



S TŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ÚSTECKÉM KRAJI NA OBDOBÍ 2015–2017



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Tento dokument byl zpracován v rámci individuálního projektu „**QUALITAS PRO PRAXIS**“.

Registrační číslo projektu: **CZ.1.04/3.1.00/05.00079**

Datum zahájení realizace projektu: 01.02.2014

Datum ukončení realizace projektu: 31.03.2015

Projekt je zaměřen na zkvalitnění procesu plánování rozvoje sociálních služeb na úrovni kraje tak, aby Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2015–2017 byl funkčním nástrojem ke stanovení výchozí sítě sociálních služeb na základě zjištěných potřeb v jednotlivých regionech kraje, a aby jeho výstupy byly použitelné pro stanovení jejich finanční náročnosti. Dále se projekt zaměřuje na zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných příspěvkovými organizacemi kraje.

Projekt je financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a ze státního rozpočtu ČR.



Vážení,

každý z nás se může ocitnout v situaci, ve které bude potřebovat pomoc druhých. Aby mohla být tato potřeba uspokojena, měla by existovat taková nabídka sociálních služeb, která pokrývá poptávku. Metoda, kterou se potřeby zjišťují, se nazývá komunitní plánování.

Předložený Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2015–2017 je strategickým dokumentem v oblasti sociálních služeb. Aktualizace plánu probíhala za podpory ESF prostřednictvím OP LZZ v rámci projektu „QUALITAS PRO PRAXIS“ a státního rozpočtu ČR.

Plánování sociálních služeb v Ústeckém kraji má dlouholetou tradici. Předložený dokument podává nejen přehled o rozložení sociálních služeb v kraji po jednotlivých regionech, ale je zde možno nalézt i kapacity a personální zajištění těchto služeb.

Plán je nově vystaven tak, aby byl adresný a konkrétní, navíc se účelně vyrovnává s významnou a současně nejobtížnější oblastí plánování sociálních služeb – financováním. Naší snahou bylo vytvoření modelů optimálních rozpočtů (ceny) jednotlivých druhů poskytovaných sociálních služeb. Je to odvážný, ale naprosto nezbytný krok, který povede k objektivnímu a spravedlivému přerozdělování finančních prostředků již v roce 2015.

Střednědobý plán nám novým způsobem umožňuje podívat se na jednotlivé druhy sociálních služeb v kontextu přirozeného členění kraje na regiony. Toto je výsledkem pečlivé a precizní práce členů pracovních skupin složených z odborníků znalých problematiky jednotlivých regionů kraje. Hodnocení je podáno přehlednou a srozumitelnou formou včetně návrhů na změny, které vychází z místních specifik a potřeb občanů kraje.

Dovolte mi, abych na tomto místě poděkoval všem, kteří při tvorbě tohoto dokumentu přispěli svými znalostmi, zkušenostmi, zájmem a svým časem ke zrodu tohoto dokumentu.

Věřím, že existence a realizace nastavených cílů, opatření a priorit v něm definovaných, přispěje ke zkvalitnění života obyvatel kraje, a aby se ve vnímání svých obyvatel stával kraj místem, kde stojí za to žít.

Oldřich Bubeníček
hejtman Ústeckého kraje

**OBSAH**

I.	ÚVODNÍ ČÁST	6
II.	ANALYTICKÁ ČÁST	11
	2.1 Základní socio-demografické údaje	
	2.1.1 Charakteristika kraje	
	2.1.2 Struktura obyvatel	
	2.1.3 Vzdělanost	
	2.1.4 Nezaměstnanost	
	2.1.5 Sociální zabezpečení	
	2.1.6 Nepojistné sociální dávky	
	2.2 Sociální služby	
	2.2.1 Sociální služby zabezpečované příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje	
	2.2.2 Zdroje financování sociálních služeb	
III.	FINANČNÍ ČÁST	29
	3.1 Přechod financování sociálních služeb	
	3.2 Finanční nákladovost	
	3.3 Finanční modely	
	3.4 Přehledy	
IV.	POPISNÁ ČÁST	75
	4.1 Společné cíle	
	4.2 Sociální služby s nadregionální působností	
	4.3 Regiony kraje	
	4.3.1 Region Děčínsko	92
	4.3.1.1 Oblast služeb sociální péče regionu Děčínsko	
	4.3.1.2 Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Děčínsko	
	4.3.2 Region Chomutovsko	107
	4.3.2.1 Oblast služeb sociální péče regionu Chomutovsko	
	4.3.2.2 Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Chomutovsko	
	4.3.3 Region Litoměřicko	120
	4.3.3.1 Oblast služeb sociální péče regionu Litoměřicko	
	4.3.3.2 Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Litoměřicko	
	4.3.4 Region Lounsko	138
	4.3.4.1 Oblast služeb sociální péče regionu Lounsko	
	4.3.4.2 Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Lounsko	
	4.3.5 Region Mostecko	151
	4.3.5.1 Oblast služeb sociální péče regionu Mostecko	
	4.3.5.2 Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Mostecko	



4.3.6	Region Šluknovský výběžek	166
4.3.6.1	Oblast služeb sociální péče regionu Šluknovský výběžek	
4.3.6.2	Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Šluknovský výběžek	
4.3.7	Region Teplicko	184
4.3.7.1	Oblast služeb sociální péče regionu Teplicko	
4.3.7.2	Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Teplicko	
4.3.8	Region Ústecko	199
4.3.8.1	Oblast služeb sociální péče regionu Ústecko	
4.3.8.2	Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Ústecko	

PŘÍLOHA

Výchozí síť sociálních služeb Ústeckého kraje pro rok 2015

Garant

odbor sociálních věcí Krajského úřadu Ústeckého kraje

Zpracovatelský tým

Průběh procesu aktualizace plánu koordinovala

Mgr. Ivana Vlasáková

e-mail: vlasakova.i@kr-ustecky.cz

tel.: 475 657 494

Dokument zpracovala

Ing. Dagmar Vávrová

e-mail: vavrova.d@kr-ustecky.cz

tel.: 475 657 494

Podklady shromáždili a zpracovali

Pracovní skupiny v regionech a členové finanční skupiny

Proces schvalování

Rada Ústeckého kraje

č. usnesení 84/73R/2015 ze dne 28.01.2015

Zastupitelstvo Ústeckého kraje

č. usnesení 71/21Z/2015 ze dne 16.02.2015

<http://www.kr-ustecky.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-v-usteckem-kraji/ds-73560/p1=204396>

Text neprošel jazykovou a grafickou úpravou.

I. ÚVODNÍ ČÁST

Povinnost kraje zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb vyplývá ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 95 písm. d)., ve znění pozdějších předpisů. Při zpracování plánu kraj přihlíží k informacím obcí sděleným podle § 94 písm. e) a k údajům uvedeným v registru podle § 85 odst. 5. 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).

Při tvorbě a aktualizaci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2014–2017 byla použita metoda komunitního plánování, přizpůsobená specifikům tvorby krajského plánu.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb je strategickým materiálem kraje v sociální oblasti. 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.

Předložený dokument tvoří rámec, v němž se budou sociální služby ve vymezeném období pohybovat. Jeho aktuálnost bude zajišťována jednoletými akčními plány, které umožní dílčí změny, každoroční aktualizaci a přizpůsobení měnícím se podmínkám. Tento způsob zpracování garantuje promítnutí ekonomických i legislativních změn a také aktuální poptávky po jednotlivých druzích sociálních služeb.

Plánování sociálních služeb v Ústeckém kraji

Plánování sociálních služeb v Ústeckém kraji bylo zahájeno v roce 2007. První **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2008–2011** schválilo zastupitelstvo kraje dne 7. listopadu 2007. Pro tvorbu prvního střednědobého plánu kraje bylo sestaveno celkem 9 skupin, z toho 8 pracovních skupin složených ze zástupců poskytovatelů sociálních služeb podle cílové skupiny uživatelů a řídicí skupina.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2012–2013 schválilo Zastupitelstvo Ústeckého kraje dne 22. února 2012. Tento dokument byl zpracován v rámci projektu Podpora plánování a transformace sociálních služeb v Ústeckém kraji podpořeného z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a ze státního rozpočtu České republiky.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2014–2017 (dále jen SPRSS) byl schválen usnesením Zastupitelstva Ústeckého kraje č. 74/13Z/2014 ze dne 26. února 2014. Od června 2012 do března 2013 probíhalo zpracování SPRSS v rámci individuálního projektu kraje „Podpora plánování a transformace sociálních služeb v Ústeckém kraji“.

Struktura SPRSS na období 2014–2017 byla na základě vyhodnocení předchozího SPRSS, výsledků hodnocení kvality procesů plánování sociálních služeb i zkušeností zástupců Krajského úřadu Ústeckého kraje a jednotlivých obcí či poskytovatelů sociálních služeb stanovena odlišně. Plán byl rozdělen na osm regionů (dle okresů). Region Děčínsko byl vzhledem ke své velikosti a specifické charakteristice rozdělen na ORP Děčín a Šluknovský výběžek. V každém regionu byly vytvořeny dvě

pracovní skupiny – služby sociální péče a služby sociální prevence a odborného sociálního poradenství.

Byla také vytvořena finanční skupina, jejímž úkolem bylo zpracování finanční části plánu a stanovení optimálních modelů nákladovosti jednotlivých typů sociálních služeb.

Aktualizace plánu

Aktualizace SPRSS v Ústeckém kraji na období 2014–2017 probíhala v rámci individuálního projektu „QUALITAS PRO PRAXIS“.

Při aktualizaci plánu bylo využito rozdělení kraje na osm regionů (dle okresů). Region Děčínsko byl vzhledem ke své velikosti a specifické charakteristice rozdělen na ORP Děčín a Šluknovský výběžek. Za každý region zpracovaly podklady pracovní skupiny za oblast služeb sociální péče a oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství. Čtyřčlenná finanční skupina vypracovala finanční část plánu, tj. aktualizaci finančních modelů a vypočítala nákladovost výchozí sítě sociálních služeb kraje k 30.09.2014.

Podoba plánu, vytvoření výchozí sítě sociálních služeb na území kraje a její řízení je v kompetenci odboru sociálních věcí Krajského úřadu Ústeckého kraje. Síť spravují pracovníci oddělení plánování a rozvoje služeb.

V **analytické části** plánu jsou uvedeny základní sociodemografické údaje o kraji. Dále je zde popsána struktura a rozložení sociálních služeb v kraji podle jednotlivých druhů služeb k 30.06.2014, informace o sociálních službách zajišťovaných příspěvkovými organizacemi kraje, jejich kapacitách a financování.

Finanční část

V rámci předchozího plánu byla stanovena finanční nákladovost všech sociálních služeb, tj. stanovení optimálních modelů rozpočtů všech služeb, definovaných zákonem o sociálních službách, v návaznosti na danou kapacitu. V souvislosti s novou metodikou, ve vazbě na přechod financování sociálních služeb na kraje, došlo k výrazné změně ve finanční části plánu. V rámci aktualizace plánu bylo ustoupeno od ověřování finančních modelů na definovaný počet klientů v praxi za jednotlivé druhy služeb. Stávající finanční modely byly upraveny. Došlo k rozdělení pracovníků na pracovníky v přímé péči a ostatní pracovníky. Byl také zohledněn nárůst hrubých mezd dle celostátních průměrů za rok 2013. Dále je ke každé službě nově zpracován přehled o počtu pracovníků, úvazků a nákladovost podle jednotlivých regionů.

Předložená finanční analýza je zatížena určitou mírou nepřesností, které vznikly při sběru dat. Prostřednictvím vedoucích pracovních skupin byli osloveni poskytovatelé sociálních služeb v kraji. Obsahem sběru dat byly úvazky pracovníků v rozdělení na pracovníky v přímé péči a ostatní a stávající okamžité individuální a skupinové kapacity jednotlivých poskytovaných sociálních služeb.

Vypočítaná finanční nákladovost stávajících registrovaných sociálních služeb je hodnotou, která je vypočítána na základě přepočtu úvazků pracovníků jednotnou výší finanční podpory doporučenou MPSV pro přechodné období. V souladu s metodikou MPSV pro poskytování dotací ze státního

rozpočtu krajům a Hlavnímu městu Praze¹ byly sociální služby rozděleny do 4 skupin, na které byl aplikován shodný mechanismus výpočtu, viz kapitola financování.

Výpočet nákladovosti byl proveden jednotným nediskriminujícím způsobem, objektivizovaným výpočtem pro všechny poskytovatele služeb bez ohledu na jejich právní formu.

Popisná část plánu definuje společné cíle a opatření pro všechny druhy sociálních služeb. Samostatná kapitola je věnována sociálním službám s celokrajskou působností a jejich specifickým. Podklady pracovních skupin za jednotlivé regiony jsou zpracovány za oblast péče a oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství. Jako výchozí podklad byly využity SWOT analýzy, které byly provedeny v červenci až září roku 2014.

Z výstupů pracovních skupin a definovaných priorit jednotlivých regionů jsou stanoveny dílčí strategie v rámci regionů nebo cílových skupin. Komplexní strategie v sociální oblasti a směry budoucího rozvoje by měly být stanoveny na základě propojení s místními komunitními plány a ostatními strategickými materiály v rámci **akčního plánu kraje na příští období**.

Přílohou SPRSS je **výchozí síť sociálních služeb Ústeckého kraje**. Je vymezena seznamem všech sociálních služeb, které ji tvoří v době tvorby plánu, tj. do 30.09.2014. Tato výchozí síť bude sloužit jako podklad pro definování další podoby sítě sociálních služeb Ústeckého kraje (základní síť) a stanovení její finanční náročnosti.

Podoba a rozsah výchozí sítě

U každé sociální služby ve výchozí síti jsou uvedeny tyto údaje:

- region poskytování (územní působnost služby)
- název poskytovatele služby
- identifikátor služby
- druh a forma služby (pobytová, ambulantní a terénní)
- cílová skupina, věkové složení
- dostupná kapacita služby s ohledem na druh a formu sociální služby prostřednictvím potřebného počtu celkových úvazků pracovníků poskytujících službu a počtu úvazků odborných pracovníků zajišťujících přímou péči.

Základní síť sociálních služeb deklaruje **krajem vymezený, řízený a financovaný soubor činností poskytovaných v rámci sociálních služeb**.

Činnostmi se rozumí základní činnosti při poskytování sociálních služeb podle § 35 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, výhradně financované z prostředků na sociální služby. Nejedná se o ostatní činnosti v rámci poskytovaných sociálních služeb a činnosti, které mají být hrazeny z jiných rezortů (např. zdravotnické úkony hrazené z fondů zdravotních pojišťoven).

Kraj je povinen v souladu s platnou legislativou zjišťovat potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území². Dle připravované novelizace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 95, písm. h), kraj určuje síť sociálních služeb na území kraje; přitom přihlíží k informacím obcí sděleným podle § 94 písm. f).

¹ Portál MPSV, Příloha č. 1 k Rozhodnutí o poskytnutí dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu na 20xx

² § 95, odst. a) z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

V rámci procesu řízení sítě je povinností správce potřebnost neustále zkoumat a porovnávat s aktuálním stavem sítě. V rámci metodiky projektu byl vytvořen systém plánování rozvoje sociálních služeb na úrovni kraje, který je schopen reflektovat změny potřeb v jednotlivých regionech kraje prostřednictvím stávajících pracovních skupin v regionech. Další aktualizace SPRSS na jednotlivé roky jsou možné prostřednictvím akčních plánů.

Stanovení krajské sítě sociálních služeb je z věcného hlediska propojené s definováním finančního objemu alokovaných finančních prostředků. Tyto prostředky jsou nástrojem pro zajištění fungování definované sítě sociálních služeb a nákladovost sociální služby je jedním z kritérií pro zařazení dané služby do krajské sítě.

Plánování a řízení sítě služeb na krajské úrovni předpokládá zajištění koordinace činností, přenosu informací a nastavení funkčního systému aktualizace zdrojů dat. K optimalizaci stávající sítě bude potřebné zjišťovat kvalitu služeb pomocí jednotně definovaných indikátorů. Zpracovávání akčních plánů ve vazbě na změny a potřeby v regionech bude odvislé od znalosti terénu a nastavenému způsobu přenosu a zpracování těchto dat.

Výsledkem, ke kterému kraj směřuje, je krajská síť sociálních služeb, představující konkrétní sociální služby, které jsou vyhodnoceny jako potřebné, efektivní a kvalitní. Tyto budou finančně podporovány ze strany kraje (prostřednictvím dotace přidělené kraji od MPSV, z rozpočtu kraje, popř. v rámci projektů financovaných z jiných zdrojů – strukturální fondy, realizovaných přímo krajem nebo jinými subjekty, z dalších dotačních titulů ministerstev apod.). Zároveň mohou být finančně podpořeny pouze kapacity jednotlivých sociálních služeb, které jsou zahrnuty v základní síti sociálních služeb kraje.

Vstup nových služeb do sítě bude již podřízen režimu zjišťování potřebnosti v souladu s popisnou částí SPRSS. Postupně budou stanovena kritéria pro vstup do sítě služeb.

Sociální služby, které nebudou v rámci daného kraje zařazeny do sítě, nebudou krajem finančně podporovány (prostřednictvím dotace přidělené kraji z MPSV, z rozpočtu kraje, popř. projekty realizované přímo krajem v rámci strukturálních fondů).

Propojenost plánování a financování

Úlohou plánování je vytvořit výchozí síť a postupně ji kultivovat. Její rozsah bude potřeba nastavit prostřednictvím žádoucích kapacit služeb a kapacit personálního zajištění, včetně vazeb mezi kapacitou služby (počet uživatelů, lůžek atd.) a počtem úvazků pracovníků zejména v přímé péči.

Na základě definované sítě služeb ve vazbě na oblast plánování služeb musí být navázán mechanismus financování služeb z veřejných zdrojů, tj. propojení procesu plánování a financování služeb na krajské úrovni.

Zákon o sociálních službách definuje základní zásady poskytování sociálních služeb ve svém § 2. Úlohou kraje jako správce sítě je mimo jiné sledování naplňování těchto zásad v rámci sítě. Síť je také jedním z nástrojů, který pomáhá řešit nepříznivé sociální situace osob, avšak je zároveň limitována množstvím finančních prostředků. Správce sítě se na základě finančních možností může rozhodnout

na jaké nepříznivé situace, v jakém území, v jaké kapacitě a kvalitě bude síť reagovat. Je však také nutné veřejně deklarovat, na co síť z důvodů nedostatku zdrojů reagovat nebude.

Praxe ukazuje, že se jednotlivé základní činnosti u různých poskytovatelů liší ve svém provádění. Správce sítě nemůže efektivně financovat síť bez specifikované a podrobně popsané minimální nabídky, (tj. co se v definovaném rozsahu dostane každému uživateli sociální služby). Správce sítě musí vědět, kolik bude stát základní jednotka, tj. kolik budou stát jednotlivé činnosti, které jsou přesně vydefinované.

V praxi to znamená, že služba musí mít popsanou, zveřejněnou a garantovanou minimální nabídku, která definuje, co v rámci základních činností přesně nabízí, v jakém množství, kolik to stojí, jak často a jak se to provádí. Na základě této specifikace je možné validně ocenit kapacitu nabízené sociální služby. Vedle těchto nákladů je třeba definovat náklady na provozní zajištění chodu poskytovatele služby.

Zařazení sociální služby do sítě bude závislé na parametru potřebnosti, kvality, dostupnosti a nákladovosti služby.

Přehled pracovních skupin

kód regionu	region	č. vedoucího	oblast služeb	jméno vedoucího
1	Děčínsko	5	péče	Bc. Roman Horn
		12	prevence a poradenství	Mgr. Lenka Plicková
2	Chomutovsko	15	péče	Mgr. Eva Šulcová
		7	prevence a poradenství	Miroslava Chrzová, DiS.
3	Litoměřicko	6	péče	Ing. Bc. Ivana Humlová
		14	prevence a poradenství	Mgr. Petra Smetanová
4	Lounsko	2	péče	Mgr. Petr Antoni
		3	prevence a poradenství	Venuše Firstlová
5	Mostecko	11	péče	Ing. Lenka Mauleová
		10	prevence a poradenství	Bc. Lenka Kohoutová
6	Šluknovský výběžek	13	péče	Ing. Bc. Jan Sembdner
		8	prevence a poradenství	Mgr. Jiřina Kafková
7	Teplicko	16	péče	PhDr. Jaroslav Zeman
		9	prevence a poradenství	Mgr. Karel Klášterka
8	Ústecko	4	péče	Ing. Ivana Holinková Bc. Ditta Hromádková
		1	prevence a poradenství	Mgr. Nikol Aková

II. ANALYTICKÁ ČÁST

2.1 Základní socio-demografické údaje

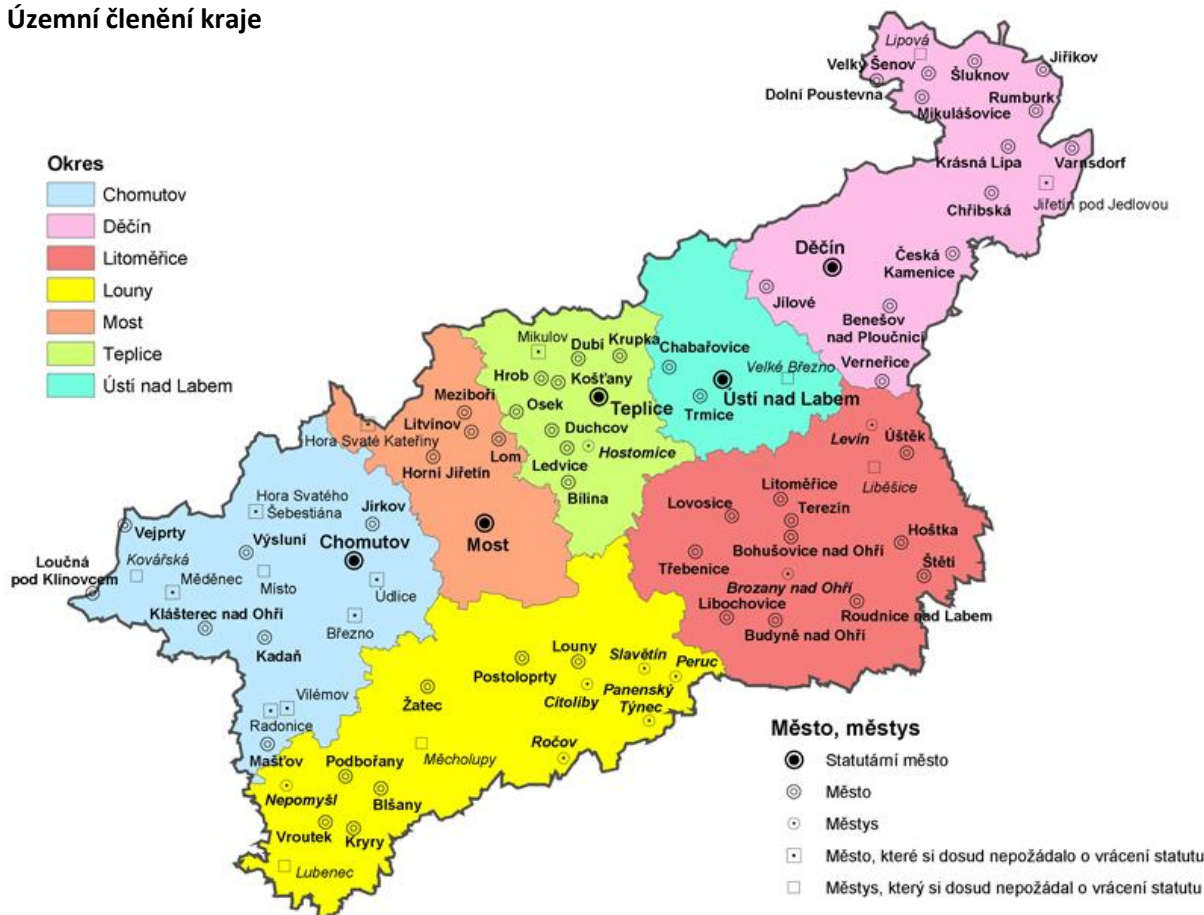
2.1.1 Charakteristika kraje³

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: **5 335 km²** (6,8 % rozlohy České republiky)

Počet obyvatel kraje: **824.677 osob** (06/2014)

Územní členění kraje



Zdroj: ČSÚ

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. Od 01.01.2003 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 obcí s rozšířenou působností: Bílina, Děčín, Chomutov, Kadaň, Litoměřice, Litvínov, Louny, Lovosice, Most, Podbořany, Roudnice nad Labem,

³ ČSÚ; Statistická ročenka Ústeckého kraje 2013

Rumburk, Teplice, Ústí nad Labem, Varnsdorf a Žatec a 30 správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem, které vykonávají státní správu v určeném rozsahu i na území jiných obcí.

Další města a některé větší obce jsou pověřeny výkonem určité části státní správy, např. matriky (celkem 79 obcí), stavebního úřadu (celkem 39 obcí).⁴

Do Ústeckého kraje zasahují tři euroregiony – Labe (Litoměřicko, Ústecko, Děčínsko), Krušnohoří (Chomutovsko, Lounsko, Mostecko, Teplicko) a Nisa (oblast Šluknovského výběžku).

Administrativní členění kraje

Administrative breakdown of the region



Zdroj: ČSÚ

2.1.2 Struktura obyvatel⁵

Na území Ústeckého kraje žilo ke konci roku 2013 celkem 825 120 osob, proti konci roku 2012 se počet obyvatel snížil zhruba o 1,6 tisíce osob. Ve srovnání s rokem 2008 se však počet obyvatel Ústeckého kraje snížil téměř o 11 tisíc osob. Jedním z důvodů bylo zastavení vysoké zahraniční migrace v letech 2007⁶ a 2008. Již v roce 2009 vliv stěhování ze zahraničí radikálně klesl a celková bilance obyvatelstva se tak již od roku 2010 dostala do záporných hodnot. Většina (téměř 51 %) celkového počtu obyvatel kraje ke konci roku 2013 připadala na ženy.

Meziroční pokles o 1,6 tis. osob byl ovlivněn jak přirozeným úbytkem, tak záporným migračním saldem. Nadále pokračuje pokles kladného salda zahraniční migrace. Obyvatelstvo kraje tvořilo

⁴ ČSÚ; Statistická ročenka Ústeckého kraje 2012

⁵ ČSÚ; Regionální statistiky 2014

⁶ Do údajů o celkové migraci za rok 2007 byly promítnuty zpřesněné údaje o migraci cizinců

ke konci roku 2013 téměř 8 % celkového počtu obyvatel České republiky. Hustotou obyvatelstva 154,7 osob na km² převyšuje republikový údaj o 21 osob.

Zatímco celkový úbytek obyvatel byl v roce 2010 zmírněn ještě kladným přirozeným přírůstkem, v letech následujících byl již naopak výsledkem přirozené změny přirozený úbytek obyvatel. Ve vývoji ukazatele přirozené změny je patrné (viz následující graf) postupné snižování jeho kladných hodnot, tak jak odeznívá zvýšená porodnost (odrodily silné ročníky žen narozené v 70. letech) a potvrzuje se tak, že zvýšená porodnost měla svůj vrchol již v roce 2008.

Nejhustěji je osídlena podkrušnohorská hnědouhelná pánev, méně oblast Krušných hor a okresy Louny a Litoměřice, kde se vyskytují především menší venkovská sídla. Největší obcí a zároveň sídlem kraje je město Ústí nad Labem s 93 747 obyvateli. Charakteristickým rysem kraje je relativně mladé obyvatelstvo, průměrný věk je 40,6 let.

Podle výběrového šetření pracovních sil je nejvíce pracujících osob ve zpracovatelském průmyslu. Průměrná hrubá mzda v Ústeckém kraji vzrostla ve druhém čtvrtletí roku 2014 v meziročním srovnání o 2,0 procenta na 22.878 korun. Zaměstnanci v kraji si tak polepšili v průměru o 440 korun. Kvůli inflaci 0,2 procenta je ale reálný růst výdělků 1,8 % dle údajů, které zveřejnil Český statistický úřad.

Struktura obyvatel

rok	celkem	muži			ženy		
		0 - 14	15 - 64	65 a více	0 - 14	15 - 64	65 a více
2010	836 045	65 766	300 172	46 761	62 446	290 671	70 229
2011	828 026	65 303	293 333	49 931	62 303	283 860	72 912
2012	826 764	65 925	289 253	53 407	62 599	279 375	76 205
2013	825 120	66 079	285 941	56 255	62 721	275 045	79 079
2014	824 494		408 298			416 196	

Zdroj: ČSÚ; Statistický bulletin – Ústecký kraj, 2014, stav k 30.06.2014, podrobnější informace nejsou k dispozici

Naděje dožití se zvyšuje rychleji u mužů, stále je však nižší než u žen. Nejčastější příčiny úmrtí v kraji zůstávají selhání oběhové soustavy a novotvary.

Průměrný věk obyvatel

rok	1991	1995	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013
průměrný věk	35,5	36,3	37,7	39,0	39,6	39,8	40,0	40,4	40,6	40,9

Zdroj: ČSÚ; Statistický bulletin – Ústecký kraj

Pro kraj zůstává typická příznivější věková skladba obyvatelstva, nízký průměrný věk v kraji i příznivé relace základních věkových skupin.

Přirozený přírůstek obyvatel

rok	počet narozených	počet zemřelých	přirozený přírůstek
2010	9 305	8 912	363
2011	8 673	8 841	-196
2012	8 246	8 959	-744
2013	8 093	9 277	-1 217
2014	4 007	4 369	-362

Zdroj: ČSÚ; Statistický bulletin – Ústecký kraj, 2014, stav k 30.06.2014

Porodnost v Ústeckém kraji má klesající tendenci. V roce 2013 byla v mezikrajevém srovnání šestá nejnižší. Od roku 2010 pokračuje příznivý vývoj kojenecké i novorozenecké úmrtnosti

Pohyb obyvatelstva v Ústeckém kraji

rok	sňatky	rozvody	živě narození celkem	z toho narození mimo manželství
2010	3 669	2 573	9 275	5 046
2011	3 447	2 319	8 645	4 583
2012	3 341	2 294	8 215	4 764
2013	3 161	2 252	8 060	4 779
2014	1 225	1 183	4 021	2 466

Zdroj: ČSÚ; Statistický bulletin – Ústecký kraj, 2014, stav k 30.06.2014

Počet narozených dětí mimo manželství stále přibývá. Sňatečnost klesá, rozvodový index však i přes pokles počtu rozvodů zůstává vysoký.

2.1.3 Vzdělanost obyvatel

Ústecký kraj dlouhodobě vykazuje nižší úroveň vzdělanosti, než je průměr České republiky. Síť školských zařízení v kraji ve školním roce 2011/2012 tvořilo 3 330 mateřských škol, 281 základních škol, 23 gymnázií a 86 středních odborných škol, 1 konzervatoř a 9 vyšších odborných škol. Vysokoškolské vzdělání v kraji lze získat na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně. Kromě toho v dalších městech působí pobočky jiných vysokých škol a univerzit.

Síť školských zařízení v Ústeckém kraji

školní rok	MŠ	ZŠ	SOŠ	SOU	obory nástavbového studia	gymnázia	konzervatoře	VOŠ	VŠ
2009/2010	328	283	85	44	34	23	1	9	1
2010/2011	328	280	84	41	34	23	1	9	1
2011/2012	330	281	77	41	34	23	1	9	1
2012/2013	342	279	70	40	30	23	1	9	2

Zdroj: ČSÚ

Vzdělanost obyvatel Ústeckého kraje (v tis.)

rok	počet obyvatel ve věku 15 let a více	základní	střední bez maturity	střední s maturitou	vysokoškolské
2010	708,6	157,7	283,8	212,0	53,8
2011	706,6	150,1	273,7	219,6	61,8
2012	698,9	150,1	269,2	210,5	67,8
2013	696,9	142,4	260,2	220,4	71,9
2012	698,9	150,1	269,2	210,5	67,8
2013	696,9	142,4	260,2	220,4	71,9

Zdroj: ČSÚ

2.1.4 Nezaměstnanost⁷

Ústecký kraj vykazuje dlouhodobě nejvyšší míru registrované nezaměstnanosti ze všech krajů České republiky. V září celkový počet uchazečů o zaměstnání klesl o 0,12 % na 60 709 osob, počet hlášených volných pracovních míst klesl o 1,44 % na 3 351 a podíl nezaměstnaných osob na obyvatelstvu ve věku 15–64 let klesl na stávajících 10,63 %. Nezaměstnanost v Ústeckém kraji tak klesla, což potvrzuje pokračující trend v průběhu roku 2014. Pokles však byl již pouze nepatrný a v nejbližších měsících lze očekávat růst podílu nezaměstnaných i počtu evidovaných uchazečů o zaměstnání. Okresem s největším meziměsíčním poklesem nezaměstnaných uchazečů jsou Louny.

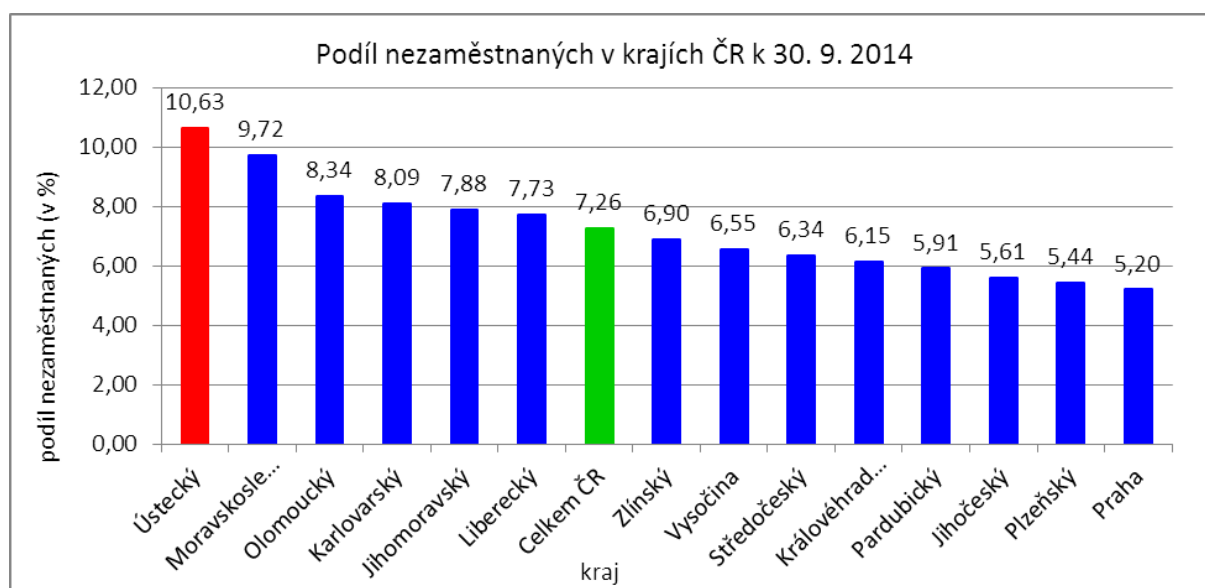
Ke konci měsíce září pobíralo **podporu v nezaměstnanosti 8 327 uchazečů** o zaměstnání, tj. 13,7 % všech uchazečů v evidenci. V evidenci bylo **6 974 osob se zdravotním postižením**, což představovalo 11,5 % z celkového počtu nezaměstnaných.

Podíl nezaměstnaných stejný nebo vyšší než celokrajský průměr vykázaly ke konci sledovaného období tyto okresy Ústeckého kraje, přičemž nejvyšší byl v okresech Most (12,78 %) a Ústí nad Labem (12,54 %). Nejnižší podíl nezaměstnaných byl zaznamenán v okresech Litoměřice (9,05 %) a Teplice (9,18 %). Všechny okresy Ústeckého kraje tak značně převyšují republikový průměr.

Nezaměstnanost v Ústeckém kraji (v tis. osob)

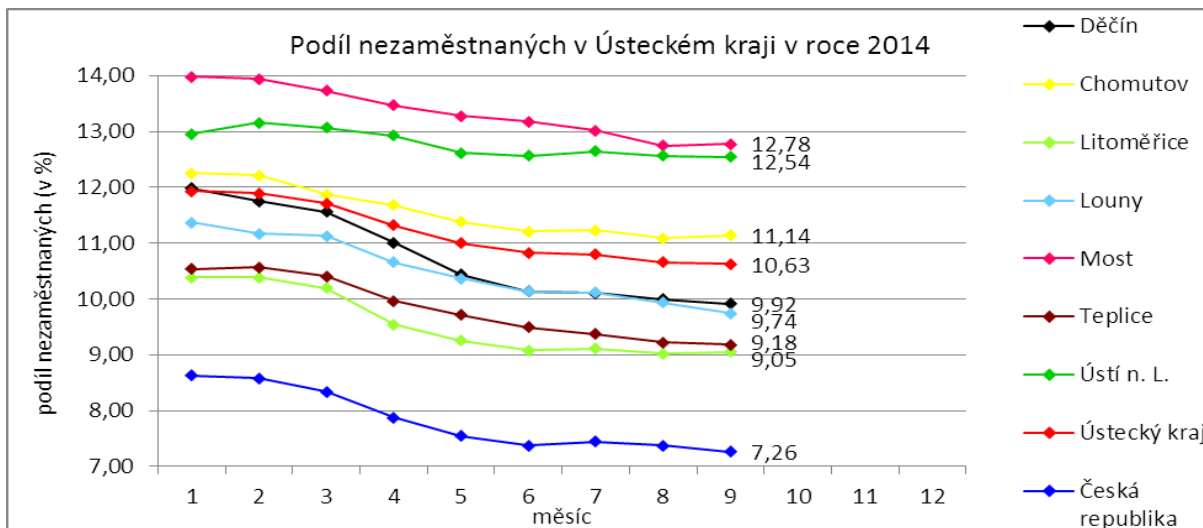
rok	muži	ženy	absolventi	občané se sníženou pracovní schopností	evidovaní 12 a více měsíců	celkem nezaměstnaní
2010	31 598	30 349	3 606	7 611	11 656	61 947
2011	29 122	28 965	3 401	7 188	10 403	58 087
2012	30 831	30 758	3 655	7 061	10 275	61 589
2013	33 323	32 497	3 003	7 204	12 691	65 820
2014	29 637	31 072	3 075	6 974	11 997	60 709

Zdroj: ČSÚ, Měsíční statistická zpráva ÚP, září 2014

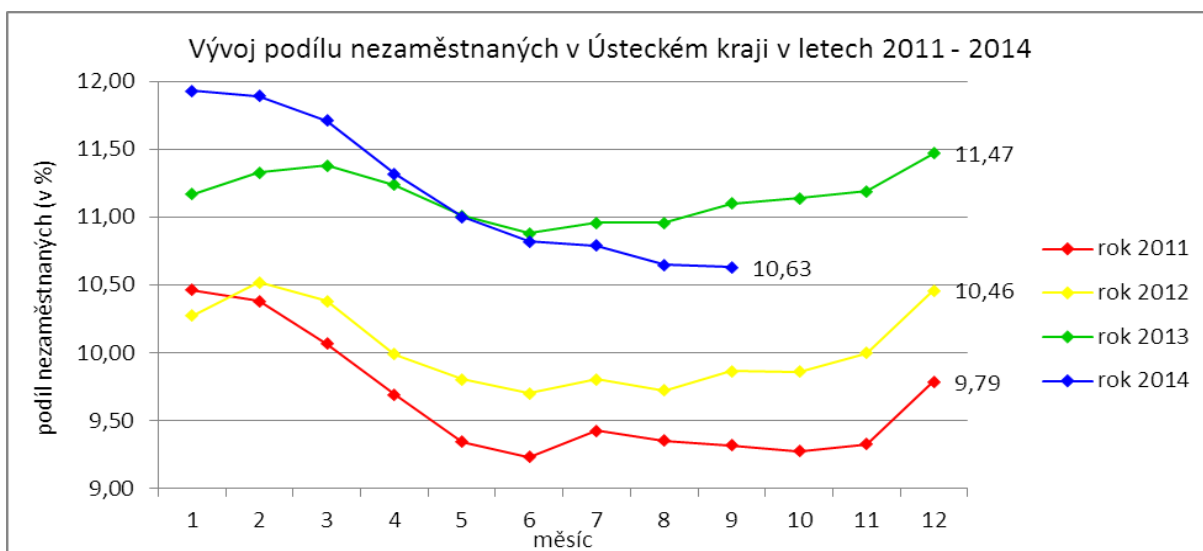


Zdroj: ČSÚ, BULLETIN 2014 06

⁷ Zdroj: Krajská pobočka v Ústí nad Labem, Měsíční statistická zpráva září 2014



Zdroj: ČSÚ, BULLETIN 2014 06



Zdroj: ČSÚ, BULLETIN 2014 06

2.1.5 Sociální zabezpečení

Příjemci starobních důchodů v Ústeckém kraji

rok	muži		ženy		celkem příjemců
	počet příjemců	průměrná výše důchodu (v Kč)	počet příjemců	průměrná výše důchodu (v Kč)	
2010	56 841	11 245	68 981	9 059	125 822
2011	58 994	11 690	70 484	9 441	129 478
2012	60 791	11 934	71 643	9 628	132 434

Zdroj: ČSÚ; Statistická ročenka ÚK 2013

Počet příjemců invalidních důchodů podle stupňů invalidity

rok	invalidní			CELKEM
	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	
2010	15 472	5 038	20 274	40 784
2011	14 748	5 315	19 278	39 341
2012	15 108	5 949	18 971	40 028

Zdroj: ČSÚ; Statistická ročenka ÚK 2013

Počet příjemců podle druhu důchodu

rok	starobní	CELKEM invalidní	vdovské, vč. kombinovaných	vdovecké, vč. kombinovaných	sirotčí	CELKEM ⁸
2010	125 822	40 784	44 602	7 655	4 092	223 069
2011	129 478	39 341	43 278	7 615	3 953	223 751
2012	132 434	40 028	43 773	7 871	4 103	228 276

Zdroj: ČSÚ; Statistická ročenka ÚK 2013

2.1.6 Nepojistné sociální dávky

Dávky státní sociální podpory

Státní sociální podpora označuje dávky poskytované osobám (rodinným příslušníkům) ve společensky uznaných sociálních situacích, kdy stát skrze jejich vyplácení z části přebírá spoluzodpovědnost za vzniklou sociální situaci.

⁸ včetně starobních poměrných příjemců důchodů

Počet a hodnota vyplacených dávek státní sociální podpory v roce 2012⁹

	příspěvek na dítě	příspěvek na bydlení	rodičovský příspěvek	pěstounská péče	porodné	pohřebné	sociální příplatek ¹⁰	CELKEM
hodnota v tis. Kč	371 327	824 682	1 913 075	110 825	17 071	1 315	6 427	3 244 721
počet dávek v tis. Kč	625,4	263,9	301,9	22,4	1,3	0,3	2	1 217,2

Zdroj: ČSÚ; Statistická ročenka ÚK 2013

Dávky pomoci v hmotné nouzi

Systém pomoci v hmotné nouzi je moderní systém pomoci osobám s nedostatečnými příjmy. Motivuje tyto osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb. Zabraňuje jejich sociálnímu vyloučení.

Vývoj výdajů a počtu příspěvků na živobytí

Výdaje (v tis. Kč)		Meziroční index v %	Průměrný měsíční počet dávek		Meziroční index v %
2011	2012		2011	2012	
686 950	1 053 107	153	17 989	19 014	106

Vývoj výdajů a počtu doplatků na bydlení

Výdaje (v tis. Kč)		Meziroční index v %	Průměrný měsíční počet dávek		Meziroční index v %
2011	2012		2011	2012	
142 474	253 630	178	4 536	6 699	147

Vývoj výdajů a počtu dávek mimořádné okamžité pomoci

Výdaje (v tis. Kč)		Meziroční index v %	Průměrný měsíční počet dávek		Meziroční index v %
2011	2012		2011	2012	
31 666	11 804	37	1 125	512	46

Zdroj: Statistická ročenka MPSV 2012

Dávky pro osoby se zdravotním postižením

Dávky pro osoby se zdravotním postižením jsou upraveny zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku, průkaz osoby se zdravotním postižením a některé benefity, které z něj vyplývají.

⁹ včetně zpětně vyplacených dávek¹⁰ od 01.01.2012 zrušen (jsou uvedeny pouze doplatky za předchozí rok)

Vývoj výdajů a počtu příspěvků na péči

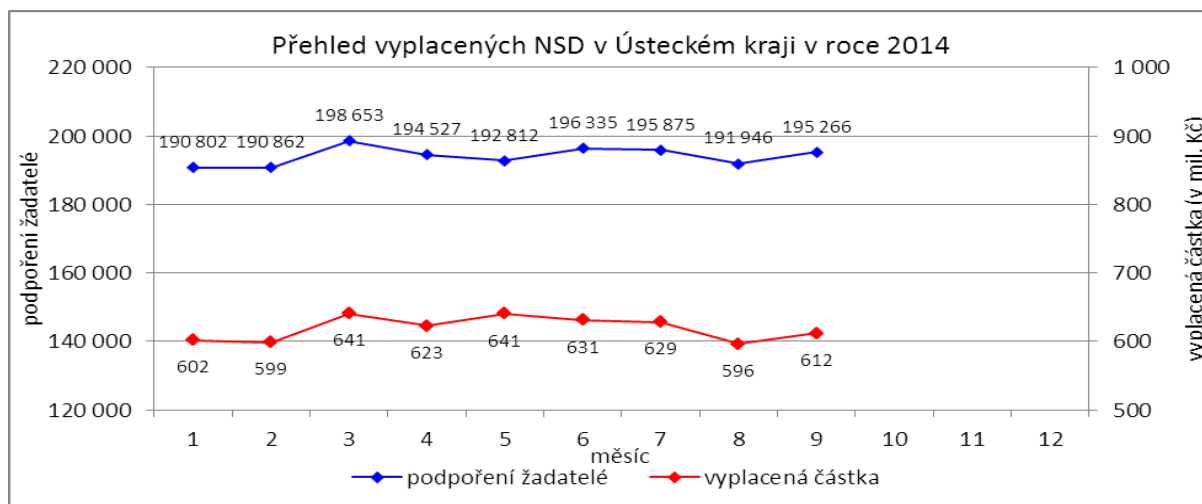
Výdaje (v tis. Kč)		Meziroční index v %	Průměrný měsíční počet dávek		Meziroční index v %
2011	2012		2011	2012	
1 471 097	1 536 783	105	25 566	26 280	103

Přehled vyplacených dávek a prostředků v rámci NSD v ÚK

rok	dávky státní sociální podpory		dávky hmotné nouze		dávky pro osoby se ZP		CELKEM	
	počet	tis. Kč	počet	tis. Kč	počet	tis. Kč	počet	tis. Kč
2013	1 258 060	3 480 305	466 867	1 796 443	556 623	1 835 104	2 281 550	7 111 852
2014	974 838	2 748 942	353 895	1 409 564	418 345	1 415 192	1 747 078	5 573 698

Zdroj: Integrovaný portál MPSV; ÚP BULLETIN 2013 12; 2014 – k 30.09.2014

Od začátku roku bylo celkem podpořeno 1 747 078 žadatelů o některou z dávek a vyplacená částka dosáhla téměř 5,6 mld. Kč. Nejvíce podpořených žadatelů je prostřednictvím dávek státní sociální podpory, kdy od začátku roku jejich podíl tak dosáhl 56 % všech žadatelů. Množství vyplacených peněz prostřednictvím této dávky činilo přibližně 50 % všech uhrazených prostředků. Nejnižší podíl podpořených osob tvoří žadatelé o dávky hmotné nouze, kteří tvoří 20 % všech žadatelů o dávky. Uhrazeno jim bylo téměř 25 % celkově vynaložených prostředků. Prostřednictvím dávek pro osoby se ZP bylo od začátku roku podpořeno přibližně 24 % všech žadatelů. Vynaložené prostředky tvoří 25 %.



Zdroj: ČSÚ, ÚP BULLETIN 2014 07



Přehled ukazatelů za jednotlivé okresy Ústeckého kraje v roce 2012

okres	Děčín	Chomutov	Litoměřice	Louny	Most	Teplice	Ústí n. L.
rozloha (km ²)	909	935	1 032	1 118	467	469	405
počet obcí	52	44	105	70	26	34	23
z toho měst	14	8	11	7	6	9	3
počet obyvatel	132 540	125 306	119 318	86 613	115 005	128 266	119 716
průměrný věk	40,8	40,1	41,1	40,6	40,7	40,7	40,6
živě narození	1 320	1 236	1 199	837	1 102	1 286	1 235
zemřelí	1 401	1 317	1 286	997	1 250	1 490	1 218
sňatky	508	544	463	328	450	572	476
rozvody	386	444	290	183	303	367	321
uchazeči o zaměstnání	9 981	9 883	6 923	6 402	9 890	9 077	9 433
starobní důchodci	22 745	18 525	19 128	13 495	18 630	20 347	10 891

Zdroj: ČSÚ

2.2 Sociální služby

Dle § 78 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, lze sociální služby poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, není-li v § 83 a 84 stanoveno jinak. Toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci.

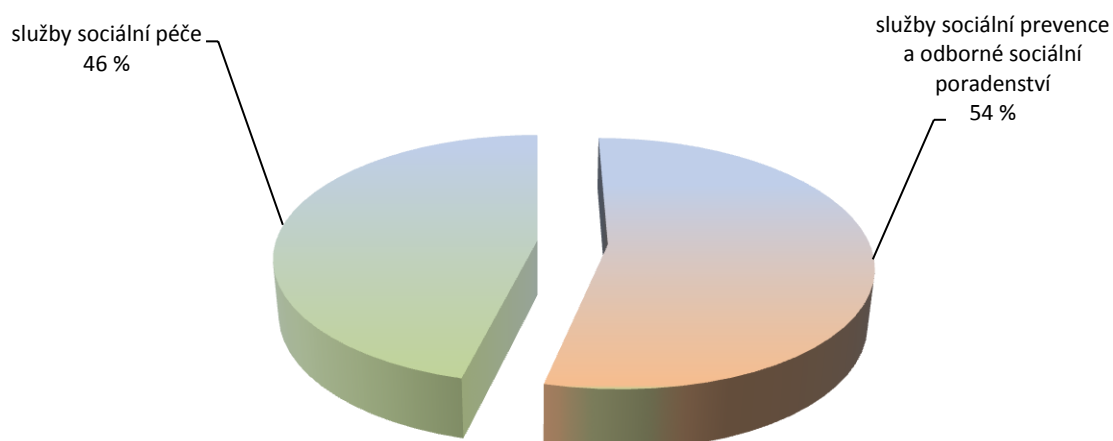
O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popř. podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území ČR; v případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci ministerstvo. V Ústeckém kraji je příslušný k rozhodování Krajský úřad Ústeckého kraje, odbor sociálních věcí.

Základní druhy sociálních služeb:

- Sociální poradenství
- Služby sociální péče
- Služby sociální prevence

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní a terénní. Pro potřeby tohoto plánu jsou služby členěny na oblast služeb sociální prevence a odborného poradenství a oblast sociální péče.

Rozdělení sociálních služeb v Ústeckém kraji



Zdroj: údaje dle sběru dat, stav k 30.09.2014



2.2.1 Sociální služby zabezpečované příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje

Dne 11.06.2013 byla usnesením Rady Ústeckého kraje 244/19R/2013 jmenována pracovní skupina strategie rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje. Skupina zpracovala materiály:

- Sociální služby zabezpečované příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje (Informaci 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.

V závěrech a doporučeních materiálu Sociální služby zabezpečované příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje – situační přehled jsou u jednotlivých zařízení uvedena konkrétní doporučení jak pro oblast sociálních služeb (jakou službu nadále poskytovat a jaké cílové skupině), tak i konkrétní doporučení pro stavebně technickou oblast.

Dále Zastupitelstvo Ústeckého kraje výše citovaným usnesením uložilo Mgr. Martinu Klikovi, členovi Rady Ústeckého kraje, sledovat vývoj sociálních služeb zabezpečovaných příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje a informovat Zastupitelstvo Ústeckého kraje o stavu a možnostech rozvoje poskytování sociálních služeb Ústeckým krajem do 31.12.2014.

Na základě uloženého úkolu zastupitelstvem kraje ze dne 11.12.2013 zpracovala pracovní skupina strategie rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje Informaci o stavu a možnostech rozvoje poskytování sociálních služeb Ústeckým krajem za rok 2014. Tuto „Informaci“ vzalo zastupitelstvo kraje na vědomí na svém zasedání dne 15.12.2014 usnesením č. 82/20Z/2014, a to vč. závěrů a doporučení z nich vycházejících. Tímto usnesením souhlasilo zastupitelstvo kraje i s provedením transformačních procesů jednotlivých zařízení, vyplývajících ze závěrů a předložené „Informace“.

V současné době probíhá v rámci projektu „QUALITAS PRO PRAXIS“ odborná podpora vybraných příspěvkových organizací Ústeckého kraje v sociální oblasti při zavádění standardů kvality poskytování sociálních služeb a při zpracování rozvojových plánů organizací. Podpora probíhá formou úvodních auditů kvality sociálních služeb organizací, na které navazují odborné konzultace zaměřené na zavádění standardů kvality. Bude vytvořena struktura rozvojového plánu organizace a budou probíhat konzultace k jeho zpracování v organizaci. Je kladen důraz na aplikaci dobré praxe a podporu přístupu zaměřeného na člověka. Cílem rozvojových plánů organizací je přizpůsobit poskytování služeb podle skutečným potřebám a schopnostem jejich uživatelů a podle potřebnosti v regionu.

Ústecký kraj je zřizovatelem **14 příspěvkových organizací** v oblasti sociální:

- Domovy pro seniory Šluknov – Krásná Lípa, příspěvková organizace
- Domov pro osoby se zdravotním postižením Brtníky, příspěvková organizace
- Domov Severka Jiříkov, příspěvková organizace
- Domov bez hranic Rumburk, příspěvková organizace
(do 31.12.2014 Ústav sociální péče Lobendava, 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

2.2.2 Zdroje financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je vícezdrojové. Jedná se o:

- **úhrady od uživatelů** za služby dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, které jsou poskytovány za úhradu a jejich výše je regulována Vyhláškou č. 505. Příspěvek na péči tvoří částečný zdroj krytí nákladů.
- **fondy zdravotních pojišťoven**
- **dotace ze státního rozpočtu**
 - dotace kraje
 - ostatní účelové dotace (Úřad vlády ČR, ministerstva)
- **dotace z rozpočtu územních samosprávných celků** (kraj, obec)
- **dotace ze strukturálních fondů EU**
- **ostatní zdroje** (dary aj.)

Analýza financování systému sociálních služeb v kraji se vztahuje k údajům z let 2010–2013¹¹, které jsou čerpány z předložených žádostí o dotaci poskytovatelů sociálních služeb MPSV pro roky 2012, 2013 a 2014. Tyto údaje je možné hodnotit především z hlediska skladby zdrojů financování (viz tabulka Financování sociálních služeb na místní a regionální úrovni v období 2010–2013).

¹¹ U dotačního řízení na příslušný rok vychází výpočty ze skutečností v předminulém roce, tj. poslední známé relevantní údaje.



Financování sociálních služeb na místní a regionální úrovni v období 2010–2013 (mil. Kč)

rok		MPSV	kraj	obce	úhrady uživatelů	jiné zdroje	CELKEM
		dotace	dotace a příspěvek zřizovatele	dotace a příspěvek zřizovatele		příspěvky ÚP, fondy ZP, strukturální fondy, aj.	
2010	odborné sociální poradenství	19,9	1,6	4,4	0,5	4,2	30,6
	služby sociální péče	495,4	120,9	141,1	985,6	159,6	1 743,0
	služby sociální prevence	56,0	6,5	18,6	11,0	143,1	235,2
	CELKEM	571,3	129,0	164,1	997,1	306,9	2 168,4
2011	odborné sociální poradenství	18,7	1,5	5,6	1,0	11,4	38,2
	služby sociální péče	465,4	127,8	157,5	1 036,8	200,9	1 988,4
	služby sociální prevence	63,5	25,2	20,1	13,6	167,5	289,9
	CELKEM	547,6	154,5	183,2	1 051,4	379,8	2 316,5
2012	odborné sociální poradenství	18,3	2,0	4,8	0,0	16,5	41,6
	služby sociální péče	442,2	176,6	155,7	1 039,5	173,9	1 987,9
	služby sociální prevence	115,9	10,1	23,9	10,4	72,1	232,4
	CELKEM	576,4	188,7	184,4	1 049,9	262,5	2 261,9
2013	odborné sociální poradenství	18,8	1,1	5,0	0,7	15,6	41,2
	služby sociální péče	450,8	163,5	165,1	1 072,4	206,5	2 058,3
	služby sociální prevence	134,2	15,4	24,8	15,3	105,2	294,9
	CELKEM	603,9	180,0	194,9	1 088,4	327,3	2 394,4

Zdroj dat: dotační řízení MPSV na podporu poskytování sociálních služeb místního a regionálního charakteru pro roky 2012, 2013, 2014, 2015



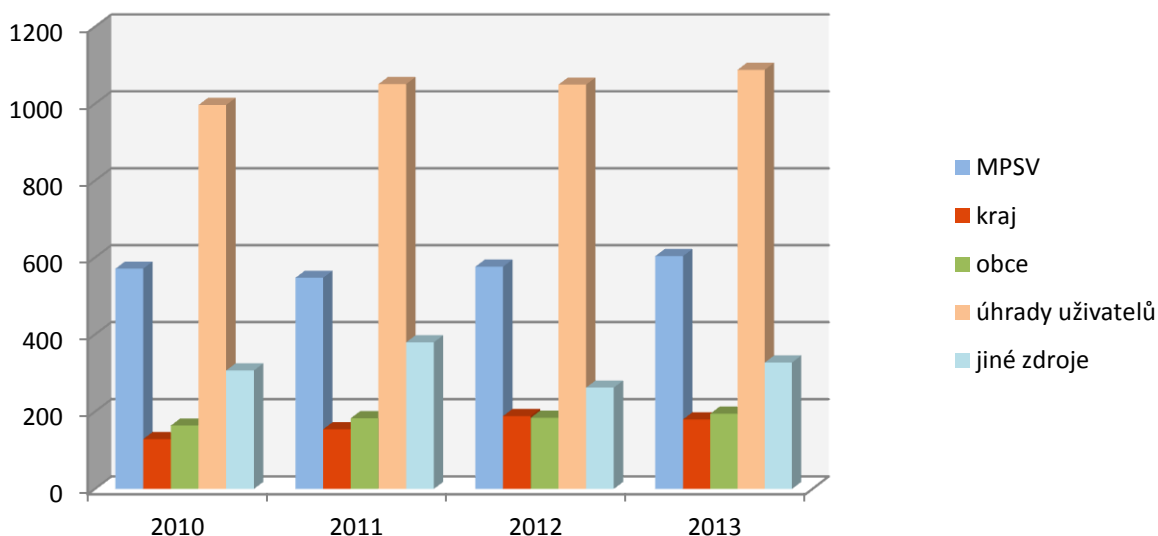
Nejvýznamnější zdroj z veřejných prostředků představovaly dotace MPSV. Od roku 2015 přechází tato povinnost na příslušné kraje. Na financování poskytovaných sociálních služeb se v menším rozsahu podílejí i další zdroje. Jedná se zejména o Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví, Radu vlády pro záležitosti romské menšiny a Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Podíl jednotlivých zdrojů financování se liší dle druhu sociální služby, kdy státní dotace je zásadním zdrojem financování především u služeb sociálního poradenství a služeb sociální prevence. U služeb sociální péče jsou největším finančním zdrojem zpravidla úhrady od uživatelů služeb.

Pro systém sociálních služeb, s ohledem na charakter jejich poskytování ve smyslu zajišťování potřeb občanů na území obce a kraje, jsou důležitým finančním zdrojem také prostředky poskytované z územních rozpočtů samospráv, tj. krajů a obcí. Největší podíl na financování sociálních služeb z územních rozpočtů tvoří služby sociální péče¹².

Obce podporují poskytování sociálních služeb prostřednictvím příspěvků zřizovatele. Některé (zejména větší) obce dále podporují poskytování sociálních služeb dotacemi určenými nestátním neziskovým organizacím působícím na jejich území.

Přehled zdrojů financování sociálních služeb v období 2010–2013



Ústecký kraj podporuje poskytování sociálních služeb prostřednictvím dotačního programu Podpora sociálních služeb a aktivit na podporu rodiny, a to zejména služby sociální prevence poskytované nestátními neziskovými organizacemi.

