STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB JIHOČESKÉHO KRAJE

NA OBDOBÍ 2019 – 2021

Schváleno usnesením Zastupitelstva Jihočeského kraje č. 133/2018/ZK-13 ze dne 17. 5. 2018

Obsah

1 CÍLE A DŮVODY ZPRACOVÁNÍ PLÁNU 4
2 POSTUP ZPRACOVÁNÍ PLÁNU 4
2.1 Způsob informování a zapojování aktérů 5
2.2 Způsob zpracování plánu 5
2.3 Časový harmonogram tvorby plánu 5
2.4 Organizační struktura procesu plánování 7
2.5 Popis koordinace při zpracování plánu 8
3 ZÁKLADNÍ SOCIO-DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE 10
4 PRIORITY A OPATŘENÍ PRACOVNÍCH SKUPIN 13
4.1 Pracovní skupina pro seniory 14
4.1.1 Složení pracovní skupiny 14
4.1.2 Analýza uživatelů 14
4.1.3 SWOT analýza 18
4.1.4 Priority, opatření, aktivity 20
4.2 Pracovní skupina pro osoby se zdravotním postižením 36
4.2.1 Složení pracovní skupiny 36
4.2.2 Analýza uživatelů 36
4.2.3 SWOT analýza 43
4.2.4 Priority, opatření, aktivity 45
4.3 Pracovní skupina pro rodiny s dětmi 81
4.3.1 Složení pracovní skupiny 81
4.3.2 Analýza uživatelů 81
4.3.3 SWOT analýza 92
4.3.4 Priority, opatření, aktivity 93
4.4 Pracovní skupina pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci 106
4.4.1 Složení pracovní skupiny 106
4.4.2 Analýza uživatelů 106
4.4.3 SWOT analýza 120
4.4.4 Priority, opatření, aktivity 122
4.5 Pracovní skupina pro osoby závislé či závislostí ohrožené 137
4.5.1 Složení pracovní skupiny 137
4.5.2 Analýza uživatelů 137
4.5.3 SWOT analýza 144
4.5.4 Priority, opatření, aktivity 145
5 PRŮŘEZOVÉ PRIORITY 159
5.1 Priorita 1: Zajištění systému financování sociálních služeb 160
5.2 Priorita 2: Správa sítě sociálních služeb 164
5.3 Priorita 3: Podpora procesů plánování sociálních služeb 166
5.4 Priorita 4: Sociální politika Jihočeského kraje mimo rámec sociálních služeb 168
6 MONITORING, HODNOCENÍ A AKTUALIZACE SPRSS 171
7 PŘEHLED POUŽITÝCH ZÁKLADNÍCH DOKUMENTŮ 172
8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK 173
9 PŘEHLED TABULEK 175
10 PŘEHLED OBRÁZKŮ 177

Vážený čtenáři,

otevřel jsi nový strategický dokument pro oblast sociálních služeb. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2019 – 2021 je již čtvrtým v pořadí a jeho záměrem je seznámit aktéry pohybující se v této oblasti s koncepcí/výhledem kraje na nejbližší tři roky a alespoň trochu přiblížit problematiku sociálních služeb veřejnosti.

Je obecně známo, že pokud se někdo v oblasti sociálních služeb nepohybuje profesionálně, není tato problematika pro něj nijak zvlášť poutavá. Pokud je člověk mladý, úspěšný, těší se dobrému zdraví, nepotřebuje řešit žádnou tíživou situaci ve své rodině, nemá důvod se o sociální služby zajímat. Obvykle až přímá konfrontace s „odvrácenou stranou" života přiměje hledat pomoc, radu, informace, řešení, zdroje a hlavně lidský přístup.

Kromě zajištění konkrétních sociálních služeb pro obyvatele kraje, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, slouží tento dokument k ukotvení jednotlivých sociálních služeb v krajské síti a měl by poskytovatelům těchto služeb nabídnout stabilnější prostředí pro jejich činnost.

Zpracování střednědobého plánu je časově i personálně náročný proces, na kterém se podílelo mnoho spolupracovníků z řad poskytovatelů služeb, obcí a dalších odborníků. Touto cestou jim za odvedenou práci děkuji.

Mgr. Zdeněk Dvořák
náměstek hejtmanky Jihočeského kraje

1 CÍLE A DŮVODY ZPRACOVÁNÍ PLÁNU

Základním důvodem pro zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb je povinnost krajů plánovat sociální služby na jejich území, která je uložena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon). V souladu s ustanovením § 95 tohoto zákona kraj zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování. Povinností obcí podle § 94 výše uvedeného zákona je spolupracovat s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, sdělovat 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.

Plán rozvoje sociálních služeb je podle § 101a výše uvedeného zákona povinnou přílohou žádosti o poskytnutí účelové dotace ze státního rozpočtu na financování běžných výdajů, souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi, kterou kraj předkládá Ministerstvu práce a sociálních věcí na příslušný rozpočtový rok.

Novelou výše uvedeného zákona byly povinnosti krajů od ledna 2015 v této oblasti rozšířeny o určování sítě sociálních služeb na území kraje. Podle ustanovení § 95, písm. h) zákona se sítí rozumí 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. Obce pak dle uvedeného legislativního vymezení spolupracují s krajem na určování sítě, za tímto účelem sdělují kraji informace o kapacitě sociálních služeb, které jsou potřebné pro zajištění potřeb osob na území obce a spoluvytváří podmínky pro zajištění potřeb těchto osob.

Hlavním cílem při tvorbě tohoto SPRSS byla akcentována potřeba vytvoření sítě sociálních služeb na území kraje a nastavení procesu její správy, včetně zpracování souvisejících postupů a metodik. Pravidla pro tvorbu a aktualizaci sítě sociálních služeb v Jihočeském kraji jsou zveřejněna na Sociálním portálu Jihočeského kraje, viz http://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/?pravidla-pro-tvorbu-a-aktualizaci-site-socialnich-sluzeb-v-jihoceskem-kraji

2 POSTUP ZPRACOVÁNÍ PLÁNU

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb je strategický dokument, který má výrazný vliv na oblast sociálních služeb a je podstatnou součástí sociální politiky kraje. Při jeho zpracování bylo nezbytné zohlednit rozsah celé problematiky a zapojit co nejširší spektrum relevantních aktérů. Jihočeský kraj se při tvorbě SPRSS řídil kromě zákonných ustanovení také doporučenými metodickými postupy, a vycházel ze zkušeností získaných při tvorbě předchozích SPRSS.

2.1 ZPŮSOB INFORMOVÁNÍ A ZAPOJOVÁNÍ AKTÉRŮ

Záměr zpracovat SPRSS byl zveřejněn na webových stránkách Jihočeského kraje. Samostatně byly o tomto záměru informovány obce s rozšířenou působností na území kraje, s nabídkou aktivně se na procesu plánování sociálních služeb podílet. Poskytovatelé sociálních služeb a zástupci osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, byli v úvodní fázi informováni o možnosti zapojení se do tohoto procesu. Pro zajištění informovanosti z oblasti sociálních služeb byl na začátku roku 2017 zahájen provoz Sociálního portálu Jihočeského kraje (dále jen Sociální portál), který byl využit i pro podporu procesu plánování. Na základě zveřejněných informací a v rámci osobních jednání se zástupci obcí i poskytovatelů sociálních služeb byly sestaveny pracovní skupiny. Průběžně byly, především prostřednictvím Sociálního portálu, zveřejňovány podstatné dokumenty, které vznikaly v průběhu procesu plánování. Významnou součástí zapojování odborné i laické veřejnosti je proces veřejného připomínkování SPRSS, realizovaný způsobem umožňujícím dálkový přístup.

Na internetových stránkách kraje, a současně na Sociálním portálu jsou průběžně zveřejňované všechny relevantní dokumenty k oblasti plánování sociálních služeb, včetně platných SPRSS, jejich Akčních plánů apod.

2.2 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ PLÁNU

Pro tvorbu SPRSS byla využita metoda komunitního plánování sociálních služeb, kdy bylo záměrem kraje zapojit všechny relevantní aktéry procesu, především pak poskytovatele služeb a zadavatele na místní úrovni, tedy obce.

Podle předem definovaných cílových skupin uživatelů sociálních služeb byly ustanoveny pracovní skupiny. V nich byli vyváženě zastoupeni zadavatelé a poskytovatelé sociálních služeb. Pro dodržení jednotného postupu činnosti v pracovních skupinách byl v každé z nich aktivně zapojen metodik plánování sociálních služeb. Souběžně v rámci procesu plánování sociálních služeb a nastavení sítě probíhala jednání mezi obcemi a krajem o spolupráci v jednotlivých konkrétních oblastech. Významná témata byla individuálně konzultována. Po dobu procesu plánování byly částečné výstupy prezentovány Komisi pro zdravotnictví a sociální péči Rady Jihočeského kraje, následně byly projednány v orgánech samosprávy kraje.

Pro dodržení jednotného postupu zpracování plánu, a pro zajištění kompatibility výstupů jednotlivých pracovních skupin byla vytvořena metodika pro tvorbu SPRSS Jihočeského kraje, která byla průběžně projednávána Krajskou koordinační skupinou. Následně pracovní skupiny zpracovávaly jednotlivé oblasti plánu. Oproti předchozím střednědobým plánům byla tato metodika, v souladu s požadavky zákona, zaměřena specificky na definování sítě sociálních služeb.

2.3 ČASOVÝ HARMONOGRAM TVORBY PLÁNU

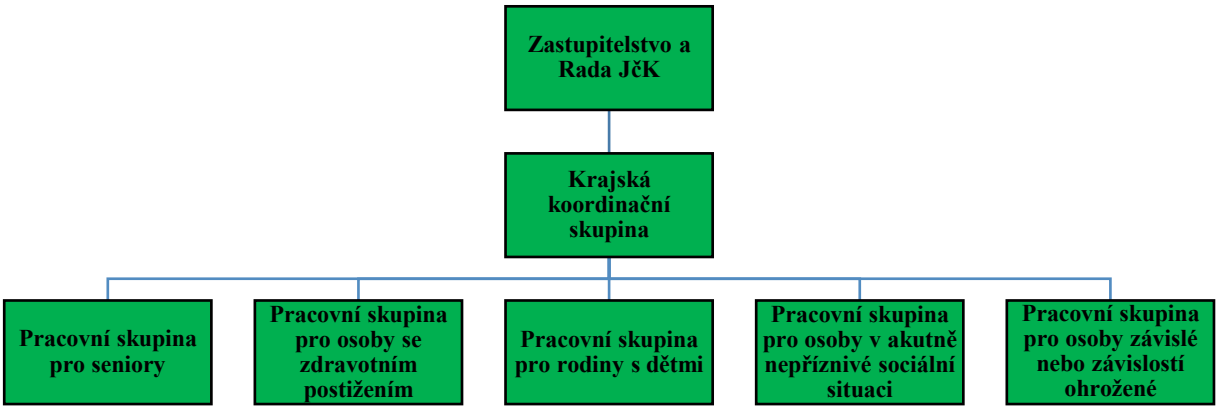
Časový harmonogram byl nastaven v souladu s průběhem realizace projektu „Plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji II.“, kde jednou z klíčových aktivit byla podpora procesů plánování sociálních služeb na úrovni kraje.

Termín	Činnost	Obsah
Září 2015	Schválení záměru SPRSS samosprávou kraje.	
Únor 2016	Ustanovení Krajské koordinační skupiny radou kraje (KKS).	
Duben 2016 - Květen 2018	Jednání KKS.	Koordinace procesu plánování a správy sítě sociálních služeb, projednávání a schvalování výstupů pracovních skupin (PS).
Srpen - Září 2016	Jednání realizačního týmu.	Příprava činnosti PS - metodiky zpracování SPRSS, návrh organizační struktury, harmonogramu atd.
Říjen 2016	Oslovení obcí, poskytovatelů sociálních služeb.	Nominace členů PS.
Listopad 2016	Ustanovení PS, úvodní schůzky pracovních skupin.	Vyhodnocení platného SPRSS JčK 2014 - 2016, definice cílové skupiny, její kvantifikace, vytipování příslušných druhů sociálních služeb podle převažující cílové skupiny.
Prosinec 2016 - Leden 2017	Schůzky pracovních skupin.	Dokončení definice cílových skupin, jejich kvantifikace, dokončení vyhodnocení plnění SPRSS JčK 2014 – 2016.
Únor - Duben 2017	Schůzky pracovních skupin.	Návrh základních parametrů (popis) pro jednotlivé druhy sociálních služeb, návrhu definic základních výkonů u jednotlivých druhů sociálních služeb podle jejich specifik.
Květen - Červen 2017	Schůzky pracovních skupin.	SWOT analýzy, návrh matice sítě sociálních služeb.
Září - Listopad 2017	Schůzky pracovních skupin.	Zpracování strategické části, návrh priorit za jednotlivé PS.
Prosinec 2017 - Únor 2018	Schůzky pracovních skupin	Konzultace k prioritám a návrh jejich definitivní podoby.
Březen - Duben 2018	Veřejné připomínkování.	Zveřejnění návrhu SPRSS, vypořádání došlých připomínek, zpracování finální verze SPRSS JčK 2019 - 2021.
Květen - Červen 2018	Proces schvalování v orgánech samosprávy kraje.	Projednání v radě a zastupitelstvu kraje, zveřejnění schváleného dokumentu SPRSS JčK 2019 - 2021.

Tabulka 1 – Časový harmonogram tvorby plánu

2.4 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA PROCESU PLÁNOVÁNÍ

Návrh organizační struktury byl vytvořen na základě zkušeností s tvorbou předchozích SPRSS Jihočeského kraje, ve spolupráci s metodiky plánování sociálních služeb.



Obrázek 1 – Organizační struktura SPRSS

Kompetence jednotlivých článků organizační struktury

Orgány samosprávy kraje - projednávají a schvalují návrh SPRSS, včetně nastavení sítě sociálních služeb. V návaznosti na tento dokument schvalují zařazení konkrétních sociálních služeb do sítě.

Krajská koordinační skupina (dále jen KKS) - koordinuje a řídí proces plánování sociálních služeb, navrhuje, jmenuje a odvolává členy pracovních skupin podílejících se na plánování sociálních služeb. Připomínkuje a schvaluje výstupy z činnosti pracovních skupin, zajišťuje přenos informací mezi jednotlivými pracovními skupinami. Návrhy, doporučení, stanoviska předkládá vedení Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihočeského kraje (dále jen OSOV), Komisi pro zdravotnictví a sociální péči, a samosprávě kraje. Krajská koordinační skupina je zřízena na základě usnesení č. 120/2016/RK-81 ze dne 11. 2. 2016 Rady Jihočeského kraje jako poradní orgán pro oblast sociálních služeb na území Jihočeského kraje. Členové KKS byli jmenováni náměstkem hejtmana Jihočeského kraje pro sociální oblast.

Jméno člena	Pozice
Mgr. Pavla Doubková	vedoucí odboru sociálních věcí KÚ (OSOV)
Mgr. Petr Studenovský, do 2/2017	vedoucí odboru zdravotnictví KÚ (OZDR)
Doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D., do 11/2016	odborná garantka projektu
PhDr. Martina Hrušková, Ph.D., od 11/2016	odborná garantka projektu
Mgr. Alena Schumann	vedoucí oddělení sociálních služeb, OSOV KÚ
Ing. Jana Holická, od 11/2016	vedoucí oddělení kontroly a financování, OSOV KÚ
Mgr. Monika Hanzelyová	koordinátorka plánování sociálních služeb
Bc. Daniel Rosecký	metodik plánování sociálních služeb
Ing. Bc. Renata Březinová, do 10/2016	manažerka PS pro seniory
Mgr. Bc. Daniela Davidová, od 11/2016	manažerka PS pro seniory

Mgr. Jan Šesták, Ph.D.	manažer PS pro osoby se zdravotním postižením
Mgr. Daniela Werbynská Laschová	manažerka PS pro rodiny s dětmi
Bc. František Kaiseršot	manažer PS pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci
Michal Němec	manažer PS pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené
Mgr. Věra Korčaková, od 10/2017	předsedkyně Komise pro zdravotnictví a sociální péči Rady JčK

Tabulka 2 – Členové Krajské koordinační skupiny

V rámci procesu tvorby SPRSS bylo ustanoveno pět pracovních skupin podle cílových skupin uživatelů sociálních služeb (viz obrázek 1). Složení jednotlivých pracovních skupin je součástí popisu jednotlivých kapitol SPRSS.

Pracovní skupiny - v průběhu procesu tvorby SPRSS se podílely na analytické i strategické části dokumentu. Definovaly cílové skupiny, zpracovávaly dílčí analýzy, vyhodnocovaly aktuální stav poskytování sociálních služeb na území kraje. Na základě těchto činností/ výstupů navrhovaly konkrétní priority, opatření a aktivity SPRSS JčK 2019 - 2021.

Výběr členů pracovních skupin probíhal na několika úrovních.

1/ Na základě zkušeností s tvorbou předchozích SPRSS, akčních plánů a s prací KKS byli vedením Odboru sociálních věcí vytipováni a osloveni manažeři jednotlivých pracovních skupin. Ti měli možnost si podle svých znalostí terénu vybrat část členů pracovních skupin, především se jednalo o zástupce poskytovatelů služeb.

2/ O nominaci dalších členů pracovních skupin byly požádány obce s rozšířenou působností, ty zpravidla nominovaly zástupce zadavatelů z místní úrovně.

3/ Odbor sociálních věcí (dále jen OSOV) nominoval do každé pracovní skupiny svého zástupce/ pracovníka odboru, tedy zástupce zadavatele na krajské úrovni. Dále OSOV do každé pracovní skupiny nominoval metodika plánování sociálních služeb jako garanta dodržení odborných postupů.

4/ Složení pracovních skupin bylo projednáno Krajskou koordinační skupinou, všichni členové pracovních skupin byli do svých pozic schváleni.

Řízení a koordinace procesu plánování je v kompetenci odboru sociálních věcí, agenda plánování sociálních služeb je v kompetenci odborného referenta pro SPRSS. Na procesu se pracovníci odboru podíleli jednak členstvím v pracovních skupinách a KKS, ale konzultace k dalším specifickým nebo odborným otázkám probíhaly napříč celým odborem podle aktuální potřeby. Organizační a finanční podpora procesu plánování na krajské úrovni byla zajištěna prostřednictvím projektu Plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji II.

2.5 POPIS KOORDINACE PŘI ZPRACOVÁNÍ PLÁNU

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb je strategický dokument, jehož zpracování, naplňování i vyhodnocování koordinuje odbor sociálních věcí. V úvodu procesu plánování byl ve spolupráci s metodiky plánování sociálních služeb nastaven postup činnosti pracovních skupin, včetně harmonogramu. Každá pracovní skupina podle svého zaměření jako vstupní analýzu zpracovala popis a kvantifikaci své cílové skupiny, a následně i popis sociálních služeb, které napomáhají řešit jejich nepříznivou sociální situaci.

Dalším krokem bylo sjednocení parametrů, které popisují okolnosti poskytování sociálních služeb tak, aby obdobné druhy služeb byly mezi sebou vzájemně porovnatelné. Jednalo se především o sjednocení přístupu v otázkách popisu kapacity služeb, jejich časové a místní dostupnosti. Následně se pracovní skupiny zaobíraly sjednocením pohledu na hodnocení výkonnosti služeb, definici klíčových výkonů a jejich interpretaci. Tyto dva výstupy plánování budou v následujícím období využívány jak pro vlastní správu sítě sociálních služeb Jihočeského kraje, tak pro vyhodnocování potřebnosti jednotlivých služeb a jejich efektivity.

Definované parametry byly využity při popisu současného stavu sítě sociálních služeb na území kraje a návrhu její podoby na období dalších 3 let v rámci SPRSS.

Pro všechny pracovní skupiny byl určen jednotný model, podle kterého měly navrhnout dvě úrovně sítě sociálních služeb, a to z pohledu zajištění základní a optimální dostupnosti těchto služeb. Návrh základní sítě vycházel z kritického zhodnocení stávajícího stavu s ohledem na zjištěnou potřebnost a předpokládané disponibilní zdroje. Návrh optimální sítě navázal na síť základní, vycházel z odborného názoru na ideální zajištění dostupnosti jednotlivých služeb pro obyvatele kraje.

Údaje o poskytovaných sociálních službách na území kraje byly získávány z Registru poskytovatelů sociálních služeb, žádostí poskytovatelů o zařazení do sítě sociálních služeb, z žádostí poskytovatelů o účelovou dotaci podle § 101a zákona, dále z žádostí o poskytnutí dotace v rámci dotačních titulů Jihočeského kraje. Jako další podklad obdržely PS údaje z výkazů sociálních služeb poskytovaných na území kraje /aplikace OK poskytovatel.

Další údaje byly zjištěny při realizaci kontrol a monitorovacích návštěvách. Doplňující informace byly čerpány z komunitních plánů sociálních služeb na místní úrovni, případně si je pracovní skupiny zjišťovaly podle aktuální potřeby.

Při zpracování SPRSS vyhodnotily pracovní skupiny naplňování aktivit SPRSS JčK na období 2014 - 2016, dále také vycházely z údajů uvedených v jednotlivých schválených akčních plánech (pro rok 2017 a 2018).

Za účelem sjednocení a propojení dat o sociálních službách poskytovaných na území kraje bude v roce 2018 zprovozněna webová aplikace s názvem Jihočeská aplikace pro sociální služby (dále také JASS). JASS bude využit jako systémový nástroj pro plánování a financování sociálních služeb na území kraje. Tato aplikace usnadní sběr a jednotné vykazování dat od poskytovatelů sociálních služeb, současně má přispět k zajištění toku informací o sociálních službách pro veřejnost. Pro nastavení tohoto systému budou využity výstupy pracovních skupin, především v oblasti parametrů/ popisu sociálních služeb a jejich výkonů.

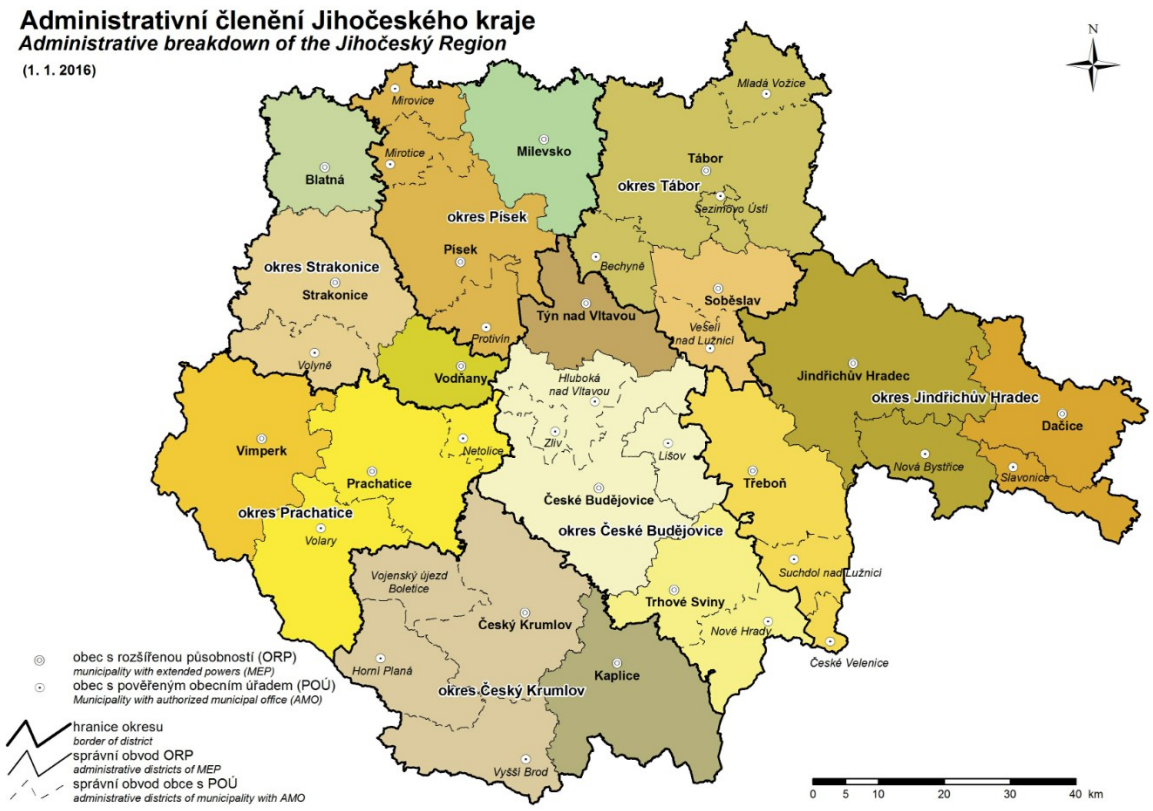
Vzhledem k tomu, že prioritou plánování bylo vytvoření konceptu základní sítě v jednotlivých pracovních skupinách, souběžně s jejich činností, které se zabývaly otázkou potřebnosti konkrétních druhů služeb v konkrétních regionech kraje, podle potřeb cílové skupiny a s ohledem na místní specifika, probíhaly v působnosti odboru sociálních věcí práce na přípravě administrace/ řízení/ správy sítě služeb. Tedy nastavení pravidel pro zařazování služeb do sítě na základě vyhodnocení jejich potřebnosti, úpravy a aktualizace administrace dotačního řízení, výpočtu vyrovnávací platby a vydávání Pověření. Uvedené činnosti v budoucnu budou taktéž zpracovávány ve zmíněné aplikaci.

3 ZÁKLADNÍ SOCIO-DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Geografická poloha a charakteristiky osídlení

Jihočeský kraj sousedí s kraji Plzeňským, Středočeským, krajem Vysočina a má společnou státní hranici s Rakouskem a Německem. Příhraniční charakter kraje poskytuje možnost přeshraniční spolupráce jak ve výrobní oblasti, tak v oblasti veřejných služeb. Rozloha kraje 10 057 km^2 představuje 12,8 % z území celé České republiky, ale s počtem obyvatel cca 638 tis. se řadí k územím s nejmenší hustotou zalidnění v republice.

Podle ústavního zákona č. 347/1997 Sb., o vytvoření vyšších územních samosprávných celků a o změně ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, bylo zřízeno 14 vyšších územních samosprávních celků, včetně Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích, vymezeného územím okresů České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice a Tábor. V rámci reformy veřejné správy bylo v Jihočeském kraji ustaveno 17 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 37 správních obvodů obcí s pověřenými obecními úřady. Od ledna 2016 je v kraji celkem 624 obcí.



Obrázek 2 – Mapa administrativního členění kraje
Zdroj: ČSÚ

Demografické trendy

Jihočeský kraj je krajem s nejmenší hustotou zalidnění z celé České republiky. Koncem roku 2016 v kraji žilo 638,8 tis. obyvatel, tedy méně než 64 obyvatel na 1 km². Z jeho sedmi okresů má největší hustotu obyvatelstva okres České Budějovice, kde žije 30 % obyvatel kraje. Je to dáno především soustředěním do samotného města České Budějovice, v němž bydlí 93,5 tis. obyvatel. Dalšími velkými městy jsou Tábor (34,5 tis. obyvatel), Písek (30,0 tis. obyvatel), Strakonice (22,9 tis. obyvatel) a Jindřichův Hradec (21,6 tis. obyvatel). V těchto pěti městech žije téměř 32 % Jihočechů. Naproti tomu nejmenší obce do 200 obyvatel představují 37,2 % z celkového počtu obcí, ale žije v nich pouze 4,2 % celkového počtu obyvatel kraje. Podíl městského obyvatelstva dosáhl k 31. 12. 2016 celkem 63,6 %.

ORP	31. 12. 2015	31. 12. 2016	ORP	31. 12. 2015	31. 12. 2016
Blatná	13 787	13 708	Soběslav	21 957	21 966
České Budějovice	157 925	158 976	Strakonice	45 271	45 290
Český Krumlov	41 674	41 674	Tábor	80 412	80 329
Dačice	19 210	19 086	Trhové Sviny	18 815	18 871
Jindřichův Hradec	47 377	47 242	Třeboň	24 772	24 797
Kaplice	19 426	19 481	Týn nad Vltavou	14 104	14 098
Milevsko	18 476	18 349	Vimperk	17 420	17 408
Písek	52 265	52 521	Vodňany	11 625	11 699
Prachatice	33 318	33 287	**Jihočeský kraj**	**637 834**	**638 782**

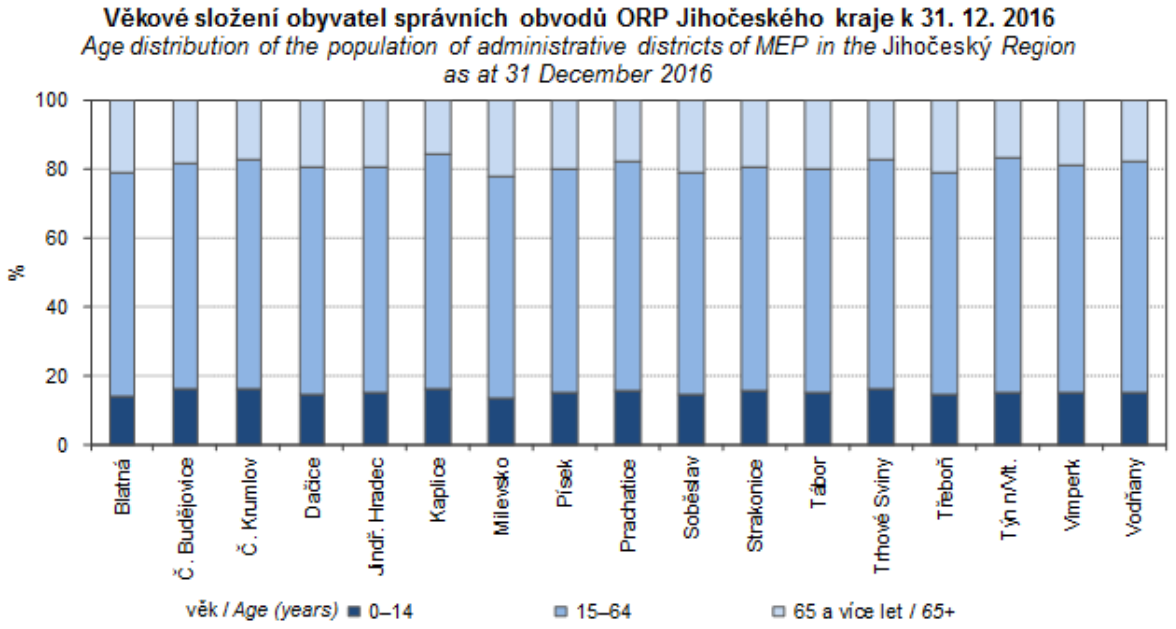
Tabulka 3 – Počty obyvatelstva v ORP v roce 2015 a 2016
Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka 2017

Obyvatelstvo Jihočeského kraje je ve srovnání s celou Českou republikou poněkud starší; průměrný věk v kraji je 42,3 let (v ČR 42,0 let). Od demografické struktury kraje se výrazněji odlišuje pohraniční okres Český Krumlov s pestřejším národnostním složením a mladší věkovou strukturou. Spolu s okresem České Budějovice obvykle mívá nejvyšší porodnost a nejnižší úmrtnost v kraji. Růst početního stavu obyvatel zaznamenává trvale okres České Budějovice, a s výjimkou roku 2013 díky migraci i okres Písek. V ostatních okresech počet obyvatel v posledních letech spíše klesá.

V rámci věkové struktury obyvatelstva na území Jihočeského kraje má podstatný význam podíl obyvatel ve věku 65 let a více v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností. Tento podíl v kraji činí 19,07%.

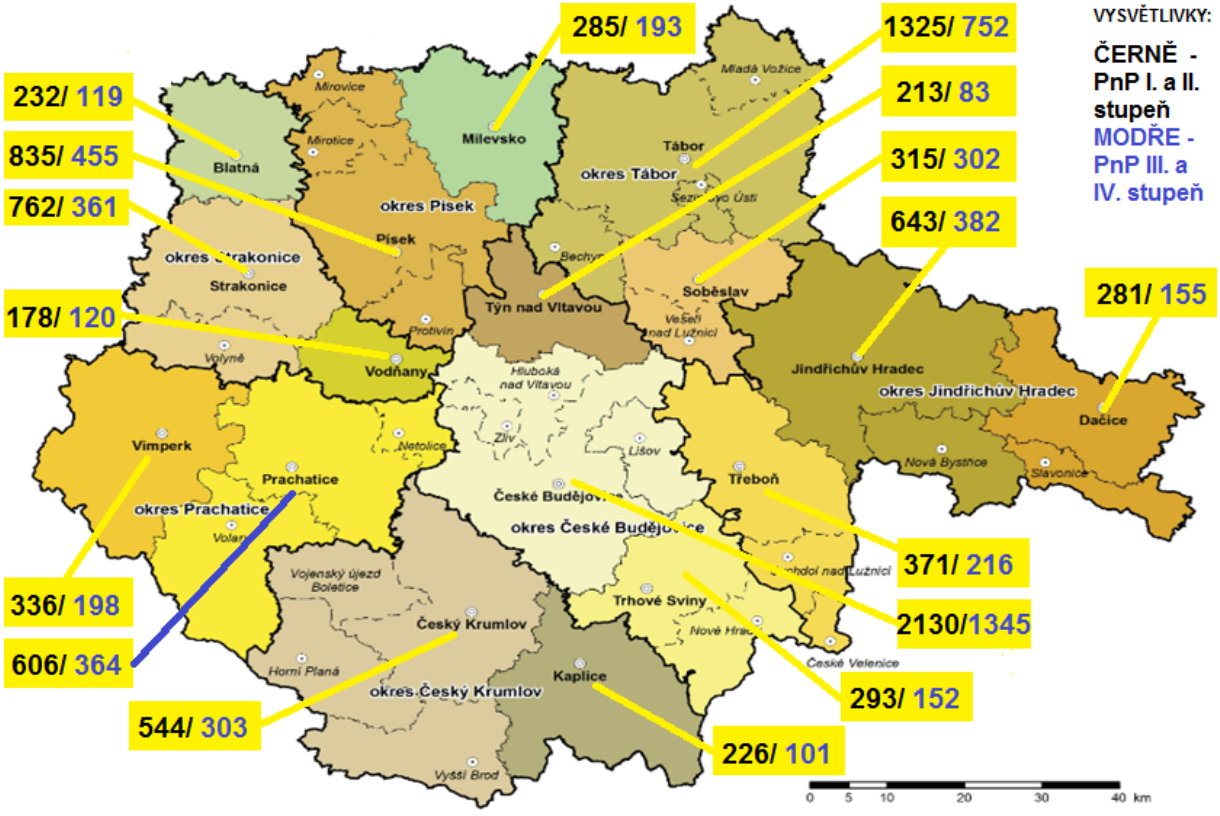
ORP	31. 12. 2016	věk 65+	ORP	31. 12. 2016	věk 65+
Blatná	13 708	2 856	Soběslav	21 966	4 576
České Budějovice	158 976	29 365	Strakonice	45 290	8 784
Český Krumlov	41 674	7 257	Tábor	80 329	16 033
Dačice	19 086	3 732	Trhové Sviny	18 871	3 287
Jindřichův Hradec	47 242	9 287	Třeboň	24 797	5 187
Kaplice	19 481	3 091	Týn nad Vltavou	14 098	2 378
Milevsko	18 349	4 089	Vimperk	17 408	3 290
Písek	52 521	10 566	Vodňany	11 699	2 092
Prachatice	33 287	5 959	**Jihočeský kraj**	**638 782**	**121 829**

Tabulka 4 – Počet obyvatel ve věku 65 a více k 31. 12. 2016
Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka 2017



Obrázek 3 – Věkové složení obyvatel správních obvodů ORP Jihočeského kraje
Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka 2017

Pro účely poskytování sociálních služeb této významné skupině obyvatel kraje je podstatnou informací počet příjemců příspěvku na péči, a to ve všech stupních dle zákona. Následující mapka zobrazuje rozložení příjemců příspěvku podle jednotlivých ORP k 31. 12. 2016.



Obrázek 4 – Mapa s rozložením příjemců příspěvku na péči v prosinci 2016
Zdroj: MPSV

4 PRIORITY A OPATŘENÍ PRACOVNÍCH SKUPIN

V této kapitole jsou uvedeny výstupy činnosti jednotlivých pracovních skupin v následujícím pořadí:

- pracovní skupina pro seniory,
- pracovní skupina pro osoby se zdravotním postižením,
- pracovní skupina pro rodiny s dětmi,
- pracovní skupina pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci,
- pracovní skupina pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené.

Každá pracovní skupina postupovala podle jednotného zadání a jednotlivé kapitoly jsou strukturovány podle této osnovy:

- popis cílové skupiny - vymezení okruhu osob náležících k cílové skupině, přesahy do ostatních pracovních skupin,
- kvantifikace cílové skupiny - stanovení počtu uživatelů služeb a potenciálních uživatelů,
- popis sociálních služeb vhodných pro řešení nepříznivých sociálních situací cílové skupiny, současný stav jejich poskytování v kraji,
- SWOT analýza,
- priority, opatření, aktivity v členění podle dostupnosti sociálních služeb na úrovni základní a optimální sítě.

Výstupy, závěry nebo návrhy pracovních skupin byly v průběhu celého procesu plánování konzultovány mezi pracovními skupinami navzájem, s metodiky pro plánování sociálních služeb a s pracovníky OSOV, vždy podle aktuální potřeby. Definitivní návrhy priorit, tedy především návrhy kapacit základní a optimální sítě sociálních služeb, a popis způsobu, jakým k těmto návrhům pracovní skupiny dospěly, byly předmětem jednání KKS. Závěrečné konzultace k výstupům pracovních skupin probíhaly přímo mezi manažery skupin, případně určenými členy pracovních skupin, a pracovníky OSOV, a to především v období prosinec 2017 - únor 2018. Některé výstupy pracovních skupin byly na základě tohoto procesu následně upraveny.

Finanční přehled k jednotlivým aktivitám a celkový přehled k plánovaným nákladům sociálních služeb byl zpracován odborem sociálních věcí, oddělením kontroly a financování.

4.1 PRACOVNÍ SKUPINA PRO SENIORY

4.1.1 Složení pracovní skupiny

Jméno člena	Pozice v pracovní skupině
Mgr. Bc. Daniela Davidová	manažerka pracovní skupiny
Mgr. Ludmila Kolářová	metodička plánování
Mgr. Ludmila Švehlová	garantka za zadavatele JčK
Bc. Edita Cíchová	členka/zástupce zadavatele
Hana Čečková	členka/zástupce uživatel
Mgr. Marie Jarošová	členka/zástupce poskytovatele
PhDr. Jaroslava Kotalíková	členka/zástupce poskytovatele
Bc. Veronika Klucká	členka/zástupce poskytovatele
Ing. Irena Lavická	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Jiří Tetour	člen/zástupce poskytovatele
Bc. Jana Vodičková	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Petra Dvořáková	členka/zástupce poskytovatele

Tabulka 5 – Složení pracovní skupiny pro seniory

4.1.2 Analýza uživatelů

Vymezení okruhu osob - cílová skupina

Cílovou skupinu tvoří senioři, kteří z důvodu nepříznivé sociální situace způsobené věkem a neuspokojivým zdravotním stavem potřebují částečnou nebo úplnou podporu při zvládání základních činností spojených s péčí o vlastní osobu, a to formou odborné ošetřovatelské péče a prostřednictvím poskytovatelů pobytových sociálních služeb. Senioři, kteří žijí v přirozeném sociálním prostředí a ocitli se v nepříznivé sociální situaci, mohou tuto situaci překonat za pomoci dostupných terénních sociálních služeb, ambulantních sociálních služeb a zejména rodiny.

Vymezení věkové hranice

Přestože neexistuje obecně závazná definice stáří, jednou z nejdůležitějších charakteristik stárnutí a stáří je věk. Věk je konkrétní hodnota, která převážně označuje hranici 65 let, ale i mladší, s ohledem na disabilitu v bio-psycho-sociální a spirituální oblasti. Začátek stáří tedy nelze plně ztotožňovat se zákonným nárokem pro přiznání starobního důchodu, respektive s odchodem do starobního důchodu. Stáří je subjektivně velmi individuálně vnímaná část života s konkrétně neoznačeným začátkem.

Cílové podskupiny v návaznosti na jednotlivé sociální služby

Pro potřeby plánování pracovní skupina definovala ještě cílové „podskupiny“ v návaznosti na některé řešené služby:

Definice seniora - uživatele služby domovy pro seniory

Osoba nad 65 let, která má přiznán 3. - 4. stupeň příspěvku na péči nebo ta, která příspěvek přiznán nemá, ale její schopnosti odpovídají stupni příspěvku v rozsahu 3. nebo 4. stupně.

Definice seniora - uživatele služby domovy se zvláštním režimem

Osoba s určitým typem demence/ chronickým duševním onemocněním/ závislostí na návykových látkách nad 65 let, která má přiznán 3. - 4. stupeň příspěvku na péči nebo ta, která příspěvek přiznán nemá, ale její schopnosti odpovídají stupni příspěvku v rozsahu 3. nebo 4. stupně.

Definice seniora - uživatele služby denní stacionáře

Osoba nad 65 let, která z důvodu zhoršených psychických nebo fyzických schopností nemůže zůstat sama doma v pracovní době rodinných příslušníků, kteří jinak zajišťují péči. Senioři, kteří žijí osamoceně a jsou ohroženi sociální exkluzí a jsou ohroženi zhoršováním schopností z nedostatku podnětu a sociálních kontaktů.

Definice seniora - uživatele pečovatelské služby

Osoba nad 65 let, která má přiznán 1. - 2. stupeň příspěvku na péči nebo ta, která příspěvek přiznán nemá, ale její schopnosti odpovídají stupni příspěvku v rozsahu 1. nebo 2. stupně. Kombinace péče rodiny a poskytování pečovatelské služby.

Definice seniora - uživatele tísňové péče

Osoba nad 65 let, jejíž zdraví nebo život jsou ve stálém a vysokém ohrožení tím, že se náhle zhorší její zdravotní stav nebo schopnosti.

Kvantifikace cílové skupiny

Pro účely kvantifikace cílové skupiny využila pracovní skupina přehledy demografické struktury obyvatel starších 65 let na území Jihočeského kraje podle jednotlivých ORP. Dalšími důležitými daty pro kvantifikaci jsou údaje o počtech osob cílové skupiny, kterým byl, jako osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby, přiznán příspěvek na péči v prvním až čtvrtém stupni. K 31. 12. 2016 bylo v Jihočeském kraji 9575 příjemců příspěvku v 1. a 2. stupni, ve 3. a 4. stupni pobíralo tento příspěvek 5601 osob starších 65 let. Viz kapitola Základní socio-demografické údaje.

Sociální služby poskytované seniorům

Pracovní skupina pro seniory se prioritně zaměřila na níže uvedené sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů:

- **osobní asistence (§ 39),**
- **pečovatelská služba (§ 40),**
- **tísňová péče (§ 41),**
- **odlehčovací služby (§ 44),**
- **denní stacionáře (§ 46),**
- **domovy pro seniory (§ 49),**
- **domovy se zvláštním režimem (§ 50),**
- **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§ 52).**

K těmto službám byly za pracovní skupinu pro seniory zpracovány aktivity. Služby sociální péče - osobní asistence (§ 39), odlehčovací služby (§ 44), denní stacionáře (§ 46), domovy se zvláštním režimem (§ 50), jejich dostupnost a kapacity jsou v této kapitole plánovány jen pro cílovou skupinu senioři.

Cílová skupina senioři může využívat i další druhy sociálních služeb, které jsou podrobně analyzovány v jiných pracovních skupinách, jsou to především:

- odborné sociální poradenství (§ 37),
- průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42),
- centra denních služeb (§ 45),
- týdenní stacionáře (§ 47),
- telefonická krizová pomoc (§ 55),
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP (§ 66).

U některých přesahových služeb se členové pracovní skupiny shodli na stanovisku, že se nejedná o služby, ke kterým by v rámci SPRSS měly být zpracovány aktivity za cílovou skupinu senioři. Bylo to zdůvodněno:

Odborné sociální poradenství - pracovní skupina se shodla, že senioři nejsou prioritní cílovou skupinou pro poskytování odborného sociálního poradenství. Pro seniory je dostupné základní sociální poradenství. Senior nepotřebuje odborné sociální poradenství z důvodu stárnutí, ale až v případě, kdy má ještě jiný problém, který ho zařazuje do další cílové skupiny. Existuje dostatek služeb poskytujících základní sociální poradenství, které jsou schopny seniory v nepříznivé situaci odkázat na následnou službu, kterou přímo potřebují.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením - pracovní skupina se shodla, že poskytování SAS cílených konkrétně na cílovou skupinu senioři není v základní síti Jihočeského kraje nutné. Dále se shodla v tom, že SAS by měly zahrnovat činnosti, které jsou jejich skutečným obsahem. Není cílem, aby seniorské organizace prostřednictvím SAS zaštiťovaly to, co lze běžně dělat mimo rámec zákona o sociálních službách (volnočasové aktivity pro seniory, výlety, turistické akce atd.).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením - pracovní skupina se shodla, že poskytování DOZP cílených konkrétně na cílovou skupinu senioři není v základní síti nutné. Zaměření

služby vyplývá z jejího názvu, a pokud jsou v některém zařízení klienti starší 65 let, tak se do tohoto zařízení dostali z důvodu ZP. Některá zařízení mají v názvu domov pro seniory, ale věková hranice služby je nastavena od 45 let.

Pracovní skupina se také zabývala tématem zajištění pomoci a podpory **osobám v dlouhodobé krizové situaci**, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, a které vzhledem k **seniorskému věku a snížené soběstačnosti** potřebují již pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Pracovní skupina doporučuje, aby zajištění vhodných forem pomoci pro tuto cílovou skupinu bylo v rámci krajské sociální politiky dále řešeno.

