. Siviček, D. Štyvarová, A. Petrů (FSE UJEP) s využitím výstupů projektu D-Care Interreg Danube DTP656 kofinancovaného fondy Evropské unie (ERDF, IPA, ENI).

3.3 PODPORA NAVAZUJÍCÍCH SLUŽEB PRO OBČANY ÚSTECKÉHO KRAJE

V širším slova smyslu pod pojmem sociální oblast si většina lidí představí vše, co se obyvatel týká. Sociální služby se zabývají osobami v nepříznivé sociální situaci a řešením této situace, avšak hranice mezi nepříznivou sociální situací a zdravým, samostatně fungujícím jedincem, rodinou či komunitou je někdy velmi tenká. Podpora zdravě fungující rodiny, pomoci mezi lidmi či podpora jednotlivých typů bydlení stojí samostatně mimo systém sociálních služeb (definovaných zákonem o sociálních službách), ale mnohdy jsou podpůrné, provázející a často i navzájem provázané, tudíž je v tomto strategickém dokumentu také zmíníme.

3.3.1 PODPORA PRORODINNÉ POLITIKY ÚSTECKÉHO KRAJE A AKTIVIT PRO SENIORY

Hlavním a největším cílem rodinné politiky je to, aby se rodinám v Ústeckém kraji žilo dobře.

Cílovou skupinou rodinné politiky je obecně rodina. Tento termín zdaleka nemusí znamenat pouze dva rodiče a dítě či děti. Rodin existuje celá řada, a pokud hovoříme o rodinné politice, měla by se zde najít jakákoli rodina. Rodinu vnímáme od narození až po smrt, tedy jak děti, tak seniory, osoby se zdravotním postižením atd. Je ale potřeba říci, že rodinná politika se může odehrávat na více úrovních a každá tato úroveň má své limity. Hovoříme tedy o rodinné politice na obecní, krajské a státní úrovni. Koncepty rodinné politiky obecně jsou určitým nástrojem samospráv, pomocí něhož mohou ovlivňovat a zlepšovat podmínky pro život rodin na svém území. Tématu je věnován samostatný dokument [Koncepty rodinné politiky Ústeckého kraje](#), kde jsou uvedena jednotlivá opatření.

Ústecký kraj by také rád od roku 2022 na svém území zavedl projekt **Audity Family Friendly Community**, který by byl novým nástrojem na podporu rodinné politiky v Ústeckém kraji. Cílem Auditů Family Friendly Community je podpořit pro-rodinné klima v obci, klima, které je přátelské rodině, které podpoří budování vztahů v rodinách a mezigenerační dialog. Cílem je také zvýšit atraktivitu obce jako místa vhodného pro rodiny, děti, seniory a zaměstnavatele. Atraktivita obce má pozitivní dopad na hodnocení obce jako ekonomického aktéra, dále na rozvoj obce v oblasti spolkové činnosti, investic a ekonomických aktivit zaměstnavatelů, na demografický růst, zájem rodin o život v obci a o budování občanské společnosti. Název Auditů Family Friendly Community (rodině přívětivá obec) vychází z latinského slova *audire* (slyšet, naslouchat, konzultovat). Nejedná se tedy o audit v pravém slova smyslu, ale o vzájemné naslouchání mezi občany a zástupci obce.

Celý proces probíhá na základě osvědčeného know-how převzatého z Rakouska (poskytovatelem licence pro Jihomoravský kraj je Familie & Beruf Management GmbH, Vídeň, Jihomoravský kraj by poskytl Ústeckému kraji podlicenční smlouvu).

3.3.2 PODPORA DOBROVOLNICTVÍ V ÚSTECKÉM KRAJI

Cílem je zajistit dostupnější a kvalitnější služby poskytované dobrovolníkům, přijímajícím organizacím a jejich klientům na území Ústeckého kraje, podpořit místní dobrovolnická centra a dobrovolníky; získat přesný přehled o poskytovaném dobrovolnictví na svém území. Jedním z nástrojů je prosíťování území tak, aby docházelo k pravidelné informovanosti a aktivizaci občanů formou strukturovaného dobrovolnictví a vyzdvihnutí významu všech veřejně prospěšných dobrovolnických činností a posílení uznání dobrovolníků a dobrovolnictví ve společnosti Ústeckého kraje obecně. Opatření pro oblast dobrovolnictví jsou uvedena ve strategickém dokumentu [Strategie podpory rozvoje dobrovolnictví Ústeckého kraje 2021 - 2022](#).