¹² Zdroj: MPSV, Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči



Významnou částkou se na financování sociálních služeb podílí prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost Evropský sociální fond. Na programovací období 2007–2013 činil objem finančních prostředků z ESF pro Českou republiku 3,8 mld. EUR. Pro OP LZZ bylo vyčleněno celkem 1,84 mld. EUR, což činí přibližně 6,8 % veškerých prostředků určených z fondů EU pro Českou republiku. Tyto prostředky byly rozdělovány v rámci 6 prioritních os a byly určeny nejen na podporu sociálních služeb, ale i služeb zaměstnanosti, vzdělávacích programů a dalších aktivit zaměřených na sociální integraci. Dle dostupných informací o přípravě nového monitorovacího období 2014–2017 je počítáno s programem Zaměstnanost rozděleným do pěti prioritních os. Sociální oblasti je určena prioritní osa 2 Sociální začleňování a boj s chudobou s alokací 2,6 mld. EUR. Lze tak předpokládat, že i nadále bude možné některé sociální služby financovat prostřednictvím zmíněného programu.

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Ústeckého kraje realizoval a realizuje několik projektů financovaných z Evropského sociálního fondu.

Název: Sociální služby v Ústeckém kraji

Cíl: zajištění vybraných druhů sociálních služeb v Ústeckém kraji prostřednictvím veřejných zakázek

Částka: 340,4 mil. Kč

Doba realizace: 01.09.2008–31.12.2011

Název: Podpora integrace romské komunity v Ústeckém kraji

Cíl: zajištění vybraných druhů sociálních služeb ve vybraných sociálně vyloučených lokalitách v Ústeckém kraji

Částka: 18,6 mil. Kč

Doba realizace: 01.09.2009–31.08.2012

Název: Podpora plánování a transformace sociálních služeb v Ústeckém kraji

Cíl: podpora plánování rozvoje sociálních služeb a podpora transformace pobytových služeb sociální péče

Částka: 17 mil. Kč

Doba realizace: 01.04.2011–31.03.2013

Název: Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji

Cíl: zajištění vybraných druhů sociálních služeb ve vybraných lokalitách v Ústeckém kraji

Částka: 135,4 mil. Kč

Doba realizace: 01.10.2012–01.03.2015

Název: Podpora integrace romské komunity v Ústeckém kraji 2

Cíl: zajištění vybraných druhů sociálních služeb ve vybraných lokalitách v Ústeckém kraji

Částka: 36,8 mil. Kč

Doba realizace: 01.02.2013–01.06.2015

Název: QUALITAS PRO PRAXIS

Cíl: zkvalitnění procesu plánování rozvoje sociálních služeb a zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných příspěvkovými organizacemi kraje

Částka: 3,7 mil. Kč

Doba realizace: 01.02.2014–31.03.2015

**Název: Podpora náhradní rodinné péče v Ústeckém kraji**

Cíl: zlepšení systematické práce na úseku sociálně-právní ochrany dětí (SPOD) zajišťované krajským úřadem. Naplňování standardů kvality sociálně-právní ochrany dojde ke zkvalitňování výkonu a efektivity veřejné správy

Částka: 1 mil. Kč

Doba realizace: 01.02.2014–30.06.2015

Název: Komplexní program podpory mladých lidí na trh práce v Ústeckém kraji

Cíl: podpořit aktivní zapojení mladých lidí ÚK na regionální trh práce a tak zvýšit zaměstnanost této cílové skupiny a zlepšit tak konkurenceschopnost regionu ÚK

Částka: 10,7 mil. Kč

Doba realizace: 01.09.2014–31.10.2015

Název: Komplexní program podpory zaměstnanosti cílových skupin s handicapem na trhu práce v Ústeckém kraji

Cíl: podpořit aktivní zapojení cílové skupiny s handicapem na trh práce v ÚK pomocí provázaných nástrojů APZ a podpořit tak zaměstnanosti cílových skupin

Částka: 8,3 mil. Kč

Doba realizace: 01.09.2014–31.10.2015

Název: Program podpory zaměstnanosti v Ústeckém kraji

Cíl: zvýšení zaměstnanosti cílových skupin osob z řad uchazečů/uchazeček a zájemců/zájemkyň o zaměstnání s handicapem na trhu práce ve formě dlouhodobé nezaměstnanosti (více než 6 měsíců a věku nad 50 let a to prostřednictvím efektivního a cíleného využití komplexního souboru nástrojů a opatření aktivní politiky zaměstnanosti.

Částka: 9,7 mil. Kč

Doba realizace: 01.12.2014–31.10.2015

Financování příspěvkových organizací kraje

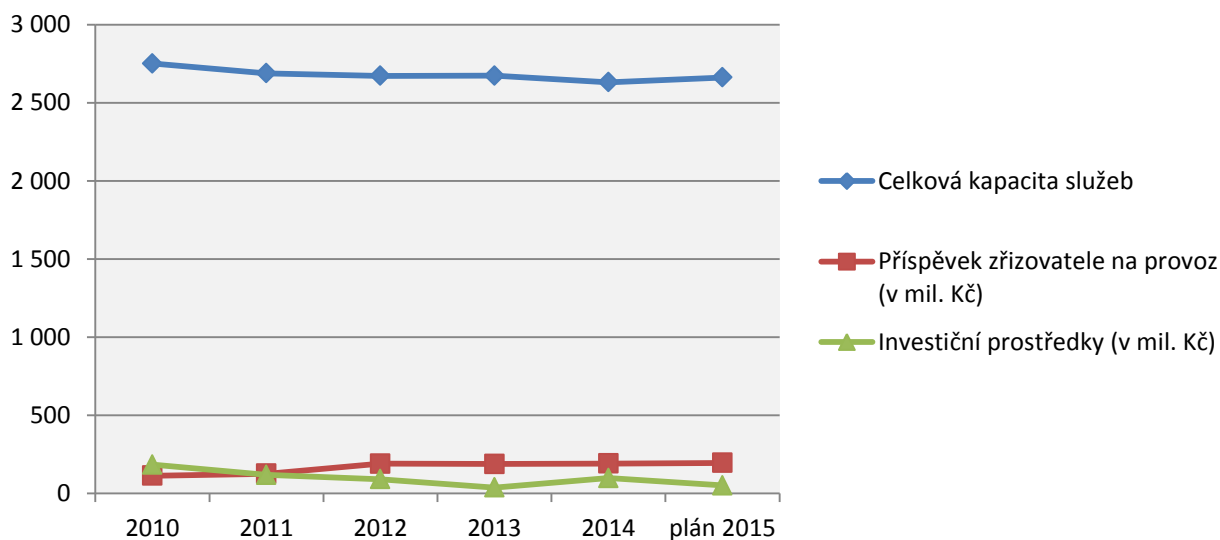
Z rozpočtu Ústeckého kraje bylo ve sledovaných letech podporováno 17 nyní 14 jím zřizovaných příspěvkových organizací. Za roky 2010–2013 dosáhla podpora celkové výše 616,5 mil. Kč. Vedle této částky poskytuje kraj příspěvkovým organizacím finanční prostředky na investice. Za výše uvedené roky bylo zařízením poskytnuto celkem 431 mil. Kč.

Pokles počtu organizací neznamená zánik žádné organizace, nýbrž došlo k jejich sloučení. Od 01.01.2014 se snížil počet krajem zřizovaných příspěvkových organizací na 14.

Financování příspěvkových organizací Ústeckého kraje (v mil. Kč)

	2010	2011	2012	2013	2014	plán 2015
Počet zařízení zřizovaných Ústeckým krajem v sociální oblasti	17	17	16	15	14	14
Celková kapacita služeb	2 751	2 688	2 672	2 673	2 631	2 662
Příspěvek zřizovatele na provoz (v mil. Kč)	113,6	125,2	190	187,7	191	195
Investiční prostředky (v mil. Kč)	184,3	118,2	91	37,5	97,9	50,9

Zdroj: Ústecký kraj



III. FINANČNÍ ČÁST

3.1 Přejchod financování sociálních služeb

Od ledna 2015 dochází ke změně v poskytování dotací ze státního rozpočtu na sociální služby s místní a regionální působností. Působnost současného způsobu přidělování dotací poskytovatelům sociálních služeb podle § 101 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je časově omezena do 31.12.2014. Po tomto datu Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) a kraje při přidělování dotací poskytovatelům služeb budou postupovat podle § 101a zákona o sociálních službách.

Úprava obsažená v tomto paragrafu se týká především sociálních služeb s místní a regionální působností, tj. sociálních služeb poskytovaných na území příslušného kraje. O poskytování dotací na tyto služby se rozhodovalo na úrovni státu, tj. na MPSV. Od roku 2015 přechází kompetence v rozhodování o výši finanční podpory jednotlivým sociálním službám na kraje. MPSV bude kraji hodnotit a schvalovat způsob rozdělení a čerpání dotace. Kraj bude plnit informační povinnosti při rozdělování dotací vůči MPSV.

V souladu s přechodem financování sociálních služeb z centrální úrovně MPSV na krajskou úroveň nabývá SPRSS mnohem větší váhy. Podpora jednotlivých sociálních služeb a její finanční výše bude v kompetenci kraje, přičemž kraj při rozhodování o podpoře jednotlivých služeb musí vycházet ze SPRSS. Kraj bude o této podpoře rozhodovat 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 předpisy Evropské unie o veřejné podpoře.

Cílem MPSV je v rámci dotačního řízení vyloučení střetu zájmů, vytvoření rovného a jednotného přístupu ke všem poskytovatelům sociálních služeb a transparentního dotačního systému, který primárně podporuje ty sociální služby, jež umožňují co nejdelší možné setrvání jejich uživatelů v domácím prostředí či místní komunitě.

MPSV navrhuje přechodné období v délce tří let k postupné stabilizaci krajské sítě sociálních služeb a zavedení jednotného systému financování služeb.

Úlohou plánování je postupně vytvořit a kultivovat krajskou síť sociálních služeb, nastavit její rozsah prostřednictvím žádoucích kapacit služeb a kapacit personálního zajištění (počty úvazků), včetně vazby mezi kapacitou služby (počet uživatelů, intervencí apod.) a počtem úvazků pracovníků (zejména pracovníků v přímé péči).¹³

Přílohou tohoto plánu je **výchozí síť sociálních služeb Ústeckého kraje pro rok 2015**. Je vymezena přehledem všech sociálních služeb poskytovaných na území kraje k 30.09.2014. Jedná se o služby, které dodaly podklady potřebné ke tvorbě výchozí sítě.

¹³ MPSV; Návrh metodiky MPSV k systému financování sociálních služeb na krajské úrovni v kontextu § 101a zákona č. 108/2006



Úlohou kraje pro nejbližší plánovací období je nastavení pravidel provázanosti mezi systémem strategie a plánování v oblasti poskytování sociálních služeb a systémem financování sociálních služeb ve vztahu k předpokládaným zdrojům financování.

3.2 Finanční nákladovost

V rámci aktualizace SPRSS byla vypočítána nákladovost jak celé výchozí sítě sociálních služeb Ústeckého kraje, tak nákladovost jednotlivých druhů služeb.

Prostřednictvím vedoucích pracovních skupin v regionech kraje byl proveden sběr dat o kapacitách a personálním zajištění jednotlivých sociálních služeb v rozdělení na úvazky pracovníků v přímé péči a ostatní pracovníky.

Data byla zjišťována o všech sociálních službách, které poskytují pomoc a podporu na území kraje. Od roku 2014 registruje Krajský úřad Ústeckého kraje **individuální**, popř. i **skupinovou okamžitou kapacitu** v souvislosti s počtem úvazků pracovníků v přímé péči. Aby bylo možné vypočítat nákladovost sítě, bylo tohoto mechanismu stanovení kapacit použito i u organizací v minulosti registrovaných podle jiných podmínek a dále u organizací registrovaných v jiných krajích, jejichž působnost zasahuje na území Ústeckého kraje. U pobytových služeb se zjišťoval vedle personálního složení pracovníků i počet lůžek.

Pro účely výpočtu nákladovosti výchozí sítě byly stávající poskytované sociální služby na území kraje rozděleny do 4 skupin:

1. **služby sociální prevence a odborného sociálního poradenství** – ambulantní a terénní forma služby (§§ 37, 54, 55, 56, 59, 60, 60a, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70),
2. **služby sociální péče** – ambulantní a terénní forma služby (§§ 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46), včetně § 41 tísňová péče,
3. **služby sociální prevence** – pobytová forma, ambulantní forma služby s lůžkovou kapacitou – noclehárny (§§ 57, 58, 60, 60a, 63, 64, 68, 70),
4. **služby sociální péče** – pobytová forma služby (§§ 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52).

Na skupinu č. 1 a 2 byl aplikován propočten násobku úvazků pracovníků v přímé péči, bez úvazků zdravotnických pracovníků, částkou 35 tis. Kč, násobenou počtem měsíců kalendářního roku.

Při stanovení výše částky pro přepočten byl zohledněn podíl úvazků ostatních pracovníků na 1 celý úvazek pracovníka v přímé péči. Výpočet byl u služeb, jejichž modely nákladovosti vykazují podíl úvazků ostatních pracovníků větší než 0,2 úvazku k úvazkům pracovníků v přímé péči, upraven a stanovená částka pro výpočet nákladovosti byla navýšena na 45 tis. Kč. Tato skutečnost je uvedena v poznámce pod tabulkou nákladovosti konkrétní služby.

U skupiny služeb č. 3 se při výpočtu nákladovosti částkou 35 tis. Kč násobily úvazky všech pracovníků, bez úvazků zdravotnických pracovníků, násobeno počtem měsíců kalendářního roku.

U skupiny služeb č. 4 byla stanovená částka navýšena na 45 tis. Kč v souladu s vypočítanými průměry z minulých let. Touto částkou byly vynásobeny úvazky všech pracovníků, bez úvazků zdravotnických pracovníků, násobeno počtem měsíců kalendářního roku.



U pobytových služeb není počítán náklad na lůžko a den. Náklady zahrnují náklady na základní činnosti služby a zahrnují jak osobní náklady, tak provozní náklady (režii) služeb. Jedná se o výkonovou jednotku služby lůžko/úvazek.

Částky pro výpočet nákladovosti, kterou byly úvazky pracovníků násobeny, byly stanoveny v souladu s metodikou MPSV pro přechodné období v intervalu 35-45 tis. Kč, a zahrnuje nejen náklady na personální zajištění služby, ale i podíl režijních nákladů.

3.3 Finanční modely

Finanční modely nákladovosti sociálních služeb byly zpracovány finanční skupinou v období let 2012–2013. Výchozím zdrojem informací pro tvorbu modelů byla setkání členů finanční skupiny s poskytovateli a dostupné přehledy MPSV (registr poskytovatelů, žádosti o dotace, statistické ročenky atd.)

Stanovené optimální modely poskytování služby a modelové rozpočty všech druhů registrovaných sociálních služeb, byly v rámci projektu QUALITAS PRO PRAXIS a aktualizace plánu upraveny. Došlo ke změně členění personálních nákladů na náklady pracovníků v přímé péči a ostatní pracovníky. Měsíční hrubé mzdy těchto pracovníků byly ve stávajících modelech nákladovosti navýšeny v souladu s vývojem hrubých mezd dle statistik Úřadu práce ČR 2013 pro Ústecký kraj.

Sociální služby jsou obecně závislé na financování z veřejných zdrojů. Z důvodu vícezdrojového financování služeb a absence systému dlouhodobého financování sociálních služeb, dochází v praxi běžně k podfinancování těchto služeb. Poskytovatelé jsou často nuceni zajistit poskytování služby i za cenu výrazných úspor a často snižování rozsahu poskytování služby.

Největší položkou rozpočtů sociálních služeb jsou mzdové náklady. Výše mzdových nákladů je stanovena s přihlédnutím na běžně dostupné statistické přehledy Úřadu práce ČR pro rok 2013. Z těchto statistik je stanovena průměrná mzda pro jednotlivé pracovní pozice.

Výše průměrné hrubé mzdy jednotlivých pracovních pozic pro výpočet finanční nákladovosti

	hrubá mzda
sociální pracovníci	21 600
pracovníci v sociálních službách	16 480
odborní pracovníci	22 630
vedoucí pracovníci (ředitel, vedoucí služby ...)	25 750
administrativní pracovníci (ekonom, účetní, asistentka, projektový manažer...)	22 600
ostatní pracovníci (řidič, údržba, vrátný, úklid...)	13 400
zdravotnický personál	26 780

Na základě změny v odměňování pracovníků v přímé péči v závěru roku, nebylo možné navýšení hrubých mezd promítnout do personálních nákladů.



Personální zajištění sociálních služeb úzce souvisí s jejich kapacitou. Dále je ovlivněno společným poskytováním více sociálních služeb v jednom zařízení. Vliv na personální složení má také rozsah služeb organizace, kdy větší organizace mohou administrativu, příp. úvazky pracovníků přímé obslužné péče, dalších odborných pracovníků a pracovníků technické podpory (úklid, údržba, prádelna, stravovací úsek) rozdělit na menší úvazky do více služeb.

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

- **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,
- **odborný pracovník** - pedagogický pracovník, manželský a rodinný poradce - pedagogická činnost pro rodiny/rodiče s dětmi, další odborný pracovník (psycholog, terapeut, fyzioterapeut, ergoterapeut), zdravotnický pracovník,
- **administrativní pracovník** - vedoucí organizace, vedoucí služby, administrativní pracovník (účetní, asistent apod.),
- **ostatní** - obslužný personál (stravování, údržba, úklid apod.).

Daně a odvody

Další významnou položkou nákladů jsou zákonné odvody zaměstnavatele a daň z přidané hodnoty. Tyto náklady společně tvoří významných 30 % celkových ročních nákladů služby. V roce 2014 je DPH 21 %, sociální a zdravotní pojištění zaměstnavatele za zaměstnance je 34 % 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 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.

Náklady na supervizi ve výši 20 tis. Kč a náklady na vzdělávání ve výši 3 tis. Kč byly po konzultacích s poskytovateli v roce 2013 stanoveny pro většinu sociálních služeb stejně. Vyšší náklady jsou stanoveny u služeb, kde jsou vyšší nároky na vzdělávání pracovníků (např. krizová intervence) a větší pracovní tým. 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 tyto 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.

Položka ostatních nákladů byla stanovena finanční skupinou paušálně pro každý druh sociální služby minimálně však jako 5 % z celkových nákladů služby. Jedná se o další standardní i nestandardní výdaje (např. spoje, zajištění publicity, správa webu, nákup softwaru, nutné opravy, členské poplatky, a jiné nezbytné výdaje).

V modelech optimálních rozpočtů služeb není počítáno s náklady na **zdravotnický materiál**. Poskytování zdravotní péče není základní činností vymezenou zákonem o sociálních službách.

Modely počítají se situací, kdy jsou na pracovišti přítomni všichni pracovníci. Nezhledňují nestandardní situace, např. pracovní neschopnost nebo krátkodobou nepřítomnost na pracovišti.

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. U energií a nájmu byl stanoven průměrný náklad poskytovatelů a může se tedy u jednotlivých sociálních služeb výrazně lišit.

§ 37 – Odborné sociální poradenství

forma poskytování	ambulantní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady

- Rozsah provozní doby (v rámci které bývají 1–2 dny vyčleněny na administrativu a porady či supervize).
- Prostory (stav budovy – energetická náročnost, prostory ve vlastnictví/pronájmu).
- Zvýšená náročnost služby na vzdělávání.
- Modelové náklady jsou vystavěny pro službu poskytovanou ambulantní formou. Někteří poskytovatelé poskytují službu formou terénní nebo kombinací obou zmíněných forem. Terénní forma navýší náklady na dopravu a PHM, lze však naopak počítat s úsporou na nájmu a energiích. Forma poskytování služby celkové náklady výrazně neovlivní.
- Finanční skupina doporučuje zajištění administrativního pracovníka dodavatelsky.

Model optimálního rozpočtu:

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda	Odvody 34 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	1,1			388 734	65 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1	38 080	12 947	347 328	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	0	16 480	5 603	0	
Celkem ostatní pracovníci	0,1	61 750	20 995	41 406	
vedoucí pracovníci	0,1	25 750	8 755	41 406	
administrativní pracovníci	0	22 600	7 684	0	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				160 100	26 %
nájem				60 000	
energie				24 000	
služby				52 800	
vzdělávání				3 300	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				56 899	9 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				605 733	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	11,88	5,02	4 989 600
Chomutovsko	15,25	6,71	6 405 000
Litoměřicko	6,45	4,05	2 709 000
Lounsko	11,68	2,55	4 905 600
Mostecko	25,46	8,12	10 693 200
Šluknovský výběžek	1,85	0,80	777 000
Teplicko	7,23	3,00	3 036 600
Ústecko	28,14	10,18	11 818 800
CELKEM	107,94	40,42	45 334 800

§ 39 – Osobní asistence

forma poskytování	terénní
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	5 klientů

Specifika služby ovlivňující náklady

- Náročnost služby na prostor a energie.
- Časově odlišné využívání služby dle požadavků klientů.
- Administrativní náročnost (platba klientů za poskytování služby).
- Přímá péče je poskytována v rozsahu 5–6 hod./den; 3–2 hod./den jsou vyčleněny na administrativu a přejezdy mezi klienty.
- Časové prodlevy při zajišťování úkonu „pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“, kde čas potřebný pro zajištění výkonu je přísně individuální.
- Ekonomické služby jsou převážně řešeny dodavatelským způsobem.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	7			2 086 380	86 %
Celkem pracovníci v přímé péči	6	38 080	12 947	1 672 320	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	5	16 480	5 603	1 324 992	
Celkem ostatní pracovníci	1	61 750	20 995	414 060	
vedoucí pracovníci	1	25 750	8 755	414 060	
administrativní pracovníci	0	22 600	7 684	0	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				221 000	9 %
nájem				30 000	
energie				15 000	
služby				135 000	
vzdělávání				21 000	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				112 354	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				2 419 734	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	17,30	2,80	7 266 000
Chomutovsko	17,40	4,70	7 308 000
Litoměřicko	0,50	0,30	210 000
Lounsko	7,80	1,32	3 276 000
Mostecko	10,90	2,37	4 578 000
Šluknovský výběžek	9,33	2,10	3 918 600
Teplicko	5,10	0,13	2 142 000
Ústecko	22,65	5,80	9 513 000
CELKEM	90,98	19,52	38 211 600

§ 40 – Pečovatelská služba

forma poskytování	ambulantní, terénní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	5 klientů

Specifika služby ovlivňující náklady

- Náročnost služby na prostory, energie a pohonné hmoty.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	7			2 061 054	82 %
Celkem pracovníci v přímé péči	6	38 080	12 947	1 672 320	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	5	16 480	5 603	1 324 992	
Celkem ostatní pracovníci	1	61 750	20 995	388 734	
vedoucí pracovníci	0,5	25 750	8 755	207 030	
administrativní pracovníci	0,5	22 600	7 684	181 704	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				306 000	12 %
nájem				40 000	
energie				15 000	
služby				210 000	
vzdělávání				21 000	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				161 557	6 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				2 528 611	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	44,63	8,68	18 744 600
Chomutovsko	40,03	27,15	16 812 600
Litoměřicko	78,91	13,56	33 142 200
Lounsko	49,35	20,85	20 727 000
Mostecko	42,55	7,42	17 871 000
Šluknovský výběžek	17,64	3,95	7 408 800
Teplicko	31,50	6,30	13 230 000
Ústecko	44,00	7,78	18 480 000
CELKEM	348,61	95,69	146 416 200



§ 41 – Tísňová péče

forma poskytování	ambulantní, terénní
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	2–3 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady

- Snaha poskytnout službu maximálnímu počtu klientů z jednoho místa.
- Propojenost s dalšími složkami, např. integrovaným záchranným systémem.
- Materiálová náročnost na provozování koncových zařízení, která jsou nezbytná pro provoz služby.

Personální zajištění služby:

Službu nelze poskytovat jako „samostatně stojící“. Takový provoz by byl neefektivní. Pro zajištění nepřetržitého provozu je potřeba minimálně 5 zaměstnanců, a to za předpokládané okamžité kapacity 1 uživatel. Následně je neefektivní zřizovat jakoukoliv vedoucí pozici, ale stále je potřeba řešit administrativní záležitosti. Z toho důvodu je optimální provozování této služby spolu s některou další.

Personální obsazení služby – sociální pracovníci.

Optimální obsazení 2–3 zaměstnanci (okamžitá kapacita 2–3 klienti).

Provozní zajištění služby:

Náklady na prostory – místnost pro poskytování služby, zázemí zaměstnanců.

Celková plocha cca 100 m².

Náklady na energie, opravy a údržbu.

Náklady na provozování koncových zařízení a jejich případnou obnovu.

Náklady na školení a supervize zaměstnanců.

Ostatní náklady pravidelně se opakující i nahodilé.



§ 42 – Průvodcovské a předčitatelské služby

forma poskytování	ambulantní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady

- Rozsah provozní doby.
- Převažuje terénní forma (náklady na cestovné).
- Prostory (stav budovy – energetická náročnost, prostory ve vlastnictví/pronájmu).

Model optimálního rozpočtu:

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda	Odvody 34 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	1			347 328	59 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1	38 080	12 947	347 328	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	0	16 480	5 603	0	
Celkem ostatní pracovníci	0	61 750	20 995	0	
vedoucí pracovníci	0	25 750	8 755	0	
administrativní pracovníci	0	22 600	7 684	0	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				204 800	34 %
nájem				60 000	
energie				36 000	
služby				85 800	
vzdělávání				3 000	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				44 524	7 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				596 652	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko			0
Chomutovsko			0
Litoměřicko			0
Lounsko			0
Mostecko			0
Šluknovský výběžek			0
Teplicko			0
Ústecko			0
Nadregionální služby	1,00	0,17	420 000
CELKEM	1,00	0,17	420 000

§ 43 Podpora samostatného bydlení

forma poskytování	terénní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	2 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady

- Podoba poskytování jednotlivých služeb může být odlišná vzhledem k lokalitám poskytování a vzdálenosti jednotlivých bytů.
- Některé služby jsou poskytovány v návaznosti na další služby (např. na sociálně terapeutické dílny, chráněné dílny a chráněná bydlení).
- Vliv na poskytování služby může mít i samostatnost klientů a možnosti zapojení na trhu práce.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	1,6			489 958	83 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1,2	38 080	12 947	334 464	
sociální pracovníci	0,2	21 600	7 344	69 466	
pracovníci v sociálních službách	1	16 480	5 603	264 998	
Celkem ostatní pracovníci	0,4	61 350	20 859	155 494	
vedoucí pracovníci	0,2	25 750	8 755	82 812	
administrativní pracovníci	0,2	22 600	7 684	72 682	
ostatní pracovníci	0	13 000	4 420	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				64 800	11 %
nájem				0	
energie				20 000	
služby				20 000	
vzdělávání				4 800	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				37 854	6 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				592 612	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	4,74	0,70	2 559 600
Chomutovsko			0
Litoměřicko	3,35	0,76	1 809 000
Lounsko	3,00	0,70	1 620 000
Mostecko			0
Šluknovský výběžek	10,05	1,14	5 427 000
Teplicko	1,13	0,25	610 200
Ústecko	5,72	0,90	3 088 800
CELKEM	27,99	4,45	15 114 600

Poznámka: přepočet 45 tis. Kč

§ 44 – Odlehčovací služby

forma poskytování	pobytová, ambulantní, terénní
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	15 klientů (lůžek)

Specifika služby ovlivňující náklady

- Služba nemá vlastní kuchyň (jídlo pouze dováží).
- Náročnost služby na prostor, energie a cestovné.
- Stanovení personálního obsazení podle náročnosti péče o klienty, např. s Alzheimerovou chorobou vyžaduje větší časovou dispozici.
- Administrativní náročnost (platba klientů za poskytování služby, obsáhlost základních činností služby).
- Model je stanoven pro cílovou skupinu s nižší mírou podpory. Je potřeba počítat s tím, že poskytovatel, pracující s klienty s vyšší mírou podpory, např. hospic, musí zaměstnávat zdravotnický personál, což se promítá do celkových nákladů služby.
- Specifické postavení mají hospice, které mají výrazně vyšší náklady než typické odlehčovací služby.

Model optimálního rozpočtu (pobytová):

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	9,5			2 599 734	61 %
Celkem pracovníci v přímé péči	6	38 080	12 947	1 672 320	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	5	16 480	5 603	1 324 992	
Celkem ostatní pracovníci	3,5	61 750	20 995	927 414	
vedoucí pracovníci	0,5	25 750	8 755	207 030	
administrativní pracovníci	0,5	22 600	7 684	181 704	
ostatní pracovníci	2,5	13 400	4 556	538 680	
PROVOZNÍ NÁKLADY				911 300	21 %
nájem				384 000	
energie				450 000	
služby				28 800	
vzdělávání				28 500	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				741 793	18 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				4 252 827	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	28,25	14,33	22 993 200
Chomutovsko	6,65	6,19	6 933 600
Litoměřicko	12,74	7,25	10 794 600
Lounsko	6,10	1,96	4 352 400
Mostecko	5,95	8,99	8 067 600
Šluknovský výběžek			0
Teplicko	3,70	0,30	2 160 000
Ústecko			0
Nadregionální	0,39	0,03	226 800
CELKEM	63,78	39,05	55 528 200

Poznámka: přepočteno 45 tis. Kč



Model optimálního rozpočtu (terénní):

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	3,9			1 124 153	77 %
Celkem pracovníci v přímé péči	3,5	38 080	12 947	968 659	
sociální pracovníci	0,5	21 600	7 344	173 664	
pracovníci v sociálních službách	3	16 480	5 603	794 995	
Celkem ostatní pracovníci	0,4	61 750	20 995	155 494	
vedoucí pracovníci	0,2	25 750	8 755	82 812	
administrativní pracovníci	0,2	22 600	7 684	72 682	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				204 500	14 %
nájem				60 000	
energie				60 000	
služby				52 800	
vzdělávání				11 700	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				138 617	9 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				1 467 270	100 %

Model optimálního rozpočtu (ambulantní):

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	3,4			1 087 249	51 %
Celkem pracovníci v přímé péči	2	38 080	12 947	612 326	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	1	16 480	5 603	264 998	
Celkem ostatní pracovníci	1,4	61 750	20 995	474 923	
vedoucí pracovníci	0,5	25 750	8 755	207 030	
administrativní pracovníci	0,5	22 600	7 684	181 704	
ostatní pracovníci	0,4	13 400	4 556	86 189	
PROVOZNÍ NÁKLADY				806 600	38 %
nájem				120 000	
energie				240 000	
služby				416 400	
vzdělávání				10 200	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				220 953	11 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				2 114 802	100 %



region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	4,35	2,35	2 349 000
Chomutovsko			0
Litoměřicko	5,90	4,45	3 186 000
Lounsko	2,39	0,22	1 290 600
Mostecko	0,90	1,49	486 000
Šluknovský výběžek	2,40	0,50	1 296 000
Teplicko	0,50	0,25	270 000
Ústecko	10,30	1,03	5 562 000
Nadregionální	0,30	0,11	162 000
CELKEM	27,04	8,95	14 601 600

Poznámka: přepočet 45 tis. Kč

Tabulka nákladovosti se vztahuje k terénní a ambulantní formě.

§ 45 – Centra denních služeb

forma poskytování	ambulantní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	20 klientů

Specifika služby ovlivňující náklady

- Náročnost služby na prostor a energie.
- Stanovení personálního obsazení podle náročnosti péče o klienty, např. s Alzheimerovou chorobou vyžaduje větší časovou dispozici.
- Práce s klienty je individuální i ve skupinách.
- Způsob poskytnutí stravy pro klienty. Zajištění stravy ve vlastních stravovacích provozech zvyšuje náklady v personální (zaměstnanci kuchyně) a provozní (potraviny, energie apod.) položce. Stravu lze zajistit i dodavatelsky.
- Administrativní náročnost (platba klientů za poskytování služby, obsáhlost služby).
- Ideálním modelem je spojení centra denních služeb s jinou sociální službou.
- Finanční skupina doporučuje zajištění ekonomické agendy, úklidu a údržby dodavatelsky.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	9			2 632 778	76 %
Celkem pracovníci v přímé péči	7,5	38 080	12 947	2 110 982	
sociální pracovníci	1,5	21 600	7 344	520 992	
pracovníci v sociálních službách	6	16 480	5 603	1 589 990	
Celkem ostatní pracovníci	1,5	61 750	20 995	521 796	
vedoucí pracovníci	1	25 750	8 755	414 060	
administrativní pracovníci	0	22 600	7 684	0	
ostatní pracovníci	0,5	13 400	4 556	107 736	
PROVOZNÍ NÁKLADY				657 000	19 %
nájem				100 000	
energie				140 000	
služby				370 000	
vzdělávání				27 000	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				157 000	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				3 339 042	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	4,63	0,53	1 944 600
Chomutovsko			0
Litoměřicko	8,05	2,99	3 381 000
Lounsko			0
Mostecko			0
Šluknovský výběžek			0
Teplicko			0
Ústecko	3,13	0,53	1 314 600
CELKEM	15,81	4,05	6 640 200

§ 46 – Denní stacionáře

forma poskytování	ambulantní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	10 klientů

Specifika služby ovlivňující náklady

- Náročnost služby na prostor a energie.
- Časově odlišné využívání služby dle požadavků klientů (5 hod./den, 10 hod./den).
- Poskytnutí stravy pro klienty. Zajištění stravy ve vlastních stravovacích provozech zvyšuje náklady v personální (zaměstnanci kuchyně) a provozní (potraviny, energie apod.) položce. Stravu lze zajistit i dodavatelsky. Z tohoto důvodu jsou zvýšeny ostatní náklady oproti deklarovaným 5 %. V modelu je uvažováno s nákupem stravy.
- Administrativní náročnost (platba klientů za poskytování služby, obsáhlost základních činností služby).
- Ideálním modelem je spojení služeb denního stacionáře s jinými obdobnými službami – domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory.
- Finanční skupina doporučuje zajištění ekonomické agendy, úklidu a údržby dodavatelsky.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	3			890 671	68 %
Celkem pracovníci v přímé péči	2,8	38 080	12 947	807 859	
sociální pracovníci	0,8	21 600	7 344	277 862	
pracovníci v sociálních službách	2	16 480	5 603	529 997	
Celkem ostatní pracovníci	0,2	61 750	20 995	82 812	
vedoucí pracovníci	0,2	25 750	8 755	82 812	
administrativní pracovníci	0	22 600	7 684	0	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				219 000	17 %
nájem				20 000	
energie				110 000	
služby				60 000	
vzdělávání				9 000	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				197 800	15 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				1 307 471	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	3,50	0,87	1 470 000
Chomutovsko	4,00	3,60	1 680 000
Litoměřicko	15,40	6,49	6 468 000
Lounsko	3,79	4,13	1 591 800
Mostecko	4,71	4,26	1 978 200
Šluknovský výběžek			0
Teplicko	16,20	4,45	6 804 000
Ústecko	8,00	5,85	3 360 000
CELKEM	55,60	29,65	23 352 000



§ 47 – Týdenní stacionáře

forma poskytování	pobytová
provozní doba	časové intervaly
okamžitá kapacita	10 klientů (lůžek)

Specifika služby ovlivňující náklady

- Náročnost služby na prostor a energie.
- Nepřetržitě poskytované služby.
- Administrativní náročnost (platba klientů za poskytování služby, obsáhlost základních činností služby).
- Specifika cílové skupiny.
- Způsob zajištění stravy pro klienty. Zajištění stravy ve vlastních stravovacích provozech zvyšuje náklady o personální (zaměstnanci kuchyně) a provozní (potraviny, energie apod.). Stravu lze zajistit i outsourcingem. Z tohoto důvodu jsou zvýšeny ostatní náklady oproti deklarovaným 5 %. V modelu je uvažováno s nákupem stravy.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	6,5			1 837 854	76 %
Celkem pracovníci v přímé péči	4,5	38 080	12 947	1 233 648	
sociální pracovníci	0,5	21 600	7 344	173 664	
pracovníci v sociálních službách	4	16 480	5 603	1 059 984	
Celkem ostatní pracovníci	2	61 750	20 995	604 206	
vedoucí pracovníci	0,5	25 750	8 755	207 030	
administrativní pracovníci	0,5	22 600	7 684	181 704	
ostatní pracovníci	1	13 400	4 556	215 472	
PROVOZNÍ NÁKLADY				299 500	12 %
nájem				20 000	
energie				150 000	
služby				90 000	
vzdělávání				19 500	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				291 813	12 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				2 429 167	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko			0
Chomutovsko			0
Litoměřicko	5,10	1,28	3 445 200
Lounsko	4,00	2,00	3 240 000
Mostecko	1,95	1,14	1 668 600
Šluknovský výběžek			0
Teplicko	14,50	3,50	9 720 000
Ústecko			0
CELKEM	25,55	7,92	18 073 800

Poznámka: přepočteno 45 tis. Kč

§ 48 – Domovy pro osoby se zdravotním postižením

forma poskytování	pobytová
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	50 klientů (lůžek)

Specifika služby ovlivňující náklady

- Náročnost služby na prostor a energie. Většinou je služba umístěna v prostorách zřizovatele.
- Administrativní náročnost (platba klientů za poskytování služby, obsáhlost základních činností služby).
- Poskytnutí stravy pro klienty. Zajištění stravy ve vlastních stravovacích provozech zvyšuje náklady v personální (zaměstnanci kuchyně) a provozní (potraviny, energie apod.) položce.
- Zákonná povinnost poskytovat ošetrovatelskou a rehabilitační péči vlastním odborným personálem. Lékařská péče je obvykle ošetřena smlouvami s lékaři. Žádné zařízení v kraji nezaměstnává lékaře v pracovně právním vztahu.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	31			9 277 838	61 %
Celkem pracovníci v přímé péči	15,3	38 080	12 947	4 120 339	
sociální pracovníci	0,8	21 600	7 344	277 862	
pracovníci v sociálních službách	14,5	16 480	5 603	3 842 477	
Celkem ostatní pracovníci	15,7	88 530	30 100	5 157 499	
vedoucí pracovníci	1	25 750	8 755	414 060	
administrativní pracovníci	1,2	22 600	7 684	436 090	
zdravotnický personál	6,5	26 780	9 105	2 799 046	
ostatní pracovníci	7	13 400	4 556	1 508 304	
PROVOZNÍ NÁKLADY				3 713 000	24 %
nájem				0	
energie				1 600 000	
služby				2 000 000	
vzdělávání				93 000	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				2 349 212	15 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				15 340 050	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	67,85	41,78	59 200 200
Chomutovsko	135,73	74,15	113 335 200
Litoměřicko	173,12	121,10	158 878 800
Lounsko	27,50	23,00	27 270 000
Mostecko	80,47	54,92	73 110 600
Šluknovský výběžek	125,24	38,05	88 176 600
Teplicko	32,75	21,80	29 457 000
Ústecko	58,40	32,25	48 951 000
CELKEM	701,06	407,05	598 379 400

Poznámka: přepočteno na 45 tis. Kč

§ 49 – Domovy pro seniory

forma poskytování	pobytová
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	50 klientů (lůžek)

Specifika služby ovlivňující náklady

- Náročnost služby na prostor a energie. Většinou je služba umístěna v prostorách zřizovatele.
- Poskytnutí stravy pro klienty. Zajištění stravy ve vlastních stravovacích provozech zvyšuje náklady v personální (zaměstnanci kuchyně) a provozní (potraviny, energie apod.) položce.
- Administrativní náročnost (platba klientů za poskytování služby, obsáhlost základních činností služby).
- Závislost klientů na pomoci druhé osoby (vyšší míra závislosti s sebou nese i vyšší potřebu odborného personálu i delší časovou dispozici pro poskytování péče).
- Zajišťování doprovodných provozních činností vlastními silami – stravování, prádelny, úklid, údržba apod.
- Zákonná povinnost poskytovat ošetrovatelskou a rehabilitační péči vlastním odborným personálem. Žádné zařízení v kraji nezaměstnává lékaře v pracovněprávním vztahu.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	27,95			8 299 853	63 %
Celkem pracovníci v přímé péči	13,25	38 080	12 947	3 572 976	
sociální pracovníci	0,75	21 600	7 344	260 496	
pracovníci v sociálních službách	12,5	16 480	5 603	3 312 480	
Celkem ostatní pracovníci	14,7	88 530	30 100	4 726 877	
vedoucí pracovníci	1	25 750	8 755	414 060	
administrativní pracovníci	1,2	22 600	7 684	436 090	
zdravotnický personál	5,5	26 780	9 105	2 368 423	
ostatní pracovníci	7	13 400	4 556	1 508 304	
PROVOZNÍ NÁKLADY				2 653 850	20 %
nájem				0	
energie				1 500 000	
služby				1 030 000	
vzdělávání				83 850	
supervize				40 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				2 300 000	17 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				13 253 703	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	43,84	34,34	42 217 200
Chomutovsko	129,33	143,99	147 592 800
Litoměřicko	125,69	100,73	122 266 800
Lounsko	65,20	55,68	65 275 200
Mostecko	150,39	133,73	153 424 800
Šluknovský výběžek	53,52	48,39	55 031 400
Teplicko	108,30	92,00	108 162 000
Ústecko	143,83	163,13	165 758 400
CELKEM	820,10	771,99	859 728 600

Poznámka: přepočteno 45 tis. Kč

§ 50 – Domovy se zvláštním režimem

forma poskytování	pobytová
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	50 klientů (lůžek)

Specifika služby ovlivňující náklady

- Náročnost služby na prostor a energie.
- Nepřetržitě poskytované služby.
- Administrativní náročnost (platba klientů za poskytování služby, obsáhlost služby).
- Provoz stravovacího zařízení.
- Služba je náročná na personální obsazení (větší počet pracovníků v sociálních službách, ergoterapeutů než v jiných pobytových službách) vzhledem k cílové skupině. Z toho vyplývají i zvýšené náklady na mzdové prostředky.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	31,5			9 622 272	58 %
Celkem pracovníci v přímé péči	16	38 080	12 947	4 322 304	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	15	16 480	5 603	3 974 976	
Celkem ostatní pracovníci	15,5	88 530	30 100	5 299 968	
vedoucí pracovníci	1	25 750	8 755	414 060	
administrativní pracovníci	1	22 600	7 684	363 408	
zdravotnický personál	7,5	26 780	9 105	3 229 668	
ostatní pracovníci	6	13 400	4 556	1 292 832	
PROVOZNÍ NÁKLADY				4 134 500	25 %
nájem				600 000	
energie				1 400 000	
služby				2 000 000	
vzdělávání				94 500	
supervize				40 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				2 775 457	17 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				16 532 229	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	21,24	10,83	17 317 800
Chomutovsko	64,23	27,31	49 431 600
Litoměřicko	258,77	135,53	212 922 000
Lounsko	45,30	29,23	40 246 200
Mostecko	38,33	18,36	30 612 600
Šluknovský výběžek	137,71	82,88	119 118 600
Teplicko	78,20	43,75	65 853 000
Ústecko	57,43	28,22	46 251 000
CELKEM	701,21	376,11	581 752 800

Poznámka: přepočteno na 45 tis. Kč

§ 51 – Chráněné bydlení

forma poskytování	pobytová
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	10 klientů (lůžek)

Specifika služby ovlivňující náklady

- Podoba poskytování jednotlivých služeb se výrazně liší podle lokality poskytování a také ve formě poskytování. Některé služby jsou zaměřené výhradně na jednotlivce v jednotlivých bytech, další poskytovatelé nabízejí služby zaměřené na bydlení komunitního typu v jednom objektu.
- Služba je náročná na prostor a energie.
- Výrazným prvkem ovlivňujícím podobu služby je míra závislosti klientů na péči.
- Některé služby jsou poskytovány v návaznosti na další služby (sociálně terapeutické dílny, chráněné dílny, podpora samostatného bydlení apod.)
- Jako první model služby bylo zvoleno zařízení s kapacitou 10 klientů a nepřetržitou možností podpory od asistentů (vyšší závislost na péči) a druhou alternativou byl zvolen model 10 klientů ve třech samostatných bytech bez podpory v nočních hodinách (nižší závislost na péči).

Model optimálního rozpočtu (služba pro klienty s vyšší podporou):

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	7,5			2 168 790	73 %
Celkem pracovníci v přímé péči	6	38 080	12 947	1 672 320	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	5	16 480	5 603	1 324 992	
Celkem ostatní pracovníci	1,5	61 750	20 995	496 470	
vedoucí pracovníci	0,5	25 750	8 755	207 030	
administrativní pracovníci	0,5	22 600	7 684	181 704	
ostatní pracovníci	0,5	13 400	4 556	107 736	
PROVOZNÍ NÁKLADY				562 500	20 %
nájem				120 000	
energie				320 000	
služby				80 000	
vzdělávání				22 500	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				186 829	7 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				2 918 119	100 %



Model optimálního rozpočtu (služba pro klienty s nízkou podporou):

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	6			1 771 292	73 %
Celkem pracovníci v přímé péči	4,5	38 080	12 947	1 274 822	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	3,5	16 480	5 603	927 494	
Celkem ostatní pracovníci	1,5	61 750	20 995	496 470	
vedoucí pracovníci	0,5	25 750	8 755	207 030	
administrativní pracovníci	0,5	22 600	7 684	181 704	
ostatní pracovníci	0,5	13 400	4 556	107 736	
PROVOZNÍ NÁKLADY				488 000	20 %
nájem				120 000	
energie				250 000	
služby				80 000	
vzdělávání				18 000	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				155 000	7 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				2 414 292	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	29,00	2,99	17 274 600
Chomutovsko	10,05	9,00	10 287 000
Litoměřicko	56,05	13,69	37 659 600
Lounsko	11,00	4,00	8 100 000
Mostecko	10,00	8,00	9 720 000
Šluknovský výběžek	23,18	6,10	15 811 200
Teplicko	6,63	1,30	4 282 200
Ústecko	30,60	6,21	19 877 400
CELKEM	176,51	51,29	123 012 000

Poznámka: přepočteno 45 tis. Kč

**§ 52 – Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče**

forma poskytování	pobytová
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	

Sociální služby poskytované podle § 52 se poskytují ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Počet lůžek se nezveřejňuje ve veřejném registru. Lůžka slouží pouze pro potřeby nemocnice, která nemůže pacienta vrátit do přirozeného prostředí. Nejedná se o nabídku sociální služby pro veřejnost.

§ 54 – Raná péče

forma poskytování	terénní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	2 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady

- Náročnost služby na prostor a energie.
- Velikost regionu působnosti.
- Cílová skupina a její specifika.
- Personální obsazení a rozdíly ve finančních nákladech (psycholog verus sociální pracovník).

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	2			717 892	66 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1,5	38 080	12 947	520 992	
sociální pracovníci	1,5	21 600	7 344	520 992	
pracovníci v sociálních službách	0	16 480	5 603	0	
Celkem ostatní pracovníci	0,5	61 750	20 995	196 900	
vedoucí pracovníci	0,3	25 750	8 755	124 218	
administrativní pracovníci	0,2	22 600	7 684	72 682	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				301 000	28 %
nájem				75 000	
energie				100 000	
služby				100 000	
vzdělávání				6 000	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				69 921	6 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				1 088 813	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko			0
Chomutovsko			0
Litoměřicko			0
Lounsko			0
Mostecko			0
Šluknovský výběžek			0
Teplicko			0
Ústecko			0
Nadregionální působnost	14,71	2,54	7 943 400
CELKEM	14,71	2,54	7 943 400

Poznámka: přepočteno 45 tis. Kč



§ 55 – Telefonická krizová pomoc

forma poskytování	terénní
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady

- Nepřetržité poskytování služby.
- Náročnost na odbornost a profesionalitu týmu (jedná se o službu krizové pomoci).
- Finanční skupina doporučuje zajištění administrativních a ostatních pracovníků dodavatelsky.

Model optimálního rozpočtu:

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda	Odvody 34 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	5			1 770 006	82 %
Celkem pracovníci v přímé péči	4,5	38 080	12 947	1 562 976	
sociální pracovníci	4,5	21 600	7 344	1 562 976	
pracovníci v sociálních službách	0	16 480	5 603	0	
Celkem ostatní pracovníci	0,5	61 750	20 995	207 030	
vedoucí pracovníci	0,5	25 750	8 755	207 030	
administrativní pracovníci	0	22 600	7 684	0	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				247 220	12 %
nájem				64 800	
energie				43 200	
služby				104 220	
vzdělávání				15 000	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				119 989	6 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				2 137 215	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko			0
Chomutovsko			0
Litoměřicko			0
Lounsko			0
Mostecko			0
Šluknovský výběžek			0
Teplicko			0
Ústecko			0
Nadregionální působnost	10,20	1,45	4 284 000
CELKEM	10,20	1,45	4 284 000



§ 56 – Tlumočnické služby

forma poskytování	Ambulantní, terénní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	3 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady

- Náklady služby nejvíce ovlivňuje její okamžitá kapacita.

Model optimálního rozpočtu:

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda	Odvody 34 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	3,5			1 084 355	75 %
Celkem pracovníci v přímé péči	3	38 080	12 947	877 325	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	2	16 480	5 603	529 997	
Celkem ostatní pracovníci	0,5	61 750	20 995	207 030	
vedoucí pracovníci	0,5	25 750	8 755	207 030	
administrativní pracovníci	0	22 600	7 684	0	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				254 300	18 %
nájem				72 000	
energie				36 000	
služby				115 800	
vzdělávání				10 500	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				107 377	7 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				1 446 032	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko			0
Chomutovsko			0
Litoměřicko			0
Lounsko			0
Mostecko			0
Šluknovský výběžek			0
Teplicko			0
Ústecko			0
Nadregionální služby	13,45	4,01	5 649 000
CELKEM	13,45	4,01	5 649 000

§ 57 – Azylové domy

forma poskytování	pobytová
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	do 20 klientů (lůžek) pro jednotlivce 40 klientů (lůžek) pro rodiče s dětmi

Specifika služby ovlivňující náklady

- Služba je náročná na prostor a energie.
- Náklady navyšuje nepřetržitě poskytované služby a administrativní náročnost (platba klientů za poskytování služby apod.).
- Ideálním modelem je spojení služeb nízkoprahového denního centra, noclehárny a azylového domu pro jednotlivce v jednom zařízení nebo v jedné lokalitě.

Model optimálního rozpočtu (služba pro jednotlivce s kapacitou do 20 lůžek):

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	7,9			2 369 067	76 %
Celkem pracovníci v přímé péči	6	38 080	12 947	1 672 320	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	5	16 480	5 603	1 324 992	
Celkem ostatní pracovníci	1,9	61 750	20 995	696 747	
vedoucí pracovníci	1	25 750	8 755	414 060	
administrativní pracovníci	0,6	22 600	7 684	218 045	
ostatní pracovníci	0,3	13 400	4 556	64 642	
PROVOZNÍ NÁKLADY				593 700	19 %
nájem				150 000	
energie				320 000	
služby				80 000	
vzdělávání				23 700	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				150 000	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				3 112 767	100 %



Model optimálního rozpočtu (služba pro rodiče/rodiny s dětmi s kapacitou do 40 lůžek):

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	9,9			3 031 081	80 %
Celkem pracovníci v přímé péči	8	57 650	19 601	2 334 334	
sociální pracovníci	2	21 600	7 344	694 656	
pedagogický pracovník	1	19 570	6 654	314 686	
pracovníci v sociálních službách	5	16 480	5 603	1 324 992	
Celkem ostatní pracovníci	1,9	61 750	20 995	696 747	
vedoucí pracovníci	1	25 750	8 755	414 060	
administrativní pracovníci	0,6	22 600	7 684	218 045	
ostatní pracovníci	0,3	13 400	4 556	64 642	
PROVOZNÍ NÁKLADY				603 700	15 %
nájem				150 000	
energie				320 000	
služby				84 000	
vzdělávání				29 700	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				180 000	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				3 814 781	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	6,50	1,19	3 229 800
Chomutovsko	16,55	3,43	8 391 600
Litoměřicko	42,08	8,36	21 184 800
Lounsko	9,95	2,25	5 124 000
Mostecko	13,25	5,71	7 963 200
Šluknovský výběžek	20,65	2,55	9 744 000
Teplicko	19,40	4,04	9 844 800
Ústecko	9,50	1,80	4 746 000
CELKEM	137,88	29,33	70 228 200

§ 58 – Domy na půl cesty

forma poskytování	pobytová
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	první stupeň 15 klientů (lůžek) druhý stupeň 4 klienti (lůžka) v bytě

Specifika služby ovlivňující náklady

- Služba je v současné době ve značném útlumu využívání. V Ústeckém kraji jsou v realizaci poslední dvě služby. Optimálním je podle poskytovatelů model, kdy by byl zajištěn provoz dvou těchto služeb v kraji. Tyto služby s nepřetržitým provozem a přísnějším řádem by zajišťovaly první resocializační stupeň a v druhém resocializačním stupni by v každém městě, s rozšířenou působností, bylo zajištěno podporované bydlení (byty) pro klienty, kteří úspěšně projdou prvním resocializačním stupněm.
- Náročnost služby na prostor a energie.
- Nepřetržitě poskytované služby.
- Administrativní náročnost (platba klientů za poskytování služby, obsáhlost základních činností služby).

Model optimálního rozpočtu -stupeň 1 (kapacita 15 lůžek):

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	7,3			2 125 696	78 %
Celkem pracovníci v přímé péči	6	38 080	12 947	1 672 320	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	5	16 480	5 603	1 324 992	
Celkem ostatní pracovníci	1,3	61 750	20 995	453 376	
vedoucí pracovníci	0,5	25 750	8 755	207 030	
administrativní pracovníci	0,5	22 600	7 684	181 704	
ostatní pracovníci	0,3	13 400	4 556	64 642	
PROVOZNÍ NÁKLADY				471 900	17 %
nájem				120 000	
energie				250 000	
služby				60 000	
vzdělávání				21 900	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				127 600	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				2 725 196	100 %



Model optimálního rozpočtu - stupeň 2 (kapacita 4 lůžka v bytě):

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	0,6			216 678	44 %
Celkem pracovníci v přímé péči	0,4	38 080	12 947	138 931	
sociální pracovníci	0,4	21 600	7 344	138 931	
pracovníci v sociálních službách	0	16 480	5 603	0	
Celkem ostatní pracovníci	0,2	61 750	20 995	77 747	
vedoucí pracovníci	0,1	25 750	8 755	41 406	
administrativní pracovníci	0,1	22 600	7 684	36 341	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				251 800	51 %
nájem				120 000	
energie				90 000	
služby				20 000	
vzdělávání				1 800	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				24 000	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				492 478	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko			0
Chomutovsko			0
Litoměřicko			0
Lounsko			0
Mostecko	2,60	1,06	1 537 200
Šluknovský výběžek			0
Teplicko	2,70	0,45	1 323 000
Ústecko			0
CELKEM	5,30	1,51	2 860 200

§ 59 – Kontaktní centra

forma poskytování	ambulantní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	3 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady

- Pokud jsou v zařízení (objektu) poskytovány další sociální služby.
- Služba je propojena se zdravotní péčí.
- Pokud je objekt ve špatném stavu a tím se zvyšují náklady na vytápění a údržbu.
- Služba je určena pro lokalitu, kde poptávka po službě převyšuje možnou kapacitou služby.
- K zajištění sociálně terapeutické činnosti je nutné odborné vzdělání pracovníka.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	3,9			1 200 131	77 %
Celkem pracovníci v přímé péči	3	38 080	12 947	877 325	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	2	16 480	5 603	529 997	
Celkem ostatní pracovníci	0,9	61 750	20 995	322 806	
vedoucí pracovníci	0,5	25 750	8 755	207 030	
administrativní pracovníci	0,2	22 600	7 684	72 682	
ostatní pracovníci	0,2	13 400	4 556	43 094	
PROVOZNÍ NÁKLADY				227 550	14 %
nájem				80 000	
energie				80 000	
služby				30 000	
vzdělávání (pracovník/rok/4 500 Kč)				17 550	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				140 000	9 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				1 567 681	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	3,00	0,87	1 620 000
Chomutovsko	8,10	1,84	4 374 000
Litoměřicko	2,45	0,08	1 323 000
Lounsko	2,00	0,72	1 080 000
Mostecko	2,90	1,73	1 566 000
Šluknovský výběžek	1,80	0,33	972 000
Teplicko	2,50	1,58	1 350 000
Ústecko	1,90	0,70	1 026 000
CELKEM	24,65	7,85	13 311 000

Poznámka: přepočteno 45 tis. Kč



§ 60 – Krizová pomoc

forma poskytování	pobytová, ambulantní, terénní
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	5 klientů (lůžka), 1 klient (ambulantně, v terénu)

Specifika služby ovlivňující náklady

- Provozní doba se liší podle formy a potřeb lokality.
- Specifikem služby je nutná přítomnost vyškolených sociálních pracovníků v nepřetržitém provozu a potřeba zajištění stravy klientům, kdy často přicházejí bez základních prostředků a dokladů.
- V době krizových situací je připraven ještě terénní tým (dobrovolníci a koordinátor). Potřeba této pomoci se nedá plánovat. Náklady na udržování pohotovosti tohoto týmu je v řádu desítek tisíc korun za rok (technické vybavení koordinátora, vzdělávání dobrovolníků).
- Zvýšená náročnost na vzdělávání.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	6,7			2 183 088	78 %
Celkem pracovníci v přímé péči	5,5	38 080	12 947	1 745 640	
sociální pracovníci	3,5	21 600	7 344	1 215 648	
pracovníci v sociálních službách	2	16 480	5 603	529 992	
Celkem ostatní pracovníci	1,2	61 750	20 995	437 448	
vedoucí pracovníci	0,5	25 750	8 755	207 030	
administrativní pracovníci	0,2	22 600	7 684	72 682	
ostatní pracovníci	0,5	13 400	4 556	107 736	
DPP (koordinace terénního programu)				50 000	
PROVOZNÍ NÁKLADY				450 150	16 %
nájem				120 000	
energie				120 000	
potraviny				100 000	
služby				60 000	
vzdělávání (pracovník/rok/4 500 Kč)				30 150	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				154 372	6 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				2 787 610	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Litoměřicko - pobytová	0,60	0,30	378 000
Lounsko - pobytová	0,12		50 400
Lounsko - ambulantní	0,40		216 000
Šluknovský výběžek - ambulantní	0,40		216 000
Ústecko – pobytová	4,40	0,75	2 163 000
Ústecko – ambulantní	1,20	0,95	648 000
Ústecko – terénní	0,10	0,05	54 000
CELKEM pobytová forma	5,12	1,05	2 591 400
CELKEM ambulantní, terénní forma	2,10	1,00	1 134 000

Poznámka: přepočteno 45 tis. Kč u ambulantní a terénní formy v regionu Ústecko



§ 60a – Intervenční centra

forma poskytování	pobytová, ambulantní, terénní
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	1 klient (lůžko), 1 klient ambulantně, 1 klient v terénu

Specifika služby ovlivňující náklady

- Vyšší položkou v rozpočtu činí cestovné. Intervenční centrum poskytuje služby v terénu, absolvuje výjezdy za cílovou skupinou do domácnosti, do nemocnic, do kontaktních míst. Poskytovatel této služby se pohybuje na území celého kraje, nikoli jen v jednom městě či úzce vymezené lokalitě.
- Odbornost a profesionalita týmu (jedná se o službu krizové pomoci). Dle katalogu prací MPSV jsou pracovníci intervenčního centra řazeni do 11. platové třídy, která zohledňuje práci s obětí domácího násilí jako práci s osobou zvláště zranitelnou.
- Vyšší položkou v rozpočtu jsou telekomunikační služby – povinností intervenčního centra je aktivně oslovovat oběti domácího násilí v případě vykázaní osoby násilné a také aktivní koordinace pomoci pro osoby ohrožené, a to ve spolupráci s OSPOD, justicí, Policií ČR a sociálními službami. Součástí činnosti intervenčního centra je také aktivní oslovování a vyhledávání ohrožených osob a nabízení spolupráce.

