**StřednědobÝ plán rozvoje   
sociálních služeb A DALŠÍCH AKTIVIT v Moravskoslezském kraji   
na léta 2024-2026**





Obsah

[1 ÚVOD 8](#_Toc142926520)

[2 VIZE A VÝCHODISKA 8](#_Toc142926521)

[3 PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – POPISNÁ ČÁST 9](#_Toc142926522)

[3.1 Způsob zpracování střednědobého plánu 10](#_Toc142926523)

[3.2 Zapojení a informování subjektů do zpracování střednědobého plánu 11](#_Toc142926524)

[3.3 Plánování rozvoje sociálních služeb v obcích s rozšířenou působností a v obcích s pověřeným obecním úřadem 11](#_Toc142926525)

[3.4 Plánování rozvoje sociálních služeb v obcích s obecním úřadem (obce I. typu) 12](#_Toc142926526)

[3.5 Procesy koordinace činností a identifikace potřeb na území kraje 12](#_Toc142926527)

[3.5.1 Procesy zjišťování potřeb na úrovni kraje 12](#_Toc142926528)

[3.5.2 Procesy zjišťování potřeb na úrovni obcí 13](#_Toc142926529)

[3.5.3 Procesy zjišťování potřeb na úrovni poskytovatelů sociálních služeb 14](#_Toc142926530)

[3.5.4 Procesy zjišťování potřeb na úrovni občanů a uživatelů sociálních služeb 14](#_Toc142926531)

[3.6 Organizační struktura procesu střednědobého plánování v kraji 14](#_Toc142926532)

[3.7 Harmonogram procesu přípravy střednědobého plánu 16](#_Toc142926533)

[3.8 Proces naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu 17](#_Toc142926534)

[Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v MSK na léta 2021-2023 17](#_Toc142926535)

[3.9 Postup k vyhodnocování SPRSS a způsob provádění změn v dokumentu v období jeho platnosti 19](#_Toc142926536)

[3.9.1 Provádění změn ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v době jeho platnosti 20](#_Toc142926537)

[4 VEŘEJNÁ PODPORA A VÝKON SLUŽBY V OBECNÉM HOSPODÁŘSKÉM ZÁJMU V KONTEXTU KRAJSKÉ SÍTĚ A JEJÍHO FINANCOVÁNÍ 21](#_Toc142926538)

[4.1 Pověření k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu 21](#_Toc142926539)

[4.2 Vyrovnávací platba v podmínkách Moravskoslezského kraje 22](#_Toc142926540)

[4.2.1 Maximální výše oprávněných provozních nákladů a investiční výdaje 22](#_Toc142926541)

[4.2.2 Nefinanční podpora 23](#_Toc142926542)

[4.2.3 Závěrečná posouzení vyrovnávací platby 23](#_Toc142926543)

[4.3 Financování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji 24](#_Toc142926544)

[4.3.1 Finanční podpora sociálních služeb zařazených do Krajské sítě s uzavřenou Smlouvou o závazku 24](#_Toc142926545)

[4.3.2 Finanční podpora sociálních služeb, které nemají uzavřenou Smlouvu o závazku 24](#_Toc142926546)

[5 ZÁSADY, PODMÍNKY A POSTUPY PRO STANOVENÍ A ZAJIŠTĚNÍ KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A JEJICH AKTUALIZACE 25](#_Toc142926547)

[5.1 Krajská síť na období 2024-2026 26](#_Toc142926548)

[5.2 Podmínky rozvoje kapacit sociálních služeb v Krajské síti v Moravskoslezském kraji na léta 2024-2026 27](#_Toc142926549)

[5.3 Aktualizace Krajské sítě – závazku veřejné služby 28](#_Toc142926550)

[5.4 Kompetence orgánů kraje 35](#_Toc142926551)

[5.5 Vyhodnocování plnění závazku veřejných služeb zařazených v síti 35](#_Toc142926552)

[5.6 Výstup sociálních služeb z Krajské sítě 36](#_Toc142926553)

[5.7 Veřejní zadavatelé 36](#_Toc142926554)

[5.7.1 Obec s obecním úřadem (obec I. typu) 37](#_Toc142926555)

[5.7.2 Obec s pověřeným obecním úřadem (obec II. typu) 37](#_Toc142926556)

[5.7.3 Obec s rozšířenou působností (obec III. typu) 37](#_Toc142926557)

[5.7.4 Kraj jako zadavatel sociálních služeb 38](#_Toc142926558)

[5.7.5 MPSV jako zadavatel sítě sociálních služeb 38](#_Toc142926559)

[5.8 Role poskytovatelů sociálních služeb při zajišťování sítě 38](#_Toc142926560)

[5.9 Kontinuální procesy 39](#_Toc142926561)

[6 ANALYTICKÁ ČÁST 40](#_Toc142926562)

[6.1 Zhodnocení potřeb a nepříznivých sociálních situací občanů kraje 40](#_Toc142926563)

[6.2 Průřezová témata 40](#_Toc142926564)

[6.2.1 Chudoba 40](#_Toc142926565)

[6.2.2 Bydlení 41](#_Toc142926566)

[6.2.3 Zaměstnanost 41](#_Toc142926567)

[6.2.4 Zvýšená zranitelnost osob v nepříznivé sociální situaci 42](#_Toc142926568)

[6.2.5 Paliativní péče 43](#_Toc142926569)

[6.2.6 Dostupnost sociálních služeb 44](#_Toc142926570)

[6.2.7 Mimořádné a krizové situace 45](#_Toc142926571)

[6.3 Potřeby cílových skupin 45](#_Toc142926572)

[6.3.1 Potřeby rodin s dětmi v dlouhodobé nepříznivé sociální situaci 46](#_Toc142926573)

[6.3.2 Potřeby osob se sníženou soběstačností z důvodu vysokého věku 47](#_Toc142926574)

[6.3.3 Potřeby osob se zdravotním postižením 49](#_Toc142926575)

[6.3.4 Potřeby osob s duševním onemocněním 50](#_Toc142926576)

[6.3.5 Potřeby pečujících osob 51](#_Toc142926577)

[6.3.6 Potřeby osob v krizi 53](#_Toc142926578)

[6.3.7 Potřeby osob žijících rizikovým způsobem života 54](#_Toc142926579)

[6.3.8 Potřeby spojené se specifickými sociálně nepříznivými situacemi 54](#_Toc142926580)

[6.4 Informační přehledy k sociálním službám 56](#_Toc142926581)

[6.5 Shrnutí informací zpracovaných v souvislosti s výkonem sociální práce v přenesené působnosti 61](#_Toc142926582)

[6.6 Metodické a strategické dokumenty ve vztahu k sociální oblasti 64](#_Toc142926583)

[6.6.1 Strategické dokumenty na úrovni kraje 64](#_Toc142926584)

[6.6.2 Strategické dokumenty na úrovni ministerstva 66](#_Toc142926585)

[6.6.3 Další strategické dokumenty na úrovni obcí, svazku obcí, MAS 67](#_Toc142926586)

[6.7 Shrnutí výsledků analýz potřeb a nepříznivých sociální situací občanů kraje ve vztahu k sociálním službám 67](#_Toc142926587)

[6.8. Ekonomická analýza financování sociálních služeb zařazených v krajské síti sociálních služeb 75](#_Toc142926588)

[6.8.1 Shrnutí výsledků analýzy finančních dopadů navržených cílů a opatření po dobu platnosti Střednědobého plánu 2024-2026 75](#_Toc142926589)

[6.8.2 Aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně uvedení obvyklých nákladů 77](#_Toc142926590)

[6.8.3 Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb včetně výhledu na období platnosti střednědobého plánu a předpokládané výše celkových nákladů 78](#_Toc142926591)

[7. REFORMNÍ PROCESY V SOCIÁLNÍ OBLASTI A JEJICH VAZBA NA POTŘEBY V KRAJI 81](#_Toc142926592)

[7.1 Deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb 81](#_Toc142926593)

[7.2 Reforma péče o duševní zdraví 82](#_Toc142926594)

[7.3 Transformace a deinstitucionalizace zařízení pro děti do tří let 83](#_Toc142926595)

[8. VÝZNAMNÁ TÉMATA V OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V KRAJI 85](#_Toc142926596)

[8.1 Kvalita sociálních služeb 85](#_Toc142926597)

[8.2 Personální zdroje v sociálních službách 86](#_Toc142926598)

[9. STRATEGICKÁ ČÁST 88](#_Toc142926599)

[9.1 Hlavní cíle v oblasti plánování sociálních služeb 88](#_Toc142926600)

[9.2 Hlavní cíle v oblasti financování sociálních služeb 90](#_Toc142926601)

[9.3 Hlavní cíle v oblasti kvality sociálních služeb 92](#_Toc142926603)

[9.4 Hlavní cíle v návaznosti na zjištěné potřeby osob v nepříznivých situacích 94](#_Toc142926604)

[10 PŘÍLOHY 101](#_Toc142926605)

[10.1. Doplňující analytické podklady 101](#_Toc142926606)

[10.2 Tabulky rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji 107](#_Toc142926607)

[10.3 Přehled obcí zapojených do procesu plánování na území Moravskoslezského kraje 108](#_Toc142926608)

[10.4 Pracovní skupiny zřizované v rámci procesu střednědobého plánování na území kraje 111](#_Toc142926609)

[10.4.1. Pracovní skupina pro vznik a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji 111](#_Toc142926610)

[10.4.2. Pracovní skupina pro plánování sociálních služeb obcí s rozšířenou působností v MSK 112](#_Toc142926611)

[10.4.3. Pracovní skupina pro podporu a rozvoj sociálních služeb v MSK 112](#_Toc142926612)

[10.4.4. Pracovní skupina pro tvorbu systému financování sociálních služeb v MSK 112](#_Toc142926613)

[10.4.5. Pracovní skupina protidrogové prevence v MSK 112](#_Toc142926614)

[10.4.6. Pracovní skupina pro naplňování Strategie podpory romských komunit MSK 113](#_Toc142926615)

[10.4.7. Koordinátor procesu střednědobého plánování 113](#_Toc142926616)

[10.5 Přehledy k financování sociálních služeb 113](#_Toc142926617)

[10.6. Vzor vyhodnocovací tabulky cílů a opatření SPRSS 2024-2026 120](#_Toc142926618)

[10.7. Modely sociálních služeb – odkaz k vyhledání modelů 121](#_Toc142926619)

[Seznam obrázků, tabulek 122](#_Toc142926620)

[Seznam obrázků 122](#_Toc142926621)

[Seznam tabulek 122](#_Toc142926622)

[Seznam použitých zkratek 124](#_Toc142926623)

[Zdroje 125](#_Toc142926624)

Obsah obrázku osoba, muž, oblek, pózování

Popis byl vytvořen automaticky

Vážení spoluobčané,

právě jste si otevřeli nový Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit na území Moravskoslezského kraje na léta 2024 až 2026. Tento významný strategický dokument Moravskoslezského kraje s vytýčenou vizí určuje základní principy a pravidla pro oblast plánování rozvoje sociálních služeb a dalších procesů a aktivit.

Náš kraj je charakteristický rozlehlým územím od průmyslových aglomerací a měst až po odlehlejší obce v přírodním horském terénu a je jedním z největších krajů republiky. Potýká se nejen s vlivy po restrukturalizaci těžkého průmyslu, ale také s dopady demografického vývoje např. se stárnutím obyvatel kraje a odlivem obyvatel. V důsledku toho dochází nejen ke změně věkové struktury a snižování počtu obyvatel v kraji, ale zároveň také dochází k postupnému přerodu průmyslového kraje a jeho rozvoji v mnoha významných oblastech. Vše výše uvedené ovlivňuje procesy a potřeby občanů nejen v sociální oblasti.

Aktuálně se stále nacházíme v náročném období, kdy se nás všech dotýkají problémy z post covidové doby nebo dopady válečného konfliktu na Ukrajině, inflace a energetické krize. Na druhou stranu, jak se již mnohokrát potvrdilo, těžká doba vede lidi k větší pospolitosti a vzájemné pomoci v komunitě. Rodina, různé neformální a dobrovolné zdroje pomoci a místní komunity jsou tak důležitým prvkem podpory lidí v jejich nepříznivé sociální situaci. Podporu občanů kraje rovněž představuje vybudovaná síť sociálních služeb, které přispívají k sociálnímu začleňování a prostřednictvím sociální práce poskytují pomoc a podporu potřebným občanům.

Záměrem střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb je reagovat na aktuální vývoj v sociální oblasti. První střednědobý plán vydal Moravskoslezský kraj v roce 2008. V současné době se jedná již o pátý střednědobý plán, který navazuje na předchozí vývoj v oblasti procesu plánování sociálních služeb a dalších aktivit. Záleží nám na tom, aby sociální služby a další aktivity flexibilně reagovaly na měnící se potřeby občanů. Usilujeme o to, aby krajská síť sociálních služeb byla kvalitní, efektivní, udržitelná a rozvoj služeb podpořil zvyšování kvality života občanů našeho kraje.

Moravskoslezský kraj dlouhodobě klade důraz zejména na podporu služeb terénního charakteru, tak aby lidé mohli co nejdéle setrvat v přirozeném prostředí. S ohledem na demografický vývoj a stárnutí populace je zapotřebí podporovat i rozvoj sítě kvalitních služeb také v pobytové formě, určené pro osoby, kterým jejich zdravotní stav nebo nepříznivá sociální situace neumožňuje další setrvání v jejich přirozeném prostředí. Podpora je směřována i obyvatelům kraje, kteří se potýkají s různými formami vzácných onemocnění a potřebují tak kvalifikovanou a intenzivní podporu a pomoc. Podpora kraje je směřována i do paliativní péče na podporu péče o těžce nemocné, nevyléčitelně nemocné a umírající osoby a jejich blízké. Kraj pokračuje v nastavených reformních procesech a dalších aktivitách, zaměřených např. na podporu neformálních pečujících osob, svépomocné skupiny atd.

Věříme, že se nám společnými silami podaří splnit nastavené cíle v plánovacích procesech, a také v rozvoji sociálních služeb a dalších aktivit tak, aby občané kraje mohli žít kvalitní život a v případě, že to potřebují, dostali podporu a pomoc, která respektuje jejich individuální potřeby a umožní jim žít důstojně a spokojeně.

Bc. Jiří Navrátil, MBA

náměstek hejtmana kraje

Vznik dokumentu byl spolufinancován v rámci projektu „Podpora procesu plánování sociálních služeb na území MSK“, reg.  č. CZ.03.02.02/00/22\_006/0000058, který je financován Evropskou unii z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus, státního rozpočtu České republiky a rozpočtu Moravskoslezského kraje.

# 1 ÚVOD

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit v Moravskoslezském kraji na léta 2024-2026 je strategickým dokumentem kraje, který představuje záměr krajské politiky a řízení v sociální oblasti v Moravskoslezském kraji. Tento dokument nastavuje vize, cíle a opatření pro rozvoj sociálních služeb a dalších aktivit s ohledem na dostupné finanční zdroje na období tří let. Sociální služby jsou nedílnou součástí sociálního systému, kraj podporuje jejich dostupnost, kvalitu a udržitelnost tak, aby přispívaly k řešení sociálně nepříznivých situací a k sociálnímu začleňování. Zásadním východiskem pro plánování rozvoje sociálních služeb je identifikace a řešení individuálních potřeb občanů s ohledem na konkrétní území kraje, v němž žijí.

Povinnost zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních sužeb pro kraje vychází ze zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.). Jedná se o strategický dokument, který obsahuje 4 hlavní části: část popisnou, analytickou, strategickou a popis způsobu zajištění sítě sociálních služeb. Krajská síť sociálních služeb je součástí plánu od roku 2015 v souvislosti s novelizací dotčeného zákona a její modelace představuje prostředek k uspokojení zjištěných potřeb občanů kraje. V současné době v Krajské síti Moravskoslezského kraje je zařazeno více než 700 sociálních služeb, které poskytuje více než 200 poskytovatelů sociálních služeb. K tomu, aby byla síť sociálních služeb udržitelná kraj nastavil systém financování ve spolupráci s obcemi v kraji, které se podílejí na spolufinancování služeb dle druhu potřebné sociální služby.

V síti jsou podporovány služby, které pružně reagují na zakázku zadavatele – obce, kraje, na zjištěné aktuální potřeby obyvatel kraje. S ohledem na tento základní předpoklad, je kladen důraz na podmínky vstupu sociálních služeb do krajské sítě. Tento plán přináší rozšířené nastavení kritérií pro vstup sociálních služeb do krajské sítě. Dalším významným tématem plánu je směr ve vývoji krajské sítě, tzv. „optimalizace sociálních služeb“, jejíž záměrem je pružné reagování zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb na měnící se potřeby občanů, např. transformací sociální služby. S ohledem na demografický vývoj společnosti bude kladen důraz zejména na rozvoj terénních sociálních služeb tak, aby lidé mohli co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí.

Tento plán je v neposlední řadě také zdrojem informací pro uživatele sociálních služeb a širokou veřejnost o možnostech podpory a pomoci v nepříznivých situacích prostřednictvím sociální práce, dostupnosti sociálních služeb a dalších aktivit.

# 2 VIZE A VÝCHODISKA

Vize Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2024-2026:

*Lidem v nepříznivé sociální situaci je poskytována podpora:*

* *primárně v jejich přirozeném prostředí a mají možnost zapojit se do běžného života společnosti v co nejvyšší možné míře,*
* *odpovídající jejich individuálním potřebám prostřednictvím flexibilně reagující, dostupné a udržitelné sítě sociálních služeb, sociální práce a dalších aktivit v rámci přirozených komunitních zdrojů.*

*Sociální služby zařazené v síti mají veřejného zadavatele*, *působí aktivně, spolupracují s veřejnými zadavateli a dalšími subjekty na řešení nepříznivé sociální situace osob a přispívají tak k jejich sociálnímu začleňování.*

Východiska procesu střednědobého plánování na území kraje:

* Základním východiskem procesu střednědobého plánování v Moravskoslezském kraji je výhradní akcent na lidská práva ukotvený v Listině základních práv a svobod (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. a ústavního zákona č. 295/2021 Sb.).
* Každý člověk je nositelem základních lidských práv a svobod, které vycházejí z lidské důstojnosti a hodnoty života člověka. Všichni lidé potřebují ke spokojenému životu bez ohledu na věk kromě zdraví, které ovlivňujeme jen do určité míry, také respekt a sebeúctu.
* Plánování soustředěné na potřeby zachycuje průřezová/společná témata a potřeby pro všechny cílové skupiny a zároveň umožňuje vidět před sebou jedinečného člověka v jeho přirozeném prostředí, s jeho individuálními potřebami a se zaměřením na jeho aktuální komplexní životní situaci.
* Přínosnáje spolupráce všech aktérů, tj. zadavatelů, poskytovatelů sociálních služeb, občanů, odborné veřejnosti a dalších subjektů.
* Sociální služby pomáhají tam, kde je to skutečně potřeba a v takové míře, která odpovídá nepříznivé sociální situaci a reflektují specifika situace i člověka. Sociální služby přitom nenahrazují běžně dostupné zdroje.
* Poskytování sociálních služeb v kraji je zaměřeno na jedinečnost každého člověka a v rámci celostního přístupu reaguje na jeho bio-psycho-sociální-spirituální potřeby.
* Důraz při poskytování sociálních služeb je kladen na podporu člověka primárně v jeho přirozeném prostředí, prostřednictvím zplnomocňování a s ohledem na prevenci sociálního vyloučení.
* Sociální služby jsou prostupné a spolupracují v rámci všech jejich forem (terénní, ambulantní, pobytové), důraz je kladen také na meziresortní a multidisciplinární spolupráci.
* Sociální práce je klíčový nástroj zjišťování příčin neuspokojených potřeb, jejich odstranění či kompenzaci.
* Je podporován case management v sociálních službách.
* Financování sítě sociálních služeb je transparentní a udržitelné s důrazem na snahu o zohlednění spravedlnosti při podílu územního rozpočtu na financování sociálních služeb.

# 3 PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – POPISNÁ ČÁST

Plánování v sociálních službách, potažmo v sociální oblasti, pak prakticky představuje zjišťování aktuálního stavu poskytování sociálních služeb a ostatních aktivit v dané lokalitě v návaznosti na pravidelně monitorované potřeby obyvatel, lidí v nepříznivé sociální situaci, cílových skupin, a v neposlední řadě i na potřeby územně samosprávných celků. Jedná se o transparentní, kontinuální a otevřený proces zjišťování potřeb, a následného hledání možností jejich naplňování a vyhodnocování efektivity dílčích aktivit za účelem garance dostupnosti sociálních služeb.

Odpovědnost za zajištění sociálních služeb v kraji nesou, dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Zákon o sociálních službách), do značné míry krajské samosprávy, neboť tato zákonná norma jim stanovuje:

* odpovědnost za zjišťování potřeb poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
* odpovědnost za zajištění dostupnosti informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
* spolupráci s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
* zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování; při zpracování plánu kraj přihlíží k informacím obce a k údajům uvedeným v registru,
* sledovat a vyhodnocovat plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány,
* informovat Ministerstvo práce a sociálních věcí o plnění plánů rozvoje sociálních služeb,
* zajišťovat dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb,
* určit síť sociálních služeb na území kraje, přitom přihlíží k informacím obcí.

## 3.1 Způsob zpracování střednědobého plánu

Do procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb byli zapojeni veřejní zadavatelé služeb (obce, kraj, Ministerstvo práce a sociálních věcí), poskytovatelé sociálních služeb, osoby, kterým jsou služby poskytovány, případně další spolupracující subjekty, občané, další subjekty.

Zjišťování potřeb vycházelo také z dostupných analytických a strategických materiálů organizací působících na nad-obecní úrovni jako jsou: dobrovolné svazky obcí, mikroregiony nebo Místní akční skupiny (MAS).

Způsob plánování sociálních služeb byl ovlivněn daným typem obce (zadavatele), který můžeme dělit dle velikosti (rozsahu) území a typu územní správy. Jedná se buď o obec s úřadem (*obec I. typu*), obec s pověřeným úřadem (*obec II. typu nebo POÚ*) či obec s úřadem s rozšířenou působností (*obec III. typu nebo ORP*). S ohledem na skutečnost, že některé kompetence svěřené a prováděné obcemi jsou výkonem samosprávné působnosti a některé jsou výkonem přenesené působnosti (tj. jde o výkon zákonem svěřené státní správy) bude v dále uvedeném textu rozlišena kompetence tak, že:

* pokud půjde o kompetence obcí vykonávané v rámci samosprávy, tj. všemi obcemi bez ohledu na úroveň svěřené státní správy, bude v textu uvedeno „obec“. Půjde tak o všechny obce, od typu I až do typu III.
* pokud půjde o výkon přenesené působnosti, pak podle toho, o jakou obec z hlediska rozsahu výkonu státní správy půjde, bude uváděno – obecní úřad (OÚ), obecní úřad pověřené obce (OÚ PO) a obecní úřad obce s rozšířenou působností (OÚ ORP).

Pokud je kompetence svěřena kraji v rámci samosprávy, pak je v textu uvedeno „kraj“, v případě, že jde o výkon státní správy (přenesené působnosti), vykonává ji krajský úřad.

V oblasti plánování sociálních služeb jsou významné i další aktivity zejména subjektů sociální ochrany, které mají podpůrný charakter k překonání sociálně nepříznivých situací osob včetně možnosti zapojení neformálního systému pomoci, který ovlivňuje výskyt sociálních jevů v území.

## 3.2 Zapojení a informování subjektů do zpracování střednědobého plánu

Pravidla střednědobého plánování sociálních služeb, jeho principy a jednotlivá opatření jsou vytvářena na základě nastavené spolupráce se zástupci obcí v Moravskoslezském kraji, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a v neposlední řadě i se zástupci odborníků, kteří mají dlouholeté zkušenosti jak s poskytováním sociálních služeb na území kraje, tak i s realizací dalších aktivit a procesů zaměřujících se na řešení potřeb uživatelů, potencionálních uživatelů sociálních služeb, poskytovatelů sociálních služeb, rodinných příslušníků osob v nepříznivé sociální situaci a potřeb ze strany municipalit. S ohledem na krajskou samosprávu, která nemá v sociální oblasti tak intenzivní styk se samotnými osobami v nepříznivé sociální situaci, jsou potřeby těchto osob na krajskou úroveň přenášeny nejčastěji prostřednictvím obcí a samotných poskytovatelů sociálních služeb. Proto je kladen důraz na to, aby zástupci municipalit a poskytovatelů sociálních služeb participovali v pracovních skupinách, diskusních fórech a dalších platformách zabývajících se sociálními službami a dalšími aktivitami.

Veřejnost byla informována a zapojena do zpracování plánu formou úředního oznámení o zahájení zpracování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2024–2026 spolu s popisem způsobu možnosti jejich zapojení do jeho zpracování prostřednictvím úřední desky (usnesení rady kraje č. 42/2869 ze dne 11.4.2022). Občané tak mohli do 31. 1. 2023 uplatnit své podněty pro plán.

Za proces přípravy střednědobého plánu v Moravskoslezském kraji zodpovídá Řídící skupina, která pro tento účel zřizuje pracovní skupiny. Členové pracovních skupin, kterými jsou především zástupci obcí s rozšířenou působností a poskytovatelé sociálních služeb měli možnost vznášet podněty či informace o potřebách lidí z území kraje k zapracování do návrhu střednědobého plánu a další odborníci působící v sociální oblasti.

Zpracovaný návrh plánu byl projednáván v rámci jednání pracovních skupin a Řídící skupiny, připomínky byly následně zpracovány. Následně byl návrh střednědobého plánu představen v rámci veřejného projednání, které se konalo 19. 6. 2023. Veřejné připomínkování dokumentu proběhlo v termínu od 10. 7. 2023 do 24. 7. 2023. Moravskoslezský kraj tímto informoval a zapojil občany kraje, obcí, poskytovatele sociálních služeb a osoby, kterým jsou sociální služby poskytovány do zpracování střednědobého plánu.

Postup způsobu informování občanů kraje o zpracování plánu je v souladu s ustanovením § 39b, odst. (1) Vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška MPSV“).

## 3.3 Plánování rozvoje sociálních služeb v obcích s rozšířenou působností a v obcích s pověřeným obecním úřadem

Do procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb je zapojeno všech 30 obcí s pověřeným obecním úřadem v Moravskoslezském kraji, z nichž 22 má postavení i obce s rozšířenou působností. Proces plánování na úrovni těchto obcí probíhá prostřednictvím komunitního plánování sociálních služeb, jedná se o cyklický proces reagování na zjištěné potřeby občanů v území, které jsou proměnné v čase. V rámci komunitního plánování dochází ke spolupráci s poskytovateli sociálních služeb v území správního obvodu obce, kteří jsou zapojování do pracovních skupin. Pracovní skupiny mohou být členěny dle potřeb osob, cílových skupin nebo témat.

Plánování je ovlivněno především množstvím sociálních jevů s akcentem na nepříznivé sociální situace, jejich četností a rozsahem v daném území, včetně možnosti využít další zdroje řešení (rodina, komunita, běžné občanské služby).

Soubor potřeb a aktivit pro dané území je v těchto obcích zpravidla zpracován do strategického dokumentu (komunitní plán rozvoje sociálních služeb) schvalovaného orgány obce na příslušné období. Obec tak jasně deklaruje potřebnost a veřejnou podporu v podobě již definovaného druhu sociální služby často na úrovni konkrétního poskytovatele. Při přípravě tohoto dokumentu spolupracuje obec s pracovními skupinami, které zřizuje, a jejichž členové bývají zástupci poskytovatelů sociálních služeb, občanů nebo uživatelů sociálních služeb, tj. osob, kterým jsou služby poskytovány.

## 3.4 Plánování rozvoje sociálních služeb v obcích s obecním úřadem (obce I. typu)

Proces plánování sociálních služeb na obcích I typu (nejčastěji obce do 5 tis. obyvatel) probíhá obvykle bez zapojení pracovních skupin a je zaměřen na aktuálně identifikované potřeby osob na území obce. Potřeby jsou řešeny nejčastěji ve spolupráci s konkrétním poskytovatelem daného druhu sociální služby.

S ohledem na tyto skutečnosti je pro tyto obce vhodné plánovat sociální služby společně. S dalšími obcemi v daném území (svazek obcí, mikroregiony, místní akční skupiny), nebo s příslušnou obcí s rozšířenou působností. Podstatné je nastavení optimální a průběžné spolupráce s dalšími obcemi v daném území. Výstupy z procesu plánování schvaluje prostřednictvím usnesení orgán obce.

Na území kraje tato forma společného plánování sociálních služeb v rámci svazku obcí, mikroregionu či místních akčních skupin již funguje a to i s podporou kraje.

## 3.5 Procesy koordinace činností a identifikace potřeb na území kraje

Řídící skupina byla pověřena radou kraje k organizaci, koordinaci a řízení aktivit směřujících k vytvoření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje. Řídící skupina zřídila pracovní skupiny, které představují významnou platformu pro aktivní uplatňování politiky kraje v sociální oblasti. V průběhu roku 2022 byla realizována jednání těchto pracovních skupin k plnění úkolů na přípravě plánu a představení výstupů a odborných podkladů. Na základě získaných podkladů od jednotlivých aktérů zpracoval odbor sociálních věcí předmětný plán v rámci harmonogramu procesu přípravy plánu. Pro přípravu předmětného plánu byly vyhodnoceny opatření aktuálního plánu a shromážděny podklady pro analytickou část. Na základě zjištěných podkladů a výstupů z analýz byla připravena strategická část plánu.

### 3.5.1 Procesy zjišťování potřeb na úrovni kraje

Moravskoslezský kraj identifikuje potřeby osob ve vztahu k nepříznivým sociálním situacím na svém území prostřednictvím souboru aktivit, které dlouhodobě realizuje, zapojuje zástupce obcí, poskytovatele sociálních služeb a jejich uživatele. Tyto aktivity se zejména zaměřují na:

* metodickou podporu obcí v různých oblastech (plánování sociálních služeb, sociální práci),
* metodickou podporu poskytovatelů sociálních služeb při poskytování sociálních služeb,
* vytváření odborných platforem na vybraná témata,
* aktivity na podporu řešení nepříznivých sociálních situací cílových skupin a potřeb osob přirozenými zdroji (pečující osoby, svépomocné skupiny).

Při realizaci těchto aktivit vznikají materiály s informacemi např. o zjištěných jevech v území nebo potřebách osob. Jedná se o: evaluační zprávy, rozhovory, výstupy z odborných platforem, diskuzních fór, podněty a výstupy z jednání pracovních skupin zapojených do procesu střednědobého plánování a rozvoje sociálních služeb, jsou získávány informace o jevech v území, potřebách osob.

Další nástroje k získávání informací a relevantních dat k sociálním službám vycházejí primárně z podpory při řešení sociálně nepříznivých situací. Podklady rozlišujeme podle způsobu financování, jedná se o dvě oblasti:

* podpora provozu poskytování sociálních služeb zařazených do krajské základní sítě prostřednictvím Dotačního programu z Kapitoly 313 MPSV a projektů kraje financovaných prostřednictvím evropských zdrojů. Jedná se o provozní dotace zajišťující poskytování sociálních služeb zařazených do krajské základní sítě sociálních služeb.
* podpora sociálních služeb a dalších aktivit prostřednictvím finančních prostředků samotného Moravskoslezského kraje. Jedná se zejména o dotační programy kraje určené na podporu sociálních služeb a dalších aktivit. Kromě podpory provozu sociálních služeb se jedná např. o návazné aktivity v oblasti kvality poskytování služeb, v oblasti podpory seniorů žijících na území kraje, podpory participativních přístupů jako je např. komunitní práce, podpora mobility sociálních služeb atd.

Moravskoslezský kraj realizuje projektové aktivity na podporu např. aktérů zapojených do plánování sociálních služeb, reformních procesů, podporu níže uvedených cílových skupin atd. Z výstupů z projektové činnosti jsou získávány podklady k identifikaci potřeb na území kraje (na úrovni obcí, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb). Zmíněné projekty jsou zaměřeny na několik oblastí:

* podpora zadavatelů (obcí) při procesu komunitního plánování sociálních služeb na úrovni obcí s rozšířenou působností,
* podpora procesu transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb a podpora dalších procesů souvisejících s poskytováním sociálních služeb navazujících na tyto procesy,
* podpora zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů služeb v oblasti řešení nepříznivých sociálních situací v návaznosti na duševní onemocnění,
* podpora poskytovatelů sociálních služeb formou realizace diskuzních fór zaměřených na tvorbu a aktualizaci modelů jednotlivých druhů sociálních služeb poskytovaných dle Zákona o sociálních službách,
* podpora komunitní práce realizované na území obcí,
* podpora svépomocných skupin a pečujících osob,
* podpora provozu poskytování služeb sociální prevence a evaluace procesu identifikace nepříznivé sociální situace klientů a jejich potřeb,
* podpora procesu zvyšování efektivity a využívání nástrojů systému péče o ohrožené děti v Moravskoslezském kraji.

K rozvoji potřebných kapacit krajské sítě sociálních služeb dochází na základě procesu identifikace skutečných potřeb ve spolupráci s obcemi kraje a poskytovateli sociálních služeb, a následně prostřednictvím dalšího vyjednávání. Obce a poskytovatelé identifikují potřeby na základě svých aktivit ve spolupráci s uživateli sociálních služeb, a v případě splnění všech podmínek aktuálního SPRSS, mohou poskytovatelé sociálních služeb požádat o vstup do Krajské sítě sociálních služeb.

### 3.5.2 Procesy zjišťování potřeb na úrovni obcí

V rámci identifikace potřeb a procesu plánování sociálních služeb je dlouhodobě rozvíjena spolupráce s obcemi na území Moravskoslezského kraje. Platformou pro vzájemné předávání informací o zjištěných potřebách v území je Pracovní skupina pro plánování sociálních služeb obcí s rozšířenou působností v MSK, která je složena ze zástupců těchto obcí. Na jednáních této skupiny jsou projednávána aktuální témata, potřeby a nepříznivé sociální situace z území a dochází k předávání dobré praxe.

Při přípravě aktuálního SPRSS obce participovaly na dotazníkovém šetření, jehož předmětem bylo zjistit informace a datové podklady o potřebách, nepříznivých sociálních situacích, cílových skupinách, sociálních službách, sociální práci na obcích a o plánovaném rozvoji sociálních služeb v obcích. Na základě těchto podkladů Moravskoslezský kraj realizoval individuální jednání se zástupci obcí s rozšířenou působností a s pověřeným obecním úřadem, celkem proběhlo 30 jednání. Cílem těchto jednání byla revize krajské sítě sociálních služeb a mapování potřeb v území.

* Na úrovni rozvoje sociálních služeb dochází (např. při přípravě individuálních projektů zaměřených na podporu provozu sociálních služeb) k intenzivnímu vyjednávání cílené podpory mezi krajem a obcemi, a to na základě potřeb navázaných na nepříznivé sociální situace identifikované zástupci obcí v rámci jejich činnosti (např. výkon sociální práce v rámci výkonu státní správy), tak na základě spolupráce s poskytovateli a uživateli sociálních služeb.

Další dlouhodobé aktivity kraje probíhají prostřednictvím individuálních projektů kraje a jsou zaměřeny na metodickou podporu obcí v procesu realizace komunitního plánování sociálních služeb, při které dochází k přenosu informací z obecních úrovní na úroveň krajskou.

Prostřednictvím těchto projektů probíhají např.:

* podpora zadavatelů sociálních služeb za účelem identifikace potřeb,
* evaluace v sociálních službách, prostřednictvím metodické podpory konzultantů na obcích,
* diskuzní platformy (např. diskuzní fóra, workshopy zaměřené na spolupráci zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb, či další aktuální témata, která se týkají dotčeného procesu).

### 3.5.3 Procesy zjišťování potřeb na úrovni poskytovatelů sociálních služeb

V procesu zjišťování potřeb osob v nepříznivé sociální situaci v kraji probíhá trvalá spolupráce kraje s poskytovateli sociálních služeb, kdy dochází k přenosu aktuálních informací o potřebách dlouhodobě zjišťovaných při práci s uživateli služeb, podnětů z území, z předmětných sužeb, a též v několika rovinách:

* členství v krajských pracovních skupinách (zřízených Řídící skupinou),
* účast na diskuzních fórech, platformách (např. pro vznik a aktualizaci modelů sociálních služeb poskytovaných podle Zákona),
* komunikace a jednání poskytovatelů sociálních služeb se zástupci kraje v rámci aktualizace krajské sítě sociálních služeb a rozvoje kapacit služeb
* účast na projektových aktivitách Moravskoslezského kraje na podporu poskytovatelů sociálních služeb.

### 3.5.4 Procesy zjišťování potřeb na úrovni občanů a uživatelů sociálních služeb

Moravskoslezský kraj zjišťuje také potřeby uživatelů sociálních služeb a jejich nejbližšího okolí, např. prostřednictvím aktivit zaměřených na podporu různých cílových skupin. V rámci projektových aktivit kraje jsou získávány podklady o potřebách v rámci práce s osobami v komunitě, v rámci podpory osob s duševním onemocněním a také v rámci mapování potřeb na území obcí ve spolupráci s jednotlivými obcemi typu III., obce II. a I. typu. Jedná se zejména o:

* pečující osoby, svépomocné skupiny, tzv. neformální systém pomoci
* peer pracovníky apod.

## 3.6 Organizační struktura procesu střednědobého plánování v kraji

Střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji je procesně nastaveno danou organizační strukturou, kterou tvoří pět pracovních skupin, jež jsou řízeny Pracovní skupinou pro vznik a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezské kraji (dále jen Řídící skupina). Řídící skupina byla zřízena radou kraje dne 6. 9. 2006 usnesením č. 84/3122, za účelem organizace, koordinace a řízení aktivit směřujících k vytvoření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje.

V souvislosti s nastavením procesu střednědobého plánování v kraji byla upravena struktura pracovních skupin a jejich složení. Řídící skupina na svém jednání dne 24. 2. 2022 usnesením č. 32/7 vyjádřila souhlas se zahájením procesu přípravy navazujícího střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Moravskoslezského kraje na období 2024–2026. Následně Rada kraje usnesením č. 42/2869 ze dne 11. 4. 2022 vyjádřila souhlas se zahájením procesu přípravy navazujícího střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Moravskoslezského kraje na období 2024–2026.

Řídící skupina zřizuje dalších pět pracovních skupin a jejich struktura je následující:

* Pracovní skupina pro plánování sociálních služeb obcí s rozšířenou působností,
* Pracovní skupina pro podporu a rozvoj sociálních služeb,
* Pracovní skupina pro tvorbu systému financování sociálních služeb,
* Pracovní skupina protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji,
* Pracovní skupina pro naplňování Strategie podpory rozvoje romských komunit Moravskoslezského kraje.

Obrázek 1: Struktura procesu střednědobého plánování sociálních služeb v MSK

Podrobnější informace týkající se Řídící skupiny, pracovních skupin či jejich členů jsou obsaženy v přílohách.

## 3.7 Harmonogram procesu přípravy střednědobého plánu

Tabulka 1: Harmonogram procesu přípravy a schválení návrhu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Časové období** | **Aktivita** | **Poznámky** |
| Únor 2022 | Řídící skupina vyjádřila souhlas se zahájením procesu přípravy | usnesení č. 32/7 |
| Duben 2022 | Rada kraje vyjádřila souhlas se zahájením procesu přípravy | usnesení č. 42/2869 |
| Květen 2022–leden 2023 | Informace směrem k odborné i laické veřejnosti o zahájení zpracování navazujícího SPRSS formou úředního oznámení na úřední desce a možnosti zapojení do přípravy plánu |  |
| 2022-2023 | Zpracování návrhu SPRSS |  |
| Březen 2023 | Pracovní verze návrhu SPRSS společně s návrhem opatření |  |
| Březen 2023 | Jednání Řídící skupiny |  |
| Duben-květen 2023 | Vnitřní připomínkové řízení |  |
| Květen 2023 | Projednání návrhu SPRSS v rámci jednání pracovních skupin |  |
| Červen 2023 | Rada kraje vyjádřila souhlas s veřejným projednáním SPRSS | usnesení č. 69/5233 |
| Červen 2023 | Veřejné projednání SPRSS |  |
| Červen-červenec 2023 | Zapracování relevantních připomínek |  |
| Červenec 2023 | Jednání Řídící skupiny |  |
| Srpen 2023 | Projednání návrhu SPRSS ve Výboru sociálním Zastupitelstva kraje |  |
| Srpen 2023 | Projednání finálního návrhu SPRSS v Radě kraje |  |
| Září 2023 | Projednání finálního návrhu SPRSS v Zastupitelstvu kraje |  |

## 3.8 Proces naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu

Jedním z důležitých východisek pro střednědobý plán rozvoje sociálních služeb je vývoj procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. Současný, v pořadí již pátý plán rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit, pracuje se zkušenostmi a závěry předchozích střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb. Střednědobé plány reagovaly na tehdy aktuální vývoj v sociální oblasti, a lze je pro přehlednost rozdělit do několika fází. Zásadním tématem všech fází střednědobého plánování sociálních služeb v kraji zůstává udržitelnost a rozvoj sítě sociálních služeb reagující na skutečné potřeby identifikované na území kraje. Nově vstupuje další významné téma, a to optimalizace sítě sociálních služeb.