Přehled sociálních služeb

Pracovní skupina pro seniory se při zpracování SPRSS zaměřila na níže uvedené služby

Sociální služba dle zákona	Počet poskytovatelů v základní síti kraje v době zpracování SPRSS
1. Terénní služby	
osobní asistence (§ 39)	8
pečovatelská služba (§ 40)	52
tísňová péče (§ 41)	1
2. Ambulantní služby	
denní stacionáře (§ 46)	2
odlehčovací služby (§ 44)	1
3. Pobytové služby	
odlehčovací služby (§ 44)	8
domovy pro seniory (§ 49)	36
domovy pro seniory se zvláštním režimem (§ 50)	12
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52)	8

Tabulka 6 – Přehled sociálních služeb pracovní skupiny pro seniory

4.1.3 SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
• Existence Registru poskytovatelů sociálních služeb. • Existence katalogů poskytovatelů sociálních služeb. • Široká nabídka druhů sociálních služeb. • Trvalá modernizace zařízení poskytujících sociální služby pro seniory. • Uživatelé mají možnost výběru mezi různými formami služeb (terénní, pobytové, ambulantní). • Existující nabídka finanční podpory z veřejných zdrojů. • Zákonem definované standardy kvality sociálních služeb. • Fungující proces plánování sociálních služeb na místní a krajské úrovni.	• Nezájem některých obcí finančně podporovat sociální služby, nepružnost některých samospráv při zajišťování sociálních služeb na svém území. • Legislativní zátěž poskytovatelů sociálních služeb - povinnost vzdělávání, statistické výkaznictví MPSV, chybí novela zákona o sociálních službách. • Legislativní nejistota - četné novely právních předpisů (př. Ekonomických…). • Nedostatečná nabídka sociálních služeb v některých lokalitách. • Nedostatečná kapacita sociálních služeb s ohledem na zvyšující se počet seniorů, kteří potřebují pomoc (s ohledem na demografický vývoj). • Nedostatečné využití zákonných limitů pro stanovení výše úhrad za poskytování sociálních služeb. • Náročná administrativa související s poskytováním sociálních služeb a zpracování projektů z EU. • Existující architektonické bariéry v některých zařízeních sociálních služeb. • Nedostatečné úhrady od ZP za ošetřovatelskou péči poskytovanou v pobytových zařízeních sociálních služeb. • Neochota praktických lékařů indikovat ošetřovatelské výkony u uživatelů pobytových služeb. • Nedostatky Registru poskytovatelů sociálních služeb (chybí historie poskytovatele, nejasnosti ve vykazování kapacit). • Registr poskytovatelů sociálních služeb neumožňuje zveřejnit počty lůžek dle § 52. • Chybí oficiálně zveřejněný počet sociálních lůžek ve zdravotnictví. • Nedostatečná nabídka sociálních služeb pro seniory v krizové sociální situaci, kteří jsou sociálně vyloučení pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, jenž vedl ke konfliktu se společností, a kteří pro svůj zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. • Neaktuální a nepřiměřená výše vyrovnávací platby. • Nedostatečné nastavení minimálního materiálně-technického standardu pro poskytování pobytových sociálních služeb. • Nedostatečné finanční ohodnocení všech pracovníků sociálních služeb.

Příležitosti	Ohrožení
• Zlepšení spolupráce a její efektivita, MPSV- kraj, MPSV- poskytovatelé. • Zajištění informovanosti a posilování spolupráce při plánování sociálních služeb na krajské úrovni a místní úrovni. • Další zefektivňování služeb s využitím možností vícezdrojového financování. • Podpora terénních a ambulantních služeb a jejich provázání se zdravotnickými službami, které umožňují seniorům zůstat v přirozeném prostředí. • Další výměna dobré praxe mezi poskytovateli. • Umožnit zveřejnění poskytovatele sociální služby dle § 52 včetně kapacity. • Možnost přeshraniční spolupráce poskytovatelů sociálních služeb. • Využití potenciálu společnosti v rámci dobrovolnictví. • Využití sponzoringu v rámci spolupráce s podnikatelskými subjekty. • Spolupráce se sdělovacími prostředky k propagaci sociálních služeb. • Vytvoření koncepce seniorské politiky v rámci Jihočeského kraje.	• Nedostatek financí na sociální služby. • Nahrazování registrovaných sociálních služeb neprofesionální službou. • Nedostatek kvalitních lidských zdrojů pro práci v sociálních službách. • Nejistota dlouhodobého, nekoncepčního financování sociálních služeb. • Rostoucí počet seniorů v krizi.

Tabulka 7 – SWOT analýza pracovní skupiny pro seniory

4.1.4 Priority, opatření, aktivity

Priorita 1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro seniory na území Jihočeského kraje

Tabulka 8 – Priorita 1. pracovní skupina pro seniory

Název a číslo Opatření:	**1.1 Zajištění základní dostupnosti terénních sociálních služeb poskytovaných seniorům**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro seniory na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Zajištění dostupnosti terénních sociálních služeb seniorům na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě. Důraz je kladen na časovou i místní dostupnost terénních sociálních služeb.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.1.1. Zajištění základní kapacity osobní asistence (§ 39) 1.1.2. Zajištění základní kapacity pečovatelské služby (§ 40) 1.1.3. Zajištění základní kapacity tísňové péče (§ 41)

Číslo a název Aktivity:	1.1.1. Zajištění základní kapacity osobní asistence (§ 39)		
Charakteristika Aktivity:	Osobní asistence je terénní sociální služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Skupina se zabývala poskytovateli osobní asistence, kde mezi uživateli v současné době převažují senioři. Druhou částí poskytovatelů (s převahou OZP) se zabývala pracovní skupina pro OZP. Pracovní skupina doporučuje, aby kapacita základní sítě byla navýšena celkově o 15 % úvazků v přímé péči z důvodů: - návaznosti na demografický vývoj (každoročně se zvyšuje počet osob starších 65 let a počet příjemců příspěvků na péči), - návaznosti na potřebu rozšíření služby do míst, kde ještě není poskytována (zejména venkovské oblasti, okraje regionů), - návaznosti na rozšiřování služby dle odůvodněných potřeb uživatelů, a to i s ohledem na časovou dostupnost služby, - s ohledem na počet asistentů péče na území kraje.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	21 519 000	23 671 000	24 854 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0

Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	1 159 000	1 274 000	1 338 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	1 321 000	1 453 000	1 526 000
Příjmy od uživatelů	7 372 000	7 740 000	8 127 000
Ostatní	988 000	988 000	988 000
CELKEM V KČ	32 359 000	35 126 000	36 833 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, MPSV, obce, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.1.1. (osobní asistence), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Současný stav	0,0	25,9	9,5	0,0	3,6	ČK	ST	2,0
Základní síť	0,5	26,8	11,0	2,0	4,0	0,4	0,3	2,3

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Současný stav	ČB	0,0	10,7	ČB*	ČB	0,0	ČB	0,0	ČB
Základní síť	0,6	0,0	11,2	1,0	0,5	1,0	0,6	0,3	0,4

* poskytovatel přesahuje do ORP Tábor pouze na území Bechyňska, v těchto ORP mají sídla poskytovatelé poskytující OA.

Číslo a název Aktivity:	1.1.2. Zajištění základní kapacity pečovatelské služby (§ 40)
Charakteristika Aktivity:	Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelská služba se poskytuje nejen seniorům a osobám se zdravotním postižením, ale i rodinám, ve kterých se současně narodily tři nebo více dětí nebo v rozmezí dvou let opakovaně současně dvě děti. Při podpoře pečovatelské služby je potřeba přihlížet ke kapacitě pobytových služeb v území, hustotě zalidnění (doba dojezdu za klientem) a dalším skutečnostem. Cílem je, aby služba byla dostupná pro osoby, které její pomoc potřebují, tzn.: - dostupnost služby v každé obci (není žádoucí, aby kapacita služby v ORP byla soustředěna převážně na území měst bez pokrytí venkova), - nabídka a poskytování všech základních činností daných zákonem, - dostupnost služby 7 dní v týdnu/12hodin denně (dle odůvodněných potřeb klienta). Pracovní skupina doporučuje, aby kapacita základní sítě byla navýšena celkově o 15 % úvazků přímé péče z důvodů:

	- návaznosti na demografický vývoj (každoročně se zvyšuje počet osob starších 65 let a počet příjemců příspěvků na péči), - návaznosti na potřebu rozšíření služby do míst, kde ještě není dostupná (zejména venkovské oblasti, okraje regionů), - návaznosti na rozšiřování služby dle potřeb uživatelů. Argumenty pro navýšení kapacity základní sítě jsou zejména: podpora poskytování sociálních služeb v přirozeném sociálním prostředí, projekce vývoje počtu obyvatel a vývoje počtu příjemců příspěvku na péči, zvyšování věku odchodu do důchodu a nízká nezaměstnanost (pracující se nemohou vždy starat o rodiče, kteří péči potřebují), migrace obyvatel (stěhování za prací v rámci republiky a odchod mladých lidí do zahraničí - senioři zůstávají sami). Doporučené kapacity v jednotlivých ORP jsou tedy výsledkem navýšení stávající celkové kapacity služby v kraji o 15 %, dělené na jednotlivá území ORP s tím, že snižování stávající kapacity služby (úvazků přímé péče) v jednotlivých ORP není žádoucí.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	151 084 000	166 192 000	174 502 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	2 648 000	2 913 000	3 059 000
Obec/obce (DP+příspěvekPO+další formy podpory)	34 043 000	37 447 000	39 319 000
Příjmy od uživatelů	43 608 000	45 788 000	48 078 000
Ostatní	7 209 000	7 209 000	7 209 000
CELKEM V KČ	238 592 000	259 549 000	272 167 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, MPSV, obce, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.1.2. (pečovatelská služba), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Současný stav	6,9	61,6	25,2	13,2	20,0	9,0	26,3	34,4
Základní síť	9,6	73,1	25,2	13,2	29,3	10,4	26,3	35,6

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Současný stav	14,9	10,4	31,7	31,6	16,2	16,1	16,7	8,1	6,2
Základní síť	20,1	14,5	31,7	43,0	16,2	17,5	16,7	11,1	7,0

Číslo a název Aktivity:	1.1.3. Zajištění základní kapacity tísňové péče (§ 41)		
Charakteristika Aktivity:	U tísňové péče se jedná o zajišťování poskytování nepřetržité distanční hlasové a elektronické komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Služba je poskytována osobám, jejichž zdraví nebo život jsou ve stálém a vysokém ohrožení tím, že se náhle zhorší jejich zdravotní stav nebo schopnosti, a svoji nepříznivou sociální situaci nejsou schopni řešit vlastními silami. Cílem je služba dostupná 24 hodin denně občanům, kteří ji potřebují. Je důležité sledovat počet uživatelů služby, kterým byla ve sledovaném období služba poskytnuta. Důležitým parametrem jsou konkrétní místa (obce, města), ve kterých je služba poskytována. Stávající kapacita je pro Jihočeský kraj dostačující, služba je poskytována pro území celého kraje z Českého Krumlova.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	2 391 000	2 630 000	2 761 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	0	0	0
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	480 000	528 000	555 000
Příjmy od uživatelů	278 000	292 000	307 000
Ostatní	0	0	0
CELKEM V KČ	3 149 000	3 450 000	3 623 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, MPSV, obce, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.1.3. (tísňová péče), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

Území	**Jihočeský kraj**
Současný stav	4,9
Základní síť	4,9

Název a číslo Opatření:	**1.2 Zajištění základní dostupnosti ambulantních služeb poskytovaných seniorům**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro seniory na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem Opatření je zajistit potřebnou péči seniorům se sníženou soběstačností době, kdy pečující osoba nemůže tuto péči plně zajistit - současně je zachována péče v rodině, tedy v přirozeném prostředí.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.2.1. Zajištění základní kapacity denních stacionářů (§ 46) 1.2.2. Zajištění základní kapacity odlehčovacích služeb (§ 44)

Číslo a název Aktivity:	1.2.1. Zajištění základní kapacity denních stacionářů (§ 46)		
Charakteristika Aktivity:	Denní stacionář poskytuje služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V rámci této služby je vždy zohledňován rozsah potřebné podpory, kterou uživatelé potřebují, a to zejména v oblasti úkonů při péči o vlastní osobu. Mimo ORP Dačice není poptávka po službě taková, aby bylo nutné službu rozšiřovat. V ORP Dačice navrhujeme do konceptu sítě navýšení na 2,5 úvazku pracovníků přímé péče.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	6 744 000	7 419 000	7 790 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	328 000	360 000	378 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	273 000	300 000	315 000
Příjmy od uživatelů	1 088 000	1 143 000	1 200 000
Ostatní	400 000	400 000	400 000
CELKEM V KČ	8 833 000	9 622 000	10 083 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, MPSV, obce, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.2.1. (denní stacionáře), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ
Současný stav	0,0	3,0/77	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Základní síť	0,0	3,0/77	0,0	2,5/40	0,0	0,0	0,0	0,0

ORP	PT	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0,0	0,0	0,0	4,25/60	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Základní síť	0,0	0,0	0,0	4,25/60	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Číslo a název Aktivity:	1.2.2. Zajištění základní kapacity odlehčovacích služeb (§ 44)		
Charakteristika Aktivity:	Odlehčovací služby jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Posláním služby je zastoupit dočasně pečující osobu a podpořit rodinu v péči o seniora, zároveň umožnit pečující osobě odpočinek. Služba je určena i pro seniory, kteří jsou z důvodu úrazu nebo operace dočasně nesamostatní v péči o svou osobu. Služba je koncipována jako krátkodobá. Kapacita **ambulantní služby** je v současné době dostačující.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	1 285 000	1 413 000	1 484 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	218 000	240 000	252 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	256 000	282 000	296 000
Příjmy od uživatelů	613 000	644 000	676 000
Ostatní	800 000	800 000	800 000
CELKEM V KČ	3 172 000	3 379 000	3 508 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, MPSV, obce, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.2.2. (odlehčovací služby), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči / časovost

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ
Současný stav	0,0/0	0,0/0	7,3/55	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0
Základní síť	0,0/0	0,0/0	7,3/55	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0

ORP	PT	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0
Základní síť	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0

Název a číslo Opatření:	**1.3 Zajištění základní dostupnosti pobytových sociálních služeb poskytovaných seniorům**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro seniory na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem Opatření je zajistit poskytování pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, která nemůže být zajištěna v přirozeném prostředí a pomoc nelze zajistit formou ambulantní péče.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.3.1. Zajištění základní kapacity odlehčovací služby (§ 44) 1.3.2. Zajištění základní kapacity služby domovy pro seniory (§ 49) 1.3.3. Zajištění základní kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50) 1.3.4. Zajištění základní kapacity sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52)

Číslo a název Aktivity:	1.3.1. Zajištění základní kapacity odlehčovací služby (§ 44)		
Charakteristika Aktivity:	Odlehčovací služba poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Posláním služby je zastoupit dočasně pečující osobu a podpořit rodinu v péči o seniora, zároveň umožnit pečující osobě odpočinek. Služba je určena i pro seniory, kteří jsou z důvodu úrazu nebo operace dočasně nesamostatní v péči o svou osobu. Služba je koncipována jako krátkodobá. **ORP Český Krumlov** - vzhledem ke zvětšující se poptávce po službě v této lokalitě je do konceptu sítě navrženo o 13 lůžek více. Samospráva má zájem tuto situaci řešit. **ORP České Budějovice** - vzhledem k poptávce na území je navrženo navýšení počtu lůžek v konceptu sítě o 4.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	29 550 000	32 505 000	34 130 000

Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	5 023 000	5 526 000	5 802 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	5 888 000	6 477 000	6 801 000
Příjmy od uživatelů	14 104 000	14 809 000	15 549 000
Ostatní	18 400 000	18 400 000	18 400 000
CELKEM V KČ	72 965 000	77 717 000	80 682 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.3.1. (odlehčovací služby), jednotka kapacity: lůžka

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Současný stav	0	38	12	0	0	0	4	0
Základní síť	0	42	25	0	0	0	4	0

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Současný stav	11	0	0	10	0	0	0	0	0
Základní síť	11	0	0	10	0	0	0	0	0

Číslo a název Aktivity:	1.3.2. Zajištění základní kapacity služby domovy pro seniory (§ 49)
Charakteristika Aktivity:	V domovech pro seniory jsou poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Pro určení potřebného počtu lůžek v pobytových zařízeních nelze brát v úvahu počet žádostí, které evidují poskytovatelé, neboť tyto jsou duplicitní, občan může žádat poskytnutí sociálních služby u více poskytovatelů současně. Vzhledem k demografickému vývoji struktury obyvatel Jihočeského kraje, kdy se dlouhodobě zvyšuje počet obyvatel seniorského věku, je pro plánovací období v letech 2019 - 2021 pracovní skupinou navrženo navýšení kapacit pobytové sociální služby domov pro seniory v těchto ORP: **ORP České Budějovice** - s ohledem na rostoucí poptávku v návrhu konceptu sítě navýšení o 32 lůžek. **ORP Český Krumlov** - návrh na zachování původní kapacity, kterou provozovala organizace zřizovaná Jihočeským krajem. **ORP Jindřichův Hradec -** navýšení kapacity o 90 lůžek. V ORP je dlouhodobě nedostatek pobytových míst v zařízeních pro seniory, jediným poskytovatelem těchto služeb je na území ORP organizace zřizovaná Jihočeským krajem, a to v několika lokalitách. **ORP Kaplice** – vzhledem k poptávce byla navýšena kapacita o 2 lůžka. **ORP Milevsko** – navýšení o 34 lůžek. Vzhledem k dlouhodobě se zvyšujícímu počtu osob v seniorském věku, doloženému demografickým vývojem struktury

	obyvatel JčK, je v tomto ORP nedostatečně pokryta kapacita služby domovy pro seniory. Samospráva města Milevska má zájem o navýšení kapacity pobytové sociální služby domova pro seniory na svém území. **ORP Tábor** navýšení kapacity pobytové sociální služby o 5 lůžek vzhledem k poptávce. **ORP Třeboň** – vzhledem k poptávce na daném území navýšení počtu o 8 lůžek. **ORP Týn nad Vltavou** – navýšení kapacity o 60 lůžek sociální služby domovy pro seniory. Jedná se o ORP, které nemá na svém území zabezpečenou sociální službu domovy pro seniory. Vzhledem k současné neexistenci pobytové služby v ORP, která by občanům města a přilehlého okolí zabezpečila dostupnou nepřetržitou péči, má vedení města zájem na vybudování domova pro seniory v intravilánu města. **ORP Vimperk** – vzhledem k zjištěné potřebnosti navýšena kapacita o 25 lůžek.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	527 922 000	580 714 000	609 749 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	60 628 000	66 690 000	70 025 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	60 628 000	66 690 000	70 025 000
Příjmy od uživatelů	699 525 000	769 477 000	807 951 000
Ostatní	117 887 000	129 676 000	136 159 000
CELKEM V KČ	1 466 590 000	1 613 247 000	1 693 909 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, MPSV, obce, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.3.2. (domovy pro seniory), jednotka kapacity: počet lůžek

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ
Současný stav	89	690	133	80	104	52	40	280
Základní síť	89	722	133	73	194	54	74	280

ORP	PT	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	179	181	204	306	94	130	0	171	80
Základní síť	179	181	204	311	94	138	60	196	80

Číslo a název Aktivity:	1.3.3. Zajištění základní kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50)		
Charakteristika Aktivity:	Služba domovy se zvláštním režimem poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, a osobám se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, kdy je z důvodu tohoto onemocnění snížená soběstačnost a situace těchto osob vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Systém péče a režim v těchto zařízeních při poskytování sociální služby je přizpůsoben specifickým potřebám takových osob. V rámci poskytování sociální služby je rozhodující potřebná individuální míra podpory, kterou klienti využívají, a to především v oblasti úkonů při péči o vlastní osobu a zajištění základních životních potřeb s přihlédnutím k individuálním potřebám okruhu osob, kterému je sociální služba určena. Vzhledem k předpokládanému demografickému vývoji struktury obyvatel Jihočeského kraje a vzhledem ke zvyšování počtu obyvatel s chronickým duševním onemocněním demencí různé etiologie je pro plánovací období 2019 - 2021 pracovní skupinou navrženo navýšení kapacit pobytové služby domovy se zvláštním režimem: **ORP České Budějovice** - navýšení kapacity o 124 lůžek. Důvodem je zvýšená poptávka po službě a neexistence služeb dle § 52 zákona na území ORP České Budějovice. **ORP Soběslav** - Veselí nad Lužnicí - navýšení kapacity na 20 lůžek, vzhledem k rostoucí poptávce a nedostatku pobytových služeb na území. **ORP Tábor** - navýšení kapacity o 46 lůžek, potřeba navýšení vychází již z předchozího plánovacího období, doposud nebyla aktivita realizována. Samospráva města má zájem o navýšení kapacity pobytové sociální služby domovy se zvláštním režimem na svém území. **ORP Týn nad Vltavou -** navýšení kapacity na 20 lůžek sociální služby domovy se zvláštním režimem. Jedná se o ORP, které nemá na svém území zajištěnou sociální službu domovy pro seniory ani domovy se zvláštním režimem. Vzhledem k nemožnosti uspokojit obyvatele ORP nabídkou pobytové služby, která by občanům města a přilehlého okolí zabezpečila dostupnou nepřetržitou péči, má vedení města zájem na vybudování domova se zvláštním režimem v intravilánu města.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	129 374 000	142 311 000	149 427 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	11 424 000	12 566 000	13 195 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	16 320 000	17 952 000	18 850 000
Příjmy od uživatelů	132 241 000	138 853 000	145 796 000
Ostatní	25 568 000	25 568 000	25 568 000
CELKEM V KČ	314 927 000	337 250 000	352 836 000

Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, MPSV, obce, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

Přehled k Aktivitě 1.3.3. (domovy se zvláštním režimem), jednotka kapacity: počet lůžek

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ
Současný stav	0	173	0	0	18	0	0	45
Základní síť	0	297	0	0	18	0	0	45

ORP	PT	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	26	0	16	36	0	0	0	0	20
Základní síť	26	20	16	82	0	0	20	0	20

Číslo a název Aktivity:	1.3.4. Zajištění základní kapacity sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52)		
Charakteristika Aktivity:	Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytové sociální služby v zařízeních sociálních služeb. Vzhledem k nedostatku pobytových sociálních služeb, případně s ohledem na delší čekací lhůty pro přijetí do pobytové sociální služby, zvláště v některých ORP, navrhujeme zvýšení počtu lůžek v konceptu sítě, a to následovně: **ORP České Budějovice** - zařazení 20 nových lůžek do základní sítě. **ORP Český Krumlov** - zvýšení o 6 lůžek v základní síti. **ORP Jindřichův Hradec** - zvýšení o 8 lůžek v základní síti. **ORP Písek** - zařazení 20 lůžek do základní sítě. **ORP Tábor** - zařazení nových 10 lůžek do základní sítě.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	21 029 000	23 132 000	24 288 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	1 158 000	1 274 000	1 337 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	107 000	118 000	124 000

Příjmy od uživatelů	22 499 000	23 624 000	24 805 000
Ostatní	12 998 000	12 998 000	12 998 000
CELKEM V KČ	57 791 000	61 146 000	63 552 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, MPSV, obce, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.3.4. (sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče), jednotka kapacity: počet lůžek

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Současný stav	0	0	4	8	10	0	0	6
Základní síť	0	20	10	8	20	0	0	20

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Současný stav	4	0	8	0	0	0	0	22	0
Základní síť	4	0	20	10	0	0	0	22	0

Priorita 2. Zajištění optimální dostupnosti sociálních služeb pro seniory na území Jihočeského kraje

Tabulka 9 – Priorita 2. pracovní skupina pro seniory

Název a číslo Opatření:	**2.1. Zajištění optimální dostupnosti terénních sociálních služeb poskytovaných seniorům**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**2. Zajištění optimální dostupnosti sociálních služeb pro seniory na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Zajištění optimální dostupnosti terénních sociálních služeb seniorům na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě. Důraz je kladen na rozvoj časové i místní dostupnosti terénních sociálních služeb.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	2.1.1. Zajištění optimální kapacity osobní asistence (§ 39) 2.1.2. Zajištění optimální kapacity pečovatelské služby (§ 40)

Číslo a název Aktivity:	2.1.1. Zajištění optimální kapacity osobní asistence (§ 39)
Charakteristika Aktivity:	Pracovní skupina doporučuje, aby kapacita sítě byla oproti současnému stavu navýšena celkově o 25 % úvazků v přímé péči z následujících důvodů: - návaznosti na demografický vývoj (každoročně se zvyšuje počet osob starších 65 let a počet příjemců příspěvků na péči), - návaznosti na potřebu rozšíření služby do míst, kde ještě není poskytována (zejména venkovské oblasti, okraje regionů), - návaznosti na rozšiřování služby dle potřeb uživatelů, a to z důvodu rozšíření časové í místní dostupnosti.
Doba trvání:	2019 – 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, MPSV, obce, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

Přehled k Aktivitě 2.1.1 (osobní asistence), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Základní síť	0,5	26,8	11,0	2,0	4,0	0,4	0,3	2,3
Optimální síť	0,6	27,2	11,8	2,0	4,2	0,5	0,4	3,9

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Základní síť	0,6	0,0	11,2	1,0	0,5	1,0	0,6	0,3	0,4
Optimální síť	0,7	0,0	11,8	1,1	0,6	1,1	0,7	0,4	0,5

Číslo a název Aktivity:	2.1.2. Zajištění optimální kapacity pečovatelské služby (§ 40)
Charakteristika Aktivity:	V rámci optimální sítě pracovní skupina navrhuje, aby kapacita pečovatelské služby byla oproti současnému stavu navýšena o 20% úvazků přímé péče, a to z důvodů: - v návaznosti na demografický vývoj (každoročně se zvyšuje počet osob starších 65 let a počet příjemců příspěvků na péči), - **v návaznosti na potřebu rozšíření služby do míst, kde ještě není poskytována** (zejména venkovské oblasti, okraje regionů), - v návaznosti na rozšiřování poskytovaných úkonů dle potřeb uživatelů (v rámci ČR je cca 35 % uživatelů pečovatelské služby příjemcem jediného úkonu – dovozu oběda). Důvody pro navýšení kapacity sítě jsou zejména: podpora poskytování sociálních služeb v přirozeném sociálním prostředí, projekce vývoje počtu obyvatel a vývoje počtu příjemců příspěvku na péči, zvyšování věku odchodu do důchodu a nízká nezaměstnanost (pracující se nemohou starat o rodiče), migrace obyvatel (stěhování za prací v rámci republiky a odchod mladých lidí do zahraničí – senioři zůstávají sami). Doporučené kapacity optimální sítě v jednotlivých ORP jsou tedy výsledkem navýšení stávající celkové kapacity služby v kraji o 20 % u úvazků v přímé péči, dělené na jednotlivá území ORP dle počtu obyvatel 65+ s tím, že snižování stávající kapacity služby v jednotlivých ORP není žádoucí (kdo službu nepotřebuje, ten si ji neplatí). Ve dvou ORP není žádoucí snižování vysoké kapacity služby vzhledem k nedostatečné kapacitě služeb pobytových. Cílem je, aby služba byla dostupná pro občana, který její pomoc potřebuje, tzn.: - dostupnost služby v obci (není žádoucí, aby kapacita služby v ORP byla soustředěna převážné na území měst bez pokrytí venkova), - nabídka a poskytování všech základních činností daných zákonem, - dostupnost služby 7 dní v týdnu/12 hodin denně (dle odůvodněných potřeb klienta).
Doba trvání:	2019 – 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, MPSV, obce, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

Přehled k Aktivitě 2.1.2. (pečovatelská služba), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Základní síť	9,6	73,1	25,2	13,2	29,3	10,4	26,3	35,6
Optimální síť	10,0	85,1	25,4	13,2	32,5	10,8	26,3	37,0

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Základní síť	20,1	14,5	31,7	43,0	16,2	17,5	16,7	11,1	7,0
Optimální síť	20,9	16,2	31,7	49,0	16,2	18,3	16,7	11,6	7,3

Název a číslo Opatření:	**2.2. Zajištění optimální dostupnosti pobytových sociálních služeb poskytovaných seniorům**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**2. Zajištění optimální dostupnosti sociálních služeb pro seniory na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem Opatření je zajistit poskytování pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, která nemůže být zajištěna v dostatečném rozsahu v přirozeném prostředí.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	2.2.1. Zajištění optimální kapacity služby domovy pro seniory (§ 49) 2.2.2. Zajištění optimální kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50)

Číslo a název Aktivity:	2.2.1. Zajištění optimální kapacity služby domovy pro seniory (§ 49)
Charakteristika Aktivity:	Vzhledem k demografickému vývoji na území kraje a zvyšujícímu se indexu stárnutí v rozmezí let 2014 – 2016 (zvýšení z 118,4 na 122,9*) navrhuje pracovní skupina v plánovacím období 2019 – 2021 navýšení kapacity pobytové sociální služby domovy pro seniory o cca 15% lůžkové kapacity, tj. o 420 lůžek na území Jihočeského kraje. Zároveň je nutné zdůraznit, že cílem aktivity je i snižování počtu vícelůžkových pokojů na maximálně dvoulůžkové.
Doba trvání:	2019 – 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, MPSV, obce, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

*index stáří vyjadřuje počet obyvatel ve věku 65 a více let připadajících na 100 dětí ve věku 0 – 14 let

Přehled k Aktivitě 2.2.1. (domovy pro seniory), jednotka kapacity: počet lůžek

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Základní síť	89	722	133	73	194	54	74	280
Optimální síť	navýšení celkem v území o 420 lůžek							

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Základní síť	179	181	204	311	94	138	60	196	80
Optimální síť	- dtto -								

Číslo a název Aktivity:	2.2.2. Zajištění optimální kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50)
Charakteristika Aktivity:	Vzhledem k demografickému vývoji v JčK, zvyšujícímu se indexu stárnutí v rozmezí let 2014 – 2016 (zvýšení z 118,4 na 122,9*) a zvyšování počtu osob s rozvinutým chronickým duševním onemocním, které vyžadují specifické podmínky podpory, navrhuje pracovní skupina v plánovacím období 2019 – 2021 navýšení kapacity pobytové sociální služby domovy se zvláštním režimem o cca 12,5% lůžkové kapacity, tj. o 52 lůžek na území Jihočeského kraje.
Doba trvání:	2019 – 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

*index stáří vyjadřuje počet obyvatel ve věku 65 a více let připadajících na 100 dětí ve věku 0 – 14 let

Přehled k Aktivitě 2.2.2. (domovy se zvláštním režimem), jednotka kapacity: počet lůžek

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Základní síť	0	297	0	0	18	0	0	45
Optimální síť	navýšení celkem na území Jihočeského kraje o 52 lůžek							

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Základní síť	26	20	16	82	0	0	20	0	20
Optimální síť	- dtto -								

4.2 PRACOVNÍ SKUPINA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

4.2.1 Složení pracovní skupiny

Jméno člena	Pozice v pracovní skupině
Mgr. Jan Šesták, Ph.D.	manažer pracovní skupiny
Bc. Daniel Rosecký	metodik plánování
Anna Hadravová	garantka za zadavatele JčK
Bc. Jan Mácha	člen/zástupce poskytovatele
Mgr. Aleš Adamec	člen/zástupce poskytovatele
Mgr. Irena Lintnerová	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Jaromír Novák	člen/zástupce poskytovatele
Mgr. Klára Kavanová Mušková	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Karel Novák	člen/zástupce poskytovatele
Mgr. Petra Brychtová	členka/zástupce poskytovatele

Tabulka 10 – Složení pracovní skupiny pro osoby se zdravotním postižením

4.2.2 Analýza uživatelů

Vymezení okruhu osob - cílová skupina

Zákon vymezuje zdravotní postižení jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. Z hlediska zdravotního postižení se v našich podmínkách rozlišuje mezi šesti skupinami osob se zdravotním postižením:

- **lidé s mentálním postižením** (lehké, středně těžké, těžké, hluboké);
- **lidé se smyslovým postižením** (vady a poruchy řeči, postižení sluchu, zraku);
- **lidé s tělesným postižením** (postižení horních končetin, dolních končetin, páteře, omezené lokomoce);
- **lidé s kombinovaným postižením** (nejčastěji mentální postižení kombinované s tělesným nebo smyslovým postižením, např. DMO, případně s přidruženým duševním onemocněním);
- **lidé s duševním onemocněním** (schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy, poruchy nálad, neurotické poruchy a poruchy osobnosti);
- **dlouhodobě** (trvale) **nemocní** (postižení respirační, kardiovaskulární, zažívací, kostní a svalové, kožní, alergické, karcinogenní, imunogenní, centrální nebo periferní nervové soustavy, získané poruchy pohybového a nosného aparátu).

Pro potřeby práce PS byla stanovena horní **věková hranice** cílové skupiny **65 let.** Cílová skupina seniorů se zdravotním postižením (nad 65 let) je předmětem práce PS seniorů. Výjimku tvoří osoby se ZP starší 65 let, které podle zákona o sociálních službách dále užívají služeb domovů pro osoby se ZP nebo chráněné bydlení.

Za specifické skupiny je nutné považovat také **děti se zdravotním postižením** (s ohledem na potřebu vzdělávání a nutnost komplexní péče) a v nejširším smyslu slova **rodina** a **osoby blízké pečující** o člověka se zdravotním postižením (informovanost, kvalita života pečujících osob).

Pracovní skupina vymezila s ohledem na poskytované sociální služby také další specifickou cílovou skupinu **osob s nevyléčitelnou nemocí v preterminálním a terminálním stadiu onemocnění**, které využívají sociální služby a paliativní péči.

Kvantifikace cílové skupiny

Počet občanů se zdravotním postižením na území Jihočeského kraje lze přesně kvantifikovat jen velmi obtížně. Nejlepší orientační přehled o této cílové skupině je možné získat kombinací údajů z nejrůznějších zdrojů.

Pravděpodobný počet osob se zdravotním postižením v Jihočeském kraji

Věk	Počet obyvatel Jihočeského kraje	Počet osob se zdravotním postižením (odhad)
0-14 let	97 967	4 000
15-29 let	105 974	3 800
30-59 let	270 517	19 000
60-74 let	117 775	22 000
75+	45 601	19 200
Celkem	**637 834**	**68 000**

Tabulka 11 – Pravděpodobný počet osob se zdravotním postižením v JčK
zdroj: ČSÚ
Pozn.: údaje pro celou ČR vycházejí z dat zveřejněných Českým statistickým úřadem, počty osob se zdravotním postižením v Jihočeském kraji vycházejí z odhadu (na základě poměru počtu obyvatel kraje). Jde o absolutní počty, které nereflektují věkovou strukturu osob se zdravotním postižením, zahrnují tedy i osoby se zdravotním postižením nad 65 let.

Četnost zastoupení jednotlivých druhů zdravotního postižení v Jihočeském kraji ve věkové skupině 0 - 59 let - odhad

Druh zdravotního postižení	Četnost postižení
Tělesné postižení	10 700
Zrakové postižení	2 040
Sluchové postižení	1 200
Mentální postižení	4 400
Duševní onemocnění	4 500
Vnitřní a jiné postižení	14 300

Tabulka 12 – Četnost zastoupení jednotlivých druhů zdravotního postižení v JčK ve věkové skupině 0 - 59 let - odhad
zdroj: ČSÚ
pozn.: průměrná četnost postižení na 1 osobu činí 1,5.

Rozdělení podle příčin zdravotního postižení:

- vrozené zdravotní postižení - 10%,
- zdravotní postižení v důsledku úrazu - 6%,
- zdravotní postižení v důsledku nemoci - 65%.

zdroj: ČSÚ

Počet příjemců invalidních důchodů v Jihočeském kraji

Invalidita	Počet příjemců
Invalidní pro invaliditu prvního stupně	11 790
Invalidní pro invaliditu druhého stupně	4 491
Invalidní pro invaliditu třetího stupně	10 750

Tabulka 13 – Počet příjemců invalidních důchodů v JčK, stav k 31. 12. 2016
zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka Jihočeského kraje za rok 2016

Počet a struktura příjemců příspěvku na péči, 0 - 64 let

ORP	Počet Obyvatel	Příjemci PnP 0-17 let				Příjemci PnP 18-64 let				Příjemci PnP 0-64 let celkem
		I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	
Blatná	13 787	22	5	6	2	40	46	43	57	221
Č. Budějovice	157 925	148	156	108	15	321	327	241	128	1 444
Č. Krumlov	41 700	30	24	29	10	77	89	65	48	372
Dačice	19 210	16	5	7	10	34	54	32	16	174
J. Hradec	47 377	39	23	19	30	88	139	121	56	515
Kaplice	19 426	13	13	16	9	42	50	44	11	198
Milevsko	18 476	10	10	6	2	45	54	28	47	202
Písek	52 265	49	35	24	24	93	113	89	48	475
Prachatice	33 292	47	21	24	10	80	97	88	34	401
Soběslav	21 957	20	14	10	5	38	41	45	25	198
Strakonice	45 271	67	26	16	20	108	131	112	43	523
Tábor	80 412	87	71	40	26	138	179	133	50	724
Trhové Sviny	18 815	18	20	6	11	35	44	33	20	187
Třeboň	24 772	13	18	6	9	39	52	39	24	200
Týn n. Vlt.	14 104	17	11	7	7	34	34	17	10	137
Vimperk	17 420	19	16	4	7	50	50	53	66	265
Vodňany	11 625	11	18	7	5	8	32	14	6	101
Celkem kraj	637 834	**626**	**486**	**335**	**202**	**1 270**	**1 532**	**1 197**	**689**	**6 337**

Tabulka 14 – Počet a struktura příjemců příspěvku na péči, 0 - 64 let, stav k 31. 12. 2016
zdroj: ČSÚ

Kvantifikace osob s duševním onemocněním

Podle nejdostupnějších statistických údajů (Psychiatrická péče 2015, ÚZIS 2016) bylo v Jihočeském kraji 8 971 osob s vážným duševním onemocněním. Na základě odborného odhadu přibližně 1/3 z celkově uvedeného počtu osob (2 900) potřebuje služby komunitní psychosociální rehabilitace. Při přepočtu na 100 000 obyvatel se jedná o cca 420 osob. V roce 2015 proběhlo celkem 2 947 hospitalizací osob s duševním onemocněním s bydlištěm v Jihočeském kraji. Na základě dat za celou ČR lze dovodit, že po propuštění z lůžkového psychiatrického zařízení, 1,5-2% hospitalizovaných osob s tímto druhem onemocnění vyžaduje ústavní sociální péči. Část z nich vzhledem k nedostatku vhodných pobytových sociálních služeb proto v některých zdravotnických zařízeních zůstává dlouhodobě, a to i několik let.

Kvantifikace osob s nevyléčitelnou nemocí v preterminálním a terminálním stadiu nemocnění

Vycházíme-li ze statistických údajů z roku 2016 (2015), v Jihočeském kraji zemřelo 6 443 (6 933) osob. Podle republikového průměru umírá asi 25,7 % osob na novotvary. To znamená, že přibližně 1 656 (1 782) osob v Jihočeském kraji zemřelo na novotvary a 4 787 (5 151) na jiné onemocnění. Pacienty hospiců tvoří z 90 % pacienti s novotvary a z 10 % nemocní s jiným onemocněním. Potřebnost komplexní paliativní péče se předpokládá asi u 50 % nemocných s novotvary a 5 % nemocných s jiným onemocněním. Vztaženo na Jihočeský kraj se jedná o 828 (891) nemocných s novotvary a 240 (257) jiných onemocnění. Celkem u 1 068 (1 149) lidí se tak každý rok předpokládá potřebnost paliativní péče.

Pravděpodobná potřebnost mobilní specializované paliativní péče podle počtu a hustoty obyvatel v okresech Jihočeského kraje

Okres	Počet obyvatel	Pravděpodobná potřebnost mobilní specializované paliativní péče (počet rodin za jeden rok)
České Budějovice	190 000	224
Český Krumlov	61 000	72
Jindřichův Hradec	91 000	108
Písek	71 000	83
Prachatice	51 000	59
Strakonice	71 000	82
Tábor	102 000	120
Celkem	**637 000**	**668**

Tabulka 15 – Pravděpodobná potřebnost mobilní specializované paliativní péče podle počtu a hustoty obyvatel v okresech JčK

Přehled poskytovatelů

Členění sociálních služeb pro osoby se ZP a přehled poskytovatelů jednotlivých sociálních služeb

Při zpracování SPRSS JčK na období 2019 - 2021 došli členové pracovní skupiny k přesvědčení, že pro účelné zobrazení a plánování sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením je nutné tento značně široký okruh služeb rozčlenit podle specifických cílových skupin, místa, formy a účelu poskytování. Vzniklo tak členění do 4 dílčích skupin sociálních služeb pro osoby se ZP (A-D):

A) Pobytové sociální služby sociální péče poskytované lidem se zdravotním postižením (vyjma služeb poskytovaných převážně seniorům, osobám s duševním onemocněním nebo v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče)

Zde jsou zahrnuty služby: odlehčovací služby (§ 44), týdenní stacionář (§ 47), domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48), a chráněné bydlení (§ 51).

Sociální služba	Počet poskytovatelů v základní síti kraje v době zpracování SPRSS
odlehčovací služby (§ 44)	3
týdenní stacionáře (§ 47)	5
domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)	8
chráněné bydlení (§ 51)	7

Tabulka 16 – Pobytové služby sociální péče pro osoby se zdravotním postižením

B) Terénní a ambulantní sociální služby poskytované lidem se zdravotním postižením (vyjma služeb poskytovaných převážně seniorům, osobám s duševním onemocněním nebo v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče)

Zahrnuje služby: odborné sociální poradenství (§ 37), osobní asistence (§ 39), průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42), podpora samostatného bydlení (§ 43), centra denních služeb (§ 45), denní stacionáře (§ 46), raná péče (§ 54), tlumočnické služby (§ 56), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP (§ 66), sociálně terapeutické dílny (§ 67), sociální rehabilitace (§ 70) (včetně pobytové formy).

Sociální služba	Počet poskytovatelů v základní síti kraje v době zpracování SPRSS
odborné sociální poradenství (§ 37)	5
osobní asistence (§ 39)	8
průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42)	2
podpora samostatného bydlení (§ 43)	1
centra denních služeb (§ 45)	2
denní stacionáře (§ 46)	8
raná péče (§ 54)	5

tlumočnické služby (§ 56)	1
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP (§ 66)	5
sociálně terapeutické dílny (§ 67)	12
sociální rehabilitace (§ 70)	6

Tabulka 17 – Terénní a ambulantní sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

C) Sociální služby poskytované převážně osobám s duševním onemocněním (DO)

Zahrnuje služby: domovy se zvláštním režimem (§ 50), chráněné bydlení (§ 51), služby následné péče (§ 64), sociálně terapeutické dílny (§ 67), sociální rehabilitace (§ 70)

Sociální služba	**Počet poskytovatelů v základní síti kraje v době zpracování SPRSS**
domov se zvláštním režimem (§ 50)	1
chráněné bydlení (§ 51)	2
služby následné péče (§ 64)	1
sociálně terapeutická dílna (§ 67)	4
sociální rehabilitace (§ 70)	4

Tabulka 18 – Sociální služby pro osoby s duševním onemocněním

D) Služby poskytované v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče.

Zahrnuje služby: odborné sociální poradenství (§ 37), odlehčovací služby (v pobytové a terénní formě, § 44).

Sociální služba	**Počet poskytovatelů v základní síti kraje v době zpracování SPRSS**
odborné sociální poradenství (§ 37)	2
odlehčovací služby (§ 44)	4

Tabulka 19 – Služby poskytované v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče

Toto členění je zachováno i v návrhové části priorit, opatření a aktivit SPRSS JčK.

Navrhované úpravy základní sítě sociálních služeb pro OZP

V rámci Priority 1. (Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území Jihočeského kraje) SPRSS na období 2019 - 2021 lze vysledovat zejména následující hlavní trendy a návrhy úpravy základní sítě sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením:

- zvýšení kapacity odlehčovacích služeb (§ 44) v ORP Tábor,
- zajištění nových kapacit týdenních stacionářů (§ 47) v ORP Strakonice,
- zajištění nových kapacit chráněného bydlení (§ 51) v ORP Dačice a chráněného bydlení specificky pro osoby s duševním onemocněním v ORP České Budějovice,

Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Strakonice, Tábor (v závislosti na realizaci projektů Center duševního zdraví),
- optimalizace základní sítě odborného sociálního poradenství (§ 37) v závislosti na zvoleném parametru místní a časové dostupnosti této sociální služby,
- navrhovaný rozvoj kapacit osobní asistence (§ 39) specificky zaměřené na cílovou skupinu osob se zdravotním postižením v jednotlivých okresech Jihočeského kraje,
- zvýšení kapacity průvodcovských a předčitatelských služeb (§ 42), rané péče (§ 54) a tlumočnických služeb (§ 56) pro celé území jižních Čech,
- zajištění nových kapacit denních stacionářů (§ 46) v ORP České Budějovice, Český Krumlov a Tábor,
- zajištění nových kapacit sociálně terapeutických dílen (§ 67) v ORP Český Krumlov, Milevsko a Strakonice,
- zajištění nových kapacit ambulantní formy sociální rehabilitace (§ 70) v okrese České Budějovice a souběžná doporučení na změnu zaměření poskytované sociální služby v některých dalších okresech,
- zajištění nových kapacit terénní formy sociální rehabilitace (§ 70) poskytované lidem s duševním onemocněním ve všech okresech Jihočeského kraje (v závislosti na realizaci projektů Center duševního zdraví),
- zvýšení kapacity terénní formy odlehčovacích služeb (§ 44) poskytovaných v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče v okresech České Budějovice, Jindřichův Hradec, Písek a Tábor.

Priorita 2. Popis optimálního zajištění dostupnosti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území Jihočeského kraje zohledňuje zejména snahu o pokračování transformace pobytových zařízení na jiné druhy služeb komunitního typu a další rozvoj kapacity odlehčovacích služeb, sociálně terapeutických dílen a sociální rehabilitace.