Model optimálního rozpočtu:

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda	Odvody 34 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	9			2 813 759	82 %
Celkem pracovníci v přímé péči	7	60 710	20 641	2 110 259	
sociální pracovníci	2,5	21 600	7 344	868 320	
psycholog/terapeut	0,5	22 630	7 694	181 945	
pracovníci v sociálních službách	4	16 480	5 603	1 059 994	
Celkem ostatní pracovníci	2	61 750	20 995	703 500	
vedoucí pracovníci	1	25 750	8 755	414 060	
administrativní pracovníci	0,5	22 600	7 684	181 704	
ostatní pracovníci	0,5	13 400	4 556	107 736	
PROVOZNÍ NÁKLADY				294 800	9 %
nájem				120 000	
energie				60 000	
služby				49 800	
vzdělávání (pracovník/rok/5 000 Kč)				45 000	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				295 554	9 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				3 404 113	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Nadregionální služby - pobytová	3,20	0,60	1 569 0000
Nadregionální služby -ambulantní	1,85	0,90	999 000
Nadregionální služby - terénní	1,20	0,60	648 0 00
CELKEM	6,25	2,10	3 375 000

Poznámka: u ambulantní a terénní formy přepočteno 45 tis. Kč

§ 61 – Nízkoprahová denní centra

forma poskytování	ambulantní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	do 20 klientů

Specifika služby ovlivňující náklady

- Ideálním modelem spojení se službou azylového domu nebo noclehárny.
- V rozlehlejších lokalitách a větších městech je vhodné doplnit službu terénním pracovníkem (lze realizovat ve spolupráci se samosprávou).
- Služba je specifická svou využívaností v jednotlivých ročních obdobích. V zimních měsících stoupá poptávka po službě.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	4,5			1 373 795	81 %
Celkem pracovníci v přímé péči	3	38 080	12 947	877 325	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	2	16 480	5 603	529 997	
Celkem ostatní pracovníci	1,5	61 750	20 995	496 470	
vedoucí pracovníci	0,5	25 750	8 755	207 030	
administrativní pracovníci	0,5	22 600	7 684	181 704	
ostatní pracovníci	0,5	13 400	4 556	107 736	
PROVOZNÍ NÁKLADY				243 500	14 %
nájem				0	
energie				150 000	
služby				60 000	
vzdělávání				13 500	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				80 000	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				1 697 295	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	4,25	2,98	2 295 000
Chomutovsko	6,00	1,50	3 240 000
Litoměřicko	2,81	0,67	1 517 400
Lounsko			0
Mostecko	2,50	0,25	1 350 000
Šluknovský výběžek			0
Teplicko			0
Ústecko	2,80	0,70	1 512 000
CELKEM	18,36	6,10	9 914 400

Poznámka: přepočteno 45 tis. Kč

§ 62 – Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

forma poskytování	ambulantní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	do 30 klientů

Specifika služby ovlivňující náklady

- Podoba poskytování jednotlivých služeb se výrazně liší podle lokality poskytování a věkové struktury klientů. Některé služby jsou zaměřeny převážně na předškolní děti a často částečně nahrazují v lokalitě chybějící služby (např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi) nebo jsou naopak zaměřeny výhradně na dospívající klienty a mladé dospělé. Často je poskytovaná služba zaměřena na celou věkovou strukturu klientů (6–26 let) a většinou je provoz programově rozdělen podle věkových skupin.
- Některá zařízení poskytují předškolní přípravu za finanční podpory MŠMT, tato činnost se ale nepovažuje za součást služby NZDM, a to vzhledem k tomu, že tuto doplňkovou činnost využívají převážně děti pod věkovou hranicí 6 let.
- V některých službách NZDM je využíváno také terénního programu, kdy pracovníci vyhledávají klienty a motivují je k navázání spolupráce nebo vyhledávají klienty, kteří službu přestanou využívat. V NZDM lze podle potřeb cílové skupiny zaměstnat pracovníka s pedagogickým vzděláním

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	5,5			1 626 572	77 %
Celkem pracovníci v přímé péči	4,5	38 080	12 947	1 274 814	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	3,5	16 480	5 603	927 486	
Celkem ostatní pracovníci	1	61 750	20 995	351 750	
vedoucí pracovníci	0,5	25 750	8 755	207 030	
administrativní pracovníci	0,25	22 600	7 684	90 852	
ostatní pracovníci	0,25	13 400	4 556	53 868	
PROVOZNÍ NÁKLADY				370 500	18 %
nájem				180 000	
energie				120 000	
služby				40 000	
vzdělávání				10 500	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				104 056	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				2 101 120	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	4,64	1,80	2 505 600
Chomutovsko	22,60	4,23	12 204 000
Litoměřicko	13,00	4,46	7 020 000
Lounsko	2,30	0,27	1 242 000
Mostecko	18,55	6,76	10 017 000
Šluknovský výběžek	17,08	6,03	9 223 200
Teplicko	17,10	7,59	9 234 000
Ústecko	17,20	4,45	9 288 000
CELKEM	112,47	35,59	60 733 800

Poznámka: přepočítáno 45 tis. Kč



§ 63 – Noclehárny

forma poskytování	ambulantní
provozní doba	každodenní noční provoz
okamžitá kapacita	10 klientů

Specifika služby ovlivňující náklady

- Služba by měla být napojena na další navazující služby. Ideálním modelem spojení se službou azylového domu nebo nízkoprahového denního centra.
- V rozlehlejších lokalitách a větších městech je vhodné doplnit službu terénním pracovníkem (lze realizovat ve spolupráci se samosprávou).
- Služba je specifická svou využívaností v jednotlivých ročních obdobích. V zimních měsících stoupá poptávka po službě.

Model optimálního rozpočtu služby:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	4,2			1 203 587	82 %
Celkem pracovníci v přímé péči	3,5	38 080	12 947	968 659	
sociální pracovníci	0,5	21 600	7 344	173 664	
pracovníci v sociálních službách	3	16 480	5 603	794 995	
Celkem ostatní pracovníci	0,7	61 750	20 995	234 928	
vedoucí pracovníci	0,2	25 750	8 755	82 812	
administrativní pracovníci	0,3	22 600	7 684	109 022	
ostatní pracovníci	0,2	13 400	4 556	43 094	
PROVOZNÍ NÁKLADY				182 600	13 %
nájem				0	
energie				120 000	
služby				30 000	
vzdělávání				12 600	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				70 000	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				1 456 187	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	1,75	0,43	915 600
Chomutovsko	2,40	0,50	1 218 000
Litoměřicko	4,71	1,07	2 427 600
Lounsko			0
Mostecko	2,25	0,87	1 310 400
Šluknovský výběžek	0,65	0,30	399 000
Teplicko	0,70	0,66	571 200
Ústecko	1,20	0,50	714 000
CELKEM	13,66	4,33	7 555 800

§ 64 – Služby následné péče

Specifika služby ovlivňující náklady

- Náročnost služby na prostor a energie.
- Pobytová a ambulantní forma služby se většinou prolínají, především pak v nákladech na prostory a personál.
- Pracovník v přímé péči musí mít další odborné vzdělání pro poskytování služby, které si zpravidla hradí na vlastní náklady.
- U ambulantní formy je údržba a úklid řešen nákupem služby.

forma poskytování	ambulantní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	2 klienti

Model optimálního rozpočtu:

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda	Odvody 34 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	2			717 892	70 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1,5	38 080	12 947	520 992	
sociální pracovníci	1,5	21 600	7 344	520 992	
pracovníci v sociálních službách	0	16 480	5 603	0	
Celkem ostatní pracovníci	0,5	61 750	20 995	196 900	
vedoucí pracovníci	0,3	25 750	8 755	124 218	
administrativní pracovníci	0,2	22 600	7 684	72 682	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				256 000	25 %
nájem				75 000	
energie				75 000	
služby				80 000	
vzdělávání (pracovník/rok)				6 000	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				47 694	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				1 021 586	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	0,69	0,67	372 600
Chomutovsko			0
Litoměřicko			0
Lounsko			0
Mostecko	0,90	0,75	486 000
Šluknovský výběžek			0
Teplicko			0
Ústecko	1,30	0,25	702 000
CELKEM	2,89	1,67	1 560 600

Poznámka: přepočteno 45 tis. Kč



forma poskytování	pobytová
provozní doba	nepřetržitý provoz
okamžitá kapacita	15 lůžek

Model optimálního rozpočtu:

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda	Odvody 34 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	4			1 275 626	76 %
Celkem pracovníci v přímé péči	2,5	38 080	12 947	868 320	
sociální pracovníci	2,5	21 600	7 344	868 320	
pracovníci v sociálních službách	0	16 480	5 603	0	
Celkem ostatní pracovníci	1,5	61 750	20 995	407 306	
vedoucí pracovníci	0,2	25 750	8 755	82 812	
administrativní pracovníci	0,3	22 600	7 684	109 022	
ostatní pracovníci	1	13 400	4 556	215 472	
PROVOZNÍ NÁKLADY				312 000	19 %
nájem				100 000	
energie				100 000	
služby				80 000	
vzdělávání				12 000	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				77 588	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				1 665 214	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	2,76	0,46	1 738 800
Chomutovsko			0
Litoměřicko			0
Lounsko			0
Mostecko			0
Šluknovský výběžek			0
Teplicko			0
Ústecko	1,00	0,25	675 000
CELKEM	3,76	0,71	2 413 800

Poznámka: přepočítáno 45 tis. Kč

§ 65 – Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

forma poskytování	terénní, ambulantní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	3 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady

- Převažuje terénní práce (vyšší náklady na cestovné a pohonné hmoty).
- S ohledem na běžnou praxi a charakteristiku služby je potřeba vzít na vědomí, že tento druh sociální služby zpravidla vykonávají sociální pracovníci. Důvodem je odbornost služby, která pracuje s celým rodinným systémem a musí řešit široké spektrum problémů a oblastí, což nevyklučuje zapojení pracovníků v sociálních službách.
- Finanční skupina doporučuje zajištění administrativního pracovníka dodavatelsky.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	3,5			1 249 014	77 %
Celkem pracovníci v přímé péči	3	38 080	12 947	1 041 984	
sociální pracovníci	3	21 600	7 344	1 041 984	
pracovníci v sociálních službách	0	16 480	5 603	0	
Celkem ostatní pracovníci	0,5	61 750	20 995	207 030	
vedoucí pracovníci	0,5	25 750	8 755	207 030	
administrativní pracovníci	0	22 600	7 684	0	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				254 300	16 %
nájem				72 000	
energie				36 000	
služby				115 800	
vzdělávání				10 500	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				115 417	7 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				1 618 731	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	4,25	0,14	1 785 000
Chomutovsko	15,90	3,27	6 678 000
Litoměřicko	13,75	4,36	5 775 000
Lounsko	6,75	0,95	2 835 000
Mostecko	19,60	4,27	8 232 000
Šluknovský výběžek	4,48	1,20	1 881 600
Teplicko	23,80	5,82	9 996 000
Ústecko	20,90	6,75	8 778 000
Nadregionální působnost	0,16	0,03	67 200
CELKEM	109,59	26,79	46 027 800

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

forma poskytování	Ambulantní, terénní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady

- Náročnost služby na prostor a energie (dílny pro aktivizaci a nácvik sebeobsluhy).
- Časově odlišné využívání služby dle požadavků klientů.
- Ideálním modelem je spojení sociálně aktivizačních služeb s jinými obdobnými službami.
- Provozní náklady služby úzce souvisí se specifickými potřebami dané služby. Pokud službu využívají zdravotně znevýhodněné osoby, tak většinou po dobu, kterou potřebují k získání dovedností nebo informací. Tudiž provozní potřeby se zaměřují na prostory, ve kterých jsou místnosti pro nácvik sebeobsluhy nebo dílny pro aktivizaci. Základem je tedy ambulantní forma poskytování služby, což s sebou nese zvýšené náklady.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	2			727 899	90 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1,75	60 710	20 641	624 384	
sociální pracovníci	0,75	21 600	7 344	260 496	
pracovníci v sociálních službách	0	16 480	5 603	0	
ergoterapeut	1	22 630	7 694	363 888	
Celkem ostatní pracovníci	0,25	61 750	20 995	103 515	
vedoucí pracovníci	0,25	25 750	8 755	103 515	
administrativní pracovníci	0	22 600	7 684	0	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				42 000	5 %
nájem				10 000	
energie				2 000	
služby				4 000	
vzdělávání				6 000	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				40 000	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				809 899	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	4,25	0,90	1 785 000
Chomutovsko	1,30	0,17	546 000
Litoměřicko	5,10	1,90	2 142 000
Lounsko	3,28	1,40	1 377 600
Mostecko	0,10	0,10	42 000
Šluknovský výběžek			0
Teplicko	2,45	1,40	1 029 000
Ústecko	2,80	1,60	1 176 000
Nadregionální působnost	0,05	0,01	21 000
CELKEM	19,33	7,48	8 188 600



§ 67 – Sociálně terapeutické dílny

forma poskytování	ambulantní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	do 10 klientů

Specifika služby ovlivňující náklady

- Podoba poskytování jednotlivých služeb se výrazně liší podle lokality poskytování. Některé služby jsou zaměřeny na jednotlivce s mentálním postižením a některé na psychicky nemocné. Služby pro obě cílové skupiny jsou nákladovostí podobné. Často je poskytovaná služba zaměřena na celou věkovou strukturu klientů od 18 let.
- Některé služby jsou poskytované v návaznosti na další služby například chráněné dílny nebo chráněné bydlení.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	3,7			1 115 464	82 %
Celkem pracovníci v přímé péči	2,8	38 080	12 947	807 854	
sociální pracovníci	0,8	21 600	7 344	277 862	
pracovníci v sociálních službách	2	16 480	5 603	529 992	
Celkem ostatní pracovníci	0,9	61 750	20 995	307 610	
vedoucí pracovníci	0,2	25 750	8 755	82 812	
administrativní pracovníci	0,5	22 600	7 684	181 704	
ostatní pracovníci	0,2	13 400	4 556	43 094	
PROVOZNÍ NÁKLADY				171 100	13 %
nájem				0	
energie				80 000	
služby				60 000	
vzdělávání				11 100	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				67 714	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				1 354 278	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	11,20	2,05	6 048 000
Chomutovsko	2,50	0,00	1 350 000
Litoměřicko	16,83	4,77	9 088 200
Lounsko	6,25	2,15	3 375 000
Mostecko			0
Šluknovský výběžek	23,00	1,91	12 420 000
Teplicko	6,50	1,75	3 510 000
Ústecko	13,55	2,88	7 317 000
CELKEM	79,83	15,51	43 108 200

Poznámka: přepočteno 45 tis. Kč

§ 68 – Terapeutické komunity

forma poskytování	pobytová
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	15 klientů (lůžek)

Specifika služby ovlivňující náklady

- Náročnost služby na prostor a energie.
- Služba zajišťuje celodenní stravu.
- Administrativní náročnost (platba klientů za poskytování služby, obsáhlost základních činností služby).
- Služba je velmi náročnou a odbornou službou, s tím souvisí velké nároky na personální zajištění služby.

Model optimálního rozpočtu:

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda	Odvody 34 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	11,5			3 681 998	71 %
Celkem pracovníci v přímé péči	8	60 710	20 641	2 581 322	
sociální pracovníci	2	21 600	7 344	694 656	
Psycholog/terapeut	3	22 630	7 694	1 091 671	
pracovníci v sociálních službách	3	16 480	5 603	794 995	
Celkem ostatní pracovníci	3,5	61 750	20 995	1 100 676	
vedoucí pracovníci	1	25 750	8 755	414 060	
administrativní pracovníci	1	22 600	7 684	363 408	
ostatní pracovníci	1,5	13 400	4 556	323 208	
PROVOZNÍ NÁKLADY				702 500	13 %
nájem				300 000	
energie				300 000	
služby				48 000	
vzdělávání (pracovník/rok)				34 500	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				827 167	16 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				5 211 665	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko			0
Chomutovsko			0
Litoměřicko			0
Lounsko			0
Mostecko			0
Šluknovský výběžek			0
Teplicko			0
Ústecko			0
Nadregionální služby	8,00	4,50	5 250 000
CELKEM	8,00	4,50	5 250 000

§ 69 – Terénní programy

forma poskytování	terénní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	2 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady

- Podoba poskytování jednotlivých služeb se výrazně liší podle lokality, věkové struktury klientů a zejména cílové skupiny. Služby jsou zaměřeny na jednotlivce nebo jsou naopak výhradně na rodiny s dětmi. Některé služby jsou poskytovány v návaznosti na další služby, např. u osob bez přístřeší na azylové domy, nízkoprahová denní centra nebo kontaktní centra.
- Je příhodné dělit služby na tři specifické cílové skupiny: osoby bez přístřeší, osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a na skupinu obyvatel vyloučených lokalit.
- Poskytování služby by mělo být realizováno vždy na základě analýz počtu klientů v jednotlivých lokalitách.
- Významným faktorem, který ovlivní kapacitu služby je i územní velikost lokality, kdy může být práce realizována ve větší lokalitě a tedy s větším nárokem na dopravu. Naopak programy ve vyloučených lokalitách (např. sídliště) mají území poskytování služby menší, ale počet klientů výrazně vyšší.
- Vzhledem k rozdílnosti jednotlivých služeb a potřeb v lokalitách byl jako model služby zvolen terénní tým, který je z důvodu zajištění bezpečnosti pracovníků složen vždy ze sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách) s okamžitou kapacitou 2 klienti a denní kapacitou do 15 klientů.

Model optimálního rozpočtu:

	úvazky	měsíční hrubá mzda	odvody 34 %	roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	2,4			767 820	84 %
Celkem pracovníci v přímé péči	2	38 080	12 947	612 326	
sociální pracovníci	1	21 600	7 344	347 328	
pracovníci v sociálních službách	1	16 480	5 603	264 998	
Celkem ostatní pracovníci	0,4	61 750	20 995	155 494	
vedoucí pracovníci	0,2	25 750	8 755	82 812	
administrativní pracovníci	0,2	22 600	7 684	72 682	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				97 200	11 %
nájem				20 000	
energie				25 000	
služby				25 000	
vzdělávání (pracovník/rok)				7 200	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				43 000	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				908 020	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	12,20	3,72	5 124 000
Chomutovsko	26,00	6,21	10 920 000
Litoměřicko	14,30	2,73	6 006 000
Lounsko	3,43	0,68	1 440 600
Mostecko	24,00	7,11	10 080 000
Šluknovský výběžek	12,65	1,54	5 313 000
Teplicko	8,25	2,02	3 465 000
Ústecko	26,90	5,90	11 298 000
CELKEM	127,73	29,91	53 646 600

§ 70 – Sociální rehabilitace

Specifika služby ovlivňující náklady

- Náročnost služby na prostor a energie.
- Cestovné.
- Cílová skupina a způsob realizace služby.

forma poskytování	ambulantní
provozní doba	40 hodin týdně
okamžitá kapacita	3 klienti

Model optimálního rozpočtu:

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda	Odvody 34 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	3,3			999 694	78 %
Celkem pracovníci v přímé péči	2,8	38 080	12 947	807 859	
sociální pracovníci	0,8	21 600	7 344	277 862	
pracovníci v sociálních službách	2	16 480	5 603	529 997	
Celkem ostatní pracovníci	0,5	61 750	20 995	191 834	
vedoucí pracovníci	0,2	25 750	8 755	82 812	
administrativní pracovníci	0,3	22 600	7 684	109 022	
ostatní pracovníci	0	13 400	4 556	0	
PROVOZNÍ NÁKLADY				209 900	17 %
nájem				75 000	
energie				75 000	
služby				30 000	
vzdělávání (pracovník/rok)				9 900	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				59 057	5 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				1 268 651	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko	7,65	2,40	3 213 000
Chomutovsko			0
Litoměřicko	8,65	3,98	3 633 000
Lounsko			0
Mostecko	1,30	0,90	546 000
Šluknovský výběžek	11,20	2,50	4 704 000
Teplicko	7,00	1,70	2 940 000
Ústecko	12,71	7,42	5 338 200
CELKEM	48,51	18,90	20 374 200



forma poskytování	pobytová
provozní doba	nepřetržitá
okamžitá kapacita	3 klienti

Model optimálního rozpočtu:

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda	Odvody 34 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY	5,8			1 612 663	80 %
Celkem pracovníci v přímé péči	4,3	38 080	12 947	1 205 357	
sociální pracovníci	0,8	21 600	7 344	277 862	
pracovníci v sociálních službách	3,5	16 480	5 603	927 494	
Celkem ostatní pracovníci	1,5	61 750	20 995	407 306	
vedoucí pracovníci	0,2	25 750	8 755	82 812	
administrativní pracovníci	0,3	22 600	7 684	109 022	
ostatní pracovníci	1	13 400	4 556	215 472	
PROVOZNÍ NÁKLADY				217 400	11 %
nájem				75 000	
energie				75 000	
služby				30 000	
vzdělávání (pracovník/rok)				17 400	
supervize				20 000	
OSTATNÍ NÁKLADY				178 359	9 %
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY				2 008 422	100 %

region	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč
Děčínsko			0
Chomutovsko			0
Litoměřicko	15,50	1,50	7 560 000
Lounsko			0
Mostecko			0
Šluknovský výběžek			0
Teplicko			0
Ústecko			0
CELKEM	15,50	1,50	7 140 000

3.4 Přehledy

oblast	forma	§	název	úvazky pracovníků v přímé péči	úvazky ostatních pracovníků	nákladovost v Kč	
služby sociální prevence a odborné sociální poradenství	ambulanti a terénní forma	37	Odborné sociální poradenství	107,94	40,42	45 334 800	
		54	Raná péče	14,71	2,54	7 943 400	
		55	Telefonická krizová pomoc	10,20	1,45	4 284 000	
		56	Tlumočnické služby	13,45	4,01	5 649 000	
		59	Kontaktní centra	24,65	7,85	13 311 000	
		60	Krizová pomoci	2,10	1,00	1 134 000	
		60a	Intervenční centra	3,05	1,50	1 647 000	
		61	Nízkoprahová denní centra	18,36	6,10	9 914 400	
		62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	112,47	35,59	60 733 800	
		64	Služby následné péče	2,89	1,67	1 560 600	
		65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	109,59	26,79	46 027 800	
		66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP	19,33	7,48	8 118 600	
		67	Sociálně terapeutické dílny	79,83	15,51	43 108 200	
		69	Terénní programy	127,73	29,91	53 646 600	
	70	Sociální rehabilitace	48,51	18,90	20 374 200		
	pobyťová forma, ambulanti forma s lůžkovou kapacitou (noclehárny)	57	Azylové domy	137,88	29,33	70 228 200	
		58	Domy na půl cesty	5,30	1,51	2 860 200	
		60	Krizová pomoci	5,12	1,05	2 591 400	
		60a	Intervenční centra	3,20	0,60	1 596 000	
		63	Noclehárny	13,66	4,33	7 555 800	
		64	Služby následné péče	3,76	0,71	2 413 800	
		68	Terapeutické komunity	8,00	4,50	5 250 000	
		70	Sociální rehabilitace	15,50	1,50	7 140 000	
	služby sociální péče	ambulanti a terénní forma	39	Osobní asistence	90,98	19,52	38 211 600
			40	Pečovatelská služba	348,61	95,69	146 416 200
			41	Tísňová péče			0
			42	Průvodcovské a předčitatelské služby	1,00	0,17	420 000
			43	Podpora samostatného bydlení	27,99	4,45	15 114 600
44			Odlehčovací služby	27,04	8,95	14 601 600	
45			Centra denních služeb	15,81	4,05	6 640 200	
46			Denní stacionáře	55,60	29,65	23 352 000	
pobyťová forma		44	Odlehčovací služby	63,78	39,05	55 528 200	
		47	Týdenní stacionáře	25,55	7,92	18 073 800	
		48	DOZP	701,06	407,05	598 379 400	
		49	Domovy pro seniory	820,10	771,99	859 728 600	
		50	DZR	701,21	376,11	581 752 800	
		51	Chráněné bydlení	176,51	51,29	123 012 000	
52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.			0			



IV. POPISNÁ ČÁST

4.1 Společné cíle a opatření

Cíle a opatření této části byly zpracovány na základě výstupů z jednotlivých pracovních skupin. Zahrnují především systémová opatření společná pro všechny typy sociálních služeb.

Cíl 1.1 Zlepšit informovanost obyvatel Ústeckého kraje o možnostech pomoci a poskytovaných sociálních službách

Popis:

Podpora aktuálnosti, funkčnosti a dostupnosti informačního systému „Katalog sociálních služeb v Ústeckém kraji“ o možnostech pomoci a sociálních službách dostupných široké veřejnosti včetně osob se specifickými komunikačními potřebami. Realizace aktivit zaměřených na zlepšení formy a způsobu prezentace poskytovatelů sociálních služeb. Realizace aktivit vedoucích ke zlepšení informovanosti pracovníků místních obecních úřadů I. stupně, obecních úřadů II. stupně a místních komunit v oblasti pomoci a sociálních služeb dostupných široké veřejnosti včetně osob se specifickými komunikačními potřebami.

Zdůvodnění:

Z výstupů pracovních skupin v oblasti informovanosti o možnostech pomoci a sociálních službách vyplývá, že informovanost obyvatel kraje, zejména obyvatel menších obcí, o nabídce sociálních služeb je stále nedostatečná.

Informační materiály a systémy vytvořené na vyšších samosprávních stupních jsou v místních komunitách často pro občany nedostupné, nejsou vydávány s ohledem na formy zdravotního nebo sociálního handicapu cílových skupin. Obce často tuto situaci řeší vytvořením vlastního systému informací, který však často nekoresponduje s informačním systémem na krajské úrovni.

Nedostatečná, resp. výrazně absentující je také medializace (televizní vysílání, internet, tištěná média) příkladů dobré praxe z oboru sociální práce a sociálních služeb.

opatření 1.1.1	Podpora funkčnosti a aktuálnosti informačního systému „Katalog sociálních služeb v Ústeckém kraji“
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> • vytvoření dominantní pozice pro Katalog sociálních služeb v Ústeckém kraji v oblasti informací o sociální pomoci, podpoře a sociálních službách • vytvoření pravidel a systému kontroly průběžné a systematické aktualizace dat v Katalogu sociálních služeb v Ústeckém kraji • zajištění úpravy informací v Katalogu s ohledem na povahu handicapu skupin osob široké veřejnosti



předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšení dostupnosti informací o poskytovaných službách ve všech lokalitách Ústeckého kraje, včetně dostupnosti informací pro osoby s různou povahou handicapu • efektivnější využívání sociálních služeb v kraji • zajištění provázanosti Katalogu s dalšími elektronickými databázemi a jeho průběžné úpravy v souladu s aktuálními trendy v oblasti komunikace a předávání informací v internetovém prostředí
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> • obyvatelé Ústeckého kraje • poskytovatelé sociálních služeb • zadavatelé sociálních služeb

opatření 1.1.2	<ul style="list-style-type: none"> • Realizace aktivit zaměřených na zlepšení forem a způsobu prezentace poskytovatelů sociálních služeb
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> • zajištění přístupu k informacím pro osoby s různými formami zdravotního nebo sociálního handicapu • zajištění informovanosti pro občany kraje – v listinném vyhotovení, zkrácené verze, předávání kontaktů, osobní kontakt terénních sociálních pracovníků na úrovni místních komunit, besedy, přednášky, osobní návštěvy • umožnění setkání rodin s konkrétním problémem, pracovníků sociálních služeb a péče pod vedením odborníka na daný problém, jako možnost předávání informací a příkladu dobré praxe
předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšení dostupnosti informací o poskytovaných službách ve všech lokalitách Ústeckého kraje • zvýšení poptávky po sociálních službách v Ústeckém kraji zejména na místní a obecní úrovni na základě dostupnosti informací o možnostech jejich poskytování
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> • obyvatelé Ústeckého kraje • poskytovatelé sociálních služeb • zadavatelé sociálních služeb

opatření 1.1.3	<p>Realizace aktivit vedoucích ke zlepšení informovanosti pracovníků místních obecních úřadů I. stupně, obecních úřadů II. stupně a místních komunit v oblasti pomoci, podpory a sociálních služeb dostupných široké veřejnosti včetně osob se specifickými komunikačními potřebami</p>
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> • metodická podpora pracovníků obecních úřadů • nabídka pravidelných setkávání zástupců obcí a zástupců poskytovatelů sociálních služeb, dalších subjektů v oblasti sociální pomoci a služeb pod metodickým vedením Ústeckého kraje • nabídka bezplatného vzdělávání pro pracovníky obecních úřadů
předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšení informovanosti pracovníků obecních úřadů o sociální pomoci a službách sociální péče • vytvoření prostoru pro výměnu zkušeností a tím pro postupné zkoordinování činnosti pracovníků obecních úřadů na místní úrovni v oblasti sociální pomoci a sociálních služeb



stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> • zástupci obcí • poskytovatelé sociálních služeb • Ústecký kraj
-------------------------------------	--

Cíl 1.2 Průběžná analýza potřebnosti sociálních služeb a zjišťování efektivity poskytovaných sociálních služeb v kraji

Popis:

Aktualizace analýzy potřebnosti sociálních služeb v Ústeckém kraji jako podkladového materiálu pro plánování a rozvoj sociálních služeb na místní i krajské úrovni a pro rozvoj zařízení sociálních služeb. Pravidelné vyhodnocování efektivity poskytování sociálních služeb.

Zdůvodnění:

Jako podkladový materiál pro plánování a rozvoj sociálních služeb je v současné době k využití aktualizovaná „Analýza potřebnosti sociálních služeb v Ústeckém kraji“ zpracovaná firmou AUGUR Consulting s.r.o. v rámci projektu „QUALITAS PRO PRAXIS“. Analýza byla aktualizována k měsíci září 2014.

opatření 1.2.1	Aktualizace analýzy potřebnosti sociálních služeb v Ústeckém kraji
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> • průběžné zjišťování a vyhodnocování potřebnosti sociálních služeb v kraji • konkretizace zjišťovaných dat o potřebnosti sociálních služeb • koordinace a metodické vedení sběru dat o potřebnosti služeb • zpracování aktualizované verze analýzy potřebnosti sociálních služeb s ohledem na specifika jednotlivých lokalit kraje
předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšení kvality střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na místní a krajské úrovni a zajištění jejich provázanosti • efektivnější a cílené vynakládání finančních prostředků na poskytování sociálních služeb • síťování sociálních služeb s ohledem na aktuální potřebnost • srovnatelnost výstupů SPRSS na jednotlivých úrovních
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> • zadavatelé sociálních služeb • poskytovatelé sociálních služeb • uživatelé sociálních služeb

opatření 1.2.2	Hodnocení efektivity poskytování sociálních služeb v Ústeckém kraji
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> • tvorba nástrojů pro hodnocení efektivity poskytovaných sociálních služeb • podpora rozvoje a funkčnosti elektronického katalogu sociálních služeb jako jednoho z nástrojů pro vyhodnocování efektivity sociálních služeb



předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšení efektivity vynakládaných finančních prostředků na podporu poskytování sociálních služeb • vytvoření a důsledná implementace transparentního systému rozdělování finančních prostředků na sociální služby • zvýšení kvality střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na místní a krajské úrovni
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> • zadavatelé sociálních služeb • poskytovatelé sociálních služeb

Cíl 1.3 Podpořit implementaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v kraji a plánování rozvoje sociálních služeb na místní a krajské úrovni

Popis:

Kvalitní a důsledná implementace (včetně finančních toků) střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje. Naplňování jeho cílů a opatření. Realizace aktivit zaměřených na podporu plánování rozvoje sociálních služeb na místní úrovni metodou komunitního plánování, tak aby postupně docházelo k efektivnímu propojování plánování sociálních služeb na obecní, resp. regionální a krajské úrovni.

Zdůvodnění:

Z výstupů pracovních skupin vyplývá potřeba metodické podpory plánování rozvoje sociálních služeb na místní (obecní, regionální) úrovni. Pro větší využitelnost plánů na místní úrovni pro potřeby kraje je třeba pokračovat v procesu metodického sjednocování plánování na místní a krajské úrovni. Příležitostí pro efektivní fungování sociálních služeb je vytvoření funkčních komunitních plánů měst a obcí (ne pouze formálních materiálů). Implementace střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na místní i krajské úrovni vyžaduje vytvoření struktur umožňujících zapojení co největšího počtu zástupců obcí, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Současně se předpokládá, že finanční toky zajišťované krajem budou ve shodě s krajským střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb a s plány na místní úrovni. Problematika finančního zajištění poskytování sociálních služeb je ve SWOT analýzách pracovních skupin vnímána jako nejrizikovější oblast v plánování rozvoje sociálních služeb.

opatření 1.3.1	Podpora systémovosti financování sociálních služeb
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> • zajištění společného systému financování sociálních služeb propojeného s krajským střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb a s plány na místní úrovni • zajištění meziroční návaznosti financování služeb, vč. informací o výsledcích dotačního řízení • příprava víceletého financování sociálních služeb • zajištění pozice krajského plánu jako zásadního strategického dokumentu v oblasti financování sociálních služeb • zavedení kontrolních mechanismů v oblasti rozdělování finančních prostředků a jejich následného využívání



předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšení finanční stability poskytovatelů sociálních služeb • podpora rozvoje sociálních služeb • zapojení místní úrovně do spolufinancování sociálních služeb • všeobecná transparentnost finančních toků • regulace vzniku neplánovaných sociálních služeb
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> • zadavatelé sociálních služeb • zástupci a pracovníci samospráv • poskytovatelé sociálních služeb

opatření 1.3.2	Podpora transparentní implementace střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> • naplňování cílů a opatření plánu • dodržení vize plánu
předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> • zajištění potřebných typů místně dostupných sociálních služeb pro obyvatele kraje v souladu s plánem • podpora poskytovatelů potřebných sociálních služeb v souladu s plánem • podpora služeb navazujících na sociální služby, popř. metod práce v souladu s plánem • zajištění pozice krajského plánu jako zásadního strategického dokumentu v oblasti sociálních služeb
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> • poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb • obyvatelé kraje – potenciální uživatelé sociálních služeb

opatření 1.3.3	Podpora spolupráce zástupců obcí, poskytovatelů služeb a dalších subjektů zainteresovaných v oblasti poskytování sociálních služeb vedoucích k postupnému propojování jednotlivých úrovní komunitního plánování (obecní, regionální, krajská)
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> • metodické vedení zajišťované krajem formou pravidelných setkávání zástupců obcí, poskytovatelů sociálních služeb a dalších subjektů aktivních v oblasti sociální integrace • zajištění koordinace rozvoje sociálních služeb v kraji • zajištění postupného sladčování komunitních plánů na jednotlivých úrovních
předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> • vytvoření prostoru pro komunikaci o zpracování, naplňování a aktualizaci střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na místní i krajské úrovni a jejich postupné sladčování (forma, obsah)
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> • poskytovatelé sociálních služeb • zástupci a pracovníci samospráv • pracovníci dalších subjektů aktivních v oblasti sociální integrace (např. Úřad práce ČR, zástupci zdravotnických zařízení, Probační a mediační služba ČR)



opatření 1.3.4	Podpora plánování rozvoje sociálních služeb na místní úrovni
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> • odborná podpora kraje v procesu plánování rozvoje sociálních služeb na místní (obecní, regionální) úrovni • metodická podpora pracovníků obecních úřadů odpovědných za plánování rozvoje sociálních služeb (koordinátoři komunitního plánování)
předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšení kvality plánování rozvoje sociálních služeb na místní úrovni • sjednocení metodiky plánování rozvoje sociálních služeb na místní a krajské úrovni, zajištění kompatibility plánů na všech úrovních
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> • pracovníci obecních úřadů odpovědní za plánování rozvoje sociálních služeb (koordinátoři komunitního plánování) • vedoucí pracovních skupin pro plánování rozvoje sociálních služeb kraje a obcí • poskytovatelé sociálních služeb

Cíl 1.4 Podporovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb v kraji

Popis:

Uplatnění metod trvale zvyšujících kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Naplňování standardů kvality sociálních služeb v Ústeckém kraji. Vytváření efektivní sítě sociálních služeb, podporující setrvání člověka v majoritní společnosti. Deinstitutionalizace pobytových sociálních služeb, které nesplňují podmínky stanovené Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením a dalšími zákonnými předpisy.

Zdůvodnění:

Kvalita sociálních služeb je v současné době pojímána jako schopnost služby efektivně řešit nepříznivou sociální situaci uživatelů a zabránit nebo předcházet vzniku sociálního vyloučení tak, aby uživatel služby mohl žít srovnatelným způsobem života v porovnání s vrstevníkem v běžné společnosti. Důsledkem tohoto pohledu na kvalitu v sociálních službách je mj. také proces deinstitutionalizace sociálních služeb.

opatření 1.4.1	Implementace mechanismů podporujících kvalitu sociálních služeb
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> • organizovat pravidelná setkávání poskytovatelů sociálních služeb za účelem předávání příkladů dobré praxe • podporovat zavádění příkladů dobré praxe • zapojovat do procesu pečující osoby v domácím prostředí • poskytování odborné podpory (audity kvality služeb, využívání podpory metodiků a průvodců standardů kvality) při zavádění standardů kvality sociálních služeb v zařízeních



předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšení kvality poskytovaných sociálních služeb v kraji • zvýšení efektivity sociálních služeb • snížení sociálního vyloučení osob • individualizace sociálních služeb • zvýšení odbornosti pracovníků v sociálních službách • podpora procesů kvalitativních změn v pobytových zařízeních • posílení sociální role pečujících osob v domácím anebo rodinném prostředí • posílení sociální inteligence pečujících osob v prospěch podporovaných osob
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> • obyvatelé Ústeckého kraje • poskytovatelé sociálních služeb • zadavatelé sociálních služeb • pečující osoby

opatření 1.4.2	Odklon od institucionálního poskytování sociálních služeb k deinstitucionalizaci
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> • naplňování „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, který byl přijat dne 21. února 2007 usnesením vlády České republiky č. 127 • podpora transformace sociálních služeb v pobytových zařízeních, která nesplňují zákonné požadavky na provoz takových zařízení tím, že jsou v rozporu se standardy kvality sociálních služeb • podpora vytváření sítě nepobytových sociálních služeb v komunitě, umožňujících uživateli žít běžným způsobem života ve společnosti ve svém přirozeném prostředí („doma“) • zvyšování povědomí o smysluplnosti a potřebnosti procesu transformace sociálních služeb • vytváření kruhů podpory uživatelům z přátel, podpůrců a osob blízkých • podpora komunitního začleňování pečujících osob a uživatelů žijících v domácím, rodinném prostředí • zvyšování povědomí o smysluplnosti a potřebnosti procesu transformace sociálních služeb
předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšení kvality poskytovaných sociálních služeb v Ústeckém kraji • vznik sítě sociálních služeb, založených především na nepobytových (terénních) sociálních službách • snížení počtu osob žijících v nevyhovujících pobytových zařízeních • snížení sociálního vyloučení osob vlivem užití sociálních služeb • snížení počtu osob ohrožených sociální exkluzí žijících v domácím prostředí • destigmatizace osob • naplňování Úmluvy OSN z roku 2010 o právech osob se zdravotním postižením
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> • obyvatelé Ústeckého kraje • poskytovatelé sociálních služeb • zadavatelé sociálních služeb

Cíl 1.5 Rozvíjet zapojování dobrovolníků v oblasti sociálních služeb

Popis:

Nejdůležitějším nástrojem pro zapojování dobrovolníků do sociálních služeb je systematický rozvoj sítě regionálních dobrovolnických center a ve velkých organizacích interních dobrovolnických programů či kanceláří. Hlavní rolí je zajištění vzájemné výměny informací a zkušeností týkajících se potřeb a možností dobrovolnické služby, zkvalitňování a systematické řízení dobrovolnických služeb, sledování nových trendů a možností i mezinárodní dobrovolnické služby a oslovování co nejširší skupiny občanů – potenciálních dobrovolníků.

Zdůvodnění:

Dobrovolnická centra jsou místem koncentrovaných lidských sil pro potřebné, ať již ve smyslu pomoci jednotlivým organizacím, jejich uživatelům či obyvatelům například v přechodné nouzi.

V Ústeckém kraji v současnosti působí tato centra v Ústí nad Labem, Kadani, Mostě, Žatci a Děčíně. Dobře se rozvíjejí interní dobrovolnické kanceláře ve velkých organizacích, kde se zaměřují především na psychosociální péči o uživatele, například v Litoměřicích, Terezíně, Jirkově a Lounech.

Zkušenosti ukazují, že dobrovolnická činnost nebo služba (dle zákona o dobrovolnické službě) je úspěšná v programech sociální prevence jako nástroj smysluplné práce s mladými nezaměstnanými absolventy, v sociálně-zdravotních zařízeních, kde je klient dlouhodobě upoután na lůžko či bez příbuzných a sociálních kontaktů, ale také při nenadálých událostech v regionu typu povodně či závažné dopravní nehody. Dobrovolnictví lze organizovat jako vhodný nástroj smysluplné práce pro cílovou skupinu děti, mládež a rodiny, které jsou nějakým způsobem znevýhodněny. Dobrovolníci se dobře uplatňují v sociálních službách (např. NZDM a SAS). Novou oblastí je rozvoj dobrovolných terénních krizových týmů a spolupráce v oblasti dobrovolnictví v příhraničí. Významný je rostoucí zájem úřadu práce o zapojování dočasně nezaměstnaných do dobrovolnictví jako motivační, integrační a vzdělávací nástroj aktivní politiky zaměstnanosti.

opatření 1.5.1	Podpora dobrovolnictví v Ústeckém kraji
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> • zajištění funkční sítě dobrovolnických center po celém kraji • podpora interních dobrovolnických programů a kanceláří v neziskových i příspěvkových organizacích • zkvalitnění informací o možnostech dobrovolnické činnosti pro organizace, samosprávu, obyvatele, rodinné příslušníky • systematická informační kampaň s cílem oslovování veřejnosti pro zapojení do dobrovolnické činnosti • rozvoj terénních dobrovolnických programů • rozvoj spolupráce dobrovolnických center s dobrovolníky věku 50 + a využití jejich životních zkušeností a potenciálu • využívání evropské dobrovolné služby pro vysílání našich mladých lidí za zahraničními zkušenostmi, jakož i zapojování přijatých zahraničních dobrovolníků do sociálních služeb



předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> • fungující dobrovolnická centra ve větších městech • růst prestiže dobrovolnické činnosti a služby • interní dobrovolnické kanceláře velkých poskytovatelů sociálních služeb umí vyhledat, proškolit, koordinovat, motivovat a zapojovat dobrovolníky do psychosociální péče o uživatele • vyšší míra spolupráce s obyvateli Ústeckého kraje v oblasti komunitní práce – podpora osobní angažovanosti a citlivosti k událostem ve svém okolí • kooperace s úřadem práce a zapojování dočasně nezaměstnaných uchazečů o zaměstnání • připravenost regionu na nenadálé situace typu povodně, kalamity, epidemie a podobně • kultivace veřejného života, osobních a rodinných vztahů • zapojování zahraničních dobrovolníků jako nástroje proti xenofobii, uzavřenému jednání, obavám ze změn
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> • obyvatelé Ústeckého kraje • poskytovatelé sociálních služeb • uživatelé sociálních služeb • dočasně nezaměstnaní, absolventi škol, lidé před důchodem

Cíl 1.6 Podpořit jiné formy pomoci v návaznosti poskytovaných sociálních služeb a aktivity zvyšující možnosti uživatelů v zajištění vhodného bydlení

Popis:

Podpora jiných forem pomoci – komunitní práce, klubové aktivity, svépomocné aktivity, zájmové, volnočasové a vzdělávací, kulturně společenské, rekondiční a další.

Podpora aktivit, které koncepčně rozšiřují možnosti v zajištění vhodného bydlení, prostupného bydlení uživatelům, jimž hrozí sociální vyloučení z důvodu ztráty bydlení. Propojení těchto aktivit se sociálními službami.

Zdůvodnění:

Ze zkušeností poskytovatelů sociálních služeb vyplývá potřeba poskytovat podporu uživatelům sociálních služeb i jinými formami pomoci než jen těmi, které jsou legislativně jasně profilovány. Tyto jiné formy pomoci mohou výrazně přispět k definitivnímu úspěšnému využití sociálních služeb registrovaných, mohou doplnit chybějící části ve struktuře sociální péče i prevence a pomoci maximálnímu začlenění uživatelů sociálních služeb do společnosti.

Ze zkušenosti poskytovatelů sociálních služeb i ze SWOT analýz pro různé oblasti poskytování sociálních služeb se opakovaně objevují požadavky na možnost využití systému prostupného bydlení pro uživatele ohrožené sociálním vyloučením z důvodu skutečné či potenciální ztráty bydlení. Přestože dosud neexistuje v ČR komplexní právní úprava sociálního bydlení, jednotlivá města koncepci bydlení zpracovávají a v této problematice mají připraven konkrétní strategický záměr, který odráží celkovou místní situaci. Cílem je tedy sledovat koncepce dostupného bydlení tak, aby byly efektivně propojeny s poskytovanými sociálními službami.



opatření 1.6.1	Podpora návazných forem aktivit doplňujících sociální služby
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> • podpora různých forem aktivit, které navazují na systém sociálních služeb a rozšiřují tak možnosti poskytování služeb sociální péče a prevence - služby poskytují samotní uživatelé sociálních služeb jako klubové aktivity, zájmové volnočasové a vzdělávací aktivity, kulturně společenské aktivity, přednášky a besedy, kondiční a rekondiční cvičení, rukodělnou činnost, rekondiční pobyty • podpora návazných aktivit je nasměrována zejména na zajištění dostupnosti se sociálními službami (a to i z hlediska financování)
předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšení efektivity sociálních služeb jejich propojením na návazné aktivity • široký rozsah nabízených služeb pro případné uživatele • podpora uživatelů v osobním rozvoji, organizaci volného času, prostředí pro sounáležitost v náročné životní situaci
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> • obyvatelé Ústeckého kraje • poskytovatelé sociálních služeb • zadavatelé sociálních služeb

opatření 1.6.2	Podpora aktivit zvyšujících možnosti uživatelů sociálních služeb v zajištění vhodného bydlení
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> • sledovat koncepce dostupného bydlení sestavované jednotlivými městy regionu tak, aby byly efektivně propojeny s poskytovanými sociálními službami • shromažďovat aktuální informace k této problematice a využít je k efektivnímu poskytování služeb uživatelům, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením z důvodu skutečné či potenciální ztráty bydlení • podporovat formy dostupného bydlení, které uživatelům pobytových sociálních služeb a osobám bez vhodného bydlení umožňuje přechod k běžnému nájemnímu bydlení, popřípadě jiné formě bydlení mimo prostředí zařízení sociálních služeb • podporovat spolupráci zástupců poskytovatelů sociálních služeb a pracovníků státní správy a samosprávy v problematice dostupného bydlení
předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšení úrovně kvalit života obyvatel Ústeckého kraje • efektivnější vynakládání finančních prostředků na poskytování sociálních služeb • efektivnější vynakládání finančních prostředků na poskytování dávek státní sociální podpory
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> • obyvatelé Ústeckého kraje • poskytovatelé sociálních služeb • pracovníci státní správy a samosprávy odpovědní za rozvoj a kvalitu sociálních služeb • další pracovníci státní správy a samosprávy

Cíl 1.7 Průběžná analýza výchozí sítě sociálních služeb

Popis:

Vytvoření základní sítě sociálních služeb kraje skládající se ze služeb kvalitních, efektivních a potřebných, které bude kraj finančně podporovat z disponibilních zdrojů.

Zdůvodnění:

Výchozí síť sociálních služeb kraje v současné době tvoří veškeré sociální služby, které jsou poskytovány na území kraje. Síť bude postupně kultivována a bude nastavena základní síť v rozsahu žádoucích kapacit služeb a kapacit personálního zajištění (počty úvazků), včetně vazby mezi kapacitou služby (počet uživatelů, intervencí, lůžek apod.) a počtem úvazků pracovníků (zejména v přímé péči). Analýzou sítě bude síť „očistěna“ od poskytovatelů, kteří nebudou splňovat kritéria potřebnosti, efektivity a nákladovosti.

Na základě systematického analyzování a vyhodnocování nákladovosti jednotlivých sociálních služeb je možné nastavit optimální (obvyklé) náklady a výnosy služeb pro výpočet finanční dotace kraje.

opatření 1.7.1	Vytvoření sítě kvalitních a dostupných sociálních služeb s ohledem na jejich potřebnost, efektivitu a nákladovost
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> definování kritérií pro zařazení do krajské sítě a jejich schválení v orgánech kraje (potřebnost ve vazbě na priority a definované potřeby, efektivita a nákladovost) definování přesného obsahu služby – vytvoření „karty služby“ ustanovení krajské řídicí skupiny pro plánování a financování sociálních služeb vytvoření metodiky „síťování na krajské úrovni“, tj. vyhodnocení možných variant přístupu k síťování sociálních služeb v území s ohledem na ekonomické aspekty, existující kapacity sociálních služeb a jejich využití, potřeby osob a specifika jednotlivých lokalit
předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> vytvoření reálné sítě, kterou bude kraj financovat na základě definované potřebnosti v požadované kvalitě nastavení většího prostoru pro realizaci stanovených cílů kraje prostřednictvím rozhodování kraje o finančních prostředcích zvýšení finanční stability poskytovatelů deklarovaných služeb v síti
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> poskytovatelé sociálních služeb

opatření 1.7.2	Aktualizace sítě sociálních služeb
stručný popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> nastavení pravidel aktualizace plánu (každoroční sestavování krajských „Akčních plánů“ sociálních služeb včetně finanční náročnosti realizace) nastavení spolupráce ze strany obcí a poskytovatelů sociálních služeb
předpokládané dopady	<ul style="list-style-type: none"> provázání rozhodování o finančních prostředcích na zajištění sociálních služeb na místní a krajské úrovni s procesy plánování dostupnosti služeb
stručný popis cílové skupiny	<ul style="list-style-type: none"> poskytovatelé sociálních služeb



4.2 Sociální služby s nadregionální působností

V této kapitole je popsáno osm sociálních služeb, které byly na základě svých specifík definovány jako služby s nadregionální působností (§ 41, § 42, § 52, § 54, § 55, § 56, § 60a, § 68).

Nad rámec těchto vyjmenovaných služeb jsou ve výchozí síti uvedeny další služby (§ 44, § 65 a § 66), jejichž kapacita je určena pro specifickou cílovou skupinu osob s autismem, či rodiny s dětmi se zdravotním postižením (spinální muskulární atrofii).

Specifika:

- služba je registrována jako služba s celorepublikovou působností, popř. s působností ve vyjmenovaných krajích,
- služby registrované v jiném kraji bez sídla na území kraje, poskytující služby v kraji
- jedinečnost poskytovatele v rámci kraje,
- jedinečnost cílové skupiny,
- kapacita služby je určena pro celý kraj, není rozklíčovaná na jednotlivé regiony, je poskytována na základě vzniklé potřeby.

Přehled služeb s nadregionální působností

forma	§	název	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita
ambulantní a terénní forma	54	Raná péče	7	28
	55	Telefonická krizová pomoc	2	2
	56	Tlumočnické služby	7	20
	60a	Intervenční centra	1	2
pobytová a ambulantní forma s lůžkovou kapacitou	60a	Intervenční centra	1	1
	68	Terapeutické komunity	1	15
ambulantní a terénní forma	41	Tísňová péče	0	0
	42	Průvodcovské a předčitatelské služby	1	1
pobytová forma	52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	neveřejné	



§ 41 – Tísňová péče

Tísňová péče je terénní služba, která pomocí nepřetržité distanční hlasové a elektronické komunikace monitoruje uživatele služby v jeho bytě či venku (záleží na typu zvoleného koncového zařízení tísňové péče).

V současné době službu v Ústeckém kraji poskytují tři poskytovatelé. Tito poskytovatelé nemají sídlo v Ústeckém kraji, služba je poskytována prostřednictvím hlavního dispečinku v Praze.

Důvodem proč v Ústeckém kraji není žádný z „místních“ poskytovatelů této služby je její finanční náročnost. Službu je neefektivní provozovat jako „samostatně stojící“, často bývá zřízena při jiné terénní sociální službě, např. při pečovatelské službě. Na zajištění základních činností daných zákonem je potřeba:

1. zajištění dostatečného množství kvalifikovaného personálu pro nepřetržitý provoz,
2. zajištění odborné obsluhy centrálního pultu na dispečinku (zaměřeni na krizovou intervenci),
3. pořízení technického zařízení (tísňová tlačítka, centrální pult, senzory pohybu),
4. nepřetržitě zajištění dopravních prostředků.

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění, se maximální výše úhrady za poskytování tísňové péče rovná skutečným nákladům na provoz technických komunikačních prostředků. Úhradu zbylých nákladů na službu je potřeba získat jinými zdroji (dotace atd.).

Od roku 2007 v Ústeckém kraji provozovala tuto službu jedna organizace. Z důvodu finanční náročnosti nebyla organizace schopna naplnit požadavky zákona o sociálních službách na tuto službu, a proto byla registrace na tísňovou péči v září 2009 zrušena. Jako náhradu za zrušenou sociální službu nabízí svým klientům fakultativní službu „pronájem signalizačního zařízení“. Zmíněné signalizační zařízení je napojeno 24 hodin denně na Městskou policii Ústí nad Labem, která se telefonicky spojí s uživatelem. Pokud uživatel nereaguje na telefon, vyjíždí městská policie do bytu uživatele, kde zajistí potřebnou pomoc (záchranná služba, hasiči apod.). Tuto fakultativní službu využívá v současné době 10 uživatelů klientů.

V regionu Ústeckého kraje neregistrujeme velkou poptávku po tísňové péči, většinou tísňové tlačítko nahradí mobilní telefon s nastavenou předvolbou na příbuzné.

§ 42 – Průvodcovské a předčitatelské služby

Služba je v celém Ústeckém kraji poskytována jedním zařízením, a to pro osoby se zrakovým postižením.

Služba je zaměřena na doprovázení uživatelů do institucí, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, pomoc při vyřizování běžných záležitostí, pomoc při komunikaci, předčítání nebo jiný způsob zprostředkování informace osobám s poruchami komunikace (děti i dospělí).

V současné době dle požadované okamžité kapacity pro kraj služba není poskytována v dostatečném rozsahu. Nabízený kapacitní rozsah je ovlivněn možnostmi jediného poskytovatele. Současný poskytovatel není schopen službu nabízet v jiných lokalitách než v regionu Ústecko. Dle praktických zkušeností však v průvodcovských službách dochází k přesahu do služeb osobní asistence a pečovatelské služby, které část potřebných úkonů pro osoby se smyslovým postižením naplňují. Nejsou tak evidováni neuspokojení žadatelé o službu.

Jedinečnost poskytované služby je pouze v oblasti cílové skupiny zrakově postižených, která je velmi specifická a pro poskytování této služby vyžaduje od jednotlivých pracovníků potřebné znalosti komunikace těžce zrakově postižených.

V Ústeckém regionu využívá službu pravidelně cca 50 uživatelů ročně. Část této poptávky jsou sice svými službami schopny nahradit služby osobní asistence a pečovatelské služby, které však nedisponují potřebnými znalostmi pro komunikaci těžce zrakově postižených. Z těchto důvodů je vhodné navýšení kapacity služby v regionu Ústecko.

§ 52 – Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení do doby než jim je zabezpečena pomoc blízkou osobou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Tato služba je často dle starší terminologie nazývána „sociální lůžka“ a také bývá zaměňována s nemocničními „lůžky následné péče“, popř. je v souvislosti s ní užíván pojem „LDN“.

V Ústeckém kraji je kapacitní zastoupení sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních dostatečné, pravidlem je, že tuto službu zřizuje většina nemocnic, popř. jiné zdravotnické zařízení ústavní péče. Z výstupů pracovních skupin vyplývá, že se vede spor o výklad definice této služby uvedené výše (citováno ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů), protože zejména pobytová zařízení sociálních služeb upozorňují na skutečnost, že uživatelé služby často pobývají v „nemocnici“ déle než je nutné, že zdravotnická zařízení provozující tuto službu dostatečně aktivně nemotivují své klienty tak, aby se pobyt v této službě stal jen přechodnou nezbytně nutnou dobou před zajištěním pobytu „doma“ nebo v některém pobytovém zařízení sociálních služeb. Uživatelé této služby tak dle názoru pracovních skupin setrvávají ve zdravotnických zařízeních neúměrně dlouhou dobu, např. několik let.

§ 54 – Raná péče

Raná péče je terénní sociální služba zaměřená na podporu a provázení rodin s dítětem se zdravotním postižením v raném věku. Cílem služby je podpořit rodinu v době, kdy v souvislosti se skutečností postižení dítěte čelí nečekané situaci; situaci, která na ně klade nepředpokládané nároky jak ve smyslu emocionálním, tak praktickém. Služba se sestává ze dvou oblastí služeb: z podpory rodiny a podpory vývoje dítěte. Nedílnou součástí je kvalifikované poradenství zaměřené na danou cílovou skupinu. Jedná se o službu krizovou, pro uživatele ze zákona bezúhradovou.

Každý poskytovatel je zaměřen na jinou cílovou skupinu rodin podle převažujícího typu postižení dítěte (pro rodiny s dětmi s mentálním, pohybovým a kombinovaným postižením a s ohroženým vývojem, se zrakovým a kombinovaným postižením, se sluchovým postižením, s autismem).

V Ústeckém kraji je služba dostupná pro všechny výše uvedené cílové skupiny; je registrováno sedm poskytovatelů služby. Z toho pouze jeden poskytovatel má sídlo organizace v Ústeckém kraji, ostatní sídlí mimo kraj: v Praze, v Liberci. Jedna organizace zřídila v kraji detašované pracoviště (Děčín).

Skutečnost, že poskytovatelé mají své sídlo organizace mimo region působnosti služby, způsobuje to, že se často neobjevují v adresářích měst a obcí, což může vzbudit dojem nedostupnosti služby. Obce jsou často zvyklé akceptovat jen služby sídlící přímo v obci, případně v její blízkosti. Potřebnost služby raná péče (kapacity, aktuální využití ze strany cílové skupiny) nelze plánovat na úrovni pověřených obcí III. stupně nebo menších regionů. Jedná se o příliš malé územní celky. Preventivní službu raná péče je nezbytné plánovat na krajské úrovni. Při plánování služby je zapotřebí podporovat terénní formu služby. Tato zvyšuje dostupnost pro rodiny a méně zatěžuje rodinu jako takovou.

Ze zkušenosti vyplývá, že se potřebnost rané péče v rámci různých regionů neliší. Předpokládanou největší cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi s mentálním, pohybovým a kombinovaným postižením a s ohroženým vývojem. Zaznamenáváme mírnou odlišnost v počtu zájemců o službu ze strany rodin z konkrétních regionů; tato skutečnost je nejspíš důsledkem úrovně informovanosti potenciální cílové skupiny. Proto je naprostou nezbytností zvyšovat povědomí o skutečnosti poskytování služby jak v obcích, tak i na místech, kde se s touto informací může setkat potenciální cílová skupina (neonatologie, ordinace dětské neurologie, fyzioterapie, psychologie).



§ 55 – Telefonická krizová pomoc

Tato sociální služba je v Ústeckém kraji zřizována pouze dvěma poskytovateli. Jeden poskytovatel zajišťuje službu s provozem 9–21 hod., druhý s nepřetržitým provozem.

Cílová skupina je tvořena osobami v krizi – všemi osobami - děti, mládež, dospívající, mladí dospělí, dospělí i senioři, kteří se dostali do obtížné životní situace, jejíž řešení nemohou zvládnout vlastními silami a potřebují odbornou pomoc. Cílem služby je zklidnění klienta, zmírnění jeho krizového stavu, stabilizace klienta, aktivizace jeho sil, zorientování se ve vlastní krizové situaci a propracování budoucnosti, vytvoření reálného plánu řešení krizové situace.

V rámci Ústeckého kraje je služba dosažitelná pro všechny volající a dostatečně pokrývá potřeby uživatelů. Pro osoby v ekonomické krizi je možné využití e-mailového poradenství, Skype telefonu. Jedná se o okamžitou bezplatnou odbornou pomoc, bez objednání nebo doporučení, volající může zůstat v anonymitě.

Průměrný počet uživatelů této služby ročně je cca 3 500 hovorů.

Službu mohou využívat uživatelé z celé ČR, dle příslušných telefonních tarifů.

§ 56 – Tlumočnické služby

Službu v Ústeckém kraji poskytují čtyři organizace.

Tlumočnické služby jsou zajištěny pro všechny typy sluchového postižení, tzn. artikulační tlumočení pro osoby nedoslýchavé a znakový jazyk nebo znakovanou češtinu pro neslyšící nebo osoby, které komunikují tímto způsobem. Služby jsou poskytovány bezplatně, uživatelé si hradí pouze některé fakultativní úkony.

Ve většině případů se jedná o tlumočení u lékaře, na úřadech, ale i osobním životě klientů, např. při hledání zaměstnání, kontakty se zaměstnavateli. Tlumočnické služby poskytuje jednotlivcům, ale i skupinám sluchově postižených např. přednášky, výlety apod.

Okamžitá kapacita služby se odvíjí od typu služby, u jednotlivce je to většinou v jeden okamžik jeden klient, u skupiny to může být až do kapacity 50 sluchově postižených na jednu akci.

V současné době je nedostatek tlumočnicků znakového jazyka a znakované češtiny v kraji, ale i v celé republice. V Ústeckém kraji je snaha pokrýt potřeby klientů i nad rámec pracovní doby tlumočnicků. Nebyl zatím evidován neuspokojený klient, vždy je na tlumočnickovi a klientovi zda se domluví.

Služba je jedinečná tím, že je poskytována osobám se sluchovým postižením a je pro ně velmi důležitá a nezbytná.

Služby si klient může vyžádat a domluvit, např. e-mailem, telefon (SMS) nebo facebook, Skype, Oovoo apod. Optimální kapacita by byla alespoň jeden tlumočnick v každém regionu (okrese) kraje.