Rozvoj sociálních služeb

* představuje proces, který má za cíl jednak zvýšení kapacit sociálních služeb, ale také jejich transformaci včetně zlepšování původního „stavu“, tzn. zvyšování kvality těchto sociálních služeb.

Optimalizace sociálních služeb

* představuje proces pružného reagování zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb na zjištěné potřeby osob v území, kdy na základě vyhodnocení zjištěných potřeb a jejich změn aktéři reagují na změnu úpravou zakázky, úpravou služby - transformací služby na jiný druh, na jinou formu poskytování služby a případně na zánik služby atp.

Vyhodnocování tří střednědobých plánů od roku 2008 do roku 2020 proběhlo formou zhodnocení, které popisují jednotlivá období plánů, legislativní změny v době realizací plánu, aktualizace, a další významné procesy v oblasti plánování sociálních služeb.

Vyhodnocení čtvrtého střednědobého plánu pro období 2021-2023 je předloženo formou evaluační zprávy, která zahrnuje informace nejen k procesu střednědobého plánování, ale i zhodnocení dosažených výsledků v oblastech, na něž byl plán zaměřen.

### Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v MSK na léta 2021-2023

Plán byl zacílen na definování základních principů udržitelnosti a rozvoje sítě sociálních služeb jak s ohledem na její financování, tak s ohledem na komplexní problematiku spojenou s poskytováním sociálních služeb na území kraje.

V procesu střednědobého plánování došlo v roce 2022 k vyhodnocení nastavení pracovních skupin zřizovaných v rámci procesu střednědobého plánování sociálních služeb na úrovni kraje. Byla aktualizována struktura i složení Řídící skupiny a pracovních skupin tak, aby odpovídaly potřebám střednědobého plánování sociálních služeb. Aktualizace se dotkla i jednacích řádů Řídící skupiny a pracovních skupin.

Důraz byl kladen na kvalitu poskytovaných služeb, a v této souvislosti bylo přijaté usnesení zastupitelstva kraje č. 11/5 ze dne 16. 3. 2022 Změna č. 1 Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2021-2023, která vycházela z potřeby reagovat na skutečnosti zjištěné v pobytových službách v kraji ve snaze nastavit pravidla pro zajištění kvalitní péče. Minimální personální standard byl zaveden pro provoz těchto sociálních služeb: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem. Změna se dotkla nastavení minimálního personálního standardu u dvou profesí, sociálního pracovníka a též u pracovníka v sociálních službách. V této souvislosti byla aktualizována Metodika aktualizace krajské sítě sociálních služeb, jako nedílná součást SPRSS.

V rámci procesu střednědobého plánování sociálních služeb na území kraje a přípravy střednědobého plánu byly realizovány individuální jednání s obcemi s rozšířenou působností (22 obcí) a s obcemi s pověřeným obecním úřadem (8 obcí) z hlediska postavení obcí jako samosprávy. Jednání probíhala ve formátu dvoustranného jednání, kraje a obce – jako zadavatele služeb. Jednání se týkala revizí sociálních služeb a identifikování zadavatelské role. Deklarace zadavatelské role povede k prohloubení spolupráce a komunikace v rámci plánování rozvoje sociálních služeb v rámci třístranného jednání - zadavatele, poskytovatele, kraje. Na základě zjištěných skutečností byla připravena Krajská síť sociálních služeb pro období 2024-2026. Proces individuálních jednání s obcemi přinesl podklady k mapování potřeb občanů kraje a stal se platformou k výměně informací i prohloubení komunikace a posílení zadavatelské role obcí. Tento proces bude dále využíván v následujícím období v procesu střednědobého plánování sociálních služeb v kraji.

Moravskoslezský kraj pokračoval v realizaci reformních procesů zaměřených na zvýšení kvality života osob se zdravotním postižením, duševním onemocněním a ohrožených dětí do 3 let.

V rámci deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb dochází k přechodu od ústavního modelu služeb ke komunitním službám, uživatelé služeb jsou zapojování do běžného života. Nyní prochází transformací poslední zařízení s cílovou skupinou osob se zdravotním znevýhodněním v kraji - Zámek Dolní Životice. V oblasti reformy duševního zdraví došlo ke snížení počtu dlouhodobě hospitalizovaných osob s duševním onemocněním, a ty jsou zapojovány do běžného života. Podpora probíhá terénními sociálními službami, jejichž síť se rozšiřuje. V oblasti péče o duševní zdraví je kladen důraz na aktivní multidisciplinární spolupráci všech aktérů a také na prevenci. V oblasti transformace a deinstitucionalizace zařízení pro ohrožené děti do 3 let, kraj zrušil 2 dětské domovy a transformoval několik zařízení poskytující péči dětem a jejich rodinám. Kraj jednoznačně směřuje k odklonu od pobytové formy poskytované péče k podpoře náhradní rodinné péče ve všech formách a zajištění komplexní podpory rodinám. Dlouhodobě je věnována pozornost propagaci náhradní rodinné péče a aktivnímu oslovování zájemců o náhradní rodinnou péči v rámci kampaně Dejme dětem rodinu.

V předmětném období se rozvíjela mezioborová spolupráce v rámci krajských politik, dále v souvislosti s podporou neformálního systému péče, či rozvíjení služeb v oblasti podpory duševního zdraví. Docházelo k propojení v oblastech sociální, zdravotní a školství v rovinách spolupráce např. na projektových aktivitách, strategických dokumentech atd. S ohledem na mapované potřeby v území kraje a zajištění dostatečné kapacity sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním se nastavuje systémové poskytování krizové pomoci v kraji. Pokrytí území systémem krizové pomoci je rozvíjeno ve spolupráci s místními samosprávami a dalšími spolupracujícími subjekty. Poskytování kvalitní terénní služby v případě hromadných neštěstí, poskytnutí první intervence a nasměrování klientů na další postup při řešení jejich krizové situace je založeno na spolupráci se záchrannými složkami.

Z hlediska financování sociálních služeb se dlouhodobě daří nejen zachovat, ale i zvyšovat objem finančních prostředků na zajištění provozu sociálních služeb v Krajské síti z rozpočtu obcí, ať už formou darů či dotací. Z cca 759 mil. Kč v roce 2019 je pro rok 2023 plánován objem zdrojů z obecních rozpočtu k financování provozních nákladů sociálních služeb v Krajské síti ve výši cca 1 mld. Kč. Z důvodu legislativní změny v roce 2022 v oblasti příspěvku na péči a aktualizace úhradové vyhlášky došlo k výraznému nárůstu podílu úhrad od uživatelů na financování Krajské sítě - a to z cca 1,87 mld. Kč v roce 2019 na plánovaných 2,46 mld. Kč pro rok 2023.

V předchozím období došlo také ale k razantnímu nárůstu objemu provozních nákladů Krajské sítě – z 5,45 mld. Kč v roce 2019 na plánovaných 7,9 mld. Kč pro rok 2023. Na uvedené skutečnosti se podílela zejména mimořádná inflace v roce 2022, včetně růstu cen vstupních komodit, energií, práce apod.

Období realizace střednědobého plánu bylo poznamenáno velkými změnami ve společnosti, které v letech 2021-2022 ovlivňovala např. pandemie COVID-19. Ve vztahu k sociálním službám a jejich personálnímu zabezpečení a provozu v této době byli povoláni studenti sociálních oborů za základě pracovních příkazů vydávaných dle přijatých opatření státu. Dopady na sociální oblast, a zejména na potřebu a četnost výkonu činností sociální práce byly zaznamenány i v souvislosti s uprchlickou vlnou z Ukrajiny od února 2022 dosud v důsledku válečného konfliktu. Dalšími nepříznivými jevy jsou trvající energetická krize a vysoká inflace, jež způsobily zvýšení cen, které se dotklo všech osob a odrazilo se na vzniku sociálně nepříznivých situací. U poskytovatelů sociálních služeb došlo k navýšení nákladů na poskytované služby, jež se následně promítly do cen služeb pro jejich uživatele.

Stanovené cíle v oblasti rozvoje kapacit lůžek a úvazků se vzhledem k neočekávaným nepříznivým externím vlivům, které výrazně ovlivnily celospolečenskou situaci, nepovedlo zcela naplnit. Navzdory těmto nepříznivým okolnostem došlo v některých parametrech k výraznému posílení kapacit, které odpovídají potřebám v území. Za všechny lze zmínit navýšení kapacit úvazků pečovatelské služby, kterou tak v Moravskoslezském kraji reagujeme na potřebu podpory v přirozeném prostředí, potřebu osob se sníženou soběstačnosti nebo navýšení kapacit úvazků sociální rehabilitace či sociálně terapeutických dílen. Lůžkové kapacity se v rámci Moravskoslezského kraje povedlo navýšit u služby domov se zvláštním režimem (v porovnání let 2020 a 2021 o 144 lůžek) a také u domovů pro osoby se zdravotním postižením (v porovnání let 2020 a 2021 o 8 lůžek), kde je rovněž identifikovaná vysoká potřeba těchto služeb. (Kapacita služeb, ČSÚ 2022)

U statisticky potvrzeného snížení kapacity u služeb domovy pro seniory považujeme za vhodné uvést, že k tomuto snížení dochází z důvodu rekonstrukce několika objektů, ve kterých je tato služba vykonávána. Dočasné snížení kapacity je tedy provázeno oprávněným očekáváním obnovení kapacity těchto služeb, spojeným zároveň se zvýšenou kvalitou poskytované služby.

Také je nutné uvést, že se nepovedlo udržet či rozvinout předchozí kapacity služby azylové domy, a to navzdory intenzivnímu vyjednávání a identifikované vysoké potřebnosti této služby. Na tuto situaci však vzhledem k potřebnosti reagovalo několik poskytovatelů a obcí aktivitami v oblasti bydlení (sociální bydlení, koncept Housing first), které mají za cíl eliminovat nepříznivou sociální situaci osob spojenou se ztrátou bydlení.

## 3.9 Postup k vyhodnocování SPRSS a způsob provádění změn v dokumentu v období jeho platnosti

Vyhodnocování plánu probíhá na základě předem stanoveného postupu a ve spolupráci s aktéry, kteří se podílejí na procesu plánování v kraji a na tvorbě plánu jako takového.

Jedná se zejména o:

* členy pracovních skupin, které jsou zapojené do procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji,
* obce III., II., I. typu,
* externí odborníky spolupracující s MSK v oblasti plánování sociálních služeb,
* poskytovatele sociálních služeb a dalších aktivit,
* uživatele sociálních služeb,
* veřejnost,
* zástupce neformálních aktivit, spolků a zdroje z místních komunit,
* odbory Krajského úřadu Moravskoslezského kraje.

Účelem vyhodnocování je zjištění dosažených výsledků a porovnání tohoto stavu s požadovanými cíli, které jsou nastaveny v tomto plánu. Vyhodnocování střednědobého plánu probíhá zejména na dvou úrovních: jedná se o vyhodnocování procesu střednědobého plánování a dále o vyhodnocení implementace cílů a opatření stanovených přímo v dokumentu.

1. **Vyhodnocení procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb**

* Vyhodnocení organizační struktury SPRSS, fungování pracovních skupin a Řídící skupiny.

Výstupem je zpráva o činnosti pracovních skupin, kterou každoročně předkládají vedoucí jednotlivých skupin Řídící skupině nejpozději k 31.12. daného roku. Následně vedoucí Řídící skupiny předkládá zprávu o činnosti a realizaci procesu plánování rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji Radě kraje nejpozději k 28.2. následujícího roku.

Vyhodnocení způsobu zapojení aktérů do procesu plánování - jedná se zejména o vyhodnocení spolupráce s obcemi (II. a III. typu) v rámci revize sociálních služeb v krajské síti, s poskytovateli, případně i s uživateli sociálních služeb nebo s dalšími aktéry. Samozřejmě, že jsou zohledněny i informace poskytnuté i z výkonu samosprávy obcí, které jsou v postavení jen obce typu I.

* Výstupem je evaluační zpráva, kterou zpracovává odbor sociálních věcí KÚ MSK a každoročně předkládá vedoucímu odboru sociálních věcí KÚ MSK v termínu k 31.12. daného roku.
* Veškeré zpracované výstupy a podklady z vyhodnocování budou předloženy Řídící skupině ke komplexnímu zhodnocení ke dni 15.1. následujícího roku.

Vyhodnocení procesu SPRSS může také probíhat prostřednictvím různých metod a technik, např. s využitím SWOT analýzy, rozhovorů nebo ohniskových skupin za přítomnosti externího facilitátora.

1. **Vyhodnocení implementace cílů a opatření dokumentu**

Vyhodnocení naplňování strategických cílů a jejich opatření, které jsou nastaveny v dokumentu.

* Výstupem je hodnotící (nebo evaluační) tabulka, jejímž prostřednictvím jsou vyhodnocena všechna opatření, která směřují k naplnění stanovených cílů. Vzor tabulky je umístěn v přílohách tohoto dokumentu. Vyhodnocování realizace opatření probíhá 2 x za období platnosti plánu – poprvé po roce a půl, v polovině realizace plánu a dále na závěr období platnosti plánu. Vyhodnocování provádí příslušní pracovníci odboru sociálních věcí KÚ MSK a členové pracovních skupin, které jsou zapojené do procesu plánování rozvoje sociálních služeb v MSK. Výstupy z této evaluace předkládá koordinátor plánování rozvoje sociálních služeb KÚ MSK vedoucímu odboru sociálních věcí KÚ MSK a Řídící skupině k 31. 7. v druhém roce platnosti plánu a k 31. 12. ve třetím roce platnosti plánu.

Realizace sekundární analýzy dokumentů souvisejících se SPRSS – např. projektů, komunitních plánů obcí, dalších strategických dokumentů.

* Výstupem je hodnotící zpráva (případně tabulka), která je předkládána vedoucímu odboru sociálních věcí KÚ MSK a Řídící skupině. Zprávu připravuje koordinátor plánování rozvoje sociálních služeb KÚ MSK, v termínech 1,5 roku od doby platnosti plánu a za další 1,5 roku na závěr platnosti plánu.

Vyhodnocení financování, tj. analýza nákladů a zdrojů financování sítě.

* Výstupem jsou zpracované analýzy nákladů a zdrojů k financování sociálních služeb zařazených v krajské síti, které zpracovává odbor sociálních věcí KÚ MSK a předkládá je vedoucímu odboru sociálních věcí KÚ MSK a Řídící skupině na konci tříletého období platnosti SPRSS k datu 31.12. daného roku.

### 3.9.1 Provádění změn ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v době jeho platnosti

V průběhu tříletého období platnosti střednědobého plánu mohou nastat okolnosti, které budou vyžadovat realizaci změn v dokumentu. Změna se může týkat zejména nově vzniklých potřeb v návaznosti na různé sociální a ekonomické jevy probíhající ve společnosti, může se jednat o změnu legislativy (např. novela zákona o sociálních službách) nebo změny ve financování sociálních služeb. S ohledem na případnou změnu v dokumentu bude zpracován její návrh ve spolupráci s dotčenými aktéry procesu plánování. Návrh změny střednědobého plánu bude odborem sociálních věcí KÚ MSK projednán v pracovních skupinách pro střednědobé plánování a po zapracování připomínek bude předložen ke schválení orgánům kraje: Radě kraje a Zastupitelstvu kraje. Schválená změna střednědobého plánu pak bude zapracována do aktuálního střednědobého plánu, který bude veřejnosti zpřístupněn na webových stránkách kraje. Obce v kraji a poskytovatelé sociálních služeb budou o změně informování prostřednictvím komunikační aplikace MSK Informační systém sociálních služeb.

# 4 VEŘEJNÁ PODPORA A VÝKON SLUŽBY V OBECNÉM HOSPODÁŘSKÉM ZÁJMU V KONTEXTU KRAJSKÉ SÍTĚ A JEJÍHO FINANCOVÁNÍ

Již od roku 2015 je systém financování sociálních služeb v samosprávné kompetenci jednotlivých krajů (s výjimkou služeb s nadregionální a celostátní působností). Primárním zdrojem financování provozu sociálních služeb je dotační Program na podporu poskytování sociálních služeb financovaný z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu. Z „Metodiky Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytování dotací ze státního rozpočtu krajům a hlavnímu městu Praze v oblasti podpory poskytování sociálních služeb“ vyplývá požadavek poskytovat tyto finanční prostředky v souladu s Rozhodnutím Evropské komise ze dne 20. 12. 2011, č. 2012/21/EU, o použití čl. 106 odst. 2 „Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu“ (dále jen „Rozhodnutí“).

Sociální služby jsou považovány za služby obecného hospodářského zájmu rovněž dle Sdělení Komise č. 2012/C 8/02 o použití pravidel EU v oblasti Státní podpory na vyrovnávací platbu udělenou za poskytování služeb obecného hospodářského zájmu a dle Dopisu předsedy Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže ministryni práce a sociálních věcí č. j.: ÚOHS-C10/2013-4620/2013/420/TEh ze dne 29. 3. 2013. Jako takové se musí řídit ustanovením Evropské unie o službách obecného hospodářského zájmu a jejich financování je limitováno pravidly veřejné podpory.

V souvislosti s výše uvedeným Moravskoslezský kraj zakotvil financování sociálních služeb formou vyrovnávací platby do systému veřejné podpory a nastavil pravidla pověřování k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu včetně stanovení Krajské sítě až na úroveň parametrů jednotlivých identifikátorů registrovaných sociálních služeb. Konkrétní parametry Krajské sítě vymezují rozsah závazku veřejné služby/služby v obecném hospodářském zájmu.

## 4.1 Pověření k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu

Poskytovatelé služeb zařazených do Krajské sítě sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (dále jen „Krajská síť“) a financovaných z krajských prostředků na provoz sociálních služeb jsou ze strany kraje pověřovány k jejich výkonu jako služby v obecném hospodářském zájmu formou uzavření Smlouvy o závazku. Dílčí zadavatelé (zejména obce) k tomuto pověření mohou přistupovat prostřednictvím deklarace v příslušném právním titulu (např. smlouva o dotaci). Smlouvy o závazku jsou platné do konce roku 2023. Pro následující období 2024‑2026 bude se službami zařazenými do Krajské sítě uzavřena nová Smlouva o závazku na období trvání Střednědobého plánu, navazující na Smlouvu o závazku z předchozího období. Sociálním službám zařazeným do Krajské sítě je poskytována finanční podpora z veřejných zdrojů (státní rozpočet, krajské, obecní rozpočty) formou vyrovnávací platby. Základní rámec pravidel pro stanovení a posouzení vyrovnávací platby na území Moravskoslezského kraje je zakotven v Podmínkách dotačního Programu na podporu poskytování sociálních služeb financovaného z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu (dále jen „Podmínky“).

Hlavním veřejným zdrojem finanční podpory provozu sociálních služeb je zpravidla dotační „Program na podporu poskytování sociálních služeb“ financovaný z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu (dále jen „Program z kapitoly 313“) nebo individuální projekty kraje na podporu financování provozních nákladů sociálních služeb v Krajské síti (dále jen „IP MSK“), popř. obecní rozpočty u příspěvkových organizací zřizovaných obcemi nebo u sociálních služeb poskytovaných obcemi.

U ostatních sociálních služeb zařazených do Krajské sítě, které nečerpají finanční prostředky z výše uvedených zdrojů, nevzniká mezi krajem a poskytovatelem sociální služby žádný smluvní vztah, který by kraji umožnil výpočet vyrovnávací platby za výkon služby v obecném hospodářském zájmu. Z tohoto důvodu mohou být tyto služby pověřovány výkonem služby v obecném hospodářském zájmu dle Rozhodnutí, které však nezakládá povinnost Moravskoslezského kraje k výpočtu a posuzování vyrovnávací platby. Součástí tohoto pověření musí být další právní akty poskytovatele/poskytovatelů vyrovnávací platby (resp. její dílčí části), které upravují povinnost poskytovatele/poskytovatelů výpočtu a posouzení vyrovnávací platby. Bez těchto dalších právních aktů pozbývá pověření platnost.

V praxi se stává, že sociální služba (s totožným identifikátorem) je financována z krajských prostředků na provoz sociálních služeb (dotace z Programu z kapitoly 313 a IP MSK) a zároveň je financována z jiných veřejných zdrojů. Taková sociální služba je pověřena Smlouvou o závazku a je posuzována z hlediska vyrovnávací platby dle výpočtu nastaveného Moravskoslezským krajem v rámci Podmínek.

## 4.2 Vyrovnávací platba v podmínkách Moravskoslezského kraje

Moravskoslezský kraj pověřuje poskytovatele sociálních služeb výkonem služby v obecném hospodářském zájmu uzavřením Smlouvy o závazku. Kraji z této smlouvy vyplývá povinnost garantovat, že poskytnuté finanční prostředky k financování sociálních služeb budou sloužit jako kompenzace za výkon služeb obecného hospodářského zájmu, což předpokládá povinnost stanovit jednotný způsob výpočtu vyrovnávací platby pro všechny poskytovatele sociálních služeb vč. posouzení případné nadměrné vyrovnávací platby. Pro kapacity sociálních služeb, jejichž realizací je poskytovatel pověřen v rámci závazku veřejné služby, je každý rok vypočtena maximální výše vyrovnávací platby, která představuje maximální výši finanční podpory sociálních služeb z veřejných, či soukromých zdrojů. Po ukončení dotačního roku je prováděno posouzení vyrovnávací platby, kde jsou zhodnoceny skutečně obdržené zdroje/výnosy sociální služby ve vztahu ke skutečně realizovaným nákladům a posouzena uznatelnost těchto nákladů vzhledem k závazku služby v obecném hospodářském zájmu, včetně dodržení stanoveného stropu maximální výše vyrovnávací platby, tj. maximální výše oprávněných provozních nákladů. Případná nadměrná vyrovnávací platba je vrácena zpět do rozpočtu pověřovatele, tzn. Moravskoslezského kraje.

Pro kumulaci prostředků z případných nadměrných vyrovnávacích plateb je vytvořen účelový Fond sociálních služeb, sloužící primárně k zajištění dostupnosti a udržitelnosti Krajské sítě.

Stěžejní úprava výpočtu a posouzení vyrovnávací platby je provedena v Podmínkách, konkretizaci pro příslušný dotační rok obsahuje vyhlášený dotační Program z kapitoly 313 či IP MSK, popř. jiný dotační program, který je nahrazuje, kde jsou např. upraveny limity maximální výše oprávněných provozních nákladů.

### 4.2.1 Maximální výše oprávněných provozních nákladů a investiční výdaje

Pro transparentní stanovení maximální výše vyrovnávací platby jsou nastaveny limity maximální výše oprávněných provozních nákladů pro zabezpečení adekvátního poskytování sociální služby na území Moravskoslezského kraje. Provozní náklady jsou náklady, které jsou nezbytné pro poskytování základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb a které svou výší nepřesahují obvyklou výši v daném čase a místě. Limity jsou vyjádřeny na jednotku, tj. v případě ambulantních a terénních služeb na úvazek v přímé péči, u pobytových služeb na lůžko, a následně přepočítány na počet úvazků/lůžek zařazených do Krajské sítě.

V případě oprávněných nákladů sociálních služeb, které by tento maximální nákladový limit převyšovaly, může Zastupitelstvo kraje na základě individuálního zdůvodnění a posouzení povolit v rámci dotačního řízení i náklady vyšší (zejména v případě odpisů, materiálně technického zabezpečení zpětně se promítajícího do zvýšení kvality služby, či jiného legitimního důvodu jako je specifická cílová skupina apod.). Konkrétní částka maximální výše oprávněných provozních nákladů pro daný rok pro sociální službu zařazenou v Krajské síti je zpravidla součástí Smlouvy o poskytnutí dotace z rozpočtu Moravskoslezského kraje v rámci dotačního Programu z kapitoly 313 či IP MSK, popř. jiného dotačního programu, který tyto programy nahrazuje. V případě neuzavření Smlouvy o poskytnutí dotace bude maximální výše oprávněných provozních nákladů stanovena orgány kraje a následně písemně oznámena poskytovateli sociálních služeb.

Pro posouzení vyrovnávací platby z hlediska oprávněnosti nákladů je nutno do nákladů služby zahrnout i poměrnou část investičních výdajů za daný rok, jestliže jsou nezbytné pro provozování služeb obecného hospodářského zájmu a jestliže bude jejich realizace následně promítnuta do zdůvodněného zvýšení kvality poskytované služby.

### 4.2.2 Nefinanční podpora

V rámci vyrovnávací platby musí být posouzeny i poskytnuté podpory nefinanční povahy. Jedná se např. o pronájem nemovitosti za symbolický příspěvek (výhoda pro poskytovatele sociálních služeb ve formě nájmu za nižší cenu, než jaká je v tržních podmínkách) či umožnění bezplatného využití, pronájem movité věci za symbolický příspěvek, či umožnění bezplatného využití (např. automobilu), bezplatné školení či školení za symbolickou částku, bezúročné návratné finanční výpomoci (půjčky), darování movité či nemovité věci, jiná zvýhodnění, zvláštní či výlučná práva přiznaná poskytovateli sociálních služeb dle Rozhodnutí. Do režimu vyrovnávací platby musí být tato nefinanční podpora zařazena, a to ve výši, která odpovídá rozdílu mezi objemem finančních prostředků, který by poskytovatel musel vynaložit za získání předmětné služby (materiálu, nemovitosti atp.) za tržních podmínek v místě a čase obvyklých a objemem finančních prostředků, které vynaložil při poskytované veřejné podpoře (např. symbolická částka, zvýhodněná částka, nebo zcela bezplatně).

Tato nefinanční podpora je považována za oprávněnou, je-li plně využita pro účely registrované sociální služby zařazené do Krajské sítě, pověřené výkonem služby v obecném hospodářském zájmu. Oprávněná nefinanční podpora musí být připojena k výpočtu vyrovnávací platby a vykazována při posouzení vyrovnávací platby. Jedná-li se o nefinanční podporu investiční povahy, není její výše limitována, pouze je posuzována její oprávněnost obdobně jako investiční výdaje služby (viz výše). Jedná-li se o nefinanční podporu provozní povahy, vstupuje finanční vyjádření této nefinanční podpory do posouzení provozních nákladů sociální služby, tzn., bude zkoumáno, zda skutečné oprávněné provozní náklady sociální služby v součtu s finančním vyjádřením nefinanční podpory provozní povahy nepřekročí maximální výši oprávněných provozních nákladů stanovených pro danou sociální službu zastupitelstvem kraje.

### 4.2.3 Závěrečná posouzení vyrovnávací platby

Posouzení nadměrné vyrovnávací platby je prováděno administrátorem vždy po ukončení dotačního roku a po provedení účetní závěrky poskytovatelem. Finanční objem maximální výše oprávněných provozních nákladů stanovený dle výše popsaného mechanismu představuje maximální hodnotu vyrovnávací platby pro konkrétní sociální službu v Krajské síti na příslušný rok, na který se vypočítává. Výpočet maximální vyrovnávací platby je prováděn za služby a jejich kapacity, jejichž výkonem je poskytovatel pověřen v rámci závazku veřejné služby, resp. služby v obecném hospodářském zájmu. S maximální výší vyrovnávací platby jsou po ukončení dotačního roku porovnávány skutečně obdržené zdroje (výnosy) a skutečné uznatelné náklady sociální služby, jejímž poskytováním byl poskytovatel pověřen v rámci závazku veřejné služby.

## 4.3 Financování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji

Kraj je dle § 101a zákona o sociálních službách zodpovědný za přerozdělení finančních prostředků přidělených kraji v rámci dotačního řízení MPSV pro kraje.

Jak již bylo uvedeno, musí být finanční podpora poskytování sociálních služeb řešena v souladu s pravidly veřejné podpory Evropské unie. Pokud poskytovatel veřejných prostředků usoudí, že se jedná o veřejnou podporu, musí být finanční prostředky poskytnuty tak, aby nedošlo k neoprávněné veřejné podpoře, která by byla v rozporu s pravidly vnitřního trhu Evropské unie. Zpravidla dochází při finanční podpoře sociálních služeb v Moravskoslezském kraji k následujícím situacím.

### 4.3.1 Finanční podpora sociálních služeb zařazených do Krajské sítě s uzavřenou Smlouvou o závazku

Dotace z rozpočtu Moravskoslezského kraje, stejně jako dotace z jiných veřejných rozpočtů, představuje jeden ze zdrojů vyrovnávací platby a jako taková vstupuje do závěrečného posouzení vyrovnávací platby. Při financování sociální služby musí být důsledně rozlišováno, zda se jedná o financování kapacity sociální služby zařazené do Krajské sítě, a tudíž pověřené výkonem služby v obecném hospodářském zájmu, či o financování jiné aktivity poskytovatele sociální služby, či kapacity do Krajské sítě nezařazené. Do posouzení vyrovnávací platby jsou zahrnuty všechny zdroje vztahující se k financování kapacity v Krajské síti, tj. v závazku veřejné služby (služby v obecném hospodářském zájmu), bez ohledu na to, zda je původ těchto zdrojů ve veřejných rozpočtech, či soukromý, a bez ohledu na to, zda je tento zdroj explicitně připojen v příslušném právním aktu (např. v konkrétní dotační smlouvě, darovací smlouvě) pod Pověření Moravskoslezského kraje, tzn., pod krajský systém výpočtu a posouzení vyrovnávací platby.

Výjimku tvoří pouze veřejné zdroje, které v příslušném právním aktu obsahují úpravu jiné formy veřejné podpory (např. v režimu „de minimis“, bloková výjimka). U vyrovnávací platby a těchto druhů podpor nepřipouští evropská legislativa jejich slučitelnost, tzn., nesmí být uplatněna na krytí stejných nákladů. V praxi tak musí být důsledně odděleny náklady vykazované při posouzení vyrovnávací platby od nákladů krytých finanční podporou poskytnutou v režimu „de minimis“. Neuznatelné náklady pro posouzení vyrovnávací platby, tj. náklady, které nejsou předmětem závazku k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu u pověřených sociálních služeb nelze financovat z prostředků veřejných rozpočtů a musí být z výpočtu vyloučeny. Tyto náklady mimo režim závazku lze hradit z vlastních soukromých zdrojů poskytovatele, či z jiných soukromých zdrojů (např. soukromý donátor, soukromý nadační fond), což představuje značnou motivaci poskytovatelů sociálních služeb k fundraisingu soukromých zdrojů a následně jejich využití k financování sociálních služeb.

### 4.3.2 Finanční podpora sociálních služeb, které nemají uzavřenou Smlouvu o závazku

V případě, že existuje pověření k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu dle Rozhodnutí komise č. 2012/21/EU jiného veřejného zadavatele, než je Moravskoslezský kraj, může veřejný donátor připojit svůj zdroj k výpočtu vyrovnávací platby dle pravidel pověřovatele. Toto připojení provede deklarací v příslušném právním aktu, kterým se přiznává výše podpory pro danou sociální službu.

Jestliže neexistuje pověření k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu, lze finanční prostředky poskytnout v režimu „de minimis“, příp. rozšířeného „de minimis“ pro služby v obecném hospodářském zájmu, a to tak, že v příslušném právním aktu bude uvedena formulace, že jsou prostředky poskytovány v režimu „de minimis“ s odkazem na příslušné nařízení Evropské komise, tj. Nařízení Komise (EU) č. 1407/2013 ze dne 18. 12. 2013, o použití článků 107 a 108 Smlouvy o fungování Evropské unie na podporu de minimis (publikováno v Úředním věstníku Evropské unie dne 24. 12. 2013 v částce L 352), resp. nařízení Komise (EU) č. 360/2012 ze dne 25. dubna 2012, o použití článků 107 a 108 Smlouvy o fungování Evropské unie na podporu de minimis udílenou podnikům poskytujícím služby obecného hospodářského zájmu (publikováno v Úředním věstníku Evropské unie dne 26. 4. 2012 v částce L 114).

# 5 ZÁSADY, PODMÍNKY A POSTUPY PRO STANOVENÍ A ZAJIŠTĚNÍ KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A JEJICH AKTUALIZACE

Kraj je zodpovědný za zajištění dostupnosti poskytování sociálních služeb na svém území a za stanovení sítě sociálních služeb. Kraj je garantem dostupnosti sítě sociálních služeb na svém území, kdy ve spolupráci s obcemi jako zadavateli sociálních služeb a poskytovateli sociálních služeb identifikuje sociální potřeby na svém území. Sociální služba je pověřena závazkem služby obecného hospodářského zájmu, který je definován jednotlivými parametry stanovenými pro každou sociální službu v krajské síti.

Krajská síť je nedílnou součástí krajského střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Jedná se o soubor cca 700 registrovaných sociálních služeb poskytovaných na území kraje na základě potřeb identifikovaných ze strany veřejných zadavatelů (obcí) v Moravskoslezském kraji. Je konkretizována až na úroveň jednotlivých identifikátorů sociálních služeb a jejich parametrů:

* kapacita (přepočtené úvazky pracovníků v přímé péči u ambulantních a terénních služeb a počty lůžek u pobytových služeb),
* územní působnost,
* forma poskytování služby,
* převažující cílová skupina služby,
* status,
* veřejný zadavatel.

Povinnost vytvářet síť sociálních služeb krajům ukládá zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zákon definuje síť sociálních služeb jako souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležité kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji. Kraje přitom přihlíží k informacím sděleným ze strany obcí.

Z titulu zodpovědnosti za dostupnost sociálních služeb na svém území a z povinnosti za stanovení sítě svěřené kraji zákonem o sociálních službách je kraj kompetentním subjektem k pověřování poskytovatelů sociálních služeb k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu ve smyslu Rozhodnutí EU. Klíčovou zadavatelskou roli mají obce, kromě nich jako zadavatel vystupuje v odůvodněných případech kraj či MPSV. Kraj zde vystupuje jako garant sítě a z tohoto titulu také jako vydavatel jednotného pověření k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu.

První Krajská síť vznikla k 1. 1. 2016 na základě rozhodnutí zastupitelstva kraje ze dne 25. 9. 2015 a byla tvořena sociálními službami, které v té době byly financovány z Programu z kapitoly 313 a IP MSK. V následujících letech byla Krajská síť neustále aktualizována dle sociálních potřeb území.

Krajská síť byla k 1. 1. 2023 tvořena 212 poskytovateli sociálních služeb, kteří v území nabízejí služby prostřednictvím 2217 přepočtených úvazků pracovníků v přímé péči (v ambulantní a terénní formě) a 9904 lůžek (v pobytové formě).

## 5.1 Krajská síť na období 2024-2026

Krajská síť pro období 2024 ‑ 2026 je akčním plánem SPRSS MSK, vychází z Krajské sítě k 1. 1. 2023 a všech jejích aktualizací v roce 2023 a byla navržena především na základě revize závazků veřejné služby vůči jednotlivým poskytovatelům služeb ze strany veřejných zadavatelů. Krajská síť je přílohou SPRSS a je vedená v elektronické podobě na webové stránce kraje. V roce 2022 proběhla série vyjednávání se zástupci obcí Moravskoslezského kraje, na jejichž území jsou poskytovány sociální služby, které jsou součástí Krajské sítě. Cílem jednání bylo společně s předmětnými obcemi identifikovat zadavatelskou roli u služeb, které jsou zařazeny do Krajské sítě a jsou financovány z finančních prostředků kraje a obcí. Nově SPRSS stanovuje kritéria potřebnosti, kvality a financování Krajské sítě. Uvedená kritéria vytvářejí rámec, z něhož by nové kapacity zařazované do Krajské sítě v průběhu následujících let měly vycházet a stávající sociální služby by se mu měly přibližovat.

Veřejným zadavatelem sociální služby se má na mysli subjekt, který definuje obsah závazku veřejné služby a zpravidla se podílí na jejím spolufinancování. To znamená, že deklaruje potřebnost služby na svém území nebo pro své občany, která se promítá do nastavení sociální služby prostřednictvím konkrétních parametrů služby definovaných v Krajské síti. Veřejný zadavatel je významným komunikačním partnerem pro vyhodnocování aktuální potřebnosti, dostupnosti, efektivnosti Krajské sítě a udržitelnosti jejího financování. Veřejným zadavatelem jsou:

* obce (v případě statutárních měst je zadavatelem statutární město, nikoliv městské obvody či městské části),
* Moravskoslezský kraj,
* ministerstva

přičemž u některých sociálních služeb může být identifikováno více zadavatelů (v tomto případě tyto subjekty působí jako spolu zadavatelé). Veřejný zadavatel i spolu zadavatelé se mohou v průběhu času měnit, bližší specifikace postupů v těchto případech uvádí Metodika aktualizace.

Krajská síť je tvořena sociálními službami se statusem základní nebo optimální dle převažujícího zdroje financování provozu sociální služby.

Sociální služby v Krajské síti se statusem „základní“ jsou systémově financovány prostřednictvím finančních prostředků Programu z kapitoly 313 či dotace IP MSK, popř. z jiného dotačního programu, který tyto prostředky nahrazuje. Jedná se o kapacity sociálních služeb, jejichž potřebnost je definována veřejným zadavatelem a ten se zpravidla i podílí na financování této sociální služby.

Sociální služby v Krajské síti se statusem „optimální“ vycházejí z identifikovaných potřeb, poskytovaných na území kraje a jsou převážně financovány z jiných než krajských prostředků na provoz sociálních služeb (evropské dotace, veřejnosprávní dotace z rozpočtu státu nebo územně samosprávných celků). Z praxe se nejčastěji jedná o individuální projekty poskytovatelů sociálních služeb (např. služby zařazené do tzv. koordinovaného přístupu v sociálně vyloučených lokalitách v rámci spolupráce s Agenturou pro sociální začleňování, integrované rozvojové strategie území nebo individuální projekty dalších subjektů působících v oblasti sociálních služeb), kdy jsou finanční prostředky vázány na předem jasně vymezenou dobu realizace. Po ukončení financování či ukončení aktivity musí být u těchto služeb zahájeno vyjednávání o dalším setrvání v Krajské síti.

Cílem je Krajskou síť na léta 2024 ‑ 2026 nastavit tak, aby byla tvořena sociálními službami, které:

* reagují na aktuální sociální potřeby občanů Moravskoslezského kraje,
* mají veřejného zadavatele,
* jsou potřebné, finančně udržitelné, efektivní a poskytované v adekvátní kvalitě
* mají identifikátor registrovaný výlučně pro území Moravskoslezského kraje,
* jsou pověřeny závazkem veřejné služby/ služby v obecném hospodářském zájmu dle Rozhodnutí 2012/21/EU.

V případě, že u sociální služby nebyl identifikován veřejný zadavatel a z toho důvodu není tato služba součástí návrhu Krajské sítě, bude na ni pohlíženo při podání žádosti o vstup do Krajské sítě jako na službu nově vstupující a musí splnit aktuálně platné podmínky vstupu do Krajské sítě uvedené v návrhu SPRSS.

V rámci stanovení Krajské sítě na léta 2024 ‑ 2026 se v průběhu následujících 3 let předpokládá rozvoj kapacit v souladu s podmínkami rozvoje kapacit sociálních služeb a na základě „Potvrzení o závazku pověřit k výkonu služby obecného hospodářského zájmu“ vydaného Moravskoslezským krajem v souladu s rozhodnutím zastupitelstva kraje.