3.3.3 PODPORA SOCIÁLNÍHO BYDLENÍ

Pro řešení bytové politiky v Ústeckém kraji je nutná celá škála druhů bydlení, včetně bydlení pro osoby, které nedosáhnou na běžný typ bydlení. I do dalšího plánovacího období vstupujeme bez právní normy, upravující bydlení pro osoby v bytové nouzi. Řešení problému je na samotných obcích, které k tomuto přistupují dle svých podmínek, vůle a možností.

Sociální bydlení je chápáno jako nástroj v boji s chudobou a také jako nástroj na podporu rozvoje kompetencí v oblasti bydlení. I nadále budou podporovány aktivity, které koncepčně rozšiřují možnosti zajištění vhodného a dostupného bydlení, včetně propojení na sociální služby, které v určitém stupni bydlení hrají důležitou roli.

E: Podpora sociálního bydlení
E 1: Podpora všech forem sociálního bydlení.
Opatření: O 1: Sdílení dobré praxe a zvýšení informovanosti o již fungujícím sociálním bydlení. O 2: Podpora udržitelnosti sociálního bydlení v obci. O 3: Podpora vzniku nového sociálního bydlení v obci. O 4: Podpora formy vhodného a dostupného bydlení.

Stanovená opatření budou rozpracována v rámci prováděcího dokumentu Akční plán rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na daný kalendářní rok.

4. ZAJIŠTĚNÍ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Povinnost zajistit dostupnost poskytování sociálních služeb a určení sítě sociálních služeb na svém území je kraji uložena § 95 zákona o sociálních službách. Sítí sociálních služeb rozumíme souhrn sociálních služeb, které jsou v souladu se zjištěnými potřebami na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji. Sít sociálních služeb je součástí střednědobého plánu sociálních služeb.

4.1 KRAJSKÁ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Ústecký kraj prostřednictvím efektivně fungující sítě sociálních služeb, kterou tvoří registrované sociální služby, v dostatečné kapacitě, náležité kvalitě a odpovídající místní dostupnosti napomáhá řešit nepříznivou sociální situaci obyvatel. Krajská síť sociálních služeb je součástí prováděcího dokumentu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb – **Akčního plánu rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji** na příslušný kalendářní rok.

4.1.1 OBECNÉ PRINCIPY, TVORBA, METODIKA

Do sítě sociálních služeb Ústeckého kraje jsou zařazeny pouze sociální služby poskytované v souladu se zákonem o sociálních službách na území Ústeckého kraje. Poskytovatelům sociálních služeb zařazeným do sítě sociálních služeb Ústeckého kraje je vydáno pověření k poskytování služeb obecně hospodářského zájmu v souladu s Rozhodnutím Komise (2012/12/EU) ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecně hospodářského zájmu.

Krajská síť sociálních služeb je řízena a aktualizována podle **Metodiky zajištění sítě sociálních služeb Ústeckého kraje (dále jen Metodika síťování)**. Metodika síťování stanovuje podmínky vstupu do sítě služeb, úpravy rozsahu nebo výstup ze sítě, dále pak způsob monitoringu a hodnocení sociálních služeb. Sít je aktualizována 2 x ročně dle časového harmonogramu uvedeném v Metodice síťování. Metodiku síťování schvaluje Zastupitelstvo Ústeckého kraje.

4.1.2 ZÁKLADNÍ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Do základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje jsou zařazeny pouze sociální služby poskytované v souladu se zákonem o sociálních službách a musí splňovat hodnotící parametry uvedené v Metodice síťování. Zařazení služby do základní sítě Ústecký kraj deklaruje, že sociální služba je potřebná a financovatelná z veřejných zdrojů s ohledem na výši finanční podpory stanovené v rámci přidělené dotace.