§ 60a – Intervenční centra

Služba je poskytována v souladu se zákony č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a 135/2006 Sb., na ochranu před domácím násilím, ve znění pozdějších předpisů. Poskytuje bezplatné služby osobě ohrožené domácím násilím dle zakázky uživatele spočívající v odborných informacích v oblasti právní, sociálně právní, emoční a psychologické pomoci.

Tato sociální služba je v Ústeckém kraji poskytována jedním zřizovatelem se sídlem v Ústí nad Labem:

Důvodem je:

- a) sdílení zvláště citlivých osobních dat mezi Policií ČR, intervenčním centrem, justicí, SPOD o ohrožené a násilné osobě,
- b) úřední záznam o vykázání s citlivými osobními údaji je odeslán v rámci kraje na jedno odborné pracoviště, které dále koordinuje dle zákona 135/2006 Sb. pomoc ohrožené osobě domácím násilím,

- c) pracovníci mají specializovaný výcvik na detekci problematiky domácího násilí – zahraniční metoda SARA DN, hodnocení a řízení rizika ve vztahu ohrožená a násilná osoba, specifika poradenství ohrožené osobě, principy interdisciplinární spolupráce, spolupráce s justicí a policií, ochrana osobních dat,
- d) velikost cílové skupiny – osoby ohrožené domácím násilím v průběhu vykazání násilné osoby (dle statistických dat průměrně 12 vykazání/měsíc),
- e) velikost cílové skupiny celkem: 50–70 uživatelů/měsíc.

Cílová skupina:

1. osoby ohrožené domácím násilím v průběhu vykazání násilné osoby ze společného obydlí, cca 12–17 případů/měsíc,
2. osoby ohrožené domácím násilím, které kontaktují intervenční centrum nízkoprahově, tzn. kde policie aktuálně nevyužila institut vykazání,
3. svědci domácího násilí (rodina, komunita, spolupracující odborníci).

V rámci Ústeckého kraje jsou zřízena kontaktní místa intervenčního centra (Chomutov, Louny, Rumburk, Most, Děčín), tak aby byla služba přístupná všem uživatelům, byla zkvalitňována spolupráce mezi OSPOD, Policií ČR, justicí a návaznými službami, roli hraje i ekonomičnost takto zajišťované služby).

§ 68 – Terapeutické komunity

V kraji je jediné zařízení tohoto typu, sídlí v regionu Litoměřicko. Poskytuje pobytovou službu resocializace pro muže i ženy od 15 let se závislostí na nealkoholových návykových látkách, kteří jsou v důsledku svého životního stylu v obtížné životní situaci a snaží se své závislosti zbavit. Nepřetržitou, 24 hodinovou službu provozuje neziskový subjekt.

Kromě služeb ubytování a poskytnutí stravy zařízení poskytuje sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Služba s okamžitou kapacitou 15 míst a délkou pobytu v rozmezí 6–8 měsíců, je určena pro zájemce z celé ČR. Její kapacitu ročně využívá 10–15 klientů z kraje (cca 1/3 všech klientů).

Služba s ohledem na omezenou okamžitou kapacitu eviduje neuspokojené zájemce a vede pořadník zájemců o službu. Nicméně část neuspokojených zájemců o službu je zpravidla uspokojena komunitami, které jsou relativně rovnoměrně rozmístěny v jednotlivých krajích ČR. Zdá se proto tedy, že kapacita služby pokrývá poptávku pro danou cílovou skupinu přiměřeně jejím potřebám.

V kraji chybí podobné zařízení pro osoby se závislostí na alkoholu a/nebo gamblingu s okamžitou kapacitou 15–20 lůžek.

V kraji také chybí terapeutická komunita pro osoby s chronickým duševním onemocněním. Takové komunity jsou v ČR pouze 3. V souvislosti s postupným naplňováním Strategie reformy psychiatrické péče bude třeba v krátkodobém časovém horizontu vytvořit síť sociálních (a sociálně zdravotních služeb) podporujících začlenění lidí s duševním onemocněním do společnosti. Aktuální potřebě by na základě kvalifikovaného odhadu měla odpovídat kapacita 15–20 osob zaměřená na cílovou skupinu lidí s chronickým duševním onemocněním včetně lidí s poruchami osobnosti a duálními diagnózami.

4.3 Regiony Ústeckého kraje

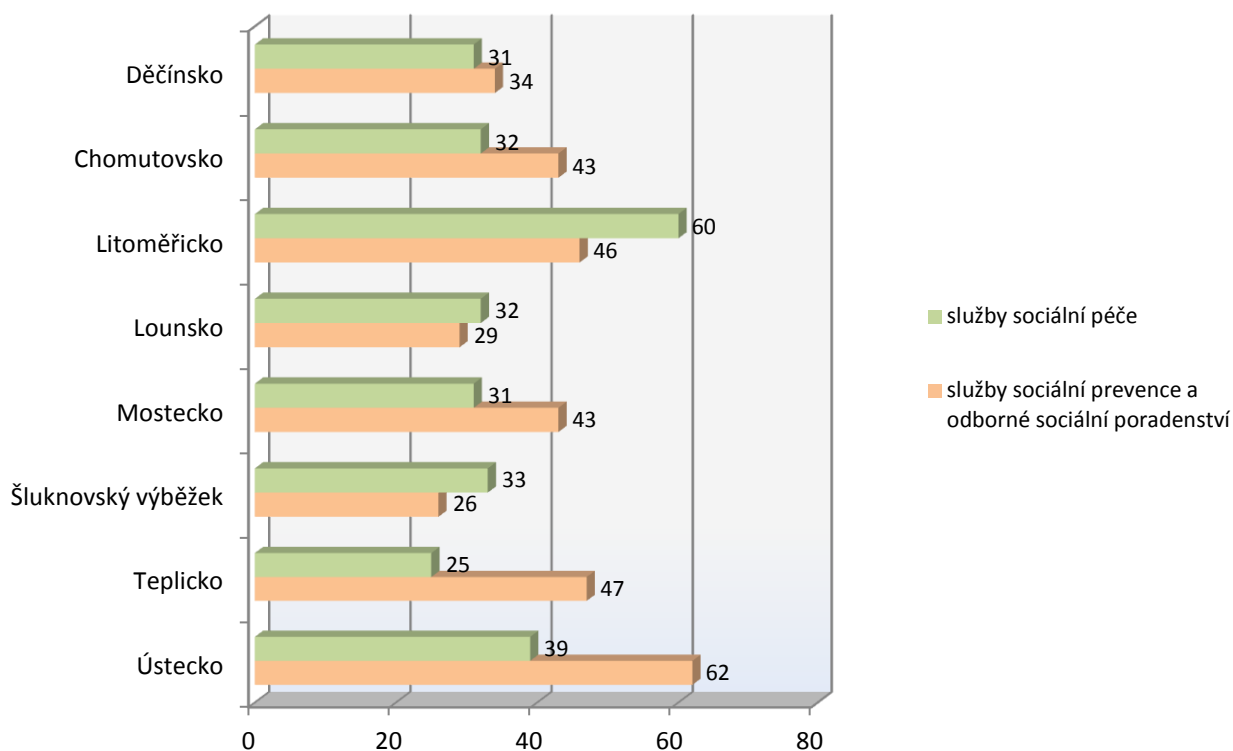
V této kapitole jsou podrobně popsány sociální služby poskytované v jednotlivých regionech kraje. SWOT analýzy v úvodu každé kapitoly popisují sociální oblast z pohledu silných a slabých stránek, příležitostí i hrozeb. Analýzy zpracovaly pracovní skupiny v roce 2014.

Úvodní sumární tabulka u každého regionu je přehledem okamžitých stávajících individuálních kapacit a navrhovaných optimálních kapacit. Grafické znázornění ukazuje poměr počtu služeb sociální péče a služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství v regionu. V přehledu nejsou uvedeny služby zařazené do služeb nadregionálních.

Za popisem každé služby je uvedena stávající okamžitá individuální a skupinová kapacita a návrh kapacity optimální. Tyto kapacity vycházejí ze stávajícího systému registrace kapacit nových služeb Ústeckým krajem. Tohoto způsobu definování okamžité stávající kapacity použito i u organizací v minulosti registrovaných za jiných podmínek a také u organizací registrovaných v jiných krajích ČR poskytujících služby na území Ústeckého kraje.

U některých služeb je uvedena priorita, jejíž naplnění je popsáno v opatření. Průřezovou prioritou napříč všemi regiony byla zmiňována finanční podpora jak ze strany hlavního donátora sociálních služeb, tj. kraje, tak ze strany obcí.

Přehled počtu služeb dle regionů



4.3.1 Region Děčínsko

Přehled služeb

služby sociální prevence a odborné sociální poradenství				služby sociální prevence				služby sociální péče							
ambulantní a terénní forma				pobytová a ambulantní forma s lůžkovou kapacitou				ambulantní a terénní forma				pobytová forma			
§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita	§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita
37	9	12	16	57	2	33	41	39	1	16	20	44	4	47	47
54	–			58	0			40	7	51	51	47	0		
55	–			60	0			41	–			48	4	168	150
56	–			60a	–			42	–			49	3	137	200
59	1	2	2	63	1	8	24	43	2	7	10	50	2	65	100
60	0			64	1	11	17	44	3	10	10	51	4 ¹⁴	73	100
60a	–			68	–			45	1	2	2	52	–		
61	2	3	3	70	0			46	1	3	3				
62	2	4	10												
64	1	2	3												
65	1	4	8												
66	4	4	4												
67	3	6	9												
69	3	11	17												
70	4	6	9												
	30	54	81		4	52	82		15	89	96		17	490	597



¹⁴ Ve výchozí síti je jeden z poskytovatelů s kapacitou 27 lůžek vykázán pod regionem Ústecko, dle dodaných podkladů.



4.3.1.1 Oblast služeb sociální péče regionu Děčínsko

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • sociální služby mezi sebou vzájemně spolupracují • komunitně plánují obě města (Česká Kamenice a Děčín) • existuje síť terénních služeb (lidé žijí co nejdéle v přirozeném prostředí) • je navýšena kapacita odlehčovací služby • existuje domov se zvláštním režimem pro osoby se závislostmi • probíhající deinstitucionalizace a humanizace pobytových služeb • navyšuje se kapacita chráněného bydlení na úkor služby domovů pro osoby se zdravotním postižením • poskytovatelé sociálních služeb mají zavedeny Standardy kvality sociálních služeb • probíhající transformace pobytových služeb • je zvýšený zájem o komunitní plánování mezi poskytovateli sociálních služeb • veřejnost má více informací o sociálních službách 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečná kapacita některých soc. služeb (domovů se zvláštním režimem, domovů pro seniory, chráněné bydlení) • nedostatečné finanční ohodnocení pracovníků v sociálních službách • neexistuje víceleté financování sociálních služeb • nedostatečná kapacita služeb navazujících na chráněné bydlení (sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny) • chybí chráněné bydlení pro duševně nemocné osoby • komunikace mezi zdravotnictvím – OSSZ - poskytovateli soc. služeb – úřad práce • sociální služby se poskytují v prostorech, které jim neodpovídají (senioři, osoby se zdravotním postižením) • nezájem donátorů o některé cílové skupiny, zejména senioři a osoby se zdravotním postižením • chybí kapacita domovů se zvláštním režimem pro děti a dospělé • nevyhovující stav budov, ve kterých se poskytují soc. služby • nízký zájem veřejnosti o proces komunitního plánování
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • zlepšení komunikace mezi institucemi a poskytovateli sociálních služeb • provázání kvality poskytovaných služeb s vyšší finanční podpory • větší podpora lokálních poskytovatelů ze strany měst a obcí • navázání spolupráce poskytovatelů sociálních služeb s obcemi • větší podpora politiků sociálním službám • využívání fondů EU, fundraisingu a sponzorů • větší zapojení veřejnosti do komunitního plánování 	<ul style="list-style-type: none"> • chybí systém víceletého financování sociálních služeb • neprůhledný systém rozdělování finančních zdrojů • se stárnutím populace přibývá klientů sociálních služeb včetně nároku na péči • nedostatek financí na investice do budov sociálních služeb • nepoužitelnost rekvalifikantů v sociálních službách • nedostatek financí na soc. služby • nejednotný výklad Standardů kvality sociálních služeb

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Bc. Romana Horna.



§ 39 – Osobní asistence

Osobní asistence je dostupná zejména v Děčíně, popř. v blízkém okolí, úplně chybí na Českokamenicku. Poskytuje ji jen jeden registrovaný subjekt. Dle poskytovatele není o tuto službu až tak velký zájem, přičemž důvodem je pravděpodobně vysoká finanční náročnost služby pro klienty, nedostatečná informovanost občanů o službě, její nedostupnost na Českokamenicku a v okrajových částech regionu. Rodiny využívají i vlastní zdroje, které nahrazují osobní asistenci nebo je služba suplována pečovatelskou službou nebo domácí komplexní péčí.

Služba s okamžitou kapacitou 16 osob dostatečně pokrývá poptávku zejména v okolí Děčína, v případě zvýšeného zájmu jsou poskytovatelé schopni pružně reagovat a navýšit individuální okamžitou kapacitu na cca 20 osob.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

16

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

20

Priorita

Navýšení kapacity při zvýšené poptávce

Opatření

Při zvýšené poptávce je možno u poskytovatele stávající sociální služby navýšit kapacitu.

§ 40 – Pečovatelská služba

Jedná se o sociální službu, kterou poskytuje sedm registrovaných poskytovatelů v regionu. Poskytují ji v nějaké formě poskytovatelé ze všech měst regionu, ale i některé menší obce, kdy obec zaměstnává v rámci všestranné péče o občany zaměstnance, který má na starost zejména dovoz obědů a domácí výpomoc (Těchlovice, Dobkovice). Cílovou skupinou jsou v naprosté většině senioři. Města Děčín a Jílové mají v majetku domy, ve kterých je provozována pečovatelská služba v ambulantní i terénní formě. Terénní forma je provozována v nejbližším okolí všech obcí v přirozeném domácím prostředí klientů. Některé obce zřizují tzv. „Domy s pečovatelskou službou“, ale v podstatě jde spíše o podporované sociální bydlení (Janov, Růžová). V některých obcích je zajištěn místní samosprávou dovoz teplých jídel, který se stává v poslední době komerční záležitostí a je doplňkovou službou subjektů, nabízejících vaření pro veřejnost.

Okamžitá kapacita 51 osob v terénní a ambulantní formě dostatečně zajišťuje poptávku po pečovatelské službě v regionu, je velmi dobře dostupná zejména ve městech a větších obcích, v okrajových částech regionu je službou známou, ale méně využívanou vzhledem k sociálním aktivitám obcí a sousedské a rodinné výpomoci.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

51

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

51



§ 43 – Podpora samostatného bydlení

Službu poskytují dva subjekty, je dostupná jak ve městě Děčín, kde cílovými skupinami jsou osoby s mentálním postižením, s kombinovaným postižením a duševním onemocněním a je zaměřena zejména na zvýšení dovedností nutných pro budoucí samostatné bydlení, tak i v České Kamenici, kde je služba poskytována zejména osobám ohroženým závislostí nebo závislým na alkoholu nebo chronicky duševně nemocným s různými typy demencí vyjma Alzheimerovy nemoci. Služba probíhá zejména v přirozeném prostředí ve vlastních nebo nájemních bytech klientů. Službu využívají i lidé přicházející z rodin, které již nejsou schopny nadále svému členovi poskytovat podporu a dávají přednost této komunitní službě před jinou pobytovou službou.

Okamžitou kapacitou 7 osob se služba jeví jako nedostatečně zajištěná, jeden z poskytovatelů do budoucna uvažuje o navýšení kapacity o cca 3 osoby. Předpokládá se, že poptávka po službě bude v budoucnu větší s ohledem na probíhající transformaci ústavních pobytových služeb v kraji a s chystanou transformací psychiatrických léčeben.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

7 lůžek

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

10 lůžek

Priorita

Navýšení kapacity při zvýšené poptávce

Opatření

Při zvýšené poptávce je možno u poskytovatele stávající sociální služby navýšit kapacitu.

§ 44 – Odlehčovací služby

V regionu působí v současné době již pět registrovaných subjektů, poskytujících zejména pobytovou, ale i terénní formu služby. Služba pobytová je dobře dostupná v Děčíně, terénní i v okolí města. V poslední době zaznamenala pobytová forma významné navýšení kapacity ve městě Děčín, terénní služba není příliš využívána. Na Českokamenicku není víceméně dostupná. Důvodem nevyužívání služby je pravděpodobně malá informovanost o smyslu služby a možnostech jejího využití. Cílovou skupinou jsou zejména osoby se zdravotním postižením a senioři.

Služba pobytové formy dostatečně zajišťuje poptávku v okolí města Děčín, okamžitá kapacita u ambulantní a terénní formy se jeví jako dostatečná pro město Děčín a okolí. Poptávku z celého regionu může do určité míry uspokojovat zařízení v Děčíně, otázkou je, zda by bylo efektivní zřízovat tuto službu i na Českokamenicku.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

47 lůžek pobytová forma
10 ambulantní a terénní forma

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

47 lůžek pobytová forma
10 ambulantní a terénní forma



§ 45 – Centra denních služeb

V regionu je provozováno jediné zařízení, které nabízí služby zejména pro seniory, aktivizační programy, „Kavárničku pro seniory“, služby ordinací gerontopsychiatrie, psychiatrie a psychosomatické medicíny. Jako fakultativní služby nabízí zajištění dopravy osob a dovoz obědů. Na Českokamenicku tato služba není příliš známa ani provozována, důvodem je poměrně malá aktivita poskytovatele a neinformovanost širší veřejnosti. Důvodem mohou být také různé „kluby seniorů“ v okolních městech a obcích, které do určité míry tuto službu suplují.

Aktuální okamžitá kapacita dostatečně pokrývá poptávku v Děčíně, v okolních obcích je služba alternativně suplována jinými formami pomoci („klubovými“ aktivitami) pro seniory.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

2

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

2

§ 46 – Denní stacionáře

Tuto službu poskytuje pouze jeden subjekt v regionu, cílovou skupinou jsou osoby s chronickým duševním onemocněním. Poskytovatel podporuje zejména rozvoj schopností uživatelů vést běžný způsob života, včetně podpory jejich nezávislosti v rozhodování o osobních záležitostech. Stacionář umožňuje klientům trávit čas aktivním způsobem dle jejich individuálních potřeb v době, kdy se jim jejich blízcí nemohou věnovat. Tuto službu využívají kromě občanů Děčína i občané okolních obcí a měst, přičemž poptávka v poslední době poněkud stagnuje.

Individuální okamžitá kapacita služby dostatečně pokrývá poptávku v regionu, přičemž v současné době je zájem o službu zhruba dvoutřetinový.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

3

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

3

§ 47 – Týdenní stacionáře

V minulosti byla tato služba poskytována, ale pro nezájem ze strany klientů byla zrušena. Tuto službu v současnosti neposkytuje žádný subjekt v regionu, za poslední dobu nebyl projevěn žádný zájem ze strany veřejnosti. Do určité míry je tato služba suplována odlehčovací službou. V rámci komunitních plánů měst Děčín a Česká Kamenice není tato služba zahrnuta v cílech a opatřeních pro nejbližší období.



§ 48 – Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V regionu jsou tři subjekty poskytující tuto službu, přičemž dva vykazují minimální počet žadatelů o umístění. Jeden poskytovatel přijímá přednostně zájemce z hlavního města Prahy. Všichni poskytovatelé procházejí humanizací této pobytové služby v různém rozsahu a v různých formách. Všichni poskytovatelé nabízejí standardní fakultativní služby, jako např. doprava klientů služebním vozidlem v rámci města i mimo něj.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	168 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	150 lůžek
Priorita	Pokračující humanizace a případné zapojení pobytových zařízení do procesu transformace

Opatření

V souvislosti s transformací a humanizací pobytových zařízení se postupně snižuje kapacita lůžek služby v regionu, což samo o sobě znamená přiblížení se k optimálnímu počtu. Počet žadatelů o službu stagnuje.

§ 49 – Domovy pro seniory

Službu v regionu poskytují tři registrované subjekty, a to v Děčíně, v České Kamenici a v Kytlicích (přednostně přijímají klienty z Hlavního města Prahy). V současné době probíhá celková rekonstrukce objektu v Děčíně, která ovšem nebude znamenat navýšení kapacity. Objekt zařízení v České Kamenici svým charakterem a původním určením již nevyhovuje současným nárokům na kvalitu poskytování sociální služby. Cílovou skupinou jsou senioři od 62–65 let věku. Službu v jednotlivých městech využívají v drtivé většině občané obou těchto velkých měst, v malém počtu i z okolních obcí. V evidenci poskytovatelů je v současné době celkem více než 80 žadatelů o službu, přičemž více převažují ženy.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	137 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	200 lůžek
Priorita	Navýšení kapacity domovů pro seniory dle zvyšující se poptávky

Opatření

S ohledem na vysoký počet dlouhodobě neuspokojených žádostí o umístění a podle demografického vývoje obyvatel regionu, bude nutné počet lůžek navýšit o cca 50–70 míst pro optimální zajištění poptávky po této službě.



§ 50 – Domovy se zvláštním režimem	
<p>Tuto službu provozují v regionu dva subjekty. Jeden v Děčíně, který je součástí domova pro seniory a jehož uživateli jsou občané z Děčína a nejbližšího okolí. Kapacita je 36 lůžek, v současné době má zařízení 45 žadatelů, služba je určena pro osoby od 65 let věku, pro osoby s různými typy demencí včetně Alzheimerovy choroby. Budova prochází rekonstrukcí, která bude znamenat mírné navýšení kapacity.</p> <p>Druhý poskytovatel v České Kamenici disponuje kapacitou 29 lůžek, přičemž cílovou skupinou jsou muži, ženy nad 45 let ohrožení závislostí nebo závislí na alkoholu nebo chronicky duševně nemocní s různými typy demencí vyjma Alzheimerovy. Poskytují fakultativní služby nákupy a doprovody. V současné době má zařízení 90 aktuálních žádostí, což mnohonásobně převyšuje možnosti poskytovatele. Přijímání jsou zejména žadatelé, u kterých je předpokládána schopnost v budoucnu přejít do návazných komunitních služeb jako je chráněné bydlení nebo podpora samostatného bydlení.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	65 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	100 lůžek
Priorita	Navýšení kapacity, resp. vznik nového zařízení
<p>Opatření</p> <p>S ohledem na vysoký počet neuspokojených žadatelů o službu u obou poskytovatelů, vzhledem k nárůstu počtu osob nemocných Alzheimerovou chorobou, je současná kapacita nedostatečná, bude potřeba navýšit kapacitu u obou cílových skupin do budoucna cca o 30–40 osob, což je spíše otázkou nového zařízení, než navýšování kapacity u současných poskytovatelů.</p>	

§ 51 – Chráněné bydlení	
<p>Službu poskytují v regionu čtyři subjekty, přičemž ve dvou případech jsou klienty chráněného bydlení bývalí klienti domova pro osoby se zdravotním postižením. Třetí subjekt poskytuje službu klientům přicházejícím ze zařízení ústavního typu nebo přímo z domácího prostředí. Zvyšuje se kapacita chráněného bydlení oproti službě domov pro osoby se zdravotním postižením, což je v souladu s optimalizací sítě sociálních služeb a s národní strategií transformace a deinstitucionalizace pobytových služeb. Uživateli služby u čtvrtého subjektu jsou především bývalí obyvatelé domova se zvláštním režimem v České Kamenici, kteří mají dostatečné schopnosti pro bydlení ve vlastní domácnosti. Tento poskytovatel má byty nejen v našem regionu, ale i v Ústí nad Labem.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	73 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	100 lůžek
Priorita	Rozvoj služby ve smyslu zvyšování kapacity na úkor kapacity Domovů pro osoby se zdravotním postižením a rozvoj chráněného bydlení pro specifickou cílovou skupinu - osoby s duševním onemocněním
<p>Opatření</p> <p>V současné době je kapacita služby 73 osob víceméně dostatečná, postupně dochází ke změnám v souvislosti s humanizací a transformací pobytových služeb v regionu, proto dochází i k postupnému zvyšování kapacity chráněného bydlení na úkor ústavních pobytových služeb. Do budoucna, zejména s ohledem na chystanou transformaci psychiatrických léčeb, dojde ke zvýšení poptávky po službě ze strany osob s duševním onemocněním a bude potřeba zvýšení kapacity.</p>	

4.3.1.2 Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Děčínsko

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • stávající fungující základna sociálních služeb • vysoký potenciál lidských zdrojů v sociálních službách • široké spektrum adiktologických služeb • dostupnost služeb pro osoby s mentálním postižením a duševním onemocněním • dobrá spolupráce poskytovatelů s Úřadem práce v Děčíně • schopnost psát kvalitní projekty • město Děčín vypisuje dotační řízení k financování sociálních služeb • funguje komunitní plánování • široké spektrum neziskových organizací poskytujících sociální služby • služby nefungují konkurenčně a spolupracují • dobrá informovanost poskytovatelů díky komunitnímu plánování • ochota ke vzdělávání ze strany poskytovatelů • existence znalců – poradců pro dluhovou problematiku 	<ul style="list-style-type: none"> • chybějící návaznost na sociální služby (startovací byty apod.) • nekonceptnost rozdělování finančních prostředků – MPSV, krajský úřad, Město Děčín • nedostatečný fundraising poskytovatelů sociálních služeb • chybějící sociální bydlení • chybějící noclehárna pro ženy • vysoká fluktuace zaměstnanců • obce nerespektují povinnost poskytovatelů přijímat klienty z celé ČR • existují i nekvalitní organizace • neefektivnost některých sociálních služeb • nedostatečné personální zajištění sociálních služeb • nedostatečná informovanost o poskytovaných službách • špatná nebo neexistující zpětná vazba od OSPOD a oddělení sociální práce Magistrátu města Děčín • velký počet neziskových organizací
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • nové dotační období ESF • zjednodušení legislativy • zvýšení prestiže sociální práce • nastavení kritérií pro měření kvality a efektivity poskytovaných služeb • provázanost a spolupráce magistrátu města a neziskových organizací • transformace psychiatrické péče • nákup sociálních služeb v rámci individuální projektů • eliminace nefunkčních služeb a s tím související vyšší podpora „zdravých“ služeb • spolupráce s poskytovateli sociálních služeb v Německu • vznik komory sociálních pracovníků • zavedení atestací sociálních pracovníků • efektivnější prezentace poskytovatelů sociálních služeb prostřednictvím města • spolupráce s akademickou půdou • pořádání veletrhu sociálních služeb Děčínska • prezentace na stávajících zavedených akcích města • větší podpora politiků 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečné financování sociálních služeb • krátkodobé financování • nízké finanční ohodnocení zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb • komplikovaná administrace projektů ESF • zneužívání sociální podpory i sociálních služeb • vysoká administrativa a její nenávaznost • extrémně přísná legislativa pro poskytovatele sociálních služeb • nízká prestiž oboru - sociální služby • vysoká nezaměstnanost • končící individuální projekty • zpoždění nového dotačního období ESF • odliv perspektivních obyvatel • nízká finanční podpora ze strany Magistrátu města Děčína • neetičnost komerčních služeb např. protidluhových poradců • snížení alokace Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky • chybějící legislativa ke koordinaci podnikání – viz předchozí bod • příliv sociálně slabých obyvatel • stálé změny legislativy

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Mgr. Lenky Plickové.

§ 37 – Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství pro osoby v krizi, ohrožené sociálním vyloučením, ohrožené návykovými látkami, užívající návykové látky, imigranty, osoby řešící vztahové problémy, problémy v manželství, výchovné problémy s dětmi apod. poskytuje v regionu Děčínsko pět organizací. Nejvyšší převis poptávky nad nabídkou je v dluhovém a rodinném poradenství, kde jsou velice dlouhé čekací doby.

Odborné sociální poradenství pro osoby se zdravotním nebo duševním postižením poskytují v regionu Děčínsko čtyři organizace. Poradenství je poskytováno osobám se širokým spektrem zdravotního a duševního postižení. Tato kapacita odpovídá poptávce.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	12
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	16
Priorita	Navýšení okamžité kapacity pro dluhové a rodinné poradenství

Opatření

Vzhledem k velmi vysokému a stále stoupajícímu množství osob, které potřebují dluhové a rodinné poradenství, je nutné navýšit kapacitu stávajících služeb, které toto poradenství poskytují. Toto opatření povede k výraznému zkrácení čekací doby, která v současné době je u obou druhů poradenství přibližně měsíc. Dlouhé čekání může vést ke značnému zhoršení již tak velmi špatné situace klientů.

§ 57 – Azylové domy

Službu v regionu Děčínsko poskytuje jedna organizace ve dvou zařízeních. V prvním jsou 4 lůžka pro samotné muže, 1 lůžko pro otce + 2 děti a 7 lůžek pro ženy + 15 dětí. Ve druhém jsou 4 lůžka pro mladé lidi od 18 do 30 let (2 byty po dvou lůžkách).

Z uvedeného je patrné, že v regionu naprosto chybí lůžka pro samotné ženy starší 30 let bez dětí.

Kapacita pro matky s dětmi a otce s dětmi se aktuálně jeví jako optimální. Mírné navýšení by bylo vhodné pro samotné muže, a to o 2 – 4 lůžka.

Všechna azylová lůžka v regionu Děčínsko jsou přímo v Děčíně, což je pro klienty poměrně vhodné umístění v souvislosti s hledáním práce.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	33 lůžek (4 pro muže, 1 + 2 pro otce s dětmi, 7 + 15 pro matky s dětmi, 4 lůžka pro mladé lidi od 18 do 30 let)
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	41 lůžek (8 lůžek pro ženy)
Priorita	Realizace nové služby pro ženy bez dětí

Opatření

Otevření nové služby pro ženy bez přístřeší, které jsou bez dětí. Tato služba by optimálně měla sídlit v Děčíně, kde by ženy měly zároveň i nejlepší možnost nalézt práci. Dle analýzy poptávky (informace od organizací, které pracují s danou cílovou skupinou) by měla služba poskytovat optimálně 6 -8 lůžek.

§ 58 – Domy na půl cesty

V regionu Děčínsko není žádný poskytovatel této služby, ale zájemci mohou využít domy na půl cesty v jiných regionech po celé ČR. V roce 2010 byl v Děčíně zřízen dům na půl cesty o kapacitě 6 lůžek. Tento byl v roce 2011 uzavřen z důvodu velice nízké obsazenosti. Kurátoři odboru sociálních věcí magistrátu města neustále poukazovali a nadále poukazují, na absenci tohoto zařízení, ale po jeho zřízení bylo zjištěno, že přestože počet osob, které opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní péče či osob po výkonu trestu, je vysoký, služby domova využije minimum z nich. V našem regionu jsme proto nahradili službu dům na půl cesty azylovým domem pro mladé lidi od 18 do 30. V azylových domech jsou poskytovány obdobné služby jako v domech na půl cesty a zároveň mohou být volná lůžka obsazována i jinými osobami bez přístřeší.

§ 59 – Kontaktní centra

Uživatelům návykových látek a jejich blízkým slouží v regionu jedno zařízení přímo v Děčíně. Zařízení kombinuje dvě sociální služby – kontaktní centrum a terénní programy, přičemž se tým pracovníků částečně prolíná. Kontaktní centrum může v jediném okamžiku navštívit až 10 klientů, kteří mohou využít možnosti výměny injekčního materiálu, testování na HIV, HCV a HbsAq, drobného ošetření, poradenství, sprchování, praní a sušení osobních věcí, potravinového servisu, vyhledávání práce na internetu apod. Klientům se v daný okamžik mohou vždy věnovat dva pracovníci, proto je okamžitá kapacita 2 klienti, ostatní mohou využívat kontaktní místnosti či sociálního zařízení pod dohledem pracovníků, ale nikoliv v přímé práci s pracovníky. Uvedená kapacita je dlouhodobě optimální.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

2

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

2

§ 60 – Krizová pomoc

Službu v regionu Děčínsko neposkytuje žádná organizace. Klienti mohou využít poskytovatele s celokrajskou působností se sídlem v Ústí nad Labem.

Službu suplují i jiné typy služeb, které jsou svým zaměřením velice podobné. Ambulantní pomoc v krizi mohou poskytnout poradenské služby, pobytovou službu mohou částečně zastoupit azylové domy a terénní službu mohou z části přebrat pracovníci terénních programů.

§ 61 – Nízkoprahová denní centra

Tuto službu poskytují v regionu dvě organizace, a to ve dvou největších městech – v Děčíně a České Kamenici. Kapacita v Děčíně je 19 klientů, v České Kamenici 10 klientů. Kapacita v České Kamenici je plně využívána především v zimních měsících. Kapacita v Děčíně je optimální v případě, že organizace, která službu poskytuje, má dostatek finančních prostředků. V posledních letech se však již několikrát stalo, že služba musela být právě pro nedostatek financí omezena. V takovém případě, není v blízkosti žádné zařízení, které by dokázalo službu zastoupit.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

3

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

3

§ 62 – Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Služba je v regionu poskytována dvěma organizacemi. Obě služby pracují především s dětmi a mládeží ve věku 6–26 let ze sociálně vyloučených lokalit přímo v Děčíně Podmoklech a městské části Boletice nad Labem. V menších městech jsou služby poskytovány především jinou formou, a to především díky klubům, které vznikají převážně při školách. Městu Česká Kamenice, druhému největšímu v regionu Děčínsko, se zatím pro nedostatek financí nepodařilo zahájit provoz zařízení. V této lokalitě by také zařízení bylo vítáno, protože jiné formy zde nabízené jsou nedostatečné jak kapacitou, tak kvalitou. Ve městě Děčíně, především vzhledem k nárůstu vyloučených lokalit a osob v nich žijících, by bylo vhodné vybudovat zařízení v Děčíně 3 a Děčíně 1.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

4

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

10

Priorita

Zřízení nové služby v oblasti Děčín 3-Staré Město

Opatření

Otevření nízkoprahového zařízení v Děčíně 3-Staré Město, kde je početná sociálně vyloučená lokalita a na ní se vážící zvýšení sociálně patologických jevů.

§ 63 – Noclehárny

Noclehárny pro ženy v regionu nejsou, je to podobná situace jako u azylových domů pro ženy. Ve velkých mrazech se v Děčíně do noclehárny pro muže přidává alespoň jedno lůžko pro ženy. V České Kamenici a někdy i v Děčíně pak vypomáhají v krizových situacích ve velkých mrazech nízkoprahová denní centra, kde je možné spát na židlích. Je potřebné, aby vznikla alespoň jedna z těchto služeb o kapacitě 6–8 lůžek. Noclehárna pro muže je v regionu jedna, a to ve městě Děčín o kapacitě 8 lůžek. Tento počet lůžek není celoročně plně využíván, ale v zimním období je kapacita nedostatečná. I zde platí v tuhých mrazech stejná situace jako u žen – vypomáhají nízkoprahová denní centra. Optimální by bylo navýšit kapacitu v regionu o 6–8 míst v České Kamenici.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

8 lůžek pro muže

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

**24 lůžek celkem
(16 lůžek pro muže, 8 lůžek pro ženy)**

Priorita

Navýšení kapacity lůžek

Opatření

1. Navýšení kapacity lůžek pro muže.
2. Zřízení noclehárny pro ženy s kapacitou 6–8 lůžek.

V případě realizace azylového domu pro ženy by bylo nutné tuto potřebu přehodnotit.

§ 64 – Služby následné péče

Služby následné péče jsou v regionu Děčínsko poskytovány jednou organizací, která pracuje s osobami závislými na návykových látkách. Kapacita v pobytové formě je 11 lůžek + 1 lůžko pro dítě, v ambulantní formě je okamžitá kapacita 2. Kapacita lůžek pro osoby závislé na návykových látkách je dostačující, především v letním období není často ani plně využívána. Mnozí klienti opouštějí terapeutické komunity a psychiatrické léčebny dávají přednost místům s vyšší zaměstnaností, obzvláště pak Praze a tam také nastupují do následné péče.

Poskytování služeb následné péče v ambulantní podobě souvisí s problémem navýšení adiktologického odborného poradenství. Služby následné péče jsou certifikovány a často také financovány z Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a musí tak splňovat standardy, které rada určuje. Jedním z pravidel je stanovení cílové skupiny, a tou jsou osoby, které mohou doložit svou minimálně tříměsíční abstinenci od návykových látek. Osoby, které se právě rozhodly, že začnou abstinovat a řešit svou závislost, proto nejsou cílovou skupinou služeb následné péče. Jak sám název „následná péče“ říká, jedná se o pokračování po léčbě v terapeutické komunitě či psychiatrické léčebně apod. Bylo by tedy vhodné, aby organizace, které mají zaregistrovány služby následné péče, měly zaregistrováno i poskytování odborného adiktologického poradenství, což v případě Děčína je.

U cílové skupiny osoby s chronickým duševním onemocněním je situace v regionu zcela odlišná. Zařízení tohoto typu zcela chybí. Klienti, kteří již nejsou indikováni pro zdravotnická zařízení, ale stále ještě nejsou schopni samostatného života, se tak nemají kam uchýlit. Optimální kapacita lůžek pro region Děčínsko je 3–5 lůžek a okamžitá kapacita ambulantních služeb by měla být 1.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	<ul style="list-style-type: none"> • 11 lůžek pobytová forma celkem (0 lůžek pobytová forma pro osoby s chronickým duševním onemocněním) • 2 ambulantní forma adiktologická • 0 ambulantní forma pro osoby s chronickým duševním onemocněním
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	<ul style="list-style-type: none"> • 17 lůžek pobytová forma celkem (5 lůžek pobytová forma pro osoby s chronickým duševním onemocněním) • 2 ambulantní forma adiktologická • 1 ambulantní forma pro osoby s chronickým duševním onemocněním
Priorita	Zavedení služby následné péče pro osoby s chronickým duševním onemocněním v Ústeckém kraji

Opatření

1. Provedení podrobné analýzy potřebnosti služby následné péče pro osoby s chronickým duševním onemocněním v regionu Děčínsko.
2. Vznik nové služby v regionu Děčínsko nebo v Ústeckém kraji.

§ 65 – Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Tuto sociální službu poskytuje v regionu jedna organizace terénní formou v Děčíně a přilehlých obcích. Dle poptávky o službu přímo v poskytujících organizacích a zároveň dle pracovníků OSPOD je současná kapacita nedostatečná. Rodin, které tuto službu potřebují, je v regionu Děčínsko minimálně 2x tolik, než s kolika je aktuálně služba schopna pracovat. V případě, že by pracovníce pracovaly pouze s rodinami přímo v Děčíně, mohla by kapacita stačit, ale pracovníce musí každý den vyjíždět i do přilehlých obcí, kam je doprava časově velice náročná.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

4

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

8

Priorita

Navýšení kapacity sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Opatření

Vzhledem k vysokému počtu rodin, které potřebují pomoc sociálně aktivizační služby a s ohledem na současnou kapacitu služby v regionu Děčínsko, která se výrazně snížila po ukončení poskytování sociálně aktivizační služby další organizací, je třeba navýšit kapacitu již fungující služby.

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

Služba je v regionu poskytována čtyřmi organizacemi. Tři organizace nabízejí pouze ambulanci formou, a to přímo ve městě Děčín. Čtvrtá organizace služby nabízí terénní formou. Nabídka služeb v současnosti uspokojuje poptávku.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

4 (3 ambulanci forma, 1 terénní forma)

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

4

§ 67 – Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou v regionu tři, z toho dvě v Děčíně a jedna v České Kamenici. Dílna v České Kamenici je určena pro uživatele domova se zvláštním režimem, chráněného bydlení i uživatele z domácího prostředí.

V rámci projektu krajského úřadu došlo u tohoto typu služeb v posledních letech k navýšení kapacity, ale i tato je již zcela naplněna a služby jsou nuceny další zájemce odkazovat na region Ústecko, kam jsou někteří klienti nuceni dojíždět, přestože je pro ně doprava velice obtížná. Ti, kteří takovou cestu z jakéhokoliv důvodu nezvládají, jsou odkázáni na pořadník žadatelů.

Dá se předpokládat, že poptávka po službě se s ohledem na probíhající transformaci pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením a na rozvoj komunitních typů služeb péče – podpora samostatného bydlení a chráněného bydlení bude stále zvyšovat. Dále je předpoklad, že s chystanou transformací psychiatrických nemocnic se bude zvyšovat poptávka po službě ze strany osob s chronickým duševním onemocněním.



Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	6 + jedna organizace poskytuje pouze skupinové aktivity (3/9)
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	9
Priorita	Navýšení kapacity sociálně terapeutických dílen
Opatření	
O sociálně terapeutické dílny je v regionu velký zájem, v poradnících poskytovatelů je velké množství zájemců zapsáno po velmi dlouhou dobu. Tuto situaci vyřeší navýšení okamžité kapacity stávajících služeb na 9 osob.	

§ 69 – Terénní programy

Terénní programy poskytují v regionu tři organizace. Z toho jedna poskytuje terénní program pro osoby ohrožené návykovými látkami a dvě především pro osoby ze sociálně vyloučených lokalit. Adiktologické terénní programy fungují v Děčíně a v České Kamenici a jejich kapacita je hraniční. Služba tak není poskytována optimálně a ve vzdálenějších obcích vůbec. Ostatní terénní programy jsou poskytovány především v Děčíně, v sociálně vyloučených lokalitách, ale zajíždí i do přílehlých obcí. Vzhledem k omezenému množství pracovníků, není možné služby poskytovat v takové frekvenci a ve všech lokalitách, ve kterých by bylo třeba. Terénní práci provádí také oddělení sociální práce a služeb Magistrátu města Děčín. Pracovníci většiny sociálních služeb se shodli na tom, že v regionu chybí terénní pracovníci pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší a terénní programy ve vyloučených lokalitách je třeba také podpořit navýšením kapacity. V regionu Děčínsko je vysoký počet osob žijících ve vyloučených lokalitách. Jsou to většinou osoby, kterým nevyhovují ambulantní služby, proto je třeba poskytovat jim potřebné služby přímo v místě jejich bydliště.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	11 (ambulantní adiktologické služby 2, terénní programy v sociálně vyloučených lokalitách 9)
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	17 (ambulantní adiktologické služby 4, terénní programy v sociálně vyloučených lokalitách 13)
Priorita	Navýšení kapacity terénních programů ve vyloučených lokalitách

Opatření

Ve městě Děčíně je velké množství sociálně vyloučených lokalit, které jsou tvořeny někdy pouze jednotlivými domy, jindy celými ulicemi. Tyto lokality jsou od sebe značně vzdálené, proto kladou velkou časovou náročnost na terénní programy. Ještě náročnější jsou pak terénní programy v odlehlějších obcích regionu, ve kterých však jsou také osoby, které tyto služby potřebují. Poptávka po terénních službách je vysoká, jak potvrdili na společném setkání i starostové přílehlých obcí. Deficit terénních služeb by vyřešilo navýšení okamžitých individuálních kapacit u stávajících služeb s místní působností.



§ 70 – Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitaci poskytují v regionu Děčínsko čtyři organizace. Ambulantní formu poskytují tři a terénní formu také tři organizace. Všechny služby jsou poskytovány v Děčíně a u všech služeb poptávka vysoce převyšuje nabídku. Zároveň zde platí, stejně jako u sociálně terapeutických dílen, že poptávka po službě se s ohledem na probíhající transformaci pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením a rozvoj komunitních služeb péče (podpora samostatného bydlení a chráněné bydlení) stále zvyšuje. Je předpoklad, že s chystanou transformací psychiatrických nemocnic se bude zvyšovat poptávka po službě ze strany osob s chronickým duševním onemocněním.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

6

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

9

Priorita

Navýšení kapacity pro osoby se zdravotním i duševním onemocněním

Opatření

S ohledem na výrazný dlouhodobý převis poptávky po službách sociální rehabilitace je potřeba navýšit okamžitou individuální kapacitu stávajících služeb.

4.3.2 Region Chomutovsko

Přehled služeb

služby sociální prevence a odborné sociální poradenství				služby sociální prevence				služby sociální péče							
ambulantní a terénní forma				pobytová a ambulantní forma s lůžkovou kapacitou				ambulantní a terénní forma				pobytová forma			
§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita	§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita
37	10	13	13	57	4	107	167	39	3	16	16	44	3	17	17
54	–			58	0			40	6	48	52	47	0		
55	–			60				41	–			48	7	431	380
56	–			60a	–			42	–			49	6	581	560
59	2	7	7	63	1	10	50	43	0	0	5	50	4	206	300
60				64	0			44				51	1	43	49
60a	–			68	–			45	0			52	–		
61	2	4	10	70	0			46	2	20	20				
62	7	17	29												
64	0														
65	5	16	24												
66	2	2	4												
67	1	1	5												
69	9	25	25												
70	0														
	38	85	117		5	117	217		11	84	93		21	1 278	1 306



4.3.2.1 Oblast služeb sociální péče regionu Chomutovsko

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • hustá síť pobytových sociálních služeb: <ul style="list-style-type: none"> ➤ domovy pro seniory ➤ domovy pro osoby se zdravotním postižením • existence terénních služeb: spíše ve městech <ul style="list-style-type: none"> ➤ pečovatelských služeb ➤ osobní asistence • podpora individualizované péče o klienty • odbornost a kvalifikace pracovníků v sociálních službách • podpora nových přístupů v péči o seniory • existující komunitní plány • návaznost služeb sociální péče • spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb • spolupráce se samosprávou a podpora zřizovatelů 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečný počet míst v pobytových službách pro osoby trpící demencí • nedostatek bytů pro osoby se zdravotním postižením • chybí pobytové služby pro osoby s problémovým chováním, pro osoby závislé na alkoholu nebo jiných omamných látkách • vysoká administrativní náročnost a zátěž pro všechny pracovníky v sociálních službách • nejistota ve financování a zvyšování cen • nedostatek finančních prostředků na platy sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách • vysoký nárůst kriminality vůči seniorům • chybí dlouhodobé plány a strategické dokumenty zaměřené na poptávku • neplánovaný a neřízený vznik různých typů bydlení, které se zaměřují na seniory, aniž by zajistily odpovídající péči • laická veřejnost se neorientuje v současné druhologii služeb
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • rozšířit nabídku služeb sociální péče s krátkodobými pobyty • využít proces transformace k posilování kompetencí obyvatel se zdravotním postižením • rozšířit nabídku služeb pro osoby s demencí • rozšířit pečovatelskou službu a osobní asistenci v malých obcích • využívat při práci se seniory a zdravotně postiženými nové technologie • více podporovat laické pečovatele • více využívat a podporovat dobrovolníky, také podporovat mezilidskou solidaritu a sousedskou výpomoc • rozvíjet a podporovat chráněné bydlení, odlehčovací služby • využívat dotační programy ESF k rozvoji služeb 	<ul style="list-style-type: none"> • nárůst osob závislých na pomoci druhé osoby s poruchami kognitivních funkcí • nedostatečná orientace obyvatel v nabízených službách • nárůst administrativy • nárůst občanů, kteří nebudou mít nárok na výplatu důchodu • chybějící sociální bydlení, ve kterém lze zajistit péči pro sociálně slabé seniory a zdravotně postižené, kteří nemají kde bydlet • nepružnost dotačních titulů, mění se v průběhu realizace projektu • nejasné financování • nedostatečné kapacity míst

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Mgr. Evy Šulcové.

§ 39 – Osobní asistence

Osobní asistenci poskytují na území Chomutovska tři poskytovatelé. Osobní asistence je zajišťována na území měst: Chomutov a Jirkov.

Na území města Jirkova jsou dva poskytovatelé, z toho jeden plánuje ukončení registrace služby osobní asistence k datu 31.12.2014.

Od zavedení této služby do praxe mají poskytovatelé v regionu Chomutovska prakticky ustálenou klientelu složenou z dlouhodobých uživatelů bydlících spíše ve městech a doplněnou klienty s krátkodobými potřebami rovněž z větších měst. Na venkově je tato služba méně dostupná, není ani o ni velký zájem, je například často nahrazována sousedskou výpomocí.

Poptávka po službách osobní asistence je v současné době pokryta optimálně, v případě snižování kapacity pobytových služeb pro seniory bude třeba rovnoměrně navýšovat kapacity terénních služeb i osobní asistence. Důvodem nízkého počtu registrovaných služeb osobní asistence je i skutečnost, že část základních činností je shodná s činnostmi pečovatelské služby.

V současném plánovacím období je stávající kapacita dostatečná, v budoucnu postupně rozšiřovat kapacitu služby vzhledem k výsledkům analýzy potřebnosti s trendem zachovat pobyt občanů v domácím prostředí. Zvážit zpracování analýzy potřebnosti služby ve spolupráci s obcemi v regionu za účelem získání informací pro další plánovací období.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	16
--	----

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	16
---	----

§ 40 – Pečovatelská služba

Pečovatelskou službu poskytuje na území Chomutovska šest poskytovatelů. Pečovatelská služba je zajišťována na území měst: Chomutov, Jirkov, Kadaň a Klášterec nad Ohří.

Pečovatelská služba ve velkých a středních městech Chomutovska pokrývá avizovanou potřebu daného regionu. Nedostatek sociálních služeb mají většinou malé obce s nízkým počtem obyvatel, na jejichž území nejsou registrovaní poskytovatelé. V menších obcích je tento nedostatek kompenzován neformální sousedskou výpomocí. V budoucnu lze řešit problémy obyvatel vesnic pomocí individuálních smluv občanů, kteří čerpají příspěvek na péči a mohou uzavřít smlouvu o poskytnutí péče s někým ze svého okolí.

Od 01.01.2015 bude okamžitá kapacita pečovatelské služby upravena a bude rozšířena věková struktura osob, kterým bude služba poskytována. Aktualizace registračních podmínek reaguje na ukončení registrace osobní asistence v Jirkově.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	48
--	----

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	52
---	----

Priorita	Navýšení stávající kapacity služby, postupně rozšiřovat kapacitu služby s trendem zachovat pobyt občanů v domácím prostředí
-----------------	--

Opatření

Ve spolupráci s obcemi regionu podpořit zavádění individuálních smluv u občanů s příspěvkem na péči, zejména na vesnicích, zajistit těmto laickým pečovatelům podporu v oblasti vzdělávání a získávání zkušeností, podpořit jejich spolupráci s registrovanými poskytovateli, a to převážně v oblasti stáží, vzdělávání atd.

§ 43 – Podpora samostatného bydlení

V současné době není služba na Chomutovsku poskytována, v regionu je u některých uživatelů nahrazena jinými terénními službami sociální péče (osobní asistence, pečovatelská služba). Do budoucna by mohl vzniknout zájem vzhledem k počtu rodin pečujících o zdravotně postižené děti a dospělé, o které se zatím starají rodiče, s přibývajícím věkem budou i oni odkázáni na pomoc druhé osoby.

O zavedení služby uvažuje město Kadaň, které s ní počítá v komunitním plánu, město Jirkov o ní do budoucna také uvažuje. Z ostatních komunitních plánů měst zatím nevyplývá potřeba tyto služby zavádět.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

0

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

5 lůžek

Priorita

Zřízení nové služby

Opatření

Podpořit vznik nového subjektu v regionech, které avizují potřebu a podpořit poskytovatele, kteří budou poskytovat služby v přirozeném domácím prostředí.

§ 44 – Odlehčovací služby

Odehčovací služby poskytují na Chomutovsku tři poskytovatelé, služby jsou poskytovány na území měst: Jirkov, Kadaň a Klášterec nad Ohří.

Odehčovací služby jsou v regionu poskytovány pobytovou formou.

V současné době poptávka po službě nepřevyšuje dlouhodobě nabídku. Zvýšený zájem je spíše nárazový, a to i vzhledem ke skutečnosti, že tento druh služby není příliš znám a zatím není v povědomí občanů.

V současném plánovacím období bez opatření.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

17 lůžek

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

17 lůžek

§ 45 – Centra denních služeb

V současné době není služba centra denních služeb v regionu Chomutovska poskytována, u některých uživatelů v regionu může být pokrývána jinými druhy služeb s podobným rozsahem základních činností. V regionu není zaznamenána poptávka po této službě. Z komunitních plánů měst zatím nevyplývá potřeba tuto službu zavádět.

§ 46 – Denní stacionáře

Na území Chomutovska jsou registrovány dva denní stacionáře na území města Chomutova a Klášterce nad Ohří.

V Chomutově je zařízení poskytující služby denního stacionáře se zaměřením na dvě cílové skupiny. Cílovou

skupinou ve věkové hranici 1–8 let jsou osoby s tělesným postižením. Cílovou skupinou ve věkové hranici 17 let a výše jsou osoby s mentálním postižením, u nichž se může vyskytovat i jiné zdravotní postižení. Kapacita na území Chomutova je vyhovující i pro spádovou oblast.

Denní stacionář na území Klášterce nad Ohří vykazoval dlouhodobě nenaplněnou kapacitu. Věková kategorie uživatelů této služby je 19 let a výše. O službu denního stacionáře nebyl zájem, proto byla registrace zrušena. Z komunitních plánů ostatních měst v regionu nevyplývá potřeba službu zřizovat.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	20
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	20

§ 47 – Týdenní stacionáře

V současné době není služba na Chomutovsku poskytována ani poptávána, není evidován ani žádný neuspokojený zájemce o službu. Služba je poskytována v regionu Mostecka, dojezdová vzdálenost pro potencionální zájemce není velká a nepředstavuje překážku.

Z komunitních plánů měst nevyplývá potřeba tyto služby zavádět.

§ 48 – Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Na území Chomutovska je služba poskytována v sedmi domovech pro osoby se zdravotním postižením. Služby jsou zajišťovány na území měst a obcí: Chomutov, Jirkov, Kadaň, Kovářská, Maššov a Vejprty.

V regionu jsou služby v DOZP poskytovány dětem, dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením. Cílovou skupinou jsou osoby, které jsou odkázány na pomoc jiné fyzické osoby. Domov pro osoby se zdravotním postižením je sociální služba, jejíž potřebnost byla zjištěna i v analýze potřebnosti sociálních služeb zpracované v roce 2014. Agregovaný ukazatel relativní potřebnosti znázorňuje potřebu této služby na Chomutovsku v horní polovině grafu. Pracovní skupina se přesto shodla na doporučení postupně snižovat kapacitu osob v produktivním věku o ty uživatele, kteří jsou schopni integrovat se z pobytové služby do některé formy podporovaného nebo chráněného bydlení. Část dětí by v budoucnu mohla žít v chráněném bydlení nebo v některém jiném typu podporovaného bydlení.

Uvolněnou kapacitu pobytových služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením lze v regionu Chomutovska využít ve prospěch nedostatečných kapacit domovů se zvláštním režimem se zaměřením na různé cílové skupiny.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	431 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	380 lůžek
Priorita	Snížit kapacitu DOZP, volné kapacity využít ve prospěch nedostatečné kapacity lůžek v DZR
Opatření	
Města Kadaň a Klášterec podporují vznik jiných forem bydlení pro stávající klienty domovů pro osoby se zdravotním postižením. V případě přechodu do služby podporovaného bydlení lze kapacitu domovů snížit, volná lůžka a prostory využít k zaregistrování služeb pro osoby splňující požadavky pro cílovou skupinu domovů se zvláštním režimem.	

§ 49 – Domovy pro seniory	
<p>Na území Chomutovska jsou v současné době poskytovány služby v šesti domovech pro seniory na území měst: Chomutov, Jirkov, Kadaň, Klášterec nad Ohří, Mašťov a Vejprty.</p> <p>Region Chomutovska se liší od ostatních demografickým vývojem obyvatelstva a vyznačuje se specifickým složením obyvatelstva. Města Jirkov, Chomutov a Vejprty patří k městům s nejvyšším věkovým průměrem obyvatel, což se výrazně projevuje i v počtech nespokojených zájemců o službu. Současná klientela domovů pro seniory zahrnuje i klienty s různými stupni demence, kteří dříve či později budou potřebovat zajistit jiné podmínky a prostředí vhodné pro péči.</p> <p>Část lůžek by mohla být převedena na pobytová zařízení určená pro domov se zvláštním režimem.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	581 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	560 lůžek
Priorita	Podpořit snížení kapacity domovů pro seniory a v souvislosti s uvolněnými lůžky podpořit navýšení kapacit služeb domovy se zvláštním režimem
Opatření	
<p>Snížit kapacitu stávajících zařízení a podpořit vznik nových pobytových služeb domovy se zvláštním režimem se zaměřením na cílovou skupinu.</p>	

§ 50 – Domovy se zvláštním režimem	
<p>Na území Chomutovska poskytují služby v domovech se zvláštním režimem čtyři poskytovatelé na území měst a obcí: Chomutov, Jirkov, Mašťov a Vejprty. Současná kapacita lůžek je nedostačující, nepokrývá aktuální potřebu zájemců o službu. Tato skutečnost vyplývá z údajů o počtech zájemců vedených v evidencích čekatelů. Do budoucna lze předpokládat zvyšující se potřebu zajištění důstojného a bezpečného prostředí s 24 hodinovou péčí o osoby s chronickým duševním onemocněním, o osoby s různými typy demencí, o osoby závislé na návykových látkách. Dokladem toho jsou demografické údaje, z kterých je patrné, že v poslední době dochází k prodlužování věku obyvatel i v regionu Chomutovska. V návaznosti na zvyšující se věkovou hranici obyvatel dochází k nárůstu onemocnění, která s sebou přinášejí funkční omezení spojená se ztrátou poznávacích schopností. Tyto schopnosti se u všech cílových skupin DZR výrazně snižují.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	206 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	230 lůžek pro osoby s různými typy demencí 30 lůžek pro osoby závislé na návykových látkách 40 lůžek pro osoby s chronickým duševním onemocněním
Priorita	Navýšení lůžkové kapacity domovů se zvláštním režimem podle cílových skupin, vytvoření důstojných podmínek a prostředí pro klienty s podporou kvalitního personálního zázemí pro poskytování služby
Opatření	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Navýšit současný počet lůžek pro osoby postižené s Alzheimerovou chorobou a jinými druhy demencí. 2. Vznik nových služeb zaměřených na cílové skupiny osob závislých na návykových látkách a osob s chronickým duševním onemocněním. 	



§ 51 – Chráněné bydlení

Na území Chomutovska poskytují chráněné bydlení dva poskytovatelé. Chráněné bydlení je zajišťováno na území města Vejprty skupinovou formou.

Od 01.01.2015 bude službu poskytovat další poskytovatel s kapacitou 6 lůžek.

Komunitní plány měst Jirkova, Kadaně i Klášterce počítají s potřebou podpory rozvoje služeb chráněného bydlení.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

43 lůžek

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

49 lůžek

Priorita

Rozšířit kapacitu služby chráněného bydlení

Opatření

Podpořit rozšíření služby chráněného bydlení v souladu s komunitními plány a nově vzniklá místa využít k pomoci uživatelům z DOZP i z rodinné péče.

4.3.2.2 Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Chomutovsko

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • existence azylových domů v regionu Chomutovsko • existence sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi ve Vejprtech, Kadani, Chomutově, Jirkově • existence terénních programů v regionu Chomutovsko - s cílovými skupinami uživatelé drog, osoby ohrožené sociálním vyloučením, rodiny, etnické menšiny, osoby bez přístřeší • existence nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v Chomutově, Jirkově, Kadani • existence funkční sítě poraden - odborné sociální poradenství v Chomutově, Jirkově, Kadani • existence kontaktního centra v Chomutově a v Kadani • dobrá spolupráce mezi samosprávou a poskytovateli služeb v regionu • strategické, komunitní plánování měst v regionu – z pohledu poskytování a rozvoje sociálních služeb • existence sociálního podniku v Jirkově, Kadani, Vejprtech 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečná kapacita u služby azylové domy - cílová skupina rodiny s dětmi v Chomutově • chybí služba noclehárna v Chomutově a Kadani (minimálně tzv. sezonní) • chybí služba nízkoprahové denní centrum pro osoby bez přístřeší v Chomutově a Jirkově • nekoncepční vstup komerčních subjektů do sociálních služeb, zejména do služeb pro osoby řešící problém s bydlením • chybí služba sanace rodiny • chybí služby pro osoby s psychiatrickou nebo kombinovanou diagnózou • nedostatečná dostupnost služeb na malých obcích • nízká informovanost o sociálních službách v malých obcích
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • příprava systému tzv. dostupného bydlení pro osoby řešící problém s bydlením v Chomutově, Kadani-Prunéřově, Klášterci nad Ohří • tvorba realistického systému v poskytování sociálních služeb, včetně financování – SPRSS ÚK je vytvářen přímo v regionech kraje • rozvoj spolupráce s církvemi v oblasti Chomutovska • vznikající sociální podnik ve Vejprtech • vznikající služby nízkoprahové denní centrum pro děti a mládež, odborné sociální poradenství, terénní program pro rodiny ve Vejprtech • dlouhodobá vize poskytování služby nízkoprahové zařízení pro děti a mládež v Klášterci nad Ohří • rozvoj odborného sociálního poradenství zaměřeného na závislosti v regionu 	<ul style="list-style-type: none"> • nejasné financování sociálních služeb • nedostatečná kapacita nízkoprahového zařízení pro děti a mládež v Jirkově

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Miroslavy Chrzové, DiS.