## 5.2 Podmínky rozvoje kapacit sociálních služeb v Krajské síti v Moravskoslezském kraji na léta 2024-2026

Ve spolupráci s obcemi na území kraje (veřejnými zadavateli) byl zpracován na základě zjištěných potřeb na území Moravskoslezského kraje **optimální rozvoj kapacit sociálních služeb**, který zahrnuje všechny potřebné kapacity ve službách sociální péče, prevence a poradenství ve všech formách poskytování. (Tabulka 12, Optimální rozvoj kapacit sociálních služeb v MSK 2024-2026)

V souvislosti s definovanou rolí kraje v oblasti zajištění dostupnosti poskytování sociálních služeb v souladu se střednědobým plánem a zajištěním financování a udržitelnosti Krajské sítě sociálních služeb (§ 95 zákona o sociálních službách) Moravskoslezský kraj přistoupil k nastavení podmínek pro rozvoj kapacit sociálních služeb pro období SPRSS 2024–2026. **Tento rozvoj vychází z potřeb občanů deklarovaných obcemi nebo krajem, a zároveň zohledňuje potřebnost definovaných kapacit a rovněž aktuální možnosti investiční výstavby včetně omezených zdrojů nezbytných k zajištění financování následného provozu sociálních služeb.**

**U pobytových sociálních služeb je rozvoj v Krajské síti definován na základě záměrů s jednoznačně deklarovaným veřejným zadavatelem** (obec, kraj) **se schválenou projektovou dokumentací, který byl projednán s Moravskoslezským krajem v termínu do 31. 7. 2023.** Pro období 2024–2026 je nastavenlimitovaný maximální rozvoj kapacit. Jedná se o limit pouze pro síť se statusem „základní“. (Tabulka 24 Limitovaný maximální rozvoj kapacit sociálních služeb v MSK 2024-2026)

**U ambulantních a terénních služeb je rozvoj v Krajské síti v období 2024-2026 možný pouze u projektových záměrů s jednoznačně deklarovaným veřejným zadavatelem** (obec, kraj) a schválených v orgánech obce, kraje a v souladu s podmínkami vstupu do Krajské sítě, rovněž **projednaných** **s Moravskoslezským krajem v termínu do 30. 9. 2023.**

Vzhledem ke stanoveným prioritám SPRSS 2024-2026 v plánování sociálních služeb a zjištěných potřeb osob na území kraje se stanovují **výjimky v plánu rozvoje sociálních služeb, nad schválený rámec výše uvedeného limitovaného rozvoje kapacit,** a to u specifikovaných druhů a forem sociálních služeb:

* u sociálních služeb podporující setrvání osob v jejich přirozeném prostředí (pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služba v ambulantní, terénní a pobytové formě),
* u sociálních služeb pro specifické cílové skupiny (sociální rehabilitace pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním, podpora samostatného bydlení pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním, krizová pomoc),
* byly financovány v oblasti podpory sociálních služeb programu podpory B – podpora sociálních služeb s nadregionální nebo celostátní působností nejpozději k datu 31. 12. 2024,
* rozvoj kapacit sociálních služeb programu podpory B pro období let 2024-2025 je možné plánovat pouze za podmínky deklarace MPSV o přidělení finančních zdrojů Kraji pro tyto účely.

Další potřeba rozvoje kapacit sociálních služeb nad rámec limitovaného rozvoje kapacit sociálních služeb v SPRSS v MSK na léta 2024-2026 bude projednána s Moravskoslezským krajem v rámci trojstranného jednání (zadavatel, poskytovatel, kraj). V případě mimořádných a krizových událostí rozvoj kapacit sociálních služeb nad rámec limitovaného rozvoje kapacit v SPRSS schvaluje Rada kraje.

Za rozvoj kapacity v Krajské síti ve výše uvedeném kontextu se nepovažuje:

* výměna kapacity služby za kapacitu jiné služby (transformace sociální služby) ve správním obvodu ORP,
* výměna kapacity služby poskytované ve formě pobytové za kapacitu jiné pobytové služby (transformace sociální služby, např. výměna kapacity nebo části kapacity DPS za DZR) na území kraje,
* návrat na původní výši kapacity po ukončení rekonstrukce zařízení sociální služby,
* setrvání zařazené kapacity sociálních služeb v Krajské síti, které jsou financovány z prostředků IP MSK i po jeho ukončení.

## 5.3 Aktualizace Krajské sítě – závazku veřejné služby

Krajská síť je dle pravidel SPRSS MSK ve spolupráci s ostatními veřejnými zadavateli, zejména na obecní úrovni, a poskytovateli sociálních služeb pravidelně aktualizována. Proces aktualizace Krajské sítě umožňuje veřejným zadavatelům i poskytovatelům sociálních služeb reagovat na poptávku v území. Zároveň je možné k aktualizaci Krajské sítě přistoupit v případě, že poptávka po službě poklesla, nebo se změnila, např. směrem k jiné cílové skupině, časové dostupnosti služby nebo charakteru poskytované podpory a v souladu s podmínkami rozvoje kapacit sociálních služeb.

Proces změn v Krajské síti musí vycházet ze včasného plánovaní ve spolupráci s veřejnými zadavateli a opírat se o níže uvedená kritéria. Následující kritéria nastavují směry, které povedou k optimalizaci Krajské sítě, a také nastavují podmínky, na základě, kterých bude možné Krajskou síť aktualizovat.

Jedná se o kritérium potřebnosti, kvalitativní kritérium a kritérium finanční.Konkrétní vymezení kritérií je uvedeno níže společně s uvedením, která z nich budou při změně v síti vyžadována povinně a bude nutné je doložit. Ostatní kritéria jsou definována jako cíl, ke kterému by sociální služby zařazené v síti měly směřovat – tedy tzv. optimální nastavení služeb v síti.

Detailní rozpracování požadavků nutných k podání žádosti o změnu v Krajské síti přináší Metodika aktualizace Krajské sítě, která je nedílnou součástí SPRSS MSK a je dostupná na webových stránkách kraje.

1. **KRITÉRIUM POTŘEBNOSTI**

POVINNÉ KRITÉRIUM

* Existence zadavatele, který jasně deklaruje, co zadává (druh služby, cílovou skupinu, území, kapacitu, míru spolufinancování). Požadovaná změna v síti musí být podložena vyjádřením veřejného zadavatele (spolu zadavatelů), kteří byli pro Krajskou síť 2024 ‑ 2026 stanoveni do 31. 12. 2023. Může dojít k aktualizaci veřejného zadavatele, kdy přistoupení nového veřejného zadavatele je však možné pouze v případě finanční či nefinanční podpory dotčené sociální služby z jeho strany. Ze strany veřejného zadavatele lze zohlednit objem poskytnuté nefinanční podpory. Zohlednění objemu nefinanční podpory ze strany veřejného zadavatele je v kompetenci dotčeného odboru sociálních věcí.
* Trojstranné jednání se zástupci krajského úřadu, zadavatele, případně více zadavatelů dané změny v síti, a poskytovatele sociální služby vždy předchází před podáním žádosti o vstup nové služby/poskytovatele do sítě se statusem základní. Jednání u MSK je iniciováno poskytovatelem sociálních služeb nebo veřejným zadavatelem na nějž se obrátil poskytovatel sociálních služeb.

OPTIMÁLNÍ KRITÉRIUM

* Rozvoj v Krajské síti je definován v podmínkách rozvoje kapacit sociálních služeb v rámci SPRSS kraje.
* Při posuzování potřebnosti aktualizace sítě je přihlíženo ke skutečnosti, zda se jedná o sociální službu pro specifickou cílovou skupinu nebo situaci (z hlediska území nebo výskytu sociálně patologických jevů).
* Změny v sociálních službách vychází:
* z priorit stanovených v SPRSS,
* z podmínek rozvoje kapacit sociálních služeb stanovených v SPRSS,
* poptávky po službě (klienti jsou odmítáni z důvodu, že nespadají do cílové skupiny služeb nebo z jiných než kapacitních důvodů),
* z poznatků plynoucí z poskytování sociální práce v obci

1. **KVALITATIVNÍ KRITÉRIUM**

**B1) Personální zajištění – ambulantní a terénní služba**

POVINNÉ KRITÉRIUM

* Sociální služba v ambulantní nebo terénní formě je zajištěna minimálně ve výši 1,0 přepočteného úvazku v přímé péči. Cílem je zajistit dostatečnou zastupitelnost pracovníků a finanční udržitelnost služby. Uvedené platí pro nové služby nebo navyšování kapacity služeb se statusem základní i optimální. Musí být dodrženo i v případě požadovaného snížení kapacity (úvazek nesmí poklesnout pod 1,0), a to s účinností od 1. 1. 2024.

K dosažení uvedeného limitu je stanoveno přechodné období, které skončí dne 30. 9. 2024. Přičemž nejpozději k tomuto datu musí být Kraji doručena žádost o příslušnou aktualizaci parametrů Krajské sítě, která následně nabude účinnosti nejpozději dne 1. 1. 2025. Sociální služba, která stanovenou povinnost nesplní bude zařazena v síti do 31. 12. 2024 a následně bude ze sítě vyřazena.

V případě služeb s kombinovanou formou poskytování, kdy převažující je forma pobytová, není tato povinnost vyžadována.

**Naplnění kapacity u terénních a ambulantních forem sociálních služeb zařazených do Krajské sítě je stanoveno v minimální výši 80 % a maximální výši 120 % přepočtených úvazků v přímé péči v průměru za kalendářní rok. Naplnění kapacity mimo hranici 100 % slouží pouze pro překlenutí zcela výjimečných a nenadálých personálních událostí.**

OPTIMÁLNÍ KRITÉRIUM

* Konkrétní personální zastoupení odpovídá modelu daného druhu sociální služby, pokud je zde uvedeno. Modely sociálních služeb jsou dostupné na webových stránkách kraje: [Modely](https://www.msk.cz/cs/temata/socialni/modely-socialnich-sluzeb-1590/)
* Personální zajištění sociální služby umožňuje zastupitelnost pracovníků, a to i v případech, kdy je sociální služba v ambulantní nebo terénní formě zajištěna ve výši 1,0 přepočteného úvazku v přímé péči; tzn., že tato služba je poskytována nejméně dvěma pracovníky.

**B2) Personální zajištění – pobytová služba sociální péče**

POVINNÉ KRITÉRIUM

* U služeb domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením se statusem základní i optimální odpovídá níže uvedenému minimálnímu personálnímu standardu (dále jen „MPS“).

Do 30. 6. 2025 je poskytovatel povinen MPS naplnit nejpozději do 6 měsíců od data vstupu nové sociální služby do Krajské sítě, či zvýšení kapacity stávající sociální služby ve výše uvedeném druhu. Minimální personální standard **nebude** do 30. 6. 2025 **uplatňován u**:

* stávajících sociálních služeb zařazených v Krajské síti v případě opětovného navýšení kapacity sociální služby, kterému předcházelo snížení kapacity z důvodu rekonstrukce či jiné mimořádné události,
* a u služeb, které jsou poskytovány právním nástupcem původního poskytovatele (např. při převodu činností, sloučení poskytovatelů apod.) nebo v případě ukončení poskytování sociální služby jedním poskytovatelem a následným převzetím poskytování této sociální služby jiným poskytovatelem.

Posouzení konkrétního případu přísluší Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje.

Od 1. 7. 2025 je povinnost dodržení MPS závazná pro všechny sociální služby domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením nově vstupující nebo již zařazené v krajské síti. V případě kontroly musí být poskytovatel schopen doložit, že sociální služba je personálně zajištěna v požadované výši. Vždy platí ochranné období 6 měsíců od data vstupu nové sociální služby do Krajské sítě, či zvýšení kapacity stávající sociální služby ve výše uvedeném druhu.

Jestliže daná sociální služba nebude personálně zajištěna minimálně ve výši MPS, může být u konkrétních služeb krácena výše dotace na provoz sociální služby z rozpočtu kraje.

Od 1. 1. 2024 nadále trvá povinnost dodržení MPS pro sociální služby domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením, kterým vznikla povinnost naplnit minimální personální standard dle podmínek stanovených v čl. 6 odst. 6.3 Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2021-2023, ve znění změny č. 1 schválené usnesením zastupitelstva kraje č. 11/5 ze dne 16. 3. 2022. Podrobnosti stanoví Metodika aktualizace Krajské sítě, která je nedílnou součástí SPRSS MSK.

Nastavení minimálního limitu personálního zajištění na 1 lůžko vychází v dotčených sociálních službách z poměru:

0,4 úvazku u pracovníka v sociálních službách

0,025 úvazku u sociálního pracovníka

do úvazků pracovníků v sociálních službách lze započítat maximálně 30 % skutečných úvazků zdravotnických pracovníků (ne lékařů), počítáme matematicky na dvě desetinná místa.

MINIMÁLNÍ PERSONÁLNÍ STANDARD DLE KAPACITY

Níže uvedená tabulka uvádí závazné propočty minimálních personálních standardů na stanovené rozsahy kapacit daných služeb. Poskytovatel sociálních služeb s kapacitou 121 lůžek a více, je povinen dle své celkové kapacity (počtu lůžek) provést propočet požadovaných úvazků daných pracovníků a zaokrouhlit výsledek matematicky na dvě desetinná místa.

Tabulka 2: Minimální personální standardy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kapacita celková  (lůžka) | Minimální počet úvazků pracovníků v sociálních službách | Minimální počet úvazků sociálních pracovníků |
| 121 a více | Dle přepočtu (viz vzor výpočtu) \* | |
| 120 | 48 | 3,00 |
| 110 ‑ 119 | 44 | 2,75 |
| 100 ‑ 109 | 40 | 2,50 |
| 90 ‑ 99 | 36 | 2,25 |
| 80 ‑ 89 | 32 | 2,00 |
| 70 ‑ 79 | 28 | 1,75 |
| 60 ‑ 69 | 24 | 1,50 |
| 50 ‑ 59 | 20 | 1,25 |
| 40 ‑ 49 | 16 | 1,00 |
| 30 ‑ 39 | 12 | 0,75 |
| 20 ‑ 29 | 8 | 0,50 |
| 13 ‑ 19 | 7,2 | 0,45 |
| 12 a méně | 4,8 | 0,30 |

\* Vzor výpočtu:

Celková kapacita x 0,4 = požadovaný minimální úvazek pracovníků v sociálních službách

Celková kapacita x 0,025 = požadovaný minimální úvazek sociálních pracovníků

Zavedení minimálního personálního standardu se týká pouze sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, kteří vykonávají činnosti dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Uvedení pracovníci jsou základními nositeli péče a kvality v sociálních službách. V případě, že nebude minimální personální standard u úvazků pracovníků v sociálních službách naplněn, může být tato pozice „zastoupena“ úvazkem sociálního pracovníka, který bude nad stanoveným minimálním standardem, nikoliv však naopak.

Naplnění minimálního personálního standardu bude kontrolováno při posuzování žádostí o dotaci v Programu z kapitoly 313 nebo z IP MSK, popř. z jiného dotačního programu, který tyto programy nahrazuje. V případě jeho nenaplnění může být přistoupeno ke krácení dotace v této výši:

* při nenaplnění MPS u pracovníka v sociálních službách o 550.000 Kč/rok/úvazek,
* při nenaplnění MPS u sociálního pracovníka o 650.000 Kč na úvazek/rok/úvazek.

Nenaplnění MPS v rozmezí 0,1 – 1,0 úvazku bude považováno jako nenaplnění o 1,0 úvazek.

**B3) Materiálně‑technické zázemí služby – pro pobytové služby sociální péče**

POVINNÉ KRITÉRIUM

Uvedené kritérium se **týká vstupu nové služby do sítě nebo navýšení kapacity stávající služby.** V tomto případě platí, že pokoje jsou **maximálně dvoulůžkové**. Maximální kapacita samostatně stojícího objektu je 120 lůžek.

V případě domovů se zvláštním režimem, domovů pro osoby se zdravotním postižením a domovů pro seniory, vyjma domovů se zvláštním režimem registrované výhradně pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší, je u samostatně stojícího objektu stanoven rozsah jednolůžkových pokojů takto:

* u objektu do 100 lůžek včetně stého lůžka nejméně 25 % lůžek v jednolůžkových pokojích,
* u objektu nad 100 lůžek nejméně 35 % lůžek v jednolůžkových pokojích,

přičemž výsledné % se v obou případech zaokrouhluje matematicky na celé číslo.

Uvedené se týká samostatně stojícího objektu nikoliv celkové kapacity registrované pod jedním identifikátorem sociální služby. Pokud je v daném objektu více pobytových služeb sociální péče (s výjimkou domova se zvláštním režimem registrovaného výhradně pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší) počet lůžek na objekt se sčítá a může být maximálně do 120 lůžek včetně. V okruhu samostatně stojícího objektu s maximální kapacitou do 120 lůžek včetně nemůže být založen/vybudován další samostatně stojící objekt pro poskytování pobytových sociálních služeb v oblasti do 250 m vzdušnou čarou od hranice pozemku zmíněného objektu. Nesmí se vytvořit vyloučená lokalita ani segregovaná enkláva obývaná klienty sociálních služeb.

U výše uvedených služeb bude požadováno, aby byly vnitřní dispozice pokojů nastaveny dle jedné ze tří níže uvedených variant:

a) domácnost, která má charakter běžného bydlení pro maximálně 8 osob, pokoje nesmí být průchozí, odpovídající sociální zařízení,

b) buňkový systém, dva jednolůžkové/dvoulůžkové či kombinace jednolůžkového a dvoulůžkového pokoje, musí mít minimálně společnou toaletu, umyvadlo a sprchovací kout,

c) samostatně situované pokoje jedno/dvoulůžkové musí mít své sociální zařízení.

V rámci zařízení musí být odpovídající počet koupelen pro osoby imobilní.

Nevztahuje se na projektovou přípravu převzatou od projektanta na základě smlouvy před 1. 1. 2024.

OPTIMÁLNÍ KRITÉRIUM

* Služby sociální péče jsou komunitního typu, respektují individuální potřeby svých uživatelů, měly by svým uživatelům zajišťují důstojné zázemí se zachováním dostatečného soukromí. Důraz je kladen na co nejdelší zachování soběstačnosti a možnosti využívat přirozené zdroje.
* Uživatelé mají možnost realizovat běžné domácí činnosti dle individuálních potřeb a možností člověka (např. uvařit, vyprat si prádlo apod.) s podporou pracovníků.
* Uživatelé mají možnost pobytu mimo pokoj pro realizaci aktivizačních činností a kontakt se společenským prostředím, a to i u uživatelů upoutaných na lůžko.
* Jsou zajištěny podmínky pro důstojné rozloučení se zemřelým uživatelem. Je doporučeno mít k dispozici pietní místnost, a to na základě zákona č. 256/2001 Sb. o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (ustanovení § 4 týkající se povinností stanovených v odst. 3–5 ve věci zajištění vhodné místnosti pro úpravu těl zemřelých a rovněž k možnosti pozůstalých i klíčových pracovníků služby důstojně a v klidu zpracovat první chvíle po ztrátě svého blízkého).

OPTIMÁLNÍ KRITÉRIUM

* **Chráněné bydlení**
* Pokoje jsou jednolůžkové, případně dvoulůžkové.
* Jednolůžkový pokoj v rozměrech min. 8 m², pro těžce pohybově postižené osoby min. 12 m².
* Dvoulůžkový pokoj – min. v rozměrech 14 m², pro těžce pohybově postižené osoby min. 18 m².

Prostorové možnosti zařízení by měly vycházet z potřeb konkrétní cílové skupiny (nároky na bezbariérovost u osob s duševním onemocněním jsou jiné než u osob s tělesným nebo kombinovaným postižením).

OPTIMÁLNÍ KRITÉRIUM

* **Domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionáře**
* Jednolůžkový pokoj min. v rozměrech pro jednu osobu min. 12 m². Pro těžce pohybově postižené osoby (TPPO) - ložnice s jedním lůžkem min. 14 m².
* Dvoulůžkový pokoj – min. velikost pokoje pro dvě osoby v rozměrech 20 m². Pro těžce pohybově postižené osoby – ložnice se dvěma lůžky min. 25 m².

Poskytovatel by měl vzít při plánování celkové kapacity zařízení v úvahu, že s ohledem na charakter cílových skupin může docházet postupem času ke zhoršení zdravotního stavu, což s sebou přináší větší prostorové i personální nároky – např. možnost přístupu personálu k lůžku ze tří stran, možnost pohybu v prostoru pokoje na vozíku, možnost uživatele využívat aktivity mimo pokoj pomocí převozu z pokoje na lůžku (adekvátní šířka dveří).

**B4) Ostatní kvalitativní kritéria**

OPTIMÁLNÍ KRITÉRIA

* U všech služeb poskytovaných v pobytové formě odpovídá konkrétní personální zastoupení Modelu daného druhu sociální služby, pokud je zde uvedeno. [Modely](https://www.msk.cz/cs/temata/socialni/modely-socialnich-sluzeb-1590/) jsou dostupné na webových stránkách kraje.
* Časová dostupnost služeb

Sociální služba svou časovou dostupností odpovídá [Modelům sociálních služeb](https://www.msk.cz/cs/temata/socialni/modely-socialnich-sluzeb-1590/) dostupným na webových stránkách kraje v případě, že je tato informace v modelu uvedena. V opačném případě časová dostupnost odpovídá potřebám definovaným veřejným zadavatelem.

* Uzavření smlouvy o poskytování sociální služby nesmí být podmíněno uzavřením jiné smlouvy. Jedná se o podmínku nutící uživatele, případně jeho rodinné příslušníky využít dalších služeb (fakultativních nebo jiných) – např. smlouva o pronájmu prostor k bydlení uživatele služby, smlouva o poskytnutí dalších fakultativních služeb, spoluúčasti na úhradě ze strany osob blízkých uživateli služby nebo samotného uživatele (např. smlouva o doplatku úhrady za služby), apod. Uzavření smlouvy by nemělo být podmíněno ani dostatkem finančních zdrojů potencionálního uživatele sociální služby nebo pobíráním dávky příspěvku na péči, který je určen k úhradě poskytované sociální služby.
* Služba jedná ve prospěch svých klientů a přispívá k jejich sociálnímu začleňování, je poskytována v jejich zájmu a se zachováním lidské důstojnosti.

1. **FINANČNÍ KRITÉRIUM**

POVINNÉ KRITÉRIUM

Rozpočet přiložený k žádosti o aktualizaci sítě musí být přiměřený a reálný, přičemž bude hodnoceno, zda je:

* Závazně a konkrétně definovaná podpora ze strany veřejného zadavatele – rozpočet předložený k žádosti odpovídá částce deklarované zadavatelem
* Služba má vícezdrojové financování
* U služeb s úhradou jsou úhrady stanoveny v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
* Rozpočet je přiměřený ve srovnání se službami stejného druhu a kapacity

Podíl obce na financování oprávněné provozní ztráty pro nové kapacity je stanoven takto:

Minimálně 35 % oprávněné provozní ztráty

* odborné sociální poradenství, pobytové sociální služby s výjimkou azylových domů a domovů se zvláštním režimem pro osoby bez přístřeší a odlehčovací služby

Minimálně 25 % oprávněné provozní ztráty

* azylové domy a domovy se zvláštním režimem pro osoby bez přístřeší
* ambulantní a terénní sociální služby s výjimkou sociální rehabilitace pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním, podpory samostatného bydlení pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním, osobní asistence, pečovatelské služby a odlehčovací služby

Minimálně 15 % oprávněné provozní ztráty

* osobní asistence, pečovatelská služba, sociální rehabilitace pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním, podpory samostatného bydlení pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním, odlehčovací služba v terénní, ambulantní a pobytové formě.

Míra spolufinancování ze strany obcí stanovená v rámci Zastupitelstvem kraje schválených Potvrzení o závazku pověřit k výkonu služby obecného hospodářského zájmu vydaných pro projekty podávané do Národního plánu obnovy je výjimkou z uvedených procentních podílů.

Minimální procentuální podíl obce na financování oprávněné provozní ztráty musí být dodržen po celou dobu zařazení sociální služby v Krajské síti sociálních služeb se statusem základní, tzn. pokud se zvýší oprávněná provozní ztráta, musí být navýšena i částka dotace/příspěvku obce tak, aby minimální procentuální podíl obce na financování oprávněné provozní ztráty byl zachován. Tato povinnost je platná pro služby nově vstupující do Krajské sítě k 1. 1. 2024.

Oprávněnou provozní ztrátou se rozumí rozdíl mezi celkovými rozpočtovanými náklady dané sociální služby a rozpočtovanými výnosy dané sociální služby sníženými o finanční prostředky z rozpočtů obcí a kraje (jedná se o finanční prostředky požadované v rámci Programu z kapitoly 313 či IP MSK, popř. z jiného dotačního programu, který tyto prostředky nahrazuje).

Oprávněná provozní ztráta = Celkové rozpočtované náklady - Ostatní dotační programy kraje - Dotace resortů státní správy - Dotace Úřadu práce - Úhrady uživatelů - Fondy zdravotních pojišťoven - Dotace ze strukturálních fondů EU - Jiné\*

\* vyjma finančních prostředků z rozpočtů obcí a finančních prostředků požadovaných v rámci Programu na podporu poskytování sociálních služeb financovaného z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu či z dotace IP MSK, popř. z jiného dotačního programu, který tyto prostředky nahrazuje.

## 5.4 Kompetence orgánů kraje

Aktualizace Krajské sítě podléhá schvalování orgány kraje, kdy:

1. Zastupitelstvo kraje určuje Krajskou síť se statusem základní v parametrech:

- IČO,

- název poskytovatele,

- druh,

- identifikátor.

2. Rada kraje průběžně definuje zastupitelstvem kraje určenou Krajskou síť v parametrech:

- forma poskytování,

- převažující cílová skupina,

- kapacita (lůžka, přepočtené úvazky v přímé péči),

- status

- veřejný zadavatel

- územní působnost

* obsahovou část Metodiky aktualizace Krajské sítě

3. Výjimkou z bodu 1 jsou sociální služby se statusem optimální, kdy Rada kraje rozhoduje o zařazení sociálních služeb nebo o rozvoji stávajících kapacit se statusem optimální v Krajské síti.

## 5.5 Vyhodnocování plnění závazku veřejných služeb zařazených v síti

1) Kontroly parametrů definovaných v závazku veřejných služeb zařazených v Krajské síti.

Sociální služby zařazené do Krajské sítě a pověřené k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu na základě Smlouvy o závazku jsou kontrolovány, zda odpovídají parametrům uvedeným v Krajské síti, a je tak skutečně zajištěna dostupnost sociálních služeb deklarovaná v Krajské síti.

* s ohledem na povinnost kraje zajistit dostupnost sociálních služeb odpovídající parametrům Krajské sítě,
* smyslem kontroly je zjistit, zda a nakolik je ve službě naplňován závazek veřejné služby, ke kterému je pověřena.

2) Vyhodnocování dostupnosti a potřebnosti sociálních služeb ve spolupráci s jejich zadavateli a uživateli služeb:

* plánování kraje ve spolupráci s obcemi, revize sociálních služeb,
* výstupy z projektových aktivit kraje získané od uživatelů nebo potencionálních poskytovatelů sociálních služeb (např. aktivity na podporu svépomocných skupin, neformálních pečujících,
* potřeby vyjádřené poskytovateli sociálních služeb na základě žádostí o aktualizaci sítě v rámci trojstranného jednání se zadavateli těchto změn.

3) Ukazatel vytíženosti sociální služby – obložnost

Při vyhodnocování nastavení jednotlivých parametrů krajské sítě je klíčové sledovat vytíženost/efektivitu jednotlivých služeb. Záměrem kraje je tyto ukazatele dále rozšiřovat, vyhodnocovat a pracovat s nimi tak, aby síť byla udržitelná a pružně reagovala na sociální potřeby v území. V průběhu času se mohou rozšiřovat ukazatelé výkonnosti sociální služby i druhy služeb, na které se budou vztahovat. V SPRSS 2024-2026 jsou níže zakotvena optimální procentní rozmezí obložnosti některých druhů služeb.

Obložnost vyjadřuje skutečné využití lůžkové kapacity za daný rok a je uváděna v procentech. Jedná se o počet lůžko dnů (dnů, kdy bylo lůžko obsazeno klientem služby) vydělený počtem maximálních lůžko dnů (dnů, kdy je lůžko k dispozici pro poskytování sociální služby) a vynásobený 100.

Splnění kritéria bude posuzováno na základě dat vykazovaných při Závěrečném vyúčtování vyrovnávací platby. V případě, že stanovená obložnost nebude naplněna a poskytovatel sociální služby doplní adekvátní řádné zdůvodnění (např. nová služba, epidemiologické důvody, specifika klienta na dvoulůžkovém pokoji), bude kritérium považováno za splněné.

V případě vykazování nízké obložnosti může být zahájeno jednání s poskytovatelem a zadavatelem služby k přehodnocení nastavení služby, její potřebnosti, cílové skupiny, kapacity, aj. Ve Střednědobém plánu 2024‑2026 nebude mít ukazatel vytíženosti vliv na výši poskytnuté dotace.

Tabulka 3: Ukazatelé výkonnosti pobytové sociální služby – obložnost

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Druh sociální služby | Minimální průměrná obložnost (%) |
| azylové domy | 80 |
| azylové domy pro rodiny s dětmi | 70 |
| domovy pro osoby se zdravotním postižením | 95 |
| domovy pro seniory | 95 |
| domovy se zvláštním režimem | 95 |
| domy na půl cesty | 75 |
| chráněné bydlení | 85 |
| odlehčovací služby | 60 |
| služby následné péče | 80 |
| sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče | 90 |

## 5.6 Výstup sociálních služeb z Krajské sítě

K vyřazení sociální služby z Krajské sítě nebo k ukončení jejího financování, příp. k významnému krácení dosavadního financování může dojít v případě:

* 1. absence veřejného zadavatele,
  2. zániku potřebnosti identifikované ze strany zadavatelů,
  3. zrušení registrace sociální služby,
  4. zániku poskytovatele,
  5. zjištění zásadního porušení pravidel pro poskytování sociálních služeb dle zákona o sociálních službách
  6. nesplnění personálního zajištění u ambulantních a terénních služeb ve výši 1,0 přepočteného úvazku v přímé péči (práci),
  7. nenaplnění minimálního personálního standardu,
  8. opakovaného nedodržení časové dostupnosti sociální služby deklarované v Registru poskytovatelů sociálních služeb,
  9. na základě zásadního zjištění nedostatků v rámci kontrolní činnosti.

## 5.7 Veřejní zadavatelé

Dle podmínek SPRSS sociální služby poskytované na území MSK musí mít veřejného zadavatele (obec, kraj, MPSV) a musí vycházet z procesu plánování na úrovni obce, kraje či dalších uskupení (mikroregion, místní akční skupina, svazek ad.). Sociální služby v MSK vycházejí z procesu plánování služeb na území předmětných obcí. Plánování sociálních služeb je proces, který vychází ze skutečných potřeb zjištěných na území kraje. Na tyto potřeby reagujeme zřízením příslušného druhu sociální služby odpovídající příslušnému paragrafu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Obce dle zákona o sociálních službách zjišťují potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území, zajišťují dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území, spolupracují s dalšími obcemi, kraji a poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, spolupracují s krajem při přípravě a realizaci SPRSS a spolupracují s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje*.* Dle § 94 písm. e) a f) ZSS za tímto účelem obce sdělují kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích, a informace o kapacitě sociálních služeb, které jsou významné pro zajištění potřeb osob na území obce a spoluvytváří podmínky pro zajištění potřeb těchto osob.

Způsob plánování sociálních služeb je přímo úměrný danému typu obce (zadavatele), kteří se dělí dle velikosti rozsahu výkonu státní správy, který je jim svěřen (obec s úřadem, obec s pověřeným úřadem a obec s rozšířenou působností). Plánování a rozvoj nových i stávajících sociálních služeb ve všech typech obcí musí splňovat podmínky dané aktuálním střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb kraje (zadavatelská role, pravidla spolufinancování apod.).

### 5.7.1 Obec s obecním úřadem (obec I. typu)

Praktické možnosti obcí I typu jsou ovlivňovány charakterem obcí daným např. jejich velikostí, rozpočtem, personálními možnostmi, apod. S ohledem na tyto skutečnosti je pro tyto obce vhodné a výhodné plánovat sociální služby společně buďto s danou  obcí s rozšířenou působností, pod kterou obec s obecním úřadem spadá, nebo prostřednictvím např. dalších uskupení obcí s obecním úřadem, ať už např. v podobě svazku obcí, mikroregionu nebo např. prostřednictvím tzv. místních akčních skupin, které obce mohou tvořit. Výstupy z plánování schvaluje prostřednictvím usnesení orgán obce. Dle§ 3 písm. h/ a i/, § 90 a § 94 ZSS se vychází z předpokladu úzkého spojení i komunikace obce a osob v území obcí, kdy osoba může mimo jiné požádat obec o poskytnutí zprostředkování možnosti poskytování sociální služby nebo kontaktu s poskytovatelem.

### 5.7.2 Obec s pověřeným obecním úřadem (obec II. typu)

Proces plánování v obcích s pověřeným obecním úřadem je veden v rozdílných úrovních. Významné je pro obce především to, v jakém území jsou služby plánovány, ale také počet obcí, které se nacházejí v daném území vymezeném působností úřadu obce s pověřeným obecním úřadem. Dalším faktorem, který ovlivňuje plánování v daném typu obce, je právě konkrétní míra aktivního zapojení těchto obcí do procesu plánování. Současně je významným činitelem plánování výskyt jednotlivých sociálních jevů, jejich četnost a rozsah v daném území, včetně možnosti využít podporu a pomoc sociálních služeb v daném území. Tyto obce plánují sociální služby prostřednictvím procesu komunitního plánování a výstupy z plánování jsou obsahem strategického materiálu schváleného orgány obce. V rámci výkonu přenesené působnosti u výkonu sociální práce a poradenství se obecní úřady pověřených obcí zaměřují na osoby ohrožené nebo nacházející se v hmotné nouzi.

### 5.7.3 Obec s rozšířenou působností (obec III. typu)

Obce s rozšířenou působností na území svého správního obvodu kromě plánování v rámci výkonu samosprávy (komunitní plánování) a koordinace poskytování sociálních služeb v rámci výkonu přenesené působnosti sociálními pracovníky realizují také činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob, identifikují další potřebu aktivit mimo režim sociálních služeb vedoucích k sociálnímu začleňování. Identifikované potřeby z tohoto procesu jsou reflektovány v aktivitách komunitního plánu obce, příp. dalších dotčených obcí v území.

### 5.7.4 Kraj jako zadavatel sociálních služeb

Na základě zjištěných potřeb ze strany kraje může být také kraj veřejným zadavatelem služeb nebo ve spolupráci s obcemi spolu zadavatelem.

Kraj je zadavatelem sociálních služeb, které zřizuje.

Kraj může být spolu zadavatelem služeb, které:

* cílí na specifickou cílovou skupinu osob se znevýhodněním (statisticky ojedinělou). Jedná se zejména o takové sociální služby, jejichž zřízení v rámci území obce není s ohledem na četnost výskytu potřeb efektivní,
* působí v odlehlých částech regionu se špatnou dopravní dostupností,
* mají celokrajskou působnost,
* byly financovány v oblasti podpory sociálních služeb programu podpory B – podpora sociálních služeb s nadregionální nebo celostátní působností nejpozději k datu 31. 12. 2024:

1. Bez finanční spoluúčasti kraje na přechodnou dobu do 31. 12. 2026. Pokud se zadavatelem nestane obec, může být služba ze sítě vyřazena.
2. Bez finanční spoluúčasti kraje.

Rozvoj kapacit sociálních služeb programu podpory B pro období let 2024-2025 je možné plánovat pouze za podmínky deklarace MPSV o přidělení finančních zdrojů Kraji pro tyto účely.

Stanovení zadavatelské role kraje však vždy vyžaduje posouzení konkrétní situace a podléhá rozhodnutí orgánů kraje.

Vždy však budou zohledněna specifika daného území s ohledem na dostupnost, efektivitu a kvalitu poskytnuté podpory, pomoci a péče. Může jít také o služby, které ad hoc reagují na vzniklou situaci, kterou je zapotřebí operativně řešit v rámci území kraje.

Zadavatelská role kraje bude určena na předem stanovené období s předpokladem dalšího vyjednávání s obcemi o možnosti systémového zajištění předmětné služby, příp. o možnosti zániku služby, pokud již zanikla identifikovaná potřeba, na kterou služba v území reagovala. Dle § 95 písm. h) a § 94 písm. f) ZSS kraj zohledňuje průběžná vyjádření obcí, s nimiž zákon o sociálních službách počítá.

### 5.7.5 MPSV jako zadavatel sítě sociálních služeb

* sociální služby s celorepublikovou působností,
* sociální služby, které jsou na území kraje potřebné.

## 5.8 Role poskytovatelů sociálních služeb při zajišťování sítě

Poskytovatelé sociálních služeb realizují na území kraje sociální služby dle zákona o sociálních službách. Role poskytovatelů sociálních služeb v kontextu zajištění sítě sociálních služeb spočívá mj. v identifikaci potřeb v území a v následném vyjednávání se zadavateli v rámci procesu plánování a zajišťování sociálních služeb v podmínkách obcí a kraje. Tyto služby musí reagovat na skutečné potřeby identifikované v území.

Moravskoslezský kraj garantuje dostupnost sociálních služeb dle sociálních potřeb v jednotlivých obcích, klíčově při tom vychází z deklarací obcí o potřebnosti jednotlivých sociálních služeb, dále na základě vyhodnocování údajů od poskytovatelů sociálních služeb i samotných uživatelů sociálních služeb i prostřednictvím sociální práce poskytované na obecních úřadech (ať už jde o výkon samosprávy nebo státní správy). Zásadní pro úspěšné plánování dostupnosti sociálních služeb v kraji je, aby komunikace byla vzájemná mezi všemi aktéry v sociální oblasti a aby systém reagoval pružně na měnící se potřeby.

Obrázek 2: Znázornění komunikace a spolupráce mezi krajem, obcemi, poskytovateli a uživateli sociálních služeObsah obrázku text, snímek obrazovky, Písmo, diagram

Popis byl vytvořen automaticky

Obrázek 2, graficky znázorňuje komunikaci mezi krajem a jednotlivými obcemi (všechny typy obcí: III. typu, II. typu a I. typu) jako veřejnými zadavateli, případně spolu zadavateli sociálních služeb a poskytovateli a uživateli sociálních služeb. Základním stavebním kamenem pro udržitelnost a flexibilitu Krajské sítě je komunikace a spolupráce kraje, obcí a poskytovatelů sociálních služeb, kteří zprostředkovávají informace o potřebách svých uživatelů a dále poskytují údaje o naplněnosti svých kapacit, odmítnutých zájemcích a přinášejí cenné informace o potřebách v území.

## 5.9 Kontinuální procesy

* Směřování sociálních služeb k dosažení kritérií pro udržitelnost, kvalitu a efektivitu Krajské sítě. Cílem bude přiblížit poskytování sociálních služeb Modelům sociálním služeb, které kraj ve spolupráci s poskytovateli vydefinoval v rámci své projektové aktivity a bude i nyní pracovat na jejich aktualizaci.
* Spolupráce s veřejnými zadavateli i poskytovateli sociálních služeb na specifikaci již existujících sociálních služeb (případně služeb nových) tak, aby reagovaly na nově vznikající potřeby a dokázaly se jim flexibilně přizpůsobit.
* Podpora komunikace mezi poskytovateli a zadavateli sociálních služeb, aktivní koordinace procesu změn v Krajské síti.
* Snížení administrativní náročnosti procesů, jak na straně poskytovatelů sociálních služeb, tak na straně kraje s cílem využít možností Informačního systému sociálních služeb.
* Pokračování v kontrolách Krajské sítě, a to nejen z hlediska finančního, ale také z hlediska věcného poskytování sociálních služeb zařazených do Krajské sítě. Účelem kontrol je mimo jiné zvýšit kvalitu poskytovaných sociálních služeb zařazených do Krajské sítě a získat konkrétní představu o realizaci sociální služby v reálném prostředí. Kvalitní poskytování sociálních služeb je klíčovým faktorem pro schopnost Krajské sítě reagovat efektivně na nepříznivé sociální situace konkrétních občanů a jejich potřeby v území Moravskoslezského kraje.

# 6 ANALYTICKÁ ČÁST

## 6.1 Zhodnocení potřeb a nepříznivých sociálních situací občanů kraje

V této části jsou uvedená jak přesahová témata, identifikovaná v rámci procesu plánování jako společná pro všechny aktéry, tak podrobný popis konkrétně identifikovaných potřeb ve vztahu k vybraným skupinám. Při popisu průřezových témat vycházíme z nezbytnosti akceptovat fakt, že tato témata jsou zásadní z hlediska jednotlivce jako občana či potencionálního nebo stávajícího uživatele služby, jsou zásadní z hlediska skupiny osob se společnými znaky (cílovou skupinou) a jsou zásadní také z pohledu poskytovatelů a zadavatelů veřejných služeb. Optika tří aktérů je nutným předpokladem také pro kontext dalších oblastí, na které je tento dokument v souvislosti s plánováním rozvoje sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje zaměřený. Cíle a opatření, které jsou uvedené ve strategické části dokumentu tak zohledňují potřebu intervence v jednotlivých oblastech. Pořadí uvedení průřezových témat nebo potřeb jednotlivých skupin není určující z hlediska jejich významnosti. Systém sociálních služeb a dalších aktivit musí tvořit konzistentní a propojený celek, který vede k vyřešení či minimalizování dopadů nepříznivých sociálních situací.