4.2.3 SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
• Zkušení odborníci v sociálních službách, prohlubující se odbornost a specializace poskytovatelů, zvyšuje se kvalita poskytovaných sociálních služeb. • Schopnost poskytovatelů vzájemně spolupracovat, spojovat se do zájmových organizací, sdílet zkušenosti. • Rozvíjející se spolupráce mezi poskytovateli a dalšími odborníky (např. lékaři, apod.). • Široká síť poskytovatelů sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. • Existence a rozvoj různých druhů sociálních služeb a konkurenčního prostředí, které uživatelům dává možnost výběru sociální služby. • Zlepšující se informovanost o sociálních službách. • Existuje široká nabídka kvalifikačního vzdělávání pro pracovníky, kteří přímo poskytují sociální služby. • Existence profesního vzdělávání a studijních programů středních, vyšších odborných i vysokých škol v jižních Čechách se zaměřením na sociální problematiku. • Zvyšující se podíl kofinancování sociálních služeb ze strany měst a obcí, prohlubující se spolupráce se samosprávami. • V současné době je v legislativě formulován vznik a činnost MSPP. • Grantové a dotační programy JčK podporující poskytování sociálních služeb lidem se ZP. • Realizované a probíhající plánování sociálních služeb na území většiny měst či regionů (ORP) Jihočeského kraje. • Existence a naplňování opatření Krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se ZP. • Realizace zpracování Krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se ZP. • Existence a naplňování Koncepce systému péče o osoby s dušením onemocněním v JčK. • Spolupráce se zaměstnavateli při pracovním začleňování uživatelů sociálních služeb.	• Nedostatek kvalitních pracovníků v přímé péči, nízké ohodnocení jejich práce. • Nedostatek investičních finančních prostředků k údržbě a obnově. • Nedostatečné pokrytí některých území osobní asistencí, odlehčovacími službami a denními stacionáři. • Nedostatečné možnosti pracovního začlenění a uplatnění osob se ZP zejména v návaznosti na komunitní sociální služby. • Chybějící jihočeské odborné zařízení pro osoby po závažných traumatech CNS. • Chybí terénní sociální služba pro osoby s dušením onemocněním na Prachaticku a Vimpersku. • Chybějící nabídka služeb sociální rehabilitace a podpory v samostatném bydlení na území JčK, nejsou dostatečné možnosti vhodného bytového fondu pro osoby se ZP. • Obtížné srovnávání kapacit jednotlivých druhů sociálních služeb, nejsou definovány parametry pro zajištění dostupnosti a zjišťování potřebnosti (a využívání) a kvality sociálních služeb pro osoby se ZP. • Obtížné srovnání kapacity, vytíženosti jednotlivých poskytovatelů dle počtu poskytnutých intervencí, neboť chybí definice a časové vymezení jednotky „intervence“. • Nesystémové legislativní rozdělení základních činností, úkonů a výkonů poskytovaných sociální a zdravotní části služby. • Nedostatečná návaznost v oblasti sociálních služeb mezi poskytovateli zdravotních služeb a poskytovateli sociálních služeb. • Nedostatek finančních prostředků na supervize. • Kolísavá kvalita vzdělávacích programů. • Nadměrná administrativní zátěž poskytovatelů, nadměrné požadavky na vykazované údaje, neprovázanost systémů. • Stávající podoba systému zařazování do sítě - pověření, obtíže a náročnost (nepružnost) při rozšiřování kapacit nebo vzniku nové služby. • Nejednotnost při posuzování příspěvku na péči. • Nepokračuje se v transformaci pobytových služeb.

Příležitosti	Ohrožení
• Posilování spolupráce mezi poskytovateli při zajištění potřeb uživatelů. • Definování parametrů kapacity, dostupnosti a zjišťování potřebnosti sociálních služeb. • Podpora aktivit celoživotního vzdělávání, kvalifikace, pracovní rehabilitace a pracovního začlenění lidí se ZP, podpora sociální ekonomiky, sociálního podnikání. • Další odstraňování architektonických bariér. • Spolupráce poskytovatelů při realizaci dalšího vzdělávání zaměstnanců, spolupráce se vzdělavateli pracovníků v pomáhajících profesích (SŠ, VOŠ, VŠ), zejména při praxích, tvorbě dalších programů. • Rozvoj služeb v souladu s Koncepcí systému péče o osoby s duševním onemocněním. • Vznik koordinačních dobrovolnických center na úrovni jednotlivých ORP. • Zjednodušení vyúčtování nepřímých nákladů při poskytování sociálních služeb. • Pokračování projektu transformace pobytových služeb na komunitní úrovni. • Legislativně upravit možnost poskytování paliativní péče v PZSS. • Rozvoj služby sociální rehabilitace a podpory samostatnosti, nezávislosti osob se ZP. Rozvoj služeb podporující samostatné (podporované) bydlení osob se ZP, spolupráce s městy a obcemi při budování integrovaného malometrážního bydlení. • Zkvalitňování PR poskytovatelů, vybudování přehledného informačního systému pro potřebné. • Komplexní přístup, víceúčelová centra (koordinovaná, ucelená rehabilitace) navzájem prostupných oblastí a služeb (včetně přesahu do školství, zdravotnictví a pracovního uplatnění, včetně možného vzniku odborného zařízení pro osoby ve stavu po závažných traumatech CNS na principu koordinované rehabilitace). • Zvyšování mezd v sektoru. • Tvorba Koncepce paliativní péče v JčK.	• Nedostatek investičních finančních prostředků k údržbě a obnově stávajících objektů sociálních služeb. • Nařízení EU o GDPR - ochrana osobních údajů. • Uzavřenost sítě poskytovatelů sociálních služeb. • Překážky pro vznik a finančně udržitelnou existenci nových poskytovatelů sociálních služeb. • Zvyšování administrativní zátěže, regulací a „unifikace“ při poskytování sociálních služeb, vítězství formy nad obsahem (individuální potřebností). • Stavebně technické bariéry ve zpřístupňování dopravních cest, veřejných prostor a budov škol i dalších institucí pro osoby s různými druhy ZP. • Nízká informovanost politiků o sociálních službách. • Dotace nedostatečně pokrývají trend zvyšování mezd v sektoru. • Neexistence dlouhodobé politické vize sociální oblasti. • Nepropojování pomezí služeb z hlediska platné legislativy a systémů.

Tabulka 20 – SWOT analýza pracovní skupiny pro osoby se zdravotním postižením

4.2.4 Priority, opatření, aktivity

Priorita 1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území Jihočeského kraje

Přehled opatření:

1.1. Zajištění základní dostupnosti pobytových služeb sociální péče poskytovaných osobám se zdravotním postižením (vyjma služeb poskytovaných převážně seniorům, osobám s duševním onemocněním nebo v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče)

1.2. Zajištění základní dostupnosti terénních a ambulantních sociálních služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením (vyjma služeb poskytovaných převážně seniorům, osobám s duševním onemocněním nebo v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče)

1.3. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb poskytovaných převážně osobám s duševním onemocněním

1.4. Zajištění základní dostupnosti služeb poskytovaných v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče

Tabulka 21 – Priorita 1. pracovní skupina pro osoby se zdravotním postižením

Název a číslo Opatření:	**1.1 Zajištění základní dostupnosti pobytových služeb sociální péče poskytovaných osobám se zdravotním postižením (vyjma služeb poskytovaných převážně seniorům, osobám s duševním onemocněním nebo v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče)**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem opatření je zajištění základní sítě pobytových služeb sociální péče, poskytovaných osobám se zdravotním postižením (vyjma služeb poskytovaných převážně seniorům, osobám s duševním onemocněním nebo v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče). Jde o odlehčovací služby, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení. V Jihočeském kraji doplňuje síť pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením také pobytová forma sociální rehabilitace poskytovaná dvěma poskytovateli. Jde o službu sociální prevence, která je navázána také na ambulantní formu poskytování a jako taková je předmětem Opatření 1.2.,Aktivita 1.2.11.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.1.1. Zajištění základní kapacity odlehčovacích služeb (§ 44) 1.1.2. Zajištění základní kapacity týdenních stacionářů (§ 47) 1.1.3. Zajištění základní kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením (§ 48) 1.1.4. Zajištění základní kapacity chráněného bydlení (§ 51)

Číslo a název Aktivity:	1.1.1. Zajištění základní kapacity odlehčovacích služeb (§ 44)		
Charakteristika Aktivity:	Odlehčovací služby zaznamenaly v minulých letech postupný rozvoj kapacit, který byl v rámci kraje přirozeně orientován do míst s větší koncentrací návazných či specializovaných služeb. V současné době jsou zajišťovány z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech odlehčovací služby specificky pro dvě cílové skupiny: a) pro cílovou skupinu dětí a dospělých osob se ZP (převážně osob s vyšší mírou potřebné podpory). Ta je zajištěna nepřetržitě jedním poskytovatelem sociálních služeb v 1 ORP na jednom místě poskytování; b) pro cílovou skupinu dětí a dospělých osob s poruchou autistického spektra (převážně osob s vysokou mírou potřebné podpory). Ta je zajištěna dvěma poskytovateli sociálních služeb ve 2 ORP na třech místech poskytování. Nutno dále podotknout, že služby jsou poskytovány především pobytovou formou, ale i ambulantní. Stejně tak je nutné podtrhnout, že služby jsou poskytovány pouze několik dní v měsíci. Mezi výrazná specifika odlehčovacích služeb patří: • vyšší nákladnost služby, vzhledem k velmi specifickým potřebám osob z cílových skupin (individuálnější přístup, pokrytí podpory a péče min. 1 zaměstnanec x 1 klient apod.); • omezená časová dostupnost u části poskytovatelů, poskytování služby v rámci několika vybraných dní v měsíci (převážně pátek večer - neděle večer); • poskytování služeb pouze ve třech daných lokalitách, 2 ORP s vyšší dojezdovou/dostupnou vzdáleností v rámci celého kraje; • zcela specifické potřeby různých cílových skupin. Ani nárůst kapacit odlehčovacích služeb nepokrývá současnou poptávku pečujících fyzických osob po této službě. Potencionální klienti sice mohou využít krátkodobý pobyt v pobytovém zařízení typu DOZP apod., nicméně vzhledem k naplněným kapacitám těchto služeb a specifickým potřebám uživatelů odlehčovacích služeb je tato možnost využití spíše minimální. Výhodné se jeví spojení odlehčovací služby s jinou sociální službou, což přináší výhody zejména v organizaci personálního zajištění, zajištění administrativy apod. Pracovní skupina se shodla na tom, že odlehčovací služba nepokrývá svou dostupností optimálně celý kraj. Z pohledu dostupnosti a reálných možností se jeví jako řešení pro optimální síť vybudování ještě jednoho „centra“ pro odlehčovací služby v ORP Strakonice. Nově vzniklá služba by tak zlepšila dostupnost odlehčovací služby v rámci Jihočeského kraje. Tato úprava je předmětem Priority 2., Opatření 2.1., Aktivity 2.1.1. Dále by základní síť odlehčovacích služeb měla být oproti současnému stavu posílena o navýšení kapacity pro ORP Tábor o 4 lůžka. Možnou další cestou pro větší pokrytí poptávky ze strany pečujících fyzických osob se jeví rozšíření nabídky využití služby na více dní v měsíci u odlehčovacích služeb pro cílovou skupinu dospělých osob s poruchou autistického spektra.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	6 103 000	6 713 000	7 049 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0

Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	91 000	100 000	105 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	29 000	31 000	33 000
Příjmy od uživatelů	100 000	100 000	100 000
Ostatní	19 000	19 000	19 000
CELKEM V KČ	6 342 000	6 963 000	7 306 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.1.1. (odlehčovací služby), jednotka kapacity: počet lůžek.

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	9*	0	0	0	0	0	6**
Základní síť	9*	0	0	0	0	0	10***

* Z toho 3 lůžka nepřetržitě, 6 lůžek 1 víkend v měsíci.
** V pobytové formě 6 lůžek 1-2 víkendy v měsíci.
*** V pobytové formě 4 lůžka nepřetržitě, 6 lůžek 1-2 víkendy v měsíci.

Číslo a název Aktivity:	1.1.2. Zajištění základní kapacity týdenních stacionářů (§ 47)		
Charakteristika Aktivity:	Služba týdenní stacionáře nezaznamenala v minulých letech zásadní rozvoj kapacit. V současné době zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech službu týdenní stacionáře, specificky pro cílovou skupinu dospělých osob se ZP, celkem pět poskytovatelů sociálních služeb ve 4 ORP na celkem šesti místech poskytování. Pracovní skupina konstatovala, že min. polovina týdenních stacionářů koexistuje v návaznosti na školní vzdělávání cílové skupiny. Tím je částečně dané i rozmístění služeb v rámci jednotlivých ORP. Významnou skutečností je také to, že potřeby cílové skupiny se mění s postupným dospíváním (ukončení školní docházky, přestěhování od rodiny, zvyšování samostatnosti osob se zdravotním postižením, nemožnost rodiny pečovat o své blízké z důvodu vyššího věku apod.). Následně dochází k potřebě užívat celoroční pobytovou službu, např. chráněné bydlení nebo domovy pro osoby se zdravotním postižením. V současné době je znám pouze jeden konkrétní záměr směřující k zajištění nových kapacit této sociální služby na území Jihočeského kraje v ORP Vodňany s přesahem do přilehlých ORP i okresů o kapacitě 4 lůžka pro specifickou cílovou skupinu dospělých osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením. Pracovní skupina se shodla na tom, že služba týdenní stacionáře po naplnění výše uvedeného záměru, případně alternativní sociální služby, pokrývá svou dostupností optimálně celý Jihočeský kraj.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**

Účelová dotace podle § 101a ZSS	17 416 000	19 157 000	20 115 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	5 414 000	5 956 000	6 254 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	154 000	169 000	177 000
Příjmy od uživatelů	8 795 000	9 235 000	9 697 000
Ostatní	2 016 000	2 016 000	2 016 000
CELKEM V KČ	33 795 000	36 533 000	38 259 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.1.2. (týdenní stacionáře), jednotka kapacity: počet lůžek

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	32	0	24	16	0	0	20
Základní síť	32	0	24	16	0	4*	20

* ORP Vodňany

Číslo a název Aktivity:	1.1.3. Zajištění základní kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
Charakteristika Aktivity:	Služba domovy pro osoby se zdravotním postižením zaznamenala v minulých letech postupné snižování kapacit, které bylo dáno částečnou či celkovou transformací velkých sociálních služeb ve prospěch služeb komunitního typu (především služby chráněné bydlení). V současné době zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech službu domovy pro osoby se zdravotním postižením celkem osm poskytovatelů sociálních služeb v 6ti ORP na celkem sedmi místech poskytování. Klíčové je také to, že v rámci služeb pro osoby se zdravotním postižením vznikly v ORP Strakonice a ORP J. Hradec domácnosti, které se specializují na potřeby osob s výraznými projevy neklidu. Taktéž dochází v ORP Strakonice ke snížení počtu o 10 lůžek. V ORP České Budějovice je součástí základní sítě DOZP s kapacitou 70 lůžek, kde dochází k významnému prolínání cílové skupiny osob se zdravotním postižením a seniorů a bude v následujícím období potřebné zaměření služby vyjasnit. Pracovní skupina konstatovala, že služba domovy pro osoby se zdravotním postižením má v rámci Jihočeského kraje své nezastupitelné místo a navrhuje zachování kapacity pobytových služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením na většině území Jihočeského kraje. V souladu s deinstitucionalizací a humanizací sociálních služeb navrhuje zároveň pracovní skupina připravovat a podporovat postupnou úpravu domovů, snižování počtu lůžek na jednotlivých pokojích a jejich částečnou transformaci na jiný druh sociálních služeb komunitního typu.

	Pracovní skupina se shodla na významném přínosu transformace ve vztahu k sociálnímu začleňování osob se zdravotním postižením v jednotlivých oblastech. Pracovní skupina tak vedle zachování kapacit DOZP navrhuje na základě poznatků z transformovaných nebo nově vzniklých komunitních služeb v rámci Jihočeského kraje, ale i v rámci České republiky, budovat nové kapacity sociálních služeb komunitního typu (např. chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení apod.), viz jiná opatření. Pracovní skupina pokládá dostupnost služby domovy pro osoby se zdravotním postižením jako vyhovující v rámci celého kraje. V rámci optimální sítě je uvedeno navýšení kapacity lůžek této pobytové sociální služby pro osoby se specifickými potřebami, viz aktivita č. 2.1.2, i když v současné době není znám žádný konkrétní záměr realizace této aktivity.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	121 392 000	133 531 000	140 207 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	22 387 000	24 626 000	25 857 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	4 489 000	4 938 000	5 185 000
Příjmy od uživatelů	131 933 000	138 530 000	145 456 000
Ostatní	23 320 000	23 320 000	23 320 000
CELKEM V KČ	303 521 000	324 945 000	340 025 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.1.3. (domovy pro osoby se zdravotním postižením), jednotka kapacity: počet lůžek

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	70	0	112	89	112	210	0
Základní síť	70	0	112	89	112	200	0

Číslo a název Aktivity:	1.1.4. Zajištění základní kapacity chráněného bydlení (§ 51)		
Charakteristika Aktivity:	Služba chráněné bydlení zaznamenala v minulých letech znatelný rozvoj kapacit, který byl vhodně strukturován do jednotlivých ORP. Největší nárůst nastal zejména realizací projektu transformace zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením na chráněné bydlení komunitního typu, podporovaným Jihočeským krajem a MPSV ČR V současné době zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech službu chráněné bydlení specificky pro cílovou skupinu dospělých osob se ZP celkem 7 poskytovatelů sociálních služeb v 7 ORP na celkem 24 místech poskytování. Pracovní skupina předpokládá další rozvoj této služby (nárůst kapacit v rámci jednotlivých ORP). Nová služba by měla být v dostupné (ale dostatečné) vzdálenosti od stávajícího poskytovatele nebo poskytovaná jiným stávajícím poskytovatelem komunitních služeb. Eliminovat by se tak měla podoba chráněného bydlení budovaného v přímé návaznosti na areály DOZP a jejich bezprostřední blízkosti. V současné době jsou známy konkrétní záměry směřující k zajištění nových kapacit této sociální služby na území Jihočeského kraje, a to v ORP Dačice, JH a Třeboň. Pracovní skupina je doporučuje zařadit do základní sítě chráněného bydlení.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	51 075 000	56 182 000	58 992 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	12 650 000	13 915 000	14 611 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	477 000	525 000	551 000
Příjmy od uživatelů	24 644 000	25 877 000	27 170 000
Ostatní	3 765 000	3 765 000	3 765 000
CELKEM V KČ	92 611 000	100 264 000	105 089 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.1.4. (chráněné bydlení), jednotka kapacity: počet lůžek

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Současný stav	52	36	0	0	36	0	0	16
Základní síť	52	36	0	12	40	0	0	16

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Současný stav	0	41	0	9	0	36	0	0	0
Základní síť	0	46	0	9	0	40	0	0	0

Název a číslo Opatření:	**1.2. Zajištění základní dostupnosti terénních a ambulantních sociálních služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením (vyjma služeb poskytovaných převážně seniorům, osobám s duševním onemocněním nebo v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče)**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem opatření je zajištění základní sítě terénních a ambulantních sociálních služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením (vyjma služeb poskytovaných převážně seniorům, osobám s duševním onemocněním nebo v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče). Jde o odborné sociální poradenství, osobní asistenci, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, centra denních služeb, denní stacionáře, ranou péči, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitaci. Návrh základní sítě předpokládá s ohledem na zjištěnou potřebnost a stávající pokrytí jižních Čech zejména zvýšení kapacit osobní asistence, sociálně terapeutických dílen a sociální rehabilitace. Mírné zvýšení kapacity je navrženo také pro průvodcovské a předčitatelské služby, denní stacionáře, tlumočnické služby a ranou péči. Pro poskytování odborného sociálního poradenství je definován orientační parametr kapacity na jednotlivých územích v závislosti na počtu obyvatel.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.2.1. Zajištění základní kapacity odborného sociálního poradenství (§ 37) 1.2.2. Zajištění základní kapacity osobní asistence (§ 39) 1.2.3. Zajištění základní kapacity průvodcovských a předčitatelských služeb (§ 42) 1.2.4. Zajištění základní kapacity podpory samostatného bydlení (§ 43) 1.2.5. Zajištění základní kapacity center denních služeb (§ 45) 1.2.6. Zajištění základní kapacity denních stacionářů (§ 46) 1.2.7. Zajištění základní kapacity rané péče (§ 54) 1.2.8. Zajištění základní kapacity tlumočnických služeb (§ 56) 1.2.9. Zajištění základní kapacity sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66) 1.2.10. Zajištění základní kapacity sociálně terapeutických dílen (§ 67) 1.2.11. Zajištění základní kapacity sociální rehabilitace (§ 70)

Číslo a název Aktivity:	1.2.1. Zajištění základní kapacity odborného sociálního poradenství (§ 37)		
Charakteristika Aktivity:	Odborné sociální poradenství je sociální služba poskytovaná v ambulantní nebo terénní formě různým cílovým skupinám osob. Pokud se zaměříme na odborné sociální poradenství zacílené specificky a převážně k osobám se zdravotním postižením, zahrnuje základní síť na území Jihočeského kraje v současné době 5 poskytovatelů. Krajská základní síť je doplněna dalšími poskytovateli s celorepublikovou působností (4). Služba je dostupná ve všech okresech Jihočeského kraje. Kvalifikované stanovení potřebnosti této sociální služby v rámci základní krajské sítě je bez znalosti srovnatelných údajů o počtu a struktuře uživatelů, o počtu a délce kontaktů a převážně řešené problematice značně obtížné. To podtrhuje také obvykle široké zaměření poskytovatelů na různé cílové skupiny osob a v některých případech i souběh s poskytováním sociálně aktivizačních služeb dle § 66, které mají totožné základní činnosti jako odborné sociální poradenství a může tak být i dostupnou alternativou. Pracovní skupina na základě zmapování a analýzy dostupných informací současného stavu a s vědomím výše uvedených limitů pro potřeby SPRSS doporučuje následující východiska pro stanovení základní krajské sítě: - Odborné sociální poradenství poskytované osobám se zdravotním postižením má být v ambulantní formě dostupné na území každého okresu Jihočeského kraje. - Pro stanovení potřebné průměrné kapacity služby byl stanoven parametr: 1,0 úvazek pracovníka v přímé péči/25 hodin časové dostupnosti při okamžité kapacitě 1 uživatel/60 tis. obyvatel. Základní síť odborného sociálního poradenství poskytovaného v ambulantní formě by tak měla být oproti stavu v roce 2017 upravena a kapacita snížena o 5,2 úvazků pracovníků v přímé péči.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	9 196 000	10 116 000	10 622 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	511 000	562 000	590 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	505 000	556 000	584 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	665 000	665 000	665 000
CELKEM V KČ	10 877 000	11 899 000	12 461 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.2.1. (odborné sociální poradenství), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči/týdenní časová dostupnost při okamžité kapacitě 1 uživatel.

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	3,8/62,5	1,5/28	1,5/15	2,7/46	2,0/17,5	3,0/38	4,0/39
Základní síť	5,0/121,5	1,0/25	1,5/37,5	1,9/50	1,0/25	1,2/30	1,7/42,5

Číslo a název Aktivity:	1.2.2. Zajištění základní kapacity osobní asistence (§ 39)		
Charakteristika Aktivity:	V současné době zajišťuje sociální službu osobní asistence z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech převážně pro osoby se zdravotním postižením celkem 6 poskytovatelů sociálních služeb. Mapováním a analýzou současného stavu, s přihlédnutím k podnětům ze strany poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb (i SWOT analýze) a k navrhované realizaci dalších aktivit (např. 1.2.4. zajištění základní kapacity podpory samostatného bydlení § 43 apod.), je pracovní skupinou konstatována potřebnost rozvoje kapacit osobní asistence poskytované osobám se zdravotním postižením (kromě služby poskytované v rámci škol a školských zařízení). Z pohledu místní dostupnosti je potřebné, aby služba byla zastoupena v každém okrese Jihočeského kraje. Na základě praktických zkušeností a výše uvedených informací přistoupila pracovní skupina k definování pomocného kvalifikovaného parametru rozvoje kapacit osobní asistence: 1,0 úvazek pracovníka v přímé péči/okamžitá kapacita 1 uživatel /30 hodin časové dostupnosti týdně/50 000 obyvatel. Základní síť by tak měla být oproti stavu v roce 2017 posílena o cca 8,4 úvazků. Pracovní skupina předpokládá úpravu navrženého parametru v budoucnu v souvislosti s nově získanými evidenčními a statistickými informacemi od jednotlivých poskytovatelů. To může následně přinést korekci navrhovaného stavu základní sítě, stejně jako diskuse o prostupnosti osobní asistence poskytované seniorům.		
Doba trvání:	2019 – 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	13 205 000	14 526 000	15 252 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	711 000	782 000	821 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	811 000	892 000	936 000
Příjmy od uživatelů	4 524 000	4 750 000	4 988 000
Ostatní	606 000	606 000	606 000
CELKEM V KČ	19 857 000	21 556 000	22 603 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.2.2. (osobní asistence), jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků v přímé péči

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	11,3	1,2	1,3	1,4	0,0	0,0	15,0
Základní síť	14,3	1,2	2,3	1,4	1,0	1,4	17,0

Číslo a název Aktivity:	1.2.3. Zajištění základní kapacity průvodcovských a předčitatelských služeb (§ 42)		
Charakteristika Aktivity:	V současné době zajišťují průvodcovské a předčitatelské služby z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech celkem 2 poskytovatelé sociálních služeb v okamžité kapacitě cca 63 uživatelů. Mapováním a analýzou současného stavu byla zjištěna potřebnost navýšení kapacity základní sítě průvodcovských a předčitatelských služeb, došlo ke zvýšení zájemců o službu. V současné době ji využívá v okamžité kapacitě cca 75 uživatelů z celých jižních Čech. Pracovní skupina proto na základě odborné analýzy navrhuje rozšíření základní sítě průvodcovských a předčitatelských služeb oproti stavu v roce 2017 o 2,0 úvazky za předpokladu časové dostupnosti 35 hodin týdně.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	4 976 000	5 473 000	5 747 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	359 000	395 000	415 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	816 000	898 000	942 000
Příjmy od uživatelů	777 000	816 000	856 000
Ostatní	585 000	585 000	585 000
CELKEM V KČ	7 513 000	8 167 000	8 545 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.2.3. (průvodcovské a předčitatelské služby), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

Území	**Jihočeský kraj**
Současný stav	4,8
Základní síť	6,8

Číslo a název Aktivity:	1.2.4. Zajištění základní kapacity podpory samostatného bydlení (§ 43)		
Charakteristika Aktivity:	Služba podpora samostatného bydlení se v posledních 10 letech v podstatě nemění. Službu zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech 1 poskytovatel v 1 ORP. Důvodů, proč je tento druh sociální služby tak málo poskytovateli nabízen a poskytován, je pravděpodobně více. Zaměření služby je vhodné zejména pro osoby s nižší mírou potřebné podpory, které ale často bydlí s rodinou v jedné domácnosti (ekonomické důvody, pokračování péče z dětství - neosamostatnění apod.). Zároveň mají tyto osoby přiznán nižší (nebo žádný) stupeň podpory, což znamená také nižší částku tzv. příspěvku na péči. Služba podpora samostatného bydlení je přitom služba za úhradu. Zároveň existují alternativní sociální služby nebo se k jiným druhům sociálních služeb s podobným účelem přiklání poskytovatelé sociálních služeb. Mluvíme zejména o osobní asistenci, pečovatelské službě nebo terénní formě sociální rehabilitace (ta je navíc jako služba prevence bez úhrady ze strany uživatele). V rámci proměny pobytových sociálních služeb, ve kterých se nachází další početná skupina potenciálních uživatelů, je zároveň často přistupováno k transformaci na jinou pobytovou formu sociální služby, obvykle chráněné bydlení. V současné době nejsou známy žádné konkrétní záměry směřující k zajištění nových kapacit této sociální služby na území Jihočeského kraje. Pracovní skupina pokládá místní a časovou dostupnost podpory samostatně bydlícím osobám se zdravotním postižením v jejich přirozeném sociálním prostředí jako velmi potřebnou minimálně na území všech ORP. S přihlédnutím k výše uvedeným skutečnostem však navrhuje analyzovat a rozvíjet základní síť zajištění této podpory prostřednictvím osobní asistence (§ 39) a terénní formy sociální rehabilitace (§ 70), přičemž je optimální doplnit síť sociálních služeb o ambulantní formu sociální rehabilitace zaměřené na nácvik dovedností spojených se samostatným životem ve vlastní domácnosti, popř. pobytovou formu sociální rehabilitace či pobytovou službu chráněné bydlení (§ 51). V kontextu výše uvedených závěrů je ale možné zařadit do základní sítě i službu podpora samostatného bydlení, pokud bude některým poskytovatelem považována jako vhodný druh služby pro dané území ORP a cílovou skupinu a bude prokázána její potřebnost.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	443 000	487 000	512 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	0	0	0
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	0	0	0
Příjmy od uživatelů	80 000	80 000	80 000
Ostatní	80 000	80 000	80 000
CELKEM V KČ	603 000	647 000	672 000

Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

Přehled k Aktivitě 1.2.4. (podpora samostatného bydlení), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči/celková kapacita uživatelů

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ
Současný stav	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0
Základní síť	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0

ORP	PT	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,8/10	0,0/0	0,0/0
Základní síť	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,8/10	0,0/0	0,0/0

Číslo a název Aktivity:	1.2.5. Zajištění základní kapacity center denních služeb (§ 45)		
Charakteristika Aktivity:	Sociální služba centra denních služeb je historicky poskytována ve 3 ORP, a to v Táboře, Soběslavi a Trhových Svinech s celkovou kapacitou cca 74 uživatelů s různým typem postižení. Služba je v rámci jižních Čech poskytována územně nerovnoměrně. Jedním z důvodů je fakt, že jde o alternativu ke službě denní stacionáře. Jejich stávající kapacita je dle mínění pracovní skupiny dostačující a odpovídá současné praxi a potřebám uživatelů. Je žádoucí její zachování, minimální týdenní časová dostupnost je požadována 30 hodin.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	7 022 000	7 724 000	8 111 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	337 000	371 000	389 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	81 000	89 000	94 000
Příjmy od uživatelů	1 853 000	1 946 000	2 043 000
Ostatní	468 000	468 000	468 000
CELKEM V KČ	9 761 000	10 598 000	11 105 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.2.5. (centra denních služeb), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči/týdenní časová dostupnost

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ
Současný stav	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0
Základní síť	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0

ORP	PT	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0,0/0	7,0/45	0,0/0	6,0/85	2,6/30	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0
Základní síť	0,0/0	7,0/45	0,0/0	6,0/85	2,6/30	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0

Číslo a název Aktivity:	1.2.6. Zajištění základní kapacity denních stacionářů (§ 46)		
Charakteristika Aktivity:	Sociální služba denní stacionáře se v posledních letech stabilizovala v místech poskytování i kapacitách. Sociální službu denní stacionáře poskytuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech 8 poskytovatelů v okresech Tábor, Jindřichův Hradec, Strakonice, Písek a České Budějovice s orientačně stanovenou okamžitou kapacitou 164 uživatelů. Celkové rozmístění v okresech Jihočeského kraje je nerovnoměrné a nedostatečné, kapacita některých zařízení přestává splňovat požadavky uživatelů. Mapováním a analýzou pracovní skupina dospěla k závěru, že je nutno z hlediska dostupnosti získat nové kapacity v některých ORP (okresech) Jihočeského kraje a zároveň ve stávajících zařízeních rozšířit jak prostorově, tak kapacitně. Potřebná úprava základní sítě denních stacionářů se tak z pohledu místní dostupnosti týká zejména okresu Český Krumlov, který je spádový pro málo zalidněnou Šumavu. Potřebná okamžitá kapacita činí 10 uživatelů (4,0 úvazky pracovníků v přímé péči) při týdenní časové dostupnosti 35 - 40 hodin. Jako potřebné bylo s ohledem na návaznost denních stacionářů na speciální školy vyhodnoceno také posílení základní sítě v okrese České Budějovice (2,9 úvazků/cca 8 uživatelů okamžité kapacity) a Tábor (2,2 úvazků/cca 6 uživatelů okamžité kapacity). Základní síť denních stacionářů by tak oproti stavu v roce 2017 měla být zvětšena v okamžité kapacitě na cca 24 uživatelů (9,1 úvazků).		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	33 133 000	36 447 000	38 269 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	1 609 000	1 770 000	1 859 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	1 341 000	1 475 000	1 549 000

Příjmy od uživatelů	5 346 000	5 613 000	5 894 000
Ostatní	1 964 000	1 964 000	1 964 000
CELKEM V KČ	43 393 000	47 269 000	49 535 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.2.6. (denní stacionáře), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	22,1	0,0	3,6	2,1	0,0	3,2	7,8
Základní síť	25,0	4,0	3,6	2,1	0,0	3,2	10,0

Číslo a název Aktivity:	1.2.7. Zajištění základní kapacity rané péče (§ 54)		
Charakteristika Aktivity:	Sociální službu raná péče v současné době z pověření Jihočeského kraje poskytuje v kraji 5 poskytovatelů. Všichni deklarují působnost celý Jihočeský kraj, dle analýz opravdu pokrývají i okrajové okresy Jihočeského kraje. S ohledem na sídlo poskytovatelů (Tábor, Soběslav, České Budějovice) jsou však okrajové okresy často znevýhodněné kvůli větší vzdálenosti i menší povědomosti mezi lékaři a rodiči o existenci sociální služby a možnostech podpory. Raná péče je určena také pro předčasně narozené děti a děti s ohroženým vývojem. Poskytovatelé jsou v jižních Čechách specializováni na různé druhy zdravotního postižení: • děti od 0 do 7 let s poruchou autistického spektra - 1 poskytovatel, • děti od 0 do 7 let se zrakovým postižením - 1 poskytovatel, • děti od 0 do 7 let s mentálním a kombinovaným postižením - 3 poskytovatelé. Doplňuje je poskytovatel s celostátní působností zaměřený na děti 0 - 7 let se sluchovým postižením. Čtyři poskytovatelé kombinují terénní formu poskytování s ambulantní formou. Analýza poskytování rané péče ukázala zejména na dva problémy: - menší počet uživatelů rané péče v okrajových okresech Jihočeského kraje, - nízká četnost návštěv v rodinách (v průměru 1x/4-6 týdnů, přičemž optimální četnost činí v průměru 1x/2-4 týdny). Pracovní skupina navrhuje navýšit kapacitu základní sítě rané péče o 30 %, o 4,8 úvazků pracovníků v přímé péči, přičemž je nutné toto navýšení využít pro eliminaci výše popsaných problémů.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	15 224 000	16 746 000	17 584 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0

Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	60 000	66 000	69 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	700 000	770 000	809 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	1 920 000	1 920 000	1 920 000
CELKEM V KČ	17 904 000	19 502 000	20 382 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.2.7. (raná péče), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

Území	**Jihočeský kraj**
Současný stav	15,2
Základní síť	20,0

Číslo a název Aktivity:	1.2.8. Zajištění základní kapacity tlumočnických služeb (§ 56)		
Charakteristika Aktivity:	V současné době zajišťuje tlumočnické služby z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech službu 1 poskytovatel sociálních služeb. Další dva poskytovatelé poskytují službu celorepublikově - bez pověření Jihočeského kraje. Mapováním a analýzou současného stavu byla zjištěna potřebnost navýšení kapacit tlumočnických služeb, dochází k mírnému zvýšení zájemců o tuto sociální službu. Pracovní skupina navrhuje rozšíření základní sítě tlumočnických služeb oproti stavu v roce 2017 o 0,3 úvazku za předpokladu časové dostupnosti min. 30 hodin týdně.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	1 054 000	1 160 000	1 218 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	23 000	25 000	26 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	49 000	54 000	57 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0

Ostatní	0	0	0
CELKEM V KČ	1 126 000	1 239 000	1 301 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.2.8. (tlumočnické služby), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči/přibližná okamžitá kapacita uživatelů

Území	**Jihočeský kraj**
Současný stav	0,7/1
Základní síť	1,0/1

Číslo a název Aktivity:	1.2.9. Zajištění základní kapacity sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66)		
Charakteristika Aktivity:	Sociálně aktivizační služby v současné době z pověření Jihočeského kraje poskytuje celkem 9 poskytovatelů. Pouze 5 z nich poskytuje službu převážně osobám se zdravotním postižením. Služby jsou poskytovány ambulantně v ORP České Budějovice, Tábor a Písek. V rámci podmíněné sítě doplňuje nabídku ambulantní i terénní poskytování služby v ORP Vodňany. Dva poskytovatelé jsou zaměřeni na cílovou skupinu dětí a dospělých s poruchou autistického spektra. S ohledem na různou formu deklarované kapacity (okamžitá, denní, roční apod.) nelze celkovou kapacitu uživatelů služby přesně definovat. Obtížné je také kvalifikované definování územní potřebnosti služby zejména s ohledem na různost zaměření sociální služby jednotlivých poskytovatelů, historický vývoj poskytovaných služeb a konkrétních uživatelů v místech poskytování služby a souběžný rozvoj jiných (alternativních) druhů sociálních služeb. Pracovní skupina předpokládá zlepšení této výchozí situace v souvislosti s nově plánovanými statistikami parametrů a výkonů od jednotlivých poskytovatelů. To může následně přinést korekci navrhovaného stavu základní sítě. Důležitým zdrojem informací o potřebnosti budou také údaje od poskytovatelů zařazených do podmíněné sítě a financovaných z jiných zdrojů. V současné době navrhujeme zachování kapacity poskytování sociální služby.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	9 079 000	9 986 000	10 486 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	748 000	823 000	864 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	525 000	577 000	606 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0

Ostatní	295 000	295 000	295 000
CELKEM V KČ	10 647 000	11 681 000	12 251 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.2.9. (sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Současný stav	0,0	7,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
Základní síť	0,0	7,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Současný stav	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Základní síť	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Číslo a název Aktivity:	1.2.10. Zajištění základní kapacity sociálně terapeutických dílen (§ 67)
Charakteristika Aktivity:	Služba sociálně terapeutické dílny zaznamenala v minulých letech postupný rozvoj kapacit, který byl vhodně strukturován do ORP, kde tato sociální služba předtím chyběla. V současné době zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech službu sociálně terapeutické dílny specificky pro cílovou skupinu dospělých osob se ZP celkem 12 poskytovatelů sociálních služeb ve 13 ORP na celkem 17 místech poskytování. S ohledem na různou formu deklarované kapacity (okamžitá, denní apod.) nelze celkovou kapacitu přesně definovat. Orientačně se jedná o službu, kterou v současné době využívá cca 300 uživatelů s orientační okamžitou kapacitou cca 250 uživatelů. Můžeme konstatovat, že služba sociálně terapeutické dílny má své nezastupitelné místo v komplexu služeb sociální prevence pro dospělé osoby se zdravotním postižením (zejména pro osoby s menší mírou potřebné podpory v oblastech péče o vlastní osobu). Služba často vytváří podmínky pro případné budoucí pracovní začlenění části svých uživatelů, zčásti také kompenzuje nedostatečné příležitosti chráněného trhu práce a je tak potřebnou a důležitou alternativou pro aktivní život dospělých osob se zdravotním postižením. Mapováním a analýzou současného stavu byla zjištěna přibližná potřebnost kapacit sociálně terapeutických dílen v rozsahu okamžité kapacity 10 - 15 uživatelů/cca 20 000 obyvatel. Z pohledu místní dostupnosti je potřebné, aby sociálně terapeutické dílny (nebo jiná vhodná alternativní sociální služba) byly zastoupeny v každém ORP Jihočeského kraje. Potřebná úprava základní sítě sociálně terapeutických dílen se tak z pohledu místní dostupnosti dotýká ORP Dačice. V ORP Kaplice existuje dostupná vhodná alternativní sociální služba (sociální rehabilitace). Posílení základní sítě je však nezbytné v ORP Dačice (zvýšení kapacity na 4,0 úvazky/15 uživatelů v danou chvíli/min. 35 hod. týdně). Současně je pak vznik nových kapacit v ORP Český Krumlov, v ORP Milevsko a v ORP Strakonice. Z pohledu dostupné kapacity na území jednotlivých ORP by bylo vhodné zvýšení kapacity v ORP České Budějovice, Tábor, Trhové Sviny a Třeboň. Tato úprava je předmětem Opatření 2. 2., Aktivita 2.2.1. Optimální zajištění kapacity sociálně terapeutických dílen (§ 67).

	Základní síť sociálně terapeutických dílen by tak měla být oproti stavu v roce 2017 posílena o 11,35 úvazků/37 uživatelů v danou chvíli za předpokladu časové dostupnosti 35 hodin týdně.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	0	0	0
Jihočeský kraj - IP z OPZ	22 691 000	27 780 000	32 565 000
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	0	0	0
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	1 134 000	1 389 000	1 628 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	1 134 000	1 389 000	1 628 000
CELKEM V KČ	24 959 000	30 558 000	35 821 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.2.10. (sociálně terapeutické dílny), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči/přibližná okamžitá kapacita uživatelů

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Současný stav	5,2/30	7,7/43	0,0/0	2,15/10	4,3/20	0,0/0	0,0/0	4,3/32
Základní síť	5,2/30	7,7/43	4,0/15	4,0/15	4,3/20	0,0/0	3,0/10	4,3/32

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Současný stav	6,8/28	2,25/10	0,0/0	2,25/10	2,1/7	2,6/10	2,6/19	3,0/10	2,7/12
Základní síť	6,8/28	2,25/10	2,5/7	2,25/10	2,1/7	2,6/10	2,6/19	3,0/10	2,7/12

Číslo a název Aktivity:	1.2.11. Zajištění základní kapacity sociální rehabilitace (§ 70)
Charakteristika Aktivity:	V současné době zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech službu sociální rehabilitace specificky pro cílovou skupinu dospělých osob se ZP (vyjma osob s duševního onemocnění) celkem 6 poskytovatelů sociálních služeb v 7 ORP. Stávající pokrytí jižních Čech poskytováním sociální rehabilitace osobám se zdravotním postižením (vyjma osob s duševním onemocněním) je velmi různorodé co do cílových skupin i účelu poskytování služby. Jeden poskytovatel je zaměřen na cílovou skupinu osob nevidomých a slabozrakých v zastoupení ambulantní formy v krajském městě a terénní formy s působností celého Jihočeského kraje. Dva poskytovatelé zajišťují terénní i ambulantní formu služby pro cílovou skupinu osob s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením v ORP České Budějovice a ORP Kaplice. Dva poskytovatelé kombinují ambulantní a pobytovou formu pro cílovou skupinu osob s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením v ORP Týn nad Vltavou a ORP Prachatice. Jeden poskytovatel zaměřuje sociální rehabilitaci specificky k podpoře získání pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením v ORP Písek, ORP Jindřichův Hradec a ORP Vimperk. V rámci celorepublikové působnosti a sítě působí v Jihočeském kraji dále 4 poskytovatelé terénní a ambulantní sociální rehabilitace zaměření na cílovou skupinu osob nevidomých a slabozrakých, hluchoslepých a neslyšících. Sídlem celorepublikových poboček jsou České Budějovice a Jindřichův Hradec s působností pro celé území Jihočeského kraje. S ohledem na různou formu deklarované kapacity (okamžitá, denní, roční apod.) nelze celkovou kapacitu sociální služby přesně definovat. V rámci úvazků pracovníků v přímé péči je zařazeno v současné době do základní sítě kraje 23,4 úvazků. Při posuzování dostupnosti a pokrytí území jižních Čech je potřeba vzít v úvahu, že se jedná o jedinečnou a specifickou službu sociální prevence zahrnující činnosti směřující k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti klientů rozvojem jejich dovedností a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností. Přesto lze s přihlédnutím k praktické znalosti jednotlivých poskytovaných služeb považovat za částečnou možnou alternativu služby sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Ve svém výsledku mohou cíl sociální rehabilitace částečně naplňovat také některé denní stacionáře nebo chráněné bydlení. V kontextu integračních a deinstitucionalizačních snah posledních let a důrazu sociální práce na co největší míru soběstačnosti a nezávislosti osob se zdravotním postižením však můžeme konstatovat nezastupitelnost služby sociální rehabilitace a potřebnost jejího zajištění ve větším rozsahu než v současné době. Na základě výše uvedených skutečností a s využitím mapování a analýzy současného stavu poskytování sociální služby byla pracovní skupinou definována orientační potřebnost základní sítě 1,0 úvazku pracovníků v přímé péči/cca 20 000 obyvatel při min. časové dostupnosti 30 - 35 hodin týdně se zaměřením na cílovou skupinu osob s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením zejména v ambulantní, případně i terénní formě poskytování. V základní síti by měla být kapacita služby sociální rehabilitace zachována při časové dostupnosti min. 30-35 hodin týdně. V rámci priority 2. Popis optimálního zajištění dostupnosti sociálních služeb je navrhováno další rozšíření kapacit sociální rehabilitace, viz Aktivita 2.2.2. Optimální zajištění kapacity sociální rehabilitace (§ 70).
Doba trvání:	2019 - 2021

Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	4 386 000	4 825 000	5 066 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	648 000	713 000	748 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	0	0	0
Příjmy od uživatelů	1 675 000	1 675 000	1 675 000
Ostatní	68 000	60 000	60 000
CELKEM V KČ	6 777 000	7 273 000	7 549 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.2.11. (sociální rehabilitace), jednotka kapacity: počet lůžek v pobytové formě/počet úvazků v přímé péči

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	10/10,4	0/4,1	0/0,8	0/1,6	14/6,5	0/0,0	0/0,0
Základní síť	10/10,4	0/4,1	0/0,8	0/1,6	17/6,5	0/0,0	0/0,0

Název a číslo Opatření:	**1.3. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb poskytovaných převážně osobám s duševním onemocněním**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem opatření je prostřednictvím jednotlivých aktivit definovat na území Jihočeského kraje rozsah základní sítě sociálních služeb pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním. Jednotlivé služby sítě by měly být rovnoměrně rozložené, dostupné, kapacitně odpovídající velikosti a potřebám cílové skupiny. Důležitým hlediskem při sestavování sítě je strategie reformy psychiatrické péče a z ní vyplývající posílení komunitní psychiatrické péče, vč. komunitních sociálních služeb. Je kladen důraz na terénní podporu, propojení se službami zdravotními, deinstitucionalizaci péče a prohlubování destigmatizace. Plánovaný rozvoj sítě komunitních služeb je popsán ve schváleném strategickém dokumentu „Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v JčK“. Základním prvkem této sítě a systému podpory osob s duševním onemocněním je služba sociální rehabilitace, jejíž kapacity by měly být výrazně posíleny (mj. bude i součástí plánovaných multidisciplinárních týmů center duševního zdraví). Další důležitou službou je chráněné bydlení, jehož rozvoj je s ohledem na chybějící kapacity pobytových služeb komunitního charakteru vysoce žádoucí. U ostatních služeb není v tuto chvíli rozvoj plánován.

Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.3.1. Zajištění základní kapacity domovů se zvláštním režimem (§ 50) 1.3.2. Zajištění základní kapacity chráněného bydlení (§ 51) 1.3.3. Zajištění základní kapacity služeb následné péče (§ 64) 1.3.4. Zajištění základní kapacity sociálně terapeutických dílen (§ 67) 1.3.5. Zajištění základní kapacity sociální rehabilitace (§ 70)

Číslo a název Aktivity:	1.3.1. Zajištění základní kapacity domovů se zvláštním režimem (§ 50)		
Charakteristika Aktivity:	Na území Jihočeského kraje momentálně existuje pouze jediné zařízení, které má kapacitu 113 lůžek a je spádově určené pro celý Jihočeský kraj. Jeho kapacita je dlouhodobě naplněna (v 11/2017 evidováno téměř 160 zájemců o službu, převážně z JčK, věkově nejčastěji mezi 50 - 70 lety). Službu zajišťuje cca 34,0 úvazků pracovníků z oblasti sociální práce a 16 pracovníků zdravotnických. Podle dostupných statistických údajů (Psychiatrická péče 2015, ÚZIS 2016) proběhlo v roce 2015 celkem 2 947 hospitalizací osob s duševním onemocněním s bydlištěm v JčK. Na základě dat za celou ČR lze dovodit, že po propuštění z lůžkového psychiatrického zařízení 1,5-2% hospitalizovaných osob s tímto druhem onemocnění vyžaduje ústavní sociální péči. Část z nich vzhledem k nedostatku vhodných pobytových sociálních služeb proto v některých zdravotnických zařízeních zůstává dlouhodobě, a to i několik let! Vzhledem ke koncentraci velkého počtu lůžek v jednom zařízení je potřeba v plánovacím období 2019 - 2021 humanizovat stávající zařízení DZR (snižovat počet lůžek) a zároveň nově vytvářet kapacity pod jiným druhem sociálních služeb (např. chráněné bydlení), neboť stávající název druhu služby - „domovy se zvláštním režimem“- bez ohledu na zakotvení v zákoně, osoby z cílové skupiny silně stigmatizuje. V dlouhodobém horizontu lze zároveň předpokládat, že při včasné a komplexní péči o tyto osoby, ke které by mj. měly výrazně přispět právě i centra duševního zdraví a multidisciplinární týmy vznikající v rámci reformy psychiatrické péče, by k chronifikaci zdravotního stavu mělo docházet spíše výjimečně - tedy, že počet osob, které potřebují dlouhodobou péči v pobytové službě s vysokou mírou podpory, se bude postupem času snižovat. Pozn. Vzhledem k časté nízkopříjmovosti osob s duševním onemocněním a málo četnému přiznání příspěvku na péči je potřeba počítat s vyšším podílem z veřejných zdrojů.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	26 874 000	29 561 000	31 039 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	2 373 000	2 610 000	2 741 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	3 390 000	3 729 000	3 915 000

Příjmy od uživatelů	27 469 000	28 843 000	30 285 000
Ostatní	5 311 000	5 311 000	5 311 000
CELKEM V KČ	65 417 000	70 054 000	73 291 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.3.1. (domovy se zvláštním režimem), jednotka kapacity: počet lůžek

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	113	0	0	0	0	0	0
Základní síť	113	0	0	0	0	0	0

Číslo a název Aktivity:	1.3.2. Zajištění základní kapacity chráněného bydlení (§ 51)		
Charakteristika Aktivity:	Služby chráněného bydlení poskytují na území Jihočeského kraje pouze 2 poskytovatelé (v ORP Č. Budějovice a v ORP Tábor). Kapacita je 17 lůžek. Služba je určena osobám s vyšší mírou samostatnosti (pracovníci nejsou přítomní 24 hodin denně). Podle dostupných statistických údajů (Psychiatrická péče 2015, ÚZIS 2016) proběhlo v roce 2015 celkem 2 947 hospitalizací osob s duševním onemocněním a bydlištěm v JčK. Na základě dat za celou ČR lze dovodit, že po propuštění z lůžkového psychiatrického zařízení 1,5-2% hospitalizovaných osob s tímto druhem onemocnění vyžaduje ústavní sociální péči. Část z nich vzhledem k nedostatku vhodných pobytových sociálních služeb proto v některých zdravotnických zařízeních zůstává dlouhodobě, a to i několik let! Vzhledem k vysokému deficitu lůžek je v plánovaném období potřeba navýšit stávající kapacitu na celkově 50 lůžek. Jako ekonomicky nejrealističtější scénář se jeví posílení kapacit u stávajících poskytovatelů (ORP ČB a TA) a vytvoření dalších regionálních míst poskytování, kde momentálně tato služba pro CS poskytována není (okr. Písek, Strakonice, Č. Krumlov, J. Hradec, Prachatice). Pozn. Vzhledem k časté nízkopříjmovosti osob s duševním onemocněním a málo četnému přiznání příspěvku na péči je potřeba počítat s vyšším podílem z veřejných zdrojů.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	10 174 000	11 192 000	11 751 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	2 520 000	2 772 000	2 911 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	95 000	105 000	110 000

Příjmy od uživatelů	4 909 000	5 155 000	5 412 000
Ostatní	750 000	750 000	750 000
CELKEM V KČ	18 448 000	19 974 000	20 934 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.3.2. (chráněné bydlení), jednotka kapacity: počet lůžek

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ
Současný stav	0	10	0	0	0	0	0	0
Základní síť	0	15	5	0	7	0	0	5

ORP	PT	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0	0	0	7	0	0	0	0	0
Základní síť	4	0	6	8	0	0	0	0	0

Číslo a název Aktivity:	1.3.3. Zajištění základní kapacity služeb následné péče (§ 64)		
Charakteristika Aktivity:	Služby následné péče se v dlouhodobém horizontu kapacitně nerozvíjí. Na území Jihočeského kraje je poskytována pouze 1 poskytovatelem, spádově území města České Budějovice. Jedná se o službu poskytovanou ambulantní, zejm. skupinovou formou. Kapacita je udávána jako prostorová - v daný okamžik 20 uživatelů, zajištěná max. 3,2 úvazků, 33 hod. týdně. V roce 2016 službu využilo 39 osob. Charakterem činností je služba velmi podobná službě sociálně terapeutické dílny (v obou případech je cílové skupině nabízen pracovně rehabilitační a aktivizační program). S ohledem na plánované posílení kapacit základní sítě služby sociální rehabilitace (Aktivita 1.3.5.), která se stává klíčovou sociální službou v rámci nového systému psychiatrické péče (plánovaná součást center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů), není v tuto chvíli potřebné navyšovat na území Jihočeského kraje kapacity služby následné péče. V místech, kde služby následné péče nejsou dostupné (většina kraje) bude v první fázi nově vytvářeného systému péče plnohodnotně alternována službou sociální rehabilitace, příp. ještě i sociálně terapeutickými dílnami. Potřebu případného rozvoje, příp. redukce, sítě služeb následné péče je nezbytné vyhodnotit až po stabilizaci nového systému komunitní psychiatrické péče.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	2 593 000	2 852 000	2 994 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	300 000	329 000	346 000

Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	51 000	56 000	59 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	38 000	38 000	38 000
CELKEM V KČ	2 982 000	3 275 000	3 437 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.3.3. (služby následné péče), jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků v přímé péči

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Současný stav	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Základní síť	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Současný stav	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Základní síť	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Číslo a název Aktivity:	1.3.4. Zajištění základní kapacity sociálně terapeutických dílen (§ 67)
Charakteristika Aktivity:	V současné době zajišťují z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech službu sociálně terapeutické dílny specificky pro cílovou skupinu dospělých osob s duševním onemocněním celkem 4 poskytovatelé sociálních služeb v 5 ORP na celkem 6 místech poskytování. Jedná se o službu, kterou na území Jihočeského kraje využívá cca 300 osob s duševním onemocněním ročně. Okamžitá kapacita služby je dle dostupných dat 99 uživatelů. Zajišťuje ji 11,9 úvazků pracovníků v přímé péči. Dostupná je 166 hod. týdně. Služba sociálně terapeutické dílny určená osobám s duševním onemocněním obsahuje kromě aspektu pracovně rehabilitačního, který se týká rozvoje „měkkých“ pracovních dovedností (včasná docházka, trénink jemné motoriky, udržení pozornosti apod.), velmi často i aspekt aktivizační, posilující motivaci uživatele ke změně, umožňující prostřednictvím tvořivé činnosti a vzájemného setkávání hledání nových možností seberealizace a sebevyjádření. Pro určitou část cílové skupiny je tedy důležitou součástí života. Nicméně s ohledem na plánované posílení kapacit základní sítě služby sociální rehabilitace (Aktivita 1.3.5.), která se stává klíčovou sociální službou v rámci nového systému psychiatrické péče (plánovaná součást center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů), a která dokáže zahrnout oba zmíněné aspekty, není v tuto chvíli nezbytné navyšovat na území Jihočeského kraje kapacity služby sociálně terapeutických dílen. V místech, kde služba STD nebude dostupná, bude alternována službou sociální rehabilitace. Potřebu případného rozvoje, příp. redukce sítě služeb STD pro osoby s duševním onemocněním je potřeba vyhodnotit až po stabilizaci nového systému komunitní psychiatrické péče.
Doba trvání:	2019 - 2021

Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	0	0	0
Jihočeský kraj - IP z OPZ	4 370 000	4 800 000	5 483 000
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	0	0	0
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	218 000	240 000	274 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	218 000	240 000	274 000
CELKEM V KČ	4 806 000	5 280 000	6 031 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.3.4. (sociálně terapeutické dílny), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči/počet hodin časové dostupnosti týdně

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Současný stav	0,0/0	5,4/67	0,4/13,5	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	2,0/20
Základní síť	0,0/0	5,4/67	0,4/13,5	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	2,0/20

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Současný stav	0,0/0	0,0/0	1,5/23	2,6/42,5	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0
Základní síť	0,0/0	0,0/0	1,5/23	2,6/42,5	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0

Číslo a název Aktivity:	1.3.5. Zajištění základní kapacity sociální rehabilitace (§ 70)		
Charakteristika Aktivity:	Služba sociální rehabilitace je pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním klíčovou službou. Její význam spočívá v univerzálnosti a variabilitě poskytování (široký záběr činností i možnost výběru formy - terénní/ambulantní a pobytová), které umožňují pružně reagovat na individuální potřeby uživatelů v mnoha oblastech jejich života (vztahy, seberealizace, zacházení s nemocí, s krizí, finance a hospodaření, bydlení, apod.). Z důvodů této optimální širokospektrosti v terénní formě poskytování je služba sociální rehabilitace zahrnuta i do probíhající reformy systému psychiatrické péče, kde by se ve spojení se zdravotními psychiatrickými službami měla stát základem multidisciplinárních týmů v rámci nového typu komunitní péče - tzv. center duševního zdraví (CDZ). Na základě Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v JčK., která byla krajským zastupitelstvem přijata v prosinci 2016, by na území JčK měla v následujícím období vzniknout 3 CDZ a zároveň by měly být posíleny, příp. nově vytvořeny, i kapacity služby na ostatních územích kraje. Podle nejdostupnějších statistických údajů (Psychiatrická péče 2015, ÚZIS 2016) bylo v Jihočeském kraji 8 971 osob s vážným duševním onemocněním. Na základě odborného odhadu přibližně 1/3 z celkově uvedeného počtu osob (2 900) potřebuje služby komunitní psychosociální rehabilitace. Při přepočtu na 100 000 obyvatel se jedná o cca 420 osob. Kapacita služby je nejlépe vyjádřena prostřednictvím pracovních úvazků. Vzhledem k tomu, že na 1,0 úvazku pracovníka přímé péče připadá cca 20 - 30 uživatelů (dle míry potřebné podpory), tak je služba v daný okamžik dostupná cca 450 - 670 uživatelů (cca 800 uživatelů/rok). V současné době zajišťují z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech službu sociální rehabilitace specificky pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním celkem 4 poskytovatelé. Tři z nich svojí spádovostí dohromady pokrývají terénní formou většinu území kraje. (Ambulantní forma je poskytována na 7 místech - Č. Budějovice, Č. Krumlov, Strakonice, Písek, Tábor, J. Hradec a Třeboň). Personální kapacity však nejsou pro jednotlivé regiony srovnatelné. Na základě výše uvedených skutečností a s využitím mapování a analýzy současného stavu poskytování sociální služby byla pracovní skupinou definována orientační potřebnost základní sítě 1,0 úvazku pracovníků v přímé péči/cca 20 – 25 tisíc obyvatel. Vzhledem k nerovnoměrně rozloženým personálním kapacitám, velikosti spádových území jednotlivých poskytovatelů a velikosti cílové skupiny je nezbytné posílení stávajících základních kapacit o 4,7 úvazků. Další Rozvoj (9,0 úvazků) související se vznikem CDZ je zahrnut do Opatření 2.3.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	17 212 000	18 073 000	19 144 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	1 337 000	1 544 000	1 622 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	1 010 000	1 015 000	1 021 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0

Ostatní	9 000	9 000	9 000
CELKEM V KČ	19 568 000	20 641 000	21 796 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.3.5. (sociální rehabilitace), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	5,0	2,1	2,6	3,5	0,0	3,5	4,6
Základní síť	7,6	2,5	3,5	3,2	2,0	3,0	4,2

Název a číslo Opatření:	**1.4. Zajištění základní dostupnosti služeb poskytovaných v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem opatření je prostřednictvím jednotlivých aktivit definovat na území Jihočeského kraje rozsah základní sítě služeb poskytovaných v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče pro cílovou skupinu osob s nevyléčitelnou nemocí v preterminálním a terminálním stadiu onemocnění. Jednotlivé služby sítě by měly být rovnoměrně rozložené, dostupné, kapacitně odpovídající velikosti a potřebám cílové skupiny a vhodně a účelně doplňovat komplex činností sociálních služeb a paliativní péče. Jde zejména o odborné sociální poradenství a odlehčovací služby poskytované v terénní a pobytové formě.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.4.1. Zajištění základní kapacity odborného sociálního poradenství poskytovaného v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče (§ 37) 1.4.2. Zajištění základní kapacity odlehčovacích služeb poskytovaných v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče (§ 44)

Číslo a název Aktivity:	1.4.1. Zajištění základní kapacity odborného sociálního poradenství poskytovaného v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče (§ 37)
Charakteristika Aktivity:	Paliativní péče je komplexní péče o potřeby osob s nevyléčitelnou nemocí v preterminálním a terminálním stadiu onemocnění. Odborné sociální poradenství je nezbytnou součástí zajištění systému péče o tuto cílovou skupinu. Péče je poskytovaná multidisciplinárním týmem: zdravotnická péče (lékaři a zdravotní sestry), sociální péče (sociální pracovník a pracovníci v sociálních službách), psychologická péče (psycholog) a spirituální péče (duchovní apod.). Sociální péče je v současné době poskytovaná formou odborného sociálního poradenství, terénních odlehčovacích služeb a osobní asistence. Mapováním a analýzou byl zjištěn přibližný počet osob, které spadají do systému paliativní péče. Vycházíme-li ze statistických údajů z roku 2016 (2015), v našem kraji zemřelo 6 443 (6 933) osob. Podle republikového průměru umírá asi 25,7 %

	osob na novotvary. To znamená, že okolo 1656 (1782) osob v Jihočeském kraji zemřelo na novotvary a 4 787 (5 151) na jiné onemocnění. Potřebnost komplexní paliativní péče se předpokládá asi u 50 % nemocných s novotvary a 5 % nemocných s jiným onemocněním. Vztaženo na Jihočeský kraj se jedná o 828 (891) nemocných s novotvary a 240 (257) jiných onemocnění. Celkem u 1 068 (1149) osob se předpokládá potřebnost paliativní péče. Odborné sociální poradenství je (podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) sociální služba poskytovaná „v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu“ různým cílovým skupinám osob - kdy v komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče je zacílená specificky a převážně k osobám v preterminálním nebo terminálním stádiu nemoci a k jejich pečujícím. V současné době zajišťují z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech službu odborné sociální poradenství specificky v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče 3 poskytovatelé. Pracovní skupina na základě zmapování a analýzy dostupných informací současného stavu a uvedených limitů pro potřeby SPRSS doporučuje úpravu stávajícího stavu v jednotlivých ORP na 0,5 úvazku pracovníků v přímé péči s dostupností 20 hodin týdně. Tato úprava vychází z faktu, že v rámci ORP, kde je služba odborného sociálního poradenství z pověření Jihočeského kraje poskytována, je současně poskytováno i základní sociální poradenství v rámci odlehčovacích služeb. Současně pracovní skupina navrhuje rozšíření služby odborného sociálního poradenství, poskytovaného v poradnách a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu, též do ORP České Budějovice a ORP Písek. V těchto ORP je nyní zajištěno základní sociální poradenství pro výše popsanou cílovou skupinu osob v rámci odlehčovacích služeb nebo osobní asistence. Pracovní skupina zároveň upozorňuje na potřebu zvážení finanční podpory z jiných zdrojů pokrývající specifické potřeby sociální práce s pozůstalými, která na komplex činností sociálních služeb a paliativní péče bezprostředně navazuje a je v praxi její důležitou součástí.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	1 729 000	1 901 000	1 997 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	96 000	106 000	111 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	95 000	105 000	110 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	125 000	125 000	125 000
CELKEM V KČ	2 045 000	2 237 000	2 343 000

Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

Přehled k Aktivitě 1.4.1. (odborné sociální poradenství), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči/týdenní hodinová dostupnost při okamžité kapacitě 1 uživatel.

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	0,0/0	0,0/0	0,7/8	0,0/0	1,0/40	0,0/0	1,2/13
Základní síť	0,5/20	0,0/0	0,5/20	0,5/20	0,5/20	0,0/0	0,5/20

Číslo a název Aktivity:	1.4.2. Zajištění základní kapacity odlehčovacích služeb poskytovaných v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče (§ 44)
Charakteristika Aktivity:	Paliativní péče je komplexní péče o potřeby osob s nevyléčitelnou nemocí v preterminálním a terminálním stadiu onemocnění. Péče je poskytovaná multidisciplinárním týmem: zdravotní péče (lékaři a zdravotní sestry), sociální péče (sociální pracovník a pracovníci v sociálních službách), psychologická péče (psycholog) a spirituální péče (duchovní apod.). Sociální péče je v současné době poskytovaná formou odlehčovacích služeb. Mapováním a analýzou byl zjištěn přibližný počet osob, které spadají do systému paliativní péče. Vycházíme-li ze statistických údajů z roku 2016 (2015), v JčK zemřelo 6 443 (6 933) osob. Podle republikového průměru umírá asi 25,7 % osob na novotvary. To znamená, že okolo 1 656 (1 782) osob v jihočeském kraji zemřelo na novotvary a 4 787 (5 151) na jiné onemocnění. Potřebnost komplexní paliativní péče se předpokládá asi u 50 % nemocných s novotvary a 5 % nemocných s jiným onemocněním. Vztaženo na Jihočeský kraj se jedná o 828 (891) nemocných s novotvary a 240 (257) jiných onemocnění. Celkem u 1 068 (1149) osob se předpokládá potřebnost paliativní péče. Kapacita lůžkového hospice je v současnosti cca 400 umírajících/rok a je postačující. V oblasti poskytování mobilní specializované paliativní péče je tomu jinak. Potřebnost v celém jejím komplexu je v Jihočeském kraji udaná hodnotou cca 668 (749) osob, z nichž necelým 200 za rok je dostupná MSPP. Odlehčovací služba je poskytovaná v terénní a pobytové formě - v komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče je zacílená specificky a převážně k osobám v preterminálním nebo terminálním stádiu nemoci a k jejich pečujícím. V současné době zajišťují z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech odlehčovací službu specificky v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče 4 poskytovatelé na 5 místech poskytování (ORP Třeboň, ORP Písek, ORP Tábor, ORP Prachatice a ORP České Budějovice). Jeden ze čtyř poskytovatelů má registrovanou terénní i pobytovou formu, ostatní poskytovatelé pouze terénní formu. Služba není dostupná ve všech okresech Jihočeského kraje. Pracovní skupina na základě zmapování a analýzy dostupných informací současného stavu a uvedených limitů pro potřeby SPRSS doporučuje následující východiska pro stanovení základní krajské sítě odlehčovacích služeb poskytovaných v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče: - Zachování kapacit odlehčovacích služeb v pobytové formě. - Terénní odlehčovací služby poskytovat v rámci sítě MSPP jako součást komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče v rozsahu, který rámcově odpovídá počtu obyvatel území, ve kterém je služba poskytována. Pozn.: jde o parametr, který v této fázi reflektuje potřebnost odlehčovacích služeb jako součást komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče, a zároveň

	definuje jeho potřebnou časovou dostupnost s ohledem na počet pracovníků v přímé péči. Pracovní skupina chápe tento parametr pouze jako první krok pro systémové začlenění služeb v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče na území jižních Čech. Přesnější reflexi potřebnosti odlehčovacích služeb předpokládáme v budoucnu v souvislosti s nově získanými evidenčními a statistickými informacemi od jednotlivých poskytovatelů. To může následně přinést korekci navrhovaného stavu základní sítě. V rámci úvah o dalším rozvoji upozorňuje pracovní skupina na nutnost posílení základní sítě i do území jižních Čech, která nejsou v současné době pokryta činností MSPP.		
Doba trvání:	2019 – 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	6 399 000	7 038 000	7 391 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	841 000	925 000	971 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	1 032 000	1 134 000	1 191 000
Příjmy od uživatelů	2 977 000	3 126 000	3 282 000
Ostatní	16 806 000	16 806 000	16 806 000
CELKEM V KČ	28 055 000	29 029 000	29 641 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.4.2. (odlehčovací služby), jednotka kapacity: počet úvazků/ časová dostupnost služby (v případě okresu Prachatice jde o kapacitu lůžek pobytové formy odlehčovacích služeb).

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	3,5/70	0,0/0	0,925/20	2,5/30	11 lůžek	0,0/0	2,6/47,5
Základní síť	5,0/100	0,0/0	2,0/40	3,0/50	11 lůžek	0,0/0	3,0/50

Priorita 2. Popis optimálního zajištění dostupnosti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území Jihočeského kraje

Přehled opatření:

2.1. Popis optimálního zajištění pobytových sociálních služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením (vyjma služeb poskytovaných převážně seniorům, osobám s duševním onemocněním nebo v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče)

2.2. Popis optimálního zajištění terénních a ambulantních sociálních služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením (vyjma služeb poskytovaných převážně seniorům, osobám s duševním onemocněním nebo v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče)

2.3. Popis optimálního zajištění terénních a ambulantních sociálních služeb poskytovaných osobám s duševním onemocněním

Tabulka 22 – Priorita 2. pracovní skupina pro osoby se zdravotním postižením

Název a číslo Opatření:	**2.1. Popis optimálního zajištění pobytových sociálních služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením (vyjma služeb poskytovaných převážně seniorům, osobám s duševním onemocněním nebo v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče)**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**2. Popis optimálního zajištění sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem opatření je prostřednictvím jednotlivých aktivit popsat na území Jihočeského kraje rozsah optimální sítě pobytových sociálních služeb pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením (vyjma služeb poskytovaných převážně seniorům, osobám s duševním onemocněním nebo v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče).
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	2.1.1. Optimální zajištění kapacity odlehčovací služby (§ 44) 2.1.2. Optimální zajištění kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením (§ 48) 2.1.3. Optimální zajištění kapacity chráněného bydlení (§ 51)

Číslo a název Aktivity:	2.1.1. Optimální zajištění kapacity odlehčovací služby (§ 44)
Charakteristika Aktivity:	V kontextu výstupů z pracovní skupiny je potřebné, aby odlehčovací služby byly zastoupeny ještě v jednom z okresů Jihočeského kraje. Potřebná úprava základní sítě odlehčovacích služeb je navržena v aktivitě 1.1.1. S ohledem na uvedené skutečnosti a vezmeme-li v úvahu dostupné alternativní sociální služby v rámci kraje, je pro potřeby optimálního zajištění kapacity odlehčovacích služeb zejména z hlediska dostupnosti vybudovat kapacitu 6 lůžek těchto služeb v okrese Strakonice (případně Písek) s částečně nepřetržitou dostupností (24 hod./7 dní v týdnu) a částečně s dostupností 2x v měsíci (pátek-neděle).
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

Přehled k Aktivitě 2.1.1. (odlehčovací služby), jednotka kapacity: počet lůžek

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Základní síť	9*	0	0	0	0	0	10**
Optimální síť	9*	0	0	0	0	6***	10**

* z toho 3 lůžka nepřetržitě, 6 lůžek 1 víkend v měsíci.
** v pobytové formě 4 lůžka nepřetržitě, 6 lůžek 1-2 víkendy v měsíci.
*** z toho 3 lůžka nepřetržitě, 3 lůžka 1-2 víkendy v měsíci.

Číslo a název Aktivity:	2.1.2. Optimální zajištění kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
Charakteristika Aktivity:	V návaznosti na aktivitu 1.1.3., zajištění základní kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením (§ 48), bylo shledáno, že na území Jihočeského kraje není zajištěna dostatečná pomoc a podpora osobám v krizové situaci, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, jež vedl ke konfliktu se společností, a které pro zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují již pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Pro zajištění pomoci těmto osobám je nezbytná úzká součinnost s obcemi, zejména obcemi III. typu, a to nejen za účelem zprostředkování pobytové formy sociální služby, ale také z důvodu předpokládaného závazku spoluúčasti obcí na úhradě (stravování, ubytování), kterou stanovil provozovatel sociální služby. Taktéž se jedná o zajištění základní dostupnosti pobytové sociální služby péče pro osoby s neurodegenerativním onemocněním a psychotiky. Zařízení bude muset mít dostatečné materiální a technické vybavení, přizpůsobené specifickým potřebám těchto cílových skupin. V současné době je na území Jihočeského kraje pro cílovou skupinu osob v krizové situaci, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, jež vedl ke konfliktu se společností, a které pro zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují již pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, zajištěna kapacita 30 pobytových míst domova pro osoby se zdravotním postižením, a to na území ORP Vimperk. Tato kapacita je však nedostatečná, protože osob dlouhodobě sociálně vyloučených, osob s neurodegenerativním onemocněním, resp. psychotiků přibývá, proto je navrženo rozšíření kapacity v rámci optimální sítě alespoň o 50 lůžek. Toto navýšení kapacity u pobytové sociální služby pro osoby z výše popsaných cílových skupin na území Jihočeského kraje může být pokryto též sociální službou domovy se zvláštním režimem (§ 50), což je zmíněno v aktivitě 1.3.3. zajištění základní kapacity služby domovy se zvláštním režimem pro osoby ohrožené závislostmi.
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

Přehled k Aktivitě 2.1.2. (domovy pro osoby se zdravotním postižením), jednotka kapacity: počet lůžek

Území	Jihočeský kraj
Základní síť	30
Optimální síť	80

Číslo a název Aktivity:	2.1.3. Optimální zajištění kapacity chráněného bydlení (§ 51)
Charakteristika Aktivity:	V kontextu výstupů z pracovní skupiny a návaznosti na aktivitu 1.1.4. (v souladu s transformačními plány poskytovatelů služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením) je předpokládáno maximální navýšení kapacit u služby chráněné bydlení o 32 lůžek. Jednotlivé pokrytí ORP Jihočeského kraje vyjde z jednotlivých transformačních plánů poskytovatelů služeb. Předpoklad je optimální dojezdová vzdálenost pro poskytovatele nebo místo poskytování nejbližší služby chráněné bydlení. Předpokládané maximální navýšení kapacity chráněného bydlení tedy činí 32 lůžek.
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

Přehled k Aktivitě 2.1.3. (chráněné bydlení), jednotka kapacity: počet lůžek

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Základní síť	52	36	0	12	40	0	0	16
Optimální síť	52	36	0	12	44	0	0	24

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Základní síť	0	46	0	9	0	40	0	0	0
Optimální síť	0	46	16	9	0	44	0	0	0

Název a číslo Opatření:	**2.2. Popis optimálního zajištění terénních a ambulantních sociálních služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením (vyjma služeb poskytovaných převážně seniorům, osobám s duševním onemocněním nebo v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče)**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**2. Popis optimálního zajištění sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem opatření je prostřednictvím jednotlivých aktivit popsat na území Jihočeského kraje rozsah optimální sítě terénních a ambulantních sociálních služeb pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením (vyjma služeb poskytovaných převážně seniorům, osobám s duševním onemocněním nebo v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče).
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	2.2.1. Optimální zajištění kapacity sociálně terapeutických dílen (§ 67) 2.2.2. Optimální zajištění kapacity sociální rehabilitace (§ 70)

Číslo a název Aktivity:	2.2.1. Optimální zajištění kapacity sociálně terapeutických dílen (§ 67)
Charakteristika Aktivity:	Mapováním a analýzou současného stavu byla zjištěna přibližná potřebnost kapacit sociálně terapeutických dílen v rozsahu okamžité kapacity 10 - 15 uživatelů/cca 20 000 obyvatel. Z pohledu místní dostupnosti je potřebné, aby sociálně terapeutické dílny (nebo jiná vhodná alternativní sociální služba) byly zastoupeny v každém ORP Jihočeského kraje.

	Potřebná úprava základní sítě sociálně terapeutických dílen je navržena v aktivitě 1.2.10. S ohledem na výše uvedené skutečnosti a vezmeme-li v úvahu dostupné alternativní sociální služby na daných územích, je pro potřeby optimálního zajištění kapacity sociálně terapeutických dílen navrhováno následující: **ORP České Budějovice** - navýšení kapacity na 10,0 úvazků/60 uživatelů v jeden okamžik/min. 35 hod. týdně časové dostupnosti. **ORP Tábor** - navýšení kapacity na 5,0 úvazků/20 uživatelů v jeden okamžik/min. 35 hod. týdně časové dostupnosti. **ORP Trhové Sviny** - navýšení kapacity na 3,0 úvazky/10 uživatelů v jeden okamžik/min. 35 hod. týdně časové dostupnosti. **ORP Třeboň** - navýšení kapacity na 4,0 úvazky/15 uživatelů v jeden okamžik/min. 35 hod. týdně časové dostupnosti. **ORP Vimperk** - navýšení kapacity na 4,0 úvazky/15 uživatelů v jeden okamžik/min. 35 hod. týdně časové dostupnosti. **ORP Vodňany** - navýšení kapacity na 4,0 úvazky/15 uživatelů v jeden okamžik/min. 35 hod. týdně časové dostupnosti. Základní síť sociálně terapeutických dílen by tak byla optimalizována o kapacitu 8,65 úvazků/43 uživatelů v daný okamžik.
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

Přehled k Aktivitě 2.2.1. (sociálně terapeutické dílny), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči/přibližná okamžitá kapacita uživatelů

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ
Základní síť	5,2/30	7,7/43	4,0/15	4,0/15	4,3/20	0,0/0	3,0/10	4,3/32
Optimální síť	5,2/30	10,0/60	4,0/15	4,0/15	4,3/20	0,0/0	3,0/10	4,3/32

ORP	PT	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Základní síť	6,8/28	2,25/10	2,5/7	2,25/10	2,1/7	2,6/10	2,6/19	3,0/10	2,7/12
Optimální síť	6,8/28	2,25/10	2,5/7	5,0/20	3,0/10	4,0/15	2,6/19	4,0/15	4,0/15

Číslo a název Aktivity:	2.2.2. Optimální zajištění kapacity sociální rehabilitace (§ 70)
Charakteristika Aktivity:	Na základě mapování a analýzy současného stavu poskytování sociální služby byla pracovní skupinou definována orientační potřebnost základní sítě 1,0 úvazku pracovníků v přímé péči/cca 20 000 obyvatel při min. časové dostupnosti 30 - 35 hodin týdně se zaměřením na cílovou skupinu osob s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením zejména v ambulantní, případně i terénní formě poskytování. Z pohledu místní dostupnosti definovala pracovní skupina potřebnost přítomnosti poskytovatelů základní sítě této sociální služby v každém ze sedmi okresů jižních Čech a doporučila sídlo poskytovatele ambulantní formy služby v místech s dobrou dopravní dostupností nebo s přirozenou spádovostí. Potřebná úprava základní sítě sociální rehabilitace je navržena v aktivitě 1.2.11.. S ohledem na výše uvedené skutečnosti a vezmeme-li v úvahu dostupné alternativní sociální služby na daných územích, je pro potřeby optimálního zajištění kapacity sociální rehabilitace navrhováno následující: V okrese České Budějovice je navrženo základní síť rozšířit o 1,0 úvazek poskytování služby v ambulantní nebo terénní formě při časové dostupnosti min. 30-35 hodin týdně se zaměřením na cílovou skupinu osob s mentálním, tělesným

	a kombinovaným postižením. Místo poskytování by bylo vhodné zejména ve spádovém městě České Budějovice. V okrese Jindřichův Hradec je navrženo s přihlédnutím ke stávajícím existujícím alternativám (sociálně terapeutické dílny, chráněné bydlení) základní síť rozšířit o 3,0 úvazky poskytování služby v ambulantní nebo terénní formě při časové dostupnosti min. 30-35 hodin týdně se zaměřením na cílovou skupinu osob s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Vhodné by bylo tento rozsah strukturovat zčásti do ORP Dačice a zčásti do ORP Třeboň a Jindřichův Hradec. V okrese Písek je navrženo základní síť rozšířit o 2,0 úvazky poskytování služby v ambulantní nebo terénní formě při časové dostupnosti min. 30-35 hodin týdně se zaměřením na cílovou skupinu osob s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Vhodné by bylo tento rozsah strukturovat zčásti do ORP Milevsko. V okrese Strakonice je navrženo s přihlédnutím ke stávajícím existujícím alternativám (sociálně terapeutické dílny, denní stacionář, DOZP, chráněné bydlení) základní síť rozšířit o 2,0 úvazky poskytování služby v ambulantní nebo terénní formě při časové dostupnosti min. 30-35 hodin týdně se zaměřením na cílovou skupinu osob s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Vhodné by bylo tento rozsah strukturovat zejména do spádového města Strakonice. V okrese Tábor je navrženo s přihlédnutím ke stávajícím existujícím alternativám (sociálně terapeutické dílny, centra denních služeb, chráněné bydlení) základní síť rozšířit o 3,0 úvazky poskytování služby v ambulantní nebo terénní formě při časové dostupnosti min. 30-35 hodin týdně se zaměřením na cílovou skupinu osob s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Vhodné by bylo tento rozsah strukturovat do ORP Tábor i ORP Soběslav. Základní síť sociální rehabilitace by tak byla optimalizována o 11,6 úvazků poskytování sociální rehabilitace se zaměřením na cílovou skupinu osob s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením v ambulantní, případně i terénní formě za předpokladu časové dostupnosti min. 30-35 hodin týdně.
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

Přehled k Aktivitě 2.2.2. (sociální rehabilitace), jednotka kapacity: počet lůžek v pobytové formě/počet úvazků v přímé péči (včetně ambulantní a terénní formy poskytování)

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Základní síť	10/10,4	0/4,1	0/0,8	0/1,6	14/6,5	0/0,0	0/0,0
Optimální síť	10 /12,0	0/4,1	0/3,8	0/3,6	14/6,5	0/2,0	0/3,0

Název a číslo Opatření:	**2.3. Popis zajištění terénních a ambulantních sociálních služeb poskytovaných osobám s duševním onemocněním**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**2. Popis optimálního zajištění sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem opatření je prostřednictvím jednotlivých aktivit popsat na území Jihočeského kraje rozsah optimální sítě sociálních služeb pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	2.3.1. Optimální zajištění kapacity sociální rehabilitace (§ 70)

Číslo a název Aktivity:	2.3.1. Optimální zajištění kapacity sociální rehabilitace (§ 70)
Charakteristika Aktivity:	Na základě Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v JčK by na území v nadcházejícím období měla vzniknout celkem 3 Centra duševního zdraví (CDZ) a zároveň by měly být posíleny, příp. nově vytvořeny, i kapacity služeb na ostatních územích kraje. Základní síť sociální rehabilitace by tak měla být optimalizována o 9,0 úvazků. Tento rozvoj by měl být podpořen z prostředků Ministerstva zdravotnictví, které bude v rámci pilotních projektů vznik CDZ financovat. Na základě vývoje komplexní sítě služeb (nejen sociálních) pro osoby s duševním onemocněním na území Jihočeského kraje a vývoje počtu osob s duševním onemocněním by postupně kapacity navržené do optimální sítě měly přecházet do sítě základní.
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

Přehled k Aktivitě 2.3.1. (sociální rehabilitace), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Základní síť	7,6	2,5	3,5	3,2	2,0	3,0	4,2
Optimální síť	celková kapacita na území JčK 35,0 úvazků v přímé péči						

4.3 PRACOVNÍ SKUPINA PRO RODINY S DĚTMI

4.3.1 Složení pracovní skupiny

Jméno člena	Pozice v pracovní skupině
Mgr. Daniela Werbynská Laschová	manažerka pracovní skupiny
Bc. Daniel Rosecký	metodik plánování
Mgr. Eva Novotná	garantka za zadavatele JčK
Bc. Kateřina Burianová	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Lucie Ďurkovová	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Tomáš Harant	člen/zástupce poskytovatele
Mgr. Ingrid Jílková	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Tereza Koutská	členka/zástupce poskytovatele
Bc. Lenka Nováková, DiS.	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Aleš Novotný	člen/zástupce poskytovatele
Hana Šefránková	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Júsuf Traore, DiS.	člen/zástupce zadavatele
Ing. Dagmar Turnhöferová	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Roman Varga	člen/zástupce poskytovatele
Mgr. Zdeňka Šindelářová	členka/zástupce zadavatele
Mgr. Hana Kozáková	členka/zástupce poskytovatele
Martin Klajn, Dis.	člen/zástupce poskytovatele

Tabulka 23 – Složení pracovní skupiny pro rodiny s dětmi

4.3.2 Analýza uživatelů

Vymezení cílové skupiny

Pracovní skupina si definovala cílovou skupinu:

- rodiny s dětmi, u kterých je vývoj ohrožen v důsledku dopadů nepříznivé sociální situace, již rodina nedokáže sama bez pomoci překonat;
- děti a mládež ve věku od 0 do 26 let ohrožené rizikovým způsobem života;
- osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče.

Společensky nežádoucí jevy, které nejčastěji negativně ovlivňují rodiny s dětmi:

- násilí a šikanování;
- kriminalita, delikvence, vandalismus a jiné formy násilného chování;
- ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže;
- xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus;
- netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling) - nedrogové závislosti;
- divácké násilí;
- komerční sexuální zneužívání dětí;
- syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte;

- sekty a sociálně patologická náboženská hnutí;
- výchovné problémy, záškoláctví;
- experimentování s návykovými látkami, užívání návykových látek;
- chudoba - zadluženost;
- nezaměstnanost;
- neplánované rodičovství.

Okruh osob může být nejčastěji ohrožen následujícími typy životních situací:

- nepříznivá sociální situace (děti dlouhodobě nezaměstnaných rodičů, rodiny ohrožené lichvou, vystěhováním z bytu, děti z nestabilních rodin apod.);
- problémy ve škole (prospěchové problémy, zameškané hodiny, záškoláctví, agresivní chování apod.);
- problémy s vrstevníky (hádky, šikana, strach ze způsobu přijetí vrstevnickou skupinou apod.);
- nepříznivá rodinná situace (nepříznivá socioekonomická situace rodiny, chybějící rodič, nefunkční rodiny, nízká sociální a životní úroveň apod.);
- omezená možnost aktivního trávení volného času (nedostatek informací o možnostech trávení volného času, nedostatek finančních prostředků k realizaci určitých volnočasových aktivit, omezená nabídka v lokalitě apod.);
- útěky z domova;
- experimenty s návykovými látkami;
- předčasná sexuální aktivita, diskriminace;
- nízké rodičovské kompetence apod.

KVANTIFIKACE CÍLOVÉ SKUPINY

Je velmi komplikované jednoznačně určit kvantifikaci pro vymezenou cílovou skupinu, která je ohrožena celou řadou společensky nežádoucích jevů, které ovlivňují rodiny s dětmi, děti a mládež. Cílová skupina je ohrožena množstvím různých typů životních situací, které jsou popsány výše.

Počet obyvatel, dětí a rodin v jednotlivých ORP Jihočeského kraje za rok 2016

ORP	počet obyvatel	počet dětí 0 - 18 let	počet rodin*	ORP	počet obyvatel	počet dětí 0 - 18 let	počet rodin*
Blatná	13 708	2 443	1 745	**Soběslav**	21 966	4 004	2 860
Č. Budějovice	157 925	31 008	22 149	**Strakonice**	45 290	8 570	6 121
Český Krumlov	41 674	8 456	6 040	**Tábor**	80 329	15 134	10 810
Dačice	19 086	3 546	2 533	**Trhové Sviny**	18 871	3 732	2 666
J. Hradec	47 242	8 837	6 312	**Třeboň**	24 797	4 535	3 239
Kaplice	19 481	3 880	2 771	**Týn nad Vltavou**	14 098	2 682	1 916
Milevsko	18 349	3 101	2 215	**Vimperk**	17 408	3 311	2 365
Písek	52 521	9 978	7 127	**Vodňany**	11 699	2 228	1 591
Prachatice	33 287	6 510	4 650				

Tabulka 24 – Počet obyvatel, dětí a rodin v jednotlivých ORP JčK za rok 2016
Zdroj: Český statistický úřad, údaje za rok 2016
* Pro určení počtu rodin byl použit zaokrouhlený průměrný koeficient počet dětí/matka (1,4) za posledních 18let.

Míra náročnosti výkonu SPOD v jednotlivých ORP Jihočeského kraje, vybrané údaje ze statistik

ORP	Ukazatel míry neúplnosti a nefunkčnosti rodiny dle Sociofaktor 2013	Míra náročnosti výkonu SPOD	Promile dětí v ústavních zařízeních a náhradní péči z dětí celkem	Procento dětí v péči kurátora z dětí celkem
Blatná	1,50	běžná	10,64	0,65
České Budějovice	4,57	vysoká	8,48	1,76
Český Krumlov	4,36	vysoká	22,11	1,94
Dačice	1,86	běžná	9,02	1,47
Jindřichův Hradec	3,71	vysoká	12,56	2,09
Kaplice	2,79	zvýšená	22,94	2,50
Milevsko	1,29	běžná	7,74	0,58
Písek	3,93	vysoká	9,62	2,25
Prachatice	3,43	zvýšená	11,83	1,95
Soběslav	1,93	běžná	10,24	1,05
Strakonice	3,00	zvýšená	9,57	1,41
Tábor	3,86	vysoká	8,13	1,11
Trhové Sviny	2,29	běžná	15,01	1,21
Třeboň	2,64	zvýšená	16,76	1,30

Týn nad Vltavou	2,00	běžná	11,56	4,21
Vimperk	2,14	běžná	10,27	1,81
Vodňany	1,43	běžná	10,32	0,49

Tabulka 25 – Míra náročnosti výkonu SPOD v jednotlivých ORP JčK, vybrané údaje ze statistik
Zdroj: Sociodemografická analýza - mapy rozložení ohrožení rodin a dětí a rodin v ČR, SocioFaktor s.r.o., 2013; Roční výkazy o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2016

Sociálně vyloučené lokality v jednotlivých ORP Jihočeského kraje; podíl osob v exekuci

ORP	počet vyloučených lokalit	počet obyvatel*	podíl osob v exekuci **	ORP	počet vyloučených lokalit	počet obyvatel*	podíl osob v exekuci **
Blatná	0	0	7,64	**Soběslav**	0	0	7,60
Č. Budějovice	5	800	8,46	**Strakonice**	4	300	7,64
Č. Krumlov	8	700	12,34	**Tábor**	1	200	7,60
Dačice	0	0	8,69	**Tr. Sviny**	0	0	8,46
J. Hradec	1	100	8,69	**Třeboň**	4	200	8,69
Kaplice	4	200	12,34	**Týn nad Vl.**	0	0	8,46
Milevsko	1	100	7,74	**Vimperk**	3	100	10,45
Písek	4	300	7,74	**Vodňany**	0	0	7,64
Prachatice	3	100	10,45				

Tabulka 26 – Sociálně vyloučené lokality v jednotlivých ORP JčK; podíl osob v exekuci
* Počet obyvatel sociálně vyloučených lokalit
** Podíl osob v exekuci - jedná se o %/okresy
Zdroj: Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR, MPSV, 2015; Mapa exekucí České exekutorské komory 2016

Odhady počtu dysfunkčních rodin v jednotlivých ORP Jihočeského kraje

ORP	počet rodin[1]	počet dysf. rodin[2]	počet s upravenými koeficienty[3]	ORP	počet rodin[1]	počet dysf. rodin[2]	počet s upravenými koeficienty[3]
Blatná	1 745	35	35	**Soběslav**	2 860	57	57
Č. Budějovice	22 149	664	664	**Strakonice**	6 121	153	159
Č. Krumlov	6 040	181	187	**Tábor**	10 810	324	335
Dačice	2 533	51	53	**Tr. Sviny**	2 666	53	56
J. Hradec	6 312	189	196	**Třeboň**	3 239	81	91
Kaplice	2 771	69	80	**Týn nad Vl.**	1 916	38	40
Milevsko	2 215	44	47	**Vimperk**	2 365	47	52
Písek	7 127	214	221	**Vodňany**	1 591	32	32
Prachatice	4 650	116	135				

Tabulka 27 – Odhady počtu dysfunkčních rodin v jednotlivých ORP JčK
[1] Počet rodin resp. matek koeficient 1,4
[2] Základní odhad počtu dysfunkčních rodin - 2%; 2,5%; 3%;
[3] Odhad počtu dysfunkčních rodin s upravenými koeficienty

Postup odhadu: Pro základní odhad počtu dysfunkčních rodin byl v první fázi použit a upraven Dunovského odhad - 2% z počtu rodin (Dunovský in Lovasová, L.: Rodinné vztahy. Vzdělávací institut ochrany dětí - Praha 2006). Tento odhad vychází z jeho studií z druhé poloviny 80. let a je beze změn publikován doposud. Přestože se změnila situace v oblastech bydlení, trhu práce, vyloučených lokalit. Jiná odborná studie, na základě které by bylo možné kvantifikovat, není k dispozici. Odhad 2% byl použit pouze na lokality s běžnou mírou náročnosti SPOD. Na lokality se zvýšenou mírou náročnosti byl použit odhad 2,5% a na lokality s vysokou mírou odhad 3%.