§ 37 – Odborné sociální poradenství

Na Chomutovsku je realizováno deset služeb odborného sociálního poradenství. Tyto služby poskytuje devět realizátorů. Jedná se o sociální službu, která je v regionu poskytována v celkem široké škále nabídky činností. Ve městech, obcích na Chomutovsku je nabízeno odborné sociální poradenství ve formě poraden pro rodinu a mezilidské vztahy, ve formě dluhového poradenství, sociálně právní poradenství – pomoc při sepisování návrhů k soudu, pomoc při vyřizování sociálních dávek, atp. dále například nabízí činnosti směřující k cílové skupině zdravotně postižených osob. K cílovým skupinám patří osoby v krizi, oběti domácího násilí, osoby ohrožené sociálním vyloučením, zdravotně postižení, atd. K rozdělení kapacity na ambulantní a terénní dochází u typů činností v rámci odborného sociálního poradenství, které někteří poskytovatelé nabízí i v terénu, konkrétně například u cílové skupiny zdravotně postižených nebo dluhového poradenství. Zejména dluhové poradenství je nabízeno také v sociálně vyloučených lokalitách v regionu. Kapacita služby v regionu postačuje ve svém širokém rozmezí poptávce po této službě.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	13
--	----

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	13
---	----

§ 57 – Azylové domy

V regionu Chomutovsko působí v současné době čtyři služby. Azylové bydlení realizují čtyři poskytovatelé z řad jak příspěvkových organizací města, tak neziskové organizace. Cílovou skupinou azylových domů na Chomutovsku jsou muži, ženy, matky s dětmi, rodiny. Kapacita služby neodpovídá poptávce, potřebě. Azylové domy evidují seznam odmítnutých žadatelů o službu z důvodu naplnění kapacity, zvláště z řad rodin. Vzhledem k chystaným legislativním změnám, kdy je pravděpodobné rušení sociálních ubytoven, které v regionu Chomutovsko působí, lze očekávat zvýšenou poptávku po sociální službě azylový dům.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	107 lůžek
--	-----------

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	167 lůžek
---	------------------

Priorita	Navýšení kapacity – počtu lůžek
-----------------	--

Opatření

Vznik 2 nových služeb v Chomutově a Jirkově = navýšení kapacity – počtu lůžek v regionu pro cílovou skupinu rodiny s dětmi, matky s dětmi a jednotlivce ve městech Chomutov a Jirkov. Předpokladem vzniku nových služeb azylových domů je zejména rušení sociálních ubytoven v Chomutově a Jirkově v souvislosti s předpokládanými legislativními změnami. V této souvislosti by došlo k registraci dvou sociálních služeb azylové domy.

§ 58 – Domy na půl cesty

V regionu Chomutovsko v současné době není poskytována služba domy na půl cesty. Tento typ služby nebyl určen jako prioritní v komunitním plánování rozvoje sociálních služeb ve městech regionu.



§ 59 – Kontaktní centra

V oblasti Chomutovského regionu jsou poskytovány dvě sociální služby kontaktní centrum jediným provozovatelem.

Cílovou skupinou jsou zejména osoby závislé na návykových látkách. K doplňkové nabídce těchto služeb patří zejména poradenství pro rodiny uživatelů drog, poradna řešící téma gamblingu.

Kapacita služby pokrývá poptávku klientů. Je zřejmé, na základě poznatků z realizace terénních programů, že dostupnost těchto služeb nedosáhne do všech oblastí regionu.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

7

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

7

§ 60 – Krizová pomoc

V regionu Chomutovsko v současné době není poskytována služba krizová pomoc. Klienti mohou využít poskytovatele s celokrajskou působností se sídlem v Ústí nad Labem.

Tato služba nebyla určena jako prioritní v komunitním plánování rozvoje sociálních služeb ve městech regionu.

§ 61 – Nízkoprahová denní centra

Dvě sociální služby specifikované dle zákona o sociálních službách jako nízkoprahové denní centrum pro osoby bez přístřeší jsou realizovány jedním poskytovatelem sociálních služeb.

Jako doplňkovou, fakultativní činnost nabízí tyto služby potravinovou pomoc z potravinové banky, dále pak sociální šatník ze sbírek občanů.

V rámci jiných forem pomoci je nabízena v zimním období například teplá polévka pro lidi bez domova, církevní organizace nabízí oblečení ze sociálních šatníků.

Kapacita tohoto typu služby rozhodně neodpovídá poptávce, nabídka není v regionu rovnoměrně rozložena. V některých částech regionu tato služba výrazně chybí. Stávající dvě centra jsou pro občany z jiných částí regionu nedostupná. Sociální odbory měst na Chomutovsku v rámci terénní práce uvádějí vysoké počty osob bez domova.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

4

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

10

Priorita

Zřízení nové služby, navýšení kapacity služby

Opatření

Vznik nové služby nízkoprahové denní centrum v Chomutově pro cílovou skupinu jednotlivci, zejména osoby bez přístřeší a osoby v krizi.

§ 62 – Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Na Chomutovsku je poskytováno sedm sociálních služeb nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Tyto služby provozují tři poskytovatelé. Ve věkovém rozmezí cílové skupiny jsou děti od 6 let, od 15–26 let.

K navýšení kapacit došlo výrazně v sociálně vyloučených lokalitách regionu.

K činností služby patří také terénní práce v rodinách (registrované údaje o kapacitě – terénní forma). Dále pak tzv. přípravy pro předškoláky, dlouhodobý program primární prevence zneužívání návykových látek, terénní programy pro osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Tuto činnost doplňují v rámci jiných forem pomoci tři mateřská centra v regionu, dále pak téměř na všech školách působí školní kluby. Městské policie v regionu, spíše ve větších městech mají své preventivní programy pro děti a mládež.

Kapacita nenaplnuje zcela poptávku po službě, zejména z pohledu rozdělení regionu. V některých potřebných místech nízkoprahové zařízení pro děti a mládež není, jinde je nedostatečná kapacita, což je evidováno v seznamu odmítnutých zájemců o službu z důvodu naplnění kapacity. Důvodem potřeby navýšovat kapacitu této služby je také rozšiřování sociálně vyloučených lokalit.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

17

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

29

Priorita

Vznik nových služeb, navýšení kapacity služby

Opatření

Vznik nových služeb v Jirkově a v Klášterci nad Ohří, navýšení kapacity v této službě ve městě Chomutov pro cílovou skupinu děti od 6 let.

§ 63 – Noclehárny

V oblasti Chomutovska je realizována jedna služba. Cílovou skupinou jsou muži i ženy. Jako doplňkovou činnost nabízí noclehárna potravinovou pomoc ve spolupráci s potravinovou bankou. V případě vyhlášení krizového stavu (mráz) je umožňováno přespání tzv. na židli.

V rámci jiné formy pomoci je v regionu v zimním období nabízena tzv. zimní noclehárna, dále pak levná ubytovna pro osoby v krizi. Kapacita 2 úvazky, 10 lůžek (8 mužů, 2 ženy) pro celý region Chomutovsko rozhodně nenaplnuje poptávku po službě. Tuto skutečnost dokládá evidence odmítnutých zájemců o službu z důvodu naplnění kapacity. Dále lze reálně předpokládat zvýšenou poptávku po této službě z důvodu chystaných legislativních změn, kdy např. ubytovny nebudou moci nabízet své služby.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

10 lůžek

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

50 lůžek

Priorita

Zřízení nových služeb – 40 lůžek v regionu

Opatření

Vznik nové sociální služby noclehárny s počtem 20 lůžek ve městech Chomutov, 10 lůžek ve městě Kadaň a 10 lůžek ve městě Jirkov pro cílovou skupinu muži a ženy.

§ 64 – Služby následné péče

V regionu Chomutovsko v současné době není poskytována služba následné péče. Tato služba nebyla určena jako prioritní v komunitním plánování rozvoje sociálních služeb ve městech regionu.

§ 65 – Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Ve městech a obcích na Chomutovsku je realizováno pět sociálních služeb sociálně aktivizační služba dle specifikace zákona o sociálních službách. Tento typ služby provozuje v regionu Chomutovsko pět poskytovatelů. Sociální služba nabízí své činnosti i v sociálně vyloučených lokalitách. Provozovatelé služeb spolupracují s oddělením SPOD v oblasti. Sociálně aktivizační služby na Chomutovsku nabízí také fakultativní činnosti jako například příprava dětí a mládeže pro další vzdělávání, individuální a skupinová práce se školními skupinami spojená s prevencí rizikového chování, kariérové poradenství.

Region Chomutovsko je specifický výskytem a rozšiřováním vyloučených lokalit. Z tohoto důvodu a z důvodu převyšující poptávky po službě nad nabídkou je potřebné navýšení kapacity. Tato skutečnost vyplývá také z evidence odmítnutých žadatelů o službu z důvodu naplnění kapacity.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

16

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

24

Priorita

Vznik dvou nových služeb v dostatečné kapacitě v regionu

Opatření

Vznik sociálních služeb sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi ve městech Jirkov a Chomutov.

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

V regionu Chomutovsko poskytují sociálně aktivizační službu pro seniory dva poskytovatelé. Jedna ze služeb nabízí činnosti cílové skupině osoby s chronickým onemocněním, zejména nádorovým onemocněním ve věku od 19 let. Služba je nabízena v terénní i ambulantní formě. K nabízeným činnostem v rámci poskytování služby patří například výuka na počítači, rukodělné – výtvarné práce, zájezdy do divadla, na koncerty, dále pak plavání apod. Dvakrát do roka připravuje organizace rekondiční pobyty pro své klienty. Další nabídkou této služby, z pohledu cílových skupin jsou osoby se zrakovým postižením, jsou sociálně terapeutické činnosti, filmový klub pro nevidomé, atp.

Minimální personální zabezpečení tohoto typu služby pravděpodobně způsobuje její sníženou dostupnost.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

2

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

4

Priorita

Zajištění navýšení kapacity služeb

Opatření

Navýšení stávající kapacity sociálních služeb sociálně aktivizační služba pro seniory ve městě Chomutov pro cílovou skupinu osoby s chronickým onemocněním a osoby se zrakovým postižením.



§ 67 – Sociálně terapeutické dílny

V celém Chomutovském regionu je nabízena jedna sociální služba - sociálně terapeutická dílna, a to jedním poskytovatelem. Cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením, osoby se zdravotním postižením ve věku od 16 let. Konkrétní aktivitou je provozování tvořivé dílny. Klienti služby v rámci podpory pracovních návyků a dovedností pracují v kavárně.

Služba sociálně terapeutické dílny v regionu Chomutovsko s okamžitou kapacitou jedna je nedostatečná. Existuje vyšší poptávka po této službě, tato eviduje odmítnuté zájemce o službu z důvodu naplněné kapacity.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	1
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	5
Priorita	Vznik nové služby s ohledem na rozložení sociální sítě v regionu, navýšení stávající kapacity služby

Opatření

Podpora vzniku chybějící služby sociálně terapeutické dílny ve městě regionu, kde vznikne služba chráněné bydlení, navýšení kapacity u stávající služby v Chomutově.

§ 69 – Terénní programy

Na území Chomutovského regionu je v současné době poskytováno devět služeb terénní programy šesti poskytovateli. Cílovou skupinou jsou jak uživatelé drog, tak osoby ohrožené sociálním vyloučením, nechybí ani rodiny s dětmi.

Terénní programy v posledním období zvýšily intenzitu působení zejména v sociálně vyloučených lokalitách. Často jsou terénní programy provázány s jiným typem služeb, např. s kontaktními centry, azylovým domem, noclehárnou.

Kapacita terénních programů postačuje s ohledem na poptávku.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	25
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	25

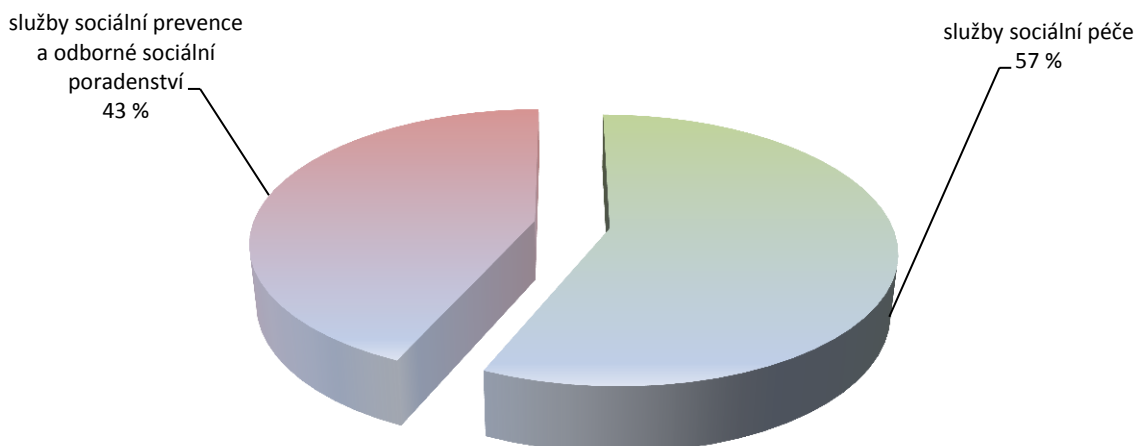
§ 70 – Sociální rehabilitace

V regionu Chomutovsko v současné době není poskytována služba sociální rehabilitace. Tato služba nebyla určena jako prioritní v komunitním plánování rozvoje sociálních služeb ve městech regionu.

4.3.3 Region Litoměřicko

Přehled služeb

služby sociální prevence a odborné sociální poradenství				služby sociální prevence				služby sociální péče							
ambulantní a terénní forma				pobytová a ambulantní forma s lůžkovou kapacitou				ambulantní a terénní forma				pobytová forma			
§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita	§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita
37	7	11	13	57	6	225	265	39	1	1	3	44	3	28	45
54	–			58	0			40	19	84	97	47	1	4	4
55	–			60	1	4	4	41	–			48	6	360	360
56	–			60a	–			42	–			49	7	504	509
59	1	3	3	63	3	19	22	43	1	3	5	50	7	693	773
60	0			64	0			44	3	7	15	51	5	110	225
60a	–			68	–			45	2	8	9	52	–		
61	2	5	6	70	1	22	24	46	5	19	34				
62	4	10	12												
64	0														
65	6	12	15												
66	3	9	9												
67	4	9	15												
69	5	15	15												
70	3	10	12												
	35	84	100		11	270	315		31	122	163		29	1 699	1 916



4.3.3.1 Oblast služeb sociální péče regionu Litoměřicko

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • široká síť služeb sociální péče a dostupnost služeb sociální péče • návaznost služeb sociální péče • dostatečná kapacita pobytových služeb pro seniory • existence hospice Litoměřice • transformační proces • finanční podpora měst • vznik nových služeb • vysoký počet NNO • podpora vzdělávání poskytovatelů služeb krajem • zapojení poskytovatelů sociálních služeb do KPSS obcí III. typu • pozitivní přijímání služeb sociální péče většinou veřejnosti • zapojení okresů do přípravy SPRSS ÚK 	<ul style="list-style-type: none"> • financování stávajících služeb • neumístitelnost nízkopříjmových rodin/klientů (zadluženost) • nesprávné využití příspěvku na péči + absence kontroly využití příspěvku • nerovnoměrné rozdělení financí do služeb • absence služeb pro lidi s psychiatrickou diagnózou (drogy, alkohol) • chybí finance na rozvoj služeb • nedostatečná osvěta laické ale i odborné veřejnosti v rámci transformačního procesu • nestabilita finanční podpory v návaznosti na politickou situaci komunální politiky • proces přiznávání příspěvku na péči • vysoká míra administrativy pro poskytovatele služeb • služby, které ukončily financování z IP, nemají záruku financování • nerovnoměrné rozmístění služeb sociální péče • vznik velkokapacitních pobytových služeb (proti transformačnímu procesu) • chybí zapojení zdravotnických pracovníků do KPSS/nedostatečné propojení mezi zdravotním a sociálním sektorem • absence KPSS na území ORP
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • efektivnější přerozdělování financí krajem • preference terénních služeb • možnost získat víceleté finance pro služby z ESF • zaměstnávání osob se zdravotním postižením • zvyšující se potřeba sociálních služeb • osvěta veřejnosti v oblasti služeb sociální péče • rozvoj dobrovolnictví ve službách • využití médií pro informovanost o transformačním procesu • pokračující proces transformace sociálních služeb • připravovaná novela zákona o sociálních službách (zrušení typologie služeb) • vytvoření nového SPRSS ÚK 	<ul style="list-style-type: none"> • nestabilní legislativní prostředí • špatné nastavení přerozdělování financí • otázka financování z ESF • nedostatek financí uživatelů na úhradu služeb • zánik sociálních služeb • demotivace poskytovatelů (existenční nejistota) • připravovaná novela zákona o sociálních službách (zrušení typologie služeb) • transformace psychiatrické péče • snižování kvality služeb na úkor kvantity • zvyšování administrativní zátěže

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Ing. Bc. Ivany Humlové.

§ 39 – Osobní asistence

V rámci regionu Litoměřicko je od měsíce září 2014 zaregistrován jediný poskytovatel. Službu poskytují nepřetržitě terénní formou pro osoby se zdravotním postižením od 7 let a seniory. Osobní asistence byla na celém území zajišťována alternativou jiných obdobných služeb, jako např. odlehčovací terénní službou či pečovatelskou službou. V předchozím období měl službu registrovanou jiný poskytovatel, který registraci zrušil. Otázkou zůstává, zda se jedná o službu finančně nedostupnou klientům našeho regionu, nebo zda tato služba je vnímána jako „nadstandardní“ k častěji využívané terénní pečovatelské službě anebo se tak děje z jiných důvodů (svépomoc rodiny, svépomoc blízkých osob, neinformovanost apod.).

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	1
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	3
Priorita	Navýšení stávající kapacity na základě vyšší poptávky
Opatření	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Podpora udržení stávající kapacity, popř. na základě vyšší poptávky navýšení stávající kapacity. 2. Podpora kvality u stávající služby. 3. Podpora zajištění vzdělávání pracovníků a materiálního vybavení. 4. Podpora informovanosti veřejnosti. 	

§ 40 – Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je v regionu zastoupena na celém území celkem devatenácti poskytovateli. Ve velkých městech prostřednictvím neziskových organizací i samotných měst. Malá města a obce jsou přímo poskytovateli této služby a zajišťují ji často i v nejbližším okolí (ne však vždy). V nejmenších obcích je pomoc zajišťována jinou formou pomoci, a to přímo obecním úřadem prostřednictvím svého zaměstnance.

V ORP Lovosice v obci Libochovice došlo k ukončení registrace a péče o domácnost je částečně nyní poskytována formou živnosti, kterou si zavedl samotný městský úřad. Dále v ORP Lovosice přímo v Lovosicích službu terénní formou poskytují tři poskytovatelé. Další poskytovatel pečovatelské služby je v Čížkovicích. V ORP Roudnice nad Labem je služba poskytována terénní formou v obcích Straškov-Vodochody, Krabčice a přímo v Roudnici nad Labem službu poskytují tři organizace.

V ORP Litoměřice službu přímo v Litoměřicích poskytují terénní formou dva poskytovatelé, z toho jeden z nich má dvě registrované služby. Služba je dále poskytovaná samotnými obecními či městskými úřady terénní formou, a to v Bohušovicích nad Ohří, v Hoštce, ve Štětí, v Úštěku, v Polepech, ve Velkých Žernosekách, v Terezíně a ambulantní i terénní formou v obci Liběšice.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	84
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	97
Priorita	Udržení stávajících služeb a navýšení kapacity
Opatření	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Podpora stávajících služeb s důrazem na kvalitu. 2. Podpora navyšování kapacity s ohledem na demografický vývoj ve společnosti, který předpokládá nárůst počtu obyvatel ve věku seniorů. 	

3. Zlepšení komunikace a zajištění kontinuity zdravotnických a sociálních služeb.
4. Podpora zajištění vzdělávání pracovníků a materiálního vybavení.
5. Podpora informovanosti veřejnosti.

§ 43 – Podpora samostatného bydlení

Podporu samostatného bydlení poskytuje pouze jeden poskytovatel v ORP Litoměřice, a to nezisková organizace ve městě Terezín. Jedná se o terénní službu, která je poskytována v okruhu 10 km od Terezína, ale je žádoucí rozšíření dojezdové vzdálenosti až do 30 km, a to zejména do oblasti Roudnicka, Úštěcka a Ústecka. Služba je poskytována přímo v bytech uživatelů (v bytech ve vlastnictví či v pronájmu uživatele) a v okolí bydliště (například doprovody k lékaři, na nákup atp.) Službu využívají lidé s lehkým až středně těžkým mentálním postižením ve věku od 18 let do 64 let, kteří chtějí samostatně bydlet a potřebují k tomu podporu. Kapacita služby je naplněna. Zájem o službu převyšuje současné možnosti služby. V loňském roce nemohli být z kapacitních důvodů uspokojeni všichni zájemci o službu. Vzhledem k probíhající transformaci a odchodu uživatelů z domovů sociální péče do chráněného bydlení je služba potřebná jako návazná služba na chráněné bydlení pro lidi, kteří potřebují nižší podporu. Ti mohou přejít z chráněného bydlení a tím uvolnit místo v chráněných bytech a současně se lépe začlenit do běžné společnosti. Je žádoucí rozšíření kapacity v oblasti Litoměřicka a rozšíření služby do oblasti Roudnicka a Lovosicka. Služba se potýká s nedostatkem cenově dostupných nájemních bytů pro uživatele.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	3
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	5
Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Udržení stávajících služeb, navýšení kapacity a rozšíření působnosti • Poskytování služby cílové skupině osob s duševním onemocněním

Opatření

1. Podpora stávajících služeb s důrazem na kvalitu.
2. Podpora navyšování kapacity a rozšíření cílové skupiny nejen na osoby s mentálním postižením, ale o osoby dalším zdravotním znevýhodněním, a to zejména s duševním onemocněním.
3. Podpora zajištění cenově dostupných nájemních bytů pro uživatele.
4. Podpora zajištění vzdělávání pracovníků a materiálního vybavení.
5. Podpora informovanosti veřejnosti.

§ 44 – Odlehčovací služby

V rámci celého regionu poskytuje odlehčovací službu celkem šest poskytovatelů.

V ORP Lovosice je poskytována terénní služba pro osoby s chronickým duševním onemocněním, s chronickým onemocněním, s jiným zdravotním postižením, též s mentálním, tělesným, sluchovým, zdravotním, se zrakovým postižením a pro seniory. Sociální služba je poskytována na území města Lovosice a jeho spádových obcí a na území města Litoměřice. V Lovosicích je dále poskytována pobytová služba pro osoby ve věku od 19 let s kombinovaným postižením, s tělesným, zdravotním a se zrakovým postižením, která službu poskytuje klientům i mimo region Litoměřice, neboť ji využívají i klienti z dalších míst, např. Duchcov, Most, Děčín, Ústí nad Labem, Louny, Praha, Slaný, Nový Bor.

V ORP Litoměřice ve Štětí je poskytována pobytová služba pro osoby s chronickým onemocněním a zdravotním postižením ve věku od 19 let. Dále v ORP Roudnice nad Labem je poskytována terénní služba pro osoby

<p>s chronickým duševním onemocněním, s chronickým onemocněním, s jiným zdravotním postižením, s kombinovaným, mentálním, tělesným, sluchovým a se zrakovým postižením ve věku od 27 let. V Litoměřicích jeden poskytovatel nabízí odlehčovací službu ve formě terénní i pobytové hospicové péče pro osoby bez omezení věku, pro osoby s chronickým onemocněním, s kombinovaným onemocněním, mentálním a se zdravotním postižením. Druhý poskytovatel v Litoměřicích poskytuje též odlehčovací službu ve formě terénní hospicové péče pro stejnou cílovou skupinu a do konce roku 2014 má v plánu požádat o registraci odlehčovací služby ve formě pobytové. Jde o hospicovou paliativní péči, kdy cílem terénní odlehčovací služby je v rozmezí 24 hodin denně poskytovat službu za účelem udržení těžce nemocných a umírajících v domácím prostředí a v rámci pobytové služby se jedná o přechodné zajištění péče o dlouhodobě nemocného pacienta a umožnění odpočinku pečující osobě. Uživatelé využívají dlouhodobou i krátkodobou péči, kde je hlavním cílem odlehčit pečující osobě. Jako fakultativní služby poskytují terénní služby dopravu klientům a dohledy nad klienty.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	<p>11 lůžek 5 terénní forma 17 lůžek hospicová pobytová forma 2 terénní hospicová péče</p>
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	<p>26 lůžek 9 terénní forma 19 lůžek hospicová pobytová forma 6 terénní hospicová péče</p>
Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Navýšení stávající kapacity odlehčovacích služeb • Rozšíření hospicové péče • Rozvoj domácí hospicové péče
Opatření	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Podpora udržení stávající kapacity odlehčovacích služeb včetně navýšení kapacity. 2. Podpora udržení stávající kapacity hospicových a odlehčovacích lůžek včetně edukace laické i odborné veřejnosti. 3. Podpora terénní hospicové péče včetně navýšení kapacity, která umožňuje péči o umírající osoby v domácím prostředí. 4. Podpora kvality u stávajících služeb. 5. Podpora zajištění vzdělávání pracovníků a materiálního vybavení. 6. Podpora informovanosti veřejnosti. 	

§ 45 – Centra denních služeb

Službu centrum denních služeb poskytují v regionu dva poskytovatelé v ORP Litoměřice. Jeden v Litoměřicích a druhý na Terezínsku v Českých Kopistech. Službu v Litoměřicích využívají osoby ve věku od 18 let do 64 let s mentálním, kombinovaným, tělesným a zdravotním postižením. Převážná většina zájemců o službu jsou lidé s mentálním postižením po ukončení školní docházky ve speciální nebo praktické škole. Službu v Českých Kopistech mohou využívat i osoby od 15 let do 64 let s chronickým duševním onemocněním. Cílem služby je posílit samostatnost a soběstačnost lidí s postižením získáváním zkušeností s pracovní činností a trénováním sociálních dovedností. Služba v Litoměřicích registruje z kapacitních důvodů větší počet zájemců, než je možné momentálně uspokojit. Službu využívají nejen lidé z města Litoměřice, ale i z okolních obcí a Roudnicka. Služba v Českých Kopistech má kapacitu dostačující. V Lovosicích ambulanci službu pro lidi se zdravotním postižením zajišťují prostřednictvím jiných služeb. V ostatních městech tato služba není poskytována.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	8
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	9
Priorita	Udržení a rozšíření aktivit, které umožňují integraci osob se zdravotním postižením
Opatření <ol style="list-style-type: none"> 1. Podpora udržení kapacity pro cílovou skupinu osoby s chronickým postižením a rozšíření kapacity pro cílovou skupinu osoby s mentálním, kombinovaným, tělesným a zdravotním postižením. 2. Podpora kvality. 3. Podpora zajištění vzdělávání pracovníků a materiálního vybavení. 4. Podpora informovanosti veřejnosti. 	

§ 46 – Denní stacionáře

Ambulantní formu služby zajišťuje v regionu pět poskytovatelů.

V ORP Lovosice přímo v Lovosicích pro osoby s chronickým onemocněním, s mentálním, tělesným a se zdravotním postižením ve věku od 18–64 let.

V ORP Litoměřice ve Štětí pro osoby se zdravotním postižením ve věku od 19 let a seniory a v Roudnici nad Labem pro osoby s chronickým duševním onemocněním, se sluchovým a zdravotním postižením ve věku od 27 let a seniory. V Litoměřicích službu poskytují dvě zařízení, jedno z nich pro osoby s chronickým duševním onemocněním osobám ve věku od 50 let a druhé je pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 3–64 let.

Denní stacionář v Roudnici nad Labem, v Litoměřicích a ve Štětí zajišťuje i svoz uživatelů. Do denních stacionářů jsou přijímáni klienti nejen z měst, ve kterých je služba poskytována, ale i z blízkého okolí.

Dle dostupných informací plánuje poskytovatel v Lovosicích v příštím roce registrovat službu denní stacionáře pro osoby se zdravotním postižením a seniory s kapacitou 15–20 klientů.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	19
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	34
Priorita	Rozšíření aktivit, které umožňují integraci osob se zdravotním postižením
Opatření <ol style="list-style-type: none"> 1. Podpora kvality u stávajících služeb. Omezení společenské izolace a aktivizace prevence před sociálním vyloučením osob se zdravotním postižením. 2. Podpora zajištění vzdělávání pracovníků, materiálního vybavení. 3. Podpora informovanosti veřejnosti. 4. Podpora rozšíření spektra činností klientů formou zajištění ergoterapeutů a muzikoterapeutů. 	

§ 47 – Týdenní stacionáře

V rámci celého regionu poskytuje tuto pobytovou službu jedno zařízení v Litoměřicích. V ostatních ORP služba zcela chybí. Cílovou skupinou týdenního stacionáře jsou senioři ve věku od 65 let, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodů věku, kteří jsou plně nebo částečně mobilní. Služba je využívána nepravidelně, neboť je poskytována na přechodnou dobu, pokud o seniora nemůže pečovat jeho blízký nebo rodina v jeho domácím prostředí.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014 (úvazky celkem)	4 lůžka
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	4 lůžka

§ 48 – Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Pobytovou službu domovy pro osoby se zdravotním postižením zajišťuje v regionu celkem šest zařízení. V ORP Lovosice jsou to dvě služby, a to v obci Čížkovice pro osoby s kombinovaným postižením, s mentálním a se zdravotním postižením ve věku od 3 do 55 let (služba se neposkytuje imobilním osobám vzhledem k technickým možnostem budovy) a v obci Chotěšov pro osoby s kombinovaným postižením a s mentálním postižením od 46 let věku (služba se neposkytuje imobilním osobám vzhledem k technickým možnostem budovy, tato situace se však v období 2015–2017 změní, neboť již je v plánu projekt, kterým tímto omezení zruší).

V ORP Litoměřice je služba poskytována pro osoby s kombinovaným postižením a s tělesným postižením ve věku od 18–80 let v obci Snědovice, dále pro osoby od 8 let věku v obci Skalice a v obci Liběšice od 18 let věku (zde však s ohledem na probíhající proces transformace nejsou další osoby do zařízení přijímány). Dále je služba poskytována v ORP Litoměřice pro osoby ve věku od 26–65 let v obci Křešice (služba není poskytována imobilním osobám vzhledem k technickým možnostem budovy). Domovy jsou převážně provozovány ve velkých objektech s vysokou kapacitou. Některá zařízení v regionu jsou zapojena do transformace sociálních služeb, z čehož vyplývá, že dojde k odchodu některých uživatelů do chráněného bydlení. V současné době není možné odhadnout počet klientů vhodných pro jinou formu poskytování služby. Některé domovy jsou provozovány ve starších objektech, které mají určité, někdy i neodstranitelné bariéry. Jiné domovy s pozdějším datem vzniku jsou provozovány v novějších, bezbariérových budovách. V rámci ORP Roudnice nad Labem tato služba zastoupena není.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	360 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	360 lůžek
Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Na základě probíhajícího procesu transformace sociálních služeb snížení počtu lůžek s důrazem na objektivní a odborné posouzení případných přesunů uživatelů do formy chráněného bydlení • Rozšíření cílové skupiny pro osoby zcela nepohyblivé. Zajištění bezbariérovosti

Opatření

1. Podpora kvality u stávajících služeb a zajištění objektivního a odborného posouzení uživatelů vhodných pro využití odchod ze služby a využití služby chráněné bydlení.
2. S ohledem na rozsah zdravotního postižení uživatelů zohlednit počty pracovníků v přímé péči, zamezení poddimenzování úvazků.
3. Podpora poskytování služby pro osoby imobilní a podpora budování plně bezbariérovosti objektů.
4. Zlepšení komunikace a zajištění kontinuity mezi personálem zdravotnických a sociálních služeb.
5. Podpora zajištění vzdělávání pracovníků a materiálního vybavení.
6. Podpora informovanosti veřejnosti.

§ 49 – Domovy pro seniory

V regionu je pobytová služba domov pro seniory zastoupena prostřednictvím sedmi zařízení.

V ORP Lovosice v obci Libochovice pro seniory ve věku od 65 let, v ORP Roudnice nad Labem v obci Krabčice a přímo v Roudnici nad Labem pro osoby s chronickým onemocněním, osoby s tělesným postižením a osoby se zdravotním postižením ve věku od 27 let, v ORP Litoměřice v obci Terezín poskytuje službu seniorům od 55 let poskytovatel, který krom působnosti v Ústeckém kraji má působnost Hlavní město Praha. Přímo v Litoměřicích službu pro seniory od 60 let poskytují dva poskytovatelé, z toho jeden z nich dvě zařízení. Většinou se jedná o zařízení s vyšší kapacitou. Některé domovy jsou provozovány ve starších objektech, které mají určité, někdy i neodstranitelné bariéry. Jiné domovy s pozdějším datem vzniku jsou provozovány v novějších, bezbariérových budovách.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

504 lůžek

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

509 lůžek

Priorita

- **Udržení stávajících služeb a navýšení kapacity**
- **Rozšíření cílové skupiny pro osoby zcela nepohyblivé. Rozšíření věkové struktury ve smyslu nižší věkové hranice přijetí**
- **Zajištění bezbariérovosti**
- **Zřídit finančně dostupné služby pro žadatele s nízkými příjmy**

Opatření

1. Podpora stávajících služeb s důrazem na kvalitu.
2. Podpora navyšování kapacity, neboť s ohledem na demografický vývoj se předpokládá nárůst počtu obyvatel seniorského věku.
3. Podpora poskytování služby pro osoby zcela nepohyblivé.
4. Podpora rozšíření věkové struktury ve smyslu nižší věkové hranice přijetí.
5. Zlepšení komunikace a zajištění kontinuity mezi personálem zdravotnických a sociálních služeb.
6. Podpora budování plně bezbariérovosti objektů
7. Podpora nabídky služby pro žadatele s nízkými příjmy.
8. Podpora zajištění vzdělávání pracovníků a materiálního vybavení.
9. Podpora informovanosti veřejnosti.

§ 50 – Domovy se zvláštním režimem

Celkem je v regionu sedm pobytových zařízení. Z toho jeden poskytovatel v Terezíně na území ORP Litoměřice, s kapacitou 269 lůžek, je jediným poskytovatelem pro cílovou skupinu osob nad 19 let ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a dále pro osoby s chronickým duševním onemocněním i kombinovaným postižením. Sociální služba je určena především pro občany Hlavního města Prahy, neboť krajská působnost je Hlavní město Praha. Další poskytovatel v Terezíně provozuje službu pro osoby s chronickým duševním onemocněním a seniory ve věku od 55 let. Krajská působnost tohoto zařízení je Ústecký kraj a Hlavní město Praha. Další zařízení pro osoby s chronickým duševním onemocněním je v Litoměřicích. Cílovou skupinou jsou osoby ve věku nad 50 let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu stařecké a Alzheimerovy demence. Zařízení není bezbariérové, a proto činí kroky za účelem zajištění odpovídajících prostor.

Sociální služba je též poskytována i poskytovatelem v Roudnici nad Labem pro seniory ve věku od 65 let a v obci Krabčice v ORP Roudnice nad Labem pro osoby nad 50 let s chronicky duševním onemocněním. Podmínkou přijetí do služby je diagnostikovaná Alzheimerova nemoc či jiný typ demence.

V obci Čížkovice v ORP Lovosice osobám od 54 let věku se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy

<p>demence osoby s chronickým duševním onemocněním věku. V obci Milešov v ORP Lovosice je též poskytovaná služba pro osoby s chronickým duševním onemocněním pro osoby od 50 let věku. Tato služba je poskytována pouze osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demence.</p>	
<p>Stávající individuální okamžitá kapacita 2014</p>	<p>693 lůžek (z toho 269 lůžek je v rámci zařízení Hlavního města Prahy)</p>
<p>Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017</p>	<p>773 lůžek Navrhované navýšení počtu je o 50–70 lůžek pro osoby s duševním onemocněním a Alzheimerovou chorobou. Předpoklad navrhovaného navýšení pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu závislosti na návykových látkách, je o 10 lůžek.</p>
<p>Priorita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Udržení stávajících služeb a podpora kvality • Navýšení kapacity jak pro osoby s chronickým a duševním onemocněním, ale i pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu závislosti na návykových látkách • Rozšíření věkové struktury ve smyslu nižší věkové hranice přijetí. • Zajištění bezbariérovosti • Zřídít finančně dostupné služby pro žadatele s nízkými příjmy
<p>Opatření</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Podpora stávajících služeb s důrazem na kvalitu. 2. Podpora navýšování kapacity, jak pro osoby s chronickým a duševním onemocněním, tak pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu závislosti na návykových látkách. S ohledem na demografický vývoj ve společnosti, který předpokládá nárůst počtu obyvatel s Alzheimerovou demencí a nárůst počtu seniorů se stařeckou demencí a s ohledem na převyšující poptávku. Vzhledem k vysokému počtu osob závislých na návykových látkách rozšíření věkové struktury ve smyslu nižší věkové hranice přijetí. 3. Zlepšení komunikace a zajištění kontinuity mezi personálem zdravotnických a sociálních služeb. 4. Podpora budování plně bezbariérovosti objektů. 5. Podpora nabídky služby pro žadatele s nízkými příjmy. 	

§ 51 – Chráněné bydlení	
<p>Tuto službu poskytuje v rámci regionu celkem pět poskytovatelů, kteří poskytují službu na 11 místech, z toho dva poskytovatelé mají zařízení pro osoby s mentálním postižením ve věku od 18–64 let v lokalitě Terezín a České Kopisty v ORP Litoměřice. Jeden poskytovatel provozuje pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 19–64 let službu na 2 místech v Litoměřicích a další službu s registrací od 01.01.2015 bude poskytovat v Roudnici nad Labem, a to s rozšířením cílové skupiny o osoby s duševním postižením a věkové struktury do 80 let. V souvislosti s transformací sociálních služeb začal další poskytovatel provozovat službu pro osoby od 18 let s mentálním a kombinovaným postižením v lokalitách v ORP Litoměřice a ORP Lovosice. Vzhledem k probíhající transformaci sociálních služeb se jeví jako nezbytné průběžné navýšování kapacity v dosti značném navýšení s tím, že prozatím jsou do služby přijímáni uživatelé z velkokapacitních pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením. V příštích letech by poté mohlo následně dojít i k případnému přijímání ostatních zájemců o službu. V současné době prostupuje služba chráněné bydlení do oblastí regionu, které nebyly v předchozím období zastoupeny.</p> <p>Služba chráněné bydlení vede k integraci klienta do společnosti a k rozvoji samostatnosti lidí se zvláštními potřebami v osobním životě a podporuje jejich schopnost rozhodovat o vlastní budoucnosti.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	110 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	225 lůžek Navrhované navýšení počtu je o více jak o 100 lůžek v rámci cílové skupiny osoby s mentálním a kombinovaným postižením, popř. rozšíření o další spektrum cílových skupin. Další navrhované navýšení počtu je pravděpodobně o 6–15 lůžek pro další specifické cílové skupiny.
Priorita	Udržení stávajících služeb a navýšení kapacity jak pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením, tak pro další cílové skupiny. Především pro osoby s duševním onemocněním nejen v návaznosti na připravenou transformaci psychiatrické péče, ale i z důvodu absence služeb pro tuto cílovou skupinu osob, které trpí duševním onemocněním, vyskytujícím se společně s užíváním drog či alkoholu, a s dušením onemocnění obecně. Žádoucí je také rozšíření zaměření stávajících služeb, např. na osoby se zdravotním postižením.
Opatření	<ol style="list-style-type: none"> Počet míst v chráněných bytech je navýšován v rámci transformace sociálních služeb příspěvkových organizací Ústeckého kraje. Trend zajistit poskytování služby v přirozeném společenském prostředí by měl být dále podporován se současným snižováním kapacity lůžek ve velkokapacitních domech pro osoby se zdravotním postižením. Udržení stávajících služeb a navýšení kapacity podpory samostatného bydlení. Podpora různých forem chráněného bydlení s návazností na jiné formy bydlení. U klientů, kteří nepotřebují vysokou míru podpory, je snaha o zajištění individuálního bydlení namísto skupinového. Vznik nových samostatných chráněných bytů. Podpora kvality. Podpora zajištění vzdělávání pracovníků a materiálního vybavení. Podpora informovanosti veřejnosti.

4.3.3.2 Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Litoměřicko

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • široká a stabilní síť služeb a poskytovatelů • finanční podpora poskytovatelů ze strany měst (Litoměřice, Roudnice, Lovosice a Štětí) • dobrá spolupráce mezi poskytovateli na Litoměřicku • dochází k postupnému rozšiřování nových • působnost Agentury pro sociální začleňování ve Štětí • vysoká profesionální úroveň zaměstnanců v sociálních službách 	<ul style="list-style-type: none"> • chybějící koncepce sociálního bydlení měst • neprůhledný a nejasný systém financování sociálních služeb • cílové skupiny, které propadají síti služeb (senioři s nízkým důchodem, osoby s psychiatrickou diagnózou) • chybí podpůrná služby pro klienty odcházející z azylových domů • nízká alokace finančních prostředků do sociálních služeb ze strany kraje • nestabilní legislativa • chybějící informace k transformaci pobytových služeb v regionu (Skalice, Liběšice) • nedostatek financí po terénní služby – pokrytí menších obcí • nízký statut sociálního pracovníka a nízké finanční ohodnocení • nízká dostupnost služeb na malých obcích • nedostatek míst v chráněném bydlení pro osoby s psychiatrickou diagnózou • chybějící sociálně aktivizační služby pro osoby s mentálním postižením
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • vznik bytové politiky měst • sociální podnikání jako příležitost pro zaměstnávání cílových skupin • další programové období EU (vznik nového finančního rámce) • zlepšující se komunikace mezi krajem a obcemi • transformace psychiatrické péče • rozšíření komunitního plánování i do menších obcí • zlepšení spolupráce mezi poskytovateli, úřadem práce a zaměstnavateli 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek finančních prostředků • demotivující systém sociálních dávek a minimální mzdy • připravovaná změna zákona o sociálních službách • udržitelnost financování ukončených IP projektů • nerovný přístup při rozdělování finančních prostředků ze strany kraje a obcí pro příspěvkové organizace a nestátní neziskové organizace • narůstající počet sociálně vyloučených osob • stigmatizace klientů vedoucí k vyloučení ze společnosti

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Mgr. Petry Smetanové.

§ 37 – Odborné sociální poradenství

Služby poradenství jsou soustředěny do největšího města regionu, do Litoměřic. Jedná se o Poradnu pro uprchlíky a migranty, Poradnu pro osoby v zadlužení, Manželská a předmanželská poradna, která řeší i problematiku rodiny. Od září 2014 je poskytována také služba občanského poradenství.

Ambulantní službu odborné sociální poradenství se zaměřením na manželské a rodinné poradenství realizuje v rámci regionu pouze jedno zařízení. Odborné sociální poradenství pro cizince je poskytováno ambulantní formou také v Litoměřicích. Potřeba služby je dána demografickou strukturou regionu, kde jsou výrazněji zastoupeni státní příslušníci Vietnamu a Mongolska.

Odborné poradenství v oblasti dluhové problematiky je v regionu zastoupeno ambulantní poradnou.

Poradenstvím pro osoby s psychotickým onemocněním se zabývá jeden poskytovatel v Litoměřicích. Specifickým zařízením, které poskytuje poradenské služby je hospic – jedná se o poradenství v oblasti paliativní péče. Poradenství pro osoby se zdravotním postižením na Roudnicku poskytuje jedna organizace.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	11
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	13
Priorita	Zajištění odborného poradenství pro osoby se smyslovým postižením
Opatření	
Vznik nové služby pro osoby se smyslovým postižením.	

§ 57 – Azylové domy

Jedná se o významně zastoupenou a svým charakterem potřebnou sociální službu.

Azylový dům pro ženy je provozován ve všech větších městech v regionu. Služba azylového bydlení pro ženy je často spojena se službou azylového domu pro matky s dětmi.

Na území regionu je v současné době služba azylového domu pro muže zajištěna dvěma poskytovateli. Služba sídlí v Litoměřicích a v Roudnici. Kapacity obou azylových domů se plně využívá po celý rok.

Azylové domy pro matky s dětmi fungují ve třech větších městech regionu (Litoměřice, Lovosice a Roudnice nad Labem).

Azylový dům pro rodiny s dětmi je zastoupen ve dvou obcích (Litoměřicích a Roudnici nad Labem).

Kapacita těchto služeb je vzhledem k situaci v regionu nedostačující. Je potřeba také zmínit požadavek ze strany poskytovatelů na možnost navýšení úvazku pedagogických pracovníků v azylových domech pro rodiny s dětmi. Tato pozice se velmi osvědčuje a je potřeba její posílení.

Chybějící službou v regionu i v kraji je azylový dům pro seniory a azylový dům pro duševně nemocné. V praxi se setkáváme s tím, že službu azylového domu dlouhodobě využívají lidé patřící do těchto cílových skupin, jejich situace je často neřešitelná a potřeby vysoké. Potřeby těchto cílových skupin jsou specifické.

Na základě zkušeností z praxe zcela chybí odborná psychologická pomoc pro osoby, které jsou klienty azylových domů. Stávající kapacita bezplatně dostupných psychologů nestačí pokrýt poptávku.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014 (úvazky celkem)	225 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	265 lůžek
Priorita	Zajištění bydlení pro seniory s minimálním příjmem, případně se závislostí, nebo duševním onemocněním

Opatření

Vznik nové služby azylového bydlení pro cílovou skupinu seniorů s minimálním příjmem, příp.se závislostí, nebo duševním onemocněním.

§ 58 – Domy na půl cesty

Na Litoměřicku není služba poskytována. Pro pokrytí potřebnosti jsou dostatečné kapacity v sousedních regionech.

§ 59 – Kontaktní centra

Služba kontaktního centra je poskytována pouze ve městě Litoměřice – okamžitá kapacita v místnosti kontaktní, terapeutické a výměnné je 12 osob. Tato kapacita vychází z 15letých zkušeností s lidmi závislými na drogách, kdy je klientela zařízení již ustálena a příjem nových uživatelů služby je podobný počtu odchodů uživatelů ze služby. Tato kapacita je též ovlivněna možnostmi zařízení a to jak prostorovými, tak počty zaměstnanců. Kontaktní práce probíhá v kontaktní místnosti za přítomnosti vždy 2 pracovníků. V daný okamžik může být přítomno v kontaktní místnosti až 10 uživatelů, kontaktní práce může probíhat se všemi přítomnými klienty v jednom okamžiku, jde o předávání informací, o poradenství a motivační program především v oblasti sociální a zdravotní, např. v oblasti bezpečného sexu, bezpečnějšího užívání návykových látek, informace o zdravotních komplikacích spojených s užíváním drog a o sociálních důsledcích spojeným se životním stylem drogově závislého klienta.

Stávající nabídka stačí pokrýt současnou poptávku. Je potřebné zajistit provoz stávajících služeb.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014 (úvazky celkem)

3

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

3

§ 60 – Krizová pomoc

Krizová pomoc je určena mužům ve věku od 18–64 let v krizové situaci, kterou nejsou schopni řešit vlastními silami a při níž dochází k ohrožení zdraví nebo života. Ta může vzniknout v důsledku domácího násilí, ztráty bydlení, trestné činnosti, komerčního zneužívání, života v sociálně vyloučené lokalitě a etnické příslušnosti. Služba je poskytována bezplatně 7 dnů v týdnu. Jedná se o pobytovou formu služby, ve které klient čerpá sociální poradenství, ubytování na dobu max. 7 dnů včetně poskytnutí stravy a sociálně terapeutické činnosti. Cílem služby je stabilizace klientovy situace, její vyřešení nebo zprostředkování navazující sociální služby.

Služba působí na Roudnicku a klienti jsou především z této oblasti. Službu využívají nárazově i klienti z Litoměřicka nebo Lovosicka. Služba působí v objektu spolu s azylovým domem pro muže. Realizují ji sociální pracovník s výcvikem v krizové pomoci a pracovníci v sociálních službách na částečné úvazky. Služba má smluvní spolupráci s externím psychologem.

Klienti mohou využít i poskytovatele s celokrajskou působností se sídlem v Ústí nad Labem.

Stávající nabídka stačí pokrýt současnou poptávku.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014 (úvazky celkem)

4 lůžka

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

4 lůžka



§ 61 – Nízkoprahová denní centra

Tuto službu poskytují v rámci regionu Litoměřice dva poskytovatelé. Služba je poskytována v Litoměřicích a v Lovosicích. V Litoměřicích denní centrum navazuje na službu noclehárny a službu azylového domu pro muže. V Lovosicích služba navazuje na noclehárnu pro muže.

Službu nízkoprahového centra mohou využívat muži i ženy bez domova. Stávající kapacity služeb jsou plně využity a za dané situace stačí pokrýt poptávku. Kromě Roudnicka a Štětška.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

5

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

6

Priorita

Zajištění nízkoprahové služby pro osoby bez přístřeší na Roudnicku

Opatření

Vznik chybějící služby na Roudnicku.

§ 62 – Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Zařízení tohoto typu jsou v regionu celkem čtyři. Služba je v drtivé většině poskytována ambulantní formou v obcích s rozšířenou působností.

Služby nízkoprahového zařízení se odlišují zaměřením dle cílové skupiny (6–13 let, 12–18, popř. až 26 let). Kapacita služeb je ovlivněna především prostorovými možnostmi poskytovatelů. Dobrou praxí je zřizování těchto služeb přímo v potřebné lokalitě, jakékoli vzdálení služby od její cílové skupiny vede k poklesu zájmu o službu a snížení počtu uživatelů. Svě opodstatnění má dělení služby podle věku dětí tak, aby věková struktura uživatelů byla pokud možno homogenní. Věkové struktury se zpravidla přizpůsobuje provozní doba služby.

Ve Štětí funguje volnočasový klub, který částečně nahrazuje službu nízkoprahového zařízení.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

10

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

12

Priorita

- **Zajištění primární prevence s ohledem na věkovou skupinu 6–26 let**
- **Zajištění programů sekundární prevence s ohledem na věkovou skupinu 10 let a výše**

Opatření

1. Podpora prevence patologických jevů dětí a mládeže – vznik nových grantových výzev kraje.
2. Sekundární prevence sociálně patologických jevů – vznik nových grantových výzev kraje.

§ 63 – Noclehárny

Služba noclehárny pro muže je specifická svou nárazovou využívaností zejména při výrazných výkyvech počasí. V regionu je služba poskytována v Litoměřicích a Lovosicích. Na Roudnicku není služba poskytována.

V zimních měsících se poptávka po službě výrazně zvyšuje. Někteří poskytovatelé přistupují v době výrazných mrazů k rozšíření služby o „nocleh na židli“.

Služba je v regionu poskytována vždy s propojením na další navazující služby. V Litoměřicích je ve stejné budově s noclehárnou poskytována služba denního nízkoprahového centra pro muže a ženy a služba azylového domu pro muže, v Lovosicích potom na noclehárnu navazuje denní nízkoprahové centrum pro muže.

Od ledna 2014 je v provozu první noclehárna pro ženy v Litoměřicích s kapacitou 4 lůžka. Služba je poskytována v rámci objektu azylového domu pro ženy a azylového domu pro rodiny s dětmi.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	19 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	22 lůžek
Priorita	Zajištění možnosti přespání pro osoby bez přístřeší na Roudnicku
Opatření Vznik služby pro ORP Roudnicko.	

§ 58 – Domy na půl cesty

Na Litoměřicku není služba poskytována. Zachování stávajícího stavu pro pokrytí potřebnosti služby jsou kapacity v sousedních regionech dostačující.

§ 65 – Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Službu sociálně aktivizační pro rodiny s dětmi poskytuje v regionu celkem šest poskytovatelů. Služby jsou poskytovány ve všech větších městech regionu: Litoměřice dva poskytovatelé, Roudnice nad Labem dva poskytovatelé, Lovosice jeden poskytovatel. Ve Štětí je služba nově poskytována od ledna roku 2014 také jedním poskytovatelem.

Všichni poskytovatelé zajišťují terénní i ambulantní formu poskytování. Na Roudnicku jsou kapacity využité, nabídka nestačí pokrýt poptávku. Jeden z poskytovatelů předpokládá navýšení provozní doby z poloviny pracovního týdne na celý při zachování stávající okamžité kapacity jeden na terén, jeden na ambulanci. Při současné provozní době není možné pokrýt poptávku.

Na Lovosicku se terénní forma služby poskytuje v rodinách. Ambulantní služba se soustředí na práci s předškolními dětmi. Děti se tak, v rámci předškolního klubu, skupinovou formou připravují na vstup do školy. Kapacita zařízení odpovídá poptávce.

Na Litoměřicku službu poskytují dva poskytovatelé, jeden se specializací na rodiny s dětmi v náhradní rodinné péči. Nabídka služeb je poskytována rodinám z celého Ústeckého kraje. Terénní forma služby probíhá přímo doma v rodině i přes obtíže spojené s dojížděním do vzdálených míst kraje.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	12
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	15
Priorita	Podpora matek opouštějící azylový dům s cílem zamezení jejich návratu zpět z důvodu nezvládnutí situace v běžném prostředí
Opatření	
Zřízení služby pro matky s dětmi v Litoměřicích jako návazné služby.	

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

Sociálně aktivizační služby pro seniory a zdravotně postižené jsou v regionu Litoměřicko poskytovány ve třech největších městech (Litoměřice, Roudnice nad Labem a Lovosice). Nabídka služeb je velice rozdílná co do rozsahu, časové nabídky i cílové skupiny. Z toho důvodu je nutné uvedené služby rozdělit dle cílových skupin.

Služby pro seniory poskytuje jeden poskytovatel na Roudnicku, a to ve skupinové podobě, jedná se o dvě pravidelné půldenní aktivity, individuálně se s klienty nepracuje. Jeden poskytovatel nabízí služby pro seniory také na Lovosicku, kde je služba poskytována zároveň i pro osoby se zdravotním postižením, a to celotýdenně opět v podobě skupinových aktivit.

V Litoměřicích je služba poskytována jedním poskytovatelem pro osoby s duševním onemocněním, zejména pro osoby s psychotickým a těžkým neurotickým onemocněním individuálně i skupinově.

Nedostatek je v rozmístění služeb. Většina služeb má lokální charakter. Jsou oblasti v regionu Litoměřicka bez pokrytí, například Štětí a Libochovice.

Vzhledem k různosti cílových skupin i vzhledem k velmi rozdílné podobě poskytování uvedené služby je velice obtížné doporučit optimální kapacitu poskytované služby. Stávající nabídka stačí pokrýt současnou poptávku.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	9
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	9

§ 67 – Sociálně terapeutické dílny

Službu v regionu poskytují čtyři subjekty. Služba je zastoupena třikrát na Litoměřicku, jednou na Roudnicku. Služby jsou poskytovány pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením.

Činnosti jsou zaměřeny na testování, trénování a nácviky pracovních dovedností, např. zahradničení, práce v kuchyni, výroba drobných dekorací, uklízení. V jednom ze zařízení je možnost pracovat v provozu restaurace, čímž se uživatelé dostávají blíže k reálnému náhledu na své schopnosti. Další poskytovatel umožňuje svým klientům nácvik práce v provozu palačinkárny. Uživatelé přicházejí z celého regionu přímo z rodin, ale i z domovů pro osoby se zdravotním postižením nebo chráněného bydlení. Kapacita pro osoby s mentálním postižením je v daný okamžik dostatečná, ale je potřeba do budoucna počítat s navýšením potřeby služby díky procesu transformace, v rámci kterého se předpokládá odchod cca 120 uživatelů do chráněných bytů v rámci celého Litoměřicka.

V celém regionu jsou nedostačující služby pro osoby s duševním onemocněním. Pro tuto cílovou skupinu je obtížné pravidelné i nepravidelné dojíždění na větší vzdálenosti, a to jak z hlediska financí, tak i z hlediska užití hromadných dopravních prostředků. V praxi je potvrzena potřeba sociálně terapeutických dílen pro osoby s duševním onemocněním. Zcela chybí služby pro autisty.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	9
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	15
Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Zajištění dostatečné kapacity služeb pro osoby s mentálním postižením opouštějící pobytová zařízení • Vytvoření nabídky služby pro osoby s duševním onemocněním
Opatření	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Navýšení kapacit stávajících služeb v souvislosti s průběhem transformačního procesu. 2. Vznik nové služby pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním. 	

§ 69 – Terénní programy

V regionu působí celkem čtyři poskytovatelé terénních programů. Ve městě Litoměřice, Roudnice nad Labem, Lovosice a Štětí. Terénní programy v Litoměřicích, Roudnici a Lovosicích a Štětí jsou zajištěny organizacemi, které působí ve městě vždy po celý pracovní týden.

Podoba poskytování jednotlivých služeb se výrazně liší podle lokality poskytování. Některé služby jsou poskytovány v návaznosti na další služby, například u osob bez přístřeší na azylové domy, nízkoprahová denní centra nebo kontaktní centra.

Významným faktorem, který ovlivňuje kapacitu služby je i velikost územní, což představuje větší nároky na dopravu mezi klienty. Naopak programy ve vyloučených lokalitách, např. na Roudnicku, mají území poskytování služby menší, ale počet klientů výrazně vyšší. Problematika sociálního vyloučení se z důvodu podnikatelských aktivit v oblasti komerčního ubytování také přesouvá do menších obcí, např. Terežín, Mlékojedy, Straškov-Vodochody.

Zcela specifickým je potom terénní program, který navazuje na služby kontaktního centra. Tyto programy pokrývají prakticky celý region, ale vždy jen jeden den v týdnu v daném městě (Lovosice, Roudnice, Litoměřice, Štětí a nově Ústěk).

Stávající nabídka stačí pokrýt současnou poptávku.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

15

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

15

§ 70 – Sociální rehabilitace

Službu sociální rehabilitace v regionu poskytují tři organizace. Jde o službu pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením a osob s duševním onemocněním.

V Litoměřicích je služba cílena na osoby s mentálním postižením (častá je kombinace s duševním onemocněním), které přicházejí z okolních domovů sociální péče. Velký zájem je o podporu při návratu a trénování dovedností k hledání a udržení zaměstnání. Je zde také poskytována služba pro osoby s duševním onemocněním. Služba se specializuje na práci s lidmi s psychotickým onemocněním. Jedním z důležitých cílů sociální rehabilitace je včasná prevence relapsu onemocnění vedoucí k následnému snížení počtu hospitalizací klientů. Služba je poskytována ambulantně i v terénu.

V Litoměřicích se poskytuje ještě pobytová forma sociální rehabilitace pro děti.

Služby v Roudnici jsou poskytovány především lidem s kombinovaným postižením. Většina uživatelů pochází ze spádové oblasti Roudnice n/L.



<p>Na základě zkušeností z praxe zcela chybí odborná psychoterapeutická pomoc pro osoby s mentálním postižením a osoby s duševním onemocněním. Stávající kapacita bezplatně dostupných psychologů nestačí pokrýt poptávku.</p> <p>Kapacita pro osoby s mentálním, fyzickým i kombinovaným postižením je v současnosti dostatečná. Do budoucna je však díky procesu transformace nezbytné počítat s navýšením kapacity služeb. Počítá se s přesunutím cca 120 obyvatel domovů sociální péče do chráněných bytů. Bude nezbytné zaměřit se především na oblast podpory sebeobsluhy a náviku dovedností k hledání a udržení zaměstnání.</p> <p>U služeb pro osoby s duševním onemocněním je třeba brát v úvahu reformu psychiatrické péče, která přinese nutnost navýšení práce v terénu a také potřebu navýšení kapacity služby. Popřípadě zvážit možnost rozšíření služby do dalších měst regionu.</p> <p>Posilovat by se měla zejména terénní forma sociální rehabilitace.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	22 lůžek 10
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	24 lůžek 12
Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Zajištění dostatečné kapacity služeb pro osoby s mentálním postižením opouštějící pobytová zařízení v rámci transformace pobytových služeb • Zajištění dostatečné kapacity pro osoby s duševním onemocněním vzhledem k transformaci psychiatrické péče
Opatření	
Navýšení kapacit stávajících služeb v souvislosti s průběhem transformačního procesu pro osoby s mentálním postižením a duševním onemocněním.	