## 6.2 Průřezová témata

Jedná se o společná témata v souvislosti s poskytováním sociálních služeb a sociální práce na území Moravskoslezského kraje, a to, jak bylo uvedeno výše, z hlediska jednotlivého uživatele sociální služby, cílových skupin sociálních služeb i z hlediska poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb. Tato témata vykazují společné znaky potřebnosti napříč celým sektorem sociálních služeb. V rámci zjišťování potřeb a procesu plánování se tato témata objevovala takřka ve všech dostupných podkladech.

Do průřezových témat byla zařazena:

* Chudoba
* Bydlení
* Zaměstnanost
* Zvýšená zranitelnost osob v nepříznivé sociální situaci
* Paliativní péče
* Dostupnost sociálních služeb
* Mimořádné a krizové situace

### 6.2.1 Chudoba

Téma chudoby se dotýká prakticky všech uživatelů v oblasti poskytování sociálních služeb bez ohledu na druh a formu sociální služby, kterou využívají. Úzce souvisí se zaměstnaností v nízko finančně hodnocených odvětvích či nízké kvalifikaci, rovněž s nezaměstnaností, a také zdravotním stavem či životní situací, které práci neumožňují. Ovlivňuje dostupnost bydlení pro nízkopříjmové osoby, dostupnost využívání sociálních služeb poskytovaných za úhradu, psychosociální stav jednotlivců i celých rodin, jejich zdravotní stav, školní a životní dráhu dětí z nízkopříjmových rodin a má tendenci se mezigeneračně přenášet. Také obce s vyšším výskytem chudoby vynakládají větší objem prostředků na řešení nepříznivých sociálních situací spojených s tímto fenoménem.

Nejvíce jsou postiženy domácnosti s nízkým vzděláním, samoživitelé a nájemníci a podnájemníci. V předchozím roce se ale do chudoby nejvíce propadali samostatně žijící důchodci a dospělí. Valorizace důchodů však změnily rostoucí trend, kdy se do příjmové chudoby propadalo vysoké procento důchodců – v červenci došlo ke snížení počtu důchodců potýkajícím se s příjmovou chudobou o zhruba 8 procentních bodů, do začátku ledna 2023 o dalších 18 procentních bodů. V příjmové chudobě je nyní 12 % samostatně žijících seniorů (loni v listopadu to bylo 30 %). Významným faktorem je rovněž počet exekucí, kdy v roce 2019 byl počet exekucí v celé ČR 4.550.000, v roce 2022 počet 4.103.873. A k 30. 9. 2022 byl v České republice podíl osob v exekuci 7,57 % proti 10,00 % v roce 2019. Počet exekucí činil k tomuto datu 542.784 týká se i 91.124 osob z celkového počtu 1.203.299 obyvatel Moravskoslezského kraje, takže každý 13. občan MSK. Tímto se řadí na čtvrté nejhorší místo mezi kraji v ČR, přičemž v tomto srovnání vychází hůře už jen kraj Liberecký, Karlovarský a Ústecký. Pokud se podíváme na rozložení podle obcí s rozšířenou působností, tak nejvýrazněji jsou postižena území Karviné, Orlové, Havířova, Ostravy, Bruntálu, Rýmařova, a Krnova, kde se podíl osob v exekuci pohybuje od 9 % – 11,22 % (oproti průměru v celém MSK 7,6 % obyvatel), což je i nad celorepublikovým průměrem. (ČSÚ) Celospolečensky exekuce představují zátěž jak z hlediska snížené participace dlužníků na příspěvcích do státního rozpočtu prostřednictvím daní, ale naopak jeho čerpání prostřednictvím systému sociálního zabezpečení: Z dlouhodobého hlediska pak zhoršená školní úspěšnost dětí předlužených rodin a nestabilní či podstandardní formy bydlení dále zhoršují vyhlídky na úspěšné a soběstačné zapojení do společnosti v produktivním věku.

### 6.2.2 Bydlení

Bydlení je základní životní potřeba a problematika bydlení představuje zásadní oblast, která má vliv na způsob, formu, kvalitu a účinnost poskytování pobytové nebo preventivní sociální služby. Pod oblast bydlení lze zařadit širokou škálu témat, spojených například s dostupností pobytových služeb, možností využívání terénních služeb v přirozeném prostředí nebo setrvání v přirozeném prostředí až po problematiku důstojného, dostupného a odpovídajícího bydlení pro osoby v nepříznivé sociální situaci. Problematika bydlení je úzce propojena s aktivitami sociálních služeb a návaznými aktivitami. Bez stabilního bydlení nelze úspěšně realizovat sociální práci, která vede ke změně nepříznivé sociální situace klienta nebo která vede k jeho stabilizaci v rámci společenského systému.

Z analýzy dat z šetření Příjmy, výdaje a životní podmínky domácnosti (ČSÚ) vyplývá, že v ohrožení ztrátou bydlení je v Česku přibližně 130 až 190 tisíc domácností, v kterých žije 320 až 400 tisíc lidí. 10 % obyvatel vynakládá na bydlení více než 40 % svých disponibilních příjmů, třetina z nich jsou senioři.

Nadměrnými výdaji na bydlení jsou nejvíce postiženy domácnosti samostatně žijících důchodců (42 % z nich), s příjmem pod hranicí chudoby (57 %), ale i zbytek chudší poloviny domácností (25 %), samoživitelé (42 %) a nájemníci a podnájemníci (43 %). Náklady na bydlení výrazně zatěžují i 44 % rodin s dětmi s příjmy pod medián.

Řešení problematiky bydlení tak reaguje na potřeby různých skupin a jednotlivců (např. rodin dětmi, seniorů, osob bez přístřeší, osob se zdravotním handicapem) a zásadně ovlivňuje rychlost, efektivitu a náklady na řešení jejich nepříznivé sociální situace. Moravskoslezský kraj na svém území aktivně podporuje realizaci aktivit v oblasti bydlení pro ohrožené skupiny obyvatel.

### 6.2.3 Zaměstnanost

Způsob, forma a intenzita participace na pracovním trhu ovlivňuje všechny aspekty života jednotlivce či skupiny. Situace na pracovním trhu ovlivňuje výrazně rovněž dostupnost pracovníků, působících v sociálních službách. V Moravskoslezském kraji jsou sociální služby k březnu 2023 zaměstnavatelem cca 15.500 osob, z čeho zhruba 9.700 osob pracuje v přímé péči.

Problematika zaměstnanosti úzce souvisí se všemi průřezovými tématy (ve vztahu například k získání či udržení bydlení, využívání dostupných zdrojů, osamostatnění se nebo naopak při odkázání na pomoc osoby blízké či služby). Míra participace na pracovním trhu výrazně ovlivňuje populaci, která již z důvodu věku není aktivním účastníkem trhu práce a intenzivně využívá sužby sociální péče. Dostupnost zaměstnání pro různé znevýhodněné skupiny tak představuje rovněž prevenci chudoby či prevenci nárůstu nákladů v sociální oblasti.

Důvody nízké zaměstnanosti například osob ohrožených sociálním vyloučením můžeme spatřovat v celé řadě těžko řešitelných překážek. Jednou z překážek je nízká kvalifikace, i když ta nebývá takovou překážkou vzhledem k poptávce po pracovní síle. Drtivá většina obyvatel sociálně vyloučených lokalit disponuje základním vzděláním, méně má výuční list.

Mezi osobami se zdravotním postižením je čtyřnásobně vyšší podíl osob pouze se základním vzděláním nebo bez vzdělání (21 % oproti 5 % v ostatní populaci) a také se středním vzděláním bez maturity (47 % oproti 36 % v ostatní populaci), kterou nemají v celkovém souhrnu více než dvě třetiny osob se zdravotním postižením mezi 35–49 lety. Lidé se zdravotním nebo mentálním postižením narážejí na specifické potřeby k návratu či participaci na trhu práce. Dostupná pracovní místa jsou relativně nízko finančně hodnocená a ani plný pracovní úvazek nemá mnohdy potenciál změnit situaci zaměstnance k lepšímu ve srovnání se životem závislým na pobírání sociálních dávek. Sekundárně přináší nezaměstnanost také nejistotu v oblasti bydlení, která se jeví jako klíčový bod k úspěšné integraci. Většina (81 %) osob se zdravotním postižením nevykonává žádnou výdělečnou činnost, a to z objektivních důvodů: plné invalidity a seniorského věku, protože 59 % osob s postižením jsou lidé ve starobním důchodu. V situaci, kdy se vyšší věk pojí ještě se zdravotními problémy, jsou možnosti i motivace pracovat velmi omezené, takže pracující starobní důchodci tvoří jen 1 % z osob se zdravotním postižením. Téměř třetina osob se zdravotním postižením pobírá invalidní důchod 21 % jsou nepracující invalidní důchodci a 11 % pobírá invalidní důchod a k tomu, ať již na plný nebo na částečný úvazek, pracuje. Zhruba 7 % lidí se zdravotním postižením pracuje a ani invalidní ani starobní důchod nepobírá a zbývající 2 % představují nezaměstnaní, studenti nebo osoby na rodičovské dovolené. Např. dle ČSÚ údaje za ČR: Invalidní důchod pro invaliditu III. stupně (tj. plná invalidita) pobíralo v roce 2021 celkem 163 tis. osob, pro invaliditu II. stupně 77 tis. osob a pro nejnižší stupeň invalidity 175 tis. osob (z toho vyplývá, že podstatná část těchto osob, tj. v plném invalidním důchodě, nemohou být ekonomicky aktivní objektivně, když jsou ve III. stupni invalidity) v roce 2021 pobíralo 415 tis. osob, tj. 6,5 % obyvatel ve věku 18 až 64 let. (Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018, ČSÚ)

Obrázek 3: Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce v kraji, členění dle věku a správních obvodů ORP (ČSÚ, 2022)

Obsah obrázku tabulka

Popis byl vytvořen automaticky

### 6.2.4 Zvýšená zranitelnost osob v nepříznivé sociální situaci

Za osoby se zvýšenou zranitelností lze považovat především všechny děti, déle pak lidi, kteří z důvodu psychického, mentálního, smyslového nebo jiného zdravotního postižení nenabyli nebo ztratili schopnosti a dovednosti postarat se o sebe a žít samostatně bez pomoci další osoby a společenské podpory. V neposlední řadě se jedná také o oběti trestných činů. Do skupiny osob se zvýšenou zranitelností mohou spadnout i osoby s rizikovým způsobem života (osoby bez přístřeší, prostituce). Z hlediska poskytované sociální práce je třeba vycházet ze skutečnosti, že předpoklad stát se obětí trestného činu těchto lidí je mnohem pravděpodobnější než u běžné populace, protože mají omezené možnosti, jak čelit násilí. V této souvislosti je třeba také zmínit to, že ne všichni lidé mají stejné možnosti a kompetence využívat svých lidských práv a domoci se nápravy v případě jejich porušení.

Zranitelnost výše jmenovaných osob je ukotvena i legislativně, a to v zákoně č. 45/2013 Sb. Zákon o obětech trestných činů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Násilí je záměrné použití nebo hrozba použití fyzické síly proti sobě samému, jiné osobě nebo skupině osob, které působí nebo má vysokou pravděpodobnost způsobit zranění, smrt, psychické poškození, strádání nebo újmu.

Cílem násilného jednání je ublížit jiné bytosti, nebo skupině osob. Toto jednání je naší společností, s ohledem na dodržování lidských práv a svobod, historicky považováno za natolik nepřípustné, že je v oblasti trestního práva považováno za trestné činy (vražda, úmyslné ublížení na zdraví, šikanování, domácí násilí, týrání lidí i zvířat). Jako násilí je často posuzována i hrozba užití násilí (vydírání).

Z policejních statistik Moravskoslezského kraje za rok 2022 plyne, že nejčastějšími „obětmi“ násilných, mravnostních a vybraných majetkových trestných činů jsou nejvíce zranitelné osoby-žáci základních škol, senioři a lidé se zdravotním znevýhodněním.

Senioři jsou vzhledem ke svému věku vysoce ohroženou skupinou, kdy proti organizovaným pachatelům nemají prakticky žádnou možnost se bránit. Jako nejúčinnější se jeví neustálá prevence, tedy informovanost prostřednictvím sdělovacích prostředků, cíleně zaměřené preventivní programy a projekty.

Zvláštní kategorií v násilí představuje domácí násilí, za které je označováno násilné jednání, týrání, ponižování odehrávající se mezi osobami blízkými. Jedná se o osoby blízké, společně žijící ve společném bytě, domě, či budově, kdy jedna násilná osoba (agresor) získává a udržuje nad druhou osobou moc a kontrolu. S ohledem na tuto skutečnost se může domácí násilí vyskytovat v pobytových i terénních sociálních službách, ale i v domácí péči, kdy jsou oběti násilí mnohdy odkázány právě na péči násilníka. Nicméně agrese může eskalovat jak na straně pracovníků působících v sociálních službách a osob pečujících, tak i na straně samotných uživatelů sociálních služeb.

Problematika násilí je v podmínkách naší společnosti složitější i o to, že Česká republika neakcentuje jeho latentní nebo méně závažné formy, a krizovou situací se zainteresované subjekty zabývají až ve chvíli, kdy dlouhodobé a soustavné násilí nebo jen raptus nabude významné intenzity. Tyto méně závažné formy násilného jednání se tak nedostávají do statistik Policie ČR vykazujících násilnou kriminalitu, neboť násilné trestné činy nejsou ani oběťmi násilného chování z výše uvedených důvodů nahlašovány, kdy roli v této skutečnosti může hrát stud, obavy z ponížení vlastní osobnosti, z nepříjemného vyšetřování a zdlouhavého dokazování trestné činnosti. Těmito faktory jsou rovněž ovlivněny statistiky zaměřené na domácí či sexualizované násilí.

V kontextu poskytování sociálních služeb a lidí v nepříznivé sociální situaci je třeba zohledňovat skutečnost, že i méně závažné formy násilí mají dopady na psychické i fyzické zdraví jedinců i celých rodin, a stejně jako u závažných forem násilí mají tendenci se mezigeneračně replikovat. Významně tak narušují integritu jedince, jeho hodnotový systém, pocit bezpečí a kontroly nad situací i svým životem. Násilí páchané profesionály, včetně jen nevhodného zacházení, pak s sebou přináší také poškozování profese a snižování důvěry v bezpečnost sociální služby.

### 6.2.5 Paliativní péče

Paliativní péče je péče zaměřená na těžce nemocné, nevyléčitelně nemocné a umírající osoby. Paliativní péče v sociálních službách stále zůstává sférou, která je prozatím v pozadí systémového nastavení, i když tato problematika úzce souvisí s nabízenými službami právě v pobytových sociálních službách (zejména v domovech pro seniory či domovech se zvláštním režimem), kde převážně pečují o klienty s vysokou mírou podpory. Zejména v těchto sociálních službách by paliativní péče měla mít své nezastupitelné místo. Primárním cílem není vyléčení pacienta či prodloužení jeho života, ale prevence a účinné mírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování důstojnosti člověka a podpora jeho blízkých.

Paliativní péče je druhem zdravotní péče, od které poskytování sociálních služeb nelze oddělit. Podle komplexnosti péče potřebné k udržení dobré kvality života dělíme paliativní péči na obecnou a specializovanou. Obecnou paliativní péčí rozumíme zdravotní a sociální péči o pacienty s pokročilým onemocněním, která je poskytována zdravotníky a pracovníky sociálních služeb v rámci rutinní činnosti. Její součástí je poskytnutí úlevy od bolesti, zmírnění symptomů, podpůrná komunikace s pacientem a jeho rodinou a přiměřené organizační zajištění péče zohledňující specifika pokročilého onemocnění. Obecnou paliativní péči by měli umět poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika své odbornosti. Specializovaná paliativní péče je aktivní odborná interdisciplinární péče poskytována týmem odborníků, kteří jsou v tomto oboru speciálně vzděláni a disponují potřebnými zkušenostmi, resp. splňují požadavky platné legislativy v odvětví zdravotnictví na personální zabezpečení a věcné a technické vybavení.

K většině úmrtí dochází ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (více než 60 %). Většinou se jedná o lůžka akutní péče. V hospici umírají pouze 2 % pacientů. (ÚZIS, Zemřelí podle místa úmrtí) Rovněž uživatelé sociálních služeb jsou v závěru života často zbytečně hospitalizováni v nemocnicích, kde také umírají. Počet hospitalizací by se za předpokladu rozvoje (obecné) paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb mohl snížit. (Paliatívna medicína a liečba bolesti) Dle Českého statistického úřadu jsou hlavními příčinami úmrtí v Moravskoslezském kraji nemoci oběhové soustavy a novotvary. (ČSÚ, Zemřelí podle seznamu příčin smrti) Nejčastěji je paliativní péče poskytována pacientům v pokročilém a konečném stádiu nevyléčitelných chorob.

Cílem Moravskoslezského kraje je zajištění dostupnosti obecné i specializované paliativní péče na celém jeho území. Základní prioritou pro další rozvoj paliativní péče v Moravskoslezském kraji je podpora odvětví zdravotnictví a sociálních služeb při zajištění dostupnosti a rozvoje všech forem paliativní péče s důrazem na zachování kvality života pacientů a jejich rodin. Dále podpora vzdělávání odborníků ve zdravotnictví a sociálních službách a podpora vzdělávání laické i odborné veřejnosti. Prioritou musí být také spolupráce a koordinace mezi poskytovateli paliativní péče.

V rámci Moravskoslezského kraje byla odborem zdravotnictví zpracována a zastupitelstvem kraje schválena [Koncepce](https://lokalni-topeniste.msk.cz/cs/temata/zdravotnictvi/koncepce-paliativni-pece-v-moravskoslezskem-kraji-2020_2025-14549/) paliativní péče v Moravskoslezském kraji 2020-2025 a každoročně je vyhlašován dotační program na podporu hospicové péče.

### 6.2.6 Dostupnost sociálních služeb

Dle Světové zdravotnické organizace je dostupnost definována jako možnost dostat péči (podporu) ”v případě, kdy ji člověk potřebuje, s ohledem na to, aby tyto služby byly dostatečně kvalitní a efektivní”.

Dle zákona o sociálních službách je kraj zodpovědný za zajištění dostupnosti poskytování sociálních služeb na svém území, kdy ve spolupráci s obcemi jako zadavateli sociálních služeb a poskytovateli sociálních služeb identifikuje sociální potřeby na svém území.

Dostupnost služeb na území Moravskoslezského kraje je nerovnoměrná. Ve velkých městech je stejný druh služby poskytován vícekrát (různými poskytovateli služeb) a lidé mají možnost si poskytovatele zvolit. Rozdílná je situace v obcích I. typu či v oblastech, které jsou méně dostupné a osídlené, kde jsou sociální služby zastoupeny méně či jsou málo dostupné.

Dostupnost sociálních služeb můžeme vnímat v různých parametrech:

Územní dostupnost

* Jedná se především o dopravní dostupnost včetně času a vzdálenosti, spojení veřejnou dopravou, které jsou nezbytné pro dosažení potřebné služby; v tomto komplexu nelze opomenout také dostupnost pro danou cílovou skupinu v daném území, charakter území a možnosti uspokojení poptávky po sociální službě jinými prostředky.

Informační dostupnost

* Týká se volby relevantní formy přenosu informací o službách (např. informace o službách pro seniory sdělované výhradně na webových stránkách organizace apod., kdy ne každý senior má přístup a ovládá internet),

Kapacitní a časová dostupnost

* Kapacitní dostupností je myšleno to, že služba má volné personální či lůžkové a prostorové kapacity pro přijetí zájemce o službu, který ji potřebuje. Mezi tuto dostupnost můžeme zahrnout i časovou dostupnost služby (sociální služba je k dispozici, tehdy když ji klient potřebuje),

Finanční dostupnost

* Finanční dostupnost služeb se může jevit jako ohrožující pro osoby nebo nízkopříjmové skupiny obyvatelstva, avšak zásadním kritériem pro poskytování služby je potřebnost péče o osobu. Pokud osoba nemá dostatek příjmu, může využít další zákonné možnosti, popř. čerpat dávky systémů sociálního zabezpečení. Na finanční dostupnost však lze nahlížet i z perspektivy zadavatele či poskytovatele služby, kdy náklady na provoz mohou být navzdory vysoké potřebnosti limitujícím faktorem pro zřízení, udržení či rozvoj služeb v území. Z tohoto pohledu je klíčová role zadavatele služby (obce typu III., II., I.), od níž se odvíjí rozdílné možnosti financování sociálních služeb (malé obce mohou přispívat menším objemem finančních prostředků než větší obce).

Při zajišťování dostupnosti sociálních služeb je nezbytné klást důraz i na to, aby zadavatelé a poskytovatelé sociálních služeb byli flexibilní (v čase, v reagování na aktuální a nové potřeby definované v území, v prostoru, či v otázce personálních kapacit). Flexibilita zadavatelů a poskytovatelů je jedním z předpokladů efektivního řešení nepříznivé sociální situace lidí, ale nepochybně může představovat i úspory v sociálním systému.

### 6.2.7 Mimořádné a krizové situace

Různé nestandardní společenské události se velmi rychle odrážejí mimo jiné i v poskytování sociálních služeb. Tato skutečnost je daná i tím, že nejvíce zasažené skupiny obyvatel korespondují se skupinami s vysokou potřebností z hlediska poskytování sociálních služeb. Tuto tezi podporuje zkušenost z posledních tří let, kdy byl sociální systém nucen promptně reagovat na situace spojené s pandemickými opatřeními, uprchlickou vlnou v souvislosti s konfliktem na Ukrajině, či živelnými pohromami.

Na tyto nenadálé situace jsou aktéři v sociální oblasti nuceni reagovat aktivně v momentě krize, nicméně dopady těchto skutečností jsou dlouhodobé a je třeba je zohledňovat. Tyto situace vykazují rovněž vysokou setrvačnost, a ne vždy je možné predikovat další vývoj. Nicméně je nutné při poskytování služeb tyto situace zohlednit. Další překážku při nastavení sociálních služeb představuje absence dostupných a aktuálních zdrojů dat, o které by se navrhovaná opatření mohla opírat. Při řešení mimořádných a krizových situací nad rámec zákonem stanovených postupů (Standardy kvality sociálních služeb, č. 14 Nouzové a havarijní situace) je nutné pamatovat na intenzivní metodickou podporu, koordinaci jednotlivých aktivit a podporu kompetencí zadavatelů a poskytovatelů. Zdrojem aktuálních informací v době mimořádné či krizové situace jsou zejména poskytovatelé sociálních služeb a sociální pracovníci na OÚ ORP nebo POÚ, popř. i na některých obcích základního typu. Shromažďování informací a jejich distribuce pak respektuje potřebu multidisciplinárního a mezioborového přístupu. Důraz musí být kladen na rychlost intervence, následné řešení však musí být v souladu s platnými pravidly a legislativou.

## 6.3 Potřeby cílových skupin

Systematické mapování a vyhodnocování potřeb je základním předpokladem pro efektivní plánování a následné optimální nastavení a fungovaní sociálních služeb.

Dle obecné definice potřeb z oblasti needs assessment, jsou potřeby chápány jako vztah či mezera (gap) mezi současným, resp. výchozím stavem a žádoucím stavem (WATKINS 2012).

Potřeby v kontextu plánování sociálních služeb můžeme definovat na těchto úrovních:

1. Mikroúroveň - potřeby samotných uživatelů sociálních služeb a zájemců o poskytnutí služby. Tyto potřeby jsou klíčové pro proces individuálního plánování poskytování sociální služby a pro samotné řešení nepříznivé sociální situace klienta, popřípadě zájemce o sociální službu.
2. Mezoúroveň - potřeby skupin obyvatel (cílové skupiny, pečující osoby, rodinní příslušníci osob v nepříznivé sociální situaci).
3. Makroúroveň - potřeby poskytovatelů sociálních služeb, potřeby obcí, krajů a státu jako zadavatelů sociálních služeb (potřeby při řešení situace obyvatel v nepříznivé sociální situaci, potřeby ostatních obyvatel).

Potřeby v oblasti plánování sociálních služeb vyplývají např. ze sociodemografických analýz, statistických dat, dotazníkových šetření, sekundárních analýz dokumentů, popř. z kvalitativních metod jako jsou např. rozhovory s příslušníky cílových skupin nebo fokusní skupiny apod. Dalším významným nástrojem pro zjišťování potřeb je sledování míry využití sociálních služeb a struktury klientů podle jejich sociodemografických a uživatelských charakteristik a evidence zájemců o služby a jejich odmítnutí z kapacitních důvodů.

Vedle uspokojování a naplňování potřeb na všech výše uvedených úrovních je nezbytné směřovat pozornost i na příčiny nepříznivé sociálních situace a je-li to možné minimalizovat opakování příčiny jejího vzniku. Řešení příčiny či prevence vzniku příčiny problému (nepříznivé sociální situace) představuje základní východisko pro eliminaci opakování negativního vzorce, přestože dosažení stejného cílového stavu vyžaduje individuální přístup a může vyžadovat různé kompetence řešitelů či způsoby aplikace těchto kompetencí, stejně jako může vyžadovat odlišnou dobu, či odlišné ekonomické náklady nezbytné k dosažení žádoucího stavu.

Potřeby cílových skupin, které jsou uvedeny v dalším textu vycházejí z mapování potřeb osob, které proběhlo ve spolupráci s obcemi s pověřeným obecním úřadem a rozšířenou působností v našem kraji. Jedná se o nejvýznamněji zastoupené cílové skupiny v celém spektru cílových skupin.

* Potřeby rodin s dětmi v dlouhodobé nepříznivé sociální situaci (nízké příjmy, zadlužení, absence kompetencí pro výchovu dětí, závislosti a absence bydlení)
* Potřeby osob se sníženou soběstačností z důvodu vysokého věku
* Potřeby osob se zdravotním postižením
* Potřeby osob s duševním onemocněním
* Potřeby pečujících osob
* Potřeby osob v krizi
* Potřeby osob žijících rizikovým způsobem života (např. z důvodu chudoby a závislosti)
* Potřeby spojené se specifickými sociálně nepříznivými situacemi (poruchy autistického spektra a duální diagnózy)

### 6.3.1 Potřeby rodin s dětmi v dlouhodobé nepříznivé sociální situaci

Potřeby významně spojené s nepříznivou sociální situací rodin s dětmi zjištěné z mapování potřeb osob v MSK:

Rodina nesporně patří mezi nejdůležitější instituce, je přirozeným prostředím, které má největší vliv na výchovu dětí a jejich socializaci. Rodina vybavuje jedince jedinečným souborem vlastností, které jsou nezbytné pro kvalitu jeho života, včetně zvládání nepříznivých životních situací.

Obecně lze říct, že se sociální služby zaměřené na rodiny s dětmi se snaží a usilují o odstranění bariér bránících rodinám v rozvoji, podporují rodiny v získávání a rozvoji kompetencí, v socioekonomické stabilitě, reflektují a pracují se specifickými potřebami rodin a komplexně se snaží podporovat podmínky pro přirozené fungování rodin prostřednictvím sociální práce. Specifikem potřeb rodin s dětmi je vysoká zranitelnost ve vztahu k různým nepříznivým situacím, které mají potenciál zasáhnout celý vztahový systém v rodině a ohrozit její funkce včetně výchovy dětí a vytvoření bezpečného prostředí. Tato skutečnost klade vysoké nároky na odbornost a dovednosti poskytovatelů sociálních služeb. K tomu je zapotřebí přičíst fakt, že potřeby rodin v nepříznivé sociální situaci jsou značně variabilní, vyžadují komplexní přístup a zpravidla zahrnutí více různých aktérů. Zároveň ale nelze jednoznačně konstatovat, že každá rodina vystavená nepříznivým životním okolnostem vyžaduje podporu sociálních služeb a sociální práce. Jistou zvláštností rodin je skutečnost, že nepříznivé sociální situace bývají primárně řešeny v přirozeném, respektive neústavním prostředí. Výjimkou jsou azylové domy pro rodiny s dětmi, které reagují především na nedostatek dostupného bydlení, nicméně jde o zcela nestandartní formu bydlení s negativními dopady na členy rodiny, a především na děti při dlouhodobém setrvávání v azylovém zařízení. Rovněž dlouhodobé setrvání na ubytovně nelze považovat za standartní formu bydlení. Dalším významným faktorem, který má dopad na rodiny je role školského systému – typicky role mateřské, základní a střední školy, kde dítě tráví drtivou většinu dne a způsob využívání tohoto času, úroveň spolupráce či úspěšnosti má zásadní vliv na vývoj dítěte.

Rozmanité potřeby rodin s dětmi v nepříznivých sociálních situacích mohou být na úrovni sociálních služeb řešeny jak poskytnutím odborného sociálního poradenství, tak prostřednictvím sociálních služeb sociální prevence (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, azylové domy, raná péče) a také sociálních služeb sociální péče (denní stacionář, osobní asistence).

K 26. březnu 2021 bylo v Moravskoslezském kraji 180.124 dětí ve věku 0-14 let, v roce 2021 se narodilo v Moravskoslezském kraji 11. 978 živě narozených dětí. Podíl dětí narozených mimo manželství činil 50,9 %, průměrný věk matek při narození dítěte byl 30,5 let. (ČSÚ, 2022) Obecným trendem je nestabilita rodiny a „křehkost“ partnerských vztahů, oslabené mezigenerační vztahy v důsledku rozpadů partnerství. Mnoho rodin v nepříznivé sociální situaci trápí nedostupnost stabilních forem bydlení a příjmová chudoba, která může souviset s neschopností sladit péči o děti s pracovními povinnostmi (především pokud mají rodiče nízkou kvalifikaci, pečují-li o dítě s postižením, nebo se jedná-li se o osamělého rodiče či kombinaci všech těchto situací).

### 6.3.2 Potřeby osob se sníženou soběstačností z důvodu vysokého věku

Potřeby významně spojené s nepříznivou sociální situací seniorů zjištěné z mapování potřeb osob v MSK:

Sociální kontakty

Stárnutí je neodmyslitelnou součástí života, kdy jde o přirozený proces, který se nikomu nevyhne. Z hlediska poskytování sociálních služeb nás může stárnutí zajímat jak z hlediska věkových hranic, především hranice 18 let, tedy dosažení zletilosti nebo 26 let – nejzazší doba ukončení studia, které má legislativní dopady (např. z hlediska posuzování výše příspěvku na péči pro dítě a dospělého, zastupování člověka, právní jednání). Zákon o sociálních službách ovšem pracuje s pojmy snížené soběstačnosti z důvodu věku, čímž měl zákonodárce na mysli především osoby v seniorském věku (65+), které již s ohledem na postupný úbytek fyzických i psychických sil a z důvodu přidružených onemocnění spojených s narůstajícím věkem, nejsou schopny vlastními silami bez pomoci jiné fyzické osoby saturovat své základní potřeby. Samotný věk tedy není sám o sobě indikátorem čerpání pomoci sociálních služeb, tím je až nepříznivá sociální situace, která může být spojena i se změněným zdravotním, tělesným a duševním stavem jedince. Ani tomuto okruhu osob se samozřejmě nevyhýbají nepříznivé sociální situace spojené s nestabilním či nedostupným bydlením, nízkými příjmy, chudobou, sociální izolací, násilím apod. a potřebná pomoc či podpora tedy značně variuje.

V prosinci 2022 pobíralo starobní důchod dle Českého statistického úřadu v Moravskoslezském kraji 101.394 mužů a 105.650 žen. V obou těchto parametrech se Moravskoslezský kraj pohybuje na druhém místě za Středočeským krajem. Tyto údaje nezahrnují žádné jiné dávky důchodového pojištění ani osoby, které sice splnily nárok na důchod, avšak nemají nárok na jeho výplatu pro nesplnění podmínek. Stejný zdroj uvádí, že osoby 65+ tvořily v roce 2021 20,8 % populace Moravskoslezského kraje, v absolutních číslech pak 245.406 seniorů ve věku 65+. (ČSÚ, 2022) Jak je výše naznačeno, tento údaj nekoresponduje s potřebností sociální péče, avšak s přihlédnutím ke zranitelnosti seniorské populace především v tom ohledu, že má omezené možnosti svou případnou nepříznivou situaci řešit vlastními silami, nelze tato čísla podceňovat.

Obrázek 4: Index stáří a průměrný věk obyvatel v kraji, členění dle správních obvodů ORP (ČSÚ, 2022)

Obsah obrázku tabulka

Popis byl vytvořen automaticky

Index stáří charakterizuje věkovou strukturu obyvatelstva, která vypovídá o stárnutí populace. Obrázek 4 vyjadřuje kolik obyvatel ve věku 65 a více let připadá na 100 dětí do 15 let věku ve správních obvodech ORP v Moravskoslezském kraji. V celém kraji převyšuje výsledná hodnota indexu sto, tzn, že počet osob ve věku nad 65 let je vyšší než počet dětí v populaci. Nejnižší index stáří a průměrný věk obyvatel je ve správních obvodech ORP Jablunkov a Kravaře. Nejvyšší uvedené hodnoty jsou ve správních obvodech ORP Rýmařov, Karviná, Havířov a Krnov.

Ze šetření Českého statistického úřadu byl počet neuspokojených žádostí o domovy pro seniory v Moravskoslezském kraji 5.183 osob. V tomto parametru je Moravskoslezským kraj na třetím místě za krajem Středočeským a Jihomoravským. V počtu neuspokojených žádostí u služby domovy se zvláštním režimem je s 2.623 žádostmi na prvním místě. Zde je zapotřebí uvést, že tato čísla bohužel nevykazují celkovou potřebnost, neboť počet podaných žádostí o sociální službu jedním zájemcem není nikterak omezen a zájemci běžně podávají více žádostí do více zařízení. Stejně tak je zapotřebí uvést, že domovy se zvláštním režimem nejsou primárně určeny výhradně seniorské populaci, ale indikátorem je chronické duševní onemocnění (tedy i různé typy demencí, kterými mohou senioři trpět). Přesto lze uvést, že v Moravskoslezském kraji došlo v posledních letech k navýšení počtu lůžek v domovech se zvláštním režimem, kdy v roce 2021 jejich počet činil 2.669 lůžek, což je zvýšení téměř o 300 lůžek proti roku 2019. Počet lůžek v sociální službě domovy pro seniory byl v roce 2021 v Moravskoslezském kraji 4.213, počet uživatelů využívajících pečovatelské služby v Moravskoslezském kraji byl 9.104 a služby osobní asistence 1.256 uživatelů.

### 6.3.3 Potřeby osob se zdravotním postižením

Potřeby významně spojené se zdravotním postižením zjištěné z mapování potřeb osob v MSK:

Rozhodování o vlastním životě

Sociální kontakty

Na základě legislativního ukotvení můžeme obecně osoby se zdravotním postižením vymezit jako osoby mající dlouhodobé tělesné, mentální, duševní, smyslové či kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby a současně je může omezovat v jejich plnohodnotném zapojení do společnosti.

Z údajů Českého statistického úřadu, vyplývá, že mezi obyvateli České republiky ve věku 15 a více let je přibližně 13 % osob se zdravotním postižením. Z celkového počtu dětí ve věku 0–14 let Český statistický úřad odhaduje zhruba 7 % dětí se zdravotním postižením v daném věku. Jedná se zhruba o cca 1 269 000 lidí, kterým zdravotní problémy činí potíže ve všedních denních činnostech (komunikace, stravování, oblékání, tělesná hygiena, péče o domácnost, nakupování, doprava ad.). Dle statistické ročenky Moravskoslezského kraje za rok 2021 zaznamenal Moravskoslezský kraj 39 617 držitelů průkazů osob se zdravotním postižením (ČSÚ, 2021).

Početně nejvíce dětí pobíralo na konci roku 2020 příspěvek na péči ve Středočeském kraji (4 043 dětí), Jihomoravském kraji (3 773 dětí), Ústeckém kraji (3 322 dětí) a Moravskoslezském kraji (2 987). V ostatních krajích počet dětí – příjemců příspěvku na péči nepřesahuje 2 000 dětí.

Obrázek 5: Počet příjemců příspěvku na péči v ČR, členění dle krajů s největším počtem příjemců (ČSÚ, 2022)

Z dat Českého statistického úřadu za rok 2022 vyplývá, že v roce 2021 pobíralo invalidní důchod ve třetím stupni 19.710 osob a invalidní důchod ve druhém stupni 8.643 osob v MSK. Z uvedeného lze dovodit počet lidí s významným zdravotním postižením, a tedy omezením sociálního fungování v MSK. Je ovšem zapotřebí uvést, že tato čísla neuvádějí počet osob s přiznanou invaliditou, avšak bez nároku na výplatu důchodu (osoby, které nemají odpracován dostatečný počet let pro přiznání výplaty a nemají tzv. důchod z mládí), a tento ukazatel je tak podhodnocen.

Dalším zajímavým ukazatelem je počet příjemců příspěvku na péči. V tomto ukazateli s 43.500 příjemci zaujímá Moravskoslezský kraj prvenství ve srovnání se všemi kraji v ČR s celkovým počtem 358.500 příjemců, (následuje s 43.400 příjemci Jihomoravský kraj, a poté s 39.300 příjemci Středočeský kraj). Počet příjemců příspěvku v MSK ve IV stupni závislosti je 7.100 a ve III. stupni 11.100. Podstatný je rovněž počet příjemců ve II. stupni, který je v Moravskoslezském kraji 13.100 příjemců, neboť může zahrnovat jak občany, jejichž zdravotní stav není posouzen ve skutečném rozsahu (posuzování zvýhodňuje tělesnou schopnost nad volní a typicky lidé s duševním onemocněním mohou pobírat příspěvek v nižším stupni, než odpovídá jejich soběstačnosti), tak občany, jejichž zdravotní stav se může především z důvodu věku zhoršit, stejně tak i u skupiny příjemců 12.200 v I. stupni závislosti.

Tabulka 4: Příjemci příspěvku na péči v MSK (ČSÚ, 2022)

|  |  |
| --- | --- |
| Stupeň PNP | Počet příjemců v MSK |
| I. stupeň | 12.200 |
| II. stupeň | 13.100 |
| III. stupeň | 11.100 |
| IV. stupeň | 7.100 |
| Celkem | 43.500 |

Tato čísla naznačují, že v Moravskoslezském kraji nadále přetrvává potřeba podpory sociálních služeb, určených osobám se zdravotním postižením, a to jak služeb sociální péče (např. pečovatelská služba, osobní asistence, denní stacionáře, sociální rehabilitace, chráněná bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a domovy pro seniory), tak také služeb preventivních (podpora samostatného bydlení, sociálně aktivizační služby).

Moravskoslezský kraj primárně podporuje setrvání osob v jejich přirozeném prostředí pomocí blízkého okolí s případnou dopomocí terénních a ambulantních služeb. Pobytové sociální služby jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje stálou pomoc jiné fyzické osoby.

Přes vysokou rozmanitost skupiny osob se zdravotním postižením, lze alespoň rámcově identifikovat potřeby, na něž by měly sociální služby reagovat, (nejde však o totožně definované potřeby dle zákona o sociálních službách pro účely příspěvku na péči).

### 6.3.4 Potřeby osob s duševním onemocněním

Potřeby významně spojené s osobami s duševním onemocněním zjištěné z mapování potřeb osob v MSK:

****

Podpora člověka v přiroz. prostředí

Zajištění základních životních podmínek

Sociální kontakty

Rozhodování o vlastním životě

Lidé s duševním onemocněním jsou značně různorodou skupinou, minimálně co do míry a forem podpory poskytované sociálními službami. V některých případech ani nemusejí být sami o sobě příjemci podpory sociálních služeb, ale členy vztahového systému člověka, který sociální službu využívá (např. sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi apod.).