Při analýze dalších statistických dat jsme si všimli toho, že některé ukazatele nekorespondují s rozdělením lokalit dle míry náročnosti SPOD. Jako důležité nám přišly tyto - promile dětí, které jsou umístěny v zařízeních či náhradní rodinné péči, podíl nezl. klientů v péči kurátora, podíl osob v exekuci a existence vyloučených lokalit. Poslední 2 ukazatele nebyly přímo použity ve studii Sociofaktor - Sociodemografická analýza - mapy rozložení ohrožení rodin a dětí a rodin v ČR (2013), první dva byly součástí větších bloků (navíc se již jedná o starší data). Dle výše uvedených ukazatelů jsme seřadili lokality. Pokud se lokalita umístila na prvních 6 místech pořadí a zároveň nebyla zařazena do vysoké míry náročnosti SPOD, upravili jsme v druhé fázi její odhad. Za každý ukazatel o 0,1 %. Max. se tedy mohl odhad navýšit o 0,4 %. Existenci vyloučených lokalit jsme zohlednili i v případě vysoké míry náročnosti SPOD. S výjimkou ORP České Budějovice. Dle zástupců sociálního odboru Magistrátu města České Budějovice se jedná o starou studii a v současné době v ORP žádná sociálně vyloučená lokalita není.

Přehled poskytovatelů a popis sociálních služeb

Na cílovou skupinu rodiny s dětmi jsou prioritně zaměřeny tyto služby sociální prevence dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

Sociální služba dle zákona 108/2006 Sb.	Počet poskytovatelů v základní síti kraje v době zpracování SPRSS
Azylové domy pro rodiny s dětmi § 57	9
Domy na půl cesty § 58	2
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež § 62	15
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi § 65	11
Sociální rehabilitace § 70	1

Tabulka 28 – Přehled sociálních služeb pro rodiny s dětmi

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež § 62

Docházková vzdálenost ambulantní formy služby NZDM představuje několik stovek metrů. Proto pracovní skupina, po konzultaci s úřady, poskytovateli a dalšími subjekty, vytipovala nejproblémovější lokality na území Jihočeského kraje. Vytipované lokality jsou rozděleny do dvou kategorií. Základní síť zahrnuje místa, kde dochází k takové koncentraci problémů, že je zde existence sociální služby nezbytně potřebná. Optimální síť pak popisuje potřebnost v dalších regionech Jihočeského kraje.

Základní síť:
Blatná, České Budějovice, Český Krumlov, České Velenice, Dolní Dvořiště, Jindřichův Hradec, Kaplice, Milevsko, Písek, Prachatice, Strakonice, Tábor, Trhové Sviny, Týn nad Vltavou, Velešín, Zliv

Blatná

Blatná je spádovou oblastí pro okolní vesnice, dochází zde ke kumulaci mladých a dospívajících na dvou ZŠ, SŠ a SOU. V roce 2011 zde vzniklo z iniciativy města nízkoprahové zařízení pro děti a mládež NZDM STATION 17. Cílová skupina NZDM je 14 – 26 let. Jeho vznik byl součástí strategického přístupu ke snížení zneužívání návykových látek a alkoholu mladistvými. Součástí strategie bylo i to, že ve městě začal pravidelně působit terénní program pro uživatele drog a adiktologická poradna. Díky společným intervencím došlo k umenšení drogové scény v Blatné.

České Budějovice - sídliště Máj

Cílová skupina v průběhu času přirozeně mění místa, kde se schází. Místa dříve aktivní, nejsou dnes již v takové oblibě. Jedno z aktivních míst je v centru sídliště v okolí večerky, kde CS ve věku 13 - 26 let posedává na lavičkách, zneužívá návykové látky (marihuana, občas alkohol), nicméně zde nedochází k páchání trestné činnosti. Dále se CS v rámci lokality sdružuje v okolí i uvnitř budovy Cinestar. Zde se jedná o pohyb CS ve věku 8 - 20 let. Zde pouze tráví neproduktivně svůj volný čas, k páchání trestné činnosti zde nedochází ve velké míře, jedná se spíše o ničení objektu.

České Budějovice - lokalita Nádražní, okolí Obchodního centra Mercury

V této lokalitě se setkává CS prakticky z celého města, zejména se jedná o nezletilé děti. Potkávají se zde s jinými CS (osoby bez přístřeší, osoby zneužívající alkohol i návykové látky). CS se v místě sdružuje prakticky všude (u hlavního vchodu, za budovou OC, přímo na střeše autobusového nádraží apod.). Ze sociálně patologických jevů se zde objevuje zejména zneužívání návykových látek - v tomto místě se jedná i o tvrdé drogy, je zde běžná prostituce. Uvnitř budovy je CS monitorována pracovníky hlídací služby, která pohyb i patologické chování CS omezuje, vně budovy je lokalita monitorována Městskou policií, přesto k těmto jevům v lokalitě dochází.

České Budějovice - lokalita sídliště Vltava

V lokalitě se jedná o pohyb cca 30 lidí CS ve věku 10 - 26 let, kteří se přesunuli z místa od tzv. pekárny přímo na náměstí. Několik let je CS monitorována Policií ČR. CS zde zneužívá návykové látky (zejména marihuana a alkohol), páchá trestnou činnost (vandalismus a krádeže). V poslední době se užívání alkoholu zmírnilo. Od roku 2013 do lokality dochází zástupci NNO.

České Budějovice - lokalita Palackého náměstí

Lokalita je stále specifická tím, že v ní bydlí v nájemních bytech mnoho sociálně znevýhodněných rodin s dětmi. Domy jsou často v nevyhovujícím stavu, na chodbách nesvítí světla, byty jsou zanedbané, neudržované. Majitelé, resp. nájemníci, se potýkají s pravidelným výskytem štěnic. Některá další specifika lokality, jako vyšší kriminalita, se spíše přesouvají do

jiných lokalit (viz lokalita Nádražní, OC Mercury). V lokalitě je stále výskyt distribuce a užívání drog (sběrny, byty dealerů - varny).

České Budějovice - lokalita Okružní

Jedná se o objekt s městskými byty. Režim umístění obyvatel do objektu se změnil. Nájemníci musí respektovat pravidla Správy domů, pravidelně platit nájemné, dodržovat domovní řád. V případě neplnění těchto povinností hrozí obyvatelům neprodloužení smlouvy. Nejsou zde tedy ubytováni primárně neplatiči nájemného, jako tomu bylo v předchozích letech. Bydlí zde rodiny s dětmi i starší páry s odrostlými dětmi. Žije zde cca 100 obyvatel, počet i složení obyvatel se mění. Co se týká dopravní obslužnosti a občanské vybavenosti, tak zastávka MHD je v bezprostřední blízkosti, ZŠ a MŠ vzdálené pěšky cca 15 minut. Ostatní služby jsou zcela mimo dosah lokality. Nadále platí, že jsou děti a mládež v lokalitě vystaveni společensky nežádoucím jevům - záškoláctví, alkohol, kouření, drogy, vliv negativní party a vyloučení ze společnosti.

České Budějovice - lokalita Novohradská

Tato lokalita je specifická zejména vyšší koncentrací ubytoven, ve kterých žije mnoho sociálně znevýhodněných rodin s dětmi. I přesto, že se nejedná o okrajovou část Českých Budějovic, pro děti a mládež zde není žádná služba. Děti a mládež v lokalitě jsou vystaveni společensky nežádoucím jevům podobně jako v lokalitě Okružní - záškoláctví, alkohol, kouření, drogy, vliv negativní party a vyloučení ze společnosti. V ubytovnách nejsou vhodné podmínky pro zdravý vývoj dětí.

České Budějovice - sociálně vyloučená lokalita Vrbenská

došlo k zániku této lokality s ohledem na úplně nový koncept bydlení, který Správa domů, s.r.o. změnila. Část obyvatel byla přemístěna do lokality Okružní, ostatní jsou buď v nájemních bytech, nebo v objektech, které jsou pod Správou domů, s.r.o.

České Velenice

V Českých Velenicích jsou vymezeny lokality čtyři. V těchto lokalitách žije odhadem 115 obyvatel včetně dětí (celkový počet obyvatel žijících v obci a potýkajících se s ekonomickými problémy je cca 110 - 150 vč. dětí). Obyvatelé lokalit se potýkají se zadlužeností - dluží na nájemném a odvozu odpadu a na poplatku za psa vůči městu České Velenice, dluží za půjčky a dále za pokuty za pití alkoholu na veřejnosti. V oblasti vzdělávání chybí v obci přípravný ročník při ZŠ.
Největším problémem jsou děti od 8 do 15 let, které nenavštěvují žádný kroužek a ve svém volném čase se pohybují na ulicích a experimentují s návykovými látkami. Podle oslovených institucionálních aktérů a obyvatel lokalit ve městě České Velenice zcela chybí služby poradenství, aktivity pro mládež do 15 let a dobudovaná infrastruktura (lavičky, odpadkové koše, dětská hřiště, úprava městské zeleně).

Od roku 2017 začali postupně v Českých Velenicích poskytovatelé provozovat sociální služby, které by měly vést k optimalizaci situace v dané lokalitě (nízkoprahový klub pro děti a mládež; sociálně aktivizační služby; občanská poradna; aj.).

Český Krumlov

Je spádovou oblastí ORP Český Krumlov. Město má 13 160 obyvatel (údaj z roku 2016). Žije zde cca 800 Romů. Mezi obyvateli se často vyskytuje problematika zadluženosti. Ve městě působí 2 nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Obě nízkoprahová zařízení pro děti a mládež zajišťují službu NZDM také ve městě Větřní.
Cílovou skupinou obou zařízení jsou děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, sociálně vyloučené nebo ohrožené sociálním vyloučením, etnické menšiny. NZDM pracuje převážně s dětmi a mládeží romského etnika. Podpora NZDM je jednou z priorit podpory systému sociálních služeb Plánu sociálních a souvisejících služeb na území obce s rozšířenou působností Český Krumlov.
Ve městě se nachází několik lokalit, které mají charakter sociálně vyloučené lokality a žijí zde převážně obyvatelé romského etnika, sídliště Mír, Plešivec a další.

Dolní Dvořiště

V obci Dolní Dvořiště je vzhledem k počtu kasin na jejím území vysoká hrozba gamblerství, snadná dostupnost návykových látek, velké množství pohybujících se cizinců v obci a okolí, další negativní jevy: výtržnictví, sexbyznys, neorganizovaná mládež, špatná dopravní obslužnost, nezaměstnanost, rozvodovost. V obci je mateřská školka a základní škola (1. - 5. třída). Dále je v obci zřízeno NZDM.

Jindřichův Hradec

Ve městě jsou dvě větší sídliště, kde žije řada rodin s dětmi a jejich sociální a finanční situace není dobrá. Nicméně nelze říci, že by se počet těchto problémových rodin na jednom místě kumuloval, či zvyšoval. Samozřejmě město (OSPOD) řeší řadu výchovných problémů u dětí, jejichž věk se pohybuje v rozmezí od 15-ti let do 18-ti let, které nenavštěvují žádná školská zařízení. U těchto dětí se pracovnice SPOD setkávají s užíváním návykových látek, touláním se, s nerespektováním pravidel, rodičů či jiných výchovných zástupců. V roce 2017 byla v rámci projektu Pilotní ověření sociálního bydlení v J. Hradci zpracována Analýza prostorové segregace ve městě J. Hradec. Tato analýza byla provedena podrobně a sídliště Vajgar vyšlo jako segregací ohrožená lokalita: „Sídliště na okraji města, dobrá dopravní obslužnost, převažující panelová výstavba, levnější byty, dobrá občanská vybavenost. Vysoké hodnoty u osob v nájemním bydlení, u osob nad 65 let, rozvedených a ovdovělých, střední hodnoty dosaženy u insolvencí a u počtu případů OSPOD, sociálních dávek a nezaměstnanosti. Segregací ohrožená lokalita, vysoký počet obyvatel a dominantní zastoupení ukazatelů, sídliště na okraji města.“ Počet obyvatel na tomto sídlišti je celkem 7 191 (největší část města J. Hradec), počet dětí do 18 let je 1 203. (nejvyšší počet v porovnání s ostatními částmi J. Hradce).

Kaplice

Město Kaplice se potýká s typickými problémy pohraničního města: nedostatečná dopravní obslužnost, vysoký a neustále narůstající počet sociálně slabých rodin žijících na sociálních dávkách, nezaměstnanost, narůstající počet drogově závislých, výchovných problémů a dalšího rizikového chování
S nově vznikajícími firmami na ORP Kaplice roste nabídka zaměstnání, firmy se zaměřují na zaměstnance z pracovních agentur, a to přináší rizika v rozvoji sociálně patologických jevů.

Ve městě jsou mateřské školky, základní školy, střední školy: gymnázium, SOU ekonomická a SOU. V Kaplici funguje NZDM.

Milevsko

Milevsko je malým městem s počtem obyvatel 8 474 v roce 2017, z toho dětí do 15 let je 1 146. Vyloučenou lokalitu zde představuje sídliště, které je od NZDM vzdálené 2 km. Je zde velký problém s využitím volného času dětí, což vyvolává sousedské spory, přestupky a trestnou činnost, šikanu, užívání návykových látek. Ve městě se nachází 2 ZŠ, 1 praktická škola, 2 SŠ a SOU. Dvě větší města jsou ve vzdálenosti do 30 km, kam někteří rodiče dětí dojíždějí do zaměstnání.

Písek

V roce 2016 zde žilo přes 29 800 obyvatel. Ve městě se nachází několik problémových lokalit: sídliště Portyč – přes řeku se nachází NZDM pro mladší děti 6 – 13 let, byla by potřeba dalších prostor k produktivnímu trávení volného času pro starší děti a mladistvé 13 – 26 let; Mírové náměstí – park – navazuje na ni ulice Kollárova, která vede na Nový most, kde začíná ulice Dvořákova – U Platana. Na Palackého sadech v centru města bude zřízeno nízkoprahové centrum v knihovně (na konci roku 2018).

Prachatice

V Prachaticích se za vyloučenou lokalitu dá považovat ulice Krumlovská. Nachází se v ní dům se 30 byty, které jsou obydleny z valné většiny pouze romskými obyvateli. Většina z nich je dlouhodobě nezaměstnaná. Jedná se především o maminky na rodičovské dovolené, mládež, seniory a osoby zdravotně postižené. Téměř všichni pobírají dávky hmotné nouze. Někteří z nich se odstěhovali do Českých Budějovic, do Anglie nebo nastoupili do výkonu trestu. Rodiny s malými dětmi jsou často pod ochranou OSPODu v Prachaticích. Velká část místních obyvatel původně bydlela v centru města Prachatice, v ulici Lázeňská. Kvůli nevyhovujícímu stavu domu byli tito lidé odstěhováni do městem zakoupeného domu v Krumlovské ulici. V lokalitě se vyskytuje gamblerství a časté jsou také soudní exekuce.

Strakonice

Ve městě žije početná romská komunita. Mezi nejrizikovější místa patří 4 vyloučené lokality (ulice Budovatelská, ulice Komenského, ulice Havlíčkova a ulice V Ráji). Ve vyloučených lokalitách žije dle odhadu 210 osob, z nichž převážná většina je evidována na úřadu práce, rodiny /děti/ v evidenci OSPOD a kurátorky pro mládež. Další rizikovou lokalitou, kde často dochází ke střetům mezi majoritní a romskou mládeží, je městský park Rennerovy sady. Právě v jeho blízkosti bylo v roce 2013 otevřeno NZDM, cílová skupina je 12 – 26 let.

Tábor – město

Druhé největší město v kraji – 34 500 obyvatel, 6 ZŠ, 10 SŠ a SOU. Ve městě se nachází sociálně vyloučená lokalita Fišlovka v Lužnické ulici – převážně romské rodiny s velkým počtem dětí. Ve městě je poskytována služba NZDM, 2 oddělené kluby. NZDM pracuje pro cílovou skupinu převážně ze sociálně vyloučené lokality Fišlovka.

Tábor – Sídliště nad Lužnicí

Největší táborské sídliště (cca 10 000 obyvatel), kde od roku 2013 funguje terénní program. Terénní program už není schopen uspokojit poptávku po službách a je zde zapotřebí NZDM co nejdříve otevřít. Zřízení NZDM figuruje jak v městském tak krajském komunitním plánu od roku 2015. Kvalifikovaný odhad počtu klientů NZDM za rok: 150 – 200.

Trhové Sviny

Plní funkci regionálního centra pro ostatní obce v ORP Trhové Sviny. Ve městě fungují kromě mateřských a základních škol i dvě střední školy. Počet dětí žijících ve městě je 1 323. Ve městě funguje NZDM. V rámci ORP Trhové Sviny není známo žádné sídliště či vyloučená lokalita, která by byla dlouhodobě problémová či kde by byly poskytované služby nedostačující. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež má dostatečnou kapacitu, místní a časovou dostupnost. Žádné další NZDM v rámci ORP Trhové Sviny není potřeba.

Týn nad Vltavou

Většina bezproblémových a zajištěných rodin se v posledních letech přestěhovala do vlastních rodinných domů a na Hlineckém sídlišti zůstaly převážně sociálně slabé rodiny. V těchto rodinách je častá rozvodovost, jsou neúplné, potýkají se s nezaměstnaností, finančními problémy, trestnou činností. V těchto rodinách jsou často narušené rodinné vazby, rodiče zanedbávají výchovu a vzdělávání svých dětí nebo nezvládají dostatečně plnit rodičovské role. Nepříznivá sociální situace v rodinách se odráží na chování dětí a mladistvých, kteří mají často problémy ve škole, s vrstevníky, autoritami, nevědí jak smysluplně trávit svůj volný čas a často se shromažďují na sídlišti a mají tendenci k rizikovému jednání (experimentování s návykovými látkami, užívání alkoholu a drog, vandalismus, kriminalita, delikvence, šikana, výchovné problémy, záškoláctví, atd.). K těmto negativním jevům přispívá též přítomnost heren na sídlišti.

Velešín

Ve městě Velešín je rizikem soustředění osob sociálně slabých v jedné lokalitě, (bydlení typu ubytovna), což přináší rizika v rozvoji sociálně patologických jevů. Ve Velešíně se vyskytuje velké spektrum problémových okruhů – rozvodovost, nezaměstnanost, kriminalita, sexbyznys, vysoký počet sociálně slabých rodin, špatná dopravní dostupnost. Funguje zde mateřská škola, základní škola a SOU. Ve Velešíně funguje NZDM

Větřní

Město má 4 000 obyvatel (údaj roku 2016). Je vzdálené 6 km od Českého Krumlova. Ve městě žije cca 400 – 500 Romů. V posledních letech do Větřní migrovalo mnoho sociálně znevýhodněných Romů, kteří se přistěhovali do města ne za prací, ale z bytových důvodů na soukromé ubytovny. Od roku 2014 je ve Větřní zřízena Klubovna pro děti a mládež. Klubovna se nachází v sociálně vyloučené lokalitě v Rožmberské ulici a slouží zejména potřebám dětí a mládeže romského etnika. Kvalitu života v obci ovlivnila právě silná migrace Romů bydlících na ubytovnách. Jedná se o rodiny s nízkou životní úrovní. Podmínky některých ubytoven jsou často velmi špatné, s nevyhovujícím hygienickým zázemím. Domy jsou ve špatném technickém stavu, byty malé, výše nájemného neodpovídá úrovni bydlení. Většina rodin žije ze sociálních dávek, mezi zdejšími Romy je nízká úroveň vzdělanosti, vysoká míra nezaměstnanosti, předlužení, neschopnost řešit své problémy. Dochází k nárůstu kriminality,

užívání drog – i mezi mladistvými Romy, gamblerství, prostituce. Převážná část Romů je nezaměstnaných. Toto má negativní vliv na děti a mládež, žijící v těchto SVL. Ve Větřní je zajištěno poskytování služby NZDM.

Zliv

Ve městě Zliv působí služba NZDM, mezi klienty převažují děti ve věku 6 – 15 let ze Zlivi a spádových obcí. Problémová mládež se pohybuje převážně v partách v parcích a okolo nádraží. Nejčastěji jsou řešeny problémy dětí ve škole, v rodině, experimenty s návykovými látkami nebo problémy s komunikací s vrstevníky, velká část je věnována prevenci.

Optimální síť

Vodňany

Potřeba NZDM ve Městě Vodňany je prioritní napříč odborným i laickým spektrem. Tuto skutečnost lze s největší pravděpodobností přisoudit faktu, že na území města Vodňany žije přibližně 1 100 dětí ve věku od 0 do 18 let s trvalým bydlištěm, existují zde 4 střední školy, kam povětšinou děti dojíždějí a současně není ve městě žádná sociální služba věnující se přímo dětem nebo rodinám.
V rámci města Vodňany se nenachází klasická vyloučená lokalita se zvýšenou mírou nezaměstnanosti, nižší úrovní vzdělání, vyšší kriminalitou, ve které by se pohybovaly převážně děti do 18 let věku.
V rámci výkonu agendy sociálně-právní ochrany dětí byl především v posledních dvou letech zaznamenán nárůst dětí s vyšší mírou frustrace pramenící pravděpodobně z nedostatku pozornosti či neurovnaných vztahů mezi rodiči, a to v okamžiku, kdy společnost jako celek je primárně zaměřena na výkon. Tato skutečnost je současně podpořena kumulací podnětů ze škol a z vlastních šetření orgánu sociálně-právní ochrany dětí v rámci odboru sociálních věcí, zdravotnictví a školství. Z pohledu kvantitativního lze odhadnout přibližně 100 potenciálních uživatelů služby, u kterých je vnímáno zvýšené riziko viktimizace nebo juvenilní kriminality.

4.3.3 SWOT analýza

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
• Existence sociálních služeb pro cílovou skupinu. • Větší míra zapojení obcí a měst do financování sociálních služeb na území kraje. • Dobrá komunikace a spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb. • Spolupráce poskytovatelů a veřejné správy. • Probíhající proces plánování sociálních služeb na místní a krajské úrovni. • Existence registru poskytovatelů. • Profesionalizace pracovníků v sociálních službách (kvalifikovaný personál, zájem o vzdělávání). • Zřetelnější definice potřebnosti a užitnosti jednotlivých druhů služeb – zejména SASRD a NZDM. • Relativně stabilní financování sociálních služeb.	• Vliv státní správy a samosprávy na poskytování sociálních služeb. • Nesystémové a neefektivní rozdělování finančních prostředků na sociální služby (nezohlednění vykázaných údajů, nezohledňování kvality, nejistota po konci IP, možnost volných prostředků např. na odměny, neexistence systému vyřazení ze sítě). • Problematické získávání finančních prostředků na investiční záměry. • Chybějící návaznost dalších forem pomoci, především v oblasti bydlení a v místech s řidším pokrytím služeb. • Místní a časová dostupnost služeb neodpovídá potřebám uživatelů sociálních služeb. • Absence a nedostatky ve vykazování dat od poskytovatelů sociálních služeb (náklady na cesty, různé pojetí zájemce o službu/klient). • Nejednotné vykazování přímé a nepřímé práce. • Existují příslušníci cílové skupiny dlouhodobě závislí na sociálních službách a sociálním systému.
PŘÍLEŽITOSTI	**OHROŽENÍ**
• Posilování meziresortní spolupráce (propojení zdravotnických, školských a sociálních zařízení). • Využívání systému kontroly kvality sociálních služeb na základě inspekcí. • Posilování informovanosti uživatelů o sociálních službách. • Zavedení systému transparentního financování sociálních služeb. • Podpora sociálního bydlení pro rodiny v rámci zákona o soc. bydlení. • Vytvoření stabilních podmínek na úrovni státu a kraje pro víceleté financování sociálních služeb.	• Neexistence koncepce dlouhodobého financování sociálních služeb. • Nárůst administrativních a dalších povinností pro poskytovatele sociálních služeb. • Nedostatek kvalitních odborníků v systému péče o rodinu (např. psycholog, psychiatr, mediátor, aj.). • Nedostatečné oceňování pracovníků (sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, právník, ekonom, apod.). Vysoká fluktuace. • Chybějící návaznost služeb a nedostatečná kapacita stávajících z důvodu rozšíření a zvýšení závažnosti rizikového chování dětí. • Zvyšující se počet ohrožených rodin, zejména z důvodu nárůstu chudoby/zadlužování. • Zvyšování počtu vyloučených lokalit a nárůst počtu lidí v nich. Rozpad stability rodinného prostředí.

Tabulka 29 – SWOT analýza pracovní skupiny pro rodiny dětmi

4.3.4 Priority, opatření, aktivity

Priorita 1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi

Tabulka 30 – Priorita 1. pracovní skupina pro rodiny s dětmi

Název a číslo Opatření:	**1.1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných terénní formou**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi na území Jihočeského kraj**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem opatření je zajištění dostupnosti a potřebné kapacity v rámci základní sítě sociální služby pro rodiny s dětmi, a to formou terénní i ambulantní. Jedná se o službu sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi patří mezi služby sociální prevence. Jsou určeny rodině s dítětem/dětmi, u kterých je jejich vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterých existují další rizika ohrožení jejich vývoje. Základní činnosti služby jsou: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. V systému sociální prevence mají sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi zásadní a nezastupitelnou roli. Odstraňování či snižování nepříznivých vlivů na vývoj dětí v rodinách významně snižuje riziko jejich sociálního vyloučení v dospělosti a vzniku dalších problémů. Kritériem dosažení cíle opatření je návrh základní sítě tak, aby reflektovala zjištěnou potřebnost i zvýšení či zachování kapacit poskytování služby na území Jihočeského kraje.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.1.1. Zajištění základní kapacity sociální služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)

Číslo a název Aktivity:	1.1.1. Zajištění základní kapacity sociální služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)
Charakteristika Aktivity:	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi mají v současnosti nezastupitelnou roli nejen v podpoře a rozvoji rodičovských kompetencí, ale i při řešení komplexních problémů, se kterými se rodiny potýkají. Sociální služba má nosný přesah hlavně v rámci působnosti v přirozeném prostřední rodin a současně působí na rodiče, aby plnili povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti. V neposlední řadě sociální služba vytváří podmínky pro preventivní působení na celý rodinný systém. Současný stav základní sítě sociální služby nepokrývá celé území Jihočeského kraje. V některých ORP personální kapacity neodpovídají velikosti cílové skupiny a v některých ORP není tato sociální služba dostupná vůbec. V současné době jsou rodiny vystavovány zvýšenému negativnímu tlaku z okolí, a to především: nedostatečné a nevyhovující bytové podmínky, vyšší míra zadlužování rodin, chybějící finanční gramotnost jednotlivých členů rodin, problematika školního prostředí, sociální fungování a začleňování rodin, závislostní chování členů rodin, trestná činnost. Z těchto podmínek vyplývá celkové zhoršení psychického a fyzického stavu jednotlivých členů rodin. Důsledkem těchto faktorů je nestabilita sociálního statusu rodin jako celku ve společnosti.

	Min. 70% pracovně výchovných činností s dospělými (např. podpora a nácvik rodičovského chování včetně vedení a hospodaření a udržování domácnosti) musí být zajišťováno terénní formou. Pracovní skupina na základě výše uvedeného stanovila nedostatečnou dostupnost v optimální míře pokrytí této sociální služby pro území celého kraje. Aktivita vede k navýšení dostupnosti základní sítě, která bude pokrývat území celého Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě místní i časové. Plánované úvazky v základní síti jsou k zajištění potřebnosti uvedené sociální služby vždy na celém území správního obvodu ORP. V rámci navýšení kapacity sociální služby v ORP, kde je plánován úvazek nižší, než 1,0 není žádoucí vznik nových poskytovatelů sociální služby, je předpoklad navýšení úvazků na výkon přímé péče u stávajících poskytovatelů.		
Doba trvání:	2019 – 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	18 655 000	20 521 000	21 547 000
Jihočeský kraj – IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj – vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	1 537 000	1 690 000	1 775 000
Obec/obce (DP+příspěvekPO+další formy podpory)	1 078 000	1 186 000	1 246 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	607 000	607 000	607 000
CELKEM V KČ	21 877 000	24 004 000	25 175 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Podpoření vzniku nových kapacit a navýšení stávajících kapacit sociální služby.		

Přehled k Aktivitě 1.1.1. (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Současný stav	0,0	4,2	1,0 viz pozn.	0,6	1,0	0,35 viz pozn.	0,0	1,5
Základní síť	0,5	8,0	3,0*	0,7	2,4	1,0	0,6	3,5**

ORP	PT	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	1,3	0,0	1,5	3,3	0,0	0,0	0,0	2,5 viz pozn.	0,0
Základní síť	1,7	0,7	2,0	4,1	0,7	1,4	0,5	2,5	0,4

Poznámka: V současnosti má jeden poskytovatel vydané pověření pro ORP ČK a Kaplice v souhrnné výši 1,35 úvazků pro obě lokality. Dle vyjádření poskytovatele připadá na ORP ČK cca 1,0 úvazek a na ORP Kaplice cca 0,35 úvazku. Toto vyvozuje na základě počtu klientů a přímé práce v daných lokalitách. Stejně tak má současný poskytovatel v ORP Vimperk vydané pověření v souhrnné výši 2,5 úvazků pro ORP Vimperk i Prachatice. Dle jeho vyjádření přímou práci v ORP Prachatice téměř vůbec nevykonává. Proto je 2,5 úvazků uvedeno pouze pro ORP Vimperk.

* Služba je realizována na celém území ORP Č. Krumlov a ORP Kaplice – jedná se o specifický region – velká dojezdová vzdálenost (rozloha obou ORP celkem 1615 km^2) a s tím zvýšená doba pracovníků strávená na cestě, vysoká náročnost a rizikovost práce s cílovou skupinou (vyžaduje často práci ve dvojici), převážná část cílové skupiny žije v odlehlých či vyloučených lokalitách (např. Větřní, dopravně obtížně dostupné obce, odloučené obce v příhraniční oblasti).
** Navýšení úvazku v základní sítí na území ORP Písek odpovídá zjištěné potřebnosti z hlediska intenzivní práce s rodinami v sociálně vyloučené lokalitě.

Doplňující informace:

Přepočtené úvazky v přímé péči byly odvozeny z odhadu kvantifikace cílové skupiny. Z demografických dat ČSÚ byl vypočten celkový počet rodin s dětmi v jednotlivých ORP. Na základě míry náročnosti výkonu SPOD a několika dalších parametrů byl odhadnut počet dysfunkčních rodin s dětmi v jednotlivých ORP. K tomu byly použity koeficienty v rozmezí 2 – 3,1% z celkového počtu rodin s dětmi. Bylo počítáno s tím, že pouze 30% dysfunkčních rodin vstoupí v průběhu roku do kontaktu se sociální službou. Dále bylo počítáno s tím, že pracovník na 1,0 úvazek v přímé péči může v ročním pohledu vstoupit do kontaktu s 25 rodinami. Jeho okamžitá kapacita je stanovena na 15 rodin s dlouhodobou zakázkou (3 měsíce +). Pro stanovení časové dostupnosti služeb v jednotlivých ORP se počítá s tím, že 1,0 úvazek v přímé péči může 2/3 své denní pracovní doby věnovat přímé práci s klienty. Zbytek mu zabere nepřímá práce.

Název a číslo Opatření:	**1.2. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných ambulantní formou**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem opatření je zajištění dostupnosti a potřebné kapacity ambulantní formy poskytování sociálních služeb pro rodiny s dětmi. Jedná se o sociální služby nízkoprahového zařízení pro děti a mládež a odborného sociálního poradenství, které je zaměřeno na potřeby rodin s dětmi, rodičů a nezletilých dětí v manželských a rodinných poradnách. Kritériem dosažení cíle opatření je zachování dostupnosti a kapacity základní sítě.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.2.1. Zajištění základní kapacity sociální služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62) 1.2.2. Zajištění základní kapacity sociální služby odborné sociální poradenství (§ 37)

Číslo a název Aktivity:	1.2.1. Zajištění základní kapacity sociální služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62)
Charakteristika Aktivity:	Služba nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (dále jen „NZDM“) poskytuje ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní činnosti služby jsou: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Posláním NZDM je usilovat o sociální začlenění a pozitivní změnu ve způsobu života dětí a mládeže, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, poskytovat informace, odbornou pomoc, podporu a předcházet tak jejich sociálnímu vyloučení. Vliv na posouzení míry potřebnosti má několik faktorů. V kvantifikaci NZDM byla zohledněna lokalita, kde je služba poskytována. Jedná se o lokality (v minulosti označené jako sociálně vyloučené), ve kterých je vysoká nezaměstnanost (resp. spíše využití nelegálních forem zaměstnávání), vysoká koncentrace problémů spojených s předlužením, dlouhodobé problémy s bydlením apod. Dále byla zohledněna míra náročnosti práce orgánu SPOD a počet dětí v péči kurátorů. Pracovní skupina definovala základní parametry poskytování služby NZDM. • Provoz NZDM a zajištění kvalitního poskytování sociální služby není možné dosáhnout při méně než dvou úvazcích na zařízení, • Po dobu otevření kontaktní místnosti je nutné zajistit provoz služby nejméně dvěma pracovníky, jelikož zajištění volnočasových aktivit, situačních intervencí, poradenství a dalšího kontaktu s klienty, plně zaměstnává jednoho sociálního pracovníka. Druhý pracovník pak zajišťuje chod služby pro ostatní klienty, • Optimální časový rozsah poskytování přímé péče je od 12:00 do 20:00 hodin. Odpolední hodiny jsou vhodnější (resp. optimální) pro tu část služby, která nabízí bezpečný prostor a kdy je zařízení využíváno větším počtem klientů současně. <u>Parametry pro nastavení kapacity služby v základní síti:</u> • 2 přepočtené úvazky pracovníků v přímé práci s cílovou skupinou v jednom zařízení (registrované místo poskytování), • poskytováním sociální služby v časové dostupnosti minimálně ve výši 30h/týden (doba určena k poskytování služby pro uživatele). **ORP Jindřichův Hradec** Potřeba rozšíření kapacity NZDM v tomto ORP navazuje na aktivitu č. 2.1.2. Vznik sociální služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež v Jindřichově Hradci, ORP Jindřichův Hradec ze SPRSS JčK 2014 - 2016. Z dlouhodobého hlediska se jedná o nedostatečně pokryté území města Jindřichův Hradec. Jak ukazuje kvantifikace dat provedená na podzim 2017, ORP Jindřichův Hradec je vystaveno vysoké míře náročnosti výkonu orgánu SPOD, reálný odhad potenciálních klientů za dané ORP je kolem dvou set. Přímo ve městě Jindřichův Hradec sociální služba NZDM není realizována, ačkoliv tento požadavek byl začleněn do předchozího komunitního plánu. Ve

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">městě jsou dvě větší sídliště, kde žijí rodiny s dětmi, které se potýkají s existenciálními problémy a jsou ve vyšší míře ohroženy sociálním vyloučením.

Kvalifikovaný odhad potenciálních klientů v místě, označovaném jako sídliště je do jednoho sta.

ORP Tábor

Potřeba rozšíření kapacity NZDM v ORP Tábor navazuje na aktivitu SPRSS JčK 2014 – 2016. Největší táborské sídliště (cca deset tisíc obyvatel), kde od roku 2013 je poskytována sociální služba terénní program a od roku 2015 se intenzivně hledají vhodné prostory pro NZDM. Služby terénního programu již nejsou schopny uspokojit specifickou poptávku klientů, a tudíž je zde zapotřebí zřídit službu NZDM, jak je uvedeno v městském komunitním plánu. Město Tábor má zájem na spolufinancování potencionálně vzniklé služby NZDM. Kvalifikovaný odhad vychází ze statistiky výše uvedeného terénního programu, kdy potenciálních klientů služby NZDM je kolem jednoho sta.

ORP České Budějovice

V rámci základní sítě musí uvedená sociální služba reagovat na změny lokalit, kde se kumulují sociálně patologické jevy i v průběhu trvání tohoto SPRSS.

ORP Kaplice

V rámci základní sítě jsou zahrnuty 3 zařízení na území správního obvodu ORP.</td></tr>
<tr><td>Doba trvání:</td><td colspan="3">2019 – 2021</td></tr>
<tr><td>Finanční přehled v Kč</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td></tr>
<tr><td>Účelová dotace podle § 101a ZSS</td><td>36 398 000</td><td>38 218 000</td><td>40 129 000</td></tr>
<tr><td>Jihočeský kraj – IP z OPZ</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Jihočeský kraj – vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)</td><td>1 997 000</td><td>2 097 000</td><td>2 202 000</td></tr>
<tr><td>Obec/obce (DP+příspěvekPO+další formy podpory)</td><td>2 937 000</td><td>3 084 000</td><td>3 238 000</td></tr>
<tr><td>Příjmy od uživatelů</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Ostatní</td><td>705 000</td><td>740 000</td><td>777 000</td></tr>
<tr><td>CELKEM V KČ</td><td>42 037 000</td><td>44 139 000</td><td>46 346 000</td></tr>
<tr><td>Odpovídá/spolupráce:</td><td colspan="3">Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé</td></tr>
<tr><td>Výstupy:</td><td colspan="3">Podpoření stávajících kapacit a navýšení stávajících kapacit sociální služby.</td></tr>
</table>

Přehled k Aktivitě 1.2.1. (nízkoprahová zařízení pro děti a mládež), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé práci

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ
Současný stav	2,2	10,9	7,3	0,0	2,0	6,2	2,0	3,1
Základní síť	2,2	11,4	7,3	0,0	2,1	6,2	2,0	3,1

ORP	PT	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	2,7	0,0	3,1	4,5	2,1	2,0	2,2	0,0	0,0
Základní síť	2,7	0,0	3,1	6,5	2,1	2,5	2,2	0,0	0,0

Číslo a název Aktivity:	1.2.2. Zajištění základní kapacity sociální služby odborné sociální poradenství (§ 37)		
Charakteristika Aktivity:	Služba odborné sociální poradenství je poskytována ambulantní formou a je specificky zacílena na potřeby rodičů, rodin s dětmi a nezletilých dětí v manželských a rodinných poradnách. Především se jedná o psychologickou podporu při navazování, udržování rodinných a partnerských vztahů, řešení vztahu mezi rodičem a dítětem, rozvodové a porozvodové uspořádání v rodině, posilování rodičovských kompetencí apod. Sociální služba poskytuje základní činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba odborného sociálního poradenství zahrnuje specializované odborné služby psychologického charakteru, které jsou poskytovány odborníky. V současné době je služba dostupná ve třech bývalých okresních městech a je maximálně využívána, o čemž svědčí i počty klientů za předešlé roky – poradna Strakonice 804 klientů, poradna J. Hradec 532 klientů, poradna České Budějovice cca 3 000 klientů. V průběhu trvání tohoto SPRSS bude dostupnost sociální služby monitorována a na základě zjištěných údajů bude případná změna zapracována v akčním plánu.		
Doba trvání:	2019 – 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	4 287 000	4 716 000	4 951 000
IP JčK z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj – vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	238 000	262 000	275 000
Obec/obce (DP+příspěvekPO+další formy podpory)	236 000	259 000	272 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0

Ostatní	310 000	310 000	310 000
CELKEM V KČ	5 071 000	5 547 000	5 808 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Zachování stávající kapacity sociální služby.		

Přehled k Aktivitě 1.2.2. (odborné sociální poradenství), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	3,0	0,0	1,4	0,0	0,0	1,8	0,0
Základní síť	3,0	0,0	1,4	0,0	0,0	1,8	0,0

Název a číslo Opatření:	**1.3. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných pobytovou formou**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem opatření je zajištění dostupnosti a potřebné kapacity k poskytování sociálních služeb pro rodiny s dětmi pobytovou formou. Jedná se o sociální služby domy na půl cesty, azylové domy s cílovou skupinou pro matky s dětmi, otce s dětmi, rodiny s dětmi, které se ocitly bez přístřeší, a sociální rehabilitaci. Kritériem dosažení cíle opatření je zachování dostupnosti a kapacity základní sítě.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.3.1. Zajištění základní kapacity sociální služby domy na půl cesty (§ 58) 1.3.2. Zajištění základní kapacity sociální služby azylové domy pro rodiny s dětmi (§ 57) 1.3.3. Zajištění základní kapacity sociální služby sociální rehabilitace (§ 70)

Číslo a název Aktivity:	1.3.1. Zajištění základní kapacity sociální služby domy na půl cesty (§ 58)
Charakteristika Aktivity:	Sociální služba domy na půl cesty je určena pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí např. školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Způsob poskytování sociální služby v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služba obsahuje základní činnosti: poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. Aktivita bude naplněna zachováním stávající kapacity sociální služby domy na půl cesty v ORP České Budějovice s dostupnou kapacitou dvě bytové jednotky/den a v ORP Český Krumlov s dostupnou kapacitou tři bytové jednotky/den. Při kvantifikaci potřebnosti této aktivity se vycházelo z aktuálních informací o obložnosti bytových jednotek. Dostupná kapacita bytových jednotek je na území Jihočeského kraje dostačující.

Doba trvání:	2019 – 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	1 017 000	1 119 000	1 175 000
IP JčK z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj – vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	0	0	0
Obec/obce (DP+příspěvekPO+další formy podpory)	100 000	110 000	116 000
Příjmy od uživatelů	100 000	105 000	110 000
Ostatní	100 000	100 000	100 000
CELKEM V KČ	1 317 000	1 434 000	1 501 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Zachování stávající kapacity sociální služby.		

Přehled k Aktivitě 1.3.1. (domy na půl cesty), jednotka kapacity: bytové jednotky/lůžka

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Současný stav	0	2	3	0	0	0	0	0
Základní síť	0	2	3	0	0	0	0	0

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Současný stav	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Základní síť	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Číslo a název Aktivity:	1.3.2. Zajištění základní kapacity sociální služby azylové domy pro rodiny s dětmi (§ 57)
Charakteristika Aktivity:	Sociální služba azylové domy je zaměřena na cílovou skupinu matky s dětmi, otce s dětmi, rodiny s dětmi, které se ocitly bez přístřeší. Služba poskytuje základní činnosti: poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů, při obstarávání osobních záležitostí. Hlavní náplní činností sociální služby je řešení situace vzniklé ztrátou bydlení a podpora rodičovských kompetencí. Zpravidla doba poskytování nepřevyšuje 1 rok. Aktivita bude naplněna podporou stávajících kapacit sociální služby azylový dům v ORP, kde je služba již poskytována.

	Kapacita bytových jednotek pro tuto cílovou skupinu není sice na území Jihočeského kraje rozdělena rovnoměrně, nicméně lze konstatovat, že služba je poskytována pro shora uvedenou cílovou skupinu v dostatečné kapacitě a je dostupná a schopná pokrýt poptávku. Přehled dostupných kapacit vychází z aktuálních zdrojů (obložnosti bytových jednotek/lůžek) a je pro území Jihočeského kraje dostačující. U této služby je důležitým faktorem, aby byla realizována v lokalitě s návaznou občanskou vybaveností a dopravní obslužností včetně návazných a doprovodných služeb.		
Doba trvání:	2019 – 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	0	0	0
IP JčK z OPZ	27 800 000	30 300 000	31 120 000
Jihočeský kraj – vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	0	0	0
Obec/obce (DP+příspěvekPO+další formy podpory)	0	0	0
Příjmy od uživatelů	6 343 000	6 343 000	6 343 000
Ostatní	786 000	786 000	786 000
CELKEM V KČ	34 929 000	37 429 000	38 249 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Zachování stávající kapacity sociální služby.		