4.3.4 Region Lounsko

Přehled služeb

služby sociální prevence a odborné sociální poradenství				služby sociální prevence				služby sociální péče							
ambulantní a terénní forma				pobytová a ambulantní forma s lůžkovou kapacitou				ambulantní a terénní forma				pobytová forma			
§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita	§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita
37	7	13	13	57	4	87	107	39	3	11	15	44	3	17	17
54	–			58	0			40	9	51	55	47	1	10	10
55	–			60	1	1	1	41	–			48	2	78	78
56	–			60a	–			42	–			49	3	291	291
59	1	3	4	63	0	0	20	43	2	9	19	50	4	146	206
60	1	1	1	64	0			44	1	2	10	51	1	7	17
60a	–			68	–			45	0			52	–		
61	0	0	2	70	0			46	3	11	11				
62	1	2	5												
64															
65	5	12	12												
66	5	12	14												
67	2	7	7												
69	2	3	5												
70	0	0	3												
	24	53	66		5	88	128		18	84	110		14	549	619



4.3.4.1 Oblast služeb sociální péče regionu Lounsko

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • dostačující nabídka pobytových služeb pro seniory • existence lidského potenciálu, zejm. sociálních pracovníků • podpora „radnice“ v městech • dostatečná nabídka vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách • informace o poskytovatelích služeb a komunitní plánování • komunitní plánování služeb (Louny, Žatec, v roce 2013 Postoloprty) • variabilita služeb a schopnost reagovat na poptávku poskytování některých služeb non stop (terén) • velký počet aktivních subjektů neziskového sektoru • malé vzdálenosti mezi městy, resp. zařízeními 	<ul style="list-style-type: none"> • nízké platy • nízký podíl financování ze strany menších obcí • slabá podpora rodiny, event. pečujících osob v jejich podpoře závislým osobám • chybí dobrovolníci • chybí DZR pro osoby s psychiatrickými diagnózami, poruchami chování, mentálním postižením a autismem • nepřiznání příspěvku na péči u klientů, kteří potřebují zvýšenou péči • nízký počet osob v přímé péči • chybějící lůžka v domovech se zvláštním režimem • přetrvávající stereotypy v uvažování – nepřliší lichotivé nahlížení na uživatele služeb a to i v nemocnicích, zejména se jedná o lidi s mentálním postižením • nevhodná medializace – uvádění pouze senzací, problémů na úkor objektivního informování veřejnosti • pocity „viny“ blízkých osob při umísťování klienta do pobytových zařízení • vzdělávání pracovníků v sociálních službách, přemíra „projektů“, někdy až zmatečnost (názor skupiny: „nemůže to dělat každý“)
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • demografický vývoj „stárnutí populace“ (roste počet potenciálních klientů) • veřejné mínění (zlepšení vnímání seniorů a lidí s hendikepem) – mírně se zlepšuje • práce malých obcí – podpora, zájem • zájem regionálních politiků • existence komunitního plánování měst a kraje • fondy „EU“ (ESF apod.) • zvýšený zájem o čerpání služeb, resp. o seznamování se se službami • volné objekty, budovy • vhodná medializace • vyživovací povinnost dětí (rodiny) jako další zdroj příjmů služeb • vyplácení příspěvku na péči přímo poskytovatelům • aktivní politika zaměstnanosti úřadu práce • klienti ze sociálních lůžek ve zdravotnictví, zejména ti dlouhodobí • informace o systému sociálních služeb v rámci vzdělávacího systému 	<ul style="list-style-type: none"> • financování služeb • politická podpora státu • nejasná či ohrožující legislativa • ekonomické faktory – nízké důchody, platy, zadluženost klientů služeb • exekuce příjmů klientů • nejisté platby od zdravotních pojišťoven • dlouhá doba vyřizování příspěvku na péči • nové „pochybné subjekty v oboru“, různé ubytovny doplňující služby, „byznys“ např. v oboru péče o seniory

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Mgr. Petra Antoniho.

§ 39 – Osobní asistence

Osobní asistenci poskytují tři subjekty. Osobní asistence je služba, která je v rámci regionu Lounsko dostupná zejména v Lounech a Žatci, popř. po dohodě v jejich okolí. Méně dostupná je oblast Podbořanska.

Jedná se o službu, která se v regionu aktuálně „hledá“ a zakotvuje. Poskytovatelé uvádějí, že zájem o službu postupně roste, a to zejména díky příkladům „dobré praxe“ a zvýšenému zájmu veřejnosti o péči v domácím prostředí.

Hodně pomáhá také lepší informovanost potenciálních uživatelů služby o možnostech osobní asistence.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

11

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

15

Priorita

Udržení kvality a dostupnosti služby

Opatření

1. Pokračovat v nastalém trendu informování potenciálních uživatelů o možnostech osobní asistence.
2. pokračovat ve spolupráci se sociálními odbory měst, domovy pro seniory, domovy s pečovatelskou službou a domácí péčí.

§ 40 – Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je co do počtu poskytovatelů nejpočetněji zastoupená sociální služba. Poskytují ji z pozice registrovaných poskytovatelů ORP v regionu (Podbořany, Žatec, Louny), tak i některé další obce (Blšany, Lubenec, Nové Sedlo, Měcholupy), dále dva neziskové subjekty. Některé další obce zaměstnávají (většinou z některé formy „dotace“ od Úřadu práce ČR) obecní pracovníci, která má na starost také péči o občany – pomoc s nákupy, obstarávání léků, odvoz k lékaři, návštěvy u osamělých obyvatel obce (nejčastěji seniorů) včetně drobné pomoci v domácnosti, roznáška obědů apod. Jedná se o výkon tradiční funkce obce, a to je všestranná péče o občany.

Cílovou skupinou jsou dominantně senioři, dále pak osoby se zdravotním postižením. Předpokládá se nárůst poptávky po službě v souvislosti se stárnutím populace.

V regionu jsou hojně zastoupeny také tzv. domy s pečovatelskou službou, jedná se o 8 objektů s kapacitou převyšující 300 bytů.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

51

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

55

Priorita

Udržení stávající kapacity služby a zajištění jejího rozšíření do okrajových částí regionu, neoptimálněji dojížděním již existujících poskytovatelů služby

Opatření

Zajištění služby v okrajových částech regionu – Doupovsko, Blatensko, Perucko.



§ 43 – Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je služba, která je dostupná v Žatci a v Lounech.

V obou případech jsou cílovou skupinou osoby s mentálním postižením. Služba by byla vhodná i pro další cílové skupiny a optimální by bylo její rozšíření v dalších městech regionu – Podbořanech a Postoloprtech.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

9

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

19

Priorita

Rozšíření kapacity služby pro stávající cílovou skupinu (osoby s mentálním postižením) na další potřebné cílové skupiny – osoby se zdravotním postižením, opatrovanci obcí, senioři ze sociálně vyloučených sociálních skupin

Opatření

Navýšení kapacity v souladu se zaměřením na další potřebné cílové skupiny uvedené v prioritách.

§ 44 – Odlehčovací služby

Služba dostupná v celém regionu s akcenty na sídla ORP Louny, Žatec, Podbořany, terénní formou okolí Loun a Postolopr. Formy a cílové skupiny jsou: pobytové pro osoby s mentálním i kombinovaným postižením - Žatec, terénní pro region s akcentem na Lounsko a Postoloprtsko, dále je poskytována v zařízení v obci Libočany – (1 km od Žatce) jako nepřetržitá služba pro osoby se zdravotním postižením, pro celý region) a v Podbořanech.

Jedná se o službu, která začíná oslovovat potenciální uživatele, její význam roste.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

17 lůžek

2

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

17 lůžek

10

Priorita

Zajištění služby dle poptávky – optimální kombinací ambulantní a terénní formy

Opatření

Navýšit kapacitu napříč regionem o 8 míst a to v souvislosti s poptávkou po službě (ambulantní a terénní forma). Zajistit informovanost veřejnosti o službě.

§ 45 – Centra denních služeb

Tato služba není v regionu zastoupena a komunitní plány ani aktuální záměry poskytovatelů služeb nenasvědčují zájmu tuto službu v regionu provozovat. Často je tato služba suplována osobní asistencí, odlehčovacími službami nebo některým ze „stacionářů“.

§ 46 – Denní stacionáře

Denní stacionáře jsou provozovány v Žatci a v Lounech. Skupinová kapacita lounského denního stacionáře pro osoby s mentálním postižením je 15 osob. V Žatci jsou cílovou skupinou osoby s mentálním postižením, v Libočanech osoby se zdravotním postižením včetně duševně nemocných.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

11

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

11

§ 47 – Týdenní stacionáře

Tuto službu v rámci regionu poskytuje pouze jeden poskytovatel, a to pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením, kapacita je 10 lůžek.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

10 lůžek

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

10 lůžek

§ 48 – Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Služba je v regionu zastoupena jedním poskytovatelem v Žatci (osoby s mentálním postižením) s kapacitou 18 lůžek a jedním v Tuchořicích s kapacitou 60 lůžek.

Zejména v případě druhého uvedeného „Domova“ (přijímá osoby od 19 let věku) se jedná o službu s přesahem do ostatních regionů, odkud se rekrutují uživatelé této služby.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

78 lůžek

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

78 lůžek

Priorita

Zajištění prostupnosti služby pro uživatele k dalším službám – chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení

Opatření

Udržet kvalitu poskytovaných služeb, zajistit prostupnost služby pro uživatele k dalším službám – chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení.

§ 49 – Domovy pro seniory

Zastoupení této služby koresponduje s ORP v regionu, domovy pro seniory jsou v Žatci (kapacita 83 lůžek), Lounech (129 lůžek) a Podbořanech (79 lůžek).

Domovy zajišťují služby i pro další obce regionu. Domovy prochází obdobím, kdy se mění jejich klientela. Obyvatelé domovů jsou v průměru starší a jejich zdravotní stav je v průměru komplikovanější než před účinností zákona o sociálních službách.

Kapacita je aktuálně vyhodnocována jako dostatečná vzhledem k potřebám regionu.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	291
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	291
Priorita	Zkvalitňování služby – jednolůžkové pokoje, služby „na míru“ z pohledu poptávky uživatelů – humanizace pobytových zařízení

§ 50 – Domovy se zvláštním režimem

Mají v regionu Lounsko čtyři zástupce – ve Vrutku (kapacita 50 lůžek), v Žatci (kapacita 46 lůžek), v Lounech (kapacita 16 lůžek) a v Podbořanech (34 lůžek). Kapacita lůžek je obsazena převážně uživateli z regionu a jedná se o cílovou skupinu seniorů trpících stařeckou demencí a Alzheimerovou chorobou. Všichni poskytovatelé evidují neuspokojené žádosti o poskytnutí služby. Jedná se aktuálně o službu, po které je v regionu největší poptávka, a to i přesto, že o cílovou skupinu se starají také poskytovatelé dalších sociálních služeb. V regionu existuje také konkrétní poptávka (cca 20 míst) po službě pro cílovou skupinu osob s alkoholovými typy demencí.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	146
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	206
Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Navýšování kapacity vzhledem k aktuální poptávce. Navýšení vychází z počtu neuspokojených žádostí o službu • Zajištění služby pro cílovou skupinu osob s alkoholovou demencí, popř. osob s kumulací psychiatrických diagnóz

Opatření

Navýšení počtu lůžek ve službě o 40 míst pro cílovou skupinu osob trpících stařeckou demencí nebo Alzheimerovou chorobou a 20 míst pro osoby trpící alkoholovou demencí, popř. osob s kumulací psychiatrických diagnóz.

§ 51 – Chráněné bydlení

Je v rámci regionu poskytováno pouze v Žatci a to pro osoby s mentálním postižením, s kapacitou 7 osob. V rámci regionu nejsou evidováni neuspokojení žadatelé o poskytnutí služby zejména z důvodu nízké informovanosti veřejnosti o možnostech této služby. Dle názoru členů pracovních skupin komunitního plánování by tato služba mohla být nabízena, např. osobám se zdravotním postižením bez přístřeší, opatrovancům obcí, popř. dalším.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	7
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	17
Priorita	Rozšíření služby v rámci regionu pro aktuální cílovou skupinu v Lounech a Podbořanech, dále rozšíření cílové skupiny o další osoby se zdravotním postižením, popř. opatrovanců obcí a dalších

Opatření

Rozšíření služby o 10 míst v rámci regionu, rozšíření dostupnosti služby i do dalších částí regionu.

4.3.4.2 Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Lounsko

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • fungující stávající služby • existence komunitních plánů měst Žatec, Louny, Postoloprty • kvalifikovaní pracovníci v sociálních službách a neziskových organizacích • podpora a zájem KÚ ÚK • dostatečná nabídka průběžného vzdělávání pracovníků v sociálních službách • dotační tituly na realizaci sociálních služeb • informace občanům, nestátním neziskovým organizacím a poskytovatelům /zpracované materiály • dotační tituly na sociální služby • dostatek odborníků k podpoře stávajících služeb • existence ústeckého katalogu sociálních služeb • zpracovaná analýza potřeby a financování sociálních služeb 	<ul style="list-style-type: none"> • nejistá udržitelnost sociálních služeb • odliv kvalitních pracovníků v sociálních službách - finanční nejistota, nejistá perspektiva, vysoké nároky na výkon povolání, byrokratizace soc. služeb • nejistota pramenící z financování sociálních služeb (jednoleté a pozdní) • nejistý obnos finančních prostředků na sociální služby z MPSV, KÚ, sponzorů, ÚP • zadluženost občanů • nedostatek služeb pro „hraniční“ klienty (psychiatrické pacienty) • nedostatečná podpora sociálních služeb jednotlivých obcí • legislativní chaos a absence včasné a dostupné metodické podpory • absence sociálního bydlení • ohrožení zdravého vývoje dětí žijících dlouhodobě v sociálně znevýhodněném prostředí • negativní postoj společnosti k některým cílovým skupinám • chybějící specificky zaměřené preventivní programy (na pachatele trestné činnosti, děti, mládež, závislosti) • chybějící komunální plán v Podbořanech • absence intervize v oblasti lidských práv • omezená dostupnost sociálních služeb v malých obcích • vysoký počet osob (rodin) s nevyřešenou bytovou situací • drahé vzdělávání pracovníků v sociálních službách • nedostatek tlumočnicků znakové řeči • chybějící služby na Podbořansku
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • udržení stávajících sociálních služeb a dalších doplňkových aktivit • aktuální informovanost občanů a regionálních politiků • spolupráce pracovníků obcí s poskytovateli sociálních služeb • jasná pravidla pro fungování služeb, jasná legislativa • pravidelná setkání zástupců obcí a nestátních neziskových organizací • metodická podpora poskytovatelů sociálních služeb • zacílené financování dle cílů a opatření • rozšíření nebo vznik sociálního bydlení • čerpání evropských fondů • využití moderních technologií, • zvyšování zaměstnanosti cílových skupin • cílené vzdělávání dle potřeb (průběžné) • zvyšování povědomí firem o společenské odpovědnosti a možnosti spolupráce v komunitě • intervize pro poskytovatele soc. služeb v oblasti lidských práv (legislativní změny) • využití sociálního podnikání + metodická podpora • společensky odpovědné zadávání veřejných zakázek 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek financí (nezaručené financování služeb) • byrokratizace na úkor sociální práce • nedostatek pracovníků nebo malá motivace práce v sociálních službách (finanční, pracovní) na úkor kvality • nevyhovující kritéria u veřejných zakázek (cena na úkor kvality) • nedostatek poskytovatelů sociálních služeb (zánik, omezení služeb) • konkurence namísto spolupráce poskytovatelů sociálních služeb • ohrožující legislativa • zvyšující se životní náklady • chybějící kontrolní mechanismy

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Venuše Firstlové.

§ 37 – Odborné sociální poradenství	
<p>Služba je v regionu zajištěna šesti poskytovateli. Dobře je služba dostupná pro zájemce v Lounech a v Žatci. Obtížněji je služba dostupná pro zájemce z Podbořan, Postoloprte a spádových obcí.</p> <p>Cílovými skupinami jsou osoby, které se ocitly v krizi z důvodu zadlužení či špatné bytové situace, dále lidé a jejich rodiny ohrožené sociálním vyloučením z důvodu celkové nepříznivé sociální situace, osoby s pracovními problémy, osoby s partnerskými a manželskými problémy, osoby které řeší výchovné problémy s dětmi. Rozsáhlou cílovou skupinou jsou rovněž osoby se zdravotním postižením, senioři a osoby pečující.</p> <p>Poskytovatelé nabízejí rovněž doplňkové aktivity, např. půjčovnu pomůcek, senior taxi, prodej náhradních součástí a drobnou údržbu pomůcek apod.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	13
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	13
Priorita	Zachování stávající kapacity služby s navýšením personálního obsazení služby
<p>Opatření</p> <p>Navýšení prostředků na personální zajištění služby s ohledem na rovnoměrné zasíťování regionu dle výstupů komunitního plánování v Postoloprtech a rozšíření služby v Podbořanech. Rozšíření cílové skupiny o osoby se specifickými potřebami např. nevidomé, neslyšící, pro které je specifické poradenství obtížněji dostupné.</p>	

§ 57 – Azylové domy	
<p>Službu nabízí v regionu tři poskytovatelé.</p> <p>Azylové domy pro muže jsou v Lounech s kapacitou 22 lůžek, a v Žatci s kapacitou 28 lůžek. Dále funguje v Žatci azylový dům pro matky, rodiny s dětmi, které se ocitly v bytové krizi. Tento azylový dům je určen i pro oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby bez přístřeší. Kapacita tohoto azylového domu je 28 lůžek. Ze získaných dat je zřejmé, že je podhodnoceno personální zajištění služby.</p> <p>V Lounech je provozován azylový dům pro ženy, pro osoby v krizi (oběti násilí, oběti trestné činnosti, osoby bez přístřeší, rodiny s dětmi, které ztratily bydlení) s kapacitou 9 lůžek.</p> <p>V Podbořanech tato služba není provozována žádným poskytovatelem. Zájemci o službu z této lokality jsou odkazováni do Žatce, příp. do jiných regionů.</p> <p>Částečně službu suplují komerční ubytovny, ovšem ne se všemi jsou dobré zkušenosti. Klienti těchto zařízení přecházejí mezi azylovými domy a komerčními ubytovnami.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	87 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	107 lůžek
Priorita	Posílení kapacity služby, navýšení personálního obsazení služby
<p>Opatření</p> <p>Navýšení kapacity a personálního zajištění služby v souladu s výstupy komunitního plánování a jednání pracovní skupiny - chybí lůžka pro bezdětné ženy, dále chybí dostupná služba pro seniory, osoby se zdravotním či kombinovaným postižením bez bydlení a bez příjmu.</p> <p>Není zasíťováno Podbořansko, kde je avizována potřeba služby.</p>	

§ 58 – Domy na půl cesty

Na Lounsku není služba poskytována. Zachování stávajícího stavu, pro pokrytí potřebnosti služby jsou kapacity v sousedních regionech dostačující.

§ 59 – Kontaktní centra

Službu na Lounsku zajišťuje jeden poskytovatel. Služba je zajištěna v celém regionu. Kontaktní centrum sídlí v Žatci a zajišťuje služby pro příchozí nejen z regionu Lounska, ale i z jiných okolních regionů. Zájemci o službu často vyhledávají pomoc mimo region (např. pracoviště v Mostě vykazuje zájemce z regionu Lounska a naopak).

Cílovou skupinou jsou osoby ohrožené návykovými látkami a osoby závislé na návykových látkách starší 15 let. Služba je určena též abstinujícím osobám, jejich rodinným příslušníkům či jiným blízkým osobám.

Služba je v regionu registrována jako ambulantní se sídlem v Žatci, ale zajišťuje službu pro celý region Lounsko.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	3
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	4
Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Navýšení individuální kapacity služby • Navýšení personálního zajištění služby
Opatření	Zvýšení kapacity a personálního zajištění služby v souladu s výstupy komunitního plánování Postoloprty.

§ 60 – Krizová pomoc

Službu zajišťuje v regionu jeden poskytovatel v Žatci. Jedná se o 1 krizové lůžko v rámci služby domovy pro osoby se zdravotním postižením v Žatci, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění vhodného umístění nebo náhradního řešení.

Cílovou skupinou jsou osoby v krizi, osoby s mentálním postižením a osoby s kombinovaným postižením.

Klienti mohou využít detašované pracoviště v Lounech poskytovatele s celokrajskou působností se sídlem v Ústí nad Labem.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	1 lůžko 1 ambulantní forma
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	1 lůžko 1 ambulantní forma

§ 61 - Nízkoprahová denní centra

Služba není v regionu Lounsko samostatně registrovaná.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	0
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	2
Priorita	Zasíťování služby v regionu Lounsko

Opatření
Požadavek na zřízení služby je obsažen v 2. Komunitním plánu města Žatec pro oblast Žatecka.

§ 62 – Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	
<p>Zařízení tohoto typu v regionu poskytuje jeden registrovaný poskytovatel v Žatci. Cílovou skupinou jsou děti a mládež ohrožené společensky nežádoucími jevy od 6–26 let. Služba je realizována ambulantní formou s kapacitou 18 klientů a terénní formou s kapacitou 6 klientů.</p> <p>V Lounech je absence nízkoprahového centra kompenzována jinými aktivitami při městské knihovně.</p> <p>V Podbořanech služba zastoupena není, službu částečně nahrazují aktivitami Domu dětí a mládeže. Dle názoru členů pracovní skupiny to však není ideální řešení.</p> <p>V Postoloprtech rovněž pracuje Dům dětí a mládeže. Aktuálně avizovali potřebnost nízkoprahového centra v Postoloprtech v rámci probíhajícího procesu komunitního plánování.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	2 18 skupinová
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	5 98 skupinová
Priorita	Navýšení kapacity služby v regionu Lounsko
Opatření	
<p>S ohledem na celospolečenskou situaci a na větší výskyt sociálně patologických jevů u cílové skupiny je zřejmé, že uvedená kapacita nebude do budoucna postačovat.</p> <p>Navýšení kapacity služby o 80 klientů. Aktuální kapacita služby je 18 klientů je nestatečná. Návrh optimální kapacity služby: pro Louny 30, Žatec +10, 20 Podbořany, 20 Postoloprty.</p> <p>Posílení kapacity služby doporučuje pracovní skupina s ohledem specifika regionu, na možnost registrování volnočasového zařízení jako sociální služby v Lounech, na základě výstupů komunitního plánování Žatec, kde vzešla potřeba rozšíření cílové skupiny i na předškolní děti a z avizované potřeby zasíťování služby v Podbořanech a v Postoloprtech.</p>	

§ 63 – Noclehárny	
<p>Služba v regionu Lounsko samostatně registrována není. Klientům je v případě zájmu doporučována služba v okolí (Most, Lovosice, Praha).</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	0
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	20 lůžek
Priorita	Zasíťování služby v regionu Lounsko
Opatření	
<p>Zajištění služby v regionu Lounsko s odhadovanou kapacitou cca 20 lůžek (10 lůžek Louny, 10 lůžek Žatec). Zájem o službu dlouhodobý zejména v zimních měsících. Zřízení služby zařazeno do KP Loun i Žatec. Aktuálně chybí poskytovatel. Ideální z hlediska financování by byla návaznost na již existující subjekt.</p>	

§ 64 – Služby následné péče

Aktuálně není registrován žádný poskytovatel pro region Lounsko. V regionu není evidována přímá poptávka.

§ 65 – Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Službu zajišťuje v regionu pět registrovaných poskytovatelů ambulantní i terénní formou. Aktuálně je služba dobře dostupná v celém regionu Lounsko.

Cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi v tíživé sociální situaci, kterou rodiče nedokážou sami řešit. Poskytovatelé spolupracují s OSPOD.

Někteří poskytovatelé nabízejí i řadu doplňkových aktivit, např. sociální šatník, potravinovou banku, kurzy vaření, kurzy ručních prací atp.

Potřebnost služby SAS je aktuálně pokryta, avšak kvalita poskytovaných služeb u dvou poskytovatelů je nedostatečná. Ani po opakovaných jednáních nedošlo k nápravě.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	12
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	12
Priorita	Rozšíření cílové skupiny o rodiny s dětmi s výchovnými problémy

Opatření

Zvýšení kvality služby a výběru poskytovatelů.

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

Jedná se o službu, kterou v regionu nabízejí čtyři poskytovatelé. Služba je dostupná uživatelům z celého regionu. Cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením a senioři.

V důsledku nedostatečné podpory ze strany MPSV a Ústeckého kraje poskytovatelé reagují zrušením registrace a omezováním personálního obsazení služby.

Velmi aktivní jsou v regionu Senior kluby a řada dalších nestátních neziskových organizací, které svou nabídkou vhodně doplňují registrované sociální služby.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	12
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	14
Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Posílení kapacity terénní formy služby v Lounech • Posílení personálního zajištění služby

Opatření

1. Posílení terénní formy poskytování služby.
2. Personální posílení zajištění služby.
3. Zajištění služby v dostatečné kvalitě.
4. Rozšíření cílových skupin o osoby se specifickými potřebami, např. pro nevidomé, kde bylo poskytování služby ukončeno a pro neslyšící, kde byla služba z finančních důvodů omezena. Ze stejných důvodů byla pozastavena registrace služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory v Postoloprtech.

§ 67 – Sociálně terapeutické dílny

Službu poskytují v regionu dva poskytovatelé v Lounech a v Žatci.

Cílovou skupinou jsou osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s kombinovaným postižením a osoby s mentálním postižením od 16–64 let.

V Podbořanech služba zastoupena není, požadavek na zasíťování služby pracovní skupina nezaznamenala.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

7

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

7

Priorita

Navýšení personálního zajištění služby v Žatci

Opatření

Personální navýšení služby STD v Žatci o 0,75 úvazku sociálního pracovníka. Dle názoru pracovní skupiny je personální zajištění služby v Žatci podhodnoceno.

§ 69 – Terénní programy

V regionu poskytují službu dva poskytovatelé. Jeden se zaměřením na cílovou skupinu osob starších 16 let, které se nacházejí v obtížné životní (sociální) situaci, která je ohrožuje vyloučením nebo vylučuje z běžné společnosti, působí na Žatecku.

Druhý nově registrovaný poskytovatel se zaměřuje na etnické menšiny, osoby bez příštřeší a osoby v krizi žijící v oficiálně vyloučených lokalitách poskytuje služby osobám starším 15 let na Postoloprtsku.

Další poskytovatel směřuje pomoc osobám ohroženým a závislým na návykových látkách, které se převážně vyhýbají institucionální péči. Tato služba je registrovaná jako terénní v Mostě, zahrnuje však i region Lounsko.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

3

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

5

Priorita

Navýšení kapacity služby i personálního zajištění služby

Opatření

Navýšení kapacity služby i personálního zajištění je v souladu s výstupy komunitního plánování Žatec a potřebou rovnoměrného zasíťování regionu.

Chybí služba pro další cílové skupiny, zejména pro osoby, ve kterých byla obec ustanovena veřejným opatrovníkem, dále pro seniory bez bydlení, příjmu, s dluhy a problémy, stejně tak klienty s duální diagnózou.

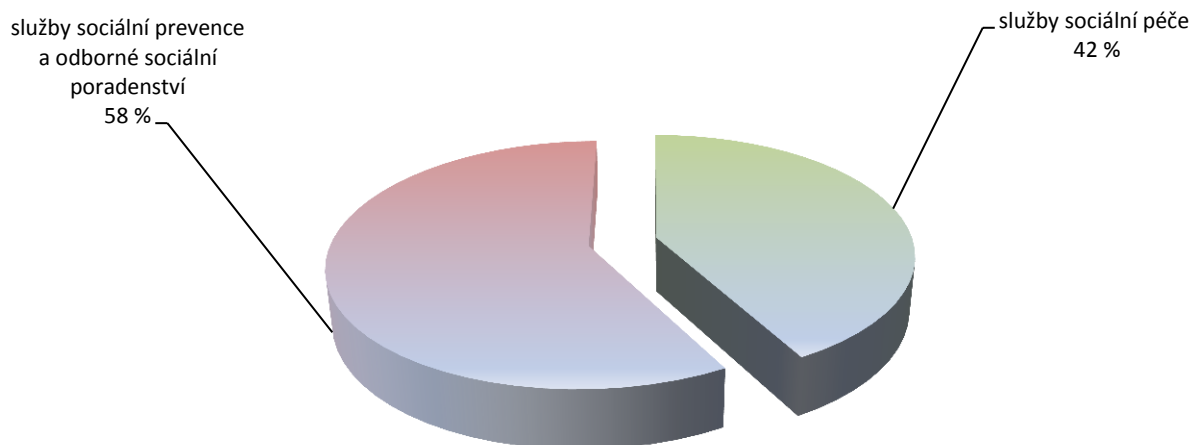


§ 70 – Sociální rehabilitace	
Služba v regionu Lounsko samostatně registrovaná není. Uživatelé jsou odkazováni na specializovaná pracoviště s krajskou či celostátní působností. Na Podbořansku potřebu částečně „supluje“ psychiatrická léčebna.	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	0
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	3 (2/10 ambulantní forma, 1/1 terénní forma)
Priorita	Zasíťování v regionu Lounsko
<p>Opatření</p> <p>Zajištění služby s předpokládanou kapacitou 30-100 osob.</p> <p>Potřebnost avizována ze Žatecka a Podbořanska pro cílovou skupinu osob s „hraniční“ diagnózou, osob s psychiatrickými diagnózami, poruchami chování, mentálně postižené nebo sociálně „retardované“. V případě realizace by Lounsko bylo zajištěno terénní formou služby.</p> <p>Aktuálně není žádný poskytovatel služby, optimální z hlediska udržitelnosti a financování by bylo navázání na již existující subjekt.</p>	

4.3.5 Region Mostecko

Přehled služeb

služby sociální prevence a odborné sociální poradenství				služby sociální prevence				služby sociální péče							
ambulantní a terénní forma				pobytová a ambulantní forma s lůžkovou kapacitou				ambulantní a terénní forma				pobytová forma			
§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita	§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita
37	13	45	45	57	2	66	90	39	3	15	18	44	2	15	15
54	–			58	1	8	8	40	6	50	50	47	1	6	6
55	–			60	0			41	–			48	4	184	174
56	–			60a	–			42	–			49	6	665	626
59	1	2	4	63	1	10	34	43	0			50	4	75	120
60	0			64	1	2	2	44	1	2	2	51	1	60	70
60a	–			68	–			45	0			52	–		
61	1	2	0	70	0			46	3	10	15				
62	6	10	11												
64	1	2	2												
65	7	27	27												
66	1	1	3												
67	0	0	4												
69	7	21	21												
70	1	1	7												
	38	111	124		5	86	134		13	77	85		18	1 005	1 047



4.3.5.1 Oblast služeb sociální péče regionu Mostecko

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • dobře fungující komunitní plánování sociálních služeb • dobrá spolupráce a finanční podpora města • schopnost organizací rychle reagovat na případné změny • stabilita, pracovní nasazení a vzdělání vč. praxe personálu • široké spektrum nabízených sociálních služeb v kraji • možnost praxe studentů v zařízeních sociálních služeb (výchova nové generace kvalifikovaných pracovníků) • dostupný katalog sociálních služeb – informovanost o sociálních službách • mnoho sociálních služeb poskytovaných zdarma • ve většině organizací pracují lidé odborně a profesně zdatní, je zajišťován jejich další profesní růst • dostupnost sociálních služeb uživatelům • široká síť sociálních služeb • stále se zvyšující kvalita poskytovaných služeb • spolupráce poskytovatelů s institucemi při řešení problémů • zájem veřejnosti o sociální služby • vysoká odbornost poskytovaných služeb • dlouhodobé působení organizací • naplňování stanovených cílů • velká poptávka po části nabízených služeb 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek finančních prostředků (krácení rozpočtu, postupné ubývání sponzorů, prohlubující se finanční krize) • malé zapojení veřejnosti do komunitního plánování • nedostatečná kapacita některých zařízení (domovů se zvláštním režimem, domov pro seniory, LDN, hospic) • absence sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním • nedostatečná kapacita zařízení v oblasti péče o seniory, poptávka převyšuje nabídku (domovů se zvláštním režimem, domovů pro seniory, LDN, hospic atd.) • spolupráce mezi odbornou lékařskou péčí a sociální péčí o seniory • neaktivní přístup a nerovnoměrné zapojení některých členů • malá informovanost politických představitelů, neschopnost je motivovat a zaujmout k podpoře sociálních služeb • nedostatek dobrovolníků v sociálních službách • nedostatek kvalifikovaných pracovníků v sociálních službách (zájemci nemají požadované vzdělání) • málo dobrovolníků v sociálních službách • malé zapojení veřejnosti do komunitního plánování • převyšující poptávka nad nabídkou sociálních služeb (domovů se zvláštním režimem, domov pro seniory apod.) • nedostatečné využití kapacity denního stacionáře pro seniory. Službu většinou využívají čekatelé na umístění do domovů se zvláštním režimem • spolupráce mezi odbornou lékařskou péčí a sociální péčí – nejsou jasně vymezena pravidla. • vzájemný konkurenční boj poskytovatelů poskytujících stejné či obdobné služby – snížená kvalita poskytovaných služeb za nižší cenu
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • využívání dotačních titulů • propagace problematiky sociálních služeb • zapojení do komunitního plánování umožňuje kvalitnější a intenzivnější práci s veřejností • rozšíření služeb pro osoby, které budou zůstat v přirozeném prostředí • standardy kvality sociálních služeb – zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb • dostatečná kontrola efektivnosti využití příspěvku na péči • dostatečné množství škol se zaměřením na sociální služby (SŠ, VO) – zdroj dobrovolníků, praktikantů, potenciálních zaměstnanců • změny na politické scéně – vstřícnější přístup a větší podpora sociálních služeb • existence dobrovolnického centra • potřeba vytvořit další pobytové zařízení pro seniory (stárnoucí populace) 	<ul style="list-style-type: none"> • prohlubující se finanční krize: <ul style="list-style-type: none"> - málo pracovních míst pro osoby s handicapem - neochota klientů finančně se podílet na sociální službě - méně sponzorů - zvyšující se náklady - nedostatek kvalifikovaných pracovníků v sociálních službách - postupné snižování finančních prostředků na sociální služby z rozpočtů krajů i měst • legislativa (přemíra administrativy) pro běžný chod organizací • změny v systému pobírání dávky Příspěvek na péči, posuzování soběstačnosti žadatelů • vysoké pracovní nasazení pracovníků, hrozba vyhoření • růst sociálně patologických jevů • změny ve vyplácení dávek důchodového pojištění



<ul style="list-style-type: none"> • vytváření podpory rodinám, které se chtějí starat o svého seniora • angažovanost vedení měst k rozšíření chybějících kapacit (domovů se zvláštním režimem, domov pro seniory) • rozvoj dobrovolnictví – dobrovolnické centrum • možnost společných projektů, partnerství • demografické složení je předpokladem stabilního počtu klientů – tj. nároky na kvalitu i počet sociálních služeb • spolupráce a tým i rozšíření poskytování sociálních služeb i do okolních obcí • spolupráce s uživateli, vysvětlení účelu příspěvku na péči a jeho efektivní využití • optimalizace lůžkového fondu v kraji – snížení počtu akutních lůžek zvýší poptávku po sociálních službách a pobytových zařízeních pro seniory • zřízení týdenního stacionáře • tvorba nového komunitního plánu s důrazem na zvýšení zapojení veřejnosti do procesu plánování 	<p>(starobní, vdovský, invalidní důchod)</p> <ul style="list-style-type: none"> • zvyšující se kriminalita na seniorech • vysoké pracovní nasazení pracovníků • zneužívání osob (seniorů, handicapovaných osob apod.) • malá poptávka po sociálních službách • změna v politické sféře – volby • růst sociálně patologických jevů • zrušení příspěvku na kompenzační pomůcky • chyby a omyly jednoho z pracovníků může mít negativní dopad na celou organizaci • zneužívání osob (seniorů, handicapovaných osob apod.) • hrozba vyhoření pracovníků • časté nesystémové změny legislativy • nízké finanční ohodnocení sociálních pracovníků – jejich odchod do jiných oborů • legislativa (přemíra administrativy) pro běžný chod organizací • navýšení lůžkového fondu dlouhodobé zdravotní péče hrazených pojišťovnami
---	--

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Ing. Lenky Mauleové.

<h3>§ 39 – Osobní asistence</h3>	
<p>Terénní formu službu na Mostecku poskytují dva poskytovatelé. Služba je poskytována v přirozeném prostředí uživatele – v jeho domácnosti, která je případně uzpůsobena jeho potřebám a cílem této služby je nabídnutí podpory a pomoci v takové míře, která uživateli umožní důstojný a maximálně plnohodnotný život. Služba není časově omezená, záleží vždy jen na domluveném časovém rozpětí uživatele s osobním asistentem. Požadavek na časovou náročnost služby vychází vždy ze strany uživatele.</p> <p>Cílovou skupinou jsou uživatelé, jejichž soběstačnost je omezena v takové míře, že k výkonu běžných denních aktivit potřebují pomoc další fyzické osoby (osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se sluchovým postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby se zrakovým postižením, rodiny s dítětem/děťmi, senioři). Věková struktura cílové skupiny je bez omezení věku.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	15
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	18
Priorita	Navýšení kapacity - navýšení počtu pracovníků v přímé péči
<p>Opatření</p> <p>O služby osobní asistence je velký zájem, je předpoklad navýšení kapacity této služby a tím zpřístupnit službu více klientům. Vzhledem k tomu, že s jedním uživatelem může pracovat minimálně jeden pracovník, je zde třeba akceptovat také postupné zvyšování počtu pracovníků, a to úměrně k počtu zájemců o zajištění služby. Finanční dostupnost této služby – v Mosteckém regionu je vysoká nezaměstnanost, služby osobní asistence se snažíme finančně udržovat v dostupných cenách pro uživatele.</p>	

§ 40 – Pečovatelská služba

Služba je poskytována jak ze strany města Mostu, Lomu, Meziboří, tak i neziskovými subjekty. Cílem služby je pomoci uživateli v tom, aby mohl ve svém domově žít důstojný a spokojený život i ve chvíli, kdy si uživatel, z různých důvodů nemůže sám zajistit veškeré úkony, které by uspokojily jeho potřeby.

Nejčtenější skupinou využívající tuto službu jsou senioři.

Cílovou skupinou terénní formy služby jsou osoby ve věku od 27 let se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním a senioři, které jsou závislé na pomoci druhé osoby a pobírají starobní či invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Služba je zajišťována ve městech Most, Litvínov, Lom, Osek, Duchcov a Červený Újezd. V měsích a zejména odlehlých obcích Mostecka o službu není zájem, službu zde supluje tzv. „sousedská výpomoc“. Některé obce Mostecka provozují domy s pečovatelskou službou. V rámci Mostecka je služba velice dobře dostupná pro uživatele v sídlech obcí s rozšířenou působností a v jejich blízkosti.

Služba je nejvíce využívána seniory k donáске obědů, běžnému úklidu bytu a donáске nákupů.

Terénní službu vykonávají pracovníci v sociálních službách, řidiči, administrativní pracovníci a vedoucí služby. Kapacita je v současné době dostačující, není nutné dále službu navyšovat. Avšak vzhledem ke stárnutí populace je do budoucna reálný předpoklad dalšího rozvoje služeb poskytovaných v domácnostech uživatelů.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

50

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

50

§ 43 – Podpora samostatného bydlení

Tato sociální služba není na Mostecku poskytována. Podpora samostatného bydlení je z části suplována velkou sítí pečovatelské služby na Mostecku. Tuto službu poskytují v Lounech, Kadani, Teplicích a Žatci.

§ 44 – Odlehčovací služby

Tuto službu na Mostecku provozují dvě zařízení. Služba je poskytována zájemcům z celé ČR. Odlehčovací služby jsou poskytovány formou ambulantní a pobytovou. Cílem služby je individuálním přístupem zachovat, popřípadě zlepšit stávající soběstačnost uživatele a poskytnout pečující rodině prostor na nezbytný odpočinek. Cílovou skupinou jsou osoby od 19 let s lehkým či středním mentálním postižením nebo dlouhodobým duševním onemocněním, které jsou v trvalé péči rodiny nebo svých blízkých. Pobytová forma služby je poskytována nepřetržitě a ambulantní forma služby je poskytována od pondělí do pátku (8:00–14:00 hod.). Pobytovou formu služby využívají uživatelé z celé ČR, ambulantní formu služby využívají místní uživatelé (Most, Litvínov, Meziboří a další přilehlé obce).

Kapacita služby je zcela dostačující, není potřeba dále službu navyšovat.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

15 lůžek
2

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

15 lůžek
2



§ 45 – Centra denních služeb

Tato ambulantní služba není na Mostecku poskytována z důvodu nezájmu obyvatel. Služba je nejbližší poskytována na Litoměřicku.

§ 46 – Denní stacionáře

Tato ambulantní sociální služba je na Mostecku poskytována jedním poskytovatelem ve třech zařízeních. Denní stacionáře jsou určeny jak seniorům, tak i dětem, mládeži. Všechna zařízení jsou na území města Mostu s místní působností. Služba je poskytována klientům, kteří žijí se svými blízkými v domácím prostředí, ve všedních pracovních dnech (pondělí–pátek), kdy se jejich blízcí nemohou o ně postarat, např. z důvodu pracovní vytíženosti apod. Díky službě je zajištěn kontakt se svými vrstevníky. Stacionáře jsou umístěny v budově s jinou poskytovanou službou, např. domovem pro seniory.

Cílovou skupinou jsou děti od 1 roku do 17 let, dále klienti od 18–35 let a senioři od 55 let.

Cílem služby je zvyšování kvality života klientů s těžkým stupněm závislosti, rozvoj jejich návyků, dovedností a schopností. Postupné začleňování do běžného života. Pro klienty je zajištěn formou fakultativní služby odvoz do zařízení (tam i zpět).

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

10

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

15

Priorita

Zřízení stacionáře pro klienty od 35 let věku

Opatření

Chybí jen navazující služba pro klienty od 35 let věku. Služba denní stacionář zcela chybí na území měst Litvínova a v okolních menších obcích, kde je zapotřebí zřídit denní stacionáře cca pro kapacitu 5 uživatelů/den (senioři, osoby se zdravotním postižením), s roční kapacitou 50 uživatelů.

§ 47 – Týdenní stacionáře

Tuto službu v rámci regionu Mostecká provozuje jeden poskytovatel ve městě Litvínov.

Pobytová forma služby je poskytována nepřetržitě osobám od 9 let s různým stupněm mentálního postižení a osobám s mentálním postižením v kombinaci s tělesným nebo smyslovým postižením.

Služba není poskytována osobám s těžkou poruchou chování s výraznou agresivitou, která ohrožuje zdraví jejich i ostatních uživatelů.

Provoz zařízení je ve všední dny (pondělí–pátek). Kapacita je v současné době dostačující, není ji potřeba navyšovat.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

6 lůžek

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

6 lůžek

§ 48 – Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Tuto pobytovou službu poskytují na Mostecku čtyři poskytovatelé. Služba je poskytována nepřetržitě, cílovou skupinou jsou uživatelé od 9 let s různým stupněm mentálního postižení a osoby s mentálním postižením v kombinaci s tělesným nebo smyslovým postižením. Tato služba je většinou umístěna v budově společně s domovem pro seniory. Kapacita služby bývá většinou malá (do 10 lůžek), dvě zařízení mají kapacitu nad 50 uživatelů. Služba je poskytována všem, bez ohledu na trvalé bydliště uživatele, avšak převážná většina uživatelů je z Mostecka. Cílem služby je zajistit pomoc a podporu směřující k prožití smysluplného, aktivního a kvalitního života v důstojném a bezpečném prostředí. Poskytovat jen takovou míru pomoci a podpory, která maximálně udržuje soběstačnost, posiluje samostatnost a nezávislost uživatelů služeb.

Uživatelům jsou zprostředkovány služby, jako např. společenské aktivity (kulturní, sportovní, rekreace, výlety apod.), nácvik vedení domácnosti ve cvičných bytech či vhodných prostorách zařízení, pracovní činnosti v dílnách, doprava uživatele služebním automobilem, internet.

Lokalita Mostecko nabízí dobrou dopravní obslužnost, uživatelé mají tedy možnost návaznosti na další služby. Kapacita je v současné době dostačující, není potřeba dále službu navyšovat.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014 (úvazky celkem)	184 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	174 lůžek
Priorita	Zachování soběstačnosti uživatele v co největší míře na co nejdelší dobu, zajištění důstojného života v domácím prostředí

Opatření

V plánu je humanizace větších zařízení s postupným snížením kapacity služby, případně možnost přejít u některých klientů na jiný typ služby, např. chráněné bydlení.

§ 49 – Domovy pro seniory

Na Mostecku je celkem šest pobytových zařízení. Pobytová služba je poskytována nepřetržitě, cílovou skupinou jsou senioři od 62 let věku. O službu se mohou ucházet senioři z celé ČR, převážná většina uživatelů pochází z Mostecka.

Hlavním cílem služby je podpora uživatelů v samostatnosti, podpora nebo zachování soběstačnosti v běžných sebeobslužných činnostech na co nejdelší dobu. Uživatelům jsou poskytovány i fakultativní služby, např. doprava uživatele automobilem, doprovod k lékaři či vyřízení běžných záležitostí na úřadech, masérské služby, zajištění drobných nákupů.

Lokalitu Mostecka tvoří města Most, Litvínov, Lom, Meziboří a menší obce. V této lokalitě je vysoká míra nezaměstnanosti. Domovy pro seniory jsou umístěny v Mostě, Litvínově a Meziboří, služba je tak dostupná rovnoměrně pro obyvatele celého Mostecka.

Poblíž zařízení je dostupná MHD. Součástí všech zařízení je rozlehlá zahrada, určená k trávení odpočinku a relaxaci klientů. Na zahradě jsou také pořádány různé akce: grilování, sportovní hry atd.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	665 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	626 lůžek
Priorita	Podpora osob s Alzheimerovou nemocí nebo jiným typem demence, část stávajících lůžek domovů pro seniory využít pro tuto cílovou skupinu

Opatření

Kapacita je v současné době dostačující, v plánu je snížení kapacity o 39 lůžek. Těchto 39 lůžek bude využito k rozšíření kapacity domovů se zvláštním režimem v Litvínově (osoby s Alzheimerovou nemocí nebo jiným typem demence). V současné době je zvýšená poptávka po tomto druhu sociální služby.

§ 50 – Domovy se zvláštním režimem

Tuto pobytovou službu poskytují v rámci regionu Mostecko celkem tři poskytovatelé ve čtyřech zařízeních (01.01.2014 byly zřízeny dvě nová zařízení). Jedno zařízení je určeno pro muže od 41 let s chronickým duševním onemocněním a s etylickou demencí. Další tři zařízení jsou určena pro osoby s Alzheimerovou nemocí, pro osoby se stařeckou nebo jiným typem demence od 55 let věku. Domovy se zvláštním režimem jsou umístěny v jednom objektu se službou domovy pro seniory nebo DOZP. Naprostá většina uživatelů je z Mostecka a nejbližšího okolí, přestože si žádost do zařízení mohou podat žadatelé z celé ČR. Uživatelé jsou ubytováni v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích.

Zařízení jsou umístěna v Mostě, Meziboří a Litvínově. Poblíž všech zařízení je dostupná MHD. U zařízení je rozlehlá zahrada, určená k trávení odpočinku a relaxaci klientů. Na zahradě jsou také pořádány různé akce: grilování, sportovní hry atd. Zařízení jsou bezbariérová.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

75 lůžek (od 01.10.2014 – 87 lůžek)

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

120 lůžek

Priorita

- **Příprava nových prostor pro nové uživatele**
- **Zajištění dostatečného kvalitního personálního zajištění**
- **Pořízení nových bezpečnostních prvků**

Opatření

Zařízení pro muže s chronickým duševním onemocněním a etylickou demencí se plánuje do budoucna zrušit (po nalezení vhodného ubytování pro stávající klienty). Kapacita služby by byla využita pro rozšíření služby domova se zvláštním režimem určeného pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jiným typem demence. Vzhledem k velkému nárůstu poptávky po službě pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence je vhodné dále tuto službu rozšiřovat a navýšit počet o 35–50 uživatelů. Na Mostecku zcela chybí zařízení služba domovy se zvláštním režimem pro ženy s chronickým duševním onemocněním a etylickou demencí.

§ 51 – Chráněné bydlení

Služba je na Mostecku poskytována jen jedním zařízením s krajskou působností, a to v Meziboří. Je poskytováno jako skupinové nebo individuální. Skupinová forma je poskytována v Meziboří, individuální v 5 bytech a 2 domech v běžné občanské zástavbě města Meziboří. Cílovou skupinou skupinového bydlení jsou osoby s lehkým či středním mentálním postižením či dlouhodobým duševním onemocněním ve věku od 19–64 let. Cílovou skupinou individuálního bydlení jsou osoby s lehkým či středním mentálním postižením či dlouhodobým duševním onemocněním ve věku od 19–64 let, které nejprve využívaly službu skupinové formy a u kterých došlo k zlepšení sociálních dovedností do té míry, že zvládají individuální bydlení. Ve skupinovém bydlení je dohled kvalifikovaného pracovníka 24 hod. denně a do chráněného bydlení individuálního dochází pravidelně asistentka dle dohody s uživatelem. Služba není určena imobilním a agresivním osobám, osobám závislým na návykových látkách, osobám s projevy narušující kolektivní soužití, osobám nesamostatným v základních sebeobslužných činnostech, osobám, které se neorientují v prostoru, čase a vlastní osobou.



Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	60 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	70 lůžek
Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Zajištění kvalitní, ale zároveň i finančně dostupnou službu skupinového chráněného bydlení • Zajištění navazující služby pro uživatele, kteří dovrší věk 64 let
Opatření	
<p>Kapacita je nedostačující, je velké množství zájemců o chráněné bydlení – skupinové. Kapacita by měla být navýšena o min. 8 míst. Další poskytovatel bude službu provozovat v návaznosti na proces transformace v Litvínově.</p> <p>V současné době chybí na Mostecku navazující služba pro uživatele, kteří dovrší cílový věk (tj. 64 let). Služba zcela chybí přímo ve městě Most a Litvínov.</p>	

4.3.5.2 Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Mostecko

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • tradice a prověřenou kvalita • supervize – efektivní využití • provázanost s odborníky a institucemi • dostupnost • bezplatnost • aktivní vzdělávání poskytovatelů • odbornost • profesionalita • pestrost nabídky • empatie – ochota • přehled o cílové skupině • odborné vedení • spolupráce NNO • stabilita, dlouhodobost • četné zastoupení služeb • ochota se operativně přizpůsobit potřebám cílové skupiny 	<ul style="list-style-type: none"> • nekontinuální pracovní úvazky • nedostatečné nekoncepční financování služeb • závislost uživatele na službě • poplatky za mateřská centra a linky pomoci (běžný telefonní tarif) • malá informovanost o službě • bezbariérovost • neaktivní přístup uživatelů • konkurenční boj o zdroje financování • neúplné informace při řešení případu • nedostatečná propagace služeb • přebírání odpovědnosti poskytovatele • nezájem veřejnosti – negativní vnímání sociálních služeb a cílové skupiny
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • flexibilita poskytovatelů k zaplnění mezer ve státní správě • finanční zdroje z EU • spolupráce s NNO při řešení případu • široká možnost hrazeného vzdělávání • potřeba nových služeb (senioři, duševně nemocní, doprovázení pěstounů) • nárůst patologických jevů (drogy, alkohol – prostor pro vznik a rozvoj služeb) • dobrovolníci • zvyšování motivace uživatelů, poskytovatelů, veřejnosti • pověst poskytovatelů • kapacita – vznik nových služeb, rozšíření stávajících v závislosti na specifika cílové skupiny • chudoba 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečné, nekoncepční financování služeb • bezplatné vzdělávání poskytovatelů – nabídka je stejná • politicky neatraktivní téma • proměnlivý zájem klientů u pobytových služeb a nízkoprahových zařízení s ohledem na počasí – naplňování indikátorů v rámci projektů • realizace služeb bez zkušeností či návaznosti • pověst poskytovatelů • velké množství poskytovatelů jednoho druhu služby • dlouhodobé působení služby na klienta • zneužívání služeb ze strany uživatelů • finanční nedostupnost služby pro matky na rodičovské dovolené • neúčelnost a neefektivita služby • indikátory veřejných zakázek malého rozsahu – rozhoduje nejnížší nabídková cena, která nemusí být vždy zárukou kvality • chybí stabilní systém financování

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Bc. Lenky Kohoutové.

§ 37 – Odborné sociální poradenství

V regionu Mostecko poskytuje odborné sociální poradenství celkem deset nestátních neziskových organizací, kdy všechny organizace poskytují hlavně ambulantní formu služby a dvě organizace rovněž poskytují terénní formu služby. Poradenství poskytované v regionu Mostecko je zaměřeno především na dluhovou problematiku, sociální, závislosti, zdravotně postižených občanů, sluchově postižených a onkologických pacientů a jejich rodinných příslušníků a přátel. Lokalita Mostecka je charakterizována především velkým množstvím sociálně vyloučených lokalit s velkým množstvím nepřizpůsobivých nebo sociálně slabých obyvatel. Nejčastějšími zakázkami odborného sociálního poradenství jsou problematika bytová, předlužení klientů, sousedské spory, komunikace s úřady a školami a dalšími institucemi. Dalšími specifickými zakázkami jsou závislosti, zdravotní postižení, sluchová a jiná zdravotní postižení, onkologická onemocnění. Jedna organizace poskytuje své služby v rámci Asociace občanských poraden. Kapacity v regionu jsou dostatečné.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	45
--	----

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	45
---	----

§ 57 – Azylové domy

V regionu jsou dvě organizace, které provozují službu azylový dům. Jedna poskytuje azylové bydlení pro muže a druhá pro ženy a matky s dětmi. Celkem se jedná o 30 lůžek pro muže, které mají obsazenost po celý rok přes 90 % a 36 lůžek pro ženy a matky s dětmi, kdy 4 lůžka jsou vyčleněna pouze pro ženy, 32 lůžek je vyčleněno pro 10 matek s 22 dětmi. V obou případech se jedná o pobytovou službu. S ohledem na složení obyvatel v regionu, kdy je velmi častým jevem ztráta bydlení, časté stěhování rodin, je počet lůžek nedostatečný. Ve městě Litvínově tato služba zcela chybí. V Mostě je počet nedostatečný, což plyne ze skutečnosti, že poptávka převyšuje nabídku. Krizová lůžka pouze na přespání chybí pro ženy, muži mohou využít služeb noclehárny.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	66 lůžek
--	----------

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	90 lůžek
---	----------

Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Zajištění služby pro matky s vyšším počtem dětí v Litvínově • Navýšení kapacity pro ženy a matky s dětmi v Mostě
-----------------	---

Opatření

Zřízení nového azylového domu v Litvínově s alespoň 8 lůžky s 30 dětmi, protože chybí možnost umístění do azylového domu matky s počtem dětí 5 a více, kdy v rodinách v sociálně vyloučené lokalitě není počet dětí 5 a více výjimkou. Zvýšení kapacity pro ženy a dále i matky v Mostě. Rovněž vyčlenění několika krizových lůžek pouze pro přespání. Zřízení azylového domu pro rodiny s dětmi – minimálně 4 rodiny – cca 16 osob.

§ 58 – Domy na půl cesty

V regionu existuje pouze jedna organizace, která poskytuje službu. Jedná se o pobytovou službu, která je určena zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti, mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Základními činnostmi služby jsou především poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. Tato služba zatím není dostatečně využívána, její roční obloženost je 85 %. Jedním z důvodů může být skutečnost, že většina dětí opouštějících zařízení pro výkon ústavní výchovy se vrací do původní rodiny.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	8 lůžek
--	---------

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	8 lůžek
---	---------

§ 59 – Kontaktní centra

V regionu provozuje službu jedna organizace, a to ve dvou případech formou ambulantní a v jednom případě formou terénní. Region Mostecko spadá do velmi rizikové oblasti v poměru závislostí – alkohol, drogy, gamblerství. Není výjimkou, že se závislost objevuje v sociálně vyloučených lokalitách již u skupiny mladistvých i dětí na prvním stupni (marihuana, cigarety, alkohol, pervitin). Členové pracovní skupiny vnímají, že potřebnost těchto zařízení je opomíjena. Na provoz těchto zařízení není dostatečné finanční zajištění. Členové pracovní skupiny se shodli, že vzhledem k růstu počtu osob se závislostmi, především však v drogové sféře regionu, by bylo velmi vhodné zajištění minimálního provozu kontaktního centra v obci Litvínov, protože většina potencionálních uživatelů do Mostu nedorazí z finančních i sociálních důvodů. Jedním z poskytovatelů je kladen důraz na rovnováhu vybraného a vydaného materiálu důraz při výměnném programu stříkaček a dalšího materiálu.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	2
--	---

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	4
---	---

Priorita	Zřízení kontaktního centra v Litvínově
-----------------	---

Opatření

1. Získání finančních prostředků obce na zajištění prostor pro zřízení kontaktního centra v Litvínově.
2. Navýšení kapacity u stávajícího poskytovatele.

§ 60 – Krizová pomoc

V regionu Mostecko není služba poskytována. Klienti mohou využít poskytovatele s celokrajskou působností se sídlem v Ústí nad Labem.

§ 61 – Nízkoprahová denní centra

V regionu provozuje službu jeden poskytovatel formu ambulantní i terénní. Členové pracovní skupiny se shodují, že služba není v regionu vyhledávána.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

2

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

0

Priorita

Ukončení poskytování služby

Opatření

Provoz této služby není považován za prioritu, služba není nevyhledávána.

§ 62 – Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

V regionu je provozováno celkem šest nízkoprahových zařízení pro věkovou kategorii 6–15 let a 15–26 let. Poskytují službu ambulantní formou převážně v sociálně vyloučených lokalitách velkých měst Mostu a Litvínova. V menších obcích nebo různých částí velkých měst jsou služby zastoupeny dalšími aktivitami, a to převážně rodinnými centry, která sdružují děti a rodiče. Podobnou službu provozuje i Městská policie Litvínov. Nízkoprahová zařízení jsou doplňována i školními kluby. Většina základních škol zajišťuje v odpoledních hodinách chod školního klubu, který plní funkci vhodného trávení volného času dětí. Činnost klubů navazuje na vyučování žáků. Dalším místem, kde děti mohou vhodně trávit volný čas je knihovna v Litvínově.

Kromě základních služeb poskytují i fakultativní služby (možnost využívat zdarma počítač s internetem, různé sportovní turnaje, výlety, promítání filmů, diskuse, workshopy).

Služby neevidují neuspokojené zájemce, pouze odmítnuté zájemce, kteří nespádají do okruhu cílové skupiny. Kapacita dle poskytovatelů pokrývá poptávku. Poskytovatelé sociálních služeb v Litvínově by uvítali vznik nízkoprahového zařízení ve středu města Litvínova.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

10

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

11

Priorita

Zřízení nízkoprahového centra v centru Litvínova

Opatření

Rozšíření stávajících služeb.

§ 63 – Noclehárny

V regionu je poskytována noclehárna pouze jedním poskytovatelem, kdy se jedná o noclehárnu pro muže. Jedná se o ambulantní formu pomoci. Noclehárna disponuje celkem 10 lůžky. Dle zkušeností poskytovatele nabídka naplňuje poptávku, v zimním období disponuje kapacita vyšší obsazeností. Při zvlášť nepříjemném počasí poskytuje provozovatel tzv. krizovou židli a v mimořádném případě je možné ubytovat i ženu. V regionu není pokryta služba noclehárny pro ženy a dále by poskytovatelé uvítali alespoň 10 lůžek noclehárny pro muže v Litvínově.



Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	10 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	34 lůžek celkem 20 lůžek pro muže 4 lůžek pro ženy
Priorita	Zřízení služby v centru Litvínova pro muže, včetně zřízení 4 lůžek pro ženy
Opatření	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Oslovení současného poskytovatele. 2. Vyhledání vhodného prostoru. 3. Zajištění personálního obsazení služby. 	

§ 64 – Služby následné péče

V regionu je služba poskytována pouze jedním poskytovatelem. Služba je poskytována osobám se závislostmi. Jedná se o ambulantní formu poskytování služby pouze na území města Mostu. Členové pracovní skupiny by uvítali vznik podobného zařízení na území města Litvínova, protože většina uživatelů z finančních důvodů do města Mostu nedojede.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

2

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

2

§ 65 – Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

V regionu je služba poskytována celkem sedmi poskytovateli. Sedm poskytovatelů poskytuje formu terénní a šest poskytovatelů ještě i ambulantní formu služby. Poskyvatelé nabízejí rovněž fakultativní činnosti – potravinová pomoc, sociální šatník. Poskyvatelé nabízejí svou pomoc všem rodinám s nezaopatřenými dětmi, které se ocitly v naléhavé sociální situaci. Členové pracovní skupiny hodnotí pokrytí službou jako dostačující, poptávka odpovídá nabídce. Na druhou stranu postrádají shodnou kvalitu služby a společný cíl nečinit uživatele služby na službě závislými.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

27

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

27

Priorita

Dosažení shodné úrovně kvality služby všech poskytovatelů v regionu

Opatření

Zpracovat systém hodnocení kvality služby a jejího zavedení tak, aby všichni poskyvatelé splňovali požadavky na kvalitu služby a naplňování společného cíle – nečinit uživatele služby na službě závislými.