Duševní onemocnění negativně ovlivňuje fungování jedince v řadě aspektů, jako jsou ztráta vůle a motivace, sociální stažení, ochuzení citového prožívání, porucha koncentrace a snížení adaptačních schopností. Časté jsou obtíže s vytvářením a udržováním mezilidských vztahů nebo problematické interpersonální chování na pracovišti, nesamostatnost a malá motivace k činnosti. Duševní onemocnění je druhou nejčastější příčinou invalidity (za rok 2013–2015). Invalidní důchody přiznané v době rané dospělosti mohou být, v důsledku zásadních legislativních změn přijatých v posledních letech nebo kvůli nedostatečné době pojištění, často velmi nízké (proti invalidním důchodům přiznaným již z mládí), pokud nejsou rovnou přiznány bez nároku na výplatu*).*

Z uvedeného lze odvodit obtíže, s nimiž se lidé s duševním onemocněním setkávají. Patří mezi ně nízký příjem a hmotná nouze, s čímž jde ruku v ruce bytová nouze či přímo ztráta bydlení (spojená s neschopností z finančních důvodů na bydlení dosáhnout nebo si ho udržet, a to i s ohledem na snížení schopností orientace, komunikace apod.)a také nižší četnost sociálních kontaktů. Zároveň se také jedná o skupinu obyvatel, která je výrazně stigmatizována a odsunuta stranou ze společnosti. Duševní zdraví zasahuje celkové fungování člověka ve všech jeho aspektech a více než u jiných sociálních skupin vyžaduje podpora těchto osob rozsáhlou spolupráci všech zainteresovaných aktérů včetně spolupráce mezioborové (např. vztahový systém člověka, sociální oblast, zdravotní oblast, oblast spravedlnosti, zaměstnavatelé a různé nástroje zaměstnanosti včetně chráněných a sociálních podniků). V případě periodicky a záchvatovitě se opakujícího onemocnění nebo v případě dlouhodobé hospitalizace je rovněž nezbytná obnova předchozího fungování, která se mnohdy neobejde bez intenzivní podpory sociálních služeb a sociální práce a obnovování ztracených dovedností a schopností. V některých případech je také nezbytné poskytnout lidem se závažným duševním onemocnění celodenní přiměřenou pomoc, podporu a někdy také péči. Statisticky bylo v roce 2021 v Moravskoslezském kraji evidováno v přepočtu 5 495 léčených pacientů na 100 000 obyvatel, v celé ČR bylo toto číslo 6 196 na 100 000 obyvatel. Z tohoto hlediska je Moravskoslezský kraj spíše v republikovém průměru. V počtu 2 843 léčených pacientů s diagnózou mentální retardace (F70-F79 klasifikace MKN 10) se ovšem Moravskoslezský kraj již řadí jako druhý mezi kraji (hned za Hlavním městem Praha, stejně jako u 4 895 pacientů s poruchami psychického vývoje, poruch chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání a neurčené duševní poruchy (F80 – F99), 11 050 osobami s Alzheimerovou chorobou a organickými duševními poruchami (G30 a F0) a  2 669 pacienty s duševními poruchami a poruchami chování způsobenými užíváním alkoholu (F10). V kategorii F2 MKN 10, tedy schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy je Moravskoslezský kraj s počtem 5 719 na třetím místě mezi kraji v ČR, stejně jako u skupiny nemocí F32 – F33, depresivní fáze a periodická depresivní porucha s počtem 7 011. (Psychiatrická ročenka, 2021) Tato data naznačují vysokou četnost v oblastech, které mohou významně ovlivňovat celkové projevy chování jedince včetně vlivu na společenské uplatnění, začlenění i soběstačnost.

### 6.3.5 Potřeby pečujících osob

Potřeby významně spojené s pečujícími osobami zjištěné z mapování potřeb osob v MSK:

Jako jeden ze základních principů Moravskoslezského kraje při plánování rozvoje sociálních služeb je snaha ponechat člověka v nepříznivé sociální situaci co nejdéle v jeho domácím a přirozeném prostředí. To se však neobejde bez pomoci terénních služeb sociální péče a rodinných příslušníků, přátel a jiných blízkých osob. Tyto osoby nazýváme osoby pečující. Lidé, kteří o své blízké pečují v jejich domácím prostředí představují z hlediska úspěšného naplňování potřeb osob v nepříznivé sociální situaci svou nezastupitelnou roli a jejich přínos je markantní i z hlediska evidentních úspor financí v celém sociálním systému.

Postavení pečujících osob neboli neformálních pečujících, kteří poskytují péči svým blízkým, není v České republice dosud legislativně ukotveno, nejsou tak definována jejich práva a povinnosti. Jedná se o skupinu osob, která není profesionálním poskytovatelem péče, ale poskytuje všechny formy pomoci osobám, které jsou zdravotně znevýhodněné a potřeba pomoci vychází ze zdravotního stavu. Pečující jsou vystaveni vysoké fyzické a neuropsychické zátěži, jejich příjem za odváděnou práci je závislý na dávkách pojistného a nepojistného dávkového systému sociální ochrany obyvatel. Jejich situace může být spojena například s finanční nouzí, zdravotními problémy, sociální izolací a obavou o zajištění péče v budoucnu v případě zhoršení vlastního zdravotního stavu, hospitalizace ve zdravotním zařízení a úmrtí.

Osoby, jejichž zdravotní stav je považován za dlouhodobě nepříznivý a jsou posuzovány jako zdravotně postižené, jsou zajištěny z několika dílčích dávkových systémů sociálního zabezpečení, přičemž pro každý z těchto systémů jsou podmínky nastaveny i z hlediska posouzení zdravotního stavu odlišně. Zároveň platí, že tatáž osoba může plnit podmínky paralelně pro každý z těchto dílčích systémů dávek a podpor, popř. jen pro některý, ale také nemusí plnit podmínky pro žádný z nich. V rámci těchto dílčích systémů jsou tak osoby posuzované z hlediska zdravotního stavu pro účely:

* příspěvku na péči dle zákona o sociálních službách,
* invalidního důchodu, resp. invalidity, dle zákona o důchodovém pojištění,
* průkazu pro osoby zdravotně postižené dle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením,
* posouzení zdravotního znevýhodnění pro účely zákona o zaměstnanosti.

K prosinci 2020 žilo v Moravskoslezském kraji 39.617 držitelů průkazu osob se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP/P), z tohoto počtu je 1.571 osob do 18. let věku, tento údaj je v celorepublikovém srovnání na 3. pozici s nejvyšším počtem těchto osob.

Průměrný měsíční počet vyplaceného příspěvku na péči v roce 2021 v rámci kraje činí celkem 43.394, z toho dětí 2987 (ČSÚ, 2022).

Ze studie IRCCS-INRCA National Institute of Health and Science on Ageing, Italy a European Association Working for Carers (2021), která se týkala pečujících osob, prováděné napříč Evropou vyplynulo, že téměř 80 % respondentů tohoto výzkumu tvořily ženy (v České republice to bylo 89,1 %) v průměrném věku 57,3 let a průměrná délka péče o osobu blízkou je poměrně dlouhá, 35,2 % respondentů pečuje o osobu blízkou déle než 10 let, 27,2 % pečuje 5–10 let, 32,4 % mezi jedním až čtvrtým rokem a 5,2 % méně než jeden rok. Většina pečujících (63,4 %) sdílí s pečovaným společnou domácnost. Průměrná doba péče byla 46,6 hodin týdně (v průběhu pandemie SARS – COV – 2 vzrostla na 54,5 hodin týdně). Výzkumná zpráva bohužel neuváděla týdenní počet hodin péče výhradně pro Českou republiku, avšak nejnižší počet těchto hodin činil 31, 4 hodin týdně (Švédsko) a i to je značný objem času a významné ovlivnění kvality života pečujících osob. (Studie “*Impact oif the Covid – 19 outbreak on informal carers across Europe, Final report,”* May 2021). Výzkumná zpráva mj. potvrdila náročnost dlouhodobé a časově náročné péče v datech, tedy skutečnost, že pečování je genderově podmíněno a zabírá značnou část života pečující osoby. V mnoha případech je péče o osobu blízkou natolik náročná, že pečující osoby jsou nuceny opustit trh práce. Z tohoto důvodu se následně mnohdy propadají do finanční nouze, sociální izolace, závislosti na systému sociální ochrany a v jistém slova smyslu i závislosti na pečovaném, kdy se péče v podstatě stává jedinou životní náplní i zdrojem příjmu pečující osoby. Zároveň se stále jedná o “neviditelnou” práci, kdy činnost neformálních pečovatelů není společensky oceňována. Tato skutečnost má neblahý vliv nejen na pečující osobu (která přichází o kvalifikaci, praxi, sociální kontakty, dovednosti, propadá se do chudoby a náročnost péče může neblaze ovlivňovat také její zdravotní stav na tělesné i duševní úrovni), ale rovněž na pečovanou osobu, která může sama být nevědomě omezena ve svých sociálních kontaktech i potřebách (především, pokud péči vyžaduje dospělé dítě pečující osoby). Zpráva také zřetelně poukázala na skutečnost, že pečující osoby se mohou nacházet ve věku, kdy již nemusejí náročnou péči o osobu blízkou zvládat – průměrný věk pečujících osob 57,3 let.

### 6.3.6 Potřeby osob v krizi

Potřeby významně spojené s osobami v krizi zjištěné z mapování potřeb osob v MSK:

Krize je definována jako důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi, eventuálně za pomoci nám blízkých osob zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem. Pokud nedojde k řešení následuje pak dříve či později narušení až ztráta duševní rovnováhy. (Vymětal 1995)

Osoby v krizi jsou tedy osoby, které se ve svém životě setkaly se situací (tématem), která zapříčinila náhlý či pozvolný rozvoj krize v jejich životě. Důležitým specifikem je fakt, že vzniklou situaci neumí dotčená osoba vyřešit vlastními silami tak, aby subjektivně krizi překlenula a pokračovala v běžném způsobu života, tedy ve standardním sociálním fungování.

V kontextu sociálních služeb reagující na akutní krizi jedince sociální služby jako krizová pomoc, telefonická krizová pomoc a intervenční centra (pokud je krize spojená s domácím násilím). V některých případech reagují na potřeby osob v krizové situaci i odborné poradny.

Moravskoslezský kraj vnímá jako krizi akutní stav jedince, pro který je příznačné:

* ohrožení života a zdraví,
* celková akutnost celé situace, časová naléhavost a neodkladnost řešení,
* nutnost řešit situace „tady a teď“.

V období od roku 2022 Moravskoslezský kraj podporuje rozvoj krizové pomoci v kraji. Od roku 2023 dochází k navýšení kapacity služby krizové pomoci a rozšíření dostupnosti této služby v kraji z důvodu nutnosti posílit zajištění terénní podpory osob v krizi v rozsahu sedm dní v týdnu, včetně svátků a víkendů od 12-20 hodin v obcích, které deklarují potřebnost této služby: Ostrava, Karviná, Český Těšín, Bohumín, Třinec, Opava. Při poskytování služby krizová pomoc je nezbytná spolupráce Zdravotní záchranné služby Moravskoslezského kraje a dalších subjektů: CDZ, Fakultní nemocnicí Ostrava a dalších služeb. Na základě informací (od jediného poskytovatele krizové pomoci pro děti - Centrum sociálních služeb Ostrava o. p. s. – Krizové centrum pro děti a rodinu, tuto informaci potvrzuje i Fakultní nemocnice Ostrava – oddělení psychiatrie) byl zjištěn enormní nárůst potřeby krizové pomoci u dětí a mladých lidí. Do budoucna je zapotřebí skutečnosti ohledně dětí monitorovat a zajistit dostupnost krizové pomoci pro děti a mladistvé v celém kraji. Záměrem kraje je vytvořit komplexní síť terénní krizové pomoci na celém území kraje do roku 2025.

Priority Moravskoslezského v rozvoji krizové pomoci:

* zajištění místní a kapacitní (časové, odborné) dostupnosti krizové pomoci v rámci celého kraje,
* klást důraz na propojování a hledání návazných služeb,
* optimalizace telefonické krizové pomoci, kdy Krajským záměrem je optimalizovat poskytování krizové pomoci včetně telefonické krizové pomoci s cílem zajistit ekonomickou stabilitu těchto služeb a saturaci skutečných potřeb občanů v kraji nacházejících se v krizi.

### 6.3.7 Potřeby osob žijících rizikovým způsobem života

Potřeby významně spojené s osobami žijícími rizikovým způsobem života zjištěné z mapování potřeb osob v MSK:

Rizikovým způsobem života rozumíme takové chování, kterým jedinec vědomě či nevědomě ohrožuje své zdraví, osobní integritu, vztahy či společnost. Typickým znakem tohoto chování je ztráta odpovědnosti za sebe a své okolí. Mnohdy má toto chování znaky protiprávního jednání či činnosti na hranici trestního práva.

Mezi tyto lidi patří děti a mládež s rizikovými projevy chování, osoby užívající návykové látky, osoby žijící “na ulici”, ženy, muži a osoby poskytující placené sexuální služby a obyvatelé sociálně vyloučených lokalit, a pachatelé trestné činnosti. Tito lidé obvykle sami nevyhledávají institucionální pomoc a řešit svůj problém nemají potřebu. Nicméně je to společnost, která vyžaduje minimalizaci rizik či negativních důsledků spojených s jejich životním stylem. Společnost, obec, obyvatelé obce atd. pojmenují problém a vyžadují řešení. Člověk žijící “na okraji společnosti” mnohdy sám necítí potřebu svou situaci měnit a nedisponuje ani kompetencemi k této změně.

V Moravskoslezském kraji v roce 2022 žilo ve 114 vyloučených lokalitách 25.650 osob, tyto lokality jsou identifikovány na území obcí s rozšířenou působností v souvislosti s výkonem činností sociální práce ORP. (OKnouze/OKslužby, 2023)

Odhadovaný počet osob užívajících drogy rizikově v Moravskoslezském kraji je 4.300 (5,7 osob na 1.000 obyvatel ve věku 15-64 let). Odhad počítá s tím, že v kraji je 4.100 uživatelů pervitinu a 200 uživatelů opioidů. Z toho je 3.800 injekčních uživatelů drog. (Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022)

V oblasti nealkoholové toxikomanie bylo za rok 2022 evidováno 404 spáchaných trestných činů spojených s nedovolenou výrobou omamných a psychotropních látek a šířením toxikomanie.

Počet uživatelů omamných a psychotropních látek (dále jen OPL) se v roce 2022 oproti předchozím rokům výrazně nezměnil. Nejčastěji zneužívanými OPL jsou stále konopné látky, pervitin a stále častěji se vyskytuje mezi uživateli OPL kokain a fentanyl ve formě transdermálních náplastí.

Pro lidi, kteří jsou svázáni nepříznivou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností jsou určeny vybrané druhy služeb sociální prevence (§ 53 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Cílem těchto služeb je napomáhat těmto lidem eliminovat jejich sociální vyloučení a mimo to i chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

### 6.3.8 Potřeby spojené se specifickými sociálně nepříznivými situacemi

Potřeby spojené se specifickými situacemi zjištěné z mapování potřeb osob v MSK:

Na území kraje identifikujeme také potřeby či sociálně nepříznivé situace osob, které jsou svou povahou a četností specifické. Z pohledu jednotlivých obcí se nejedná z hlediska četnosti o významné jevy, ale z pohledu dotčené osoby či rodiny, a také z pohledu kraje jde o důležité témata nejen z hlediska řešení situace, ale i z hlediska prevence dopadů na zasažené osoby či jejich okolí. Nejčastěji zde řadíme osoby s poruchou autistického spektra (tzv. PAS), s duální diagnózou (jedná se o souběh dvou diagnóz – u jedné osoby), osoby s poruchami osobnosti či dalšími kombinacemi specifických sociálně nepříznivých situací (např. člověk bez domova zároveň závislý na návykových látkách s duševním onemocněním). Společným znakem těchto osob jsou projevy chování, které se vymykají, nejsou vždy čitelné či předvídatelné, jsou vysoce zatěžující pro pečující a jejich zmírnění vyžaduje vysokou odbornou i osobnostní vyspělost personálu, stejně jako speciální úpravy prostředí, v němž lidé tráví svůj život. Zároveň mohou být tyto osoby vnímané okolím negativně, typicky jako hrozba, a to z důvodů například neznalosti či předsudečného chování ale i z objektivních příčin. Níže uvádíme nejčastější projevy, charakteristické pro atypické chování, které vede k náročným situacím při poskytování sociálních služeb a je vyhodnocováno jako problematické (Práce s klientem s rizikem v chování, MPSV, s. 13):

* agrese a násilí, včetně autoagrese,
* ničení majetku,
* verbální napadení, výhrůžky, pokřikování,
* vykonávání tělesných potřeb na veřejnosti, obnažování, sexualizované chování bez zábran,
* obtěžování, dotírání, nerespektování osobního prostoru druhých,
* neschopnost dodržovat pravidla pro skupinu či více jednotlivců,
* velmi nízký práh spouštění agresivních raptů nebo jejich nevypočitatelnost.

Ačkoliv výše uvedené projevy chování nebo jejich kombinace ztěžují zajištění péče o tyto lidi, je třeba neustále pamatovat na to, že tyto projevy jsou reakcí na nějaké vnější nebo vnitřní vlivy a primárně má realizovaná intervence vést k uspokojení nějaké potřeby nebo zmírnění pnutí z jejího nedostatku. Počet a potřeby lidí s atypickými projevy chování nebo s chováním náročným na péči je obecně obtížné zmapovat, neboť údaje od obcí jsou pouze odhadované a počet žádostí zájemců v sociálních službách není vypovídající, když si zájemce může podat žádost do více sociálních služeb. Ze zprávy Kanceláře veřejného ochránce práv, která se zaměřovala na mapování potřeb lidí s poruchami autistického spektra (kteří ve svých těžkých formách postižené atypické projevy chování vykazují), vychází Moravskoslezský kraj v dostupnosti sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra velmi dobře ve srovnání s jinými kraji v České republice. Přesto nelze potřeby této skupiny osob považovat za zcela uspokojené. Předpokládáme, že mnoho z nich žije v domácnostech se svými stárnoucími rodiči.

Při poskytování podpory osobám s chováním náročným na péči v rámci pobytových sociálních služeb je nutné počítat s těmito nároky:

* vysoké nároky na odbornost a osobnost sociálního pracovníka a dalších pomáhajících profesionálů,
* specifické materiálně – technické podmínky poskytování sociální služby (především u pobytových služeb jsou vyšší nároky na soukromí, nízká kapacita lůžek, speciální úpravy prostředí s akcentem na omezení rušivých vlivů, pocit bezpečí, orientace, ale bez rezignace na podnětnost),
* finanční náročnost spojená s výše uvedenými nároky na lidské zdroje i úpravy prostředí,
* vysoká zátěž pracovníků v přímé péči,
* obtížné přijetí klienta v komunitě a jeho sociální začlenění.

Uspokojení potřeb lidí s atypickými projevy chování spočívá ve vysoce individualizovaném přístupu, prvcích, metodách a technikách aplikované kognitivně-behaviorální terapie, zaměření na pozitivní aspekty chování a jejich posilování na úkor nežádoucích projevů, práci s rušivými vlivy, sdělování či uspokojování svých aktuálních potřeb společensky přijatelným způsobem, poskytnutí bezpečného a srozumitelného místa (pravidla), individuálně a precizně nastaveným plánem dne, managementem prostředí, ale také práce se seberealizací přiměřenými podněty apod. Stále je třeba mít na paměti, že přes veškerá specifika mají lidé s atypickými projevy chování zpravidla stejné potřeby jako majoritní populace, které jsou však individualizované, proto mají omezené možnosti jejich uspokojování.

## 6.4 Informační přehledy k sociálním službám

Předkládané přehledy níže poskytují konkrétní informace k sociálním službám, jejím uživatelům, plánovaný počet uživatelů a počet odmítnutých zájemcích o sociální služby v kraji.

* **Územní dostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb v Krajské síti na území ORP k 1. 3. 2023 v MSK**

Tabulka 5: Dostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb zařazených do Krajské sítě na území ORP k 1.3.2023 (MSK, 2023)





* **Počet uživatelů sociálních služeb v Moravskoslezském kraji v roce 2023**

Tabulka 6: Plánovaný počet uživatelů sociálních služeb v MSK, členění dle druhu a formy poskytované služby (Data ze žádostí o dotaci v Programu na podporu poskytování sociálních služeb pro rok 2023 financovaného z kpt. 313-MPSV státního rozpočtu, 2023)



* **Struktura uživatelů sociálních služeb podle stupně závislosti na pomoci jiné osoby v Moravskoslezském kraji**

Tabulka 7: Uživatelé sociálních služeb dle stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby v roce 2023 (Data ze žádostí o dotaci v Programu na podporu poskytování sociálních služeb pro rok 2023 financovaného z kpt. 313-MPSV státního rozpočtu, 2023)



* **Kvalifikovaný odhad počtu odmítnutých zájemců z kapacitních důvodů v sociálních službách na území obcí s rozšířenou působností**

Tabulka 8. Kvalifikovaný odhad počtu odmítnutých zájemců z kapacitních důvodů v sociálních službách na území dotčených obcí s rozšířenou působností v r. 2022. (0 – bez odmítnutých zájemců či nevyplněno) (Dotazník pro obce, MSK, 2022)





## 6.5 Shrnutí informací zpracovaných v souvislosti s výkonem sociální práce v přenesené působnosti

Sociální práce je klíčovým nástrojem při řešení nepříznivých sociálních situací a při sociálním začleňování. Poskytování sociální práce v přenesené působnosti je zákonná povinnost uložená v oblasti sociální práce obecním úřadům obcí s rozšířenou působností nebo pověřeným obecním úřadům a krajským úřadům. Zákon vymezuje působnost Ministerstva práce a sociálních věcí. Účelem právní úpravy je zajištění dostupnosti odborné pomoci každému, kdo se ocitne v nepříznivé sociální situaci (bez dalších podmínek).

Níže uvedené informace vycházejí z informací a dat získaných v rámci realizace procesu střednědobého plánování sociálních služeb. Jedná se o kvalifikované odhady vycházející z informací zástupců zadavatelů (obce, kraj) a poskytovatelů sociálních služeb. (MSK, 2023)

* **Nejčastější potřeby v návaznosti na cílové skupiny a další okruhy osob v rámci poskytování sociálních služeb**

Dle informací získaných ze strany obcí s rozšířenou působností kraje jsou nejčastější cílovou skupinou řešenou sociálními pracovníky v rámci přenesené působnosti senioři, dále pak rodiny s dětmi v dlouhodobě nepříznivé situaci, osoby s potřebami spojenými s bydlením, osoby se zdravotním postižením a osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům.

* **Nejčastější řešené nepříznivé sociální situace**

Nejčastěji řešené sociálními situace na úrovni obcí s rozšířenou působností sociálními pracovníky v rámci přenesené působnosti jsou spojené s bydlením, s dluhovou problematikou a exekucemi, se sníženou soběstačností klientů a s nízkými příjmy. Další významná témata jsou situace spojené s vyřizováním žádosti o sociální dávky a dávky hmotné nouze, zajištění zákonných nároků, potřeby osamělých osob, hrozba sociální izolace a poradenství pečujícím osobám, sociální poradenství v době pandemie či energetické krize. Zajištění komplexní podpory v sociálně nepříznivých situacích občanů z Ukrajiny se statusem uprchlíka v důsledku válečného konfliktu, kdy podpora spočívala v řešení základních životních potřeb (oblast bydlení, finanční zajištění, zaměstnání, zdravotní péče, vzdělávání). Tabulka 9 uvádí nejčastěji řešené potřeby osob v daných nepříznivých sociálních situacích v kraji. Při řešení jedné nepříznivé sociální situace mohlo dojít k souběhu několika různých potřeb, vycházíme z mapování potřeb osob na území kraje na úrovni ORP.

Tabulka 9: Nejčastěji řešené potřeby osob v daných nepříznivých sociálních situacích v Moravskoslezském kraji (Dotazník pro obce, MSK 2022)

|  |  |
| --- | --- |
| Potřeba spojená se stárnutím obyvatel kraje | 5772 |
| Potřeby rodin s dětmi v nepříznivé soc. situaci | 5358 |
| Potřeby spojené s bydlením | 4515 |
| Potřeby lidí se zdravotním postižením | 3541 |
| Potřeby lidí s omezenou způsobilostí k právním úkonům | 3419 |
| Potřeby lidí spojené se soc. začleňováním s rizikovým způsobem života, páchající trestnou činnost | 3219 |
| Potřeby spojené se zadlužeností a exekucemi | 2380 |
| Potřeby lidí s duševním onemocněním | 2324 |
| Potřeby pečujících osob | 2060 |
| Potřeby spojené se ztíženým uplatněním ohrožených skupin na trhu práce | 2019 |
| Potřeby osob bez domova | 1170 |
| Potřeby osob spojené s nízkou vzdělaností v kontextu dětí | 1166 |
| Potřeby spojené s mimořádnými situacemi | 1030 |
| Potřeby spojené se specifickými soc. nepříznivými situacemi (PAS a atypickým chováním) | 421 |

* **Nejčastější používané metody a postupy sociální práce**

V rámci výkonu činností sociální práce jsou nejčastěji používané metody: rozhovor, pozorování, odborné konzultace, sociální šetření, case management, depistáž a motivační rozhovor. Občanům je poskytováno odborné a základní sociální poradenství, probíhá sociální práce v terénu s osobami bez přístřeší, s cizinci atp. Sociální pracovníci obcí pracují s jednotlivcem, skupinou nebo s celou komunitou. Zmiňována byla také multidisciplinární spolupráce a spolupráce s poskytovateli sociálních služeb.

Údaje v konkrétně uvedené tabulce se vztahují k řešení sociálně nepříznivých situací občanů v rámci jednotlivých ORP, jimž byly poskytnuty intervence prostřednictvím sociálních pracovníků obcí v přenesené působnosti. Poskytnuté činnosti výkonu sociální práce jsou evidovány v Jednotném informačním systému sociálních služeb MPSV. Níže uvedené údaje se vztahují k letům 2021 a 2022.

Tabulka 10: Celkový počet osob v nepříznivých sociálních situacích za ORP v letech 2021, 2022 a meziroční změna (JIS MPSV, Standardizovaný záznam, 2023)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ORP | 2021 | 2022 | Rozdíl |
| Bílovec | 592 | 627 | 35 |
| Bohumín | 1143 | 1376 | 233 |
| Bruntál | 518 | 687 | 169 |
| Český Těšín | 1770 | 3330 | 1560 |
| Frenštát pod Radhoštěm | 995 | 1199 | 204 |
| Frýdek-Místek | 3472 | 3622 | 150 |
| Frýdlant nad Ostravicí | 937 | 1405 | 468 |
| Havířov | 3373 | 2014 | -1359 |
| Hlučín | 370 | 409 | 39 |
| Jablunkov | 290 | 351 | 61 |
| Karviná | 3406 | 2419 | -987 |
| Kopřivnice | 2467 | 1844 | -623 |
| Kravaře | 527 | 169 | -358 |
| Krnov | 5866 | 2737 | -3129 |
| Nový Jičín | 1300 | 1430 | 130 |
| Odry | 226 | 215 | -11 |
| Opava | 2231 | 2321 | 90 |
| Orlová | 1675 | 1566 | -109 |
| Ostrava | 5972 | 7115 | 1143 |
| Rýmařov | 1040 | 1265 | 225 |
| Třinec | 1976 | 2247 | 271 |
| Vítkov | 570 | 409 | -161 |

V rámci výkonu sociální práce z krajské úrovně jsou podporovány obce formou metodické podpory. Kraj také provádí kontrolní činnosti přenesené působnosti na obcích či koordinuje sociální služby v rámci řešení nepříznivé sociální situace občanů, poskytuje sociální poradenství. V době pandemie kraj koordinoval a zabezpečoval personální zajištění v sociálních službách z řad studentů sociálních oborů.

## 6.6 Metodické a strategické dokumenty ve vztahu k sociální oblasti

Kapitola přináší přehled o strategických dokumentech na úrovni kraje a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a dalších dokumentech v návaznosti na sociálních oblast. Jedná se o prováděcí dokumenty v předmětné oblasti, které specifikují dílčí oblasti a témata na určité období, odrážejí spolupráci subjektů nejen v procesu plánování, ale také v dalších rovinách – krajské samosprávě, státní správě, spolupráci s obcemi, meziresortní spolupráci. Do procesu veřejného připomínkování těchto dokumentů je zapojena široká veřejnost. Následně jsou projednávány a schvalovány orgány kraje.

### 6.6.1 Strategické dokumenty na úrovni kraje

Zásadním dokumentem v procesu plánování rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji je aktuálně platný Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a dalších aktivit v Moravskoslezském kraji na léta 2024-2026.

Strategické dokumenty odrážejí záměry kraje, které jsou dány Strategií rozvoje Moravskoslezského kraje 2019–2027. Naplňování cílů, opatření a aktivit v jednotlivých strategických dokumentech je pravidelně monitorováno, hodnoceno a výstupy jsou využívány pro další směřování politiky kraje v sociální oblasti, současně je kladen důraz na meziresortní spolupráci.

Tabulka 11: Přehled strategických dokumentů Moravskoslezského kraje

| Téma | Název dokumentu | Vazba na plánování rozvoje sociálních služeb | Vazba na samosprávu | Další důležité charakteristiky |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kvalita sociálních služeb v MSK, systémové změny v poskytování sociálních služeb | Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb) | PS pro podporu a rozvoj sociálních služeb v MSK | komise RK pro občany se zdravotním postižením | systémové změny v poskytování služeb v kraji a přenos dobré praxe do dalších krajů  propojení s registracemi sociálních služeb  meziresortní přesah |
| PS ORP | rada kraje | -- |
| Řídící skupina | zastupitelstvo kraje | -- |
| Vyrovnávání příležitostí občanů se zdravotním postižením ve všech oblastech života | Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením | Odráží další strategické dokumenty v rámci střednědobého plánování | komise RK pro občany se zdravotním postižením | Meziresortní odborná pracovní skupina zřízená ředitelem KÚ MSK – tvorba, monitorování plnění a vyhodnocování |
| Řídící skupina | výbor sociální ZK | zapojení dalších odborů KÚ MSK |
| rada kraje | významný meziresortní přesah dokumentu |
| zastupitelstvo kraje | -- |
| Problematika závislostí na návykových látkách a propojování přístupu vůči legálním a nelegálním drogám | Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Moravskoslezském kraji | PS protidrogové prevence | výbor sociální ZK | spolupráce s obcemi – koordinátoři protidrogové prevence |
| PS pro naplňování strategie podpory rozvoje romských komunit | rada kraje | zapojení dalších odborů KÚ MSK |
| Řídící skupina | -- | -- |
| Sociální integrace příslušníků romských komunit žijících na území kraje | Strategie podpory rozvoje romských komunit v Moravskoslezském kraji | PS pro naplňování strategie podpory rozvoje romských komunit | výbor pro národnostní menšiny ZK | spolupráce s obcemi – romští poradci |
| PS protidrogové prevence | výbor sociální ZK | zapojení dalších odborů KÚ MSK |
| Řídící skupina | zastupitelstvo kraje | -- |
| Systém prevence kriminality v kraji a spolupráce zapojených subjektů v dané oblasti | Koncepce prevence kriminality Moravskoslezského kraje | PS pro naplňování strategie podpory rozvoje romských komunit | výbor sociální ZK | PS prevence kriminality zřízená usnesením rady kraje – tvorba, monitorování plnění a vyhodnocování |
| PS protidrogové prevence | rada kraje | zapojení dalších odborů KÚ MSK |
| významný meziresortní přesah dokumentu |
| zastupitelstvo kraje | -- |

Z hlediska naplňování strategických priorit Moravskoslezského kraje a v souvislosti se Strategií rozvoje Moravskoslezského kraje 2019-2027 je nadále kladen důraz na tyto oblasti:

* Podporu lidí primárně v jejich přirozeném prostředí v návaznosti na jejich potřeby,
* Prevenci, informovanost a osvětu,
* Dostupnost sociálních služeb,
* Propojování sociálních a zdravotních služeb,
* Podporu nových trendů v oblasti podpory občanů (homesharing, sdílené/komunitní bydlení),
* Mezioborovou a meziresortní spolupráci,
* Komunitní a participativní aktivity/Participace, dobrovolnictví a komunitní práce,
* Lidské a materiální zdroje v sociálních službách,
* Vzdělávání a propojení s praxí.

### 6.6.2 Strategické dokumenty na úrovni ministerstva

Na úrovni MPSV je klíčovým dokumentem v oblasti rozvoje sociálních služeb Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025, která nastavila tyto strategické cíle:

* Zajistit přechod od institucionálního modelu péče k podpore osob v přirozeném prostředí.
* Zajistit dlouhodobou udržitelnost financování sociálních služeb, která bude odpovídat potřebám uživatelů.
* Prostřednictvím prostupných sociálních a zdravotních služeb naplňovat potřeby uživatelů/

pacientů.

* Zlepšit postavení pečujících osob a pečující rodiny.
* Upravit nastavení systému inspekcí s důrazem na sledování kvality sociálních služeb.
* Upravit způsob vstupu do systému sociálních služeb.
* Rozvoj sociální práce a profese sociálního pracovníka. Rozvoj povolání pracovníku v sociálních službách.
* Vytvářet sítě sociálních služeb, které reagují na nepříznivou sociální situaci obyvatel.
* Zajistit jednotné chápání a používání základních pojmů včetně revize současných druhů sociálních služeb.
* Podporovat tripartitní vyjednávání v oblasti rozvoje sociálních služeb.

### 6.6.3 Další strategické dokumenty na úrovni obcí, svazku obcí, MAS

Většina analytických podkladů obcí v Moravskoslezském kraji byla vytvořena na základě demografických statistických údajů a analýz, tvořených členy pracovních skupin v rámci komunitního plánování sociálních služeb. Analýzy tohoto typu byly nejčastěji součástí komunitního plánu sociálních služeb obcí, tyto dokumenty jsou aktualizovány v rozdílném časovém období. Také bylo provedeno mapování potřeb na území kraje prostřednictvím spolupráce s obcemi na území do úrovně obcí II. typu.

Dobrovolné svazky obcí, mikroregiony a Místní akční skupiny ve svých strategických materiálech byly ponejvíce zaměřené na regionální rozvoj, nicméně strategie MAS (CLLD) reflektovaly potřeby zmíněné v této kapitole s důrazem na sníženou dostupnost služeb ve vesnických regionech. Výjimku tvořila MAS Opavsko, která měla k dispozici Střednědobý plán sociálních služeb pro své území. Plánování sociálních služeb v rámci MAS probíhá také na Jablunkovsku za spolupráce s ORP Jablunkov byl zpracován Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ORP Jablunkov 2022-2024. Od roku 2023 MAS Frýdlantsko-Beskydy a region Osoblažsko začínají tvořit střednědobý plán sociálních služeb, do něhož jsou zapojeny obce v daných regionech, které budou společně plánovat sociálních služby s podporou Moravskoslezského kraje. Na základě spolupráce 18 obcí v dobrovolném svazku obcí Regionu Slezská brána vznikl Komunitní plán sociálních služeb DSO Regionu Slezská brána a jeho obcí 2021-2027. V rámci obcí s pověřeným obecním úřadem Fulnek a Vrbno pod Pradědem vznikly strategicko-koncepční dokumenty zaměřené na problematiku sociálního začleňování se zaměřením na podporu určité cílové skupiny ve snaze zamezit sociálnímu vyloučení, plán je koncipován na období 5 let. Jedná se o tyto dokumenty: Plán sociálního začleňování města Fulnek a jeho místních částí na léta 2022-2027 a Plán sociálního začleňování Vrbenska na léta 2022-2027.

V rámci projektu Moravskoslezského kraje je podporováno plánování sociálních služeb v širším územním pojetí, pilotně plánování probíhá v součinnosti s MAS Jablunkovsko, a v území ORP obce Třinec, a v regionu Osoblažska.

## 6.7 Shrnutí výsledků analýz potřeb a nepříznivých sociální situací občanů kraje ve vztahu k sociálním službám

Na základě identifikovaných potřeb občanů v území kraje na úrovni ORP, které se prolínají u všech cílových skupin a byla pojata jako průřezová témata jsme se zabývali tématy: chudoba, bydlení, zaměstnanost, dostupnost sociálních služeb, zvýšená zranitelnost osob v nepříznivé sociální situaci, mimořádné a krizové situace.

Dále jsme se věnovali potřebám, které jsou charakteristické pro určité cílové skupiny, jedná se o potřeby: rodin v nepříznivé situaci a osob se sníženou soběstačností, osob se zdravotním postižením, osob s duševním onemocněním, pečujících, v krizi a žijících rizikovým způsobem života a také potřebám spojeným se specifickými sociálně nepříznivými situacemi.

V kontextu zjištěných průřezových témat a potřeb jsou nastaveny cíle a opatření v strategické části tohoto dokumentu, které určují další podporu a rozvoj v rámci sociálních služeb, sociální práce v následujícím období 2024-2026. Dle mapovaných potřeb jsou nejvýraznější potřeby občanů, které souvisí se stárnutím obyvatel a reflektují tak demografický vývoj v kraji. Zvyšuje se poptávka po sociálním poradenství a další podpoře pro pečující osoby, které se starají o své blízké, v rámci terénních služeb můžeme sledovat zvýšený zájem o kapacity pečovatelské služby. V rámci pobytových služeb, stoupá poptávka po vyšší kapacitě domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem.

Obrázek 6: Četnost zastoupení sociálních služeb dle charakteru (MSK, 2023)

Obsah obrázku tabulka, výsečový graf

Popis byl vytvořen automaticky

Obrázek 6 znázorňuje sociální služby dle formy poskytování v Krajské síti k 1. 1. 2023. Z grafického znázornění je zřejmé, že převažují služby sociální péče, které jsou v největší míře poskytovány v pobytové formě. Poskytování péče v terénní formě je v nižší míře, avšak stále na vzestupu vzhledem k snaze umožnit lidem setrvání v přirozeném prostředí. V Moravskoslezském kraji lze sledovat pozitivní trend v podpoře preventivních sociálních služeb.

Obrázek 7: Vývoj kapacit služeb podporujících setrvání v přirozeném prostředí (MSK, 2023)

Obsah obrázku tabulka

Popis byl vytvořen automaticky

Obrázek 7 znázorňuje vývoj kapacit služeb podporujících setrvání osob v přirozeném prostředí, kdy lze v letech 2021 a 1. polovině roku 2022 pozorovat navýšení kapacit terénních služeb jako jsou:

* pečovatelské služby o necelých 15 přepočtených úvazků v přímé péči
* osobní asistence o necelých 12 přepočtených úvazků v přímé péči
* odlehčovací služby o necelých 7 přepočtených úvazků v přímé péči a 13 lůžek
* kapacita tísňové péče zůstala nezměněna.

Pro lepší grafické znázornění v případě obrázku 7 i 8 byl použit jako výchozí nulový stav úvazků i přesto, že uvedené druhy služeb jsou již v síti kapacitně zastoupeny.

Obrázek 8: Vývoj kapacit odlehčovací služby (MSK, 2023)

Obsah obrázku tabulka

Popis byl vytvořen automaticky

Obrázek 8 znázorňuje nárůst kapacit odlehčovacích služeb pro pečující osoby, a to ve formě pobytové a terénní v období let 2021 a v 1. polovině roku 2022.

Vzhledem k narůstající potřebě zajistit péči v přirozeném prostředí bude nadále stoupat potřeba terénních služeb – pečovatelské služby, osobní asistence, odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení.

Více jsou zdůrazňovány pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením pro osoby s duševním onemocněním, kombinovaným postižením, osoby s Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demencí ve formě nedostatečné kapacity domovů se zvláštním režimem, domovů pro osoby se zdravotním postižením, chráněného bydlení. V pobytových sociálních službách dochází ke zvyšování kvality života uživatelů v souvislosti s procesem humanizace pobytových sociálních služeb, i když zároveň dochází ke snižování kapacity lůžek v zařízení. Tento trend je dočasný a předpokládá se nárůst kapacit pobytových sociálních služeb v období let 2024-2026. Plán rozvoje kapacit pobytových sociálních služeb je zachycen v Limitovaném maximálním rozvoji kapacit sociálních služeb v MSK na období 2024-2026 viz Tabulka 24. Plánování rozvoje sociálních služeb vychází ze zjištěných potřeb v území v určitém čase a s ohledem na měnící se potřeby. Podklady k rozvoji služeb byly získány od veřejných zadavatelů v kraji a jsou zaznamenány v Optimálním rozvoji kapacit sociálních služeb v MSK na období 2024-2026 viz Tabulka 12. S ohledem na zjištěné potřeby a jejich vývoj v území může také docházet k přesunům jednotlivých kapacit v rámci druhů služeb beze změny výše definovaných kapacit. V rámci dalšího vývoje situace a měnících se potřeb může docházet k optimalizaci sociálních služeb, a to formou transformace služby na jiný druh služby, sloučení s jinou službou, případně zánik služby.

Obrázek 9: Přehled služeb sociální péče dle formy, včetně kapacity v Krajské síti (MSK, 2023)

Obsah obrázku diagram

Popis byl vytvořen automaticky

Obrázek 9 uvádí četnost služeb dle formy poskytování, je patrná převaha služeb sociální péče poskytované v pobytové formě, a to z hlediska počtu lůžek i počtu sociálních služeb (200). Terénní forma služby je zajištěna v počtu 103 služeb na druhém místě.

Obrázek 10: Druhy pobytových služeb sociální péče zařazených v síti v počtech lůžek. (MSK, 2023)

Obsah obrázku text, snímek obrazovky, obrazovka

Popis byl vytvořen automaticky

Pobytové služby sociální péče dle jednotlivých druhů a jejich kapacity v počtu lůžek v Krajské síti k 1. 1. 2023. V početním zastoupení převažují domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Trendem posledních let je nárůst kapacit domovů se zvláštním režimem transformací domovů pro seniory, zadavatelé služby takto pružně reagují na základě zjištěných potřeb uživatelů.