Od 1. 1. 2019 je přistoupeno Usnesením Zastupitelstva Ústeckého kraje č. 010/17Z/2019 ze dne 28. 1. 2019 až do odvolání k zastavení rozšiřování základní sítě sociálních služeb, tzn., že až do odvolání nebude docházet k zařazování nových sociálních služeb, navyšování individuálních kapacit, skupinových kapacit, počtu lůžek a navyšování úvazků pracovníků v přímé péči. Výjimky z opatření zamezujícímu změnám v základní síti jsou uvedeny v Metodice síťování.

4.1.3 ROZVOJOVÁ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V návaznosti na realizaci projektů poskytovatelů sociálních služeb v rámci Operačního programu Zaměstnanost a jiných zdrojů kraj zřídil tzv. rozvojovou síť sociálních služeb Ústeckého kraje. Do rozvojové sítě jsou zařazeny služby poskytované v souladu se zákonem o sociálních službách, pouze po dobu trvání finanční podpory z výše uvedených zdrojů. Sociálním službám je vydáno tzv. Podmíněné pověření, které obsahuje rozsah a obsah služby a je platné po dobu trvání projektu.

V novém programovacím období 2021+ předpokládáme, že opět budou vyhlašovány výzvy (např. OP Zaměstnanost+) pro sociální služby. Rozvojová síť Ústeckého kraje bude sloužit v návaznosti na projekty poskytovatelů sociálních služeb v rámci evropských, národních nebo jiných finančních zdrojů – sociální služby budou zařazeny do rozvojové sítě po dobu trvání projektu a obdrží Podmíněné pověření.

4.2 POŽADAVKY ÚSTECKÉHO KRAJE NA POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V RÁMCI KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V návaznosti na stanovené vize pro jednotlivé cílové skupiny definuje Ústecký kraj požadavky na poskytovatele sociálních služeb, které postihují žádoucí procesy a kvalitativní směřování dostupnosti sociálních služeb v rámci sítě sociálních služeb Ústeckého kraje.

4.2.1 OBECNÉ POŽADAVKY

Pro zadavatele sociálních služeb, Ústecký kraj, který spravuje a financuje Základní síť sociálních služeb, je důležité, aby zajistil odpovídající péči pro lidi v nepříznivé sociální situaci na svém území. Z tohoto důvodu klade na sociální služby zařazené do krajské sítě sociálních služeb své požadavky, které nejsou ničím jiným, než připomenutím některých požadavků vyplývajících ze zákona o sociálních službách:

- ✓ Sociální služby jsou poskytovány pouze osobám v nepříznivé sociální situaci, kterou není možné řešit vlastními silami, pomocí veřejně dostupných služeb či jiných přirozených zdrojů.
- ✓ Každá sociální služba poskytuje základní sociální poradenství (základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace).

- ✓ Sociální pracovník mapuje potřeby zájemců/uživatelů, poskytování sociálních služeb je řízeno potřebami uživatelů.
- ✓ Na základě identifikovaných potřeb je formulována zakázka a jsou popsány možné zdroje řešení zjištěných potřeb (které řeší daná služba a které ostatní zdroje – např. rodina, jiná služba, komerční dodavatel).
- ✓ Služba spolupracuje se sociálními pracovníky obecních úřadů, se sociálními službami a veřejně dostupnými službami, které mohou přispět k řešení nepříznivé sociální situace zájemce/uživatele.
- ✓ Pomoc služby je aktivní, služba podporuje rozvoj samostatnosti, motivuje k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, vede k sociálnímu začleňování.

4.2.2 POŽADAVKY NA JEDNOTLIVÉ DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Prostředkem pro naplnění vizí, strategických a dílčích cílů jsou zejména jednotlivé druhy¹⁷ sociálních služeb. Cílem Ústeckého kraje je sjednotit požadavky na služby tak, aby naplňovaly své role a účel. Zpřesňování účelu jednotlivých druhů sociálních služeb a způsobu plnění role považuje Ústecký kraj za významný proces v rámci plánování efektivní sítě sociálních služeb. Správa Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje je doplněna kontrolou naplňování očekávané role sociální služby v síti. Ústecký kraj nabízí metodickou podporu (metodická návštěva, metodické setkání služeb), stanovuje harmonogram plnění požadavků v čase.