Přehled k Aktivitě 1.3.2. (azylové domy pro rodiny s dětmi), jednotka kapacity: lůžka

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ
Současný stav	0	68	21	35	21	0	30	0
Základní síť	0	68	21	35	21	0	30	0

ORP	PT	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	73	0	45	59	0	0	0	0	0
Základní síť	73	0	45	59	0	0	0	0	0

Číslo a název Aktivity:	1.3.3. Zajištění základní kapacity sociální služby sociální rehabilitace (§ 70)		
Charakteristika Aktivity:	Služba sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností. V tomto případě se jedná o pomoc matkám či rodinným příslušníkům, kteří potřebují pomoci s osvojením si dovedností spojených s péčí o dítě. Na území Jihočeského kraje je služba poskytována v ORP Strakonice. Kapacita služby sociální rehabilitace je 5 bytových jednotek s maximálním počtem dvou dětí v bytové jednotce. Kapacita této služby je převážně plně obsazena. Aktivita bude naplněna zachováním stávajících kapacit sociální služby sociální rehabilitace v ORP Strakonice, kde je služba již poskytována. Při kvantifikaci potřebnosti této aktivity se vycházelo z aktuálních informací o využitelnosti sociální služby. Současná kapacita je dostatečná, jedná se o 5 bytových jednotek.		
Doba trvání:	2019 – 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	2 437 000	2 681 000	2 815 000
IP JčK z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj – vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	0	0	0
Obec/obce (DP+příspěvekPO+další formy podpory)	0	0	0
Příjmy od uživatelů	931 000	977 000	1 026 000
Ostatní	38 000	38 000	38 000
CELKEM V KČ	3 406 000	3 696 000	3 879 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Zachování stávající kapacity sociální služby.		

Přehled k Aktivitě 1.3.3. (sociální rehabilitace), jednotka kapacity: lůžka

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Současný stav	0	0	0	0	0	0	0	0
Základní síť	0	0	0	0	0	0	0	0

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Současný stav	0	0	15	0	0	0	0	0	0
Základní síť	0	0	15	0	0	0	0	0	0

Priorita 2. Popis optimální dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi

Tabulka 31 – Priorita 2. pracovní skupina pro rodiny s dětmi

Název a číslo Opatření:	**2.1. Popis optimální dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných terénní formou**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**2. Popis optimální dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cíl opatření spočívá v naplnění aktivity, jež zahrnuje popis optimálního rozšíření sítě sociálních služeb pro cílovou skupinu rodiny s dětmi, poskytovanou terénní formou. Kritériem dosažení cíle je popis zajištění optimální dostupnosti a potřebné kapacity sociální služby.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	2.1.1. Popis optimální kapacity sociální služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)

Číslo a název Aktivity:	2.1.1. Popis optimální kapacity sociální služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)
Charakteristika Aktivity:	Optimální síť zajistí kromě dostatečné místní i časové dostupnosti terénních služeb pro rodiny s ohroženými dětmi na území celého kraje i dostatečnou kapacitu služeb pro depistážní činnost a oslovování potenciálních klientů. Osloví více klientů z dosud skryté cílové populace. Služby budou mít zároveň dostatek kapacit pro spolupráci s dalšími sociálními i zdravotními službami v rámci case managementu jednotlivých případů. Mají dostatečné kapacity pro iniciování a revizi vlastních případových konferencí. Aktivita vede k navyšování kapacit oproti základní síti. Na základě vykazovaných dat se zohledněním situace v jednotlivých lokalitách (např. posuny v rámci náročnosti výkonu agendy orgánu SPOD). V rámci navýšení kapacity sociální služby v ORP, kde je plánován úvazek nižší než 1,0, není žádoucí vznik nových poskytovatelů sociální služby, je zde předpoklad navýšení úvazků na výkon přímé péče u stávajících poskytovatelů.
Doba trvání:	2019 – 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Navýšení a rozšíření kapacity poskytování sociální služby.

Přehled k Aktivitě 2.1.1. (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi), jednotka kapacity: úvazky přímé práce

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ
Základní síť	0,5	8,0	3,0	0,7	2,4	1,0	0,6	3,5
Optimální síť	0,6	11,0	3,0	0,9	3,2	1,3	0,8	3,6

ORP	PT	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Základní síť	1,7	0,7	2,0	4,1	0,7	1,4	0,5	2,5	0,4
Optimální síť	2,2	1,0	2,6	5,4	0,9	1,5	0,7	2,5	0,6

Název a číslo Opatření:	**2.2. Popis optimální dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi a mládež poskytovaných ambulantní formou**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**2. Popis optimální dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cíl opatření spočívá v naplnění aktivity, jež zahrnuje popis optimálního rozšíření sítě sociálních služeb pro cílovou skupinu rodiny s dětmi, poskytovanou ambulantní formou. Kritériem dosažení cíle je popis zajištění optimální dostupnosti a potřebné kapacity sociálních služeb.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	2.2.1. Popis optimální kapacity sociální služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62) 2.2.2. Zajištění optimální kapacity sociální služby odborné sociální poradenství (§ 37)

Číslo a název Aktivity:	2.2.1. Popis optimální kapacity sociální služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62)
Charakteristika Aktivity:	Pro zajištění optimální sítě nízkoprahových zařízení pro děti a mládež by byl vhodný vznik nové kapacity v ORP Vodňany. **ORP Vodňany** Potřeba NZDM ve městě Vodňany je prioritní pro laickou i odbornou veřejnost. Zřízení NZDM je zařazeno v Komunitním plánu obce, obec se bude podílet na jeho financování. Potřebnost vzniku NZDM v obci Vodňany zvyšuje zejména skutečnost, že na relativně malém území obce je velká kumulace středních odborných škol, do obce za vzděláním dojíždí žáci/studenti ze širokého okolí a jejich nemalá část v obci setrvává na místních domovech mládeže. Ve městě Vodňany se nenachází vyloučená lokalita, přesto zde byl zaznamenán nárůst dětí, které jsou ohroženy rizikovým chováním. Aktivita vede k navyšování kapacit oproti základní síti při zachování požadovaných parametrů v základní síti: • 2 přepočtené úvazky pracovníků v přímé práci s cílovou skupinou v 1 zařízení (registrované místo poskytování), • poskytováním sociální služby v časové dostupnosti minimálně ve výši min. 30h/týden (doba určena k poskytování služby pro uživatele). V případě navyšování úvazků u služby NZDM je nezbytná min. 30% finanční spoluúčast podílu na osobních nákladech v rámci spolufinancování místní obce.
Doba trvání:	2019 – 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Navýšení kapacit sociální služby oproti základní síti.

Přehled k Aktivitě 2.2.1. (nízkoprahová zařízení pro děti a mládež), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ
Základní síť	2,2	11,4	7,3	0,0	2,1	6,2	2,0	3,1
Optimální síť	2,2	11,4	7,3	0,0	2,1	6,2	2,0	3,1

ORP	PT	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Základní síť	2,7	0,0	3,1	6,5	2,1	2,5	2,2	0,0	0,0
Optimální síť	2,7	0,0	3,1	6,5	2,1	2,5	2,2	0,0	2,0

Pozn.: NZDM na malém městě má smysl v minimální výši 2,0 úvazků

Číslo a název Aktivity:	2.2.2. Zajištění optimální kapacity sociální služby odborné sociální poradenství (§ 37)
Charakteristika Aktivity:	Ve městech Písek, Tábor, Český Krumlov je poskytování sociální služby financováno ze stávajících evropských dotací. Do budoucna existuje reálné riziko nedostatečného finančního zajištění poskytování této sociální služby. Ve městě Prachatice tato sociální služba zcela chybí. V návaznosti na výše zmíněné se jeví jako optimální rozšíření sociální služby do měst Písek, Tábor, Český Krumlov a Prachatice. Důvodem pro navýšení a rozšíření sociální služby je zvyšující se počet složitých rozvodových, porozvodových sporů, partnerských konfliktů, sporů péče o nezletilé děti. Aktivita bude naplněna popisem zajištění optimalizování sítě sociální služby odborné sociální poradenství, které je zaměřené na poskytování odborné psychologické pomoci rodinám s dětmi, rodičům, nezletilým dětem, partnerům, tak aby v každém bývalém okresním městě byla tato sociální služba zajištěna.
Doba trvání:	2019 – 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Navýšení kapacit sociální služby oproti základní síti.

Přehled k Aktivitě 2.2.2. (odborné sociální poradenství), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Základní síť	3,0	0,0	1,4	0,0	0,0	1,8	0,0
Optimální síť	5,8	1,7	1,7	2,0	1,2	1,8	3,0

4.4 PRACOVNÍ SKUPINA PRO OSOBY V AKUTNĚ NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACI

4.4.1 Složení pracovní skupiny

Jméno člena	Pozice v pracovní skupině
Bc. František Kaiseršot	manažer pracovní skupiny
Zdeněk Říha	metodik plánování
Mgr. Hana Augustinová	garantka za zadavatele JčK
Bc. Pavla Šimůnková	garantka za zadavatele JčK
Mgr. Veronika Záleská, PhD.	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Šárka Kovárnová	členka/zástupce zadavatele
Ing. Jiří Čermák	člen/zástupce zadavatele
Bc. Barbora Čechová	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Miloslava Hanousková	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Ruslan Zassiedko	člen/zástupce poskytovatele
Bc. Petra Vohlídalová	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Dagmar Prokopiusová	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Petra Martíšková	členka/zástupce poskytovatele
Mgr. Aleš Novotný	člen/zástupce poskytovatele
Bc. Lada Štěrbová	členka zástupce zadavatele
Eva Dvořáková	členka/zástupce poskytovatele

Tabulka 32 – Složení pracovní skupiny pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci

4.4.2 Analýza uživatelů

Základní východiska popisu cílové skupiny

Ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2014 – 2016 jsou cílové skupiny spadající pod kategorii „osob v akutně nepříznivé sociální situaci“ rozděleny následovně:

- osoby ohrožené prostitucí;
- rodiny s dětmi;
- osoby v krizi;
- etnické menšiny;
- uprchlíci;
- cizinci;
- oběti násilí;
- osoby bez přístřeší;
- pachatelé trestné činnosti;
- senioři v chronické sociální krizi (přesah do pracovní skupiny pro seniory);
- osoby ohrožené sociálním vyloučením – lidé dlouhodobě nezaměstnaní, lidé s nízkým stupněm vzdělání, lidé žijící v dluhové pasti;
- příslušníci sociálně vyloučených lokalit se specifickými potřebami sociálního začlenění (přesah do pracovní skupiny pro děti a mládež).

Dále byly jednotlivé cílové skupiny podrobněji popsány a okrajově byla zmíněna kvantifikace, resp. návrhy zdrojů, ze kterých by mohla být kvantifikace provedena.
Na začátku tvorby popisu cílové skupiny jsme se pokusili o revizi stávajícího rozdělení (popisu). Diskutovali jsme o metodě rozdělení v SPRSS JčK 2014 – 2016, kdy bylo jasné, že hlavním kritériem pro popis cílové skupiny jsou ustálené popisy vycházející ze zákona o sociálních službách, resp. kategorie nabízející registr poskytovatelů sociálních služeb.
V rámci procesu revize jsme stále naráželi na to, že jednotlivé cílové skupiny se překrývají a že jejich základním determinantem jsou situace (témata), se kterými se dotčené osoby v životě setkávají a které jsou hlavní příčinou jejich aktuální nepříznivé sociální situace. V tomto zjištění jsme viděli hlavní překážku pro další práci na popisu cílové skupiny, a to zejména v oblasti kvantifikace.

Nové členění cílové skupiny

Z výše uvedeného vychází náš návrh nového členění cílové skupiny. Stanovili jsme hlavní cílovou skupinu – OSOBY V KRIZI, kterou jsme dále stratifikovali dle jednotlivých témat, která jsou příčinou oné krize. Tento postup, více odpovídá realitě, je lépe použitelný pro kvantifikaci cílové skupiny a lze ho použít i v souvislosti s registrem poskytovatelů sociálních služeb (větší využití vlastního popisu cílové skupiny, jasnější informace o službě). Dále se opírá o připravovanou novelu zákona č. 108/2006 o sociálních službách Sb., kde řešená témata cílových skupin, tedy nepříznivé sociální situace, hrají zásadnější roli.

Hlavní cílová skupina

- OSOBY V KRIZI

Témata

- PŘEDLUŽENÍ
- ZTRÁTA BYDLENÍ (PŘÍSTŘEŠÍ, BYTOVÁ NOUZE)
- ZTRÁTA ZAMĚSTNÁNÍ
- TRESTNÁ ČINNOST (PACHATELÉ, OBĚTI)
- HMOTNÁ NOUZE
- POSKYTOVÁNÍ PLACENÝCH SEXUÁLNÍCH SLUŽEB
- AKUTNÍ KRIZOVÉ ŽIVOTNÍ SITUACE
- SOCIÁLNĚ VYLOUČENÁ LOKALITA

Vlastní popis cílové skupiny

<u>Osoby v krizi</u>

Jedná se o osoby, které se ve svém životě setkali 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.

Situace vedoucí k rozvoji krize jsou:

- **Předlužení** – jedná se o situaci, kdy je dotčená osoba předlužená, tedy není schopná splácet svoje závazky; ocitá se ve dluhové spirále; její dluhy jsou předmětem exekučního řízení.

- **Ztráta bydlení (přístřeší, bytová nouze)** – jedná se o situaci, kdy osoby přichází o své standardní bydlení, bydlí v substandardních formách bydlení (např. ubytovny, nejisté podnájmy, nevyhovující prostory k bydlení); využívají ubytovací sociální služby (azylové domy); jsou na ulici.
- **Ztráta zaměstnání** – jedná se o situaci, kdy dotčená osoba přijde o stálé zaměstnání (o hlavní pracovní poměr), tedy o stálý, pravidelný a jistý příjem.
- **Trestná činnost (pachatelé, oběti)** – Pachatelem trestného činu je trestně odpovědná fyzická osoba, tedy osoba příčetná, starší 15 let, která svým jednáním naplnila všechny znaky trestného činu. Oběť trestného činu je fyzická osoba, které bylo nebo mělo být trestným činem nebo činem jinak trestným ublíženo na zdraví, které měla být způsobena majetková nebo nemajetková újma nebo na jejíž úkor se pachatel trestným činem obohatil.
- **Hmotná nouze** – osoba nemá dostatečné příjmy a její celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb na úrovni ještě přijatelné pro společnost. Současně si tyto příjmy nemůže z objektivních důvodů zvýšit (uplatněním nároků a pohledávek, prodejem nebo využitím majetku) a vyřešit tak svoji nelehkou situaci vlastním přičiněním.[1]
- **Sexbyznys (prostituce) –** osoby poskytující placené sexuální služby na všech scénách sexbyznysu (ulice, noční kluby, internet, tisk, skrytá scéna), které jsou starší 18 let.
- **Akutní krizové životní situace** – osoby, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.
- **Sociálně vyloučená lokalita** – jedná se o situaci, kdy osoba pobývá v geograficky vymezené oblasti, kde dochází ke koncentraci osob ohrožených sociálním vyloučením. Jedním z nejviditelnějších podob sociálního vyloučení je vyloučení prostorové. Dále můžeme rozlišit nejčastěji vyloučení ekonomické (vyloučení z trhu práce, které bývá často způsobeno nízkým vzděláním i diskriminací), vyloučení symbolické (stereotypní a předsudečný pohled na lidi postižené sociálním vyloučením).

[1] Zdroj http://www.mpsv.cz/cs/5

Podrobný popis jednotlivých témat osob v krizi a jejich kvantifikace

PŘEDLUŽENÍ

Podrobný popis:

- Osoby, na které je uvalena jedna a více exekucí (ztráta větší části příjmu rodiny či celého příjmu osoby, ztráta bydlení exekučním prodejem)
- Osoby, které mají závazky po termínu splatnosti
- Osoby, které si půjčují na splácení půjček (dluhová spirála)
- Osoby, jejichž splátky jsou vyšší než jejich příjem (nebo tak vysoké, že jim z příjmu nezbývá ani nezabavitelné minimum)
- Zadlužené osoby, kterým hrozí v důsledku nehrazení nájmu jejich vystěhování, popřípadě rozpad rodiny
- Náhlá ztráta majetku v důsledku exekuce

Kvantifikace (vč. popisu metodiky výpočtu)

Výchozí data převzata z OK systému (rok 2015) - spočítány ambulantní výkony a přepočteny na intervence – 53 672,5 (30 minutové výkony). Následně přepočteno na hodiny (60 minut): 26 836,25 (60 minutové výkony). Počet hodin vydělen číslem 2 – číslo vyjadřuje počet průměrných konzultací s jedním uživatelem – 13 418 klientů. Kvalifikovaný odhad téma předlužení je 30% z celkového počtu řešených témat, tedy: 4 025 klientů – v rámci předlužení.

Kvantifikace dle ORP

ORP	počet osob v rámci předlužení	ORP	počet osob v rámci předlužení
Blatná	87	Soběslav	139
České Budějovice	997	Strakonice	286
Český Krumlov	263	Tábor	507
Dačice	121	Trhové Sviny	119
Jindřichův Hradec	299	Třeboň	156
Kaplice	123	Týn nad Vltavou	89
Milevsko	117	Vimperk	110
Písek	330	Vodňany	73
Prachatice	210	**Jihočeský kraj**	4 025

Tabulka 33 – Kvantifikace dle ORP JčK, počet osob v rámci předlužení

Návrh vhodných sociálních služeb

- odborné sociální poradenství

ZTRÁTA BYDLENÍ

- **Osoby bez přístřeší** - osoby, které přespávají venku, v noclehárnách.
- **Osoby bez bydlení** - osoby bez vlastního standardního bydlení, pobývající v azylových domech, ubytovnách či v jiných formách substandardního bydlení.

Osobou v bytové nouzi je osoba, která[2]:

a) je bez bydlení podle § 5, popřípadě po dobu nejméně 6 kalendářních měsíců po sobě jdoucích užívá k zajištění svého bydlení pouze zařízení sociálních služeb ubytovací zařízení, ústavní zařízení, zdravotnická zařízení lůžkové péče, popřípadě je v náhradní rodinné péči nebo

b) sama nebo společně s osobami, se kterými je posuzována, vynakládá na bydlení více než 40 % započitatelných příjmů podle zákona o životním a existenčním minimu, a to včetně příspěvku na bydlení podle § 56, pokud zároveň těchto 40 % nepřekračuje výši normativních nákladů na bydlení, a zároveň její započitatelný příjem, popřípadě též s příjmem společně posuzovaných osob, po úhradě nákladů na bydlení, nepřesahují 1,6 násobku životního minima podle zákona o životním a existenčním minimu, přičemž celkové majetkové poměry těchto osob po zhodnocení majetkové situace podle § 8 znamenají bytovou nouzi a tato majetková a příjmová situace trvá nejméně 6 kalendářních měsíců po sobě jdoucích.

Kvantifikace

Následující údaje vychází z dat OK systému.

U služeb noclehárna, nízkoprahové denní centrum a terénní program jsou dostupné počty anonymních uživatelů. Vzhledem k tomu, že každý poskytovatel mohl vykazovat položky jinak, jsou tato data pouze orientační. Zároveň u terénních programů není zcela jasné, zda se u všech uvedených uživatelů jedná o osoby bez přístřeší.
Podle dostupných dat využilo všechny služby pro osoby bez přístřeší v Jihočeském kraji v r. 2014 – 1 819 osob, a v r. 2015 – 1 314 osob. Jedná se o azylové domy, noclehárny, nízkoprahová denní centra a terénní programy.
Služby pro osoby bez přístřeší v jiných krajích (ale udávajících přesah do kraje Jihočeského) využilo v r. 2014 – 4 018 osob a v r. 2015 – 3 494 osob (nejedná se pouze o uživatele z Jihočeského kraje).

V r. 2015 proběhl Průzkum řešení bezdomovectví v obcích s rozšířenou působností, kdy byli osloveni jednotliví poskytovatelé**.** Ve vyhodnocení vyšlo, že je na území Jihočeského kraje 3 296 osob bez domova. Poměr mezi ženami a muži je cca 25% žen a 75% mužů. Data z realizovaného výzkumu vidíme jako nejvhodnější podklad pro kvantifikaci cílové skupiny.

[2] Návrh zákona o sociálním bydlení z roku 2017

Osoby v bytové nouzi

Počet doplatků na bydlení – rok 2016

Území	počet doplatků na bydlení – r. 2016	Území	počet doplatků na bydlení – r. 2016
České Budějovice	4 375	Soběslav	1 163
Český Krumlov	3 398	Strakonice	2 951
Dačice	1 081	Tábor	6 697
Horní Planá	277	Trhové Sviny	124
Jindřichův Hradec	1 295	Třeboň	1 111
Kaplice	2 080	Týn nad Vltavou	1 037
Milevsko	419	Vimperk	795
Nové Hrady	42	Volary	358
Písek	4 517	Vyšší Brod	510
Prachatice	1 218	**Jihočeský kraj**	**33 184**

Tabulka 34 – Počet doplatků na bydlení za rok 2016

Počet příspěvků na bydlení - rok 2016 (dle kontaktních pracovišť ÚP ČR v Jihočeském kraji)

Území	počet příspěvků na bydlení – r. 2016	Území	počet příspěvků na bydlení – r. 2016	Území	počet příspěvků na bydlení – r. 2016
Bechyně	1 738	Milevsko	2 798	Trhové Sviny	869
Blatná	2 096	Mirotice	420	Třeboň	3 622
Borovany	333	Mirovice	443	Týn nad Vltavou	2 016
České Budějovice	23 322	Mladá Vožice	438	Veselí nad Lužnicí	1 868
Český Krumlov	8 532	Nové Hrady	770	Vimperk	3 146
Dačice	2 810	Písek	10 475	Vodňany	1 603
Hluboká nad Vltavou	672	Prachatice	4 923	Volary	1 285
Horní Planá	870	Protivín	1 358	Volyně	983
Chýnov	505	Soběslav	2 231	Vyšší Brod	1 415
Jindřichův Hradec	8 320	Strakonice	8 798	Zliv	334
Kaplice	4 197	Tábor	15 839	**Jihočeský kraj**	**119 029**

Tabulka 35 – Počet příspěvků na bydlení, dle kontaktních pracovišť ÚP ČR v JčK, za rok 2016

Kvantifikace dle ORP (jedná se o četnost vyplacených doplatků na bydlení a příspěvků na bydlení za rok 2016 rozděleno dle jednotlivých ORP)

ORP	četnost vyplacených prostředků za rok 2016*	ORP	četnost vyplacených prostředků za rok 2016*
Blatná	2 959	Soběslav	5 262
České Budějovice	29 036	Strakonice	12 732
Český Krumlov	15 002	Tábor	25 217
Dačice	3 891	Trhové Sviny	1 805
Jindřichův Hradec	9 615	Třeboň	4 733
Kaplice	6 277	Týn nad Vltavou	3 053
Milevsko	3 217	Vimperk	3 941
Písek	16 350	Vodňany	1 603
Prachatice	2 861	**Jihočeský kraj**	**---**

Tabulka 36 – Kvantifikace dle ORP JčK; jedná se o četnost vyplacených doplatků na bydlení a příspěvků na bydlení, za rok 2016
* Jedná se o četnost vyplacených doplatků na bydlení a příspěvků na bydlení za rok 2016

Návrh vhodných sociálních služeb (stávajících i inovovaných)

- azylové domy
- noclehárny
- terénní programy
- *programy sociálního bydlení*

ZTRÁTA ZAMĚSTNÁNÍ

Podrobný popis

Osobou nezaměstnanou je myšlena osoba, která je uchazečem vedeným v evidenci Úřadu práce ČR dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti nebo osoba neaktivní, tj. osoba v produktivním věku, která není ani zaměstnaná (ani nevykonává samostatně výdělečnou činnost) ani nezaměstnaná (tj. evidována Úřadem práce ČR jako uchazeč o zaměstnání) a zároveň se nejedná o osobu soustavně se připravující na budoucí povolání či osobu pobírající starobní důchod.

Kvantifikace

Pro účely kvantifikace potencionálních uživatelů bude počítáno s osobami dlouhodobě nezaměstnanými (nad 12 měsíců). Dlouhodobě nezaměstnaní tvoří skupinu osob nejvíce ohrožených chudobou a sociálním vyloučením.
Velikost cílové skupiny: Pro stanovení velikosti cílové skupiny bylo využito dat ze statistik Úřadu práce ČR a Krajské správy ČSÚ v Českých Budějovicích (počet a struktura uchazečů o zaměstnání v JčK a jednotlivých ORP) za rok 2016. Tím došlo k získání údajů o počtu evidovaných uchazečů o zaměstnání.

Počet potenciálních uživatelů: Pro stanovení počtu potenciálních uživatelů byly z cílové skupiny vybrány pouze osoby dlouhodobě nezaměstnané (uchazeči o zaměstnání s dobou evidence nad 12 měsíců) a tento údaj byl navýšen o průměrný počet osob sankčně vyřazených z evidence uchazečů o zaměstnání v roce 2016 (procento navýšení je vypočteno z počtu uchazečů o zaměstnání a sankčně vyřazených osob z celého roku 2016).
Cílovou skupinu k 31. 12. 2016 tvoří v Jihočeském kraji celkem 19 385 osob. Potenciální uživatele k 31. 12. 2016 tvoří v Jihočeském kraji celkem 5 039 osob (tj. 4 923 dlouhodobě nezaměstnaných a cca 116 osob sankčně vyřazených).

Kvantifikace na jednotlivá ORP

Potenciální uživatelé k 31. 12. 2016 v jednotlivých ORP:

ORP	potenciální uživatelé*	ORP	potenciální uživatelé*
Blatná	71	Soběslav	327
České Budějovice	777	Strakonice	483
Český Krumlov	668	Tábor	964
Dačice	158	Trhové Sviny	63
Jindřichův Hradec	166	Třeboň	139
Kaplice	317	Týn nad Vltavou	145
Milevsko	71	Vimperk	96
Písek	247	Vodňany	124
Prachatice	171	**Jihočeský kraj**	**---**

Tabulka 37 – Kvantifikace na jednotlivá ORP JčK, počet potenciálních uživatelů, stav k 31. 12. 2016
* Potenciální uživatelé k 31. 12. 2016 v jednotlivých ORP, z toho osoby s délkou evid. nad 12 měsíců navýšené o osoby sankčně vyřazené.

Návrh vhodných sociálních služeb (stávajících i inovovaných)

- odborné sociální poradenství
- sociální rehabilitace
- *sociální podnikání*

TRESTNÁ ČINNOST (PACHATELÉ, OBĚTI)

Podrobný popis

Oběti trestné činnosti

Oběť trestného činu je fyzická osoba, které bylo nebo mělo být trestným činem nebo činem jinak trestným ublíženo na zdraví, měla jí být způsobena majetková nebo nemajetková újma nebo na jejíž úkor se pachatel trestným činem obohatil. Pokud oběť následkem protizákonného jednání vůči své osobě zemřela, považuje se za oběť trestného činu její příbuzný v pokolení přímém, sourozenec, osvojenec, osvojitel, manžel nebo registrovaný partner, druh nebo osoba, které oběť ke dni své smrti poskytovala nebo byla povinna poskytovat výživu, utrpěli-li v důsledku smrti oběti újmu. Za oběť trestného činu se považuje každá osoba, která se sama cítí být obětí trestného činu, pokud nebude prokázán opak.

Postavení oběti není nijak ovlivněno ani v případě, kdy není zjištěn nebo odsouzen pachatel. *(zdroj: zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů)*

Pachatelé trestné činnosti

Pachatelem trestného činu je trestně odpovědná fyzická osoba, tedy osoba příčetná, starší 15 let, která svým jednáním naplnila všechny znaky trestného činu. Jako pachatele chápe trestní zákoník také spolupachatele a účastníka, kterým je organizátor, návodce či pomocník. Pachatelem je nejen fyzická osoba, která spáchala dokonaný trestný čin, ale i fyzická osoba podílející se na přípravě a pokusu trestného činu. (*zdroj: trestní zákoník*)

Kvantifikace

KVANTIFIKACE CÍLOVÉ SKUPINY OBĚTI TRESTNÉ ČINNOSTI: 6 300

Podle statistik policie ČR bylo v roce 2016 v prověřování, bez ohledu na trestný čin, 1 573 trestných činů. Odhadovaná celková kvantifikace 6 300 je kvalifikovaným odhadem, vycházejícím z počtu trestných činů spáchaných v roce 2016 na území Jihočeského kraje *(zdroj: statistiky Police ČR)*, kdy tato čísla jsou v čase bez významných odchylek. Služby, které poskytují pomoc této cílové skupině, jsou zaměřeny na obyvatele Jihočeského kraje. S ohledem na způsob poskytování služeb pro oběti trestné činnosti, kdy smyslem poskytovaných služeb je přímá práce s obětí ale i s osobami, které jsou blízké oběti (pozůstalí, rodinní příslušníci, na které má TČ dopad) je kvalifikovaným odhadem stanoven i počet těchto osob. Ze všech uvedených údajů je vycházeno pro celkovou kvantifikaci CS. Odhadem 5% osob z uvedené kvantifikace využije příslušné sociální služby.

KVANTIFIKACE CÍLOVÉ SKUPINY PACHATELÉ TRESTNÉ ČINNOSTI: 1 980

Podle statistik policie ČR bylo v roce 2016 v souvislosti s trestnou činností stíháno, nebo vyšetřováno 497 pachatelů. Odhadovaná celková kvantifikace 1 980 je kvalifikovaným odhadem, vycházejícím z počtu trestných činů spáchaných v roce 2016 na území Jihočeského kraje a zejména počtu pachatelů těchto trestných činů. (*zdroj: statistiky Police ČR*), kdy tato čísla jsou v čase bez významných odchylek. V regionu neexistuje síť služeb prevence pro tyto osoby, doposud měly tyto osoby možnost obracet se nejčastěji na služby krizové pomoci, případně odborného sociálního poradenství. Vycházíme ze skutečnosti, že tyto osoby budou využívat služby v dostupné vzdálenosti, tedy bude se jednat nejčastěji o obyvatele Jihočeského kraje. Pro efektivní pomoc obětem je uvažováno v kvalifikovaném odhadu o dalších osobách (blízké osoby z okolí pachatele), kterým může být služba poskytnuta (pozůstalí, rodinní příslušníci, na které má TČ dopad). Ze všech uvedených údajů je vycházeno pro celkovou kvantifikaci CS. Odhadem 4% osob z uvedené kvantifikace využije příslušné sociální služby.

Kvantifikace na jednotlivá ORP

OBĚTI A PACHATELÉ TRESTNÉ ČINNOSTI

ORP	oběti TČ	pachatelé TČ	ORP	oběti TČ	pachatelé TČ
Blatná	136	43	Soběslav	217	68
České Budějovice	1 560	490	Strakonice	447	141
Český Krumlov	412	129	Tábor	794	250
Dačice	190	60	Trhové Sviny	186	58
Jindřichův Hradec	468	147	Třeboň	245	77
Kaplice	192	60	Týn nad Vltavou	139	44
Milevsko	182	57	Vimperk	172	54
Písek	516	162	Vodňany	115	36
Prachatice	329	103	**Jihočeský kraj**	**6 300**	**1 980**

Tabulka 38 – Oběti a pachatelé trestné činnosti

Návrh vhodných sociálních služeb (stávajících i inovovaných)

- odborné sociální poradenství
- intervenční centra
- krizová pomoc
- terénní programy

HMOTNÁ NOUZE

Podrobný popis

Osoby, jež jsou příjemci dávky příspěvek na živobytí jako základní dávky ze systému hmotné nouze. Jedná se o osoby, které se ocitají v absolutní chudobě z hlediska příjmů, kdy příjmy jednotlivce či domácnosti nedosahují částek úrovně životního minima stanoveného aktuální legislativou.

Kvantifikace

Velikost cílové skupiny: Pro stanovení velikosti cílové skupiny bylo využito dat ze statistik Úřadu práce ČR. Tím došlo k získání údajů o počtu vyplacených dávek hmotné nouze.

Počet potenciálních uživatelů: Pro stanovení počtu potenciálních uživatelů bylo využito údajů o vyplácení příspěvku na živobytí a tento počet byl navýšen o průměrný počet osob sankčně vyřazených z evidence uchazečů o zaměstnání v roce 2016 (procento navýšení je vypočteno z počtu uchazečů o zaměstnání a sankčně vyřazených osob z celého roku 2016), kteří tímto ztrácejí nárok na dávky hmotné nouze.

Cílovou skupinu k 31. 12. 2016 tvoří v Jihočeském kraji celkem 106 776 osob.

Potenciální uživatele k 31. 12. 2016 tvoří v Jihočeském kraji celkem 72 561 osob (tj. 70 888 příjemců příspěvku na živobytí a cca 1 673 osob sankčně vyřazených).

Kvantifikace na jednotlivá ORP

Potenciální uživatele k 31. 12. 2016 za jednotlivá kontaktní pracoviště (ÚP zpracovává statistiku za jednotlivá kontaktní pracoviště, ne za ORP): dávka Příspěvek na živobytí

kontaktní pracoviště ÚP	počet záznamů*	kontaktní pracoviště ÚP	počet záznamů*
České Budějovice	10 590	Soběslav	2 952
Český Krumlov	6 362	Strakonice	7 234
Dačice	2 335	Tábor	12 292
Horní Planá	772	Trhové Sviny	584
Jindřichův Hradec	4 110	Třeboň	2 989
Kaplice	3 627	Týn nad Vltavou	1 874
Milevsko	1 002	Vimperk	1 627
Nové Hrady	315	Volary	1 112
Písek	8 392	Vyšší Brod	1 161
Prachatice	3 232	**Jihočeský kraj**	**---**

Tabulka 39 – Potencionální uživatelé za jednotlivá kontaktní pracoviště ÚP ČR JčK, dávka příspěvek na živobytí

Návrh vhodných sociálních služeb (stávajících i inovovaných)

- odborné sociální poradenství
- terénní programy
- noclehárny
- azylové domy
- sociální rehabilitace

POSKYTOVÁNÍ PLACENÝCH SEXUÁLNÍCH SLUŽEB

Podrobný popis

Osoby poskytující placené sexuální služby na všech scénách sexbyznysu (ulice, noční kluby, internet, tisk, skrytá scéna), které jsou starší 18 let.

Kvantifikace

- velikost za celý JčK 837 osob (jedná se o součet uživatelů/klientek čtyř sociálních služeb pracujících s cílovou skupinou napříč Jihočeským krajem);

- počet potenciálních uživatelů za Jihočeský kraj – celkem 1 170 osob; za potenciální uživatelku odborných služeb se považují ženy, které nabízí placené sexuální služby na internetu a v tisku. Jedná se o 236 žen. Počítá s predikcí uživatelek 20%.

- u mužů poskytujících sexuální služby nejsou data dostupná. Kvalifikovaným odhadem může být v Jihočeském kraji cca. 5 mužů poskytujících sexuální služby (*zdroj: dostupná inzerce sexuálních služeb*).

Návrh vhodných sociálních služeb (stávajících i inovovaných)

- terénní programy
- odborné sociální poradenství
- krizová pomoc
- *doplňkové – terapie, internetová poradna*

AKUTNĚ VZNIKLÉ KRIZOVÉ ŽIVOTNÍ SITUACE

Podrobný popis

Jedná se o osoby, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Výčet nejčastějších krizových situací:

- onemocnění sebe či blízkých – podpora při zvládání závažných a dlouhotrvajících onemocnění,
- hromadná neštěstí, živelné pohromy, individuální pohromy (např. požár v domě),
- domácí násilí, šikana apod. – agrese mezi partnery, dítě jako svědek násilného chovaní v rodině, šikana a agresivní chování dětí ve školním nebo jiném kolektivu atd.,
- strach z agresora, oběť trestné činnosti (znásilnění, sexuální zneužívání dětí, přepadení apod.),
- situační krize (nezvládnutí zkoušek – např. maturity, bankrot v podnikání, nezvládnutí důležité životní situace),
- rozvod či odchod partnera (nevěra jednoho z partnerů, rozpad vztahu manželství, porozvodové spory o děti, manipulace dětí vůči jednomu z rodičů, úmrtí a ztráta jednoho z rodičů),
- výchovné problémy a poruchy chování – krizové situace spojené s problematickým dospíváním a nepřizpůsobivým chováním dětí a dospívajících,
- problematika náhradní rodinné péče – zvládání zátěžových situací s přijetím dětí do pěstounské péče a adopce, pomoc s výchovnými problémy těchto dětí,
- ztráta a změna zaměstnání,
- dluhová problematika a s tím spojené krizové situace,
- osoby s duševním onemocněním v akutní krizi,
- osoby propuštěné z výkonu trestu, nečekané propuštění na svobodu,
- potrat, narození postiženého dítěte, úmrtí po porodu či během porodu, porod mrtvého dítěte.

Kvantifikace

KVANTIFIKACE CÍLOVÉ SKUPINY: 8 150

Při stanovení kvalifikovaného odhadu je vycházeno ze statistických dat jednotlivých sociálních služeb krizové pomoci a telefonické krizové pomoci (vše služby v Jihočeském kraji za rok 2016). Vycházíme z předpokladu, že služby krizové pomoci (vč. telefonátu na krizové linky) vyhledají lidé v akutní krizové situaci, jak je výše uvedeno. Počet osob, které tuto službu vyhledají, má v čase mírný nárůst. Z těchto skutečností jsme vycházeli při stanovení kvalifikovaného odhadu velikosti cílové skupiny, která se obrací na sociální služby (pozn. Existují další služby pro osoby v krizi mimo síť sociálních služeb – psychologové, psychiatři apod.). (*Zdroj: Statistická ročenka MPSV, VZ služeb krizové pomoci v Jihočeském kraji*).

Kvantifikace na jednotlivá ORP

ORP	velikost cílové skupiny	ORP	velikost cílové skupiny
Blatná	184	Soběslav	293
České Budějovice	2 107	Strakonice	604
Český Krumlov	556	Tábor	1 073
Dačice	256	Trhové Sviny	251
Jindřichův Hradec	632	Třeboň	331
Kaplice	259	Týn nad Vltavou	188
Milevsko	247	Vimperk	232
Písek	697	Vodňany	155
Prachatice	444	**Jihočeský kraj**	**8 510**

Tabulka 40 – Kvantifikace cílové skupiny za sociální služby krizová pomoc a telefonická krizová pomoc za ORP JčK, za rok 2016

Návrh vhodných sociálních služeb (stávajících i inovovaných)
- telefonická krizová pomoc
- krizová pomoc
- intervenční centra
- *krizová centra*
- *krizová lůžka*

SOCIÁLNĚ VYLOUČENÁ LOKALITA

Podrobný popis

Sociálně vyloučená lokalita – geograficky vymezitelná oblast, kde dochází ke koncentraci osob ohrožených sociálním vyloučením. Jednou z nejviditelnějších podob sociálního vyloučení je vyloučení prostorové. Dále můžeme rozlišit nejčastěji vyloučení ekonomické (vyloučení z trhu práce, které bývá často způsobeno nízkým vzděláním i diskriminací), vyloučení symbolické (stereotypní a předsudečný pohled na lidi postižené sociálním vyloučením).

Sociální vyloučení – zákon o sociálních službách v § 3 definuje sociální vyloučení jako vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace, přičemž nepříznivou sociální situaci chápe jako oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů nedokáže řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

Návrh vhodných sociálních služeb (stávajících i inovovaných)
- terénní programy
- odborné sociální poradenství
- sociální rehabilitace

PŘEHLED DRUHŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB POSKYTOVANÝCH OSOBÁM V AKUTNĚ NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACI

- odborné sociální poradenství (§ 37)
- krizová pomoc (§ 60)
- intervenční centra (§ 60a)
- nízkoprahová denní centra (§ 61)
- noclehárny (§ 63)
- sociální rehabilitace (§ 70)
- telefonická krizová pomoc (§ 55)
- terénní programy (§ 69)
- azylové domy (§ 57)

4.4.3 SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
• Široká nabídka služeb pro CS v Českých Budějovicích. • Probíhající plánování sociálních služeb na úrovni kraje, vč. podpory místního plánování v jednotlivých SO ORP. • Dobré síťování služeb, spolupráce poskytovatelů a dalších subjektů. • Zavedení poskytovatelé sociálních služeb (zkušenosti, tradice). • Flexibilita poskytovatelů. • Otevřenost KÚ při jednání s poskytovateli sociálních služeb. • Fungující dobrovolnické programy. • Zlepšující se dostupnost terénních programů. • Vzájemná spolupráce obcí a poskytovatelů sociálních služeb. • Terénní sociální pracovníci jednotlivých ORP. • Existence zavedených souvisejících (návazných) služeb pro CS.	• Nedostatečná kapacita krizové pomoci (ambulantní: Tábor, Strakonice, ČK); absence pobytové formy. • Pouze jedno nízkoprahové centrum v Jihočeském kraji. • Nedostatečná kapacita azylových domů a nocleháren (v některých ORP není potřeba uživatelů zajištěna). • Není zajištěná bezbariérovost mnohých zařízení. • Špatné technické zázemí (vybavení apod.). • Nedostatečná spolupráce mezi sociálním a zdravotním resortem na všech úrovních. • Neexistuje nízkoprahové zdravotnické zařízení. • Odborné sociální poradenství není ve všech ORP (nedostatečné dluhové poradenství). • Nejsou vhodné pobytové služby (vč. úzkého propojení se zdravotnickými službami) pro osoby bez přístřeší v seniorském věku nebo se zdravotním znevýhodněním (OZP, duševní onemocnění). • Existuje skupina osob, které propadají sociálním systémem. • Není dostatečně řešena oblast sociálního bydlení. • Není systematická a dlouhodobá podpora projektů z oblasti sociálního podnikání. • Nedostatečná informovanost o možnostech využití sociální podpory, pomoci a služeb. • Obtížné zapojení osob z CS na trhu práce (nedostatečné vzdělání, absence pracovních návyků, záznam v rejstříku trestů…). • Nedostatek psychologů a psychiatrů. • Nedostatečná finanční podpora sociálních služeb ze strany obcí. • Vysoký počet žen pracujících v sexbyznyse (příhraniční oblasti). • Nepříznivé návyky bránící změně životního stylu vedoucího k sociálnímu vyloučení (předávání patologického způsobu života).

Příležitosti	Ohrožení
• Proces nastavování krajské sítě sociálních služeb a možnost do procesu zasáhnout z místní úrovně, následně vznik transparentního prostředí. • Zapojení poskytovatelů služeb do tvorby krajských akčních plánů na jednotlivé roky. • Možnost diversifikace zdrojů, rozvoj fundraisingových aktivit. • Rozvoj služeb v okrajových částech JčK. • Optimalizace sítě sociálních služeb. • Využití komunitních center pro poskytování sociálních a doprovodných služeb. • Větší využívání aktivní politiky zaměstnanosti. • Využití nevyužívaných objektů (pro sociální oblast). • Využít institut veřejné služby a využívat obecně prospěšné práce (alternativní trest). • Využití dobrovolníků – spolupráce s dobrovolnickými centry. • Vytvoření stabilního, dlouhodobého a odpovídajícího financování sociálních služeb. • Strategické informování široké veřejnosti o smyslu poskytovaných služeb – prezentace služeb jako odborné pomoci. • Boj s předsudky a sociálním vyloučením – podpora oboustranné informovanosti. • Vytváření pracovních míst vhodných pro CS.	• Časté změny politické reprezentace na všech úrovních. • Nedostatečné a nestabilní financování poskytovaných služeb. • Nedostatek kvalifikovaných pracovníků. • Nedostatečné finanční ohodnocení ve sféře NNO, nízká prestiž profese. • Neexistuje legislativa zastřešující sociální podnikání. • Nedostatek pracovních příležitostí pro osoby z CS. • Nedostatečná informovanost cílových skupin o dostupnosti sociálních služeb. • Lhostejnost veřejnosti k výskytu rizikových forem chování a negativní postoj veřejnosti k CS. • Není legislativa pro sociální bydlení. • Nezájem některých obcí řešit dostupnost sociálních služeb.

Tabulka 41 – SWOT analýza pracovní skupiny pro osoby v akutně nepříznivé soc. situaci

4.4.4 Priority, opatření, aktivity

Priorita 1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci na území Jihočeského kraje

Tabulka 42 – Priorita 1. pracovní skupina pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci

Název a číslo Opatření:	**1.1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb poskytovaných ambulantní formou**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Zajištění dostupnosti potřebné kapacity sociálních služeb poskytovaných ambulantní formou pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci – odborné sociální poradenství, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, noclehárny.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.1.1. Zajištění základní kapacity odborné sociální poradenství (§ 37) 1.1.2. Zajištění základní kapacity sociální služby krizová pomoc (§ 60) 1.1.3. Zajištění základní kapacity sociální služby intervenční centra (§ 60a) 1.1.4 Zajištění základní kapacity sociální služby nízkoprahová denní centra (§ 61) 1.1.5. Zajištění základní kapacity sociální služby noclehárny (§ 63)

Číslo a název Aktivity:	1.1.1. Zajištění základní kapacity odborné sociální poradenství (§ 37)
Charakteristika Aktivity:	Základní sociální poradenství je součástí poskytování každé registrované sociální služby a poskytuje osobám potřebné informace, které přispívají k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Toto poradenství je poskytováno také sociálními pracovníky obecních úřadů ORP a pověřených obecních úřadů. Odborné sociální poradenství je sociální služba poskytovaná se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve specializovaných zařízeních hospicového typu; zahrnuje též práci s osobami, jejichž způsob života může vésti ke konfliktu se společností. V současné době je pro cílovou skupinu osoby v akutně nepříznivé situaci tato sociální služba zajišťována na území kraje s různou časovou dostupností a personálním obsazením. Umístění poraden není rovnoměrné, koncentruje se spíše do velkých měst a v některých regionech kraje služba není zajištěna. Pro potřeby zajištění základní sítě odborného sociálního poradenství pro tuto cílovou skupinu jsou důležité tyto parametry: - dostupnost služby v ambulantní formě na území všech 17 ORP na území kraje s preferencí spádových měst (obce III. a II. typu) s ohledem na dopravní obslužnost regionu, - kapacita služby byla stanovena 1,0 úvazek pracovníka přímé péče/25 hod. časové dostupnosti služby týdně/ 25 tis. obyvatel.