Obrázek 11: Druhy terénních služeb sociální péče zařazených v síti v přepočtených úvazcích přímé péče. (MSK, 2023)

Obsah obrázku text, monitor, obrazovka, interiér

Popis byl vytvořen automaticky

Obrázek 11 znázorňuje jednotlivé druhy sociálních služeb sociální péče v **terénní a ambulantní formě** zařazené do Krajské sítě, v přepočtených úvazcích v přímé péči, které jsou poskytovány občanům kraje k 1. 1. 2023. Z obrázku je zřejmá převažující potřeba pečovatelské služby a osobní asistence, které reagují na potřebu podpory k setrvání osob v přirozeném prostředí.

Obrázek 12: Přehled služeb sociální prevence dle poskytované formy a včetně kapacity v krajské síti (MSK, 2023)

Obsah obrázku tabulka

Popis byl vytvořen automaticky

Obrázek 12 uvádí četnost služeb sociální prevence, kdy co do četnosti služeb převládá kombinovaná forma poskytování. Z hlediska dostupné kapacity převládá pobytová forma v počtu lůžek.

Obrázek 13: Druhy pobytových preventivních sociálních služeb v počtech lůžek (MSK, 2023)

Obsah obrázku text, monitor, obrazovka, snímek obrazovky

Popis byl vytvořen automaticky

Pobytové služby sociální prevence dle jednotlivých druhů a jejich kapacity v počtu lůžek v Krajské síti k 1. 1. 2023. V početním zastoupení převažují azylové domy a služby následné péče.

Obrázek 14: Terénní a ambulantní služby sociální prevence v přepočtu na úvazky v přímé péči (MSK, 2023)

Obsah obrázku text, elektronika, počítač, displej

Popis byl vytvořen automaticky

Obrázek 14 charakterizuje jednotlivé druhy sociálních služeb sociální prevence v **terénní a ambulantní formě** zařazené do Krajské sítě, v přepočtených úvazcích v přímé péči, které jsou poskytovány občanům kraje k 1. 1. 2023. Jako významně preventivní k realizaci péče o duševní zdraví v kraji převládá služba sociální rehabilitace, díky které dochází k sociálnímu začleňování osob s duševním onemocněním, a také sociálně terapeutické dílny s ohledem na převažující cílovou skupinu. Významné jsou preventivní služby pro rodiny s dětmi ohrožené sociálním vyloučením, které jsou zastoupeny NZDM pro děti a mládež (120 úvazků) a SAS pro rodiny s dětmi (107 úvazků). Na podporu osob, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy (uživatelé návykových látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny), působí služby terénních programů (118 úvazků).

Obrázek 15: Počet služeb odborného sociálního poradenství dle formy poskytování (MSK, 2023)

Obsah obrázku tabulka

Popis byl vytvořen automaticky

Obrázek 15 charakterizujeslužby odborného sociálního poradenství, které jsou poskytovány jak ambulantní formou (60 úvazků) a tak v kombinované formě (59 úvazků). Nejméně je zastoupeno poradenství ve formě terénní, a to jen 2,1 úvazků. Odborné sociální poradenství také poskytují sociální pracovníci obcí (ORP a POÚ) v rámci provádění depistáže.

Tabulka 12: Optimální rozvoj kapacit sociálních služeb v MSK na období 2024-2026



## 6.8. Ekonomická analýza financování sociálních služeb zařazených v krajské síti sociálních služeb

Podle Vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 387/2017 Sb. ze dne 16. listopadu 2017, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je nezbytnou součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ekonomická analýza.

Ekonomická analýza zahrnuje:

1. Shrnutí výsledků analýzy finančních dopadů navržených cílů a opatření minimálně po dobu platnosti Střednědobého plánu 2024–2026.
2. Aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb včetně uvedení obvyklých nákladů
3. Analýzu struktury zdrojů financování sociálních služeb včetně výhledu na období platnosti Střednědobého plánu 2024–2026.
4. Předpokládanou výši celkových nákladů na jednotlivé druhy sociálních služeb; plán nákladovosti sociálních služeb se sestavuje podle přílohy č. 3 k Vyhlášce.

### 6.8.1 Shrnutí výsledků analýzy finančních dopadů navržených cílů a opatření po dobu platnosti Střednědobého plánu 2024-2026

Na základě vyjádření obcí k plánovanému rozvoji sociálních služeb na svém území v letech 2024–2026 (Tabulka 12 Optimální rozvoj kapacit sociálních služeb v MSK) byla zpracována analýza finančních dopadů, viz Tabulka 13.

V tabulce jsou sociální služby rozděleny dle jednotlivých druhů. Pobytové služby jsou vyjádřeny v počtu lůžek a služby terénní a ambulantní v přepočtených úvazcích v přímé péči. Dále tabulka uvádí plánované náklady na rozvoj kapacit v daném období a rovněž plánovanou výši dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu v letech 2024–2026. Při výpočtu finančních dopadů byla zohledněn medián nákladů sociálních služeb a průměrná výše dotace na tyto služby.

Zdrojem pro analýzu výsledků finančních dopadů navržených cílů a opatření byly podané žádosti o dotace v rámci Programu na rok 2023 a žádosti v rámci programu Podpora služeb sociální prevence 2022+ a údaje vyplývající z komunitního plánování obcí.

Tabulka 13: Shrnutí výsledků analýzy finančních dopadů navržených cílů a opatření v Kč



### 6.8.2 Aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně uvedení obvyklých nákladů

V rámci ekonomické analýzy byla zpracována data o sociálních službách, která byla pro období let 2021-2023 součástí Krajské sítě sociálních služeb se statusem „základní“. Hodnoty za uvedené období vycházejí ze žádostí o dotaci na r. 2023 podaných prostřednictvím internetové aplikace „OK služby – poskytovatel“ v řádném kole do 7. 11. 2022 a ze žádostí o dotaci v rámci individuálního projektu Podpora služeb sociální prevence 2022+. Hodnoty nákladů a výnosů uváděné v rámci žádostí za sledované období (kalendářní rok) se vztahují pouze k základním činnostem sociálních služeb. Pro ekonomickou analýzu je použita aktuální kapacita Krajské sítě sociálních služeb se statusem „základní“ k 1. 1. 2023. Pro následující období 2024-2026 není v níže uvedené analýze zohledněn plánovaný rozvoj kapacity sociálních služeb.

* Průměrné náklady

Výše celkových nákladů jednotlivých druhů sociálních služeb byla ovlivněna především nárůstem cen energií, potravin a cen pohonných hmot, výrazným nárůstem inflace v průběhu let 2022 a 2023, a to z důvodu válečného konfliktu na Ukrajině. Rovněž i nadále dochází k navyšování platů a mezd.

* Obvyklé náklady

Obvyklými náklady se rozumí medián nákladů na lůžko u pobytových služeb a medián nákladů na úvazek v přímé péči v jednotlivých druzích sociálních služeb.

* Maximální výše oprávněných provozních nákladů

Problematika maximálně oprávněných nákladů je podrobně popsána v kapitole 5.3.1. Konkrétní výše těchto nákladů pro jednotlivé druhy sociálních služeb je aktualizována v Programu vyhlašovaném na příslušný rok.

Tabulka 14: Aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb včetně uvedení obvyklých nákladů v Kč na rok 2023



### 6.8.3 Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb včetně výhledu na období platnosti střednědobého plánu a předpokládané výše celkových nákladů

Poskytovatelé sociálních služeb zařazeni v krajské síti sociálních služeb se statusem „základní“ hospodaří s rozpočty v aktuální výši dosahující více než 8 miliard korun. Převážnou většinu rozpočtu zahrnují mzdové náklady. Finanční náročnost poskytovaných sociálních služeb se od sebe liší mj. také podle druhu poskytované služby. Tabulka č. 16 uvádí aktuální náklady vč. plánu nákladovosti na období 2024–2026 za skupiny sociálních služeb.

Aktuální náklady v členění dle jednotlivých druhů sociálních služeb za rok 2023 jsou uvedeny v Příloze v Tabulkách, Tabulka 30: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2023 vč. předpokládané výše celkových nákladů v Kč, výhled na období 2024-2026 je uveden v Příloze v Tabulkách: Tabulka 31, Tabulka 32, Tabulka 33.

Tabulka 15: Analýza celkových nákladů sociálních služeb vč. plánu nákladovosti na období 2024–2026 v Kč\*



\*Pro stanovení výše uvedeného ekonomického ukazatele pro rok 2023 byly použity údaje ze žádostí o dotaci v rámci Programu na rok 2023 a žádostí v rámci Programu Podpora služeb sociální prevence 2022+. Pro následující období 2024-2026 byla zohledněna předpokládaná inflace dle prognózy České národní banky. (Aktuální prognóza ČNB - Česká národní banka (cnb.cz): https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/prognoza/).

Provoz vybraných druhů sociálních služeb je financován z tzv. individuálních krajských projektů financovaných prostřednictvím Evropského sociálního fondu. V letech 2022-2024 se jedná o individuální krajský projekt *Podpora služeb sociální prevence 2022+, kdy* Zastupitelstvo kraje v roce 2022 schválilo realizaci tohoto projektu. Celková částka finanční podpory poskytnutá sociálním službám v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2024 činí 745 mil. Kč. Projekt je financován formou zálohových plateb, a to z 76,735 % z prostředků EU, z 13,265 % z prostředků státního rozpočtu a z 10 % z rozpočtu kraje. V podmínkách výzvy, do které byl krajský projekt předložen, není vyžadována udržitelnost projektu a nevzniká tak potřeba zvýšených výdajů po jeho ukončení. Cílem projektu je podpora vybraných druhů služeb sociální prevence zaměřených na práci s osobami bez přístřeší, s osobami pečujícími o malé děti, s osobami ohroženými vícenásobnými riziky a v neposlední řadě s osobami se zdravotním postižením.

Prostřednictvím projektu jsou podpořeny tyto druhy služeb sociální prevence:

* azylové domy,
* domy na půl cesty,
* podpora samostatného bydlení,
* sociální rehabilitace,
* sociálně terapeutické dílny.

Podrobnější údaje o dotacích z výše zmíněných dotačních programů dle skupin sociálních služeb jsou uvedeny v tabulce. V tabulkách jsou také uvedeny přehledy o finančních prostředcích za uplynulé období. Lze předpokládat, že finanční podpora z individuálních projektů bude pokračovat i v následujících letech, avšak v době přípravy tohoto dokumentu nebyly známy bližší podrobnosti.

Tabulka 16: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – požadovaná výše dotace z kapitoly 313 – MPSV a schválená výše dotace IP MSK, vč. výhledu na období 2024–2026 v Kč\*



\*Pro stanovení výše uvedeného ekonomického ukazatele pro rok 2023 byly použity údaje ze žádostí o dotaci v rámci Programu na rok 2023 a žádostí v rámci Programu Podpora služeb sociální prevence 2022+. Pro následující období 2024-2026 byla zohledněna předpokládaná inflace dle prognózy České národní banky. (Aktuální prognóza ČNB - Česká národní banka (cnb.cz): https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/prognoza/).

Na financování sociálních služeb se nemalou měrou podílí rozpočty samospráv (kraje a obcí). Přispívají nejen jako zřizovatelé na provoz příspěvkových organizací, ale rovněž formou vyhlašovaných dotačních programů podporují i ostatní subjekty poskytující sociální služby na svém území.

Poskytnutím dotací se Moravskoslezský kraj podílí na spolufinancování projektů v souladu se základními principy rozvoje sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje. Podporovány jsou projekty, které odpovídají procesu střednědobého plánování potřebnosti a kvalitě sociálních služeb, a to vše na základě zásad účelnosti, efektivnosti a hospodárnosti využití finančních prostředků. Příjemci dotací jsou v převážné míře nestátní neziskové organizace, jejichž činnost je financována zejména prostřednictvím přidělených dotací a sponzorských darů, a také obce a příspěvkové organizace obcí.

Tabulka 17: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – předpokládaná spoluúčast kraje, vč. výhledu na období 2024 – 2026 v Kč\*



\*Pro stanovení výše uvedeného ekonomického ukazatele pro rok 2023 byly použity údaje ze žádostí o dotaci v rámci Programu na rok 2023 a žádostí v rámci Programu Podpora služeb sociální prevence 2022+. Pro následující období 2024-2026 byla zohledněna předpokládaná inflace dle prognózy České národní banky. (Aktuální prognóza ČNB - Česká národní banka (cnb.cz): https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/prognoza/).

Tabulka 18: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – předpokládaná spoluúčast obcí, vč. výhledu na období 2024 – 2026 v Kč\*



\*Pro stanovení výše uvedeného ekonomického ukazatele pro rok 2023 byly použity údaje ze žádostí o dotaci v rámci Programu na rok 2023 a žádostí v rámci Programu Podpora služeb sociální prevence 2022+. Pro následující období 2024-2026 byla zohledněna předpokládaná inflace dle prognózy České národní banky. (Aktuální prognóza ČNB - Česká národní banka (cnb.cz): https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/prognoza/).

# 7. REFORMNÍ PROCESY V SOCIÁLNÍ OBLASTI A JEJICH VAZBA NA POTŘEBY V KRAJI

Moravskoslezský kraj v aktuálním plánu navazuje na probíhající významné reformní procesy systémového charakteru, v rámci, kterých jsou sociální služby významným nástrojem pro zkvalitnění života občanů. Kraj jako nositel procesu má při reformních procesech významnou roli, a to zejména v rámci příspěvkových organizací kraje, např. při procesu transformace pobytových sociálních služeb.

Reformní procesy, které jsou podporovány na území Moravskoslezského kraje:

* Deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb,
* Reforma péče o duševní zdraví (reforma psychiatrické péče),
* Transformace zařízení pro děti do tří let v Moravskoslezském kraji.

Společným jmenovatelem předmětných procesů je zkvalitnění života občanů kraje, potřebné nastavení podmínek a podpůrné sítě služeb, které jim umožní život v přirozených a důstojných podmínkách.

## 7.1 Deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb

Proces transformace či deinstitucionalizace sociálních služeb můžeme vnímat jako přechod od ústavního modelu služeb směrem ke komunitním službám, založeným na konceptu sociálního začleňování.

Na princip normality navazuje ve své práci John O´Brian, který formuloval pět principů vedoucích k sociálnímu začlenění:

* být začleněn v komunitě,
* mít možnost volby a kontroly nad vlastním životem,
* zastávat hodnotné a důstojné sociální role,
* mít možnost navazovat a rozvíjet smysluplné vztahy,
* učit se a růst, získávat více vlastních kompetencí.

Moravskoslezský kraj již dlouhodobě realizuje procesy vedoucí k naplňování práv lidí žijících v institucích, primárně se jedná o osoby se zdravotním postižením. K transformaci jako systémové změně kraj přistoupil v roce 2008, ale již od roku 2003 byly připravovány materiály, podklady a probíhaly pilotní projekty. V rámci krajské transformace byly opuštěny 3 zámky, a to zámek Hošťálkovy, zámek Jindřichov ve Slezsku, zámek Nová Horka a klášter v Opavě. Do roku 2022 bylo ukončeno více než 40 investičních akcí, které přinesly zkvalitnění života více než tisícovce lidí se zdravotním postižením žijících v Moravskoslezském kraji a byly realizovány v celkových nákladech přes 800 mil. Kč.

Aktuálně se připravuje opuštění pobytové služby umístěné v zámku v Dolních Životicích, kde nyní žije 75 osob s mentálním a kombinovaným postižením.

Moravskoslezský kraj usiluje o organizační zajištění deinstitucionalizace zařízení pro osoby se zdravotním postižením na krajské úrovni, a to metodickou podporou poskytovatelů sociálních služeb, metodickým vedením v obcích, vzděláváním, konzultacemi při tvorbě komunitních plánů tak, aby byly naplňovány cíle deinstitucionalizace.

## 7.2 Reforma péče o duševní zdraví

Reforma péče o duševní zdraví představuje zásadní systémovou změnu, která zvyšuje kvalitu života lidí s duševním onemocněním. Strategie reformy psychiatrické péče je po resortní stránce v gesci Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Aktuálním strategickým dokumentem pro reformu péče o duševní zdraví je Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, který byl schválen Vládou ČR v lednu 2020, a který definuje směry rozvoje služeb v této oblasti na období 2020–2030.

Vizí reformy v kontextu Moravskoslezského kraje je dosáhnout takového stavu, aby systém péče o duševní zdraví a jeho reforma na úrovni kraje byla koordinovaně a mezioborově řízena, a aby do řízení byli zapojeni všichni relevantní aktéři. V souladu s principy reformy a zajištění péče byla v minulých letech na území kraje vytvořena síť Center duševního zdraví (Frýdek-Místek, Ostrava, Opava) a na ně návazná síť terénních služeb tvořených týmem jak sociálních, tak zdravotnických pracovníků, např. multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty při Fakultní nemocnici v Ostravě. Role sociálních služeb je poskytnout podporu a pomoc klientům opouštějícím pobytová zdravotnická zařízení v jejich životě v přirozené komunitě. S rozvojem center duševního zdraví přibývá počet pacientů, kteří tato zdravotnická zařízení navštěvují.

Další významnou etapou v rámci kraje je příprava strategického materiálu Koncepce pro oblast duševního zdraví v Moravskoslezském kraji, která si klade za cíl:

* nastavit směr, hodnoty a cíle v oblasti duševního zdraví,
* propojit klíčové resorty,
* sladit vzájemný pohled jednotlivých resortů,
* definovat základní rámec pro oblast duševního zdraví v Moravskoslezském kraji.

Z hlediska dlouhodobého vývoje počtu hospitalizací pacientů se zkušeností s duševním onemocněním dochází v dlouhodobém horizontu ke snižování počtu hospitalizací (za posledních 10 let, tj. od roku 2011 činil pokles téměř 30 %). V roce 2020 je patrný vliv pandemie koronaviru, kdy počet hospitalizací poklesl. Ve srovnání s referenčním obdobím 2019 (viz Vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021, ve znění pozdějších předpisů, tzv. úhradová vyhláška) však nadále pokračuje trend snižování počtu hospitalizací. (Psychiatrická ročenka 2021) Osoby se zkušeností s duševním onemocněním byly většinou začleněny do běžné společnosti s uplatněním svých práv či podporou dostupných služeb za aktivní multidisciplinární spolupráce všech aktérů. Zároveň působení služeb má výrazný preventivní charakter v rámci duševního zdraví.

Lidem s duševním onemocněním je stále většinou poskytována péče v pobytových zařízeních (na tuto oblast je vynaloženo nejvíce finančních prostředků), proto je nutné posílit poskytování služeb terénní formou a jejich preventivní charakter.

V MSK působí sociální služby s potenciálem rozvoje podpory v oblasti duševního zdraví, zejména s ohledem na možnost podpory lidí s duševním onemocněním v jejich přirozeném prostředí. Potenciál rozvoje lze spatřovat v těchto ohledech:

* důraz na rozvoj aktivizačních, rehabilitačních a terapeutických služeb a aktivit,
* sociální služby zvládnou řešit potřeby lidí s duševním onemocněním, jež v současnosti setrvávají dlouhodobě v hospitalizaci v psychiatrické nemocnici a dokáží předcházet a eliminovat hospitalizaci v PN,
* proškolení personálu směrem k podpoře lidí s duševním onemocněním a jejich specifických potřeb,
* větší zapojení do depistáže a včasného záchytu lidí s duševním onemocněním nebo s rizikem rozvoje duševního onemocnění a do komplexní podpory lidí s duševním onemocněním (např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy, pečovatelské služby).

## 7.3 Transformace a deinstitucionalizace zařízení pro děti do tří let

Česká republika je jednou z posledních zemí v Evropě, kde je možné umísťovat děti do tří let do ústavních zařízení. Odborná veřejnost, ministerstva práce a sociálních věcí a zdravotnictví jsou stále více nakloněna zásadní reformě dětských zařízení pro děti od 0 do 3 let**.** Ústavní výchova je považována za nejméně vhodný, a také nejnákladnější způsob péče o děti.

Cílem Moravskoslezského kraje je, aby děti mohly vyrůstat ve vlastní, případně v náhradní rodině. Proto kraj usiluje o vytvoření soudržné společnosti a vhodných podmínek pro podporu rodin, dětí a náhradní rodinné péče. Tento cíl se zaměřuje na komplexní podporu oblasti péče a prevence o rodiny s dětmi v Moravskoslezském kraji.Tak aby děti optimálně mohly vyrůstat ve vlastní rodině a nedocházelo k odebírání z rodin.

Moravskoslezský kraj v průběhu předchozího plánovacího období 2021-2023 transformoval několik zařízení poskytující péči dětem a jejich rodinám.

Postupně došlo ke zrušení dětského domova pro děti do tří let v Dětském centru Čtyřlístek p. o. pobočka Havířov. Následně tato pobočka zcela zanikla a všechny její aktivity převzala nově vzniklá organizace Dětské centrum PLUTO p. o., které svou činnost zahájilo 1. 7. 2021.

Dětské centrum Čtyřlístek p. o. pracoviště Opava bylo sloučeno s příspěvkovou organizací kraje Zámek Dolní Životice p. o. a nadále poskytuje služby dětského domova pro děti do tří let a dalších služeb pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Kopretina od 1. 3. 2022 převzalo Centrum psychologické pomoci p. o.

Dětský domov Janovice u Rýmařova se postupně transformoval z dětského domova pro děti do tří let pouze na zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které od 1. 1. 2022 poskytuje Centrum psychologické pomoci p. o.

Prioritou Moravskoslezského kraje jeodklon od pobytových forem péče o dítě, podpora náhradní rodinné péče, a to ve všech jejich formách, tedy pěstounské péči na přechodnou dobu, pěstounské péči a osvojení. Dlouhodobým záměrem je, aby dítě nemuselo být vůbec umístěno v zařízení, ale šlo rovnou do rodiny.

Některé děti jsou soudně svěřeny i do poručnické nebo svěřenecké péče rodinných příslušníků. V případech, kdy situace dítěte neumožňuje umístění v pěstounské péči na přechodnou dobu (např. dítě je součástí větší sourozenecké skupiny, kdy rozdělení sourozenců by aktuálně velmi ohrozilo jeho zdravý vývoj), bude umístěno v některém ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Součástí péče je zajistit také krizovou akutní pomoc.

U dětí s velmi závažnými zdravotními komplikacemi, případně dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který vyžaduje intenzivní péči zdravotnického personálu může být zajištěn dlouhodobý nebo odlehčovací pobyt v Dětském centru.

Podmínky pobytových forem péče je vhodné nadále měnit tak, aby se co nejvíce přibližovaly běžnému životu v rodině.

Obrázek 16: Vývoj počtu žádostí o náhradní rodinnou péči v MSK

****

Obrázek 17: Vývoj počtu zprostředkovaných dětí do náhradní rodinné péče v MSK



# 8. VÝZNAMNÁ TÉMATA V OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V KRAJI

## 8.1 Kvalita sociálních služeb

V oblasti kvality sociálních služeb a dalších aktivit se Moravskoslezský kraj zaměřuje zejména na procesy, které s kvalitou souvisí a na udržení a rozvoj kvality sociálních služeb v území.

V oblasti podpory procesů souvisejících s kvalitou sociálních služeb a dalších aktivit se jedná zejména o:

1. Fungování pracovní skupiny pro podporu a rozvoj sociálních služeb

Záměrem pracovní skupiny je vytvářet podněty pro kvalitní práci se zjišťováním a vyhodnocováním potřeb v území a také pro rozvoj kvality sociálních služeb a návazných aktivit. Členové pracovní skupiny (odborníci z řad poskytovatelů sociálních služeb, metodiků, inspektorů, zástupců kraje) se podílejí na tvorbě koncepčních a strategických dokumentů kraje v této oblasti.

1. Koncepční a strategické materiály související s kvalitou poskytované podpory v sociální oblasti

* Příprava a zpracování koncepce kvality poskytované podpory v sociální oblasti
* Příprava a zpracování meziresortní koncepce duševního zdraví
* Metodika vstupu sociálních služeb do krajské sítě-nastavení kvalitativních kritérií a personálních standardů v sociálních službách
* Modely sociálních služeb – průběžná aktualizace

1. Projektové aktivity

Jedná se o realizaci individuálních systémových projektů Moravskoslezského kraje v rámci čerpání finančních prostředků z ESF. V rámci těchto projektů jsou a dále budou podporovány tyto aktivity: metodická podpora kvality sociálních služeb, podpora procesu plánování na obcích a jeho zkvalitňování, podpora kvality v procesu zjišťování potřeb v území, procesní audity v sociálních službách, podpora zadavatelské role obcí, vzdělávání a workshopy na aktuální témata, diskusní fóra, podpora neformálních aktivit a svépomocných skupin na území kraje atp.

1. Dotační program na podporu zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných v MSK

Moravskoslezského kraj vyhlašuje tento dotační program, aby finančně podporoval projekty na podporu zvýšení kvality sociálních služeb v kraji. V roce 2023 byla v programu alokovaná částka 40.000.000,- Kč. Program je zaměřen na podporu poskytovatelů sociálních služeb v těchto oblastech: materiálně-technické zabezpečení, úprava – bezbariérovost a opravy budov, vybudování místností pro zemřelé, pořízení vozidel a bezbariérová úprava vozidel, a podpora odborného vzdělávání a rozvoje týmů pracovníků.

1. Kontrolní a metodická činnost v oblasti kvality

* pravidelná průběžná kontrola registračních podmínek sociálních služeb na území kraje (výkon státní správy krajského úřadu)
* spolupráce s inspekcí kvality poskytování sociálních služeb
* systematická kontrola a metodická podpora kvality v sociálních službách, ve kterých je kraj zřizovatelem.

V oblasti udržení a rozvoje kvality sociálních služeb a dalších aktivit se v plánovacím období jeví jako zásadní následující témata:

1. Podpora lidí v přirozeném prostředí

Záměrem je posilování kvality a kapacit sociálních služeb a aktivit zaměřených na podporu lidí v přirozeném prostředím dle jejich individuálních potřeb, především služeb sociální prevence a terénních sociálních služeb a aktivit. Pokud jsou tyto zdroje pro občany reálně dostupné a kvalitně naplňují jejich potřeby, pak pobytové sociální služby nebudou využívány jako jediná, prioritní možnost.

1. Podpora komunitních a neformálních zdrojů

Záměrem je posilovat přirozené zdroje uvnitř místních komunit a vnímat podporu ze strany nejbližšího okolí člověka a různých neformálních aktivit jako možnost řešení jeho nepříznivé sociální situace. Potřeby člověka tak mohou být naplňovány nejen prostřednictvím sociálních služeb. Tento přístup vyžaduje posilování vzájemné spolupráce mezi komunitami, obcemi, zapojování lidí do života v komunitě včetně dobrovolnictví, podpory různých svépomocných skupin a sdílené péče nebo bydlení.

1. Mezioborová a multidisciplinární spolupráce

Záměrem je posilovat a rozvíjet kvalitu spolupráce mezi různými resorty a obory, tak aby se stala běžnou při komplexním řešení potřeb občanů, ale také při spolupráci mezi jednotlivými subjekty veřejné i soukromé sféry, které se zabývají konkrétními tématy v sociální oblasti a tvorbou koncepčních a strategických materiálů. To předpokládá zvyšování informovanosti a zkvalitňování vzájemné komunikace napříč zainteresovanými subjekty např. prostřednictvím kulatých stolů, případových konferencí nebo jiných platforem.

1. Zvyšování prestiže sociální práce, podpora inovativních metod a posilování odbornosti pracovníků v sociální oblasti

Záměrem je posilovat širší povědomí veřejnosti o profesi sociálních pracovníků a dalších pracovníků v sociální oblasti a její důležitosti v celospolečenském kontextu. Předpokladem je spolupráce se vzdělávacími institucemi na různých úrovních, včetně realizace společných projektů a aktivit. Dále jde o možnost odborného rozvoje pracovníků prostřednictvím vzdělávání, odborných stáží, kontaktu se zahraničím, realizace projektů zaměřených na inovace a inovativní metody práce a přenos nových přístupů v rámci ČR.

1. Osvěta a destigmatizace

Záměrem je zvýšení vnímavosti a citlivosti veřejnosti napříč generacemi k lidem s různými typy znevýhodnění a umožnit tak jejich začlenění do běžného života, ale také zvyšování povědomí společnosti o sociálních službách, o přednostech možnosti setrvat doma dle potřeb člověka nebo také o deinstitucionalizaci a jejích přínosech. Důležitým prvkem je zapojování lidí se zkušeností (duševním onemocněním, zdravotním postižením atp.) do osvětových a destigmatizačních aktivit a podpora peer konzultantů.

1. Digitalizace a asistivní technologie v sociálních službách

Poskytování sociálních služeb a aktivit je založeno na osobním kontaktu člověka s člověkem, který technologie nenahradí. Tyto technologie mohou však některé procesy nebo začleňování lidí usnadnit například v případě využití různých aplikací pro nácvik dovedností, technologie na ochranu lidí s demencí nebo podpora zodpovědného a bezpečného využívání technologií a pohybu v online prostředí.

## 8.2 Personální zdroje v sociálních službách

Již po určité období je možné zaznamenat problém s obsazením pracovních pozic v sektoru sociálních služeb. S nedostatkem personálních zdrojů v sociální oblasti se potýkají zejména poskytovatelé sociálních služeb, ale také instituce, poskytující činnosti sociální práce např. úřady práce, obecní úřady nejen v našem kraji, ale i v celé České republice. Vzhledem k demografické prognóze a stárnutí obyvatel je pravděpodobné, že bude stoupat počet uživatelů sociálních služeb, tak i personálu, který bude tyto služby poskytovat. V této souvislosti vnímá Moravskoslezský kraj téma personálního zajištění jako velmi významné, a proto se snaží činit potřebné kroky do budoucna ke zvýšení zájmu veřejnosti o tyto společensky zodpovědné a potřebné profese.

V Moravskoslezském kraji je zaměstnáno 257 sociálních pracovníků na obcích, kde vykonávají činnosti sociální práce. V celorepublikovém srovnání je to nejvíce ze všech krajů k datu 31. 12. 2020. Tito pracovníci během roku pracovali s 5104 klienty při řešení sociálně nepříznivých situací. V sociálních službách v Moravskoslezském kraji je zaměstnáno téměř 10000 sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo jsou definovány podle zvláštních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálněprávní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb atp. Požadavky na vzdělání, další vzdělávání v průběhu výkonu profese a potřeba lidského přístupu a náročnost práce s lidmi klade na pracovníky vysoké nároky. V průběhu poslední dekády sice došlo ke zvýšení platového ohodnocení těchto pracovníků, nadále však přetrvává nerovnost odměňování pracovníků ve veřejném sektoru a v neziskovém sektoru a ve srovnání s jinými profesemi jsou platy sociálních pracovníků stále nízké.

Nezastupitelnou roli sehráli sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách pobytových i terénních při péči a podpoře občanů v období pandemie Covid-19. V tomto období byli do práce v sociálních službách zapojeni také studenti sociálních oborů vyšších odborných škol a vysokých škol s ohledem na nařízení hejtmana kraje.

Faktory, které ovlivňují, nebo z nich vyplývá, že upadá zájem o práci v sociální oblasti:

* nízká prestiž povolání,
* nízké finanční ohodnocení,
* potíže s udržením kvalifikovaného personálu,
* předčasné ukončení studia.

Moravskoslezský kraj se zabývá tématem zatraktivnění oborů ve zdravotní a sociální oblasti. V období 2021-2023 realizoval mezinárodní projekt Shaker z programu Erasmus. V rámci projektu byla mapována situace a dobrá praxe u zahraničních partnerů v oblasti vzdělávání, praktické přípravy studentů dotčených oborů, pracovního uplatnění a poskytování podpory pro udržení studentů či pracovníků v těchto oborech. Ve všech partnerských zemích projektu, tj. Polsku, Francii, Nizozemí a České republice, bylo zjištěno, že obory pro pracovníky v sociálních službách nejsou atraktivní a jsou spojeny s náročnou fyzickou prací, nízkým ohodnocením a společenským statusem. Zjištěnou dobrou praxi můžeme v našem kraji dále rozvíjet např. v oblasti používání digitálních technologií, zvyšování povědomí veřejnosti o sociální práci a prestiže profesí v sociální oblasti, podpoře při praktické přípravě studentů, která je zaměřená na potřeby zaměstnavatelů.

Vzhledem k měnícím se podmínkám práce je třeba zvážit změny v této oblasti, které mohou zvýšit zájem o obory v sociální oblasti, např.:

* finanční ohodnocení,
* péče o zaměstnance a motivační prvky,
* sdílená pracovní místa (dělené pracovní úvazky),
* zvýšení rozsahu praktické výuky,
* osobnostní příprava,
* úzká spolupráce se vzdělávacími institucemi při přípravě studentů,
* osvěta a zvyšování zájmu veřejnosti o sociální práci.

Na základě realizovaného projektu kraj uskutečňuje další aktivity ke zvýšení prestiže oboru sociální práce, jako např. šíření výstupů z projektu směrem k MPSV a Asociaci poskytovatelů sociálních služeb, p. o. Moravskoslezského kraje, aplikace v praxi na úseku sociální práce, spolupráce se subjekty v oblasti vzdělávání a nastavení praktické části výuky sociálních oboru v kraji. Rovněž kraj usiluje o řešení dotčené problematiky formou osvěty a propagace směrem k široké veřejnosti.

# 9. STRATEGICKÁ ČÁST

Strategická část střednědobého plánu obsahuje hlavní cíle pro rozvoj sociálních služeb a dalších aktivit na území kraje pro období 2024-2026 v těchto oblastech:

* plánování sociálních služeb,
* financování sociálních služeb,
* kvalita sociálních služeb,
* potřeby osob v nepříznivých situacích.

Do předmětných cílů jsou zahrnuty také opatření na podporu reformních procesů v kraji v souvislosti s kapitolou Reformní procesy v Moravskoslezském kraji a jejich vazba na potřeby v kraji.

Cíle popisují budoucí žádoucí stav rozvoje sociálních služeb na území kraje a jsou rozčleněny na dílčí opatření směřující k naplnění cílů, k nimž jsou přiřazeny typové aktivity vedoucí k naplnění opatření.

Stanovené cíle, opatření a aktivity vycházejí ze zjištění uvedených v analytické části: z analýzy potřeb, sociodemografické analýzy, počtu odmítnutých zájemců a dostupnosti jednotlivých druhů sociálních služeb dle jednotlivých obcí (tabulka Dostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb na území ORP).

Naplňování stanovených cílů a opatření bude vyhodnocováno, dle nastavené metodiky a tabulky vyhodnocování (v příloze).

## 9.1 Hlavní cíle v oblasti plánování sociálních služeb

|  |  |
| --- | --- |
| **Název specifického cíle** | **1. Procesy na úrovni krajského střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb jsou kontinuálně podporovány** |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | * 1. Vyhodnocení procesu střednědobého plánování sociálních služeb a dalších aktivit a nastavení procesu pro další období |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.1.** | 1. Vytvoření metodiky vyhodnocování SPRSS 2. Činnost Řídící skupiny 3. Činnost a spolupráce pracovních skupin zřízených Řídící skupinou – setkávání vedoucích skupin a sdílení průřezových témat, podpora vzniku dočasných pracovních skupin/týmů za účelem řešení ad hoc potřeb a situací, zapojování odborníků z různých resortů do činnosti PS |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | * 1. Spolupráce s obcemi s rozšířenou působností, s obcemi s pověřeným obecním úřadem a s obcemi I. typu, s poskytovateli sociálních služeb a s dalšími subjekty za účelem mapování potřeb občanů kraje a za účelem nastavování a optimalizace krajské sítě sociálních služeb |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.2.** | 1. Jednání s obcemi k revizi sociálních služeb a mapování potřeb 2. Trojstranná jednání (kraj, obec, poskytovatel sociální služby) k vstupu nových sociálních služeb do krajské sítě sociálních služeb 3. Podpora procesů plánování sociálních služeb a návazných aktivit na obcích v území MSK 4. Zapojení veřejnosti do procesu střednědobého plánování sociálních služeb a dalších aktivit 5. Podpora mezioborové spolupráce na obcích |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | * 1. Podpora mezioborové a meziresortní spolupráce v sociální oblasti na úrovni kraje i obcí |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.3.** | 1. Součinnost odborů Krajského úřadu Moravskoslezského kraje při řešení sociálních problémů, dopadů chudoby a nepříznivých sociálních situací osob |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 1.4.Optimalizace Krajské sítě sociálních služeb – transformace služeb s ohledem na měnící se potřeby v území |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.4.** | 1. Podpora procesů plánování sociálních služeb a dalších aktivit na obcích v území MSK 2. Metodická podpora obcí za účelem nastavování a optimalizace krajské sítě sociálních služeb a za účelem mapování potřeb v území a počtu odmítnutých žadatelů o sociální služby 3. Trojstranná jednání (kraj, obec, poskytovatel sociální služby) k plánování rozvoje a ke změnám v krajské síti sociálních služeb 4. Zapojení veřejnosti do procesu střednědobého plánování sociálních služeb a doprovodných aktivit |
| **Název specifického cíle** | **2. Procesy na úrovni komunitního plánování obcí jsou kontinuálně podporovány** |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | * 1. Podpora procesu komunitního plánování sociálních služeb a návazných aktivit v obcích na území kraje a zvyšování kompetencí zadavatelů sociálních služeb, a dalších aktérů v sociální oblasti |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.1.** | 1. Metodická podpora k procesu komunitního plánování pro jednotlivé obce nebo větší územní celky (např. ORP, mikroregion, svazek obcí) 2. Zvyšování kompetencí koordinátorů plánování sociálních služeb na obcí III. nebo na úrovni mikroregionů, MAS nebo svazků obcí 3. Pravidelná jednání Pracovní skupiny pro plánování sociálních služeb obcí III. 4. Realizace diskuzních fór souvisejících s procesy plánování sociálních služeb a doprovodných aktivit pro zadavatele a poskytovatele sociálních služeb |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | * 1. Podpora spolupráce a propojení procesu komunitního plánování na úrovni obcí III, obcí II. a obcí I. typu při procesu plánování sociálních služeb a dalších aktivit a při identifikaci potřeb v území |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.2.** | 1. Zapojování (společná setkávání a síťování) obcí I. a II. typu do procesu komunitního plánování v území 2. Zvyšování kompetencí zadavatelů/potenciálních zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb a dalších subjektů v území |
| **Název specifického cíle** | **3. Místní a kapacitní (časová, odborná) dostupnost krizové péče v celém Moravskoslezském kraji** |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 3.1. Rozvoj a optimalizace kapacit krizové péče |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.1.** | 1. Diskusní platformy s aktéry krizové péče v Moravskoslezském kraji 2. Vymezení kompetencí a hranic jednotlivých poskytovatelů krizové péče 3. Vymezení zadavatelských rolí u poskytovatelů krizové pomoci 4. Vzdělávání pracovníků působících v sociálních službách v práci s člověkem v krizi |
| **Rizika cílů** | * Nespolupráce subjektů v sociální oblasti * Nekvalitně zmapované potřeby * Nepřijetí potřebné změny * Nedostatek odborného personálu v sociální oblasti * Nezapojení veřejnosti * Nedostatek finančních prostředků * Změna sociální politiky kraje, státu * Legislativní změny |
| **Spolupracující subjekty** | * Všichni účastníci procesu střednědobého plánování sociálních služeb, vedoucí pracovních skupin, členové pracovních skupin * Obce s rozšířenou působností (obce III. typu) * Obce s pověřeným obecním úřadem (obce II. typu) * Obce (základního) I. typu v rámci ORP, MAS, mikroregionu, dobrovolných svazků obcí * Externí odborníci spolupracující s MSK v oblasti plánování soc. služeb * Poskytovatelé sociálních služeb a dalších aktivit * Veřejnost * Uživatelé sociálních služeb * Zástupci neformálních aktivit, spolků, zdroje z místních komunit * Odbory Krajského úřadu Moravskoslezského kraje |