Požadavky na jednotlivé druhy sociálních služeb jsou tak deklarací toho, co Ústecký kraj od služeb zařazených v krajské síti očekává a co bude vyžadovat. Je si současně vědom, že pro některé poskytovatele to bude znamenat transformaci jejich činnosti, přizpůsobení se požadavkům a nutnost zavedení změn, které nelze vždy uskutečnit ze dne na den.

Vzhledem k tomu, že Ústecký kraj klade důraz na péči v přirozeném prostředí člověka (viz vize pro cílové skupiny senioři a osoby se zdravotním postižením), vybral v roce 2019 služby **osobní asistence a pečovatelské služby** a stanovil požadavky na tyto služby a současně harmonogram pro celý proces změny:

1. V roce 2019 byly služby osloveny a proškoleny (každá služba 2 dny školení – 1 den pro statutárního zástupce/vedoucího a 1 den pro sociálního pracovníka). Všechny se s požadavky seznámily, obdržely materiály a pomůcku pro vyhodnocení potřeb, současně jim byla nabídnuta metodická podpora přímo ve službě. V prosinci roku 2019 Zastupitelstvo Ústeckého kraje schválilo požadavky na tyto služby a také harmonogram plnění.

¹⁷ § 32 - 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

2. V roce 2020 služby nastavují proces změny, mají možnost metodické konzultace (proběhlo 24 metodických návštěv), probíhají změny v registraci služeb a současně také kraj přijímá žádosti o navýšení personálního zajištění (výjimka z jinak uzavření základní sítě služeb právě pro potřebu změny).
3. V roce 2021 již služby mají nastaven systém fungování tak, aby plnily požadavky, stále probíhají metodické návštěvy na vyžádání, ale již probíhají také kontroly, které nestanovují žádné sankce, ale ukládají nápravná opatření.
4. Od 1. 1. 2022 služby osobní asistence a pečovatelská služba plní požadavky Ústeckého kraje, plnění požadavků je součástí kontroly za strany Ústeckého kraje, a to již s postihem. Ústecký kraj kontroluje plnění role služby v síti sociálních služeb a také to, jak služba reaguje na potřeby osob v nepříznivé sociální situaci.

Požadavky na služby osobní asistence a pečovatelská služba jsou uvedeny v příloze tohoto dokumentu:

[Požadavky na poskytovatele sociálních služeb v rámci krajské sítě sociálních služeb Ústeckého kraje.](#)

Jako metodickou pomůcku pro zjišťování potřeb u zájemců o službu osobní asistence nebo pečovatelskou službu nebo při přehodnocení plánů stávajících uživatelů vytvořil Ústecký kraj [Regionální karty sociálních služeb Ústeckého kraje](#). Snaha Ústeckého kraje je stav, kdy sociální služby prověřují všechny oblasti potřeb osob, a to z důvodu, aby nenastala nová nebo se neprohloubila stávající nepříznivá sociální situace, která nebyla dosud zjišťována.

U **ostatních druhů sociálních služeb** Ústecký kraj předpokládá, že plní obecné požadavky, které stanovuje zákon o sociálních službách. V rámci metodických návštěv a kontrol při realizaci projektů (Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji) odbor sociálních věcí shledal, že mezi službami v kraji je rozdíl, že zdaleka ne všechny si správně vykládají zákonná ustanovení, že není vždy zajištěna stejná podpora osobám v nepříznivé sociální situaci, a že v některých případech nejsou vedeny osoby k samostatnosti a nezávislosti na službách. Rozdílnost mezi některými službami byla deklarována i v závěrečné evaluační zprávě projektu POSOSUK 2. Vzhledem k problémům a obyvatelstvu kraje byly určeny další druhy služeb, které projdou procesem od mapování, školení až k nastavení služby. Jde o služby prevence: **odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a nízkoprahové zařízení pro děti a mládež**. Správně nastavená a fungující sociální služba pak bude plnit svou roli v základní síti sociálních služeb a Ústecký kraj, co by objednatel, bude mít jistotu, že finanční prostředky vynakládané na sociální služby jsou použity efektivně.

PŘÍLOHY

Požadavky na poskytovatele sociálních služeb v rámci krajské sítě sociálních služeb Ústeckého kraje.