	Základní síť služby OSP na území Jihočeského kraje je doplňována dalšími sociálními službami OSP, které mají celostátní nebo nadregionální charakter a nejsou součástí krajské sítě. Navržený rozsah uvedené sociální služby na území JčK je považován za dostačující v rámci základní sítě. Z tohoto důvodu není navrhováno další opatření v prioritě 2.		
Doba trvání:	2019 – 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	18 116 000	19 927 000	20 924 000
Jihočeský kraj – IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj – vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	1 006 000	1 107 000	1 162 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	996 000	1 095 000	1 150 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	1 310 000	1 310 000	1 310 000
CELKEM V KČ	21 428 000	23 439 000	24 546 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.1.1. (odborné sociální poradenství), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči/ týdenní časová dostupnost při okamžité kapacitě 1 uživatel na jednoho pracovníka

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Současný stav	0,4/9	10,2/197	1,5/33	0,0/0	2,6/44	0,3/7	0,75/20	1,1/34
Základní síť	0,5/12,5	7,0/175	1,6/40	0,8/20	2,0/50	0,8/20	0,7/17,5	2,0/50

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Současný stav	1,6/32,5	0,0/0	0,6/10	2,2/48	0,3/8	0,7/17	0,9/22	0,4/8,5	0,6/16
Základní síť	1,3/32,5	1,0/25	1,8/45	3,2/80	0,7/18	1,0/25	0,6/15	0,7/17,5	0,5/12,5

Číslo a název Aktivity:	1.1.2. Zajištění základní kapacity sociální služby krizová pomoc (§ 60)		
Charakteristika Aktivity:	Krizová pomoc je služba určená pro podporu klientů k překonání akutní krizové situace. Cílem služby je obnova samostatnosti a zvýšení kompetencí při zvládání životních událostí. Je to podpora těm, kteří se ocitli v náročné životní situaci, kterou sami vnímají jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující a v danou chvíli ji nejsou schopni zvládnout vlastními silami. V rámci služeb krizové pomoci je poskytována i krizová intervence. V současné době je pro cílovou skupinu osoby v akutně nepříznivé situaci tato sociální služba zajišťována na území kraje 5 poskytovateli na 6 místech s různou časovou dostupností a personálním obsazením. V rámci základní sítě je krajem požadováno, aby krizová pomoc byla zajišťována ambulantní a terénní formou v návaznosti na potřeby cílové skupiny a řešení jejich akutně nepříznivé sociální situace. S ohledem na charakter této sociální služby je nezbytné deklarovat její zajištění i mimo pracovní dobu (vč. noci a víkendů), a to formou pohotovosti pracovníků dle individuálních odůvodněných potřeb uživatelů, které mohou nastat v jakoukoli denní či noční hodinu. V případě, že situace vyžaduje na omezenou dobu poskytnutí ubytování osobám cílové skupiny, zajistí toto poskytovatel prostřednictvím ubytovacích zařízení dostupných v dané lokalitě (hotel, penzion atp.). Základní síť je navržena v rozsahu stávajících kapacit. Z tohoto důvodu není navrhováno další opatření v prioritě 2. V rámci trvání SPRSS bude průběžně vyhodnocováno využití této sociální služby a případný rozvoj bude zohledněn.		
Doba trvání:	2019 – 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	5 942 000	6 536 000	6 862 000
Jihočeský kraj – IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj – vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	679 000	747 000	784 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	414 000	455 000	478 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	545 000	545 000	545 000
CELKEM V KČ	7 580 000	8 283 000	8 669 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k aktivitě 1.1.2. (krizová pomoc), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči/týdenní časová dostupnost

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ
Současný stav	0,0/0	2,1/55	0,0/0	0,0/0	0,5/12	0,0/0	0,2/8	2,4/39
Základní síť	0,0/0	2,1/55	0,0/0	0,0/0	0,5/12	0,0/0	0,2/8	2,4/39

ORP	PT	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	1,5/40	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,2/8	0,0/0
Základní síť	1,5/40	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,0/0	0,2/8	0,0/0

Číslo a název Aktivity:	1.1.3. Zajištění základní kapacity sociální služby intervenční centra (§ 60a)		
Charakteristika Aktivity:	Cílem služby je poskytnutí rady či pomoci v oblasti domácího násilí a následného pronásledování. Činnost je zaměřena na přechodnou odbornou pomoc a nehmotnou podporu (bezpečný prostor pro vyslechnutí, rada, podpora, provázení, sdílení) osobám ohroženým domácím násilím, zejména v souvislosti s policejním vykázáním násilné osoby ze společného obydlí. Intervenční centrum usiluje o zajištění bezpečí, řešení krizových situací ohrožených osob vzniklých na základě domácího násilí a o navrácení osob do běžného života. Služba je v regionu v současné době zajištěna jedním poskytovatelem s působností pro celý Jihočeský kraj, a to terénní i ambulantní formou. Poskytovatel má na území kraje 3 místa poskytování s různou časovou dostupností pro cílovou skupinu. Vzhledem k cílové skupině, charakteru služby a účelu, kterého má být dosaženo, je nezbytné zajistit službu také mimo otevírací dobu/provozní dobu pro případ řešení mimořádných událostí (forma pracovní pohotovosti). V základní síti byla navržena časová dostupnost uvedené sociální služby v min. rozsahu 55 hod./týdně v ambulantní formě, se zachováním stávajícího počtu pracovních úvazků pro přímou práci. Tento rozsah je na území JčK považován za dostačující, z tohoto důvodu není navrhováno další opatření v prioritě 2.		
Doba trvání:	2019 – 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	3 358 000	3 694 000	3 879 000
Jihočeský kraj – IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj – vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	384 000	422 000	443 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	234 000	257 000	270 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0

Ostatní	308 000	308 000	308 000
CELKEM V KČ	4 284 000	4 681 000	4 900 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k aktivitě 1.1.3. (intervenční centra), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

Území	**Jihočeský kraj**
Současný stav	3,9
Základní síť	3,9

Číslo a název Aktivity:	1.1.4. Zajištění základní kapacity sociální služby nízkoprahová denní centra (§ 61)		
Charakteristika Aktivity:	Nízkoprahové denní centrum je služba sociální prevence poskytovaná ambulantní formou pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší (muži i ženy). Cílem této sociální služby je snížit dopad sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života „na ulici“, a to jak směrem k uživatelům, tak i směrem k veřejnosti. V rámci této služby jsou poskytovány základní činnosti – a to podmínky pro osobní hygienu, podmínky pro zajištění stravy a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. V současné době je v Jihočeském kraji sociální služba poskytována pouze na území města České Budějovice, a to 8 hod. denně, vč. víkendů, s okamžitou kapacitou 20 uživatelů v jeden okamžik. Na základě zjištěné potřebnosti je doporučeno zvýšení kapacity základní sítě v Českém Krumlově a Písku, a to v rozsahu následovně: • ORP Český Krumlov (okres Český Krumlov) vznik nového nízkoprahového denního centra na území města Český Krumlov s okamžitou kapacitou 12 osob, časová dostupnost 56 hodin týdně, 3,0 úvazků přímé práce. • ORP Písek (okres Písek) vznik nového nízkoprahového denního centra na území města Písku o okamžité kapacitě 12 osob, časová dostupnost 40 hodin týdně, 2,5 úvazků přímé práce.		
Doba trvání:	2019 – 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	6 295 000	6 609 000	6 940 000
Jihočeský kraj – IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj – vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	280 000	294 000	309 000

Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	280 000	294 000	309 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	410 000	431 000	452 000
CELKEM V KČ	7 265 000	7 628 000	8 010 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.1.4. (nízkoprahová denní centra), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

ORP	**BLA**	**ČB**	**ČK**	**DAČ**	**JH**	**KAP**	**MIL**	**PÍ**
Současný stav	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Základní síť	0,0	3,6	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5

ORP	**PT**	**SOB**	**ST**	**TÁ**	**TrS**	**TŘE**	**TNV**	**VIM**	**VOD**
Současný stav	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Základní síť	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Číslo a název Aktivity:	1.1.5. Zajištění základní kapacity sociální služby noclehárny (§ 63)
Charakteristika Aktivity:	Sociální služba noclehárna je poskytovaná ambulantní formou a patří mezi služby sociální prevence. Cílovou skupinou jsou osoby bez přístřeší. Posláním služby, které koresponduje se základními činnostmi uvedenými v zákoně o sociálních službách, je umožnit lidem bez domova využití hygienického zázemí a přenocování, a tím snížit dopad sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života „na ulici“. Služba noclehárna svým charakterem napomáhá zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy krizovou situací, ve které se nacházejí, špatnými životními návyky a způsobem života vedoucímu ke konfliktu s většinovou společností. V současné době je tato sociální služba dostupná na 5 místech na území kraje - České Budějovice, Jindřichův Hradec, Písek, Strakonice, Tábor. Pro potřeby zajištění základní sítě služby noclehárny pracovní skupina navrhuje zajištění služby ve všech bývalých okresních městech. Služba musí být poskytována denně, včetně víkendů a svátků, v min. časové dostupnosti 84 hodin týdně. Na základě zjištěné potřebnosti je doporučeno navýšení kapacity v základní síti následovně: - vznik noclehárny v Českém Krumlově s kapacitou 5 lůžek, - vznik noclehárny v Prachaticích s kapacitou 4 lůžka, - navýšení stávající kapacity noclehárny v Písku o 1 lůžko (bezbariérové).
Doba trvání:	2019 - 2021

Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	7 175 000	7 893 000	8 288 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	212 000	233 000	244 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	788 000	866 000	910 000
Příjmy od uživatelů	690 000	724 000	761 000
Ostatní	13 000	13 000	13 000
CELKEM V KČ	8 878 000	9 729 000	10 216 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.1.5. (noclehárny), jednotka kapacity: počet lůžek

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	20	0	8	8	0	5	12
Základní síť	20	5	8	9	4	5	12

Název a číslo Opatření:	**1.2. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb poskytovaných terénní formou**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Zajištění dostupnosti potřebné kapacity sociálních služeb pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci poskytovaných terénní formou - telefonická krizová pomoc, terénní programy, sociální rehabilitace.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.2.1. Zajištění základní kapacity sociální služby telefonická krizová pomoc (§ 55) 1.2.2. Zajištění základní kapacity sociální služby terénní programy (§ 69) 1.2.3. Zajištění základní kapacity sociální služby sociální rehabilitace (§ 70)

Číslo a název Aktivity:	1.2.1. Zajištění základní kapacity sociální služby telefonická krizová pomoc (§ 55)		
Charakteristika Aktivity:	Na území Jihočeského kraje poskytuje službu telefonická krizová pomoc jeden poskytovatel, a to: Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy, Linka důvěry, která službu poskytuje 24 hodin denně a 365 dnů v roce. Jde tedy územně o jedinečnou službu. Telefonická krizová pomoc je dostupná široké veřejnosti, osobám, které se nacházejí v krizi a tuto krizi potřebují za pomoci pracovníka na lince překonat. Stávající dostupnost sociální služby telefonická krizová pomoc je dostatečně zajištěna v rámci základní kapacity. Naplánovaná základní kapacita zmíněné sociální služby představuje i optimální dostupnost služby. V prioritě č. 2 není služba plánována.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	1 305 000	1 435 000	1 507 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	199 000	219 000	230 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	43 000	48 000	50 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	20 000	20 000	20 000
CELKEM V KČ	1 567 000	1 722 000	1 807 000

Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

Přehled k Aktivitě 1.2.1. (telefonická krizová pomoc), jednotka kapacity: počet úvazků

Území	**Jihočeský kraj**
Současný stav	3,6
Základní síť	3,6

Číslo a název Aktivity:	1.2.2. Zajištění základní kapacity sociální služby terénní programy (§ 69)		
Charakteristika Aktivity:	Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Svým charakterem jde o službu sociální prevence. Terénní programy jsou svým založením nízkoprahové a mohou účinně zahájit řešení nepříznivé sociální situace. Terénní programy se vhodně doplňují s dalšími sociálními službami, které na ně mohou navazovat a poskytovat tak klientům širší specifickou pomoc. V současné době je tato sociální služba zajištěna 7 poskytovateli pro cílovou skupinu osoby v akutně nepříznivé sociální situaci na území 5 okresů (7 ORP). Z hlediska charakteru sociální služby a cílové skupiny je důležité, aby služba byla zajištěna v daný okamžik vždy 2 terénními pracovníky, a to zejména z důvodu bezpečnostních. Do časové dostupnosti není započítávána cesta do jednotlivých lokalit. Časový rozsah poskytované služby je ovlivňován rozlohou území, na kterém je služba poskytována (dojezdová vzdálenost). Z hlediska základní sítě je žádoucí zajištění dostupnosti terénních programů na území všech 7 okresů dle zjištěných a odůvodněných potřeb v jednotlivých lokalitách. Podmínkou je poskytování služby na celém území bývalého okresu. Základní síť služeb terénních programů na území Jihočeského kraje je doplňována dalšími sociálními službami, které mají celostátní nebo nadregionální charakter a nejsou součástí krajské sítě. Dále je nutné zohlednit místní dostupnost dalších sociálních služeb, které jsou svým zaměřením schopné adekvátně doplnit tuto sociální službu. Návaznost této služby navíc musí korespondovat s prací sociálních kurátorů.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	9 688 000	10 656 000	11 189 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0

Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	798 000	878 000	922 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	560 000	616 000	647 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	315 000	315 000	315 000
CELKEM V KČ	11 361 000	12 465 000	13 073 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.2.2. (terénní programy), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči/ týdenní časová dostupnost (součet časové dostupnosti u jednotlivých služeb)

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	5,9/69	2,4/40	0,0/0	4,4/70	2,0/42,5	0,0/0	4,8/65,5
Základní síť	5,9/69	2,4/40	0,0/0	2,4/40	2,0/42,5	0,0/0	4,8/65,5

Číslo a název Aktivity:	1.2.3. Zajištění základní kapacity sociální služby sociální rehabilitace (§ 70)
Charakteristika Aktivity:	Sociální služba sociální rehabilitace je soubor činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob (uživatelů). Činí tak rozvojem jejich specifických schopností a dovedností posilováním návyků. Posláním služby je prostřednictvím zvyšování dovedností uživatelů předcházet jejich sociálnímu vyloučení a poskytovat službu v přirozeném prostředí uživatele. Hlavním nástrojem služby je cílená forma nácviku výkonu běžných činností, pro samostatný život nezbytných. Cílem služby je zvládání běžných činností, mnohdy alternativním způsobem, za využití zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí uživatele. Svým charakterem jde o službu sociální prevence. Vhodné je službu poskytovat terénní, příp. ambulantní formou, s přímou návazností na zajištěné bydlení osob této cílové skupiny. V současné době je tato sociální služba terénní formou na území JčK zajištěna 2 poskytovateli v Českých Budějovicích. Mapováním a analýzou současného stavu byla zjištěna potřebnost kapacit sociální rehabilitace v základní síti následovně: min. časové dostupnosti sociální služby pro cílovou skupinu je 40 hodin týdně, počty nezbytných úvazků pracovníků přímé práce jsou propočteny podle počtu obyvatel jednotlivých území okresů (1,0 úvazek pracovníka na cca 35 000 obyvatel). Jednotlivé služby svojí působností pokrývají celá území okresů.
Doba trvání:	2019 - 2021

Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	11 539 000	12 693 000	13 327 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	977 000	1 075 000	1 129 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	615 000	677 000	711 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	5 000	5 000	5 000
CELKEM V KČ	13 136 000	14 450 000	15 172 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.2.3. (sociální rehabilitace), jednotka kapacity: počet úvazků přímé práce

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Základní síť	5,5	1,7	2,5	2,0	1,4	2,0	3,0

Název a číslo Opatření:	**1.3. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb poskytovaných pobytovou formou**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Zajištění dostupnosti potřebné kapacity sociálních služeb pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci poskytovaných pobytovou formou - azylový dům pro jednotlivce.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.3.1. Zajištění základní kapacity sociální služby azylové domy pro jednotlivce (§ 57)

Číslo a název Aktivity:	1.3.1. Zajištění základní kapacity sociální služby azylové domy pro jednotlivce (§ 57)		
Charakteristika Aktivity:	Služba azylové domy dle zákona o sociálních službách poskytuje pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba zajišťuje tyto činnosti: • poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, • poskytnutí ubytování, • pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Svým charakterem se jedná o službu sociální prevence. Toto znamená, že preventivně působí proti sociálnímu vyloučení osob ocitajících se v krizové situaci, předchází trvalé ztrátě přístřeší a pobytu jedinců na ulici - předchází bezdomovectví, resp. bezdomovectví pomáhá řešit. Hlavní příčinou krize klientů služby je ztráta bydlení, resp. ztráta přístřeší. Při plánování základní sítě služby azylové domy na území Jihočeského kraje byly zohledněny následující požadavky (parametry): • vzhledem k dostupnosti služby a efektivitě jejího poskytování byl jako spádové území stanoven okres obsahující příslušné ORP, • jako vhodné umístění služby byla stanovena jednotlivá (bývalá) okresní města (České Budějovice, Písek, Strakonice, Tábor, Prachatice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec) - dobrá dostupnost přirozených zdrojů (instituce, zaměstnavatelé, lékaři, širší nabídka bydlení apod.), dobrá dostupnost návazných podpůrných programů (sociální bydlení, podporované či propustné zaměstnávání apod.), • pro nastavení optimální kapacity sítě služby azylové domy na území Jihočeského kraje (vč. jednotlivých okresů) byla použita stávající kapacita služby na území okresu České Budějovice (kapacita ověřena praxí, jako spádového města okresu a částečně i kraje). Počítáno také s poměrem 70 % mužů / 30% žen bez domova. Pracovní skupina doporučila navýšení kapacity této služby v jednotlivých okresech na základě zjištěné potřebnosti a plánování z místních strategických dokumentů.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	0	0	0
Jihočeský kraj - IP z OPZ	5 200 000	7 360 000	8 000 000
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	0	0	0
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	0	0	0
Příjmy od uživatelů	2 198 000	2 198 000	2 198 000
Ostatní	273 000	273 000	273 000

CELKEM V KČ	7 671 000	9 831 000	10 471 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Viz přehled níže		

Přehled k Aktivitě 1.3.1. (azylové domy pro jednotlivce), jednotka kapacity: počet lůžek: muži/ženy

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	25/7	0/0	0/0	0/0	13/0	0/0	10/0
Základní síť	25/10	8/3	12/5	9/4	13/3	9/4	15/2

Priorita 2. - Popis optimálního zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Jihočeského kraje

Tabulka 43 – Priorita 2. pracovní skupina pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci

Název a číslo Opatření:	**2.1. Popis optimálního zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných ambulantní formou**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**2. Popis optimálního zajištění dostupnosti sociálních služeb pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Popis optimálního zajištění sociálních služeb pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci poskytovaných ambulantní formou – noclehárny.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	2.1.1. Popis optimálního zajištění dostupnosti sociální služby noclehárny (§ 63)

Číslo a název Aktivity:	2.1.1. Popis optimálního zajištění dostupnosti sociální služby noclehárny (§ 63)
Charakteristika Aktivity:	S ohledem na zvyšující se počet osob bez přístřeší je v rámci optimální sítě navrženo pracovní skupinou navýšení kapacity služby celkem o 20 lůžek na území Jihočeského kraje. Je nezbytné, aby tato služba byla poskytována denně, včetně víkendů a svátků, v min. časové dostupnosti 84 hodin týdně. V rámci zkvalitnění zajištění služby noclehárna je nutné zajistit v každé noclehárně bezbariérový vstup. Při stanovování kapacit je nutné mít vyčleněnou část lůžek pro muže a část pro ženy. Vhodným se zdá variabilní způsob vyčlenění, tedy na základě aktuální potřebnosti (kolik žádá mužů a kolik žen v jednu chvíli, vhodná je úprava prostor v souvislosti s tímto požadavkem - možnost oddělit lůžka, kde nocují ženy od lůžek, kde nocují muži), pokud to umožňují podmínky místa poskytování.
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

Přehled k Aktivitě 2.1.1. (noclehárny), jednotka kapacity: počet lůžek

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Základní síť	20	5	8	9	4	5	12
Optimální síť	navýšení o 20						

Název a číslo Opatření:	**2.2. Popis optimálního zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných pobytovou formou**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**2. Popis optimálního zajištění dostupnosti sociálních služeb pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Popis optimálního zajištění sociálních služeb pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci poskytovaných pobytovou formou - azylové domy.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	2.2.1. Popis optimálního zajištění dostupnosti sociální služby azylové domy pro jednotlivce (§ 57)

Číslo a název Aktivity:	2.2.1. Popis optimálního zajištění dostupnosti sociální služby azylové domy pro jednotlivce (§ 57)
Charakteristika Aktivity:	Při stanovování optimální dostupnosti služby byla zohledněna kapacita základní sítě, dále byly zohledněny strategické dokumenty jednotlivých ORP. V rámci optimální dostupnosti poskytované služby je doporučeno situovat kapacity dané služby do přirozených center regionů (bývalých okresů), kde předpokládáme dobrou dostupnost zdrojů nezbytných pro efektivní způsob integrace uživatelů služby do společnosti. <u>Způsob poskytování sociální služby:</u> Ukazuje se trend, kdy bývá služba azylový dům zahrnována do systémů sociálního bydlení či se minimálně bere jako „startovní čára“ při řešení bytové nouze jednotlivců. Dalším problémem je „nálepkování“ uživatelů služby azylový dům - osoby bez přístřeší častokráte nechtějí službu využít, a to právě z výše uvedeného důvodu. Následně potenciální uživatelé, kterým je služba primárně určena, o službu ztrácejí zájem, volí jiné formy řešení situace, mnohdy méně vhodné a dochází k rozvinutí bezdomovectví, sociálního vyloučení apod. V neposlední řadě je služba azylový dům propojována s nízkoprahovými službami typu noclehárna, nízkoprahové denní centrum. <u>K optimalizaci poskytování služby přispějí následné kroky:</u> - charakter služby co nejvíce přiblížit běžnému bydlení (např. samostatné bytové jednotky) - služba bezvýhradně funguje jako „sociální trampolína“ - klient přichází v krizové situaci, služba co nejdříve jeho situaci stabilizuje, klient se vrací do přirozeného sociálního prostředí, poskytovaná služba má dostatek návazných zdrojů (oblast bydlení, zaměstnávání) - z důvodu stigmatizace osob cílové skupiny není vhodné poskytovat službu azylové domy, společně propojené v jedné budově společně s nízkoprahovými službami, jako je noclehárna, nízkoprahové denní centrum apod. S ohledem na narůstající počet osob bez přístřeší je v optimální síti navrženo další navýšení kapacity o 20 lůžek na území kraje.
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Viz přehled níže

Přehled k Aktivitě 2.2.1. (azylové domy pro jednotlivce), jednotka kapacity: počet lůžek: muži/ženy

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Základní síť	25/10	8/3	12/5	9/4	13/3	9/4	15/2
Optimální síť	navýšení o 20						

4.5 PRACOVNÍ SKUPINA PRO OSOBY ZÁVISLÉ ČI ZÁVISLOSTÍ OHROŽENÉ

4.5.1 Složení pracovní skupiny

Jméno člena	Pozice v pracovní skupině
Michal Němec	manažer pracovní skupiny
Mgr. Marek Nerud	garant za zadavatele JčK
Bc. Pavla Adámková, DiS	členka/zástupce poskytovatele
Bc. Tomáš Brejcha	člen/zástupce poskytovatele
Mgr. Dagmar Čermáková	členka/zástupce zadavatele
Mgr. Bc. Miroslav Dobiáš	člen/zástupce zadavatele
MUDr. Jiří Dvořáček	člen/zástupce poskytovatele
Mgr. Daniel Jambrikovič	člen/zástupce poskytovatele
Mgr. Jiří Koreš	člen/zástupce poskytovatele
Bc. Kateřina Malečková	členka/zástupce zadavatele
Bc. Kamil Podzimek	člen/zástupce poskytovatele
Mgr. Daniel Randák	člen/zástupce poskytovatele
Mgr. Hana Vojtěchová	členka/zástupce poskytovatele

Tabulka 44 – Složení pracovní skupiny pro osoby závislé či závislostí ohrožené

4.5.2 Analýza uživatelů

1/ Vymezení cílové skupiny souhrnně

Cílovou skupinu sítě služeb tvoří osoby ohrožené závislostí/závislostním chováním (tzn. užívání nelegálních i legálních návykových látek, rizikové užívání virtuálního prostředí, hazard) a jejich sociální okolí (převážně rodina a blízcí).

2/ Kvantifikace cílové skupiny souhrnně

Alkohol: Celoživotní prevalence užití legální drogy (tj. užití alespoň 1x za život) v ČR činí 61,4 % tabák a 82,3 % alkohol. V Jihočeském kraji můžeme předpokládat, že tuto zkušenost zažilo cca 256 500 osob[3]/ tabák, 344 000/ alkohol. **Cca 1,6 mil. obyvatel ČR se nachází v riziku vzniku problémů s užíváním alkoholu, z toho z toho 0,9 mil. osob ve vysokém riziku. V Jihočeském kraji můžeme předpokládat, že se jedná o cca 100 000 osob** (cca 15 % obyvatel)**, resp. 58 000 osob** (cca 9 %)**.**

Celoživotní prevalence užití **psychoaktivních léků**[4] v ČR ve věkové kategorii 15 - 64 let činí 17,3 % (nejvíce byla zastoupeny sedativa a hypnotika, míra prevalence cca 10 %). V Jihočeském kraji můžeme předpokládat, že celoživotní prevalence činí cca 72 300 osob. Prevalence užití psychoaktivních léků činila v době průzkumu v měřítku ČR cca 10,5%, **tedy v kraji asi 43 900 osob;**

[3] Prostý přepočet na počet obyvatel kraje, pro další údaje postupujeme obdobným způsobem.
[4] Jakékoliv užití, včetně indikovaného lékařem.

Nelegální návykové látky: Celoživotní prevalence užití nelegální drogy (tj. užití alespoň 1krát za život) v ČR ve věkové kategorii 15 - 64 let činí 30,5 % (nejvíce byly zastoupeny konopné látky, míra prevalence 26,6 %; u ostatních látek je mnohem nižší (extáze 7,1 %, halucinogenní houby 5,4 %, pervitin 3,0 %). Skupiny uživatelů se prolínají, tedy nelze údaje o prevalenci jednotlivých druhů látek sčítat. **V Jihočeském kraji tedy můžeme předpokládat, že tuto zkušenost zažilo cca 127 500 osob.** Prevalence užití nelegálních návykových látek činila v době průzkumu v měřítku ČR cca 6,1 % (z toho nejvíce opět konopí - cca 5,5 %), **tedy v kraji asi 25 500 osob;**

Co se týče nelegálních drog, mezi kategoriemi „celoživotní prevalence" a „problémový uživatel drog" se nachází celá řada osob - obyvatel kraje, u kterých patří opakované užití/ nebo víceméně pravidelné užívání nelegálních návykových látek (pochopitelně v řadě případů společně s těmi legálními) k jejich životnímu stylu. Pro tyto skupiny používáme v odborné terminologii názvy experimentátoři, rekreační uživatelé, pravidelní uživatelé nebo již problémoví uživatelé drog, kteří spadají pod vymezení EMCDDA. Je velmi obtížné přesně vyčíslit, kolik osob v Jihočeském kraji by spadalo do těchto kategorií, přesto se domníváme, že kvalifikovaný odhad incidence opakovaného užívání, nebo užívání blížícího se rizikovému či škodlivému užívání nelegálních drog/ případně v kombinaci s léky nebo alkoholem by mohl činit až cca **30 000 osob.** Z toho u „problémových uživatelů drog" (podle starší definice EMCDDA injekční užívání jakékoli drogy[5] a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů a/nebo kokainu a /nebo drog met-/amfetaminového typu) pro Jihočeský kraj činil odhad 2 700 osob (cca 6,35 % populace 15 - 64 let). Z nich se jedná o 2 100 uživatelů pervitinu, celkem cca 2 000 injekčních uživatelů. Podle dalších ukazatelů (například údajů z nízkoprahových služeb) odhadujeme realitě bližší počet cca **2 200 – 2 400 osob** (z toho cca 1 900 - 2 100 injekčních uživatelů). V celé ČR činil odhad[6] za rok 2016 celkem 6,7 % dospělé populace**.**

Oblast nelátkových závislostí[7]: Údaje za rok 2016 naznačují růst osob v riziku problémového hráčství (odhad za celou ČR přes 500 000 osob); **za Jihočeský kraj kvalifikovaným odhadem/ přepočtem cca 30 000 osob;** nárůst byl zaznamenán i v kategorii nejvyššího rizika (patologičtí hráči) - odhad cca 80 000 - 120 000 osob (za celou ČR); **za Jihočeský kraj kvalifikovaným odhadem/ přepočtem cca 6 000 osob.**

Souhrnně lze konstatovat (s vědomím překryvů mezi jednotlivými kategoriemi - tj. souběžném rizikovém chování ve více oblastech) a s přihlédnutím k možným statistickým zkreslením, že **MINIMÁLNĚ 5 % obyvatel Jihočeského kraje** (cca 32 000 osob) se nachází ve vysokém riziku vzniku závislosti (resp. by tyto osoby patrně bylo možné přiřadit velmi blízko kategorii „závislý"), spočívajícím v konzumaci návykových látek nebo hazardní hře. **Kapacita služeb (adiktologických nebo sociálních) by podle odborného konsensu měla být nastavena tak, aby byla schopna účinně intervenovat minimálně u cca 25 % těchto osob (tady asi cca 7 500 fyzických osob).**

[5] V České republice jde nejčastěji o metamfetamin (tzv. pervitin), heroin a/nebo Subutex.
[6] Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017.
[7] Nejaktuálnější údaje, dostupné v době tvorby této strategie, jsou obsaženy ve Výroční zprávě o hazardním hraní v ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016. Dostupné na: www.drogy-info.cz.

Aktuální dlouhodobý stav[8]:
V kategorii nízkoprahových služeb je dlouhodobě počet klientů ve službách cca 2 000 osob ročně. To je kvalifikovaným odhadem asi **1 600 fyzických osob[9]**.
V kategorii ambulantní léčby se dlouhodobě jedná o cca 900 osob/ uživatelů v psychiatrických ambulancích, cca 300 osob/ uživatelů ve službách podle Standardů RVKPP. Celkem v **ambulantní léčbě cca 1 200 - 1 300 osob** (v kategorii uživatelů, počet fyzických osob neumíme odhadnout).
V kategorii substituční léčba cca 40 osob.
V kategorii doléčování 100 osob/ rok (z toho cca 30 osob v pobytové složce léčby, cca 70 v ambulantní formě).
Pacienti z Jihočeského kraje v PL Červený Dvůr - cca 150 - 190 osob. Ostatní PL na území kraje - max. do 100 osob. **Rezidenční léčba v PL max. 250 - 300 osob**. Terapeutické komunity, v řádech jednotek osob/ rok.

Celkem dlouhodobý stav kapacit v Jihočeském kraji - asi 3 300 osob ročně v nějakém programu. Nejedná se o fyzické osoby, těch může být výrazně méně (v jednom roce osoba využije léčebny a následně doléčování, nebo ambulantní i pobytové léčby atp.). **Z toho vyplývá, že kapacita služeb v oblasti závislostí je reálně a dlouhodobě podhodnocena.**

3/ Specifické podskupiny klientů/ potenciálních klientů adiktologických služeb

Dále jsou, pro účely podrobné kvantifikace, specifikovány CÍLOVÉ PODSKUPINY, které jsou determinovány jednotlivými typy služeb, jichž jsou členové cílové podskupiny aktuálními nebo potenciálními uživateli. Obecně - klienti podstupující především psychosociální složku léčby závislosti.

V RÁMCI LÁTKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ:

UŽIVATELÉ NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK:

Experimentátoři - osoby, které různé drogy tzv. zkouší, občasně a nepravidelně užívají různé drogy a typy drog a nemusí mít při tom problémy v jiných oblastech. Nejčastěji se jedná o mladistvé přicházející s rodiči. **Příležitostní a rekreační uživatelé drog** - u této cílové skupiny se stalo užívání drog již součástí životního stylu, ale není častější než jednou týdně a jeho důsledkem není (nebo zatím není) vznik drogové závislosti a dalších problémů. Typické je užívání marihuany, LSD či extáze na tzv. tanečních parties. Ve většině případů se jedná o mladistvé v rozmezí 16 - 21 let jako u experimentálního užívání. **Problémoví uživatelé drog**, závislí - problémové užívání je definováno jako intravenózní užívání drog (IUD) a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu. V této cílové skupině dominuje časté užívání drog (např. s denní frekvencí), jsou narušené sociální vztahy, pracovní návyky, v životě člověka převládá užívání drog nad jinými aktivitami. Do pojmu PUD se nezahrnuje užívání konopí a extáze**. Uživatelé THC**, kteří tuto látku užívají dlouhodobě, opakovaně, ve velkém množství. Často jsou to nezletilí uživatelé nebo mladiství, kteří přicházejí s rodiči nebo na podnět PMS, orgánů SPOD a dalších institucí. **Osoby závislé na**

[8] Podrobněji viz např. pravidelné Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje. Jsou zahrnuti uživatelé NNL, alkoholu, a gambling.
[9] Rozdíl plyne především z toho, že někteří klienti využívají jak služeb kontaktních center, tak terénních programů, zřídka pak např. služeb dvou KC současně (obvykle jedno pravidelněji, jedno nárazově).

opiátech (specificky pro oblast substituční léčby). **Osoby vykonávající vazbu nebo trest odnětí svobody** nebo na výkon čekají či jsou bezprostředně po něm, a které lze zařadit mezi uživatele návykových látek, osoby zneužívající alkohol nebo osoby ohrožené vznikem a/nebo rozvojem závislosti (specificky služby ve vězeňství).

UŽIVATELÉ ALKOHOLU: Osoby v riziku vzniku závislosti na alkoholu, nebo osoby již závislé. Klienti podstupují především psychosociální složku léčby závislosti.

EXUSEŘI: Bývalí uživatelé drog, nebo alkoholu. Uživatelé po léčbě závislosti a potřebující pomoc změny ve svém životě udržet, případně navodit další změny (podpora v abstinenci, udržení změněného životního stylu se vztahuje i na nelátkové závislosti).

NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI NEBO KOMBINACE: Hráči (technických a živých her, her o/za peníze) a sázkaři od nízké po vysokou míru rizika výskytu problémového hraní.

SOCIÁLNÍ OKOLÍ: Rodiny, ve kterých byl zaznamenán problém související s užíváním omamných a psychotropních látek nebo jinou závislostí (gambling, hazard atd.). Rodiny, kde se výše popsané problémové chování týká dětí a mladistvých, partneři uživatelů a rodinní příslušníci.

ANALÝZA/ POPIS SLUŽEB

Pro specifikaci služeb jsou v této kapitole používány dvě definice:

1/ DEFINICE DLE ZSS - jedná se o doslovnou definici dané služby ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (vzhledem k tomu, že se jedná o všeobecně známé informace, tyto definice dále necitujeme).

2/ DEFINICE ADIKTOLOGICKÁ - jedná se o popis dané služby dle STANDARDŮ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby, schválené Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky dne 3. 3. 2015.

3/ DŮVODY TÉTO FORMY POPISU - od adiktologických služeb nelze oddělit sociální složku. Adiktologické služby jsou ze svého principu multidisciplinární, spojují v sobě přístupy používané v sociální práci, zdravotnické intervence, pedagogické působení a další metody práce. Používané intervence jsou stejně rozmanité, jako jsou rozdílné příčiny a projevy závislostního chování. Proto, abychom dobře rozuměli poskytovaným službám a místu, jaké v nich má jejich sociální složka, považujeme za nutné alespoň stručně, a co nejpřehledněji poukázat na jejich základní vztahy. Kromě zájmu klientů/ uživatelů těchto služeb vycházíme především z potřeby zdůraznit, že realizace samotné sociální práce v současném pojetí nestačí na zajištění efektivní a odborné péče, a na druhou stranu na skutečnost, že bez této sociální složky by adiktologické služby nebylo možné považovat za účinný nástroj řešení problematiky závislostního chování.
Stručná poznámka k citovaným Standardům RVKPP: Jejich definitivní verze byla schválena již v roce 2002, v roce 2015 došlo k jejich aktualizaci. Na rozdíl od SQSS se jedná o tzv. typové standardy, tedy jednoznačně definují konkrétní podmínky poskytování jednotlivých typů služeb/ intervencí. Skládají se z části obecné, které jsou závazné pro všechny služby, a doplňujících standardů speciálních, které definují závazné podmínky poskytování

konkrétního typu služby[10]. Celkem existuje v této chvíli 10 samostatných typů adiktologických služeb: Detoxifikace, Terénní programy, Kontaktní a poradenské služby, Ambulantní léčba, Ambulantní stacionární péče, Krátkodobá a střednědobá lůžková péče, Rezidenční péče v terapeutických komunitách, Doléčovací programy, Substituční léčba a Adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče.
Níže je uveden přehled typů adiktologických služeb, které jsou aktuálně dostupné v Jihočeském kraji, a to, jak navazují na druhy sociálních služeb podle ZSS.

Typologie adiktologických služeb a jejich porovnání se službami podle zákona o sociálních službách

Standardy RVKPP	Popis/ Standardy RVKPP	Cílová skupina/ Standardy RVKPP	**Zákon 108/ 2006 Sb.,**
Terénní programy	Služba aktivního vyhledání, prvního kontaktu, kontaktní práce, poradenství, zdravotní péče a sociální práce v přirozeném a vlastním sociálním prostředí uživatelů drog. Služba je vedena především přístupem snižování rizik s cílem ovlivnit motivaci klienta ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání dalších vhodných služeb.	Osoby užívající návykové látky problémoví, rekreační uživatelé drog, osoby experimentující či škodlivě užívající návykové látky včetně alkoholu, osoby ohrožené patologickým hráčstvím.	**Terénní programy**
Kontaktní a poradenské služby	Nízkoprahová služba zaměřená na navázání kontaktu s cílovou skupinou, na kontaktní práci, poradenství v oblasti prevence a léčby závislosti, práci s motivací pacientů/klientů, na sociální práci, na vybrané výkony zdravotní péče. Je vedena zejména přístupem snižování rizik.	Osoby užívající návykové látky, problémoví, rekreační uživatelé drog, osoby experimentující či škodlivě užívající návykové látky včetně alkoholu, osoby ohrožené patologickým hráčstvím.	**Kontaktní centra**
Ambulantní léčba	Ambulantní léčebná a preventivní péče poskytovaná jako zdravotní a/nebo sociální služba. Sestává zejména z komplexní diagnostiky, individuální a skupinové psychoterapie, poradenství, sociální práce, farmakoterapie, socioterapie, rodinné terapie a edukace příbuzných osob pacientů/klientů.	Cílovou skupinou jsou osoby, které trpí adiktologickými poruchami nebo jsou jimi ohroženy.	**Odborné sociální poradenství**
Rezidenční péče v terapeutických komunitách	Střednědobá a dlouhodobá lůžková odborná péče v zařízeních typu terapeutických komunit, obvykle v délce 6-18 měsíců. Terapeutická komunita je pobytové zařízení, jehož prvořadým cílem je pomáhat klientům k zotavení či úzdravě jejich adiktologických poruch prostřednictvím postupů podporujících jejich osobní rozvoj za současného dodržování abstinence od návykových látek.	Osoby závislé na alkoholu, jiných návykových látkách a patologičtí hráči.	**Terapeutické komunity**
Doléčovací programy	Strukturované programy. Doléčovací programy jsou částečně založeny na formě odpoledních stacionářů, v délce minimálně 6 měsíců. Programy jsou zaměřené na podporu a udržení abstinence	Abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách nebo problematikou patologického hráčství	**Služby následné péče**

[10] Např. Viz https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/certifikace/certifikace-odborne-zpusobilosti-sluzeb 69227/ nebo https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova politika/certifikace/Inovovane_Standardy_odborne_zpusobilosti__2015.pdf

	klientů/pacientů po léčbě v základním léčebném programu a pomáhají jim v navrácení do podmínek běžného života. Programy poskytují podpůrnou individuální a skupinovou psychoterapii, sociální práci, prevenci relapsu, nabídku volnočasových aktivit a dle svých možností i chráněné bydlení a chráněná pracovní místa a rekvalifikaci.	s doporučenou minimální dobou abstinence 3 měsíce.	
Substituční léčba	Ambulantní časově předem neomezená udržovací léčba substituční látkou. Jejím cílem je efektivně potlačit odvykací příznaky a spolupůsobením zdravotních účinků poskytované zdravotní péče a sociálních služeb všestranně zlepšit kvalitu života pacientů/klientů.	Osoby závislé na opiátech, často s přítomností psychických a somatických komplikací.	**Odborné sociální poradenství**
Adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče	Adiktologická služba poskytovaná ve vazebních věznicích, věznicích a po výstupu z vězení. Služby jsou poskytovány v oblasti prevence a léčby závislostí, zacílené na změnu životního stylu a prevenci recidivy drogové i kriminální.	Uživatelé všech typů psychoaktivních látek (nelegálních i legálních) a patologičtí hráči.	**Odborné sociální poradenství**

Tabulka 45 – Typologie adiktologických služeb a jejich porovnání se službami podle zákona o sociálních službách

Dále je uveden přehled/ matice pokrytí území Jihočeského kraje adiktologickými a/ nebo sociálními službami, které osoby, ohrožené závislostí, deklarují jako svou primární cílovou skupinu.

Služby Minimální sítě protidrogových služeb, poskytované v Jihočeském kraji k počátku roku 2018 (podle Standardů RVKPP). Matice pokrytí

okres	České Budějovice			Český Krumlov		Jindřichův Hradec			Písek		Prachatice		Strakonice			Tábor	
ORP	**České Budějovice**	**Týn nad Vltavou**	**Trhové Sviny**	**Český Krumlov**	**Kaplice**	**Jindřichův Hradec**	**Třeboň**	**Dačice**	**Písek**	**Milevsko**	**Prachatice**	**Vimperk**	**Strakonice**	**Vodňany**	**Blatná**	**Tábor**	**Soběslav**
TP																	
KPS																	
AL						(*)											
DP amb									(*)								
SL																	
DP pobyt	Dostupná v Českých Budějovicích. *Sociální složka služby spadá do kategorie služeb s celostátní působností. Správce sítě - MPSV*																
RPTK	Dostupná v TK Němčice, TK Karlov, TK v Podcestném mlýně. *Sociální složka služby spadá do kategorie služeb s celostátní působností. Správce sítě - MPSV*																
ASV	Služba je poskytována ve vazební věznici v Českých Budějovicích. Reálně je dostupná pouze v tomto místě, ale vzhledem k charakteru prostředí se jedná o službu s celostátní působností.																

LEGENDA	Adiktologické služby s krajskou dostupností							
	Adiktologické služby s celostátní působností							
	(*)	Služby, které nejsou certifikovány (do 1. 1. 2018) jako adiktologické služby a jsou poskytovány jako služby sociální.						
POUŽITÉ ZKRATKY	**TP**	**KPS**	**AL**	**DP amb**	**SL**	**DP pobyt**	**RPTK**	**ASV**
	Terénní programy	Kontaktní a poraden. služby	Amb. léčba	Doléčovací programy (amb. forma)	Substituční léčba	Doléčovací programy (pobytová forma)	Rezidenční péče v terapeut. komunitách	Adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče

Tabulka 46 – Matice pokrytí služeb minimální sítě protidrogových služeb, poskytované v JčK, podle Standardů RVKPP, k počátku roku 2018

Pozn.: V přehledu jsou uvedeny pouze služby, které jsou poskytovány podle Standardů RVKPP a zákona o sociálních službách (proto zde není např. uvedena PL Červený Dvůr, ale ani psychiatrické ambulance apod.). Nejedná se tedy o plný výčet veřejných služeb nebo programů pro oblast závislostí, které jsou v Jihočeském kraji poskytovány.

Pozn. 2: Služby jsou sice uvedeny v kolonce ORP, byť je jejich reálná dostupnost širší (to platí především pro služby poskytované ambulantní formou).

4.5.3 SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
• Dlouhodobě vysoká odbornost a kvalita poskytovaných služeb a jejich kvalifikovaný personál (certifikace, inspekce kvality sociálních služeb). • Existence sítě služeb pro osoby ohrožené závislostí v Jihočeském kraji (ukotvená i formálně). • Dlouhodobě dobrá spolupráce v některých regionech kraje mezi službami a obcemi, ukotvení služeb v regionálních sítích. • Dále je jako pozitivum vnímáno: tendence některých zdrojů směrem k víceletým smlouvám, existence plánování služeb na všech úrovních a participace služeb na těchto procesech, flexibilita a vzájemná spolupráce služeb, existence vzdělávacích a svépomocných platforem jako Adiktologická konference Jihočeského kraje, aktivita zástupců služeb na odborných platformách na všech úrovních, nebo spolupráce mezi zdravotní a sociální oblastí a mezi službami a institucemi.	• Odchod pracovníků ze služeb z důvodu nedostatečného finančního ohodnocení, ztráta konkurenceschopnosti na trhu práce, chybí nástroje pro motivaci zaměstnanců - v přímé návaznosti na nedostatečné národní a krajské alokace a nedostatečnou finanční participaci obcí. • Nepružnost při zavádění / vzniku nových a potřebných služeb do sítí služeb - v přímé návaznosti na protichůdné nebo nekoordinované rezortní požadavky (přístup k financování) a enormní administrativní požadavky. • Chybí investiční tituly pro zajištění provozu služeb (prioritně automobily pro TP - bezpečnost a spolehlivost, nákladová efektivita; ale i investice do zázemí služeb - pokud budou např. vyžadována přísnější hygienická kritéria při poskytování sociální i zdravotní složky adiktologickcýh služeb). • Dále je jako negativum vnímáno: nesoulad popisů služeb jako celých tvarů (pohled sociální a adiktologický), vysoké nároky na personál a na kvalitu služeb nedostatečně zajištěné výší dotací, nedostatek finančních prostředků ohrožuje základní provoz služeb, dostupné finanční prostředky svou celkovou výší a účelovými limity neumožňují finanční motivaci pracovníků (mimořádné odměny, vzdělávání nad rámec zákonné povinnosti atp.), zdravotní služby mají stále problém s péčí o adiktologické klienty, rezervy ve spolupráci mezi službami a obcemi v některých regionech kraje, slabá pozice místních protidrogových koordinátorů (úroveň ORP).
Příležitosti	**Ohrožení**
• Pokračování aktivity „Model financování adiktologických služeb z rozpočtu obcí Jihočeského kraje“ - Finanční prostředky samospráv = prostředek k zapojení obcí a měst. • Case management ve službách - zlepšení kvality služeb a její zefektivnění směrem ke klientům. • Předpokládaná systémová podpora adiktologických ambulancí je příležitostí k rozšíření spektra činností stávajících. • Dále je jako příležitost vnímáno: mapování nepokrytých lokalit = prostředek k zajištění potřeb uživatelů a větší finanční participaci obcí, zlepšování "kreditu" NNO lepším PR, "vytěžování" potenciálu studentů VŠ - rozvoj personálního potenciálu, OSPOD, PMS, soudy znatelně více spolupracují a mají "požadavky" na konkrétní spolupráci - rozšíření nabídky služeb, rozšíření terénních služeb do prostředí noční zábavy, vytvoření vhodného prostředí pro peer work.	• Pokračování personální krize ve službách, odchod kvalifikovaných pracovníků, není zájem o práci ve službách, čímž je přímo ovlivňována kvalita a dostupnost služeb (nedostatek finančních prostředků). • Nebezpečí destabilizace služeb v souvislosti s případnými problémy/ nekoncepčními změnami v rámci dotační politiky, snížení finančních prostředků, nárůst protichůdných nebo nekoordinovaných rezortních požadavků (ve spojení s dotačními tituly apod.). • Hodnocení služby je závislé na výkonnosti, kterou služba nemůže vždy ovlivnit (pokles počtu CS). • Jako ohrožení je dále vnímáno: malý "kredit" NNO (ve stínu negativních kauz z jiných oblastí), politické zájmy a zájmy jednotlivých resortů a úrovní stále determinují podobu sítí služeb i služeb samotných, enormní nárůst administrativy odčerpává prostředky na přímou péči = omezování kapacit služeb, legislativní oslabení klíčových koordinačních mechanismů.