## 9.2 Hlavní cíle v oblasti financování sociálních služeb

|  |  |
| --- | --- |
| **Název specifického cíle** | **1. Je zajištěna spolupráce s obcemi při financování Krajské sítě sociálních služeb v MSK** |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 1.1. Podpora spolupráce obcí typu III. a obcí typu I. a II. ve správním obvodu s docílením navýšení spolufinancování sociálních služeb ze strany obcí |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.1.** | 1. Předávání příkladů dobré praxe financování sociálních služeb u obcí typu III 2. Podpora a aktivizace všech typů obcí v oblasti financování sociálních služeb |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 1.2. Udržitelný systém spolufinancování sociálních služeb z obecních rozpočtů v rámci Moravskoslezského kraje |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.2.** | 1. Zahájení diskuze k modelu udržitelného systému spolufinancování sociálních služeb 2. Podpora stanovení zákonné povinnosti spolufinancování sociálních služeb z obecních rozpočtů 3. Pokračování v nastaveném systému podílu obecních rozpočtů na financování oprávněné provozní ztráty |
| **Název specifického cíle** | **2. K sociálním službám je zachován rovný přístup bez ohledu na právní formu** |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 2.1. Podpora srovnatelné nákladovosti jednotlivých druhů sociálních služeb na úrovni Moravskoslezského kraje, obcí typu III a obcí I, ale i v rámci jednotlivých krajů |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.1.** | 1. Provedení srovnání na úrovni České republiky, zjištění na jaké úrovni je Moravskoslezský kraj a dosažení průměru v rámci celé České republiky 2. Provedení srovnání nákladovosti jednotlivých typů sociálních služeb v rámci jednoho druhu sociální služby s přihlédnutím k specifikům (např. terénní služby s širší územní dostupností, cílové skupiny) |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 2.2. Zahájení procesu tvorby kritérií pro hodnocení efektivity sociální služby s vazbou na financování sociální služby |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.2.** | 1. Zahájení diskuze o systému hodnocení efektivity sociálních služeb |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | * 1. Podpora vyrovnávání úrovně platů a mezd (rozdílnost mezi příspěvkovými organizacemi a nestátními neziskovými organizacemi) |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.3.** | 1. Udržení krajského programu určeného k podpoře sociálních služeb poskytovaných neziskovými organizacemi (PSDP) 2. Zahrnutí nárůstu mezd při vyčíslování legislativních dopadů při navýšení platů |
| **Název specifického cíle** | **3. Systém financování sociálních služeb je předvídatelný a reaguje včas** |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 3.1. Podpora informovanosti o vývoji finančních prostředků k financování provozních nákladů sociálních služeb na daný kalendářní rok |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.1.** | Informování poskytovatelů sociálních služeb prostřednictvím aktualit v Informačním systému sociálních služeb |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 3.2. Podpora zajištění financování sociálních služeb po ukončení individuálních projektů z Operačního programu Zaměstnanost Plus s přihlédnutím k udržitelnosti krajské sítě sociálních služeb |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.2.** | Zahájení včasného vyjednávání o následné podpoře služeb zařazených v rámci individuálních projektů PSSP |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 3.3. Navržení systému podpory dofinancování sociálních služeb v případě nedostatku finančních prostředků ze státního rozpočtu |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.3.** | 1. Vytvoření "akutního plánu pro fungování krajské sítě" - provedení revize krajské sítě 2. Určení časového horizontu krizového poskytování sociálních služeb v případě nedostatku finančních prostředků (vytvoření časové osy) |
| **Název specifického cíle** | **4. Transparentní síť sociálních služeb v Moravskoslezském kraji** |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 4.1. Zajištění dostupnosti informací o síti sociálních služeb a o nákladech, zdrojích a ekonomických ukazatelích |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 4.1.** | 1. Zpracování Katalogu sociálních služeb v Moravskoslezském kraji 2. Zajištění přístupnosti těchto informací pro všechny poskytovatele sociálních služeb 3. Provedení analýzy nákladů a zdrojů sociálních služeb, která bude veřejná |
| **Název specifického cíle** | **5. Administrativní zátěž sociálních služeb je postupně snižována** |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 5.1. Administrativní zjednodušení procesu poskytovatelům sociálních služeb ve vyplňování formulářů v rámci kraje, obcí typu III. i obcí (unifikace formulářů) a využívání jednotných dat |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 5.1.** | Realizace jednání - kulatého stolu pro zástupce obcí – návrh sjednocení formuláře pro vyúčtování dotací |
| **Rizika cílů** | * Nespolupráce subjektů v sociální oblasti * Nepřijetí potřebné změny * Nedostatek odborného personálu v sociální oblasti * Nedostatek finančních prostředků * Změna sociální politiky kraje, státu * Legislativní změny |
| **Spolupracující subjekty** | * Všichni účastníci procesu střednědobého plánování sociálních služeb, vedoucí pracovních skupin, členové pracovních skupin * Obce s rozšířenou působností (obce III. typu) * Obce s pověřeným obecním úřadem (obce II. typu) * Obce (typu I. a II.) v rámci ORP, MAS, mikroregionu, dobrovolných svazků obcí * Externí odborníci spolupracující s MSK v oblasti plánování soc. služeb * Poskytovatelé sociálních služeb a dalších aktivit * Veřejnost * Uživatelé sociálních služeb * Zástupci neformálních aktivit, spolků, zdroje z místních komunit * Odbory Krajského úřadu Moravskoslezského kraje |

## 9.3 Hlavní cíle v oblasti kvality sociálních služeb

|  |  |
| --- | --- |
| **Název specifického cíle** | **1. Sociální služby na území MSK jsou poskytovány v náležité kvalitě** |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 1.1 Podpora procesů souvisejících s kvalitou sociálních služeb a dalších aktivit |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.1.** | 1. Zpracování rozvojových témat souvisejících s kvalitou sociálních služeb 2. Nastavení systému vyhodnocování kontrolní činnosti registračních podmínek sociálních služeb a kontrol sítě sociálních služeb 3. Podpora systémového nástroje hodnocení a kontroly ze strany zřizovatele u p. o. kraje, k důslednému naplňování standardů kvality sociálních služeb v praxi 4. Podpora externích evaluací a sebeevaluací poskytování sociálních služeb 5. Metodická podpora a procesní audity v sociálních službách 6. Realizace diskusních fór pro poskytovatele, zadavatele sociálních služeb a jiné v sociální oblasti zainteresované subjekty za účelem bezpečné platformy pro šíření výstupů, dobré praxe, zkušeností a otevírání aktuálních témat 7. Zpracování strategického dokumentu kraje pro oblast kvality sociálních služeb 8. Nastavení kvalitativních kritérií a personálních standardů v sociálních službách v rámci metodiky vstupu sociálních služeb do krajské sítě sociálních služeb 9. Průběžná aktualizace zpracovaných modelů sociálních služeb 10. Realizace krajských projektů zaměřených na podporu kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji 11. Podpora dotačního programu zaměřeného na zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných v Moravskoslezském kraji 12. Nastavení systému kontroly a vyhodnocení aktuálních nadregionálních poskytovatelů služeb na území Moravskoslezského kraje |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 1.2. Udržení a rozvoj kvality sociálních služeb a dalších aktivit |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.2.** | 1. Zkvalitňování materiálně technických podmínek sociálních služeb 2. Podpora aktivit, které vedou ke zvýšení prestiže sociální práce a práce v sociálních službách 3. Podpora odborné připravenosti a kompetencí sociálních pracovníků a pracovníků působících v sociálních službách 4. Propojování aktérů v oblasti vzdělávání a praxe zaměřené na efektivní přípravu pracovníků působících v sociálních službách (kraj/škola/poskytovatel) 5. Podpora mezioborové spolupráce a spolupráce v rámci multidisciplinárních týmů, kraje i obcí 6. Podpora moderních technologií a využívání asistivních a inovativních technologií v sociálních službách 7. Spolupráce s odborníky v oblasti inovativních technologií 8. Podpora osvětových aktivit 9. Podpora komunitních zdrojů člověka vedoucích k setrvání v jeho přirozeném prostředí |
| **Rizika cílů** | * Nespolupráce subjektů * Nepřijetí potřebné změny * Nedostatek odborného personálu * Nedostatek kompetencí reagovat na aktuální potřeby * Nedostatek finančních prostředků * Změna sociální politiky kraje, státu * Legislativní změny |
| **Spolupracující subjekty** | * Pracovní skupiny v rámci střednědobého plánování MSK * Obce s rozšířenou působností * Obce s pověřeným obecním úřadem * Obce I. typu v rámci ORP, MAS, mikroregionu, dobrovolných svazků obcí * Vzdělávací instituce (zástupci univerzit, středních škol, vyšších odborných škol, aktéři celoživotního vzdělávání) * Profesní komory * Úřad práce * Vývojové technologické centrum * Externí odborníci spolupracující s MSK v oblasti kvality soc. služeb * Zadavatelé sociálních služeb * Uživatelé sociálních služeb a dalších aktivit * Veřejnost * Zástupci neformálních aktivit, spolků, zdroje z místních komunit |

## 9.4 Hlavní cíle v návaznosti na zjištěné potřeby osob v nepříznivých situacích

|  |  |
| --- | --- |
| **Název specifického cíle** | 1. **Lidé, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci z důvodu snížení soběstačnosti ve stáří** **mají zajištěnu podporu** |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 1.1. Podpora optimalizace, kvality a efektivity terénních a ambulantních sociálních služeb zejména zaměřených na podporu v přirozeném prostředí člověka v souladu se zjištěnou potřebností a finančními prostředky |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.1.** | 1. Rozvoj terénních a ambulantních sociálních služeb (pečovatelská služba, osobní asistence, sociálně aktivizační služby, centra denních služeb, denní stacionáře atd.) v návaznosti na zjištěné potřeby a demografický vývoj 2. Podpora paliativní péče |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 1.2. Podpora rozvoje a kvality pobytových sociálních služeb v souladu se zjištěnou potřebností a finančními prostředky |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.2.** | 1. Rozvoj a udržení kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem s cílovou skupinou osob v seniorském věku v návaznosti na zjištěné potřeby a demografický vývoj 2. Podpora paliativní péče |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 1.3. Podpora dalších aktivit zaměřených na prevenci nepříznivých sociálních situací z důvodu snížené soběstačnosti způsobené věkem |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.3.** | 1. Metodické vedení a podpora ORP v rámci výkonu činností sociální práce a metod sociální práce – multioborová spolupráce, depistáž, case management 2. Podpora propojení systému pomoci při přechodu osoby ze zdravotnického zařízení do domácí péče 3. Podpora neformálního systému pomoci 4. Podpora vzdělávání sociálních pracovníků obcí či sociálních služeb, veřejných opatrovníků, zdravotně sociálních pracovníků 5. Podpora dobrovolnické činnosti 6. Podpora mezioborové spolupráce (sociálních a zdravotních služeb) 7. Podpora aktivit zaměřených na zdravé stárnutí v kraji |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 1.4. Podpora rodiny, komunitních a neformálních zdrojů (dobrovolnictví, pečující, svépomocné skupiny) |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.4.** | 1. Činnosti zaměřené na podporu rodinných příslušníků a pečujících osob ze strany sociálních pracovníků OÚ ORP v rámci sociální práce a poradenství v přenesené působnosti ve spolupráci s obcemi I. a II. typu, svazky obcí a terénními a ambulantními sociálními službami 2. Osvětové činnosti zaměřené na zvýšení bezpečnosti seniorů a informovanosti rodinných příslušníků o možnostech podpory v oblasti dávkového systému a zajištění péče v přirozeném prostředí. 3. Podpora činností zaměřených na vznik a fungování svépomocných skupin a dobrovolnictví. |
| **Název specifického cíle** | **2. Rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci mají zajištěnou podporu** |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 2.1. Podpora udržení, kvality a efektivity sociálních služeb pro rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci, případně jejich rozvoje v souladu se zjištěnou potřebností a finančními zdroji |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.1.** | 1. Udržení stávajících kapacit sociálních služeb pro rodiny s dětmi nebo jejich případné navýšení: zejména služeb rané péče, azylových domů, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, odlehčovacích služeb, krizové pomoci, rodinných poraden (odborné sociální poradenství), nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, denních stacionářů, rodinných a mateřských center atd., v souladu se zjištěnou potřebností. 2. Podpora flexibility sociálních služeb – schopnost rychle reagovat na změněné podmínky a vyhrocené situace (krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, azylové bydlení) |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 2.2. Podpora kvality a zvyšování odborných znalostí a kompetencí sociálních pracovníků a pracovníků působících v sociálních službách pracujících s rodinami s dětmi |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.2.** | 1. Podpora kvality poskytované pomoci (metody, techniky, ucelené přístupy a dlouhodobé výcviky) 2. Podpora realizace a implementace metod a technik při práci s rodinou a dětmi např. meziresortní spolupráce, multidisciplinární setkání, případové konference, case management, rodinné konference apod. 3. Vzdělávání odborníků podílejících se na procesu zprostředkování NRP |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 2.3. Podpora efektivního využívání nástrojů systému péče o ohrožené děti s důrazem na multidisciplinární spolupráci a partnerskou komunikaci |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.3.** | 1. Podpora včasného záchytu rodin s dětmi s problémy do 7 let věku 2. Vzdělávání učitelů mateřských škol, odborníků středisek výchovné péče, pedagogicko-psychologických poraden, speciálně pedagogických center, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi k včasnému záchytu problému 3. Pravidelná setkávání aktérů prevence – posílení multidisciplinární spolupráce 4. Osvěta a spolupráce s okolím a přirozeným prostředím rodiny k detekci problémů 5. Aktualizace metodiky náhradní rodinné péče (dále NRP) v MSK v rámci multidisciplinární spolupráce s odborníky v NRP 6. Rozvoj databáze NRP a metodické vedení obcí k využívání databáze |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 2.4. Podpora aktivit směřujících k zachování funkcí rodiny včetně osvěty |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.4.** | 1. Metodická podpora obcí v MSK k preventivní činnosti snižující výskyt disfunkčních vzorců v rodinných systémech, 2. Podpora aplikace metod sociální práce ve vztahu k včasné detekci možných problémů, aktéry v rodinných systémech 3. Podpora zvyšování kompetencí rodin a dětí v oblasti vztahů, zvyšování odolnosti vůči stresu a zvládání stresu, péče o tělesné i duševní zdraví, finanční gramotnosti apod. 4. Podpora komunitní práce, preventivních a kohezních aktivit a neformalizovaných aktivit a kontaktů (aktivity rodinné politiky, komunitní práce, pečujících osob) 5. Podpora osvětových a destigmatizačních aktivit směřované vůči široké veřejnosti zaměřené na dynamiku rodinného systému, zdravé rodinné vztahy, výchovu dětí, vývoj dětí, partnerské soužití, domácí násilí, náročné situace v rodině apod. |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 2.5. Podpora zvýšení kvality služby včetně její optimalizace u zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.5.** | Revitalizace materiálně-technických podmínek k zajištění kvalitní péče připomínající běžnou domácnost v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc a podpora dalších dílčích a navazujících opatření |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 2.6. Podpora systému náhradní rodinné péče včetně pěstounské péče na přechodnou dobu, mapování sítě pečovatelů o ohrožené děti a osvěta |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.6.** | 1. Podpora propagace náhradní rodinné péče a osvětové činnosti vůči odborníkům jiných profesí, 2. Podpora náhradních rodin prostřednictvím doprovázení (jde o pověřené osoby či sociální služby) 3. Realizace propagačních aktivit: např. kampaň Dejme dětem rodinu, Dny rodin atd. 4. Podpora obcí a nestátních neziskových organizací v oblasti propagačních nástrojů k NRP 5. Realizace vzdělávacích pobytů a metodického vedení pěstounské péče na přechodnou dobu 6. Analýza pěstounské péče na přechodnou dobu v kraji |
| **Název specifického cíle** | **3. Lidé se zdravotním postižením včetně chronického duševního onemocnění a lidé s chováním, které je náročné na péči mají zajištěnu podporu** |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 3.1 Podpora udržení kvality a efektivity terénních a ambulantních služeb a komunitních pobytových služeb a dalších aktivit pro osoby s dotčeným znevýhodněním a rozvoj kapacit v souladu s podmínkami rozvoje sociálních služeb a možnostmi finanční udržitelnosti |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.1.** | 1. Rozvoj kapacit a potenciálu sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením: sociální rehabilitace, podpory samostatného bydlení, osobní asistence, pečovatelské služby, odlehčovací služby, sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením, rané péče, chráněné bydlení atd. 2. Podpora aktivit vedoucích k propojení a spolupráci institucí a osob kolem člověka se zdravotním postižením (např. lékař, opatrovnický soud, opatrovník, podpůrce, vlastník bytu, poskytovatel sociální služby, obecní úřady, rodinní příslušníci, přátelé, širší sociální prostředí klienta atd.) 3. Podpora zvyšování kompetencí pracovníků v sociálních službách při práci s uvedenými cílovými skupinami 4. Podpora aktivit neformální péče, zvyšování kompetencí neformálních pečujících osob 5. Podpora komunitních aktivit, setkávání svépomocných skupin ke sdílení a přenosu dobré praxe 6. Podpora paliativní péče 7. Podpora informačního zázemí pro zkvalitnění sociální práce a poradenství sociálními pracovníky pro neformální péči pečujícími osobami |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 3.2. Podpora služeb a aktivit související se změnou přístupu v péči o duševní zdraví („reforma psychiatrické péče“) |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.2.** | 1. Podpora kapacit zaměřených na rozvoj mezioborové spolupráce, platforem setkávání „okolo“ klienta a case managementu včetně center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů 2. Podpora aktivit zaměřených na podporu osob s duševním onemocněním (případová práce, práce s užším i širším okolím klienta, průvodcovské aktivity, chráněný a otevřený trh práce, sdílené bydlení) 3. Podpora rozvoje potenciálu sociálních služeb v oblasti práce s lidmi s duševním onemocněním, zejména v jejich přirozeném prostředí: chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, krizová pomoc, služby následné péče, sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, osoby se zdravotním postižením a seniory, sociálně terapeutické dílny atd. 4. Podpora zvyšování odbornosti sociálních pracovníků a pracovníků působících v sociálních službách 5. Podpora preventivních programů v oblasti péče o duševní zdraví včetně včasné identifikace nepříznivého vývoje a posílení mezioborové spolupráce v této oblasti 6. Podpora osvětových a destigmatizačních aktivit 7. Podpora osob blízkých, podpora peer konzultantů |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 3.3. Podpora a rozvoj kapacit sociálních služeb specializovaných na osoby s chováním náročným na péči |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.3.** | 1. Udržení případně rozvoj kapacit sociálních služeb specializovaných na podporu lidí s chováním náročným na péči: např. chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, sociálně terapeutické dílny atd. 2. Podpora aktivit zaměřených na neformální pečující (např. podpora odlehčovacích služeb, zapojení širšího sociálního prostředí klienta do podpory pečujícího, finanční poradenství, psychosociální poradenství apod.) 3. Podpora aktivit depistáže a včasného záchytu s cílem předejít eskalaci obtíží (např. pečující osobě dojdou síly, dopady zdravotního stavu člověka s postižením se zhoršují, v rodině dojde k rozluce pečujících partnerů apod.) 4. Podpora zvyšování odbornosti sociálních pracovníků a pracovníků působících v sociálních službách |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 3.4. Podpora aktivit vedoucích k deinstitucionalizaci sociálních služeb |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.4.** | 1. Podpora transformačních procesů v sociálních službách v Moravskoslezském kraji 2. Transformace a humanizace příspěvkových organizací Moravskoslezského kraje v sociální oblasti 3. Transformace organizace kraje Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace 4. Podpora odstraňování institucionálních prvků v sociálních službách |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 3.5. Podpora aktivit směřujících k uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.5.** | 1. Podpora sociálních služeb a návazných aktivit zaměřených na zlepšení dovedností lidí dotčených cílových skupin ve vztahu k pracovnímu uplatnění a návazných aktivit (sociální rehabilitace, chráněné dílny) 2. Aktivity podporovaného zaměstnávání (doprovázení do zaměstnání, vyjednávání se zaměstnavateli, sociální podnikání) 3. Podpora přechodu mladých lidí se zdravotním postižením ze školy do pracovního života/do dospělosti (např. tranzitní program) |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 3.6. Podpora aktivit vedoucích k zajištění dostupného, stabilního a standardního bydlení |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.6.** | 1. Podpora služeb sociálního poradenství, podpory samostatného bydlení, sociální rehabilitace a osobní asistence a dalších doprovodných aktivit (vyjednávání s vlastníky nemovitostí, opatrovníky apod.) vedoucích k získání a udržení stabilního bydlení 2. Aktivity zaměřené na dluhovou problematiku ve smyslu prevence i samotného řešení (sociální poradenství, dluhové poradny ad.) 3. Podpora osvětových a destigmatizačních aktivit |
| **Název specifického cíle** | **4. Neformální pečující mají zajištěnou podporu** |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 4.1. Podporovat formalizovanou a neformalizovanou péči (svépomocné skupiny, pečující osoby, dobrovolnictví) |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 4.1.** | 1. Podpora činnosti dotčených skupin prostřednictvím dotačních programů, projektových aktivit 2. Zvyšování informovanosti, vzdělávání, platformy setkávání, pobytové aktivity pro pečující osoby 3. Aktivity zvyšující právní povědomí pečujících včetně institutů zastupování a rozhodování s podporou (práva, povinnosti a odpovědnost jednotlivých forem zastupování, problematika moci a závislosti) 4. Udržovat a rozvíjet dostupnost odlehčovacích sociálních služeb a dalších terénních případně ambulantních soc. služeb (osobní asistence) 5. Podpora inovativních metod a technik k odlehčení zátěže neformálních pečujících osob – sdílená péče, síťování, case-management |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 4.2. Podpora sociální práce a metod sociální práce-depistáže a poskytování sociálního poradenství ze strany sociálních služeb a sociálních pracovníků na obecních úřadech (v rámci přenesené působnosti i výkonu samosprávy) ve vztahu k řešení nepříznivé sociální situace osob závislých na péči a osob pečujících |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 4.2.** | 1. Realizace workshopů, diskuzních setkání pro sociální pracovníky obcí, pracovníky sociálních služeb, zdravotnické pracovníky, opatrovníky a pečující osoby, odlehčovací pobyty, psychosociální podpora pečujících 2. Metodická podpora depistáže a mapování celkové situace klientů v rámci výkonu sociální práce v přenesené působnosti na obecních úřadech a poskytovatelů sociálních služeb |
| **Název specifického cíle** | **5.Je zajištěna podpora osob s nízkými příjmy, osob bez domova a osob žijících rizikovým způsobem života** |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 5.1. Podpora efektivní sociální práce ve spolupráci s dalšími subjekty (např. úřady práce, dluhové poradny) vedoucí ke snížení finanční nestability domácností, předluženosti a jejich důsledků |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 5.1.** | 1. Realizace setkání aktérů podílejících se na řešení nepříznivé sociální situace ke koordinaci a součinnosti poskytování pomoci (realizace diskuzních fór, kulatých stolů) 2. Metodická podpora obcí v MSK v aplikaci metod sociální práce-depistážní činnost s cílem včasného řešení nepříznivé sociální situace, prevence zadlužení, hospodaření, zaměstnanosti apod. 3. Aktivity v oblasti přechodu osob sociálně vyloučených nebo ohrožených sociálním vyloučením z prostředí sociálních služeb, činností sociální práce a nástrojů sociální ochrany do běžného života společnosti 4. Podpora osvětových aktivit zaměřených na zvýšení informovanosti cílových skupin o možnostech pomoci či podpory v případě hrozící ztráty bydlení nebo při obtížích s udržením nebo získáním bydlení 5. Aktivity vedoucí ke zprostředkování spolupráce sociálních služeb se zdravotnickým zařízením |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | 5.2. Podpora aktivit s charakterem komunitní práce |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 5.2.** | 1. Podpora a rozvoj participativních a komunitních akcí na území MSK 2. Podpora rozvoje komunitní práce v lokalitách s identifikovanou potřebností 3. Podpora komunitních center |
| **Opatření, která vedou k naplnění cíle** | * 1. Udržitelnost kvalitních a efektivních sociálních služeb včetně postupného snižování bariér (fyzických či v podobě pravidel) |
| **Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 5.3.** | a) Udržení kapacit a rozvoj v souvislosti s potřebami v sociálních s službách: sociální poradenství, azylové domy, noclehárny, nízkoprahová denní centra, terénní programy, kontaktní centra, terapeutické komunity apod.)  b) Podpora kvality a zvyšování odborných znalostí a kompetencí sociálních pracovníků a pracovníků působících v sociálních službách pracujících s dotčenou cílovou skupinou   1. Zvyšování kvalifikace sociálních pracovníků v moderních metodách a technikách sociální práce ve vztahu ke specifikům cílových skupin (včetně terapeutických či jiných výcviků) |
| **Rizika cílů** | * Nedostatek finančních prostředků * Nedostatek odborného personálu * Neochota veřejnosti přijímat lidi s odlišností * Předsudky ve společnosti * Neochota zainteresovaných subjektů (škola, lékař, sociální služba, orgán sociálně právní ochrany dětí, vlastník nemovitosti, opatrovník) vzájemně a s respektem spolupracovat * Nedostupnost bydlení * Zhoršení materiální situace klientů, propad do větší chudoby vedoucí ke zhoršení obtíží * Neschopnost nástrojů sociální práce reagovat na systémové překážky znemožňující rodinám a jednotlivcům úspěšné sociální fungování * Zdravotní bariéry občanů * Změna sociální politiky kraje, státu * Legislativní změny |
| **Spolupracující subjekty** | * Obce a obecní úřady I., II. a III. typu * MAS, mikroregiony, dobrovolné svazky obcí * Poskytovatelé sociálních služeb a dalších služeb * Veřejnost, osoby blízké, sociální prostředí klientů * Zástupci neformálních aktivit, spolků, zdroje z místních komunit, svépomocné skupiny * Soudci, vlastníci nemovitostí, zaměstnavatelé, školská zařízení, zdravotní služby a zařízení, úřady práce, česká správa sociálního zabezpečení |

# 10 PŘÍLOHY

## 10.1. Doplňující analytické podklady

Moravskoslezský kraj se svou rozlohou 5 431 km2 zaujímá 6,9 % území celé České republiky, je tak na 6. místě mezi kraji. S počtem obyvatel 1 178 000 je třetím nejlidnatějším krajem v ČR. S počtem 300 obcí na území kraje je hustota osídlení je 217 obyvatel na km2 a patří tak k oblastem s nejmenším počtem sídel. (hustota osídlení ČR 133 obyvatel na km2). Nejvíce obyvatel je soustředěno ve městech na Ostravsku a Karvinsku. Nejméně je osídlená oblast horských oblastí Jeseníků, Beskyd a Vítkovsko. V kraji je každoročně zaznamenáván úbytek v počtu obyvatel způsobený odchodem obyvatel mimo kraj za lepšími pracovními příležitostmi a životními podmínkami. (ČSÚ, 2022)

V kraji se nachází 300 obcí, což představuje jen 4,8 % z počtu 6 258 obcí celé ČR. Asi 80 % obcí má venkovský charakter a žije v nich cca 18 % obyvatel kraje. Sídelní struktura kraje je však v jeho jednotlivých regionech rozdílná. V širší oblasti ostravsko-karvinské aglomerace žije převážná část obyvatel kraje. Obyvatelstvo této centrální části kraje je koncentrováno zejména do městských aglomerací, na druhé straně okrajové části horských a podhorských regionů na západě a východě kraje jsou typické nižší hustotou osídlení v převážně vesnické zástavbě. Téměř 58% obyvatel kraje žije ve městech nad 20 tisíc obyvatel. V Ostravě žije 280 tisíc obyvatel, jedná se téměř o čtvrtinu obyvatel kraje. Mezi další velká města patří Havířov, Opava, Frýdek-Místek, Karviná.

V Moravskoslezském kraji je celkem 6 okresů: Bruntál, Frýdek-Místek, Karviná, Nový Jičín, Opava a Ostrava Město, které jsou rozděleny na 22 správních obvodů obcí s rozšířenou působností v nichž je začleněno 300 obcí, z toho 42 měst. Významnou roli pro území celého kraje hrají statutární města Ostrava, Opava, Frýdek-Místek, Karviná, Havířov, Třinec. Koncentrací rizikových charakteristik jsou zasaženy nejvíce obce na Karvinsku, Osoblažsku, Vítkovsku a v některých částech Rýmařovska a Oderska.

Od roku 1993 se kraj potýká s nepřetržitým poklesem počtu obyvatel způsobeném migrací a nízkou porodností, což vede k úbytku mladých lidí a pozvolnému stárnutí populace nejen v rámci kraje, ale i celé ČR. Moravskoslezský kraj spolu s krajem Ústeckým náleží ke krajům s nejvyšší úmrtností. Nejpřímější dopad na předčasnou úmrtnost je právě na pracující vzhledem k fyzické náročnosti a přímému vystavení znečištění.

Moravskoslezský kraj disponuje kvalitním systémem školního vzdělávání, který zahrnuje celkem 446 základních škol, 136 středních škol, 2 konzervatoře, 14 vyšších odborných škol. 4 vysoké školy (Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava, Ostravská univerzita, Slezská univerzita v Opavě a Vysoká škola PRIGO, poskytují vzdělání na 16 fakultách.

Do systému zdravotní péče spadá 506 ordinací praktických lékařů pro dospělé, 183 pro děti a dorost, 574 ordinací stomatologů, 148 gynekologů a 858 ordinací různých specializací. V rámci lůžkové péče je ve 21 nemocnicích 6.709 lůžek a 2.389 lůžek ve 14 odborných léčebných ústavech a léčebnách pro dlouhodobě nemocné.

V republikovém srovnání je v MSK kraji nadprůměrný podíl osob ohrožených chudobou nebo sociálním vyloučením, který se však daří snižovat. Mezi hlavní příčiny sociálního vyloučení patří nízké mzdy (v roce 2021 byla průměrná hrubá měsíční zda v MSK o cca 3.500 Kč nižší než republikový průměr, ve srovnání s kraji byla čtvrtá nejnižší 34.446,- Kč na zaměstnance), nadprůměrná nezaměstnanost, rychlé stárnutí obyvatel, zadlužení. Prohlubování sociálních problémů může mít dalekosáhlé důsledky na kvalitu života v kraji i jeho image.

Obrázek 18: Osídlení v Moravskoslezském kraji k 1. 1. 2022 (ČSÚ)

Obsah obrázku mapa

Popis byl vytvořen automaticky

Obrázek 19: Mapa pohybu obyvatel ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností Moravskoslezského kraje v letech 2016-2021 (ČSÚ)

Obsah obrázku mapa

Popis byl vytvořen automaticky

Obrázek 20: Mapa obyvatelstva ve věku 15 a více let podle vzdělání a pohlaví v roce 2021 (ČSÚ)

Obsah obrázku tabulka

Popis byl vytvořen automaticky

Tabulka 19: Demografické údaje na úrovni ORP MSK v roce 2021 (ČSÚ, 2021)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bílovec | Bohumín | Bruntál | Český Těšín | Frenštát pod Rad. | Frýdek- Místek | Frýdlant nad Ostr. | Havířov | Hlučín | Jablunkov | Karviná |
| Stav obyvatel k 31. 12. 2021 | 25 463 | 33 308 | 35 566 | 24 826 | 19 303 | 111 311 | 24 915 | 84 518 | 40 254 | 22 364 | 60 854 |
| 0-14 | 4 104 | 4 996 | 5 257 | 3 696 | 3 145 | 17 975 | 4 097 | 12 017 | 6 463 | 3 836 | 8 402 |
| 15-64 | 16 257 | 21 386 | 22 784 | 15 969 | 12 260 | 71 146 | 15 505 | 53 888 | 25 758 | 14 422 | 39 058 |
| 65+ | 5 102 | 6 926 | 7 525 | 5 161 | 3 898 | 22 190 | 5 313 | 18 613 | 8 033 | 4 106 | 13 394 |
| Průměrný věk | 42,7 | 43,4 | 43,4 | 43,4 | 42,6 | 42,7 | 43,3 | 44,4 | 42,9 | 41,5 | 44,5 |
| Index stáří | 124,3 | 138,6 | 143,1 | 139,6 | 123,9 | 123,4 | 129,7 | 154,9 | 124,3 | 107,0 | 159,4 |
| Přistěhovalí | 549 | 755 | 539 | 533 | 347 | 1 890 | 661 | 1 533 | 654 | 300 | 994 |
| Vystěhovalí | 383 | 595 | 652 | 544 | 281 | 1 595 | 430 | 1 865 | 625 | 228 | 1 216 |
| Přírůstek stěhováním | 166 | 160 | -113 | -11 | 66 | 295 | 231 | -332 | 29 | 72 | -222 |
| Přírůstek přirozený | -87 | -159 | -125 | -156 | -104 | -329 | -127 | -606 | -186 | -67 | -584 |
| Přírůstek celkový | 79 | 1 | -238 | -167 | -38 | -34 | 104 | -938 | -157 | 5 | -806 |
| Celkový Přírůstek na 1000 obyvatel | 3,1 | 0,0 | -6,7 | -6,7 | -2,0 | -0,3 | 4,2 | -11,0 | -3,9 | 0,2 | -13,2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kopřivnice | Kravaře | Krnov | Nový Jičín | Odry | Opava | Orlová | Ostrava | Rýmařov | Třinec | Vítkov |
| Stav obyvatel k 31. 12. 2021 | 40 184 | 21 023 | 39 120 | 48 118 | 16 851 | 99 316 | 36 813 | 312 104 | 14 861 | 53 757 | 13 160 |
| 0-14 | 6 423 | 3 557 | 5 655 | 7 974 | 2 656 | 15 638 | 5 595 | 46 647 | 2 025 | 8 386 | 2 074 |
| 15-64 | 25 691 | 13 634 | 24 565 | 30 403 | 10 795 | 62 656 | 24 258 | 199 998 | 9 279 | 34 040 | 8 213 |
| 65+ | 8 070 | 3 832 | 8 900 | 9 741 | 3 400 | 21 022 | 6 960 | 65 459 | 3 557 | 11 331 | 2 873 |
| Průměrný věk | 42,8 | 41,7 | 44,1 | 42,4 | 42,4 | 43,2 | 42,8 | 43,5 | 44,9 | 43,3 | 43,3 |
| Index stáří | 125,6 | 107,7 | 157,4 | 122,2 | 128,0 | 134,4 | 124,4 | 140,3 | 175,7 | 135,1 | 138,5 |
| Přistěhovalí | 572 | 302 | 532 | 821 | 411 | 1 242 | 941 | 4 735 | 236 | 756 | 289 |
| Vystěhovalí | 525 | 299 | 611 | 692 | 299 | 1 170 | 970 | 5 543 | 285 | 640 | 248 |
| Přírůstek stěhováním | 47 | 3 | -79 | 129 | 112 | 72 | -29 | -808 | -49 | 116 | 41 |
| Přírůstek přirozený | -87 | 9 | -235 | -169 | -54 | -224 | -191 | -1 448 | -140 | -228 | -50 |
| Přírůstek celkový | -40 | 12 | -314 | -40 | 58 | -152 | -220 | -2 256 | -189 | -112 | -9 |
| Celkový Přírůstek na 1000 obyvatel | -1,0 | 0,6 | -8,0 | -0,8 | 3,4 | -1,5 | -6,0 | -7,2 | -12,6 | -2,1 | -0,7 |

Tabulka 20: Rozvodovost ORP v MSK (ČSÚ, 2021)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bílovec | Bohumín | Bruntál | Český Těšín | Frenštát pod Rad. | Frýdek- Místek | Frýdlant nad Ostr. | Havířov | Hlučín | Jablunkov | Karviná |
| Sňatky | 128 | 156 | 170 | 122 | 91 | 548 | 132 | 439 | 201 | 118 | 255 |
| Rozvody | 44 | 75 | 67 | 51 | 35 | 247 | 44 | 186 | 82 | 38 | 114 |
| Rozvody na 1000 obyvatel | 1,7 | 2,3 | 1,9 | 2,1 | 1,8 | 2,2 | 1,8 | 2,2 | 2,0 | 1,7 | 1,9 |
| Rozvody na 100 sňatků | 34,4 | 48,1 | 39,4 | 41,8 | 38,5 | 45,1 | 33,3 | 42,4 | 40,8 | 32,2 | 44,7 |
| Poměr rozvodů na účasti nezletilých dětí v roce |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kopřivnice | Kravaře | Krnov | Nový Jičín | Odry | Opava | Orlová | Ostrava | Rýmařov | Třinec | Vítkov |
| Sňatky | 181 | 105 | 171 | 238 | 83 | 457 | 214 | 1 433 | 61 | 235 | 51 |
| Rozvody | 74 | 42 | 82 | 86 | 33 | 200 | 73 | 586 | 29 | 106 | 24 |
| Rozvody na 1000 obyvatel | 1,8 | 2,0 | 2,1 | 1,8 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 1,9 | 1,9 | 2,0 | 1,8 |
| Rozvody na 100 sňatků | 40,9 | 40,0 | 48,0 | 36,1 | 39,8 | 43,8 | 34,1 | 40,9 | 47,5 | 45,1 | 47,1 |
| Poměr rozvodů na účasti nezletilých dětí v roce |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tabulka 21: Základní údaje o nezaměstnanosti na úrovni ORP MSK v roce 2021 (ČSÚO, 2021)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bílovec | Bohumín | Bruntál | Český Těšín | Frenštát pod Rad. | Frýdek- Místek | Frýdlant nad Ostr. | Havířov | Hlučín | Jablunkov | Karviná |
| Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce | 636 | 1 345 | 1 716 | 1 030 | 299 | 2 647 | 557 | 4 769 | 555 | 428 | 4 091 |
| Pracovní místa v evidenci ÚP | 309 | 124 | 272 | 168 | 91 | 1 073 | 257 | 477 | 159 | 134 | 337 |
| Dosažitelní uchazeči ve věku 15 - 64 let % | 92,3 | 95,2 | 94,8 | 94,5 | 91,3 | 92,4 | 94,3 | 94,6 | 89,9 | 92,1 | 93,5 |
| Ženy (%) | 45,3 | 46,8 | 45,3 | 47,9 | 43,1 | 46,5 | 44,7 | 46,8 | 46,5 | 41,4 | 42,5 |
| Absolventi škol (%) | 3,0 | 1,6 | 2,9 | 1,7 | 2,7 | 3,2 | 3,2 | 1,9 | 3,6 | 5,1 | 1,9 |
| Osoby se zdravotním postižením (%) | 17,0 | 15,2 | 14,7 | 13,5 | 16,1 | 19,8 | 16,9 | 14,6 | 23,4 | 18,5 | 14,9 |
| do 24 let včetně (%) | 10,2 | 9,7 | 12,8 | 6,8 | 8,4 | 9,1 | 8,3 | 8,1 | 7,6 | 12,4 | 10,0 |
| 50 a více let (%) | 39,6 | 40,6 | 37,8 | 48,4 | 46,2 | 46,1 | 42,7 | 45,9 | 44,7 | 48,1 | 44,5 |
| Délka evidence nad 12 měsíců | 32,9 | 40,1 | 33,2 | 49,9 | 18,7 | 30,1 | 25,9 | 48,8 | 21,4 | 20,8 | 49,2 |
| Podíl nezaměstnaných osob (%) | 3,56 | 5,99 | 7,00 | 5,87 | 2,20 | 3,38 | 3,34 | 8,26 | 1,91 | 2,65 | 9,63 |
| Počet uchazečů na jedno pracovní místo | 2,1 | 10,8 | 6,3 | 6,1 | 3,3 | 2,5 | 2,2 | 10,0 | 3,5 | 3,2 | 12,1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kopřivnice | Kravaře | Krnov | Nový Jičín | Odry | Opava | Orlová | Ostrava | Rýmařov | Třinec | Vítkov |
| Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce | 933 | 510 | 1 771 | 1 017 | 433 | 1 960 | 2 460 | 11 858 | 458 | 1 022 | 635 |
| Pracovní místa v evidenci ÚP | 910 | 83 | 255 | 508 | 287 | 1 119 | 88 | 3 215 | 231 | 567 | 83 |
| Dosažitelní uchazeči ve věku 15 - 64 let % | 92,1 | 93,3 | 94,5 | 92,9 | 92,6 | 91,7 | 95,4 | 90,2 | 85,4 | 90,1 | 95,1 |
| Ženy (%) | 47,4 | 38,2 | 50,5 | 49,7 | 42,7 | 47,8 | 45,0 | 52,4 | 53,3 | 45,7 | 44,6 |
| Absolventi škol (%) | 3,2 | 3,3 | 2,7 | 2,8 | 3,0 | 4,3 | 2,1 | 2,3 | 1,5 | 4,4 | 2,4 |
| Osoby se zdravotním postižením (%) | 14,1 | 17,3 | 19,0 | 14,3 | 12,9 | 17,7 | 10,7 | 15,8 | 18,6 | 20,3 | 14,2 |
| do 24 let včetně (%) | 8,5 | 9,8 | 10,4 | 10,7 | 13,2 | 12,3 | 9,4 | 11,0 | 9,0 | 9,7 | 16,9 |
| 50 a více let (%) | 44,4 | 37,5 | 39,4 | 41,6 | 41,6 | 38,9 | 44,6 | 40,3 | 44,3 | 45,5 | 31,3 |
| Délka evidence nad 12 měsíců | 36,1 | 25,7 | 41,7 | 21,7 | 30,3 | 26,1 | 54,1 | 47,5 | 35,6 | 26,5 | 46,8 |
| Podíl nezaměstnaných osob (%) | 3,29 | 3,40 | 6,63 | 3,05 | 3,68 | 2,80 | 9,62 | 5,24 | 4,13 | 2,65 | 7,24 |
| Počet uchazečů na jedno pracovní místo | 1,0 | 6,1 | 6,9 | 2,0 | 1,5 | 1,8 | 28,0 | 3,7 | 2,0 | 1,8 | 7,7 |

Tabulka 22: Exekuce ORP v MSK (Mapa exekucí, 2019)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bílovec | Bohumín | Bruntál | Český Těšín | Frenštát pod Rad. | Frýdek- Místek | Frýdlant nad Ostr. | Havířov | Hlučín | Jablunkov | Karviná |
| Podíl osob v exekuci (%) | 5,8 | 7,6 | 10,6 | 7,1 | 4,4 | 5,5 | 3,1 | 10,8 | 3,7 | 4,4 | 12,4 |
|  | Kopřivnice | Kravaře | Krnov | Nový Jičín | Odry | Opava | Orlová | Ostrava | Rýmařov | Třinec | Vítkov |
| Podíl osob v exekuci (%) | 6,7 | 2,9 | 9,8 | 5,8 | 6,8 | 4,5 | 10,4 | 10,4 | 10,4 | 4,6 | 9 |

Tabulka 23: Poměr vzdělanostní struktury obyvatelstva dle ORP (ČSÚ, 2021)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bílovec | Bohumín | Bruntál | Český Těšín | Frenštát pod Rad. | Frýdek- Místek | Frýdlant nad Ostr. | Havířov | Hlučín | Jablunkov | Karviná |
| Základní vč. neukončeného | 13,3 | 15,1 | 16,8 | 13,0 | 11,8 | 11,6 | 10,8 | 14,4 | 14,2 | 14,7 | 16,4 |
| Střední vč. vyučení (bez maturity) | 35,6 | 33,2 | 37,5 | 32,9 | 35,3 | 32,4 | 30,4 | 35,3 | 35,9 | 35,3 | 36,4 |
| Úplné střední s maturitou a vyšší odborné vč. nástavbového | 30,7 | 31,3 | 27,2 | 31,9 | 33,1 | 33,1 | 34,0 | 29,9 | 29,5 | 31,8 | 28,0 |
| Vysokoškolské | 14,7 | 13,6 | 10,0 | 15,9 | 15,3 | 17,6 | 20,2 | 13,1 | 15,7 | 13,5 | 10,3 |
|  | Kopřivnice | Kravaře | Krnov | Nový Jičín | Odry | Opava | Orlová | Ostrava | Rýmařov | Třinec | Vítkov |
| Základní vč. neukončeného | 12,3 | 13,9 | 15,2 | 12,9 | 16,8 | 12,7 | 15,3 | 13,8 | 16,2 | 13,2 | 17,5 |
| Střední vč. vyučení (bez maturity) | 35,2 | 41,0 | 36,0 | 34,6 | 38,9 | 33,6 | 36,9 | 29,6 | 39,8 | 33,0 | 39,1 |
| Úplné střední s maturitou a vyšší odborné vč. nástavbového | 32,6 | 27,8 | 30,3 | 31,9 | 26,7 | 31,6 | 28,4 | 30,2 | 27,0 | 32,7 | 25,5 |
| Vysokoškolské | 14,4 | 12,8 | 10,6 | 14,6 | 10,5 | 16,8 | 10,4 | 18,6 | 9,1 | 15,8 | 9,4 |

## 10.2 Tabulky rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji

Tabulka 24: Limitovaný maximální rozvoj sociálních služeb v MSK na období 2024-2026



V Tabulce 24 je zahrnutý limitovaný maximální rozvoj kapacit pobytových sociálních služeb jejichž zadavatelem jsou obce a Moravskoslezský kraj dle správních obvodů ORP.