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA (PS) A OSOBNÍ ASISTENCE (OA)	
Služby PS a AO zařazené do Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje splňují od 1. 1. 2022 tyto požadavky:	
Požadavek na službu	Důkazy (kritéria)
OA a PS je základní sociální službou péče poskytovanou osobám v nepříznivé sociální situaci. Umožňuje svým klientům setrvat v jejich přirozeném prostředí, doplňuje péči neformálních pečujících a podporuje je při pochopení potřeb uživatele. Podporuje uživatele ve využívání běžně dostupných veřejných služeb a udržení běžných vazeb v komunitě.	Popis nepříznivé sociální situace žadatele o službu bývá součástí záznamu ze sociálního šetření nebo záznamu z úvodního rozhovoru. Nepříznivá sociální situace zájemce o službu by měla být popsána v kontextu požadavků zákona č. 106/2006 Sb., o sociálních službách (§ 2, § 3). Každý poskytovatel je povinen vést písemné důkazy o tom, že s žadatelem/uživatelé o jeho nepříznivé sociální situaci jednal, že zjišťoval možnosti řešení situace žadatele jinými prostředky (využití jiných zdrojů), a z jakého důvodu poskytl podporu právě své služby.
Poskytovatel nabízí a svou nabídkou oslovuje všechny cílové skupiny uvedené v zákoně o sociálních službách, které mají sníženou soběstačnost: - PS z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. - OA z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.	Poskytovatel má dle požadavku registrovány všechny cílové skupiny bez věkového omezení, tyto údaje prezentuje na svých webových stránkách a v propagačních materiálech a v souladu s nimi nabízí a poskytuje registrovanou sociální službu.
PS je prokazatelně nabízena a následně poskytována dle potřeb v rozsahu 7:00–21:00 hodin včetně víkendů a svátků. OA je prokazatelně nabízena bez časového omezení a následně poskytována dle potřeb uživatelů.	Poskytovatel má požadovanou provozní dobu zaregistrovanou a informuje o ní prostřednictvím svých webových stránek, propagačních materiálů a vnitřních pravidel, se kterými následně zájemce/žadatele o službu seznamuje v rámci sjednávání podmínek o poskytování sociální služby - podle těchto pravidel službu poskytuje. Ze spisové dokumentace klientů by mělo být zřejmé, že jim byla tato informace poskytnuta a dána tak možnost si dojednat průběh (tedy i čas) poskytování služby dle svých potřeb, samozřejmě s ohledem na možnosti poskytovatele.
Poskytovatel OA a PS informuje veřejnost a zájemce o službu o své činnosti v souladu s Regionální kartou sociálních služeb ÚK v rozsahu oblastí a služeb.	Poskytovatel je schopen prokázat, že informuje zájemce o službu o své činnosti v souladu s Regionální kartou služeb, ať už informuje prostřednictvím webových stránek nebo v rámci jednání se zájemcem o službu (vedené záznamy), případně i dále v průběhu poskytování služby - plánování služby, nabízení dalších možností dle aktuálních potřeb klienta (záznamy v IP).
Poskytovatel OA a PS nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Regionální karty sociálních služeb ÚK a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplývá ze zjišťování potřeb.	Ze spisové dokumentace klienta musí být zřejmé, že byly zjišťovány všechny potřeby v rozsahu Regionální karty sociálních služeb ÚK. U každé potřeby by mělo být popsáno, jakým způsobem je zajištěna (např. klient zvládne sám/rodina/sousedská výpomoc/sociální služba).

PS je odborná služba, která se zaměřuje především na přímou práci s uživateli. Svými úkony nenahrazuje činnost jiných v místě dostupných veřejných služeb, které nečerpají veřejnou podporu.	Ze spisové dokumentace klienta musí být zřejmé, že sociální služba nenahrazuje komerční služby jako např. úklidové firmy, dovážku stravy, dovážku velkých nákupů apod., které v lokalitě prokazatelně nabízejí služby. Pokud služba některé z činností, jako např. úklid zajišťuje, v dokumentaci klienta by mělo být uvedeno, z jakého důvodu nebylo možné zajistit tuto činnost komerční službou. Dále by mělo být ze spisové dokumentace zřejmé, že byla klientům poskytnuta informace o možných komerčních službách pro zajištění dané potřeby, příp. hledání jiných forem pomoci (sousedská výpomoc apod.).
---	---