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

V regionu službu poskytuje pouze jeden poskytovatel. Jedná se o poskytování ambulantní formy. Členové pracovní skupiny konstatují, že tato služba není dostatečně podporována. Na území města Litvínova tato služba zcela chybí.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

1

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

3

Priorita

Zřízení ambulantní formy služby na území města Litvínova

Opatření

Rozšířit poskytování ambulantní formu služby na území města Litvínova.

§ 67 – Sociálně terapeutické dílny

V regionu Mostecko není služba poskytována, ale pro další období v souvislosti s transformací sociálních zařízení začínají poskytovatelé službu poptávat jak v Mostě s kapacitou 8 míst, tak v Litvínově s kapacitou 10 míst.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

0

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

4

18 skupinová

Priorita

Zřízení nové služby v regionu

Opatření

1. Oslovení stávajících poskytovatelů.
2. Registrace nové služby.

§ 69 – Terénní programy

V regionu službu poskytuje celkem šest poskytovatelů. Všichni poskytovatelé poskytují terénní formu pomoci. Jedná se o sanaci široké škály cílových skupin. Všichni poskytovatelé nabízejí své služby především dospělým osobám, které se ocitly v tíživé životní situaci, etnickým menšinám, osobám bez přístřeší, rodinám s dětmi, osobám žijícím v sociálně vyloučených lokalitách. Jediný poskytovatel se věnuje cílové skupině drogově závislých a harm reduction. Služba je poskytována rovnoměrně na celém území regionu Mostecko.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

21

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

21

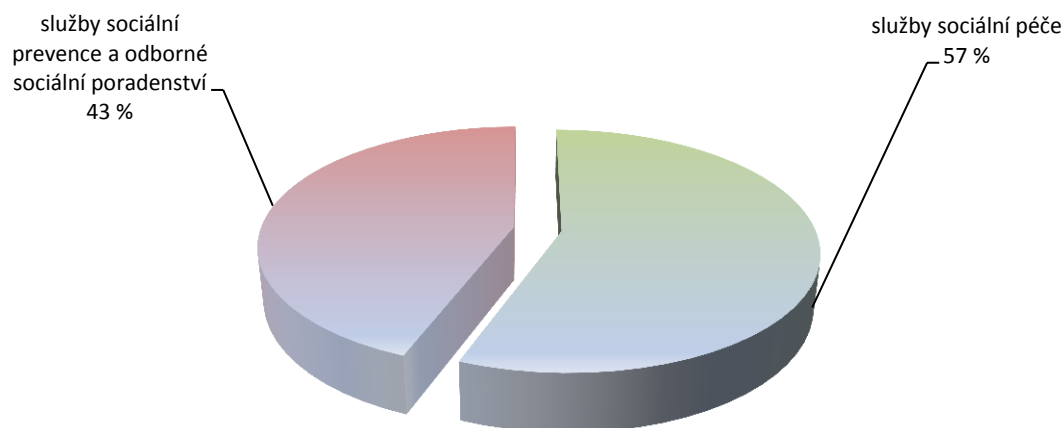


§ 70 – Sociální rehabilitace	
V regionu službu poskytuje pouze jeden poskytovatel, který nabízí ambulantní i terénní formu. Služba předpokládá nárůst poptávky s ohledem na počínající transformaci psychiatrické péče v ČR, a to u cílové skupiny osob s duševním onemocněním.	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	1
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	7
Priorita	Navýšení kapacity v terénní formě a rozšíření i na území města Litvínova
Opatření Rozšíření terénní formy pomoci a případné rozšíření služby na území města Litvínova.	

4.3.6 Region Šluknovský výběžek

Přehled služeb

služby sociální prevence a odborné sociální poradenství				služby sociální prevence				služby sociální péče							
ambulanti a terénní forma				pobytová a ambulanti forma s lůžkovou kapacitou				ambulanti a terénní forma				pobytová forma			
§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita	§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita
37	2	3	10	57	2	94	121	39	3	12	12	44	0	0	10
54	–			58	0			40	8	21	21	47	0	0	2
55	–			60	0			41	–			48	5	213	213
56	–			60a	–			42	–			49	4	226	226
59	1	4	4	63	1	9	21	43	3	26	36	50	5	383	400
60	1	1	1	64	0			44	1	5	8	51	4	56	60
60a	–			68	–			45	0	0	1	52	–		
61	0			70	0			46	0	0	2				
62	6	28	31												
64	0														
65	3	5	23												
66	0	0	2												
67	3	18	18												
69	5	12	14												
70	2	8	12												
	23	79	115		3	103	142		15	64	80		18	878	911



4.3.6.1 Oblast služeb sociální péče regionu Šluknovský výběžek

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • máme Plán rozvoje sociálních služeb pro Šluknovsko • je zájem o pobytové i terénní služby • kvalita služeb se zvyšuje • zvyšuje se kvalita personálu • služeb péče je dostatek • vybavenost se zlepšuje • poskytování domácí zdravotní péče 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek financí na kvalifikovaný personál • chybí sociální pracovníci + všeobecné sestry • chybí ambulantní a pobytová odlehčovací služba • chybí služby pro osoby drogově závislé • chybí nízkonákladové ubytovací kapacity pro seniory • rozlehlost regionu pro terénní služby – dopravní dostupnost • ORP nedostatečně koordinují poskytování služeb v regionu • chybějící hospicová péče
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • transformace zařízení je podporována • fakultativní služby • změna charakteru terénních služeb – rozsah, kvalita i formy péče • změny legislativy • nový zákon o sociálních pracovnících • přechod financování na kraje 	<ul style="list-style-type: none"> • personální změny, zřizovatel, KÚ ÚK • nekoncepční zásahy do systému financování sociálních služeb • příspěvek na péči nepokrývá náklady na službu – není kontrola jeho využívání • majetek uživatelů a rodiny nelze zapojit do financování pobytové služby – chybí legislativa, pouze dobrovolně (roste vnitřní dluh, doplatek poskytovatele) • vysoká koncentrace služeb pro osoby se zdravotním postižením z jiných regionů (ústavy) • málo pracovních příležitostí • změny legislativy obecně • přechod financování na kraje

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Ing. Bc. Jana Sembdnera.

§ 39 – Osobní asistence

Služba osobní asistence je terénní sociální služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení v přirozeném prostředí osob. Na Šluknovsku poskytují službu tři poskytovatelé, přesto je jejich okamžitá kapacita nedostačující. Další rozvoj této služby zajistí vyšší míru prevence sociálního vyloučení dotčených cílových skupin a zajistí podporu cílovým skupinám v možnosti delšího setrvání v přirozeném domácím prostředí.

Služba je pro většinu regionu obtížně dostupná s ohledem na situaci v regionu. Velká rozloha území je náročná na dojezdy, časové a dopravní náklady. Z důvodů nízkých rodinných příjmů často řeší obyvatelé Šluknovska svou sociální situaci, např. péčí o člena své rodiny, tudíž výplata příspěvku na péči zůstává v rodině. Velmi často se stává, že takové služby jsou nekvalitní, pouze za účelem získání příspěvku na péči. Změnou v legislativě by mohlo dojít ke zkvalitnění poskytovaných služeb. Zájem o službu osobní asistence roste, využívat jí chtějí lidé chronicky nemocní a osoby se zdravotním postižením, což vyplývá ze širšího zákonného pojetí základních činností služby v porovnání se službou pečovatelskou. V poslední době mají také zájem o službu klienti, kteří opouštějí ústavní zařízení v rámci integrace do běžného života.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

12

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

12

Priorita

Individuální podpora osob, které chtějí žít co nejdéle ve svém domácím prostředí s pomocí kvalifikovaného osobního asistenta

Opatření

1. Koordinace terénních sociálních služeb v územním obvodu obou ORP.
2. Zlepšení dostupnosti, kvality a kapacity tak, aby zájemcům mohla být poskytována ihned po vzniku obtížné životní situace.
3. Rozšířit službu osobní asistence poskytovanou v přirozeném prostředí tak, aby se minimalizoval počet osob vyžadující ústavní péči.
4. Zlepšení informovanosti na úrovni měst a obcí, možnost převzetí provozování zařízení či terénní služby.
5. Při navýšení finančních prostředků jsou poskytovatelé schopni zajistit kvalitní a odpovídající službu většímu počtu klientů.
6. Změnou v legislativě, v zákoně č. 108/2006 Sb. a prováděcí vyhláška 505/2006 Sb. ve způsobu výplaty a kontroly využití příspěvku na péči, by došlo k výraznému navýšení poskytovaných terénních služeb.

§ 40 – Pečovatelská služba

Tato služba zaznamenala v regionu poměrně silný rozvoj v posledních letech a lze očekávat (v souběhu s osobní asistencí a odlehčovací službou) další vysokou dynamiku. Nezastupitelnou roli hrají v této službě tzv. pečující osoby (osoby blízké v domácnostech uživatelů). Pečovatelskou službu poskytuje v regionu osm poskytovatelů, přičemž se jedná o města a obce, jednu NNO, jeden privátní subjekt a jednu příspěvkovou organizaci.

S ohledem na plošnou registraci (pokrytí většího počtu obcí několika poskytovateli), se daří zlepšovat dostupnost pečovatelské služby, a díky této službě se zlepšuje i situace v „sociálně vyloučených lokalitách“, např. ve Šluknově. Stoupá počet uživatelů v terénu. Služba již nezahrnuje výhradně zajištění stravování klientů. Okamžitá kapacita skrývá poměrně vysokou rozvojovou kapacitu.

V souladu s demografickým vývojem, kdy dochází ke stárnutí populace, je nutné zajistit dostatečnou kapacitu a nabídku služeb pro seniory. Neméně důležité je prohlubovat vzájemnou spolupráci mezi službami a nadále

<p>zlepšovat informovanost klientů. V ambulantní formě služby bude nutné revidovat přidělování bytů - klienti využívají byty zvláštního určení (např. v Rumburku), aniž by vůbec využívali pečovatelské služby. V současné době je poptávka po službě v regionu Šluknovska uspokojena, ale lze očekávat zvýšený zájem o službu především ze strany ostatních obcí, kde není služba doposud poskytována. Vzhledem k demografickému vývoji může v budoucnu dojít k celkovému zvýšení poptávky po službě. Podle potřeby bude rozvoj pečovatelské služby plynule zajišťován.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	21
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	21
Priorita	Zkvalitňování a rozšiřování terénní a ambulantní pečovatelské služby
<p>Opatření</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinace terénních sociálních služeb v územní působnosti obou ORP. 2. Zajištění informovanosti veřejnosti o nabídce sociálních služeb a dalších aktivit. 3. Rozvoj, zvyšování a udržení kvality a zajištění stávajících kapacit terénních a ambulantních služeb. 4. Kontrolovatelnost využívání příspěvku na péči při poskytování péče o osobu blízkou. 5. Podpora klientů, aby v nepříznivé sociální situaci mohli zůstat součástí přirozeného místního společenství. 6. Personální zajištění splňující kvalifikační požadavky. 7. Podpora měst a obcí a jednotlivých poskytovatelů v systému získávání dotací na poskytované terénní služby. 	

§ 43 – Podpora samostatného bydlení	
<p>Služba PSB je terénní, poskytována v bytech uživatelů, je velmi efektivní, náklady na bydlení si hradí uživatel, asistence s narůstající mírou dovedností ustupuje a služba se pro uživatele zlevňuje. Asistence probíhá na základě dohody, většinou v bytě uživatele, ale také v místní komunitě. Služba je poskytována třemi poskytovateli.</p> <p>Uživatelé služby bydlí ve svých bytech v lokalitě Šluknovska. Cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením, převažují uživatelé s mentálním postižením, kteří opouštějí domovy pro osoby se zdravotním postižením. V poslední době také přibývají lidé s duševním onemocněním. Jejich počet narůstá a tito klienti vyžadují specifickou podporu, která je zaměřena nejen na udržení si běžného bydlení, ale i na minimalizaci hospitalizací v psychiatrických nemocnicích. Převažující je podpora při hospodaření s penězi, v péči o domácnost a při řešení konfliktů a jiných mimořádných situacích. S ohledem na vysoký počet uživatelů „institucionálních služeb“ na Šluknovsku, je poskytování této služby velmi důležité. Služba je významným prvkem v oblasti začleňování osob se zdravotním postižením do běžného života. Zvýšení kapacity předpokládá také schválený Komunitní plán Šluknovska na následující období.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	26 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	36 lůžek
Priorita	Individuální podpora osob s duševní nemocí, které opouštějí psychiatrické nemocnice a posílení kapacity pro osoby opouštějící „institucionální“ v rámci transformace

Opatření

1. Nutnost navýšení kapacity je dána potřebou „institucionálních“ zařízení sociálních služeb a postupnou transformací psychiatrických služeb.
2. Koordinace služby v územní působnosti obou ORP.
3. Pokračující proces transformace služeb pro osoby se zdravotním postižením a osoby s chronickým a duševním onemocněním je podmínkou dalšího rozvoje této služby.
4. Do budoucna bude nutné posílení specializace podpory pro osoby s duševní nemocí, posílení kapacity a zvýšení profesionality asistentů a dalších odborných pracovníků, zejména cestou vzdělávání.

§ 44 – Odlehčovací služby

Odlehčovací službu poskytuje na Šluknovsku jediný poskytovatel ambulantní a terénní formou. Pobytová forma se zatím v regionu neposkytuje. Nicméně poskytovatelé projevují zájem v nejbližším období registrovat i pobytovou odlehčovací službu. S ohledem na předpokládaný demografický vývoj na Šluknovsku, se jeví současná kapacita této služby jako nedostačující a zasluhuje další podporu v rozvoji, což definuje i řada opatření a cílů v Komunitním plánu Šluknovska. Pobytové odlehčovací služby jsou přínosnou alternativou pro běžně poskytované pobytové sociální služby. Určité varianty této služby poskytovatelé nabízejí, jedná se zejména o krátkodobé pobyty uživatelů. Do budoucna se jistě objeví možnost kombinace této sociální služby se zdravotní péčí a poskytováním dlouhodobé péče např. hospicového typu.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

0 lůžek
5

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

10 lůžek
8

Priorita

Zajištění rozvoje kapacit této sociální služby v terénní, ambulantní i pobytové formě

Opatření

1. Koordinace odlehčovací služby v územní působnosti obou ORP.
2. Zlepšení informování o dostupnosti služby, resp. cílená propagace a koordinace služby podporující setrvávání uživatelů sociálních služeb v domácím prostředí a to pomocí informativních a osvětových aktivit, vč. vzdělávání pečujících osob.
3. Podpora rozvoje terénní formy služby, aby tak byl zajištěn pobyt seniorů, ale i osob se zdravotním postižením v domácím prostředí a podpora osobám pečujícím nebo poskytujícím službu seniorům, ale i osobám se zdravotním postižením (zavedení terénních služeb pro osoby se zdravotním postižením).
4. Tvorba podmínek pro zavedení terénní formy služby pro osoby s duševním onemocněním, vč. chronického a případně pro osoby se zrakovým či sluchovým postižením.
5. Registrace pobytové formy poskytování této služby v rámci stávajících kapacit.

§ 45 – Centra denních služeb

Služba se v regionu neposkytuje.

S ohledem na předpokládaný demografický vývoj je možné předpokládat, že vznikne poptávka. Jedná se o žádoucí kombinaci preventivně ambulantních služeb. Tuto službu je vhodné kombinovat se zajištěním dopravy uživatelů služeb. V této službě je poměrně velký rozvojový potenciál, kdy se její rozvoj předpokládá (v různých variantách) v rámci Komunitního plánu Šluknovska.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	0
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	1
Priorita	Vznik nové sociální služby
<p>Opatření</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zvýšit informovanost o této sociální službě, programech a aktivitách subjektů, prostřednictvím pořádání přednášek, seminářů, konferencí, osvětových akcí a vlastních prezentací poskytovatelů. 2. Podpora poskytovatelů v jednání s příslušnými institucemi a správními orgány při záměru zřízení této sociální služby. 3. Návštěvy dobrých praxí v ČR nebo semináře mimoregionálních poskytovatelů na Šluknovsku. Šíření informací o kvalitních vzdělavatelích a dobrých praxích a spolupráce mezi poskytovateli, obcemi a Ústeckým krajem při možnosti zajistit kvalitní vzdělávání v oblasti působení této služby přímo v regionu. 	

§ 46 – Denní stacionáře

Služba se v regionu neposkytuje.

Několik poskytovatelů sociálních služeb zmínilo při konzultacích, že zvažují (zpočátku v rámci stávajících kapacit) tuto službu poskytovat. S ohledem na předpokládaný demografický vývoj se předpokládá, že bude poptávka po službě. Jedná se o žádoucí kombinaci preventivně ambulantních služeb s využitím možnosti odpočinku klientů na lůžku (dle dobrých praxí v ČR). Tuto službu je vhodné kombinovat se zajištěním dopravy uživatelů služeb. V této službě je poměrně velký rozvojový potenciál, kdy se její rozvoj předpokládá (v různých variantách) v rámci Komunitního plánu Šluknovska.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	0
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	2
Priorita	Vznik nové sociální služby
<p>Opatření</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zvýšit informovanost o této sociální službě, programech a aktivitách jednotlivých subjektů, prostřednictvím pořádání přednášek, seminářů, konferencí, osvětových akcí a vlastních prezentací poskytovatelů. 2. Podpora poskytovatelům v jednání s příslušnými institucemi a správními orgány při záměru zřízení této sociální služby. 3. Návštěvy dobrých praxí v ČR nebo semináře mimoregionálních poskytovatelů na Šluknovsku. Šíření informací o kvalitních vzdělavatelích a dobrých praxích a spolupráce mezi poskytovateli, obcemi a Ústeckým krajem při možnosti zajistit kvalitní vzdělávání v oblasti působení této služby přímo v regionu. 	

§ 47 – Týdenní stacionáře	
<p>Služba se v regionu neposkytuje.</p> <p>Několik poskytovatelů sociálních služeb zmínilo při konzultacích, že zvažují (zejména v rámci stávajících kapacit) tuto službu poskytovat. S ohledem na předpokládaný demografický vývoj se je možné předpokládat, že se v dohledné době objeví zájem poskytovatelů o jejich poskytování. Jedná se o žádoucí kombinaci preventivně pobytových služeb, s využitím možnosti odpočinku klientů na lůžku (dle dobré praxe). Tuto službu bude do budoucna nutné kombinovat se zajištěním dopravy uživatelů služeb. V této službě je poměrně velký rozvojový potenciál, kdy se její rozvoj předpokládá (v různých variantách), např. i v rámci Komunitního plánu Šluknovska.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	0
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	2
Priorita	Vznik nové sociální služby
<p>Opatření</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zvýšit informovanost o možnostech poskytování této sociální služby, programech a aktivitách jednotlivých subjektů, a to prostřednictvím pořádání přednášek, seminářů, konferencí, osvětových akcí a vlastních prezentací poskytovatelů. 2. Podpora poskytovatelů v jednání s příslušnými institucemi a správními orgány při záměru zřízení této sociální služby. 3. Návštěvy dobrých praxí v ČR nebo seminářů mimoregionálních poskytovatelů na Šluknovsku. 4. Šíření informací o kvalitních vzdělavatelích a dobrých praxích a spolupráce mezi poskytovateli, obcemi a Ústeckým krajem při možnosti zajistit kvalitní vzdělávání v oblasti vzniku a působení této služby přímo v regionu. 	

§ 48 – Domovy pro osoby se zdravotním postižením	
<p>Šluknovský výběžek se stal v historii regionem, ve kterém se silně koncentrovaly právě služby sociální péče, resp. bývalé ústavy sociální péče. Jednalo se o ústavy v Brtníkách, Jiřikově, Lobendavě, Horní Poustevně a v Krásné Lípě. Dva z nich jsou historicky v působnosti Hlavního města Prahy. Jednalo se o jev, který vznikl v předcházejícím politickém systému, kdy řada zařízení sociální péče, která se orientovala na lidi s postižením, např. z území Hlavního města Prahy, sídlila mimo hlavní město, v „okrajových částech republiky“. Stejným způsobem také postupovaly i orgány nejprve Severočeského a následně Ústeckého kraje (resp. okresu Děčín), což vedlo k potvrzení zmíněného trendu a poměrně vysoké koncentraci pobytových služeb pro osoby s mentálním a zdravotním postižením v regionu Šluknovska.</p> <p>Na Šluknovsku tuto službu nabízí a poskytuje pět poskytovatelů. Někteří z nich realizují v rámci různých projektů kroky, které směřují k transformaci služeb. Poskytovatelé často kombinují tuto formu služby se službami chráněného a podporovaného bydlení. Celková kapacita poměrně výrazně přesahuje krajskou okamžitou kapacitu, což je dáno historickým vývojem v těchto službách.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	213
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	213
Priorita	Zkvalitnění stávajících sociálních služeb

Opatření

1. Koordinace služeb pro OZP v územní působnosti obou ORP Rumburk.
2. Podpora rozvoje současných služeb tak, aby poskytovaly činnosti, které zajistí kvalitní život osobám se zdravotním postižením a začlení je do života místní komunity.
3. Zajištění vyšší míry prostupnosti služeb pro uživatele služby DOZP a osoby se zdravotním postižením žijící v domácím prostředí, např. cestou podpory neziskových subjektů a služeb komunitního typu.
4. Podpora procesu transformace DOZP (např. ÚSP Lobedava) vč. zlepšení dostupnosti nízkonákladových bytů, které zajistí dlouhodobé, kvalitní bydlení osob se zdravotním postižením v přirozeném prostředí, byť s nutnou mírou podpory.
5. Zkvalitňování nabídky pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a zajištění jejich dostatečné podpory při hledání a udržení si pracovního uplatnění.

§ 49 – Domovy pro seniory

Celková kapacita služby na Šluknovsku je z hlediska kraje výrazně vyšší než průměr na 1000 obyvatel v Ústeckém kraji. Službu poskytují celkem tři poskytovatelé. Jeden z poskytovatelů byl založen a je provozován privátním subjektem, a je registrován v Libereckém kraji. Cílovou skupinu služby tvoří převážně senioři a osoby s různými typy zdravotního postižení. Dvě zařízení kombinují tuto službu se službou domovy se zvláštním režimem, převážně pro seniory. Tato služba má s ohledem na předpokládaný demografický vývoj výrazný rozvojový potenciál. Spádovost současných domovů je výrazně širší, než pouze z Ústeckého kraje.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

226

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

226

§ 50 – Domovy se zvláštním režimem

Tuto službu poskytuje v rámci regionu pět poskytovatelů. Služba je ve dvou případech poskytována společně se službou domova pro seniory nebo domova pro osoby se zdravotním postižením. Služba zahrnuje celkem čtyři zcela rozdílné cílové skupiny.

Kapacita služby v porovnání se situací v kraji převyšuje běžnou průměrnou kapacitu kraje, nicméně je zřejmé, že poptávka po této službě v regionu převyšuje nabídku. Současné strategické plánovací dokumenty Šluknovska obsahují řadu opatření pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí nebo závislých na alkoholu a osoby s chronickým duševním onemocněním. Klienti této služby využívají možností chráněného a podporovaného bydlení a podporovaného zaměstnávání a řady dalších rozvojových aktivit.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

383

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

400

Priorita

Zkvalitnění stávajících služeb, zajištění bezpečného život uživatelů služby ve spojení s ochranou jejich práv zejména při zajišťování jejich potřeb

Opatření

1. Koordinace poskytování této služby v územní působnosti obou ORP.
2. Podpora v definování tzv. režimových opatření zejména pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním.
3. Optimalizace procesu individuálního plánování služeb DZR, zejména cestou vzdělávání pracovníků přímé péče, prováděním kvalifikované supervize a cestou auditů kvality popř. inspekce kvality.
4. Zajištění co nejvyšší možné míry ochrany práv uživatelů této služby s ohledem na specifika demencí a duševního onemocnění.

§ 51 – Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba. Má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Službu poskytují v regionu čtyři poskytovatelé a vlastní chráněné byty jsou situovány ve větších sídlech regionu (např. ve Varnsdorfu, Rumburku a Šluknově). Jeden z poskytovatelů služby je ve zřizovatelsství Hlavního města Prahy. S ohledem na počet uživatelů, např. „ústavních služeb“ na Šluknovsku, i s ohledem na optimální krajskou okamžitou kapacitu jeví se současná kapacita této služby na Šluknovsku jako nedostačující a zasluhuje další podporu ze strany měst, obcí, kraje, MPSV a z dalších zdrojů. Služba má výrazný transformační potenciál.

Chráněné bydlení je běžně považováno za nejlepší možnost, jak poskytovat službu lidem s postižením, pokud nemohou žít v rodinném prostředí. Služba má individuální charakter a nastavuje se podle skutečných potřeb jejich uživatelů. Vybavení bytů odpovídá denním potřebám uživatelů, kteří jsou vedeni k běžnému životu a směřují k začlenění do komunity. Klienti se v rámci tréninku v cvičných bytech běžně podílí na úpravách prostor bydlení a dalších činnostech vedoucích k zvelebování bydlení dle jejich přání a představ. Byty nemusí být nutně bezbariérové. Ve vybavení bytů se kombinuje majetek poskytovatele služby s osobním majetkem jejich uživatelů. Cílem služby je zpravidla umožnit uživatelům (v maximální možné míře), začlenit se do společenského a pracovního života, rozvíjet vzdělání a dovednosti uživatelů

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	56
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	60
Priorita	Podpora rozvoje neinstytucionálních služeb

Opatření

1. Koordinace služeb chráněného bydlení v územní působnosti obou ORP Šluknovska.
2. Podpora poskytovatelů v jednání s příslušnými institucemi a správními orgány při záměru rozšiřování služby chráněného bydlení.
3. Vzdělávání pracovníků přímé péče v oblasti individuálního plánování služby, výchovné a aktivizační činnosti chráněného bydlení v regionu.
4. Vzdělávání pracovníků přímé péče v oblasti sociální rehabilitace a aktivizačních činností směřujících k získávání a upevňování pracovních návyků (schopností a dovedností při chodu domácnosti, manuální zručnosti, soustředění při činnostech a sociální orientace).

4.3.6.2 Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu

Šluknovský výběžek

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • existence sítě služeb • znalost prostředí • existence spolupráce mezi organizacemi • kvalifikovaný personál • rozvoj terénní práce • úspěchy při integraci dětí z vyloučených lokalit na ZŠ 	<ul style="list-style-type: none"> • chybí provázání služeb – bydlení, vzdělávání, zadlužení, práce • pověřené obce neplní roli koordinátora sociálních služeb, cíleně nespolupracují s poskytovateli sociálních služeb na řešení situací v rodinách • vysoká nezaměstnanost v regionu • absence služeb pro duševně chronicky nemocné • extrémní dostupnost drog v regionu a snižování věkové hranice pro užití drog (především v romské komunitě) • zneužívání soc. slabých osob – lichva, zastavárny, nájemní smlouvy apod. • nezájem politiků radních, zastupitelů • chybí sociální byty • odchod kvalifikovaných lidí z regionu • ubytovny – vysoké ceny přes 300 Kč za m² • chybí služby na podporu rodiny • chybí služby typu: školní psycholog, psycholog, etoped • chybí místa v předškolních zařízeních • chybí ucelený preventivní program pro drogově závislé • chybí sociální firmy
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • rozvoj příhraniční spolupráce • fondy EU a projekty ČR, nadace Euroregion Nisa • rozvoj spolupráce s politiky a komerční sférou • rostoucí poptávka po sociálních službách • zapojení mladé generace • vzájemná podpora mezi obyvateli/sousedská výpomoc • rozvoj a zapojení do SPRSS kraje • aktivizace romských zastupitelů ve všech programech (zdravotní, sociální) • využití dobrovolníků • zviditelnění situace médií, existence Rumburku, Varnsdorfu, Šluknova, příslib financí (MV, MŠMT) 	<ul style="list-style-type: none"> • nestabilní systém financování sociálních služeb (nejasná metodika spolufinancování) • chudnutí regionu, počet lidí v nouzi narůstá • jednoleté financování neumožňuje rozvoj služeb • nezacílenost prostředků na strukturální změny a služby vč. sociálních do slabých regionů s vysokým počtem nezaměstnaných, sociálně slabých osob a sociálně vyloučených lokalit • dluhy a exekuce – osoby bez příjmu, s nesplacenými závazky mohou získat další půjčky, vypůjčitel je nadměrně chráněn proti chybnému rozhodnutí vypůjčít finance • byrokracie – náročná administrativa projektů ESF ČR

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Mgr. Jiřiny Kafkové.

§ 37 – Odborné sociální poradenství

Službu odborné sociální poradenství v regionu Šluknovska poskytují dva poskytovatelé. Dále jsou v regionu další neformální poradny zaměřené, např. na dluhové poradenství.

Odborné sociální poradenství je poskytováno v Rumburku a v Krásné Lípě. Služba je poskytována ambulantně. Na Šluknovsku se doplňují rizikové faktory – vysoká nezaměstnanost, vysoký počet osob s nízkou kvalifikací nebo bez kvalifikace, vysoký počet sociálně vyloučených lokalit, nízký počet pracovních míst, vysoký počet osob i rodin v tíživé finanční situaci, jejich funkční negramotnost, neznalost legislativy, neschopnost dostatečně hájit své zájmy, zadluženost a předluženost domácností, rozvodovost, dochází k migraci osob po regionu a časté jsou případy ohrožení ztrátou bydlení apod.

Poradny poskytují odborné poradenství v širokém spektru a jsou kladeny vysoké nároky na kvalifikaci a odbornost jejich zaměstnanců. Cílovou skupinou jsou sociálně znevýhodněné osoby v obtížné životní situaci, kterou nedokáží sami řešit. Krásnolipská poradna je zapojena v programu podpory obětí trestné činnosti. Obě poradny spolupracují s Asociací občanských poraden.

S ohledem na počet zájemců o službu, chybějící službu ve Varnsdorfu, výši současných úvazků, potřebnou zastupitelnost, lze jen obtížně zajistit personálně stabilní službu v odpovídající kvalitě a rozsahu oblastí podpory.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

3

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

10

Priorita

- **Rozšíření poradenství do Šluknova, Varnsdorfu**
- **Rozšíření pracovní doby v Rumburku a v Krásné Lípě**

Opatření

Zajištění dostupnosti služby cílovým skupinám, posílení kapacity služby odborné sociální poradenství na 10 úvazků z důvodů rozšíření provozní doby a zajištění zastupitelnosti poradců v Krásné Lípě a v Rumburku. Rozšíření pracovní doby ve Šluknově. Snížení objednávací doby uživatele na max. 1 týden ze současných až tří týdnů.

Otevření poradny ve Varnsdorfu. Zajištění odborného personálu a jeho vzdělávání, zejména v oblasti dluhové problematiky, zaměstnanosti, NOZ. Pokrytí potřeb uživatelů v oblasti dluhového poradenství. Prevence ve školách a v dalších rizikových skupinách (studenti, senioři apod.) Propagace poradenství tak, aby uživatel přicházel se zakázkou v dřívějším stadiu, kdy je ještě více možností řešení a potřeba není akutní.

§ 57 – Azylové domy

Službu azylového domu poskytují dva poskytovatelé. V regionu je také šest komerčních ubytoven s celkovou kapacitou 250 lůžek.

První poskytovatel sociální služby poskytuje služby pro „muže, ženy i rodiče s dětmi“. Jeho kapacita je 20 osob. V současné době, při stejné kapacitě, poskytuje služby převážně rodičům s dětmi. Situaci jednotlivců v regionu částečně řeší ubytovny, které jsou ale spojeny se sociálně vyloučenými lokalitami. Ubytovny ve Varnsdorfu a jedna ubytovna v Rumburku ubytovává rodiny s dětmi. Všechny ubytovny vykazují taktéž plnou kapacitu. Případné uvolněné místo je vždy brzy obsazeno. V souladu s dokumentem „Koncepte prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020“ není ubytovna řešením problematiky osob bez přístřeší.

Druhý poskytovatel sociální služby má cílovou skupinu „matky s dětmi s handicapem“, s působností celorepublikovou. Pobyt v tomto azylovém domě je dlouhodobý.

V regionu je stále poptávka po azylových domech pro „rodiče s dětmi“ pro Rumburk, Šluknov, Varnsdorf.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	94 lůžek celkem Z toho: 74 včetně dětí, (jedná se o zařízení s celorepublikovou působností a cílovou skupinou „matky s handicapem“) 8 lůžek cílová skupina „muži a ženy“ 12 cílová skupina „rodiče s dětmi“
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	121 lůžek celkem Z toho: 74 včetně dětí 22 lůžek cílová skupina „muži a ženy“ 25 lůžek cílová skupina „rodiče s dětmi“
Priorita	Navýšit kapacitu služby u cílové skupiny „muži a ženy“ a pro „rodiče s dětmi“
<p>Opatření</p> <p>Azylový dům pro muže a ženy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. První poskytovatel sociální služby poskytuje služby pro muže, ženy i rodiče s dětmi. V současné době, při stejné kapacitě, poskytuje služby převážně rodičům s dětmi. V azylovém domě je registrováno průběžně 20 odmítnutých žadatelů – jednotlivců, z kapacitních důvodů. 2. Kapacita zařízení je v průběhu roku plně obsazena. 3. Počty osob bez přístřeší narůstají, region nemá další zařízení, které by komplexně řešilo situaci jednotlivců bez přístřeší. <p>Opatření pro rodiče s dětmi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Region se potýká s dlouhodobou vysokou nezaměstnaností. Situace rodin s dětmi se trvale zhoršuje. V regionu vzniklo několik sociálně vyloučených lokalit a další stále vznikají. Z těchto důvodů je stále poptávka po azylových domech pro rodiče s dětmi pro Rumburk, Šluknov, Varnsdorf. 2. Azylový dům v Rumburku upřednostňuje při přijetí rodiče s dětmi před jednotlivci. Průměrně se jedná o možnost ubytování tři rodinných skupin. Tato kapacita je potřebám regionu nedostačující. 3. Spojení cílových skupin „muži a ženy“ s „rodiči s dětmi“ v jednom objektu není ideální ve vztahu k ubytovaným dětem, které se takto snadno setkávají s osobami, které vykazují známky sociálně patologického chování. Dostávají se do situace snadného zneužití, ovlivnění nebo identifikace. Z tohoto hlediska je vhodné tyto dvě cílové skupiny oddělit. 4. Poskytovatel sociální služby v Jiřetíně pod Jedlovou má cílovou skupinu „matky s handicapem s dětmi“, s působností celorepublikovou. Pobyt v tomto azylovém domě je dlouhodobý. Z těchto důvodů kapacita tohoto zařízení může jen velmi obtížně reagovat na zvyšující se potřebu této služby v regionu. 5. V souladu s prioritou „zřízení azylového domu pro matky s dětmi“ se rozjídí realizace azylového domu pro matky s dětmi v Dolním Podluží, tzn. Varnsdorfsko. 6. Potřeba azylového domu pro Rumbursko dále trvá. 	

§ 58 – Domy na půl cesty

V regionu není žádný registrovaný poskytovatel. Služba zcela chybí. Oficiální vznesená poptávka není.

§ 59 – Kontaktní centra

Tuto službu v regionu poskytuje pouze jeden poskytovatel. Zaměřuje se na poskytování sociálních služeb problémovým uživatelům drog. Poskytovatel v případě, že se uživatel rozhodne pro řešení své situace, poskytne odbornou terapeutickou intervenci. Služby jsou poskytovány bezplatně. Zařízení je začleněné do systému služeb poskytujících sekundární a terciární prevenci drogových závislostí. Při kontaktu se zařízením má klient možnost vystupovat anonymně.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

4

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

4

§ 60 – Krizová pomoc

V regionu není žádný registrovaný poskytovatel. Klienti mohou využít detašované pracoviště v Rumburku poskytovatele s celokrajskou působností se sídlem v Ústí nad Labem.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

1

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

1

§ 61 – Nízkoprahová denní centra

V regionu není žádný registrovaný poskytovatel. Služba zcela chybí. Oficiální vznesená poptávka není.

§ 62 – Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Tuto ambulantní preventivní službu poskytuje v regionu šest registrovaných poskytovatelů v Rumburku (2x), Varnsdorfu, Krásné Lípě, Šluknově (2x). Služba je poskytována dětem a mládeži ve věku 6–26 let v odpoledních hodinách, pouze jeden poskytovatel má otevřeno do 20:00 hod. Činnost registrovaných služeb je většinou dlouholetá. Služby jsou zřízeny v místech aktuální potřeby. Na pracovní skupině zazněla poptávka po registraci služby v Jiříkově, Starých Křečanech a Mikulášovicích. Na osobních konzultacích se členy pracovní skupiny byl doplněn poznatek o tom, že pro malé obce je výhodnější „klub pro děti“, který je na rozdíl od nízkoprahového zařízení pro obce finančně únosnější. Dále byla identifikována potřeba vzniku zařízení v blízkosti ulice „Kovářská“ ve Varnsdorfu, kde se v odpoledních a večerních hodinách soustřeďuje „problematická“ mládež. V lokalitě Šluknovska není rozvinutá terénní práce - streetwork, která má být součástí práce nízkoprahového zařízení. Někteří poskytovatelé služby také vyjádřili nutnost personálního navýšení, což je zřejmé i z uváděných kapacit.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

28

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

31

Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Personální posílení individuální práce s klientem • Rozšíření na terénní službu • Rozšíření otevírací doby
Opatření	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pro zajištění kvalitního poskytování sociální služby v nízkoprahových zařízeních je nutné navýšit stávající personální kapacity tak, aby byla zvýšena individuální práce s klientem. 2. Ideální počet pracovníků je 2–3 pracovníci v klubu během celé otevírací doby, kdy se jeden věnuje provozu a ostatní individuální práci s klienty. 3. Při větším počtu pracovníků je možné rozšířit otevírací dobu do večerních hodin, čímž se zvýší dostupnost služby pro cílovou skupinu. 4. Při individuální práci dochází k prevenci či podchycení sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. 5. Při multidisciplinárních jednáních bylo zjištěno, že je potřeba posílit terénní službu nízkoprahových zařízení, která by měla být součástí poskytování této služby. Nyní je realizována v minimálním rozsahu pro nedostatek pracovníků a časovou náročnost. 	

§ 63 – Noclehárny	
<p>Registrovanou službu „noclehárna“ poskytuje pouze jeden poskytovatel, který působí na území Varnsdorfu. V Rumburku je přespání osob bez přístřeší zajištěno náhradním způsobem, tzv. „krizovým přespáváním“, a to pro 6 osob. Nejedná se o sociální službu. Je zde možné si platbu za ubytování odpracovat.</p> <p>Poskytovatel na území Varnsdorfu je pro cílovou skupinu osob z Varnsdorfu. Poskytuje 9 lůžek. Tato noclehárna nepřijímá ženy.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	9 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	21 lůžek
Priorita	Zajištění sociální služby pro Rumbursko s kapacitou 12 osob, z toho 4 ženy
Opatření	
<p>Počet osob bez přístřeší narůstá. Osoby bez přístřeší přespávají v opuštěných budovách. V období velkých mrazů dochází k pravidelné, nucené hospitalizaci těchto osob, např. pro omrzliny. Během půlročního provozu „Krizového přespávání“ v Rumburku, prošlo tímto zařízením 40 jednotlivců, z čehož bylo 7 žen. Z tohoto důvodu je nutné zajistit sociální službu pro tyto osoby v Rumburku.</p>	

§ 64 – Služby následné péče	
<p>V regionu není žádný registrovaný poskytovatel. Služba zcela chybí. Oficiální vznesená poptávka není.</p>	

§ 65 – Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Tuto službu dle zákona o sociálních službách v regionu poskytují tři poskytovatelé, a to formou terénní a ambulantní. Vzájemně se liší pouze lokalitou poskytování služby. Služba je v regionu doplňována, případně zastupována, terénními pracovníky obcí (tj. Varnsdorf, Rumburk, Šluknov, Staré Křečany). Členové pracovní skupiny se shodli na tom, že služba nepokrývá obce: Mikulášovice, Vilémov, Velký Šenov, Poustevna, Varnsdorf.

Cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi sociálně vyloučené nebo vyloučením ohrožené (dlouhodobě nezaměstnaní a závislí na dávkách hmotné nouze, rodiny zadlužené, negramotné, vícečetné, s minimální schopností hájit svá práva a oprávněné zájmy), které nejsou schopny zajistit základní materiální a psychosociální potřeby dítěte/děti.

Dle sdělení poskytovatelů je poptávky po službě vysoká.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	5
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	23 celkem Z toho: 12 terénní forma (nárůst o 8–10T) 11 ambulantní forma (nárůst o 5–8A)
Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Rozšíření kapacity služby (posílení úvazků) • Pokrytí Šluknovska

Opatření

1. Protože se zvyšuje poptávka po službě SAS v důsledku nárůstu počtu sociálně slabých a vyloučených rodin v regionu, je nutné rozšířit kapacitu stávajících služeb.
2. Z důvodu poptávky po službě, ve vztahu k určité lokalitě regionu, kterou formulují pracovníci SPOD, je nutné zajistit pokrytí službou SAS v celém regionu, zejména na Varnsdorfsku.
3. V regionu dochází k vnitřní migraci osob ohrožených sociálním vyloučením a tím ke ztrátě kontaktu se službou, je nutné zajistit pokrytí službou na celém území Šluknovska tak, aby práce s rodinami mohla kontinuálně pokračovat.

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

Služba není v regionu dosud poskytována.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	0
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	2
Priorita	Zřízení nové služby

Opatření

Rodiny v severní části regionu pociťují nedostatek služeb pro osoby s vyšší mírou závislosti, které jsou svým handicapem, případně věkem, ohroženi sociálním vyloučením.
O službu podobného typu vyslovilo zájem město Mikulášovice a někteří poskytovatelé sociálních služeb.

§ 67 – Sociálně terapeutické dílny

Tuto službu poskytují tři poskytovatelé. Všichni poskytovatelé se především specializují na cílovou skupinu osob s mentálním postižením, ale službu poskytují také lidem s kombinovaným a tělesným handicapem.

V regionu je velká koncentrace pobytových zařízení a z toho vyplývá velký zájem, jako o službu doplňující a návaznou na Domovy pro osoby se zdravotním postižením, ale i pro osoby, žijící v běžných rodinách. Služba nabízí uživatelům nácvik potřebných pracovních dovedností, dojíždění, kontakt s přirozeným prostředím.

Kromě tradičních ručních prací (tkaní, šití, vyšívání, háčkování, pletení apod.), probíhají v dílnách i další pracovní činnosti (výroba dřevěných výrobků, ručního papíru, batika, odlévání svíček a mýdel, keramických výrobků, nácvik vaření a pečení apod.).

Kromě možností profesní přípravy (pro budoucí uplatnění na chráněném nebo otevřeném trhu práce), má služba také především široký terapeutický charakter, a to i pro uživatele s výrazně sníženými adaptačními schopnostmi.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

18

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

18

Priorita

Při zachování stávající kapacity služby rozšířit nabídku činností a zkvalitnit stávající materiálně technické zázemí

Opatření

Cílem služby je v následujícím období zachovat kapacitu a spíše rozšířit nabídku činností a zkvalitnit stávající materiálně technické zázemí a zaměřit se na růst pracovních dovedností klientů této služby tak, aby klienti mohli v budoucnu pracovat v chráněných dílnách nebo na otevřeném trhu práce. Funguje zde tedy určitá prostupnost služby (sociálně terapeutické dílny – chráněná dílna – otevřený trh práce), proto není potřeba zvedat kapacitu. Poskytovatelé služby mají zájem otevřít pracoviště STD co největšímu počtu zájemců z cílové skupiny. Dílny se mohou stát více místem vzájemného setkávání lidí se zdravotním postižením s lidmi zdravými, a to při společných pracovních činnostech, kde tito lidé získávají nové zkušenosti a dovednosti. Další snahou je také nabízení zkušeností v přirozeném sociálním prostředí (zapojení do různých veřejných aktivit, nácvik dojíždění, nakupování apod.).

§ 69 – Terénní programy

Tuto službu v regionu poskytuje pět poskytovatelů. Jeden poskytovatel se orientuje na cílovou skupinu osob se závislostí. Pracovníci služby jsou v Rumburku, vyjíždí do Varnsdorfu, Šluknova. Program je určen cca pro 200 klientů žijících nebo se trvale zdržujících na území měst Rumburk a Varnsdorf, Šluknov. Nejčastější zneužívanou „tvrdou drogou“ je pervitin a „měkkou“ marihuana.

Čtyři poskytovatelé se zaměřují na osoby v nepříznivé sociální situaci, etnické menšiny, osoby bez příštřeší, osoby v krizi, v sociálně vyloučených lokalitách a osoby vedoucí rizikový způsob života. Služba chybí zejména v oblasti obcí Mikulášovice, Poustevna, Velký Šenov, Lipová. Členové pracovní skupiny se shodli na tom, že problematika sociálního vyloučení osob je rozsáhlá, služba „může hasit jen některé věci“, situace rodin a osob je „pod prahem řešitelnosti sociální službou“ a počet osob v tíživé sociální situaci roste.

S ohledem na rostoucí počet osob, které se ocitají v nepříznivé sociální situaci, je potřeba navýšit stávající kapacitu.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	12
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	14
Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Rozšíření dostupnosti terénního programu pro osoby se závislostí pro lokality Jiříkov, Křečany, Krásnolipsko. Zachování služby v lokalitách, kde již působí se zajištěním finančních prostředků na náklady realizované služby • Rozšíření terénního programu do obcí Mikulášovice, Dolní Poustevna, Velký Šenov, Lipová • Realizovat i v následujícím období terénní programy formou terénní práce v přirozeném prostředí klientů, zaměřenou především na prevenci ztráty bydlení a zadluženosti, podpoře zdravých sociálních kompetencí • Zajistit dostatek finančních prostředků na mzdové náklady a výdaje spojené s činností terénních pracovníků
Opatření	
<p>Terénní programy pro osoby se závislostí</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vzhledem k zajištění terénních programů na Šluknovsku je nutno navýšit počet terénních pracovníků o 2 streetworkery. 2. Zajistit proškolení těchto pracovníků. 3. Zajistit odpovídající finanční zabezpečení. <p>Terénní programy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rozšíření terénní práce do obcí Mikulášovice, Dolní Poustevna, Velký Šenov, Lipová. 2. Realizovat i v následujícím období terénní práci a terénní programy v přirozeném prostředí klientů s důrazem na snižování rizika ztráty bydlení, eliminace sociálního vyloučení a snižování rizika sociálního vyloučení. 3. Rozšíření stávajících služeb o nové pracovní síly. 4. Zajistit proškolení těchto pracovníků. 5. Zajistit odpovídající finanční zabezpečení. 	

§ 70 – Sociální rehabilitace

V regionu Šluknovska tuto službu poskytují dva poskytovatelé, kteří pracují s osobami s chronickým duševním, tělesným, mentálním, smyslovým postižením a také s kombinovaným postižením. První poskytovatel má zaregistrovanou terénní i ambulantní formu a v rámci služby poskytuje tyto programy: denní centrum, tréninkový byt, podporované zaměstnávání. Druhý poskytovatel také poskytuje službu ambulantní a terénní formou a orientuje se na podporu v přirozeném prostředí. V regionu není poskytovatel, který by se cíleně věnoval pouze osobám s duševním onemocněním. Osobám s duševním onemocněním je nutné poskytovat službu speciálně školeným týmem. Dle vnitřních statistik služeb sociální prevence (azylový dům, terénní programy) bylo v roce 2013 a 2014 poskytnuto 18 osobám s duševním onemocněním základní poradenství a ubytování bez možnosti zprostředkování adekvátní navazující služby. Jedná se o osoby, které opustili psychiatrické léčebny. Dále je na Šluknovsku vysoký počet uživatelů „institucionálních služeb“ s mentálním nebo duševním postižením, kteří v rámci procesu transformace budou opouštět ústavní zařízení. Celkem je v šesti institucích v regionu Šluknovska 448 klientů, to je 6x více, než je statistický průměr.



Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	8
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	12
Priorita	Rozšíření služby pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním
Opatření <ol style="list-style-type: none"> 1. Personálně rozšířit stávající služby. 2. Zajistit odborné proškolení těchto pracovníků. 3. Systematické vyhledávání osob s duševním onemocněním, které opustily ústavní zařízení. 4. Zajistit odpovídající finanční zabezpečení. 	

4.3.7 Region Teplicko

Přehled služeb

služby sociální prevence a odborné sociální poradenství				služby sociální prevence				služby sociální péče							
ambulantní a terénní forma				pobytová a ambulantní forma s lůžkovou kapacitou				ambulantní a terénní forma				pobytová forma			
§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita	§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita
37	7	27	27	57	5	115	125	39	2	12	12	44	1	14	25
54	–	–	–	58	1	4	4	40	3	35	45	47	2	24	24
55	–	–	–	60	0	0	3	41	–	–	–	48	2	76	150
56	–	–	–	60a	–	–	–	42	–	–	–	49	3	455	381
59	1	4	10	63	1	5	60	43	1	3	10	50	4	217	300
60	0	–	–	64	0	–	–	44	1	3	10	51	2	10	24
60a	–	–	–	68	–	–	–	45	0	0	2	52	–	–	–
61	0	0	10	70	0	–	–	46	4	31	31	–	–	–	–
62	7	21	25	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
64	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	9	28	28	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
66	4	18	18	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
67	4	4	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
69	5	15	20	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	3	5	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	40	122	147		7	124	192		11	84	110		14	796	904

služby sociální prevence
a odborné sociální
poradenství
57 %

služby sociální péče
43 %



4.3.7.1 Oblast služeb sociální péče regionu Teplicko

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • vytváření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje a existence komunitních plánů na místní úrovni • snaha většiny měst regionu vytvořit komunitní plán na místní úrovni • spolupráce většiny poskytovatelů sociálních služeb v regionu • zvyšující se kvalita poskytovaných sociálních služeb • vzdělávání úředníků a poskytovatelů v procesech komunitního plánování • postupné rozšiřování využívání projektů spolufinancovaných z EU • zvyšující se zkušenosti poskytovatelů se získáváním financí z fondů EU • vznik jednotného informačního systému pro veřejnost 	<ul style="list-style-type: none"> • existence duplicitních služeb • nedostatek osob ochotných angažovat se v dobrovolnictví, případně dobrovolnických centrech, který možná souvisí s přílišnou byrokracií při této činnosti • svazující administrativa v oblasti krizových lůžek a všeobecně jejich nedostatek • zcela v regionu chybí služba pro osoby s duševním onemocněním • chybí chráněné bydlení pro osoby s duševním onemocněním • obce plánují sociální služby samostatně, čímž dochází k nesystémové podpoře sociálních služeb • problematická pozice posudkových lékařů při přidělování příspěvku na péči, větší důraz by měl mít u sociální dávky sociální pracovník úřadu práce • využívání příspěvku na péči seniory, kteří jej dostávají, jako podpory ve prospěch jejich rodiny, patrné u všech služeb • téměř nulová spolupráce mezi zdravotním a sociálním sektorem i přesto, že je zde mnoho dostupných témat
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • využívání finančních prostředků z programů EU na rozvoj sociálních služeb zvláště pak ve druhém dotačním kole od roku 2015 • snaha o zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb • zájem o využití sociálních služeb a neustále se zvyšující poptávka • větší a lepší spolupráce s úřady práce v oblasti vzdělávání a zlepšení systému poskytování příspěvků na péči pro jednotlivé uživatele sociálních služeb 	<ul style="list-style-type: none"> • jednoleté financování z dotací MPSV • malý zájem sponzorské veřejnosti a podnikatelské sféry – zejména u poskytovatelů, kteří poskytují služby tzv. nepopulárním cílovým skupinám • stále se navyšující administrativa, spojená s poskytováním sociálních služeb, nejednotný výklad standardů kvality, nejistota poskytovatelů při inspekcích kvality sociálních služeb • pasivní přístup některých poskytovatelů sociálních služeb • nedostatečná kapacita odlehčovacích služeb • skryté poskytování sociálních služeb zaštiťující se jinou – obdobnou činností

Zpracovala pracovní skupina pod vedením PhDr. Jaroslava Zemana.

§ 39 – Osobní asistence

Na Teplicku poskytují službu dva poskytovatelé, přesto je její okamžitá kapacita nedostačující. Další rozvoj této služby by zajistil podporu cílovým skupinám v možnosti delšího setrvání v přirozeném domácím prostředí. Z důvodů nízkých rodinných příjmů často řeší obyvatelé Teplicka svou sociální situaci, např. péčí o člena své rodiny, tudíž výplata příspěvku na péči zůstává v rodině. Bohužel se velmi často stává, že takové služby jsou nekvalitní, pouze za účelem získání příspěvku na péči. Změnou v legislativě by mohlo dojít ke zkvalitnění poskytovaných služeb. Zájem o službu osobní asistence roste, využívat ji chtějí lidé chronicky nemocní a osoby se zdravotním postižením, což vyplývá ze širšího zákonného pojetí základních činností služby v porovnání se službou pečovatelskou. V poslední době mají také zájem o službu klienti, kteří opouštějí ústavní zařízení v rámci integrace do běžného života.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

12

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

12

§ 40 – Pečovatelská služba

Tato služba je v regionu Teplice nejčastěji poskytovanou sociální službou. V roli poskytovatelů této služby převažují neziskové organizace nad městy, kdy tuto službu zajišťují pouze dvě města. Ta zároveň provozují i domy s pečovatelskou službou. Kromě registrovaných sociálních služeb je péče o seniory zejména v menších obcích regionu zajišťována zaměstnanci obce, kteří vypomáhají, např. s donáškou oběda, nákupy, vyřízením pochůzek, doprovody k lékařům. V regionu působí také řada soukromých firem, které rozvážejí obědy. V současné době zajišťují tuto službu v regionu čtyři registrovaní poskytovatelé. Vzhledem na demografickou situaci v regionu a prováděným průzkumům by žádoucí kapacita pro Teplicko mohla být v rozmezí 90–120 uživatelů. Je zde tedy prostor pro aktivní vyhledávání potenciálních uživatelů této služby a rozšíření stávajících služeb či vznik služeb nových.

Což může být způsobeno tím, že řada zájemců volí jinou sociální službu (např. osobní asistenci) či pomoc rodiny nebo jiné fyzické osoby a proto v regionu není evidována neuspokojená poptávka po této službě.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

35

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

45

Priorita

Zkvalitňování a rozšiřování terénní pečovatelské služby

Opatření

1. Koordinace terénních sociálních služeb v územní působnosti obou ORP.
2. Zajištění informovanosti veřejnosti o nabídce sociálních služeb a dalších aktivit.
3. Rozvoj, zvyšování kvality a zajištění stávajících kapacit.
4. Podpora klientů, aby v nepříznivé sociální situaci mohli zůstat součástí přirozeného místního společenství.
5. Personální zajištění splňující kvalifikační požadavky.

§ 43 – Podpora samostatného bydlení

Tato služba je terénní a je poskytována v bytech uživatelů, je velmi efektivní, náklady na bydlení si hradí uživatel, podpora s narůstající mírou dovedností ustupuje a služba se pro uživatele zlevňuje. Podpora probíhá na základě dohody, většinou v bytě uživatele, ale také v místní komunitě - úřady, obchody apod.

Tuto službu zajišťuje v regionu Teplicko jeden poskytovatel. Asistent poskytuje podporu ve všech oblastech, které souvisejí s bydlením a pracuje na základě individuálních potřeb uživatele, podle individuálního plánu. Cílem podpory je, aby uživatel získal co nejvyšší míru samostatnosti a naučil se dovednosti spojené s životem v přirozených podmínkách. Jeden asistent pracuje se 4–8 uživateli podle míry potřebné podpory. Asistent pracuje individuálně, vždy jen s jedním uživatelem.

Cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením. V poslední době také přibývají osoby s duševním onemocněním. Jejich počet narůstá a tito klienti vyžadují specifickou podporu, která je zaměřena nejen na udržení si normálního bydlení, ale i na minimalizaci hospitalizací v psychiatrických nemocnicích. Převažující je podpora při hospodaření s penězi, v péči o domácnost a při řešení konfliktů a jiných mimořádných situacích.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	3
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	10
Priorita	Individuální podpora osob s chronickým duševním onemocněním, které opouštějí psychiatrické nemocnice a posílení kapacity pro osoby opouštějící „institucionální“ zařízení v rámci transformace

Opatření

1. Nutnost navýšení kapacity je dána potřebou „institucionálních“ zařízení sociálních služeb a postupnou transformací psychiatrických služeb.
2. Nutná bude do budoucna koordinace této služby v územní působnosti ORP Teplice.
3. Pokračující proces transformace služeb pro osoby se zdravotním postižením a osoby s chronickým a duševním onemocněním je nutnou podmínkou dalšího rozvoje této služby.
4. Do budoucna bude nutné posílení specializace podpory pro osoby s chronickým duševním onemocněním, posílení kapacity a zvýšení profesionality asistentů a dalších odborných pracovníků, zejména cestou vzdělávání.

§ 44 – Odlehčovací služby

Službu v regionu Teplicko zajišťují dva poskytovatelé. Jsou zde formy jak pobytová, tak i terénní a ambulantní. Tato služba je obecně málo využívaná. Nejvíce ji ovlivňuje to, že chybí povědomí veřejnosti o možnosti využít tuto službu, nabízí se zde prostor pro navýšení kapacit ve všech formách poskytování této služby.

Pro pobytovou formu je v regionu kapacita 14 lůžek, dle indexu dobré praxe by mohla být v rozmezí 20–25 lůžek. Pro ambulantní formu se v regionu jeví jako optimální kapacita 10 uživatelů. Pro terénní formu je v regionu kapacita 3 uživatelé, optimálně by mohla být rovněž 10 uživatelů.

Vzhledem k tomu, že pobytové odlehčovací služby jsou přínosnou alternativou pro běžně poskytované pobytové sociální služby, do budoucna se jistě objeví možnost kombinace této sociální služby se zdravotní péčí a poskytováním dlouhodobé péče.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	14 lůžek 3 ambulantní a terénní forma
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	25 lůžek 10 ambulantní a terénní forma

Priorita	Rozšíření nabídky v terénní, ambulantní i pobytové formě
Opatření	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinace odlehčovací služby v územní působnosti ORP. 2. Zlepšení informování o dostupnosti služby, resp. cílená propagace a koordinace služby podporující setrvání uživatelů sociálních služeb v domácím prostředí a to pomocí informativních a osvětových aktivit vč. vzdělávání pečujících osob. 3. Podpora rozvoje této formy služby, aby byl zajištěn pobyt seniorů, ale i osob se zdravotním postižením v domácím prostředí. 4. Tvorba podmínek pro zavedení této služby pro osoby s duševním onemocněním, vč. chronického. Dále pro osoby zrakově, či sluchově postižené. 5. Registrace pobytové formy poskytování této služby v rámci stávajících kapacit. 	

§ 45 – Centra denních služeb	
Tuto službu v regionu Teplicko nezajišťují žádní poskytovatelé. Dle indexu dobré praxe by maximální okamžitá kapacita center denních služeb v ORP Teplice měla být 15 míst. Podle analýzy potřebnosti je na Teplicku velký nedostatek těchto služeb a rovněž je zde i velká poptávka po této službě.	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014 (úvazky celkem)	0
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	2
Priorita	Vznik centra, popř. center denních služeb do max. kapacity 15 klientů
Opatření	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Podpora klientů, aby v nepříznivé sociální situaci mohli zůstat součástí přirozeného místního společenství. 2. Vytipování vhodných objektů či prostor pro poskytování služby. 3. Zajištění informovanosti veřejnosti o nabídce sociálních služeb a dalších aktivit. 	

§ 46 – Denní stacionáře	
V regionu Teplicko zajišťují službu doposud čtyři registrovaní poskytovatelé. Jeden z nich tuto službu ruší, neboť v regionu, kde jí provozuje, není o tuto službu zájem. Dvě tyto služby jsou určeny pouze osobám s mentálním či kombinovaným postižením, dvě zbývající poskytují službu jak osobám se zdravotním postižením, tak seniorům. Vzhledem k tomu, že v současné době neuvádí žádný z poskytovatelů neuspokojené zájemce o službu, jeví se současné nastavení kapacity jako optimální. Kapacita v rozmezí 20–30 uživatelů je tedy dostačující a v současné době je na Teplicku poptávka po této službě uspokojena. Vzhledem k demografickému vývoji, ale i k zacílení sociálních služeb na klienty s poměrně vysokou mírou podpory, může v budoucnu dojít k celkovému zvýšení poptávky po této službě. Podle potřeby bude rozvoj pečovatelské služby plynule zajišťován.	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	31
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	31



Priorita	Zkvalitňování této služby a její monitoring
Opatření	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zajištění informovanosti veřejnosti o nabídce sociálních služeb a dalších aktivit včetně možnosti představit lidem i tuto službu. 2. Rozvoj, zvyšování a udržení kvality a zajištění stávajících kapacit ambulantních služeb. 3. Podpora klientů, aby v nepříznivé sociální situaci mohli zůstat součástí přirozeného místního společenství. 	