Tabulka 25: Rozvoj kapacit v pobytových sociálních službách jejichž zadavatelem je Moravskoslezský kraj



Tabulka 25 obsahuje informace o rozvoji kapacit, které zadává Moravskoslezský kraj, tyto kapacity jsou zahrnuty do Tabulky 24.

## 10.3 Přehled obcí zapojených do procesu plánování na území Moravskoslezského kraje

Tabulka 26: Obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem, včetně obcí v jejich správním obvodu.

|  | Obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem (včetně obcí v jejich správních obvodech) | Aktuálně platný strategický dokument obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem v oblasti plánování rozvoje sociálních služeb (leden 2023) |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Bílovec** (Bílov, Bítov, Bravantice, Jistebník, Kujavy, Slatina, Tísek, Velké Albrechtice) | Komunitní plán sociálních a návazných služeb města Bílovce na období 2019–2023. |
| 2. | **Bohumín** (Dolní Lutyně, Rychvald) | Komunitní plán sociálních služeb a návazných aktivit města Bohumína na léta 2023-2026 |
| 3. | **Bruntál** (Andělská Hora, Bílčice, Dětřichov nad Bystřicí, Dlouhá Stráň, Dvorce, Křišťanovice, Leskovec nad Moravicí, Lomnice, Mezina, Milotice nad Opavou, Moravskoslezský Kočov, Nová Pláň, Nové Heřminovy, Oborná, Razová, Roudno, Rudná pod Pradědem, Staré Město, Světlá Hora, Václavov u Bruntálu, Valšov) | V. Komunitní plán sociálních služeb na území města Bruntálu na období 2019–2021 |
| 4. | **Český Těšín** (Chotěbuz) | 5. Komunitní plán sociálních služeb a návazných aktivit města Český Těšín na léta 2021–2023 |
| 5. | **Frenštát p. Radhoštěm** (Bordovice, Lichnov, Tichá, Trojanovice, Veřovice) | Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a navazujících aktivit na období let 2021–2024 na území správního obvodu města Frenštát pod Radhoštěm |
| 6. | **Frýdek-Místek (**Baška, Brušperk, Bruzovice, Dobrá, Dobratice, Dolní Domaslavice, Dolní Tošanovice, Fryčovice, Horní Domaslavice, Horní Tošanovice, Hukvaldy, Kaňovice, Kozlovice, Krásná, Krmelín, Lhotka, Lučina, Morávka, Nižní Lhoty, Nošovice, Palkovice, Paskov, Pazderna, Pražmo, Raškovice, Řepiště, Sedliště, Soběšovice, Staré Město, Staříč, Sviadnov, Třanovice, Vojkovice, Vyšní Lhoty, Žabeň, Žermanice) | Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a navazujících aktivit Statutárního města Frýdku-Místku na období 2022-2025 |
| 7. | **Frýdlant n. Ostravicí (**Bílá, Čeladná, Janovice, Kunčice pod Ondřejníkem, Malenovice, Metylovice, Ostravice, Pržno, Pstruží, Staré Hamry) | 2. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Města Frýdlant nad Ostravicí |
| 8. | **Fulnek** (Vrchy) | Plán sociálního začleňování města Fulnek a jeho místních částí pro období 2022-2027 |
| 9. | **Havířov** (Albrechtice, Horní Bludovice, Horní Suchá, Těrlicko) | Komunitní plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit statutárního města Havířova na období 2023-2025 |
| 10. | **Hlučín** (Bělá, Bohuslavice, Darkovice, Děhylov, Dobroslavice, Dolní Benešov, Hať, Kozmice, Ludgeřovice, Markvartovice, Píšť, Šilheřovice, Vřesina, Závada) | Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit Hlučínska-východ 2023–2027 |
| 11. | **Horní Benešov (**Horní Životice**,** Staré Heřminovy, Svobodné Heřmanice) | II. komunitní plán města Horní Benešov na období 2016–2020 |
| 12. | **Jablunkov** (Bocanovice, Bukovec, Dolní Lomná, Horní Lomná, Hrádek, Hrčava, Milíkov, Mosty u Jablunkova, Návsí, Písečná, Písek) | Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ORP Jablunkov 2022-2024 |
| 13. | **Karviná** (Dětmarovice, Petrovice u Karviné, Stonava) | 4. Komunitní plán sociálních a návazných služeb na území města Karviné na období let 2020-2023 |
| 14. | **Kopřivnice** (Štramberk, Závišice, Ženklava) | IV. střednědobý plán sociálních služeb na území města Kopřivnice se zapojením města Štramberk a obcí Závišice a Ženklava na období 2023-2026 |
| 15. | **Kravaře** (Bolatice, Chuchelná, Kobeřice, Kravaře, Rohov, Strahovice, Sudice, Štěpánkovice, Třebom) | Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit města Kravaře 2021–2026 |
| 16. | **Krnov** (Brantice, Býkov-Láryšov, Čaková, Hošťálkovy, Krasov, Lichnov, Úvalno, Zátor) | Pátý Střednědobý plán rozvoje sociálních a návazných služeb Město Krnov 2021–2024 |
| 17. | **Město Albrechtice** (Heřmanovice, Holčovice, Janov, Jindřichov, Liptaň, Petrovice, Třemešná, Vysoká) | III. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Albrechticka 2021–2024 |
| 18. | **Nový Jičín** (Bartošovice, Bernartice nad Odrou, Hladké Životice, Hodslavice, Hostašovice, Jeseník nad Odrou, Kunín, Mořkov, Rybí, Sedlnice, Starý Jičín, Suchdol nad Odrou, Šenov u Nového Jičína, Životice u Nového Jičína, Libhošť) | Komunitní plán rozvoje sociálních služeb a služeb souvisejících na Novojičínsku na léta 2020–2024 |
| 19. | **Odry** (Heřmanice u Oder**,** Heřmánky,Jakubčovice nad Odrou**,** Luboměř,Mankovice, Odry, Spálov, Vražné) | Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit města Odry 2022–2024 |
| 20. | **Opava** (Branka u Opavy, Bratříkovice, Brumovice, Budišovice, Dolní Životice, Háj ve Slezsku, Hlavnice, Hlubočec, Hněvošice, Holasovice, Hrabyně, Hradec nad Moravicí, Chlebičov, Chvalíkovice, Jakartovice, Jezdkovice, Kyjovice, Lhotka u Litultovic, Litultovice, Mikolajice, Mladecko, Mokré Lazce, Neplachovice, Nové Sedlice, Oldřišov, Otice, Pustá Polom, Raduň, Skřipov, Slavkov, Služovice, Sosnová, Stěbořice, Štáblovice, Štítina, Těškovice, Uhlířov, Velké Heraltice, Velké Hoštice, Vršovice) | Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb statutárního města Opavy na období 2022–2026 |
| 21. | **Orlová** (Doubrava, Petřvald) | Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Orlová a správním obvodu na období 2022–2024 |
| 22. | **Osoblaha** (Bohušov, Dívčí Hrad, Hlinka, Rusín, Slezské Pavlovice, Slezské Rudoltice) | Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Osoblažsku 2019–2021 |
| 23. | **Ostrava** (Čavisov, Dolní Lhota, Horní Lhota, Klimkovice, Olbramice, Stará Ves nad Ondřejnicí, Šenov, Václavovice, Velká Polom, Vřesina, Zbyslavice**)** | 6. Komunitní plán sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava na období 2023–2026 |
| 24. | **Příbor** (Kateřinice, Mošnov, Petřvald, Skotnice, Trnávka) | Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit města Příbora a obcí Kateřinice a Skotnice na období 2021–2023 |
| 25. | **Rýmařov** (Břidličná**,** Dolní Moravice, Horní Město, Jiříkov, Malá Morávka, Malá Štáhle, Ryžoviště, Stará Ves, Tvrdkov, Velká Štáhle) | „III. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Rýmařov na období 2019–2023“ |
| 26. | **Studénka** (Albrechtičky, Pustějov) | 4. střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit města Studénky 2021-2023 |
| 27. | **Třinec** (Bystřice, Hnojník, Komorní Lhotka, Košařiska, Nýdek, Ropice, Řeka, Smilovice, Střítež, Vělopolí, Vendryně) | Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb statutárního města Třince na období let 2018-2023 |
| 28. | **Vítkov** (Březová, Budišov nad Budišovkou, Čermná ve Slezsku, Kružberk, Melč, Moravice, Nové Lublice, Radkov, Staré Těchanovice, Svatoňovice, Větřkovice) | Střednědobý plán rozvoje sociálních a návazných služeb města Vítkova na období 2021–2023 |
| 29. | **Vratimov** | Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit Město Vratimov, 2022-2024 |
| 30. | **Vrbno p. Pradědem (**Karlova Studánka,Karlovice, Ludvíkov, Široká Niva) | Komunitní plán sociálních služeb mikroregionu Vrbensko |

## 10.4 Pracovní skupiny zřizované v rámci procesu střednědobého plánování na území kraje

Kapitola obsahuje podrobnější informace týkající se pracovních skupin zapojených do realizace střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji.

### 10.4.1. Pracovní skupina pro vznik a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji

Pracovní skupina pro vznik a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (Řídící skupina, dále jen ŘS) byla zřízena radou kraje dne 6. 9. 2006 usnesením č. 84/3122, a to za účelem organizace, koordinace a řízení aktivit směřujících k vytvoření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území MSK.

Řídící skupina dále zřizuje další pracovní skupiny, které jsou tematicky zaměřené na jednotlivé úrovně procesu plánování sociálních služeb. Pracovní skupiny jsou zřizovány pro rozvoj daného tématu nebo také pro konkrétní úkol. Skupiny participují na tvorbě dalších strategických dokumentů kraje pro sociální oblast a jsou významnou platformou pro aktivní uplatňování politiky kraje v sociální oblasti, včetně přínosu, který představuje odborný potenciál jednotlivých členů pracovních skupin.

Řídící skupina může průběžně zřizovat tzv. pracovní skupiny pro úkol, které svou činností reagují na důležité potřeby, které se během poskytování sociálních služeb na území kraje objevují a je zapotřebí k nim přijmout různá doporučení, opatření nebo např. metodické postupy.

Dne 24. 1. 2022 rada kraje schválila změnu struktury a aktualizaci členské základny Řídící skupiny. Členy této skupiny jsou odborníci z řad poskytovatelů sociálních služeb, zástupci obcí MSK, zástupci za Moravskoslezský kraj a odboru sociálních věcí, vedoucí pracovních skupiny zřízených ŘS, metodik plánování sociálních služeb a zástupce Ostravské univerzity.

Řídící skupina zřizuje dalších pět pracovních skupin a jejich struktura je následující:

* Pracovní skupina pro plánování sociálních služeb obcí s rozšířenou působností,
* Pracovní skupina pro podporu a rozvoj sociálních služeb,
* Pracovní skupina pro tvorbu systému financování sociálních služeb,
* Pracovní skupina protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji,
* Pracovní skupina pro naplňování Strategie podpory rozvoje romských komunit Moravskoslezského kraje.

### 10.4.2. Pracovní skupina pro plánování sociálních služeb obcí s rozšířenou působností v MSK

Jedná se o pracovní skupinu složenou ze zástupců obcí s rozšířenou působností. K hlavním cílům této pracovní skupiny patří oboustranný přenos informací týkajících se procesu plánování sociálních služeb, identifikace potřeb a problémů. Na základě této spolupráce probíhá výměna zkušeností a příkladů dobré praxe, které jsou na úrovni obcí realizovány, a také, zástupci obcí navrhují tematické oblasti k řešení v rámci problematiky plánování sociálních služeb.

Členy této pracovní skupiny jsou zástupci 22 obcí s rozšířenou působností, kteří se zabývají problematikou plánování rozvoje sociálních služeb. Jedná se o tyto obce: Bílovec, Bohumín, Bruntál, Český Těšín, Frenštát pod Radhoštěm, Frýdek-Místek, Frýdlant nad Ostravicí, Havířov, Hlučín, Jablunkov, Karviná, Kopřivnice, Kravaře, Krnov, Nový Jičín, Odry, Opava, Orlová, Ostrava, Rýmařov, Třinec, Vítkov.

### 10.4.3. Pracovní skupina pro podporu a rozvoj sociálních služeb v MSK

Záměrem pracovní skupiny je vytvářet podněty pro kvalitní práci k identifikaci a evaluaci potřeb v území, a také pro rozvoj kvality sociálních služeb a dalších aktivit. Pracovní skupina se podílí na tvorbě koncepčních strategických dokumentů v oblasti kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji.

Členy této pracovní skupiny jsou odborníci z řad poskytovatelů sociálních služeb, metodiků, inspektorů a zástupců odboru sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje.

### 10.4.4. Pracovní skupina pro tvorbu systému financování sociálních služeb v MSK

Cílem pracovní skupiny je řešení problematiky spojené s nastavením mechanismů rovného přístupu k financování jednotlivých sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. Pracovní skupina současně dává podněty a zpracovává návrhy pro nastavení systému financování sociálních služeb v kraji s ohledem na legislativní možnosti a aktuální situaci v této oblasti.

Členy této pracovní skupiny jsou: zástupci příspěvkových organizací kraje, zástupci obcí a jejich příspěvkových organizací a zástupci nestátních neziskových organizací z oblasti poskytovatelů sociálních služeb a zástupci odboru sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje.

### 10.4.5. Pracovní skupina protidrogové prevence v MSK

Zásadním úkolem této pracovní skupiny je podílet se na tvorbě krajské protidrogové politiky k naplňování strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním na území kraje a mapování a vyhodnocování situace v oblasti užívání návykových látek a závislostního chování v kraji. Pracovní skupina se zaměřuje na úzkou spolupráci se zástupci všech institucí zainteresovaných do protidrogové prevence, za účelem zpracování a naplňování Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním a při implementaci Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním.

Členy této pracovní skupiny jsou odborníci z řad nestátních neziskových organizací, které poskytují sociální a zdravotní služby v této oblasti, zástupci Policie ČR, zástupci dotčených odborů Krajského úřadu Moravskoslezského kraje a zástupci obcí Moravskoslezského kraje.

### 10.4.6. Pracovní skupina pro naplňování Strategie podpory romských komunit MSK

Pracovní skupina se podílí na tvorbě strategického dokumentu v oblasti podpory romské komunity na území Moravskoslezského kraje a naplňování jeho opatření. Podílí se na mapování a vyhodnocování situace v oblasti podpory romské komunity na území Moravskoslezského kraje.

Členy této pracovní skupiny jsou zástupci obcí s rozšířenou působností, nestátních neziskových organizací, které poskytují sociálních služby a aktivity na podporu romské komunity žijící na území kraje, zástupci dotčených odborů Krajského úřadu Moravskoslezského kraje a dalších spolupracujících subjektů.

### 10.4.7. Koordinátor procesu střednědobého plánování

Koordinátorem procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb je zaměstnanec odboru sociálních věcí krajského úřadu. Tento pracovník koordinuje proces střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb a podporu aktivit k zajištění dostupnosti sociálních služeb v kraji. Současně zajišťuje vzájemnou informovanost a provázanost v činnosti jednotlivých subjektů zapojených do plánování a organizační záležitosti spojené s činností Řídící skupiny. Koordinuje činnost pracovních skupin, úzce spolupracuje s Pracovní skupinou obcí, kam vnáší témata významná pro proces střednědobého plánování na úrovni kraje. Zpracovává výstupy z této pracovní skupiny pro účely procesu střednědobého plánování kraje. Zároveň je zapojen do individuálních projektů kraje zaměřených na podporu plánování na území kraje.

## 10.5 Přehledy k financování sociálních služeb

Tabulka 27: Přehled o poskytnutých dotacích z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu v letech 2021-2023

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **Poskytnuté dotace ze státního rozpočtu (v tis. Kč)** | 2 504 902,54 | 2 655 513,24 | 2 997 418,73 |

Tabulka 28: Přehled o poskytnutých dotacích z individuálního projektu kraje Podpora služeb sociální prevence v letech 2021-2023

Obsah obrázku stůl

Popis byl vytvořen automaticky

Tabulka 29: Přehled o poskytnutých dotacích z rozpočtu MSK v oblasti sociálních věcí v letech 2021-2023

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název dotačního programu** | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
| Upravený rozpočet v Kč | Počet podpoř. žádostí | Upravený rozpočet v Kč | Počet podpoř. žádostí | Schválený/upravený rozpočet v Kč | Počet podpoř. žádostí |
| Program na podporu zdravého stárnutí v Moravskoslezském kraji | 3 000 000 | 41 | 3 029 200 | 44 | 3 018 300 | 44 |
| Program na podporu neinvestičních aktivit z oblasti prevence kriminality | 700 000 | 9 | 700 000 | 9 | 641 800 | 9 |
| Program realizace specifických aktivit Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením | 4 000 000 | 28 | 6 085 400 | 35 | 5 000 000 | 33 |
| Program na podporu zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných v Moravskoslezském kraji | 39 185 000 | 117 | 38 035 100 | 119 | 40 000 000 | o podpoře rozhodne ZK ve II. Q. 2023 |
| Program podpory činností v oblasti rodinné politiky, sociálně právní ochrany dětí a navazujících činností v sociálních službách | 4 500 000 | 37 | 5 495 500 | 44 | 4 496 500 | 35 |
| Program na podporu financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb včetně realizace protidrogové politiky kraje | 80 000 000 | 67 | 91 900 000 | 81 | 80 000 000 | o podpoře rozhodne ZK ve III. Q. 2023 |
| Program na podporu komunitní práce a na zmírňování následků sociálního vyloučení v Moravskoslezském kraji | 500 000 | 8 | 500 000 | 7 | 543 400 | 8 |
| Program na podporu aktivit sociálního podnikání v Moravskoslezském kraji | 3 000 000 | 14 | 2 992 700 | 15 | 3 000 000 | o podpoře rozhodne ZK ve II. Q. 2023 |
| Program podpory vybavení zařízení sociálních služeb v souvislosti s přechodem na vysílací standard DVB-T2 | 990 024 | 2 | - | - | - | - |
| Celkem | 135 875 024 | 323 | 148 737 900 | 354 | 136 700 000 | 129 |

Tabulka 30: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2023, vč. předpokládané výše celkových nákladů v Kč



Tabulka 31: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2024, vč. předpokládané výše celkových nákladů vKč**.**



Tabulka 32: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2025, vč. předpokládané výše celkových nákladů v Kč



Tabulka 33: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2026, vč. předpokládané výše celkových nákladů v Kč



## 10.6. Vzor vyhodnocovací tabulky cílů a opatření SPRSS 2024-2026

Tabulka 34: Vzor vyhodnocovací tabulky cílů a opatření

Obsah obrázku text, snímek obrazovky, Paralelní, řada/pruh

Popis byl vytvořen automaticky

## 10.7. Modely sociálních služeb – odkaz k vyhledání modelů

Jedná se o přehledně zpracované dokumenty k jednotlivým druhům sociálních služeb, které vznikly na základě participace aktérů plánování rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji v rámci diskuzních fór. Tyto dokumenty k jednotlivým sociální službám představují tzv. „žádoucí model dobré praxe poskytování sociální služby“. Modely sociálních služeb byly zpracovány v rámci projektu „Efektivní naplňování střednědobého plánu v podmínkách MSK“, který realizoval Moravskoslezský kraj v letech 2016-2018. V průběhu platnosti střednědobého plánu budou modely sociálních služeb doplněny a aktualizovány.

[Modely sociálních služeb | Moravskoslezský kraj | (msk.cz)](https://www.msk.cz/cs/temata/socialni/modely-socialnich-sluzeb-1590/)

Obsah obrázku snímek obrazovky, vzor, kruh, černobílá

Popis byl vytvořen automaticky

## Seznam obrázků, tabulek

### Seznam obrázků

[Obrázek 1: Struktura procesu střednědobého plánování sociálních služeb v MSK 15](#_Toc142926464)

[Obrázek 2: Znázornění komunikace a spolupráce mezi krajem, obcemi, poskytovateli a uživateli sociálních služe 39](#_Toc142926465)

[Obrázek 3: Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce v kraji, členění dle věku a správních obvodů ORP (ČSÚ, 2022) 42](#_Toc142926466)

[Obrázek 4: Index stáří a průměrný věk obyvatel v kraji, členění dle správních obvodů ORP (ČSÚ, 2022) 48](#_Toc142926467)

[Obrázek 5: Počet příjemců příspěvku na péči v ČR, členění dle krajů s největším počtem příjemců (ČSÚ, 2022) 49](#_Toc142926468)

[Obrázek 6: Četnost zastoupení sociálních služeb dle charakteru (MSK, 2023) 68](#_Toc142926469)

[Obrázek 7: Vývoj kapacit služeb podporujících setrvání v přirozeném prostředí (MSK, 2023) 69](#_Toc142926470)

[Obrázek 8: Vývoj kapacit odlehčovací služby (MSK, 2023) 69](#_Toc142926471)

[Obrázek 9: Přehled služeb sociální péče dle formy, včetně kapacity v Krajské síti (MSK, 2023) 70](#_Toc142926472)

[Obrázek 10: Druhy pobytových služeb sociální péče zařazených v síti v počtech lůžek. (MSK, 2023) 71](#_Toc142926473)

[Obrázek 11: Druhy terénních služeb sociální péče zařazených v síti v přepočtených úvazcích přímé péče. (MSK, 2023) 71](#_Toc142926474)

[Obrázek 12: Přehled služeb sociální prevence dle poskytované formy a včetně kapacity v krajské síti (MSK, 2023) 72](#_Toc142926475)

[Obrázek 13: Druhy pobytových preventivních sociálních služeb v počtech lůžek (MSK, 2023) 72](#_Toc142926476)

[Obrázek 14: Terénní a ambulantní služby sociální prevence v přepočtu na úvazky v přímé péči (MSK, 2023) 73](#_Toc142926477)

[Obrázek 15: Počet služeb odborného sociálního poradenství dle formy poskytování (MSK, 2023) 73](#_Toc142926478)

[Obrázek 16: Vývoj počtu žádostí o náhradní rodinnou péči v MSK 84](#_Toc142926479)

[Obrázek 17: Vývoj počtu zprostředkovaných dětí do náhradní rodinné péče v MSK 84](#_Toc142926480)

[Obrázek 18: Osídlení v Moravskoslezském kraji k 1. 1. 2022 (ČSÚ) 102](#_Toc142926481)

[Obrázek 19: Mapa pohybu obyvatel ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností Moravskoslezského kraje v letech 2016-2021 (ČSÚ) 102](#_Toc142926482)

[Obrázek 20: Mapa obyvatelstva ve věku 15 a více let podle vzdělání a pohlaví v roce 2021 (ČSÚ) 103](#_Toc142926483)

### Seznam tabulek

[Tabulka 1: Harmonogram procesu přípravy a schválení návrhu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje 16](#_Toc142926486)

[Tabulka 2: Minimální personální standardy 31](#_Toc142926487)

[Tabulka 3: Ukazatelé výkonnosti pobytové sociální služby – obložnost 36](#_Toc142926488)

[Tabulka 4: Příjemci příspěvku na péči v MSK (ČSÚ, 2022) 50](#_Toc142926489)

[Tabulka 5: Dostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb zařazených do Krajské sítě na území ORP k 1.3.2023 (MSK, 2023) 56](#_Toc142926490)

[Tabulka 6: Plánovaný počet uživatelů sociálních služeb v MSK, členění dle druhu a formy poskytované služby (Data ze žádostí o dotaci v Programu na podporu poskytování sociálních služeb pro rok 2023 financovaného z kpt. 313-MPSV státního rozpočtu, 2023) 58](#_Toc142926491)

[Tabulka 7: Uživatelé sociálních služeb dle stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby v roce 2023 (Data ze žádostí o dotaci v Programu na podporu poskytování sociálních služeb pro rok 2023 financovaného z kpt. 313-MPSV státního rozpočtu, 2023) 59](#_Toc142926492)

[Tabulka 8. Kvalifikovaný odhad počtu odmítnutých zájemců z kapacitních důvodů v sociálních službách na území dotčených obcí s rozšířenou působností v r. 2022. (0 – bez odmítnutých zájemců či nevyplněno) (Dotazník pro obce, MSK, 2022) 60](#_Toc142926493)

[Tabulka 9: Nejčastěji řešené potřeby osob v daných nepříznivých sociálních situacích v Moravskoslezském kraji (Dotazník pro obce, MSK 2022) 61](#_Toc142926494)

[Tabulka 10: Celkový počet osob v nepříznivých sociálních situacích za ORP v letech 2021, 2022 a meziroční změna (JIS MPSV, Standardizovaný záznam, 2023) 62](#_Toc142926495)

[Tabulka 11: Přehled strategických dokumentů Moravskoslezského kraje 64](#_Toc142926496)

[Tabulka 12: Optimální rozvoj kapacit sociálních služeb v MSK na období 2024-2026 74](#_Toc142926497)

[Tabulka 13: Shrnutí výsledků analýzy finančních dopadů navržených cílů a opatření v Kč 76](#_Toc142926498)

[Tabulka 14: Aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb včetně uvedení obvyklých nákladů v Kč na rok 2023 78](#_Toc142926499)

[Tabulka 15: Analýza celkových nákladů sociálních služeb vč. plánu nákladovosti na období 2024–2026 v Kč\* 79](#_Toc142926500)

[Tabulka 16: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – požadovaná výše dotace z kapitoly 313 – MPSV a schválená výše dotace IP MSK, vč. výhledu na období 2024–2026 v Kč\* 80](#_Toc142926501)

[Tabulka 17: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – předpokládaná spoluúčast kraje, vč. výhledu na období 2024 – 2026 v Kč\* 80](#_Toc142926502)

[Tabulka 18: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – předpokládaná spoluúčast obcí, vč. výhledu na období 2024 – 2026 v Kč\* 81](#_Toc142926503)

[Tabulka 19: Demografické údaje na úrovni ORP MSK v roce 2021 (ČSÚ, 2021) 104](#_Toc142926504)

[Tabulka 20: Rozvodovost ORP v MSK (ČSÚ, 2021) 104](#_Toc142926505)

[Tabulka 21: Základní údaje o nezaměstnanosti na úrovni ORP MSK v roce 2021 (ČSÚO, 2021) 105](#_Toc142926506)

[Tabulka 22: Exekuce ORP v MSK (Mapa exekucí, 2019) 106](#_Toc142926507)

[Tabulka 23: Poměr vzdělanostní struktury obyvatelstva dle ORP (ČSÚ, 2021) 106](#_Toc142926508)

[Tabulka 24: Limitovaný maximální rozvoj sociálních služeb v MSK na období 2024-2026 107](#_Toc142926509)

[Tabulka 25: Rozvoj kapacit v pobytových sociálních službách jejichž zadavatelem je Moravskoslezský kraj 107](#_Toc142926510)

[Tabulka 26: Obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem, včetně obcí v jejich správním obvodu. 108](#_Toc142926511)

[Tabulka 27: Přehled o poskytnutých dotacích z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu v letech 2021-2023 113](#_Toc142926512)

[Tabulka 28: Přehled o poskytnutých dotacích z individuálního projektu kraje Podpora služeb sociální prevence v letech 2021-2023 113](#_Toc142926513)

[Tabulka 29: Přehled o poskytnutých dotacích z rozpočtu MSK v oblasti sociálních věcí v letech 2021-2023 113](#_Toc142926514)

[Tabulka 30: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2023, vč. předpokládané výše celkových nákladů v Kč 116](#_Toc142926515)

[Tabulka 31: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2024, vč. předpokládané výše celkových nákladů vKč**.** 117](#_Toc142926516)

[Tabulka 32: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2025, vč. předpokládané výše celkových nákladů v Kč 118](#_Toc142926517)

[Tabulka 33: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2026, vč. předpokládané výše celkových nákladů v Kč 119](#_Toc142926518)

[Tabulka 34: Vzor vyhodnocovací tabulky cílů a opatření 120](#_Toc142926519)

## Seznam použitých zkratek

Atp. A tak podobně

CDZ Centrum duševního zdraví

CLLD Komunitně vedený místní rozvoj (Community-Led Local Development)

ČSSZ Česká správa sociálního zabezpečení

ČR Česká republika

ČSÚ Český statistický úřad

DO Duševní onemocnění

DPS Domovy pro seniory

DZR Domovy se zvláštním režimem

ESF Evropský sociální fond

EU Evropská unie

IP MSK Individuální projekt Moravskoslezského kraje

IROP Integrovaný regionální program

IZS Integrovaný záchranný systém

ISSS Informační systém sociálních služeb

KPSS Komunitní plánování sociálních služeb

KÚ MSK Krajský úřad Moravskoslezského kraje

MAS Místní akční skupina

MF Ministerstvo financí

MKN Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

MSK Moravskoslezský kraj

MŠ Mateřská škola

NSS Nepříznivá sociální situace

NRP Náhradní rodinná péče

o. p. s. Obecně prospěšná společnost

ORP Obec s rozšířenou působností

OSPOD Orgán sociálně-právní ochrany dětí

OSV Odbor sociálních věcí

p. o. Příspěvková organizace

PAS Porucha autistického spektra

PČR Policie České republiky

PL Psychiatrická léčebna

PN Psychiatrická nemocnice

PnP Příspěvek na péči

POÚ Obec s pověřeným obecním úřadem

PPPD Pěstounská péče na přechodnou dobu

PP Pěstounská péče

PS Pracovní skupina

PSDP Dotační program financování sociálních služeb

RK Rada kraje

ŘS Řídící skupina

RMSK Rada Moravskoslezského kraje

SAS Sociálně aktivizační služby

SASRD Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

s. r. o. Společnost s ručením omezeným

SOHZ Služby obecného hospodářského zájmu

SPC Speciálně pedagogické centrum

SPRSS Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

STD Sociálně terapeutické dílny

SVP Speciální výchovné potřeby

ŠMS Školství, mládeže a sportu (odbor KÚ MSK)

PPP Pedagogicko-psychologická poradna

ÚOHS Úřad pro ochranu hospodářské soutěže

ÚP Úřad práce

VÚPSV, v.v.i. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.

z. s. Zapsaný spolek

z. ú. Zapsaný ústav

ZMSK Zastupitelstvo Moravskoslezského kraje

ZDVOP Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

ZK Zastupitelstvo kraje

ZP Zdravotní postižení

## Zdroje

Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů¨

Vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021, ve znění pozdějších předpisů

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky: [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)

Strategie rozvoje Moravskoslezského kraje 2019-2027, dostupné [Strategie rozvoje Moravskoslezského kraje 2019–2027 | Moravskoslezský kraj | (msk.cz)](https://www.msk.cz/cs/temata/cestovni_ruch/strategie-rozvoje-moravskoslezskeho-kraje-2019_2027-1291/)

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2021-2023, dostupné [strednedoby-plan-rozvoje-msk-21-23.pdf](https://www.msk.cz/assets/temata/socialni/strednedoby-plan-rozvoje-msk-21-23.pdf)

Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb)

Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, dostupné [Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2021–2026 | Moravskoslezský kraj | (msk.cz)](https://www.msk.cz/cs/temata/zdravotnictvi/moravskoslezsky-krajsky-plan-vyrovnavani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim-na-leta-2021_2026-2495/)

Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Moravskoslezském kraji, dostupné [strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim.pdf (msk.cz)](https://www.msk.cz/assets/temata/strategicke_dokumenty/strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim.pdf)

Strategie podpory rozvoje romských komunit v Moravskoslezském kraji, dostupné [strategie-rom-komunit-msk-2021\_2027.pdf](https://www.msk.cz/assets/temata/strategicke_dokumenty/strategie-rom-komunit-msk-2021_2027.pdf)

Koncepce prevence kriminality Moravskoslezského kraje, dostupné [koncepce-pk-msk-2022-2027\_final.pdf](https://www.msk.cz/assets/temata/strategicke_dokumenty/koncepce-pk-msk-2022-2027_final.pdf)

*Život k nezaplacení: PAQ Research* [online]. [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: https://data.irozhlas.cz/zivot/ekonomicke-dopady/

*České školství v mapách: Prostorová analýza podmínek, průběhu a výsledků předškolního, základního a středního vzdělávání* [online]. Praha, 2022 [cit. 2023-07-04]. ISBN 978-80-88087-8. Dostupné z: https://www.csicr.cz/CSICR/media/Prilohy/2022\_p%c5%99%c3%adlohy/Dokumenty/Ceske-skolstvi-v-mapach\_everze.pdf)

*Zpráva o vyloučení z bydlení 2021* [online]. 2021 [cit. 2023-07-04]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/web/cz/ministerstvo

*Zpráva o bydlení v České republice: Nejvyšší kontrolní úřad* [online]. [cit. 2023-07-04]. Dostupné z: nku.cz

PAQ Research, Život k nezaplacení dostupné z <https://data.irozhlas.cz/zivot/extremni-vydaje/>

Analýza dat z šetření Příjmy, výdaje a životní podmínky domácností (SILC) (czso.cz, dostupné on-line [44ab9dc5-584e-4a69-8712-deb0e0a04b39 (czso.cz)](https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619_t.pdf/44ab9dc5-584e-4a69-8712-deb0e0a04b39?version=1.1) )

*Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2023-07-04]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/ministerstvo>

A Guide to Assessing Needs: Essential Tools for Collecting Information, Making Decisions, and Achieving Development Results. World Bank. Dostupné z: https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2231 License: CC BY 3.0 IGO).

Statistická ročenka Moravskoslezského kraje – 2022, *Český statistický úřad* [online]. Český statistický úřad [cit. 2023-03-22], dostupný z <https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvatelstvo-z2s0flaog9>.

Statistická ročenka Moravskoslezského kraje – 2022, *Český statistický úřad* [online]. Český statistický úřad [cit. 2023-03-22], dostupný z <https://www.czso.cz/csu/czso/22-socialni-zabezpeceni-mt4n3jifnp>.

Statistická ročenka Moravskoslezského kraje – 2022, *Český statistický úřad* [online]. Český statistický úřad [cit. 2023-03-22], dostupný z <https://www.czso.cz/csu/czso/22-socialni-zabezpeceni-mt4n3jifnp>

Výběrové šetření osob se zdravotním postižením, 2018. *Český statistický úřad* [online]. Český statistický úřad [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: [VSPO\_s prilohami.pdf (czso.cz)](https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619.pdf/b1d5a2b3-a309-4412-a962-03d847d3d1a0?version=1.5)

Děti se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením žijící mimo soukromé domácnosti, 2018. *Český statistický úřad* [online]. Český statistický úřad [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: [4285473c-ec3e-4725-bf09-5860ee0f9757 (czso.cz)](https://www.czso.cz/documents/10180/130887156/26002319.pdf/4285473c-ec3e-4725-bf09-5860ee0f9757?version=1.3)

*Český statistický úřad* [online], 2021. Český statistický úřad [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: [22. SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ | ČSÚ (czso.cz)](https://www.czso.cz/csu/czso/22-socialni-zabezpeceni-9vpjulwus4)

Statistická ročenka Moravskoslezského kraje – 2022, *Český statistický úřad* [online]. Český statistický úřad [cit. 2023-03-22], dostupný z <https://www.czso.cz/csu/czso/22-socialni-zabezpeceni-mt4n3jifnp>

BERÁNKOVÁ, Nela. *Lidé s duševním onemocněním (Ne)možnost pracovního uplatnění*. Praha: Fokus, 2017.

KÁROVÁ, Martina. *„Lidé s duševním onemocněním jsou ohroženi chudobou?“*. Praha: Fokus ČR, 2017.

*Psychiatrická ročenka 2021* [online]. [cit. 2023-07-04]. Dostupné z: https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/rocenky/psychiatricka-pece-2021.pdf.

*Studie IRCCS-INRCA National Institute of Health and Science on Ageing, Italy a European Association Working for Carers: Impact oif the Covid – 19 outbreak on informal careres across Europe, Final report* , May 2021[online]. [cit. 2023-07-04].

VYMĚTAL, Jan. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1995.

Sčítání osob bez domova v České republice -2019 (Kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS), provedeného Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí

*Práce s klientem s rizikem v chování (manuál průvodce dobrou praxí*. In: . Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/manual.pdf/f02a48b5-9daa-ea18-0efc-2a04e942610f

*Zpráva kanceláře veřejného ochránce práv Dostupnost sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra, výzkum veřejné ochránkyně práv* [online]. [cit. 2023-07-04]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/45\_2018\_OZP\_VV\_VYZKUMNA\_ZPRAVA-final.pdf,

Zařízení sociálních služeb v Moravskoslezském kraji v roce 2021. *Krajská správa ČSÚ v Ostravě* [online]. [cit. 2023-07-04]. Dostupné z: Zařízení sociálních služeb v Moravskoslezském kraji v roce 2021

*Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti* [online]. 2022 [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33774/1171/Zprava_o_nelegalnich_drogach_2022_fin03_rev20230209.pdf>

*Psychiatrická ročenka 2021* [online]. [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: uzis.cz

*Zemřelí 2020* [online]. 2021 [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/res/f/008370/demozem2020.pdf

*Paliatívna medicína a liečba bolesti*. ISSN 1339-4193.

*Český statistický úřad* [online]. Český statistický úřad [cit. 2023-03-22], Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-2012-2021