§ 47 – Týdenní stacionáře

V regionu Teplicko zajišťují tuto službu dva poskytovatelé. Jeden poskytovatel nabízí službu jak pro seniory, tak pro osoby se zdravotním postižením, druhý pouze pro osoby se zdravotním postižením. Nejsou známy informace o tom, zda evidují neuspokojené zájemce o tuto službu, jako optimální se tedy v současné době její kapacita v rozmezí 20–25 lůžek.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014 (úvazky celkem)	24 lůžek
--	----------

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	24 lůžek
---	----------

§ 48 – Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Tuto službu zajišťují v regionu Teplicko dva poskytovatelé a vzhledem k současným transformačním trendům se tato zařízení snaží o převod klientů s nižší mírou podpory do služby chráněného bydlení či podpory samostatného bydlení. Za tím účelem realizují v rámci různých projektů kroky, které směřují k transformaci služeb.

Existuje i klientela seniorů se somatickým postižením, v důsledku něhož mají značné obtíže se zajištěním sebeobsluhy a vyžadují velkou míru podpory, kterou není možné poskytnout v domácím prostředí. Vzhledem k věku by spíše patřily do domova pro seniory, kam nemohou díky charakteru jejich postižení být přijati. Pracovní skupina navrhuje převedení potřebné části kapacity z domovů pro seniory do kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením a uspokojit potřebu seniorů se závažným zdravotním postižením. Optimální je kapacita 120–150 lůžek.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	76 lůžek
--	----------

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	150 lůžek
---	-----------

Priorita	Posílení kapacit DOZP na základě snížení kapacit v domovech pro seniory – převody lůžek
-----------------	--

Opatření	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Podpora rozvoje současných služeb tak, aby poskytovaly činnosti, které zajistí kvalitní život osobám se zdravotním postižením a začlení je do života místní komunity. 2. Zajištění vyšší míry prostupnosti služeb pro osoby se zdravotním postižením žijícím v domácím prostředí. 3. Podpora procesu transformace. 4. Podpora zapojení klientů v rámci pracovních příležitostí poskytovaných domovem. 5. Zjistit a vyhodnotit potřebnost služby domova pro osoby se zdravotním postižením. 6. Převed kapacit. 	

§ 49 – Domovy pro seniory

V regionu Teplicko zajišťují službu tři poskytovatelé. Cílovou skupinu služby tvoří převážně senioři a osoby s různými typy zdravotního postižení. Dvě zařízení kombinují tuto službu se službou domova se zvláštním režimem pro seniory. Spádovost současných domovů přesahuje hranice regionu. Maximální okamžitá kapacita služby v regionu Teplicko se jeví v současné době jako optimální. Přesto zde poskytovatelé zároveň evidují i neuspokojené zájemce o službu především z řad seniorů, kteří vyžadují vyšší míru podpory vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. Pracovní skupina navrhuje převést část kapacity této služby na kapacitu domovů pro osoby se zdravotním postižením, která by více odpovídala stavu cílové skupiny seniorů.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	455 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	381 lůžek
Priorita	Udržení, rozvíjení a provozování kvalitní služby v potřebné kapacitě se zacílením na klienta a umožněním projevu jeho svobodné vůle v intencích služby

Opatření

1. Koordinace všech sociálních služeb pro seniory v územní působnosti ORP.
2. Udržení, rozvoje, zvyšování kvality, zajištění stávajících kapacit a nově vznikajících pobytových i terénních sociálních a sociálně zdravotních služeb.
3. Přibližování, propojování a koordinace sociálních a zdravotních služeb pro seniory v terénu se zařízeními pobytových služeb.
4. Připravovat a realizovat změny podmínek individuálního nastavení poskytované služby v pobytových zařízeních tak, aby uživatel byl minimálně omezen provozními limity poskytovatel.
5. Zjistit a vyhodnotit potřebnost služby domova pro seniory.
6. Převod kapacit.

§ 50 – Domovy se zvláštním režimem

V regionu Teplicko zajišťují tuto službu čtyři poskytovatelé. Služba zahrnuje celkem čtyři zcela rozdílné cílové skupiny. Ve dvou případech je služba poskytována společně se službou domova pro seniory nebo domova pro osoby se zdravotním postižením. Kapacita služby v porovnání se situací v kraji převyšuje běžnou průměrnou kapacitu kraje, nicméně je zřejmé, že poptávka po službě v regionu převyšuje nabídku. Cílovou skupinou těchto služeb jsou však zejména senioři trpící některou z forem demence. Zcela zde chybí služba pro cílovou skupinu osoby se závislostí a s duševním onemocněním. Vzhledem k převisu žadatelů o službu by odpovídající okamžitá kapacita měla být v rozmezí 200–250 uživatelů. Pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí nebo závislých na alkoholu a osoby s chronickým duševním onemocněním by mělo být možné v rámci chráněného a podporovaného bydlení, podporovaného zaměstnávání, poskytování řady dalších rozvojových aktivit.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	217 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	300 lůžek
Priorita	Bezpečný život uživatelů služby ve spojení s ochranou jejich práv

**Opatření**

1. Podpora aplikace režimových opatření dle specifík cílových skupin určených zákona o sociálních službách.
2. Zajištění co nejbezpečnějšího způsobu poskytování této služby pro její uživatele s ohledem na možné potíže v orientaci uživatelů.
3. Zajištění co nejvyšší možné míry ochrany práv uživatelů služby s ohledem na specifika demencí a duševního onemocnění.

§ 51 – Chráněné bydlení

Službu v regionu zajišťují dva poskytovatelé. S ohledem na počet uživatelů „ústavních služeb“ na Teplicku a s ohledem na požadovanou kapacitu se jeví současná kapacita této služby v regionu Teplicko jako nedostačující. Služba má výrazný transformační potenciál.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	10 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	24 lůžek
Priorita	Umožnit uživatelům služby život v běžném prostředí dle potřebné míry podpory

Opatření

1. Vytipování a výběr osob vhodných pro umístění v chráněném bydlení.
2. Nezbytná příprava prostor pro chráněné bydlení, včetně zajištění jeho financování.
3. Podpora poskytovatelům v jednání s příslušnými institucemi a správními orgány při záměru rozšiřování služby chráněného bydlení.
4. Vzdělávání personálu v oblasti sociální rehabilitace a aktivizačních činností směřujících k získávání a upevňování pracovních návyků (schopností a dovedností při chodu domácnosti, manuální zručnosti, soustředění při činnostech a sociální orientace).
5. Podpora ekonomiky a řízení služeb domácností chráněného bydlení.

4.3.7.2 Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Teplicko

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • dostatek, různorodost kvalitních služeb v regionu • spolupráce poskytovatelů sociálních služeb • středem služeb je uživatel a jeho potřeby • existence komunitních plánů na místní úrovni • dobrá vzájemná informovanost služeb • zapojení neziskového sektoru do poskytování služeb • existence Agentury pro sociální začleňování • dostupné, bezplatné (kvalitní) vzdělávání, široká nabídka • existence VOŠ sociální a blízkost VŠ sociální • dostatek potenciálních i stávajících uživatelů • existuje nabídka služeb pro osoby s duševním onemocněním • dostupná, kvalitní podpora samostatného bydlení • azylové domy + kvalitní služby 	<ul style="list-style-type: none"> • chybí prostupné bydlení + zaměstnávání pro osoby sociálně vyloučené, navíc vlastníci psy, osoby bez diagnózy atd. • nedostatek krizových míst • slabá finanční podpora ze strany Ústeckého kraje • slabá, příp. žádná finanční podpora obcí do služeb • nedostatek terénních služeb (osobní asistence apod.) • nedostatečná evaluace, vyhodnocení účinnosti, efektivity sociálních dávek • chybí chráněné bydlení pro osoby s duševním onemocněním • chybí psychiatrické oddělení v Nemocnici Teplice • špatně nastavený systém výplaty sociálních dávek, ubytovna versus azylový dům • malá konkurence mezi poskytovateli služeb • nedostatek sociálně-zdravotních komunitních terénních služeb pro dospělé osoby s duševním onemocněním • nedostatečné předškolní vzdělávání (zařízení) pro sociálně vyloučené děti • neexistuje analýza potřeby/poptávky po sociálním bydlení • chybějící propojení (i vůbec) terénních a komunitních služeb pro seniory bez rodiny • nedostatek azylových domů pro celé rodiny • chybějící dobrovolnické centrum • chybějící psychiatrické služby pro děti • nedostatek sociálních pracovníků + pracovníků v orgánech sociálně-právní ochrany dětí
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • bydlení – dostatek volných, dostupných bytů • dobrá dopravní dostupnost některých služeb • vznik nových služeb pramenící z transformace psychiatrických nemocnic a pobytových sociálních služeb • nárůst povědomí o osobách s postižením u veřejnosti • velká skupina potenciálních uživatelů • program vlády na podporu zaměstnanosti • bezplatná doprava pro matky s dětmi • transformace psychiatrických služeb • vznik komunitního psychiatrického týmu • bezplatná doprava pro seniory nad 70 let, hustá dopravní síť 	<ul style="list-style-type: none"> • diskriminace různých cílových skupin při získávání bydlení, práce atd. • jednoleté projektové financování • nepopulární cílová skupina nevýhodou při získávání darů od komerční sféry • neustálý nárůst administrativy • snaha podnikatelů vydělat na sociálně slabých - ubytovny - systém dávek na bydlení • špatně nastavená kritéria pro nárok na příspěvek na péči pro osoby s duševním onemocněním • vysoká dostupnost drog a heren • sociálně-ekonomická situace v regionu • systém poskytování sociálních dávek • nedostatek pracovních příležitostí, absence pracovní povinnosti • plánování v horizontu volebních období • nárůst předlužených osob • nedostatečné sociální citění politiků • nárůst sociálně-patologických jevů • chybějící povědomí (vzdělávání, motivace, informace) o povinnostech pro děti

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Mgr. Karla Klášterky.

§ 37 – Odborné sociální poradenství

Sociální poradenství tvoří součást většiny poskytovaných sociálních služeb jako zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí v oblasti invalidních důchodů, příspěvku na péči, dávek pro osoby se zdravotním postižením, státní sociální podpory, hmotné nouze, zaměstnávání osob se zdravotním postižením, podání žádostí, odvolání, doprovodu na jednání na úřadech, posudkových komisí a je poměrně zajištěna v rámci celého okresu Teplice. I v menších obcích probíhá poskytování potřebného poradenství na základě poptávky občanů a provádí ji ve většině případů samotní starostové a starostky, případně další zaměstnanci obcí. Jako registrovanou službu ji v regionu poskytuje osm poskytovatelů, vždy osobám ze své „kmenové“ cílové skupiny, o kterou se primárně stará.

Jako chybějící je identifikována návazná bezplatná psychiatrická, psychologická pomoc pro osoby, které ji potřebují a bezplatná dluhová poradna přímo v regionu Teplicko.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	27
--	----

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	27
---	----

§ 57 – Azylové domy

Tuto službu zajišťují v regionu Teplicko tři registrovaní poskytovatelé v pěti zařízeních. Služby poskytují bez ohledu na okres či kraj, ze kterého uživatel pochází. Kromě ubytování a zákonných sociálních služeb, např. sepisují žádosti a návrhy k soudu, poskytují následné služby, příp. hmotnou pomoc. Osobě v krizi mohou pomoci jen v případě volné kapacity, mohou pomoci shánět, obtelefonovat všechna dostupná zařízení, příp. poskytnout hmotnou pomoc, ale nemají krizový pokoj na okamžité přijetí. Cílovými skupinami, jimž své služby poskytují, jsou matky s dětmi, rodiny s dětmi a muži s ženami, kdy služby azylového domu zaměřené pouze na muže nebo pouze na ženy v regionu nejsou. V jednom zařízení pro muže a ženy lze ubytovat i manželské páry. Kromě „oficiálních“ zařízení existují ještě ubytovny v Teplicích, Novosedlicích, Moldavě, Dubí a Duchcově.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	115 lůžek
--	-----------

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	125 lůžek
---	-----------

Priorita	Vznik azylového domu pro osoby bez přístřeší v Teplicích
-----------------	---

Opatření

1. Inciovat vznik zařízení, které bude reagovat na potřebu poskytnutí základních sociálních, zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší se závislostí na alkoholu i nealkoholových drogách, s duševním onemocněním apod., které nechtějí změnit způsob života a svou situaci dlouhodobě řešit.
2. Vytvoření dostatečných kapacit navazujících typů služeb, tj. noclehárny, nízkoprahová denní centra, prostupné a sociální bydlení.
3. Vznik zařízení přímo ve městě Teplice vzhledem ke kumulaci těchto osob na jeho území.
4. Zpracovat analýzu, jakou formu a rozsah by daná služba měla mít.
5. Zařadit tuto prioritu/službu jako chybějící článek v základní síti sociálních služeb ÚK.

§ 58 – Domy na půl cesty	
Zařízení tohoto typu provozuje v regionu Teplicko pouze jeden poskytovatel. Nabídka služby je limitována kapacitou služby a poptávka je zřejmě pokryta stávajícími zařízeními v Ústeckém kraji. Pro zajištění potřeb dané cílové skupiny, tj. dívky a chlapci do 26 let odcházejících z dětských domovů, by bylo vhodné vytvoření systému prostupného, příp. sociálního bydlení	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	4
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	4

§ 59 – Kontaktní centra	
Tuto službu zajišťuje pouze jeden poskytovatel. Jedná se o nízkoprahové zařízení umístěné v oblasti Teplice-Trnovany s velkou koncentrací rizikových skupin, které poskytuje služby včasné a krizové intervence, poradenství, zdravotní a sociální pomoc osobám s nízkou motivací k léčbě. Teplicko je jednou z oblastí, kde je užívání drog v rámci ČR i Ústeckého kraje nejvíce rozšířené. Specifikem je vysoký podíl nitrožilních uživatelů opiátů, osob bez přístřeší a osob romské národnosti s mnoha sociálními problémy. Stále přibývá mladších klientů experimentujících s pervitinem. Kontaktní centrum se zaměřuje na poskytování služeb uživatelům drog, kteří akceptují pouze nízkoprahové terapeutické a pomocné služby. Cílovými skupinami jsou lidé s drogami experimentující, příležitostní uživatelé, pravidelní a problémoví uživatelé, rodiče a osoby uživatelům blízké. Chybí jakékoliv následné služby jako je krizové centrum, azylové domy, noclehárny, programy či zařízení pro léčení gamblerů (většinou navázáno na alkoholismus) a substituční programy pro uživatele opiátů, kteří stojí na pomezí různých služeb apod.	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	4
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	10
Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Udržení stávajících služeb • Rozšíření služby i do dalších lokalit, tj. Prosetice, Bílina, Krupka, Osek, Duchcov • Zajištění následných, návazných služeb
Opatření	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciovat vznik a podporu kontaktních center v krizových oblastech. 2. Vytvoření dostatečných kapacit navazujících typů služeb, tj. noclehárny, nízkoprahová denní centra, prostupné a sociální bydlení. 	

§ 60 – Krizová pomoc
Tato služba není v rámci regionu přímo poskytována. Klienti mohou využít poskytovatele s celokrajskou působností se sídlem v Ústí nad Labem. Částečně a výjimečně v krizových situacích službu v pobytové formě poskytují azylové domy a domovy pro seniory nebo jednotlivé obecní úřady. Jako taková by služba pro cílovou skupinu osob bez přístřeší, příp. ohrožené sociálním vyloučením mohla být poskytována jako součást chybějícího nízkoprahového denního centra, jehož vznik přímo v Teplicích je prioritou. Vznik zařízení přímo ve městě Teplice vzhledem ke kumulaci těchto osob na jeho území.

Poptávka po ostatních formách a od jiných cílových skupin není i vzhledem k neinformovanosti o službě evidována.	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	0
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	2-3 lůžka pobytová forma 1 ostatní formy
Priorita	Vznik samostatně stojící služby, případně jako součást nově vzniklého nízkoprahového denního centra
Opatření <ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciovat vznik služby samotně stojící nebo jako součást zařízení obce nebo nově vzniklého nízkoprahového denního centra. 2. Zpracovat analýzu, jakou formu a rozsah by daná služba měla mít. 3. Zařadit tuto prioritu/službu jako chybějící článek v základní síti sociálních služeb ÚK. 	

§ 61 – Nízkoprahová denní centra

Okres Teplice postrádá existenci tohoto zařízení, přičemž potřebnost tohoto zařízení jednoznačně vyplývá z jednání odborných skupin a vzhledem k situaci přímo v terénu ve městě Teplice by toto zařízení bylo zapotřebí. Zatím však situace nesměřuje ke zřízení tohoto typu služby, chybí poskytovatel a pravděpodobně také prostory.

Některé služby, které by měla tato centra poskytovat, zastupují pracovníci obecních úřadů. Bude zřejmě obtížné najít vhodnou lokalitu pro umístění tohoto ovšem velmi potřebného zařízení, které by mělo mít kapacitu v regionu Teplicko min. 50–60 míst.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	0
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	10
Priorita	Vznik nízkoprahového denního centra ve městě Teplice
Opatření <ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciovat vznik zařízení, které bude reagovat na potřebu poskytnutí základních sociálních, zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší se závislostí na alkoholu i nealkoholových drogách, s duševním onemocněním apod., které nechtějí změnit způsob života a svou situaci dlouhodobě řešit. 2. Vznik zařízení přímo ve městě Teplice vzhledem ke kumulaci těchto osob na jeho území. 3. Zpracovat analýzu, jakou formu a rozsah by daná služba měla mít. 4. Zařadit tuto prioritu/službu jako chybějící článek v základní síti sociálních služeb ÚK. 	

§ 62 – Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

V regionu je celkem sedm zařízení tohoto typu. Poskytují své služby ambulantní formou převážně v rizikových oblastech města Teplice, tj. Trnovany a Prosetice, terénní forma je v Trnovanech, popř. po celých Teplicích. Dále ve městech a jejich rizikových oblastech, tj. Duchcov, Dubí, Krupka, Osek, a Bílina. Dle poskytovatelů nabídka odpovídá poptávce. Vzhledem k tomu, že v regionu Teplicko dochází k velké koncentraci osob, které se nacházejí v obtížné sociální situaci a žijí v lokalitě s prvky sociálního vyloučení, lze tuto kapacitu považovat za optimální. Ke změně dochází ve městě Duchcov, kde se potřeba mírně sníží a naopak ve městě Dubí, kde vzhledem k potřebnosti dojde v roce 2015 ke zvýšení kapacity.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	21
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	25
Priorita	Navýšení kapacity ve městě Dubí
Opatření Rozšíření stávajících kapacit zařízení ve městě Dubí.	

§ 63 – Noclehárny

Tuto službu, dle definice zákona o sociálních službách poskytuje na Teplicku pouze jeden poskytovatel, a to ještě mimo město Teplice ve městě Duchcov. Není vymezena pouze pro muže či pro ženy. Situace je stejná, jako u azylových domů, tj. poptávka existuje, dostatečná a odpovídající nabídka nikoliv. Problémem jsou chybějící návazné služby, tj. nízkoprahové denní centrum, krizová lůžka, dostupné bydlení atd.

Stávající soukromé ubytovny jsou plné a také mají často omezení, pro které nemohou případné zájemce z řad cílové skupiny přijmout.

Stávající okamžitá kapacita 5 lůžek je naprosto nedostačující. Optimální okamžitá kapacita je v rozmezí od 50–60 lůžek. Mělo by tedy vzniknout několik takových zařízení v rámci celého regionu, tj. nejen ve městě Teplice, kam se příslušníci cílové skupiny nejvíce stahují, protože ve svých obcích mj. nenacházejí adekvátní možnosti ubytování.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	5 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	60 lůžek
Priorita	Vznik nocleháren v obcích v regionu

Opatření

1. Inciovat vznik zařízení, které bude reagovat na potřebu poskytnutí základních sociálních, zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší se závislostí na alkoholu i nealkoholových drogách, s duševním onemocněním apod., které nechtějí změnit způsob života a svou situaci dlouhodobě řešit.
2. Vznik zařízení přímo ve městě Teplice vzhledem ke kumulaci těchto osob na jeho území.
3. Zpracovat analýzu, jaký typ, formu a rozsah by daná služba/zařízení měla mít.
4. Zařadit tuto prioritu/službu jako chybějící článek v základní síti sociálních služeb ÚK.

§ 64 – Služby následné péče

Služby následné péče nejsou v regionu Teplicko poskytovány. Poptávka po službě od cílové skupiny osob závislých na návykových látkách je pokryta poskytovateli v rámci jiných regionů Ústeckého kraje. U cílové skupiny osob s chronickým duševním onemocněním zařízení s těmito službami chybí a poptávku by také mohl pokrýt poskytovatel společný pro celý Ústecký kraj.

§ 65 – Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Službu na Teplicku poskytuje již jedenáct organizací. Služby jsou poskytovány ambulantní i terénní formou. Převažující cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi ohrožené sociálním vyloučením. V těchto lokalitách jsou většinou také tyto služby poskytovány. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi zahrnují zejména cílenou

podporu rodin v tíživé situaci, prevenci a odstranění ohrožujících situací pro děti. Dle poskytovatelů nabídka, rozsah i kapacita služeb odpovídají spektru potřeb a poptávce jejich uživatelů.	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014 (úvazky celkem)	28
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	28

§ 66 – Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	
<p>Službu nabízejí jednotliví poskytovatelé jako volnočasové, zájmové a vzdělávací aktivity pro svoji primární cílovou skupinu s cílem podpořit uživatele při vytváření a rozvíjení sociálních vztahů, při osobním rozvoji a organizaci volného času. V teplickém regionu se jedná o čtyři registrované poskytovatele. Cílové skupiny jsou kromě seniorů rozdělené i podle převažujícího zdravotního znevýhodnění uživatelů.</p> <p>Formou kurzů jazyků, cvičení na overballu, nácviku dovedností, kroužků, turistických klubů obdobné služby poskytují i četné kluby seniorů, které působí prakticky ve všech větších městech a obcích regionu.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014 (úvazky celkem)	18
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	18

§ 67 – Sociálně terapeutické dílny	
<p>Služba je poskytována v Teplicích, Úpořínách a Krupce. Službu nabízí v regionu Teplicko pouze dva poskytovatelé. Převažující cílovou skupinu tvoří osoby s mentálním a kombinovaným postižením, kteří po absolvování povinného vzdělávání nenašli z důvodu svého zdravotního postižení pracovní uplatnění. Uživatelé služeb jsou však i lidé po úrazech či cévní mozkové příhodě. Další cílovou skupinou jsou osoby s duševním onemocněním. Dle poskytovatelů využitelnost, dostupnost a působnost služby odpovídá poptávce. Mezi fakultativní služby patří hippoterapie, pravidelná doprava, fyzioterapie, canisterapie, muzikoterapie a řada společných volnočasových a prázdninových aktivit.</p> <p>Z důvodu transformace psychiatrické péče v ČR bude docházet k potřebě navýšení kapacit ve službách sociálně terapeutických dílen dle poptávky přibližně o 10 uživatelů ročně.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014 (úvazky celkem)	4
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	4

§ 69 – Terénní programy	
<p>Jako registrovanou sociální službu ji provozuje v Teplickém regionu pět poskytovatelů. Poskytované služby se liší především cílovou skupinou, pro kterou jsou určeny. První skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, lidé s drogami experimentující, příležitostní uživatelé, pravidelní a problémoví uživatelé, často se jedná o osoby bez přístřeší. Specifikem je vysoký podíl nitrožilních uživatelů opiátů a osob romské národnosti s mnoha sociálními problémy. Stále přibývá mladších klientů experimentujících s pervitinem. Dále jsou to osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách měst Teplice, Bílina, Duchcov, Krupka a Osek. Jsou to, ale také senioři, osoby s postižením nebo ženy poskytující placené sexuální služby a další osoby</p>	



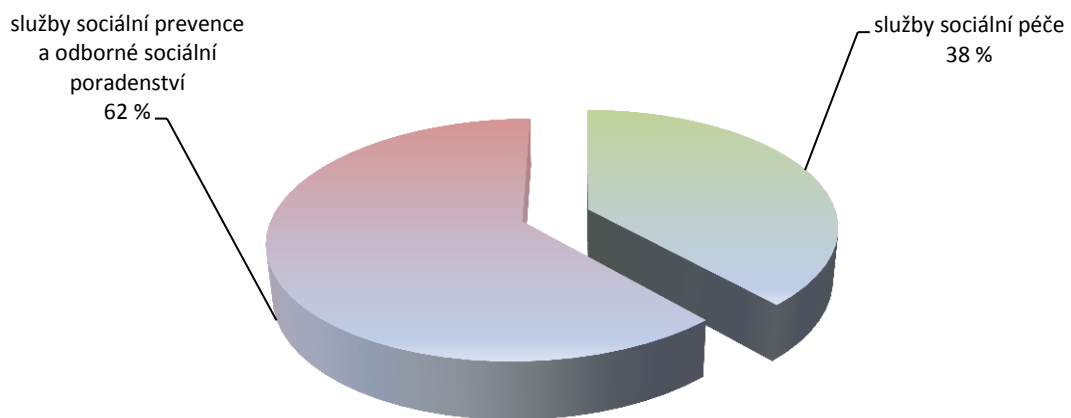
<p>působící v prostituční scéně a ohrožené rizikovým způsobem života. Sekundární cílovou skupinou mohou být i žáci a studenti ŽŠ a SŠ a široká veřejnost, pro které jsou realizovány např. besedy na téma drog.</p> <p>Chybí jakékoliv následné služby jako je krizové centrum, azylové domy, noclehárny apod. Vzhledem k nejistému financování stále hrozí uzavření služby se všemi fatálními následky pro region v oblasti ochrany veřejného zdraví a společenských dopadů. V dalších letech je potřeba více se zaměřit na stále se rozšiřující skupinu mladistvých experimentátorů a uživatelů cannabis.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	15
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	20
Priorita	Udržení stávajících služeb a rozšíření služeb do dalších obcí regionu
<p>Opatření</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zařadit stávající poskytovatele a rozšíření jejich kapacit do základní sítě sociálních služeb v regionu. 2. Ve spolupráci s poskytovateli identifikovat klíčové oblasti rozvoje služeb do dalších obcí a jejich zaměření v následujících letech. 	

§ 70 – Sociální rehabilitace	
<p>Sociální rehabilitaci na Teplicku v současné době poskytují tři poskytovatelé. Služba je poskytována ve všech formách tj. ambulantní, terénní i pobytovou formou.</p> <p>Cílovou skupinou jsou převážně osoby se zdravotním postižením tj. mentálním postižením, duševním onemocněním, se zrakovým a sluchovým postižením, případně lidé s autismem.</p> <p>Nabídka dokáže pokrýt stávající poptávku po službě. V souvislosti s počínající transformací psychiatrické péče v ČR může dojít k nárůstu poptávky po službě v cílové skupině osob s duševním onemocněním. Problémem zůstávají chybějící návazné služby, tj. nízkoprahová denní centra, noclehárny, chráněné bydlení apod., které by mohly poptávku po službě navýšit.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	5
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	5

4.3.8 Region Ústecko

Přehled služeb

služby sociální prevence a odborné sociální poradenství				služby sociální prevence				služby sociální péče							
ambulantní a terénní forma				pobytová a ambulantní forma s lůžkovou kapacitou				ambulantní a terénní forma				pobytová forma			
§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita	§	počet služeb	stávající okamžitá individuální kapacita	optimální kapacita	§	počet služeb	lůžka	optimální kapacita
37	19	39	41	57	2	58	58	39	4	38	38	44	0		
54	–			58	0			40	4	68	73	47	0		
55	–			60	1	5	5	41	–			48	6	119	119
56	–			60a	–			42	–			49	8	870	750
59	1	3	3	63	1	13	18	43	3	7	32	50	4	116	236
60	1	2	2	64	1	5	5	44	2	32	32	51	4	60	120
60a	–			68	–			45	1	2	2	52	–		
61	1	4	4	70	0			46	3	5	5				
62	7	14	28												
64	1	2	2												
65	8	19	19												
66	5	6	10												
67	3	18	28												
69	6	24	24												
70	5	16	20												
	57	147	181		5	81	86		17	152	182		22	1 165	1 225



4.3.8.1 Oblast služeb sociální péče regionu Ústecko

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • silné sociální cítění a nadšení pro práci a zapojení nových organizací • zkušenost a znalost, dlouhodobost řešení problematiky • dlouhodobá existence komunitního plánování ve spolupráci se Statutárním městem Ústí nad Labem • schopnost služeb reagovat na mimořádné situace 	<ul style="list-style-type: none"> • rozdělování, přidělování a kontrola finančních toků a návratnosti do systému • nepropojenost sociálních a zdravotních služeb • opakování a nejednotné vykazování statistických dat o službách bez zpětné vazby • byrokracie spojená s registrací služeb • nízká platová ohodnocení pracovníků služeb • nízká prestiž sociální práce ve společnosti • složitá terminologie pro veřejnost • existence nekvalitních služeb
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • propojenost služeb péče na jiné služby blízké sociálním (podpůrné, aktivizační, atd.) • vznik pracovních míst pro osoby s hendikepem • propojenost stávajících služeb a transformace pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením • vznik nových služeb a zánik nevyužívaných • změna sociální politiky státu 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek finančních zdrojů • špatné nastavení podmínek zákona o sociálních službách - návratnost příspěvku na péči do systému • nepřipravenost na stárnutí populace • sociální vyloučení, izolace • tvrdší posuzování nároků na přiznání příspěvku na péči, průkazu ZTP ve srovnání s jinými regiony • zasahování politiky a lobbingu do sociálních služeb • nepřipravenost na transformaci v psychiatrii

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Ing. Ivany Holinkové a Bc. Ditty Hromádkové.

§ 39 – Osobní asistence

Službu zajišťují celkem čtyři poskytovatelé na území města Ústí nad Labem a v přilehlých obcích s dojezdovou vzdáleností do 25 km. Poptávka ze strany uživatelů je nízká. V individuálních případech, je v regionu služba poskytována také registrovanými poskytovateli, kteří mají svou působnost v jiných oblastech Ústeckého kraje. Stávající kapacita se zdá být dostatečná, poskytovatelé jsou schopni reagovat v případě zvýšeného zájmu.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	38
--	----

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	38
---	----

§ 40 – Pečovatelská služba

V rámci Ústeckého regionu je pečovatelská služba dobře dostupná pro uživatele z Ústí nad Labem a větších obcí z jeho blízkosti. Hůře dostupná je v menších obcích ve větší vzdálenosti od města Ústí nad Labem (nad 20 km).

V současné době stávající poskytovatelé nevidují žádného neuspokojeného zájemce o službu z důvodu nedostatečné kapacity.

V období 2015–2017 předpokládáme v souvislosti s transformací psychiatrické péče nutnost řešit problémy se zajištěním podpory běžného občana s onemocněním okruhu psychóz, který dosáhl seniorského věku, nebyla u něj diagnostikována demence a bude žít díky současným komunitním službám mimo ústavní péči. V případě, že pro tyto seniory nebude zajištěna odborná terénní pečovatelská služba (odborní pracovníci se specializací na péči o klienty s těžkou duševní nemocí okruhu psychóz), budou tito občané nuceni vracet se do ústavní péče, což je v rozporu s cílem komunitních služeb.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	68
--	----

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	73
---	----

Priorita	Navýšení kapacity služby o odborné pracovníky se specializací na péči o klienty s těžkou duševní nemocí okruhu psychóz
-----------------	---

Opatření

1. Navýšení stávající okamžité individuální kapacity pečovatelské služby o 5 pracovníků v sociálních službách (odborní pracovníci se specializací na péči o klienty s těžkou duševní nemocí okruhu psychóz).
2. Navýšení kapacity bude zajištěno rozšířením služeb stávajících poskytovatelů nebo novým poskytovatelem.

§ 43 – Podpora samostatného bydlení

Podporu samostatného bydlení poskytují v regionu Ústecko tři registrovaní poskytovatelé.

Cílovou skupinou jsou osoby s mentálním a kombinovaným postižením, s mentálním postižením v kombinaci s psychickým onemocněním, s chronickým duševním onemocněním, osoby závislé na návykových látkách. Stávající kapacita služby neodpovídá potřebám oblasti Ústecka pro cílové skupiny osob s chronickým duševním onemocněním (osoby s poruchami osobnosti a duálními diagnózami) a osoby se závislostí na návykových látkách. V průběhu poskytování služby je zaznamenáván vysoký počet zájemců o službu, který není možný při současné kapacitě uspokojit.



Vysokou poptávku po službě ovlivňuje nárůst počtu osob s výše uvedenými problémy v populaci, nárůst počtu osob propuštěných po ukončení pobytové psychiatrické léčby, absence obdobných služeb pro uvedené cílové skupiny zejména v západní části kraje a chybí návazné služby (ambulantní centra). Lze očekávat, že zájem ze strany uživatelů se bude zvyšovat i z důvodu započaté transformace psychiatrické péče.

Je žádoucí navýšení těchto kapacit, vzhledem k současnému trendu v poskytování sociálních služeb, který klade důraz na integraci uživatele do běžné společnosti s maximálním využitím všech veřejných služeb.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	7
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	32
Priorita	Navýšení individuální okamžité kapacity o 25

Opatření

Navýšení kapacity skupinové (o 90 klientů) i individuální bude zajištěno rozšířením služeb stávajících poskytovatelů nebo zaregistrováním nového poskytovatele.

§ 44 – Odlehčovací služby

V regionu Ústecko poskytují odlehčovací služby dva poskytovatelé, a to ve formě terénní a ambulantní. Terénní forma služby je poskytována především pro cílovou skupinu osob s chronickým duševním onemocněním, chronickým onemocněním, jiným zdravotním, mentálním a smyslovým postižením a seniorům. Služba je poskytována do vzdálenosti 20 km od města Ústí nad Labem, 24 hodin denně, včetně sobot, nedělí a svátků.

Ambulantní forma je poskytována především osobám s mentálním, tělesným a zdravotním postižením. V oblasti Ústecka není vykazována významná poptávka po tomto typu služby, proto považujeme aktuální okamžitou kapacitu za dostatečnou.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	32
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	32

§ 45 – Centra denních služeb

V regionu Ústecko poskytuje sociální službu jeden poskytovatel pro cílovou skupinu seniorů a osoby s dlouhodobým duševním onemocněním. Po této službě není významná poptávka, kapacita je dostatečná.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	2
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	2

§ 46 – Denní stacionáře

Služba je v regionu Ústecko poskytována třemi poskytovateli pro cílovou skupinu osob s kombinovaným, mentálním, tělesným, zdravotním, sluchovým, zrakovým postižením, s chronickým duševním onemocněním, seniorům s demencemi, s poruchami kognitivních funkcí.

V souvislosti s transformací pobytových služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením je pro cílovou skupinu těchto zřízení poptávka pokryta.

Nově byl zřízen denní stacionář pro cílovou skupinu osoby s mentálním postižením v kombinaci s autismem. Kapacita služby pro tuto cílovou skupiny zatím stačí pokrýt poptávku.

Poptávka cílové skupiny senioři a senioři s Alzheimerovou chorobou či jinými demencemi není významná a je pro službu denní stacionáře v rámci Ústecka zajištěna.

Služba je v regionu Ústecko zajištěna dostatečnou kapacitou stávajících poskytovatelů.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

5

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

5

§ 47 – Týdenní stacionáře

Služba v současné době není v regionu Ústecko poskytována. O tento typ služby není z řad klientů zájem. Týdenní stacionáře nahradily jiné typy sociálních služeb, např. centra denních služeb, denní stacionáře, osobní asistence.

Není potřeba navyšovat kapacitu.

§ 48 – Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Pobytová služba je v regionu Ústecko poskytována šesti registrovanými poskytovateli. Jeden z těchto poskytovatelů je v současnosti v procesu transformace - část lůžek přechází do služby chráněné bydlení (část v regionu Ústecko a část v regionu Teplicko).

Kapacita této pobytové služby pro cílovou skupinu pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením je dostatečná. Klienti se, pokud je to možné, přesouvají do služeb komunitního typu - chráněné bydlení.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

119

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

119

§ 49 – Domovy pro seniory

Pobytová služba je na území regionu Ústecko poskytována osmi registrovanými poskytovateli. Služba je určena pro cílovou skupinu senioři v rozpětí od 60–65 let (dle registrace).

Vzhledem k množství podaných žádostí o umístění v těchto domovech pro seniory lze předpokládat trvalý zájem o tento typ sociální služby.



<p>Z důvodu výrazné poptávky cílové skupiny senioři s Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demencí předpokládáme, že bude docházet k transformaci části stávajících lůžek domova pro seniory na lůžka domova se zvláštním režimem.</p> <p>Stávající kapacita domovů pro seniory je dostačující.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	870 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	750 lůžek
Priorita	Transformace kapacity až 120 lůžek domovů pro seniory na domov se zvláštním režimem
<p>Opatření</p> <p>Transformace stávajících lůžek domovů pro seniory na lůžka domovů se zvláštním režimem při zachování jejich kapacity – změnit strukturu lůžek v pobytových zařízeních změnou kapacit mezi jednotlivými službami, přeregistrace služby – zejména v počtu klientů, navýšení personálu a vnitřní úpravy.</p>	

<p>§ 50 – Domovy se zvláštním režimem</p>	
<p>Pobytovou službu v regionu Ústecko nabízejí čtyři poskytovatelé cílové skupině osoby s Alzheimerovou chorobou a ostatními typy demencí ve věku od 45 (resp. od 65) let.</p> <p>Kapacita služby pro výše uvedenou cílovou skupinu není dostatečná, poptávka po této službě výrazně převyšuje nabídku.</p> <p>Zcela chybí pobytová služba určená pro cílovou skupinu osob s různými typy závislostí a s chronickým duševním onemocněním. Pobytové služby pro tyto cílové skupiny jsou nedostatečně zajištěny i v rámci Ústeckého kraje.</p>	
Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	116 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	236 lůžek
Priorita	<ul style="list-style-type: none"> • Transformace kapacity 120 lůžek domovů pro seniory na domov se zvláštním režimem • Navýšení kapacity služby domov se zvláštním režimem pro osoby s různými typy závislostí a chronickým duševním onemocněním o 60 lůžek
<p>Opatření</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transformace části stávajících lůžek domovů pro seniory na lůžka domov se zvláštním režimem při zachování kapacity – změnit strukturu lůžek v pobytových zařízeních změnou kapacit mezi jednotlivými službami, přeregistrace služby – zejména v počtu klientů, navýšení personálu a vnitřní úpravy. 2. Pro navýšení kapacity služby domov se zvláštním režimem pro osoby s různými typy závislostí a chronickým duševním onemocněním bude potřeba vznik nového zařízení nového poskytovatele. 	

§ 51 – Chránění bydlení

Sociální služba je v regionu Ústecko poskytována cílovým skupinám – osoby s mentálním postižením, osoby s chronickým duševním onemocněním a osoby se závislostí na návykových látkách třemi poskytovateli.

V rámci deinstitucionalizace a transformace pobytových služeb je potřeba chráněného bydlení (pro cílovou skupinu osoby s mentálním postižením) pokryta. Není však dostatečná kapacita pro zájemce z této cílové skupiny, kteří přicházejí z rodinného prostředí.

Pro osoby s dlouhodobým duševním onemocněním a osoby se závislostí na návykových látkách je kapacita v regionu Ústecko nedostatečná. V průběhu poskytování služby je zaznamenán vysoký počet zájemců o službu, který při současné kapacitě není možné uspokojit. Na vysokou poptávku mají vliv tyto skutečnosti: nárůst počtu osob s uvedenými problémy v populaci, nárůst počtu osob propuštěných po ukončení pobytové psychiatrické léčby, absence obdobných služeb pro uvedené cílové skupiny zejména v západní části Ústeckého kraje (chybí kapacita služeb, případný realizátor nových služeb, chybí návazné služby – ambulantní centra).

Je žádoucí, aby tato služba měla nadregionální charakter, protože pro osoby z výše uvedených cílových skupin (zejména pokud mají problém se závislostí na návykových látkách), je často velmi důležité přerušit negativní vazby na původní bydliště a potom využívat následné služby včetně bydlení v jiné lokalitě.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

60 lůžek

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

120 lůžek

Priorita

Navýšení kapacity o 60 lůžek

(10 míst pro osoby s mentálním postižením, 50 míst pro osoby s chronickým duševním onemocněním a osoby se závislostí na návykových látkách)

Opatření

Navýšení kapacity bude zajištěno rozšířením služeb stávajících poskytovatelů nebo novým poskytovatelem.

4.3.8.2 Oblast služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství regionu Ústecko

SWOT analýza

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • propojení služeb, vzájemná spolupráce • služby mají kontinuitu, fungují dlouho, jsou zaběhnuté • úzká spolupráce sociálních pracovníků úřadu s nestátními neziskovými organizacemi a uživateli služeb • široké spektrum služeb na regionu Ústecko • vzájemná informovanost o službách a vzájemná znalost služeb (díky komunitnímu plánování se poskytovatelé navzájem znají) • osobní nasazení, optimismus, elán pracovníků v sociálních službách • služby jsou součástí komunitního plánování • vysoká odbornost, vhodné personální zajištění • umíme do služeb zapojovat dobrovolníky • máme dostatek uživatelů – je poptávka • služby nepředstavují velkou finanční zátěž pro uživatele • služby jsou vyprofilované, mají jasný cíl • umíme využívat EU zdroje (důležité však je, jak je sestavena konkrétní výzva) • komplexnost služeb 	<ul style="list-style-type: none"> • nastavení kritérií pro měření kvality a efektivity poskytovaných služeb – nastavení pravidel, víceleté financování • zvyšování prestiže sociálního pracovníka • rozvoj občanské společnosti, vyšší angažovanost, akceptace témat • komunikace s médii, spolupráce s politiky • nové dotační období EU a jiných fondů • sociální podnikání • rozvoj služeb dle potřeb konkrétních uživatelů, a to i v okrajových částech regionu (spolupráce s představiteli obcí) • meziresortní spolupráce • transformace psychiatrické péče • mezinárodní a příhraniční spolupráce (financování, zvyšování kvality) • odstraňování bariér společnosti – vyrovnávání příležitostí pro všechny skupiny obyvatel • realizace prezentací sociálních služeb
příležitosti	rizika
<ul style="list-style-type: none"> • nekonceptnost financování sociálních služeb, nemožnost využití víceletého financování • financování, za málo peněz hodně muziky • chybí navazující služby, některé služby chybí zcela – např. dostupné bydlení, azylový dům pro rodiny s dětmi, pro osoby se zdravotním postižením... • přeplněnost klienty, nedostatek kapacit k uspokojení poptávky • chybí formy spolupráce s úřadem práce – zejména chybí výraznější podpora uživatelů ze strany úřadu • chybí zapojení klientů/uživatelů do všech forem komunitního plánování • sociální služby mnohdy nemají finance na funkční finanční management – fundraiser • trpělivost, malá průbojnost poskytovatelů, malá práce s médii • malá meziresortní spolupráce • jsme nepopulární • občasné neetické chování organizací mezi sebou „boj o klienta“ • uzavřené prostředí vůči novým organizacím, které přichází odjinud • bojíme se říkat názory, neumíme získat politickou podporu • neumíme moc spolupracovat se zahraničím – malá jazyková vybavenost 	<ul style="list-style-type: none"> • financování (nepřehledné, nejisté, nenárokové, nedostatečné, chybí provázanost s kvalitou i kvantitou) • aktivity politiků neslučujících se s dobrými mravy • byrokratická zátěž - neustále se měnící podmínky, požadavky na poskytovatele, uživatele, nepropojenost vykazovaných dat • byznys okolo chudoby (komerční ubytovny, půjčky, zneužívání seniorů) • zvyšující se nezaměstnanost (negramotnost některých skupin obyvatelstva) – nepokoje, radikalizace • proměňující se životní hodnoty, nezáměr o člověka • volby a změny politických priorit • lobby politicky napojených organizací a služeb • neřešení bydlení pro nízkopříjmové skupiny obyvatel, občany zdravotně znevýhodněné, osamocené • ignorace kraje k podmínkám EU dotací • transformace neziskového sektoru

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Mgr. Nikol Akové.

§ 37 – Odborné sociální poradenství

Službu sociálního poradenství v regionu Ústecko poskytuje celkem devatenáct poskytovatelů. Jinou formu pomoci zaměřují další poskytovatelé na poradenství konkrétním cílovým skupinám (např. pro osoby s roztroušenou sklerózou, Parkinsonovou chorobou aj.) Většina poradenských služeb je poskytována ambulantní formou (osm poskytovatelů dle registrace nabízí poradenství terénní formou). U dvou poskytovatelů je nabídka sociálního poradenství doplněna o půjčovnu kompenzačních pomůcek pro zdravotně postižené a seniory. Využívána je i nabídka půjčování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek u poskytovatelů v okolních regionech (mobilní hospic). Jeden z poskytovatelů služby nabízí možnost internetového poradenství.

Služba je doplňována základním poradenstvím poskytovaným sociálními pracovníky jednotlivých městských a obecních úřadů, a to v ambulantní i terénní formě.

Kapacitně nedostatečné je sociální poradenství zaměřené na cílovou skupinu osob ohrožených návykovými látkami, osob užívajících návykové látky, osob ohrožených tímto chováním, imigrantů.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

39

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

41

Priorita

Rozšíření kapacit u služeb zaměřených na osoby ohrožené návykovými látkami, osoby užívající návykové látky, osoby ohrožené závislostním chováním, imigranty

Opatření

1. Zajistit větší informovanost sociálních pracovníků městských a obecních úřadů o možnostech poskytovatelů v odborném sociálním poradenství.
2. Podpořit služby poskytující skutečně komplexní služby sociálního poradenství (konzultace s psychologem, právníkem a dalšími odborníky).

§ 57 – Azylové domy

V regionu je služba poskytována dvěma zařízeními. Cílová skupina je kvalifikována pro matky s dětmi a pro osoby bez přístřeší starší 18 let. Kapacity obou zařízení odpovídají požadované potřebě uživatelů.

Velké množství rodin je umístěno na komerčních ubytovnách. Jedná se o osoby, které čerpají finanční podporu v podobě doplatku na bydlení. V regionu Ústecko chybí zařízení pro cílovou skupinu rodin s dětmi v krizi, ohrožených ztrátou bydlení.

Dle aktuálně dostupných údajů (analýza potřebnosti sociálních služeb, zvyšující se počet nízkopříjmových rodin, osob v krizi, osob ohrožených sociálním vyloučením) je potřeba v tomto regionu kapacity azylových domů navýšit (zejména pro matky s dětmi). Ve skutečnosti by bylo vhodnější navýšit kapacity pouze ve službě noclehárny a řešit situaci účinnou koncepcí prostupného bydlení a rozšířením služeb terénních programů pro danou cílovou skupinu osob. Pracovní skupina doporučuje, zaměřit se na vytvoření účinné koncepce prostupného bydlení a zacílení terénních programů pro danou cílovou skupinu osob.

Dosud fungující zařízení pro osoby bez přístřeší jsou bariérová, nejsou připravena na vstup uživatelů s handicapem (smyslovým, tělesným).

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014 (úvazky celkem)

58 lůžek

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

58 lůžek

§ 58 – Domy na půl cesty

Domy na půl cesty v Ústeckém regionu postupně ukončily svou činnost. Mladými lidmi opouštějí výkon ústavní péče byly využívány byty na zkoušku (konkrétně v Ústí nad Labem existovaly 3 takové byty), které však nakonec nebyly kapacitně využívány.

Školská zařízení pro výkon ústavní péče ročně opouští samozřejmě více mladých lidí, než byla kapacita bytů na zkoušku. Jejich kroky, bohužel, většinou nemíří do domů na půl cesty, přestože jim tuto možnost sociální pracovníci nabízí. Většina těchto mladých lidí poprvé v životě zakouší pocit „absolutní svobody“, který si nechtějí omezovat nejrůznějšími pravidly, která sociální zařízení vždy mají. Pokud mají zájem využít služeb domu na půl cesty, hledají lokality s nižší nezaměstnaností, kde se následně lépe začleňují na trh práce. Významným posunem by byl užší vztah mezi školskými zařízeními a službou domu na půl cesty. Mnohému by pomohla možnost zprvu pozvolného několikadenního bydlení na zkoušku, které se bude postupně prodlužovat až k úplnému osamostatnění.

§ 59 – Kontaktní centra

Služba je v regionu poskytována jedním zařízením. Není potřeba navyšovat kapacitu.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

3

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

3

§ 60 – Krizová pomoc

V ústeckém regionu je služba poskytována jedním poskytovatelem, který poskytuje všechny formy krizové pomoci: ambulantní, terénní i pobytovou.

Ambulantní služba je poskytována celý týden bez objednání a doporučení. Služba je dostupná pro všechny uživatele, kteří službu vyhledají. V roce 2012 byla zřízena detašovaná pracoviště v Rumburku a Lounech.

Terénní forma – krizová pomoc je poskytována obyvatelům zasaženým mimořádnou událostí, jako jsou přírodní, průmyslové katastrofy (povodně, požáry, výbuchy) a hromadná dopravní neštěstí. Terénní tým zasahuje pouze v době mimořádné události, a to od 3 dne vzniklé události až po dobu jednoho roku od události. Služba je nejhůře využívána v menších městských lokalitách Ústeckého kraje. Důvodem je nejčastěji neinformovanost o obsahu služby, jejích možnostech.

Pobytovou formu zajišťuje poskytovatel ústeckého regionu s okamžitou kapacitou 5 krizových lůžek po dobu maximálně 7 nocí s možností bezplatného poskytnutí krizové stravy. Cílovou skupinou jsou osoby v krizi, které jsou ohroženy na životě nebo zdraví.

V některých městech je služba suplována azylovými domy, které však nemohou adekvátně službu nahradit.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

1 ambulantní forma
1 terénní forma
5 krizových lůžek

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

1 ambulantní forma
1 terénní forma
5 krizových lůžek

§ 61 – Nízkoprahová denní centra

Služba je poskytována osobám bez přístřeší. V regionu je služba poskytována jedním zařízením, jehož prostředí je bezbariérové. Služby jsou poskytovány ambulantní formou a v roce 2014 byla zahájena terénní forma služby. Zřízení terénní formy práce v regionu vycházelo z aktuálních potřeb uživatelů. V terénním prostředí se služba zaměřuje především na zajištění stravy a poradenských aktivit, zajištění kontaktu s osobami bez přístřeší, jejich depistáž, doprovázení v různých životních situacích. Snadněji lze také spolupracovat s městskou policií.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

4

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

4

§ 62 – Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Zařízení tohoto typu je v regionu celkem šest. Poskytují službu ambulantní formou převážně v sociálně vyloučených lokalitách. Služby nízkoprahových zařízení se odlišují věkovým zaměřením cílové skupiny (6–13 let, 12–18 let, do 26 let). Dle aktuálně dostupných údajů jsou zařízení v regionu kapacitně nedostačující. Za optimální stav by pracovníci stávajících zařízení považovali nízkoprahové zařízení v každé lokalitě regionu nebo alespoň rozšíření do dalších oblastí, kde byly analyzovány potřeby pro užívání tohoto typu služby. Druhou schůdnější variantou je navýšení počtu pracovníků i prostor ve stávajících zařízeních.

Jedno za zařízení poskytuje zázemí i pro cílovou skupinu dětí v předškolním věku od 3–6 let, které jsou ohroženy dlouhodobě sociálně nepříznivou situací rodin a prostředí, ve kterém vyrůstají. Zařízení pracuje s celou rodinou a vykazuje služby podle počtu klientských rodin.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

14

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

28
116 skupinová

Priorita

Navýšení personální a prostorové kapacity pro nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Opatření

Navýšit personální kapacity ve stávajících zařízeních, případně vytvořit nové prostory pro stávající zařízení v lokalitách, kde by služba byla vhodná. Vytipovat lokality, kde zatím není nízkoprahové zařízení pro děti a mládež a přitom cílová skupina využívá služeb jiného stávajícího zařízení.

§ 63 – Noclehárny

V regionu Ústecko je služba poskytována jedním zařízením. Jedná se o noclehárnu pro muže, v současnosti s kapacitou 13 lůžek. Kapacita je rozhodně plně obsazena v zimních měsících. Při zvláště nepříznivém počasí poskytuje provozovatel také možnost tzv. krizové židle v suterénním prostoru a v mimořádném případě je možné ubytovat i ženu. V takovém případě je služba nastavena pro neomezenou kapacitu uživatelů. V regionu není pokryta služba noclehárny pro ženy. Optimální okamžitá kapacita by byla 5 lůžek.

Dle aktuálně dostupných údajů (analýza potřebnosti sociálních služeb, zvyšující se počet nízkopříjmových rodin, osob v krizi, osob ohrožených sociálním vyloučením) je potřeba v tomto regionu kapacitu noclehárny navýšit a řešit situaci účinnou koncepcí dostupného bydlení a rozšířením služeb terénních programů pro danou cílovou skupinu osob.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	13 lůžek
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	18 lůžek (5 lůžek pro ženy)
Priorita	Úprava stávajícího zařízení pro možnost využívání služby pro ženy
Opatření Provedení stavebních úprav u stávající organizace a úprava registračních podmínek.	

§ 64 – Služby následné péče

Služby následné péče jsou v regionu Ústecko poskytovány jednou organizací, která pracuje s osobami ohroženými závislostí či závislými na návykových látkách.

Služba je realizována ve formě ambulantní s kapacitou maximálně 40 osob za rok a ve formě pobytové s kapacitou 5 lůžek (10–15 osob ročně).

Do ambulantní služby mohou být zařazeni uživatelé starší 15 let, do pobytové služby uživatelé starší 18 let vždy po absolvování léčby závislosti.

Poskytování služeb následné péče v ambulantní podobě souvisí s problémem navýšení adiktologického poradenství. Služby následné péče jsou certifikovány a často financovány z RVKPP a musí tak splňovat standardy, které projekt určuje. Jedním z pravidel je stanovení cílové skupiny, a tou jsou osoby, které mohou doložit svou minimálně tříměsíční abstinenci od návykových látek. Osoby, které se právě rozhodly, že začnou abstinovat a řešit svou závislost, proto nejsou cílovou skupinou služeb následné péče. Propojení adiktologického odborného poradenství a služeb následné péče je tedy nanejvýš vhodné.

Služby následné péče nejsou určeny pro osoby se závažným pohybovým, mentálním či smyslovým postižením. V roce 2013 – využilo služeb následné péče 33 uživatelů z ústeckého regionu.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014	5 lůžek 2 ambulantní forma
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	5 lůžek 2 ambulantní forma 3

§ 65 – Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Služba je v regionu zastoupena osmi zařízeními. Jednotlivá zařízení poskytují velmi rozdílnou náplň sociálně aktivizačních služeb dle své cílové skupiny. Některá zařízení jsou v dosahu omezena vytyčenou lokalitou pro poskytování služby.

Dle aktuálně dostupných údajů (analýza potřebnosti sociálních služeb, zvyšující se počet nízkopříjmových rodin, osob v krizi, osob ohrožených sociálním vyloučením) je potřebnost služby vysoká.

Služby jsou poskytovány vždy v ambulantní i terénní formě, přičemž nelze jednu z forem předem plánovitě upřednostňovat, vždy je důležité poskytnout službu ve formě vhodné pro konkrétního uživatele.

Vhodné by bylo navýšit počet pracovníků ve stávajících zařízeních poskytujících sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014 (úvazky celkem)	19
Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017	19

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

Služba je v regionu Ústecko poskytována pěti zařízeními. Aktuálně služba odpovídá kapacitním požadavkům ze strany uživatelů. Jednotlivé aktivity poskytovatelů jsou však natolik rozdílné svým obsahem (některé jsou nasměřovány na volnočasové a zájmové aktivity, např. taneční terapie, jiné nabízí motivační programy související s dovednostmi v oblasti hledání pracovního uplatnění. U občanů s duševním onemocněním se jedná o jednu ze základních služeb, která umožňuje podpořit aktivizaci uživatele, vytažení uživatele z netečnosti a otevření možnosti jeho další rehabilitace), že dle praktických zkušeností nelze službu z pohledu kapacitních možností jednoznačně posuzovat. U osob s duševním onemocněním bude v souvislosti s transformací psychiatrické péče stoupat potřeba této služby.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

6

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

10

Priorita

Rozšíření ambulantní formy služby dle postupné transformace psychiatrické péče

Opatření

Je nutné navýšit personální kapacity ve stávajících službách (mohou být vykonávány terénní formou) zejména u cílové skupiny osob s chronickým duševním onemocněním.

§ 67 – Sociálně terapeutické dílny

Služba je v regionu poskytována třemi zařízeními.

Je určena pro osoby s mentálním, s chronickým duševním onemocněním, kombinovaným zdravotním postižením a aktuálně také pro osoby závislé na alkoholu či jiných návykových látkách. Službu využívají lidé, kteří nemají možnost získat pracovní uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce.

Z důvodu transformace psychiatrické péče a domovů pro osoby se zdravotním postižením směrem ke komunitnímu typu služeb dochází nutně k potřebě navýšení kapacit ve službách sociálně terapeutických dílen. Nutnost navýšení kapacity nelze zatím konkrétně vyčíslit, min. za osoby s duševním onemocněním z okruhu psychóz lze v souvislosti s transformací očekávat nárůst o 20–30 uživatelů ročně.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

18

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

28

Priorita

Navýšení kapacit pro osoby s duševním onemocněním

Opatření

Navýšení kapacity prostorové a personální u stávajících uživatelů.

§ 69 – Terénní programy

Služba je v regionu poskytována šesti zařízeními. Služby jsou poskytovány osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy a osobám, které se nachází v nepříznivé životní situaci. Poskytovatelé služeb mají rozdílné cílové skupiny a tedy i velmi rozdílné základní činnosti terénního programu.

Programy zabývající se osobami žijícími v sociálně vyloučených lokalitách jsou zaměřené na širší terén regionu Ústecka a jsou poskytovány osobám od 17 let věku (jeden z poskytovatelů umožňuje službu uživatelům bez omezení věku).

Terénní programy určené pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách kapacitně nedosahují na potřebné okrajové lokality regionu Ústecko, jsou poskytovány osobám od 15 let věku. Terénní programy pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách jsou výrazně více nákladové (z důvodu nutnosti využití zdravotnického materiálu) než u ostatních cílových skupinách.

Služby terénních programů by měly být navázány na aktivní řešení prostupného bydlení dle aktuální situace potřeby sociálních služeb (zvyšující se počet nízkopříjmových rodin, osob v krizi, osob ohrožených sociálním vyloučením).

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

24

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

24

§ 70 – Sociální rehabilitace

Služba je v regionu poskytována pěti zařízeními. Jednotliví poskytovatelé služby sociální rehabilitace obsáhnou široce cílové skupiny osob – osoby s chronickým onemocněním, osoby s kombinovaným onemocněním, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s těžkým zrakovým a kombinovaným postižením, osoby s těžkým sluchovým postižením, osoby s mentálním postižením, osoby opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče.

Služby sociální rehabilitace jsou velmi úzce propojeny se službami sociálně terapeutických dílen. Z důvodu transformace psychiatrické péče a domovů pro osoby se zdravotním postižením směrem ke komunitnímu typu služeb dochází nutně k potřebě navýšení kapacit ve službách sociální rehabilitace.

V souvislosti s transformací psychiatrické péče je potřeba rozšíření sociální rehabilitace i v její terénní formě, a to vznikem terénního komunitního týmu pro dlouhodobě duševně nemocné okruhu psychóz zaměřeného na aktivní pomoc a podporu v terénu s očekávaným nárůstem 40 uživatelů ročně za ORP Ústecko, přičemž kapacita jednoho pracovníka týmu je cca 10 uživatelů. Působnost terénního týmu je plánována na Ústecký kraj.

Stávající individuální okamžitá kapacita 2014

16

Optimální individuální okamžitá kapacita 2015–2017

20

Priorita

- **Rozšíření stávajících kapacit**
- **Rozvoj terénní formy sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním**



Opatření

1. Rozšíření kapacity a personálního zajištění u stávajících poskytovatelů.
2. Vznik terénního komunitního týmu pro osoby s duševním onemocněním okruhu psychóz s působností Ústecký kraj v souvislosti s transformací psychiatrické péče v ČR - Ústecko (40 uživatelů ročně), Děčínsko, Teplicko, Litoměřicko, Chomutovsko, Mostecko, Louny (dalších 60 uživatelů ročně).



SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

DZR – Domov se zvláštním režimem
DS – Domov pro seniory
CHB – Chráněné bydlení
SR – Sociální rehabilitace
STD – Sociálně terapeutické dílny
ÚP – Úřad práce
RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
EU – Evropská unie
OZP – osoby se zdravotním postižením
SQSS – Standardy kvality sociálních služeb
OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení.
PnP – příspěvek na péči
OSPOD – oddělení sociálně-právní ochrany dětí
HIV, HCV a HbsAg – infekční onemocnění
ooVoo – internetový komunikační nástroj