Tabulka 47 – SWOT analýza pracovní skupiny pro osoby závislé či závislostí ohrožené

4.5.4 Priority, opatření, aktivity

Priorita 1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi na území Jihočeského kraje

Tabulka 48 – Priorita 1. pracovní skupina pro osoby závislé či závislostí ohrožené

Název a číslo Opatření:	**1.1. Zajištění základní dostupnosti terénních sociálních služeb**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem Opatření je zajištění základní dostupnosti terénních sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi s ohledem na aktuální situaci adekvátních typů služeb a jejich kapacit.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.1.1. Zajištění základní kapacity služby terénní programy (§ 69)

Číslo a název Aktivity:	1.1.1. Zajištění základní kapacity služby terénní programy (§ 69)
Charakteristika Aktivity:	Na území Jihočeského kraje existuje 5 terénních služeb pro osoby ohrožené závislostmi, realizovaných 5 poskytovateli. Čtyři z těchto služeb jsou registrovanou sociální službou a certifikovanou službou dle Standardů odborné způsobilosti RVKPP. Jeden poskytovatel realizuje terénní práci jako součást služby kontaktní centrum. Služby jsou poskytovány v lokalitách s největším výskytem osob ohrožených závislostí. Terénní jednotky jsou výhradně složeny ze 2 sociálních pracovníků. Služba je více či méně poskytována ve všech 7 okresech a 17-ti ORP. Aktuální kapacita je 14,7 úvazků. Z celkového pohledu se síť těchto služeb jeví jako mírně poddimenzovaná. Významnější nedostupnost služby vykazuje okres Tábor, zejména přímo území města. Při tvorbě metodiky k výpočtu potřebných kapacit dostupnosti služby pro klienty vycházela pracovní skupina ze všech dostupných oficiálních statistických zdrojů a zohlednila specifika služby, zejména časovou náročnost na dopravu do míst přímé realizace (přirozené prostředí klientů) a neoddiskutovatelnou nutnost práce ve dvojici. Tyto parametry významně ovlivňují pohled na „dostupnost služby pro klienty“. Dostupností služby pro klienty se v tomto případě rozumí doba, po kterou se terénní jednotka (2 pracovníci) nachází přímo v místě (v uvedené lokalitě) a je možné ji bezprostředně využít. Na službu a síť služeb je na základě koncensu pracovní skupiny pohlíženo takto: • Terénní jednotka jsou vždy 2 pracovníci. • 1 terénní jednotka složená z 2 pracovníků na celý úvazek je schopna poskytnout „Dostupnost služby pro klienty“ v objemu 15 hodin týdně. • Jako základní demografický parametr je pro nastavení sítě tohoto typu služby relevantní počet obyvatel. • Za základní pokrytí terénním programem je považována dispozice 1 plnoúvazkové dvoučlenné terénní jednotky na 85 000 obyvatel s uplatněním relevantních koeficientů. • Koeficient „vyššího výskytu jevu I.“ v hodnotě 1,1 je aplikován na okres České Budějovice z titulu krajského města. • Koeficient „vyššího výskytu jevu II.“ v hodnotě 1,2 je aplikován na okresy Jindřichův Hradec, Prachatice a Strakonice z titulu příhraniční oblasti a obtížné dostupnosti.

	• Koeficient za „nedostupnost žádné další specializované služby“ v hodnotě 1,5 a je aplikován následně na okres Český Krumlov. Pro základní pokrytí území Jihočeského kraje službou je nutné navýšit kapacitu o 3,0 úvazky, na celkových 17,7 úvazků dle členění v tabulce níže. Pozn.: Pokud by nastala situace, že na území okresů ČK a JH vzniknou kontaktní centra, stal by se koeficient 1,5 pro tyto lokality nerelevantní a kapacitní kalkulace by zněla: navýšit kapacitu o 2,1 úvazků, na celkových 16,8 úvazků.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	9 798 000	10 778 000	11 317 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	807 000	888 000	932 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	566 000	623 000	654 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	319 000	319 000	319 000
CELKEM V KČ	11 490 000	12 608 000	13 222 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Dostupná síť terénních programů pro osoby ohrožené závislostmi v dostatečné kapacitě na území Jihočeského kraje.		

Přehled k Aktivitě 1.1.1. (terénní programy), jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	5,0	2,5	2,0	0,9	1,7	1,7	0,9
Základní síť	5,0	2,6	2,6	1,7	1,4	2,0	2,4

Název a číslo Opatření:	**1.2. Zajištění základní dostupnosti ambulantních sociálních služeb**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem Opatření je zajištění základní dostupnosti ambulantních sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi s ohledem na aktuální situaci adekvátních typů služeb a jejich kapacit.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.2.1. Zajištění základní kapacity služby kontaktní centra (§ 59) 1.2.2. Zajištění základní kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37) 1.2.3. Zajištění základní kapacity služby následná péče (§ 64)

Číslo a název Aktivity:	1.2.1. Zajištění základní kapacity služby kontaktní centra (§ 59)
Charakteristika Aktivity:	Na území Jihočeského kraje existuje v současné době 5 kontaktních center provozovaných 3 poskytovateli. Z okresního pohledu chybí služba na území Jindřichohradecka a Českokrumlovska. Zde částečně, avšak nikoli dostatečně, kompenzují absenci tohoto typu služby terénní programy (v obou případech) a velmi okrajově také odborné sociální poradenství (Jindřichův Hradec). Součet úvazků pracovníků v přímé péči v těchto 5ti zařízeních činí 19,7 úvazků. Z celkového pohledu se síť těchto služeb jeví jako poddimenzovaná. Na území Jindřichohradecka a Českokrumlovska není služba dostupná vůbec a částečné suplování jinými typy služeb je z dlouhodobé perspektivy nevhodné. Při tvorbě metodiky k výpočtu potřebných kapacit dostupnosti služby pro klienty vycházela pracovní skupina ze všech dostupných oficiálních statistických zdrojů a zohlednila specifika služby, zejména neoddiskutovatelnou nutnost souběžné přítomnosti minimálně 2 pracovníků u většiny činností služby. Na službu a síť služeb je na základě koncensu pracovní skupiny pohlíženo takto: • Dle odborného konsensu by služeb mělo ideálně využívat cca 40% - 70% odhadovaného počtu klientů z řad problémových uživatelů drog zdržujících se v dané lokalitě. • Z pohledu místní dostupnosti je optimálním stavem sítě pokrytí lokalit na úrovni bývalých okresů. • Jako základní demografický parametr je pro nastavení sítě tohoto typu služby relevantní odhad počtu problémových uživatelů drog (PUD) dle Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti. • Pro lokalitu, kde je předpoklad, že interval počtu potenciálních klientů představující 40-70% z celkového odhadovaného počtu PUD dosahuje na horní hranici hodnoty alespoň 100, je relevantní, existence služby kontaktní centrum, a to v minimální základní kapacitě 3,2 úvazků přímé péče, která zajistí dostupnost služby 5 dní v týdnu po 8 hodinách za přítomnosti nepodkročitelného počtu pracovníků 2. • Výše uvedený základní tým (3,2 úvazků) je adekvátní pro 100-175 klientů (číselně vyjádřený interval 40-70% odhadovanového počtu PUD se spodní hladinou 100). • Pro lokality, ve kterých spodní hranice vypočteného intervalu přesahuje hodnotu 175 platí, že na každých 10 potenciálních klientů se navyšuje kapacita o 0,1 úvazku.

	Základní síť služeb je modelována na dostatečné kapacity pro 70% odhadovaného počtu PUD ve stávajících 5 službách a vynechává nepokryté lokality, kde by pokrytí znamenalo vznik nové služby. Generálně je situace dočasně řešena posílením terénních programů. Pro základní pokrytí území Jihočeského kraje službou je nutné navýšit kapacitu o 2,8 úvazků oproti roku 2017 na celkových 22,5 úvazků. **Pojetí základní sítě v rámci této Aktivity spíše odpovídá krizovému plánu narovnávajícímu pouze fatální nedostatky, avšak limity možného navýšení nedovolují více. Pracovní skupina v případě tohoto jediného typu služby doporučuje v rámci akčních plánů co nejdříve realizovat kroky popsané v Prioritě 2. - optimální síť, konkrétně v Aktivitě 2.2.1.**		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	15 158 000	16 673 000	17 507 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	4 374 000	4 811 000	5 052 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	158 000	173 000	182 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	7 493 000	7 493 000	7 493 000
CELKEM V KČ	27 183 000	29 150 000	30 234 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Dostupná síť kontaktních center pro osoby ohrožené závislostmi v dostatečné kapacitě na území Jihočeského kraje.		

Přehled k Aktivitě 1.2.1. (kontaktní centra), počet úvazků v přímé péči

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	5,9	0,0	0,0	3,4	2,2	2,7	5,5
Základní síť	6,8	0,0	0,0	3,5	3,2	3,5	5,5 *

** výpočet ze zdrojové tabulky sice zní 4,1 úvazků, ovšem vzhledem ke skutečnosti, že KC v Táboře reálně velmi akcentuje poradenskou část služby, a to cca v objemu odpovídajícímu vyjádřené potřebě v Aktivitě 1.2.2.(odborné sociální poradenství), považujeme za nejvhodnější zachovat stávající kapacitu KC na 5,5 úvazků a zároveň nealokovat kapacitu pro odborné sociální poradenství.*

Číslo a název Aktivity:	1.2.2. Zajištění základní kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)		
Charakteristika Aktivity:	Služba odborné sociální poradenství (OSP) tvoří významný doplněk adiktologických služeb (AS), tj. služeb poskytovaných podle Standardů RVKPP. Ze své povahy jsou tyto služby multidisciplinární, nejvíce se v jejich poskytování prolíná sociální a zdravotní problematika. OSP z tohoto pohledu tvoří podstatnou součást programů substituční léčby, ambulantní léčby a AS ve vězení, které nemají svůj protějšek v zákoně o sociálních službách[11]. V současné době je na území JčK vydáno Pověření na tři služby OSP pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí. Zároveň na území působí 2 služby bez pověření kraje, a to OSP v rámci projektu ESF v Č. Velenicích a OSP působící ve vazební věznici Č. Budějovice v režimu projektu RVKPP a MS. Do záběru této Aktivity patří také pracoviště specializované na poskytování služeb osobám ohroženým nelátkovými závislostmi v Č. Budějovicích, které není registrovanou sociální službou (specifický projekt programu protidrogové politiky RVKPP, řešící nový trend-nelátkové závislosti), avšak povaha služby i tendence poskytovatele směřují k registraci služby jako OSP. V Táboře je služba částečně kompenzována širším poradenským záběrem kontaktního centra. Nastavení kapacit OSP některých služeb kombinovaných s projekty RVKPP je zkreslené a poplatné nedávné obavě z ohrožujícího výkladu základních činností. Souhrn kapacit služeb s pověřením kraje činí 1,8 úvazků. Z obecného pohledu se nedá hovořit o síti služeb, nýbrž spíše o solitérně působících službách vzniklých v místech, kde to historicky a situačně bylo možné a v kapacitách nereflektujících skutečnou potřebu. Na službu a síť služeb je na základě koncensu pracovní skupiny pohlíženo takto: • OSP pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí má výrazná specifika, jako například požadavky na personál (Adiktologické zaměření), dostupnost (často přítomný sociální debakl klienta, limitující dostupnost), nebo umístění (anonymita). • Služba OSP pro tuto cílovou skupinu musí být poskytována výhradně jako samostatné specializované adiktologické zařízení, nebo jako součást jiného adiktologického zařízení. • Za základní pokrytí službou je považována existence specializované služby v každém okresním městě kraje + specializovaná zařízení v krajském městě. • Za specializovaná zařízení není možné považovat služby OSP, které mají cílovou skupinu osob ohrožených závislostmi uvedenou jako jednu z mnoha potenciálních cílových skupin. • Jako základní demografický parametr je pro nastavení sítě tohoto typu služby relevantní *počet obyvatel*. • Za základní pokrytí službou je považována dispozice 1,0 úvazku na 75 000 obyvatel (mimo OSP pro specifické cílové skupiny - vězeňství, substituce). • 1 celý úvazek znamená z pohledu dostupnosti služby pro klienty 25 hodin týdně práce s klientem nebo pro klienta. • Činnosti služby jsou realizované v jedné osobě. Základní síť odborného sociálního poradenství by tak měla být oproti stavu v roce 2017 posílena o 6,5 (při odečtení alokace pro TA) úvazků a 5 lokalit poskytování služby (ČK, JH, PÍ, PT, ST)		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**

[11] Například jako terénní programy nebo následná péče. Kontaktní centra mají svůj protějšek ve Standardech RVKPP v programu Kontaktní a poradenské služby (KPS), terapeutické komunity = Rezidenční péče v terapeutických komunitách (RPTK)

Účelová dotace podle § 101a ZSS	4 909 000	5 400 000	5 670 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	273 000	300 000	315 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	270 000	297 000	312 000
Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	355 000	355 000	355 000
CELKEM V KČ	5 807 000	6 352 000	6 652 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Dostupná síť služeb odborného sociálního poradenství pro osoby ohrožené závislostmi v dostatečné kapacitě na území Jihočeského kraje.		

Přehled k Aktivitě 1.2.2. (odborné sociální poradenství), počet úvazků v přímé péči
Doplněk - poradny, ambulantní léčba:

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	0,75	0,0	0,5* (1,5)	0,0	0,0	0,05**	0,0
Základní síť	2,6	0,8	1,2	0,9	0,7	0,9	0,0

** v „podmíněné síti“ sociálních služeb Jihočeského kraje je zařazena služba v úhrnu 1,0 úvazku, financovaná z OPZ a realizovaná v regionu České Velenice.*
*** Detašované pracoviště Blatná*

Doplněk substituční léčba:

SÍDLO	**ČB**
Současný stav	0,5
Základní síť	0,7

Doplněk služby ve vězení:

SÍDLO	**ČB**
Současný stav	0,0
Základní síť	0,5

Číslo a název Aktivity:	1.2.3. Zajištění základní kapacity služby následná péče (§ 64)		
Charakteristika Aktivity:	V současné době jsou v Jihočeském kraji registrovány dvě služby poskytující služby následné péče (SNP) pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostmi (Písek-PI, Č. Budějovice-ČB). PI služba je zařazena do základní sítě sociálních služeb JčK, ČB služba je součástí národní sítě sociálních služeb jako segment připojený k pobytovému zařízení SNP. Pověření kraje je vydáno na kapacitu 1,0 úvazku (PI). ČB služba alokuje na ambulantní formu 1,1 úvazků, ovšem v rámci pověření MPSV. Jednotlivé služby mají diametrálně odlišné struktury, které jsou determinovány historickými možnostmi a situačním kontextem a nikoli primárně optimálním nastavením. Síť SNP v JčK tak de facto neexistuje a komplex služeb pro závislé tento typ péče dlouhodobě postrádá. Na službu a síť služeb je na základě koncensu pracovní skupiny pohlíženo takto: • Za základní pokrytí službou je považována existence specializované služby na území okresů středového trojúhelníku kraje, tedy ČB, PI a TA. • Jako základní demografický parametr je pro nastavení sítě tohoto typu služby relevantní počet obyvatel. • Základní nastavení struktury SNP v ambulantní formě = 1x individuální program + 1x skupina týdně. • Na každých 10 osob v „živé kartotéce služby“ (klient řádně zařazený do programu a plnící doporučený plán) připadá 1,0 úvazek přímé péče, + 0,3 úvazku na skupinovou práci v každém regionu. • Za základní pokrytí službou je považována dispozice alikvotního počtu úvazků vztaženého na počet obyvatel výše jmenovaných okresů s použitím výpočtu: 1,0 úvazek individuální péče na každých 100 000 obyvatel (výsledek se přepočítává na počet obyvatel) + fixních 0,3 úvazku na každé místo poskytování služby se spádovým územím do 100 000 obyvatel pro skupinovou práci. Takto nastavená kapacita pak dokáže poskytovat službu cca 8 klientům plně využívajícím strukturovaný program. • 1 celý úvazek znamená z pohledu dostupnosti služby pro klienty 25 hodin týdně individuální práce s klientem nebo pro klienta. • Fixní položka 0,3 úvazku zahrnuje personální zabezpečení 1 skupinového sezení týdně včetně souvisejících činností. • Činnosti služby jsou realizované v jedné osobě v případě individuálního programu a v počtu 2 osob v případě skupinové práce. K dosažení základní dostupnosti služeb následné péče na území JČ kraje je nutné její rozšíření do 1 nové lokality, udržení současné kapacity v okrese PI a v okrese ČB navýšení kapacity + vyřešení systémové nepřesnosti spočívající v zařazení ambulantní služby do celostátní sítě. Takto by mělo dojít k rozšíření kapacity o 3,8 úvazků.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Účelová dotace podle § 101a ZSS	3 889 000	4 278 000	4 492 000
Jihočeský kraj - IP z OPZ	0	0	0
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	449 000	494 000	519 000
Obec/obce (DP+příspěvek PO+další formy podpory)	77 000	84 000	89 000

Příjmy od uživatelů	0	0	0
Ostatní	58 000	58 000	58 000
CELKEM V KČ	4 473 000	4 914 000	5 158 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé		
Výstupy:	Dostupná síť služeb ambulantní formy následné péče pro osoby ohrožené závislostmi v dostatečné kapacitě na území Jihočeského kraje.		

Přehled k Aktivitě 1.2.3. (následná péče), počet úvazků v přímé péči

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Současný stav	0,0 (1,1)*	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Základní síť	2,5	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,3

***** v rámci pobytové služby zařazené do celostátní sítě sociálních služeb je v objemu 1,1 úvazků poskytována rovněž služba ambulantní následné péče pro docházející klienty.

Název a číslo Opatření:	**1.3. Zajištění základní dostupnosti pobytových sociálních služeb**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem Opatření je zajištění základní dostupnosti pobytových sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi s ohledem na aktuální situaci adekvátních typů služeb a jejich kapacit.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.3.1. Zajištění základní kapacity služby následná péče (§ 64) 1.3.2. Zajištění základní kapacity služby terapeutické komunity (§ 68) 1.3.3. Zajištění základní kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50)

Číslo a název Aktivity:	1.3.1. Zajištění základní kapacity služby následná péče (§ 64)		
Charakteristika Aktivity:	V Jihočeském kraji je poskytována pobytová forma služby následné péče v Českých Budějovicích. Služba je součástí celostátní sítě služeb s kapacitou 13 lůžek. Průzkumem byl zjištěn odůvodněný záměr rozšíření kapacity v průběhu platnosti plánu, a to o 2-6 lůžek s využitím externích bytů, zejména pro matky s dětmi. Služba je využívána klienty z celé ČR a neméně důležitá je pro obyvatele Jihočeského kraje. Vzhledem ke skutečnosti, že služba je součástí celostátní sítě služeb (MPSV), není předmětem zájmu SPRSS JčK, který řeší lokální - krajskou síť sociálních služeb.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	600 000	600 000	600 000

Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Dostupná síť služeb pobytové formy následné péče pro osoby ohrožené závislostmi v dostatečné kapacitě na území Jihočeského kraje.

Číslo a název Aktivity:	1.3.2. Zajištění základní kapacity služby terapeutické komunity (§ 68)		
Charakteristika Aktivity:	V Jihočeském kraji je poskytována služba terapeutické komunity v rámci 3 služeb a 2 poskytovatelů v celkové kapacitě 66 lůžek. Služby jsou využívány klienty z celé ČR a neméně důležité jsou pro obyvatele Jihočeského kraje. Vzhledem ke skutečnosti, že služba je součástí celostátní sítě služeb (MPSV), není předmětem zájmu SPRSS JčK, který řeší lokální - krajskou síť sociálních služeb.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční přehled v Kč	**2019**	**2020**	**2021**
Jihočeský kraj - vlastní zdroje (DP+příspěvek PO)	750 000	750 000	750 000
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj		
Výstupy:	Dostupná síť služeb terapeutická komunita pro osoby ohrožené závislostmi v dostatečné kapacitě na území Jihočeského kraje.		

Číslo a název Aktivity:	1.3.3. Zajištění základní kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50)
Charakteristika Aktivity:	Zajištění dostupnosti pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností v kombinaci s chronickou závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách (jedná se o závislé osoby, které potřebují péči jiné fyzické osoby a pro které v důsledku jejich debaklové zdravotně-sociální situace nebo chronické závislosti na návykových látkách není relevantní domácí péče). Analýzou stávajícího stavu byla zjištěna významná potřeba adekvátní péče o závislé osoby, které potřebují péči jiné fyzické osoby a pro které v důsledku jejich debaklové zdravotně-sociální situace nebo chronické závislosti na návykových látkách není relevantní domácí péče. Těchto osob stále přibývá. Příjem těchto osob do stávajících relevantních pobytových služeb je většinou znemožněn, nebo pobyt vzápětí ukončen v důsledku chronické potřeby těchto osob konzumovat návykovou látku. Jako jediným analyzovaným východiskem se jeví zřídit síť služeb *Domovy se zvláštním režimem* (případně služby podobného charakteru, dle aktuálních legislativních podmínek) na území Jihočeského kraje se zaměřením na chronicky závislé osoby, v odhadovaném věku cca 55+, které potřebují péči jiné fyzické osoby a pro které v důsledku jejich debaklové zdravotně-sociální situace nebo chronické závislosti na návykových látkách není relevantní domácí péče. Klienty takového zařízení budou mimo jiné osoby, kterým nevzniká nárok na výplatu důchodu, jejich příjmem jsou dávky pomoci v hmotné nouzi, finanční spoluúčast osob blízkých na úhradách je bezpředmětná, klienti nemají základní hygienické a sociální návyky. Naplnění kapacity může být zajištěno stávajícími registrovanými poskytovateli sociálních služeb na území kraje (např. azylové domy, domovy se zvláštním režimem, noclehárny), část klientů by se rekrutovala z psychiatrických léčeben. Jako vhodná se nabízí možnost přidružit k sociálnímu zařízení i službu zdravotní péče, která by byla v zařízení poskytována ambulantní

	formou (lékař, zdravotní sestra). Uživateli zdravotní služby budou občané, kteří z různých důvodů nejsou schopni využívat samostatně zdravotní zařízení. Poskytování sociální pobytové služby v domově se zvláštním režimem by tvořilo významný doplněk adiktologických služeb. Jihočeský kraj nedisponuje zařízením tohoto typu. Počet osob, pro které by služba byla relevantní, odhaduje pracovní skupina na 300-350 na území Jihočeského kraje. Vzhledem k tomu, že se jedná o nový přístup k poměrně nově se tvořící cílové skupině, a zároveň platnost plánu je předurčena pouze na 3 roky, navrhuje pracovní skupina pilotní režim v podobě směřování k otevření 2 zařízení na území Jihočeského kraje, o celkové kapacitě 40-50 lůžek. Režim služby musí být schopen transparentně a integračně pracovat se statusem „závislá osoba“.
Doba trvání:	2019 - 2021
Finanční přehled v Kč	Vzhledem k tomu, že se jedná o nově navrženou aktivitu, nelze vyčíslit finanční náročnost. S případným poskytovatelem uvedené sociální služby budou vyvolané náklady služby předem projednány.
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Dostupná služba domovy se zvláštním režimem pro indikované chronicky závislé osoby v dostatečné kapacitě na území Jihočeského kraje.

Přehled k Aktivitě 1.3.3. (domovy se zvláštním režimem), jednotka kapacity: počet lůžek

Území	**Jihočeský kraj**
Současný stav	0
Základní síť	40 - 50

Priorita 2. Zajištění optimální dostupnosti sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi na území Jihočeského kraje

Tabulka 49 – Priorita 2. pracovní skupina pro osoby závislé či závislostí ohrožené

Název a číslo Opatření:	**2.1 Zajištění optimální dostupnosti terénních sociálních služeb**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**2. Zajištění optimální dostupnosti sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem Opatření je zajištění optimální dostupnosti terénních sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi s ohledem na aktuální situaci adekvátních typů služeb a jejich kapacit.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	2.1.1. Zajištění optimální kapacity služby terénní programy (§ 69)

Číslo a název Aktivity:	2.1.1. Zajištění optimální kapacity služby terénní programy (§ 69)
Charakteristika Aktivity:	Podrobný popis výchozí situace a pohledu na službu shodný s Aktivitou 1.1.1. viz Priorita 1. *Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi na území Jihočeského kraje*. Specifikum pro optimální dostupnost: • Za optimální pokrytí terénním programem je považována dispozice 1 plnoúvazkové dvoučlenné terénní jednotky na 85 000 obyvatel s uplatněním relevantních koeficientů. • Koeficient „vyššího výskytu jevu“ v hodnotě 1,2 je aplikován na okres České Budějovice (z titulu krajského města) a dále okresy Jindřichův Hradec, Prachatice a Strakonice (z titulu příhraniční oblasti). • Koeficient za „nedostupnost služby kontaktní centrum“ v hodnotě 1,5 je aplikován následně na okresy Český Krumlov a Jindřichův Hradec. Pro optimální pokrytí území Jihočeského kraje službou je nutné navýšit kapacitu o 1,6 úvazků oproti základní síti, na celkových 19,3 úvazků dle členění v tabulce níže. Pokud by nastala situace, že na území okresů ČK a JH vzniknou kontaktní centra, stal by se koeficient 1,5 pro tyto lokality nerelevantní a kapacitní kalkulace by zněla: navýšit kapacitu o 0,4 úvazku oproti základní síti, na celkových 17,2 úvazků, viz tabulka níže.
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Dostupná síť terénních programů pro osoby ohrožené závislostmi v dostatečné kapacitě na území Jihočeského kraje.

Přehled k Aktivitě 2.1.1. (terénní programy), počet úvazků v přímé péči

Situace, kdy neexistuje komplexní síť kontaktních center (aplikace koeficientu 1,5 na okr. ČK a JH)

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Základní síť	5,0	2,6	2,6	1,7	1,4	2,0	2,4
Optimální síť	5,4	2,6	3,8	1,7	1,4	2,0	2,4

Situace, kdy existuje komplexní síť kontaktních center (odstranění koeficientu 1,5 na okr. ČK a JH)

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Základní síť	5,0	1,7	2,6	1,7	1,4	2,0	2,4
Optimální síť	5,4	1,7	2,6	1,7	1,4	2,0	2,4

Název a číslo Opatření:	**2.2. Zajištění optimální dostupnosti ambulantních sociálních služeb**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**2. Zajištění optimální dostupnosti sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi na území Jihočeského kraje**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Cílem Opatření je zajištění optimální dostupnosti ambulantních sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi s ohledem na aktuální situaci adekvátních typů služeb a jejich kapacit.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	2.2.1. Zajištění optimální kapacity služby kontaktní centra (§ 59) 2.2.2. Zajištění optimální kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37) 2.2.3. Zajištění optimální kapacity služby následná péče (§ 64)

Číslo a název Aktivity:	2.2.1. Zajištění optimální kapacity služby kontaktní centra (§ 59)
Charakteristika Aktivity:	Podrobný popis výchozí situace a pohledu na službu shodný s Aktivitou 1.2.1. viz Priorita 1. *Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi na území Jihočeského kraje*. Specifikum pro optimální dostupnost: Optimální síť služeb je modelována na dostatečné kapacity pro 70% odhadovaného počtu PUD na celém území kraje, tzn. s působením služby v každém okresním městě Jihočeského kraje. Pro optimální pokrytí území Jihočeského kraje službou je nutné navýšit kapacitu o 6,4 úvazků oproti základní síti na celkových 28,9 úvazků a 2 místa poskytování služby (Český Krumlov, Jindřichův Hradec).
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Dostupná síť kontaktních center pro osoby ohrožené závislostmi v dostatečné kapacitě na území Jihočeského kraje.

Přehled k Aktivitě 2.2.1. (kontaktní centra), počet úvazků v přímé péči

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Základní síť	6,8	0,0	0,0	3,5	3,2	3,5	5,5 *
Optimální síť	6,8	3,2	3,2**	3,5	3,2	3,5	5,5*

**výpočet ze zdrojové tabulky sice zní 4,0 úvazky, ovšem vzhledem ke skutečnosti, že KC v Táboře reálně velmi akcentuje poradenskou část služby, a to cca v objemu odpovídajícímu vyjádřené potřebě v Aktivitě 2.2.2.(odborné sociální poradenství), považujeme za nejvhodnější zachovat stávající kapacitu KC na 5,5 úvazků a zároveň kapacitu pro odborné sociální poradenství alokovat o 1,5 úvazků méně.*

***výpočet ze zdrojové tabulky sice zní 4,0 úvazky, ovšem vzhledem ke skutečnosti, že období platnosti plánu (2019-2021) pokrývá „startovací" období služby, jeví se minimální kapacita 3,2 úvazků jako dostatečná.*

Číslo a název Aktivity:	2.2.2. Zajištění optimální kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)
Charakteristika Aktivity:	Podrobný popis výchozí situace a pohledu na službu shodný s Aktivitou 1.2.2. viz Priorita 1. *Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi na území Jihočeského kraje.* Specifikum pro optimální dostupnost: • Za optimální pokrytí službou je považována existence specializované služby v každém okresním městě kraje ideálně s detašovanými pracovišti na území všech ORP + specializovaná zařízení v krajském městě. • Za optimální pokrytí službou je považována dispozice 1,0 úvazku na 50 000 obyvatel (mimo OSP pro specifické cílové skupiny - vězeňství, substituce). Optimální síť odborného sociálního poradenství by tak měla být posílena o 4,0 (při odečtení alokace pro TA) úvazky oproti základní síti a minimálně 5 lokalit poskytování služby (ČK, JH, PÍ, PT, ST).
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Dostupná síť služeb odborného sociálního poradenství pro osoby ohrožené závislostmi v dostatečné kapacitě na území Jihočeského kraje.

Přehled k Aktivitě 2.2.2. (odborné sociální poradenství), počet úvazků v přímé péči

Doplněk - poradny, ambulantní léčba:

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Základní síť	2,6	0,8	1,2	0,9	0,7	0,9	0,0
Optimální síť	3,8	1,2	1,8	1,4	1,0	1,4	0,5 (2,0)*

** Přesto, že výpočet ze zdrojové tabulky zní 2,0 úvazky, kalkulujeme pouze 0,5 úvazku, neboť Kontaktní centrum v Táboře realizuje identické činnosti v tomto objemu (viz Aktivita 2.2.1.).*

Doplněk substituční léčba:

SÍDLO	**ČB**
Základní síť	0,7
Optimální síť	0,7

Doplněk služby ve vězení:

SÍDLO	**ČB**
Základní síť	0,5
Optimální síť	0,5

Číslo a název Aktivity:	2.2.3. Zajištění optimální kapacity služby následná péče (§ 64)
Charakteristika Aktivity:	Podrobný popis výchozí situace a pohledu na službu shodný s Aktivitou 1.2.3. viz Priorita 1. *Zajištění základní dostupnosti sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi na území Jihočeského kraje.* Specifikum pro optimální dostupnost: • Za optimální pokrytí službou je považována existence specializované služby v každém okresním městě kraje za situace, kdy na jednotlivých území ORP neexistuje služba OSP. Jeví se totiž jako výhodné kumulovat úvazky poradenství a následné péče „do jedné osoby“ s podobnou kvalifikací a kompetencemi. Jinými slovy, hustota sítě SNP by měla kopírovat hustotu sítě OSP. • Optimální nastavení struktury SNP v ambulantní formě = 1x individuální program + 1x skupina týdně. • Za optimální pokrytí službou je považována dispozice 1,0 úvazku individuální péče na každých 100 000 obyvatel (výsledek se přepočítává na počet obyvatel) + fixních 0,3 úvazku na každé místo poskytování služby se spádovým územím do 100 000 obyvatel pro skupinovou práci. Takto nastavená kapacita pak dokáže poskytovat službu cca 8 klientům plně využívajícím strukturovaný program. K dosažení optimální dostupnosti služeb následné péče na území JčK je nutné její rozšíření do 5 nových lokalit z okresního pohledu, udržení současné kapacity v okrese PI a v okrese ČB navýšení kapacity + vyřešení systémové nepřesnosti spočívající v zařazení ambulantní služby do celostátní sítě. Takto by mělo dojít k rozšíření kapacity o 3,9 úvazků oproti základní síti.
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá/spolupráce:	Jihočeský kraj, obce, MPSV, poskytovatelé
Výstupy:	Dostupná síť služeb ambulantní formy následné péče pro osoby ohrožené závislostmi v dostatečné kapacitě na území Jihočeského kraje.

Přehled k Aktivitě 2.2.3. (následná péče), počet úvazků v přímé péči

Okres	**ČB**	**ČK**	**JH**	**PÍ**	**PT**	**ST**	**TÁ**
Základní síť	2,5	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,3
Optimální síť	2,5	0,9	1,2	1,0	0,8	1,0	1,3

5 PRŮŘEZOVÉ PRIORITY

Průřezové priority byly definovány na základě výstupů jednotlivých pracovních skupin zapojených do procesu plánování sociálních služeb na krajské úrovni, z informací získaných při vyhodnocení plnění střednědobého plánu sociálních služeb v předchozích letech a v souladu s legislativními požadavky v oblasti sociálních služeb.

Systém financování sociálních služeb na území kraje je úzce propojen se zajištěním časové, místní i finanční dostupnosti sociálních služeb pro osoby, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. V souladu s ustanoveními zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je nezbytná spolupráce obcí a kraje při stanovení sítě sociálních služeb s ohledem na zjištěné odůvodněné potřeby cílových skupin. Podpora sociálních služeb zařazených do krajské sítě, kterou mohou obce a kraj poskytnout ze svého rozpočtu k financování běžných výdajů souvisejících s jejich poskytováním, je jeden z nejvýznamnějších aspektů v této oblasti.

Finanční podpora uvedená v tomto dokumentu vychází z dosavadních zkušeností získaných od doby účinnosti zákona o sociálních službách a odborného odhadu finančních prostředků, které jsou potřebné pro zajištění dostupnosti sociálních služeb v rámci základní sítě. Optimální síť bude naplňována pouze v případě, že prostřednictvím dostupných finančních i jiných zdrojů bude plně saturována základní síť u cílových skupin definovaných v tomto dokumentu.

Při jakémkoli snížení objemu těchto finančních prostředků v oblasti sociálních služeb bude na území Jihočeského kraje zvolena tzv. stabilizační varianta, která se vyznačuje zachováním systému poskytovaných sociálních služeb v nezbytné míře. Pokud budou finanční prostředky natolik sníženy, že nebude možno naplňovat všechny definované opatření a aktivity v prioritě 1 - základní síť, budou podporovány zejména sociální služby, jejichž útlum by ohrozil život a zdraví uživatelů sociálních služeb.

Priorita 1: Zajištění systému financování sociálních služeb

Priorita 2: Správa sítě sociálních služeb

Priorita 3: Podpora procesů plánování sociálních služeb

Priorita 4: Sociální politika Jihočeského kraje mimo rámec sociálních služeb

5.1 Priorita 1: Zajištění systému financování sociálních služeb

Tabulka 50 – Průřezová priorita 1: Zajištění systému financování sociálních služeb

Název a číslo Opatření:	**1.1. Podpora systému sociálních služeb na území Jihočeského kraje**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**1. Zajištění systému financování sociálních služeb** V souladu s § 101a a § 105 zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákona), jsou poskytovány finanční prostředky z rozpočtu kraje a obcí na vybrané sociální služby s ohledem na zajištění potřeb uživatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje.
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Zajištění spolufinancování sociálních služeb na území Jihočeského kraje. Cílem opatření je podpora a zajištění v současné době dostupných nebo nově vznikajících sociálních služeb definovaných v základní síti u definovaných cílových skupin.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	1.1.1. Finanční podpora služeb prostřednictvím účelové dotace získané Jihočeským krajem ze státního rozpočtu 1.1.2. Finanční podpora služeb z rozpočtu Jihočeského kraje prostřednictvím dotačních programů a příspěvku zřizovaným organizacím 1.1.3. Finanční podpora služeb z rozpočtu Jihočeského kraje prostřednictvím finančních prostředků získaných z evropských fondů 1.1.4. Finanční podpora služeb z rozpočtů místních samospráv na území kraje

Číslo a název Aktivity:	1.1.1. Finanční podpora služeb prostřednictvím účelové dotace získané Jihočeským krajem ze státního rozpočtu		
Charakteristika Aktivity:	K plnění povinnosti uvedené v § 95 písm. g) a h) zákona se krajům poskytuje ze státního rozpočtu účelově určená dotace na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb. V souladu s § 101a zákona kraj rozhoduje o poskytnutí finančních prostředků z dotace poskytovatelům sociálních služeb, jejichž služby byly zařazeny do základní sítě na úrovni kraje v souladu s předpisy Evropské unie o veřejné podpoře. O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhoduje Zastupitelstvo Jihočeského kraje.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční zdroje:	**2019**	**2020**	**2021**
Jihočeský kraj v Kč:	1 409 549 000	1 547 504 000	1 625 050 000
Odpovídá / spolupráce:	OSOV ve spolupráci s MPSV		
Výstupy:	Souhrnná žádost kraje na MPSV, výsledek příslušného dotačního řízení.		

Číslo a název Aktivity:	1.1.2. Finanční podpora služeb z rozpočtu Jihočeského kraje prostřednictvím dotačních programů a příspěvku zřizovaným organizacím		
Charakteristika Aktivity:	Vychází z nutnosti spolufinancovat vybrané sociální služby, jejichž zařazení do základní sítě bylo deklarováno v průběhu procesu tvorby SPRSS jako potřebné. Kraj tuto povinnost plní v souladu s § 105 zákona s ohledem na zajištění odůvodněných potřeb uživatelů sociálních služeb na svém území. O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhodují orgány samosprávy Jihočeského kraje.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční zdroje:	**2019**	**2020**	**2021**
Jihočeský kraj v Kč:	151 161 000	166 100 000	174 339 000
Odpovídá / spolupráce:	OSOV ve spolupráci s dalšími odbory KÚ (OEZI, OEKO)		
Výstupy:	Realizace dotačních programů kraje, výsledky dotačního řízení, poskytnutí příspěvku zřizovaným organizacím - podpořené služby.		

Číslo a název Aktivity:	1.1.3. Finanční podpora služeb z rozpočtu Jihočeského kraje prostřednictvím finančních prostředků získaných z evropských fondů		
Charakteristika Aktivity:	Jihočeský kraj dlouhodobě využívá finanční zdroje Evropského sociálního fondu za účelem zajištění dostupnosti sociálních služeb na svém území, a to především služeb sociální prevence. Je zájmem kraje i v budoucnu využít ke kontinuálnímu financování vybraných druhů sociálních služeb prostředků z Operačního programu Zaměstnanost (OPZ). O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhodují orgány samosprávy Jihočeského kraje.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční zdroje:	**2019**	**2020**	**2021**
Jihočeský kraj v Kč:	60 061 000	70 240 000	77 168 000
Odpovídá / spolupráce:	OSOV ve spolupráci s dalšími odbory KÚ (OEZI, OEKO)		
Výstupy:	Realizace projektů kraje v rámci výzev OPZ - podpořené služby.		

Číslo a název Aktivity:	1.1.4. Finanční podpora služeb z rozpočtů místních samospráv na území kraje		
Charakteristika Aktivity:	Vychází z nutnosti spolufinancovat vybrané sociální služby, jejichž zařazení do základní sítě bylo deklarováno v průběhu procesu tvorby SPRSS jako potřebné. V souladu s § 105 zákona je podpora těchto služeb z obecních rozpočtů důležitá za účelem zajištění odůvodněných potřeb uživatelů sociálních služeb. O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhodují orgány místních samospráv na území Jihočeského kraje.		
Doba trvání:	2019 - 2021		
Finanční zdroje:	**2019**	**2020**	**2021**
Místní samosprávy obcí v Kč:	145 670 000	160 118 000	168 276 000
Odpovídá / spolupráce:	OSOV ve spolupráci s obcemi na území kraje		
Výstupy:	Realizace dotačních programů obcí, výsledky dotačního řízení, poskytnutí příspěvku zřizovaným organizacím - podpořené služby.		

Plán nákladovosti sociálních služeb a uvedení předpokládané výše (v Kč) vybraných zdrojů

Tabulka 51 – Plán nákladovosti sociálních služeb

	Druhy sociálních služeb	**Celkové předpokládané náklady**	**Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV**	**Předpokládaná spoluúčast kraje**	**Předpokládaná spoluúčast obce**
	Odborné sociální poradenství	Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostředků kraje - poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství
	Odborné sociální poradenství	45 228 000	38 237 000	2 124 000	2 102 000
	Celkem odborné sociální poradenství	**45 228 000**	**38 237 000**	**2 124 000**	**2 102 000**
	Služby sociální péče	Výše nákladů - služby sociální péče	Výše dotace MPSV - služby sociální péče	Výše prostředků kraje - služby sociální péče	Výše prostředků obcí - služby sociální péče
	Osobní asistence	52 216 000	34 724 000	1 870 000	2 132 000
	Pečovatelská služba	238 592 000	151 084 000	2 648 000	34 043 000
	Tísňová péče	3 149 000	2 391 000	0	480 000
Rozpočtový rok 2019	Průvodcovské a předčitatelské služby	7 513 000	4 976 000	359 000	816 000
	Podpora samostatného bydlení	603 000	443 000	0	0
	Odlehčovací služby	110 534 000	43 337 000	6 173 000	7 205 000
	Centra denních služeb	9 761 000	7 022 000	337 000	81 000
	Denní stacionáře	52 226 000	39 877 000	1 937 000	1 614 000
	Týdenní stacionáře	33 795 000	17 416 000	5 414 000	154 000
	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	303 521 000	121 392 000	22 387 000	4 489 000
	Domovy pro seniory	1 466 590 000	527 922 000	60 628 000	60 628 000
	Domovy se zvláštním režimem	380 344 000	156 248 000	13 797 000	19 710 000
	Chráněné bydlení	111 059 000	61 249 000	15 170 000	572 000
	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	57 791 000	21 029 000	1 158 000	107 000
	Celkem služby sociální péče	**2 827 694 000**	**1 189 110 000**	**131 878 000**	**132 031 000**

	Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
	Služby sociální prevence	Výše nákladů - služby sociální prevence	Výše dotace MPSV - služby sociální prevence	Výše prostředků kraje - služby sociální prevence	Výše prostředků obcí - služby sociální prevence
	Raná péče	17 904 000	15 224 000	60 000	700 000
	Telefonická krizová pomoc	1 567 000	1 305 000	199 000	43 000
	Tlumočnické služby	1 126 000	1 054 000	23 000	49 000
	Azylové domy *	42 600 000	0	0	0
	Domy na půl cesty	1 317 000	1 017 000	0	100 000
	Kontaktní centra	27 183 000	15 158 000	4 374 000	158 000
	Krizová pomoc	7 580 000	5 942 000	679 000	414 000
	Intervenční centra	4 284 000	3 358 000	384 000	234 000
Rozpočtový rok 2019	Nízkoprahová denní centra	7 265 000	6 295 000	280 000	280 000
	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	42 037 000	36 398 000	1 997 000	2 937 000
	Noclehárny	8 878 000	7 175 000	212 000	788 000
	Služby následné péče	7 455 000	6 482 000	1 349 000	128 000
	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	21 877 000	18 655 000	1 537 000	1 078 000
	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	10 647 000	9 079 000	748 000	525 000
	Sociálně terapeutické dílny*	29 765 000	0	0	1 352 000
	Terapeutické komunity**	x	x	750 000	x
	Terénní programy	22 851 000	19 486 000	1 605 000	1 126 000
	Sociální rehabilitace	42 887 000	35 574 000	2 962 000	1 625 000
	Celkem služby sociální prevence	**297 223 000**	**182 202 000**	**17 159 000**	**11 537 000**
CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY		**3 170 145 000**	**1 409 549 000**	**151 161 000**	**145 670 000**

* Sociální služby financovány z rozpočtu JčK prostřednictvím finančních prostředků získaných z evropských fondů.
** Sociální služby nadregionálního charakteru.

5.2 Priorita 2: Správa sítě sociálních služeb

Tabulka 52 – Průřezová priorita 2: Správa sítě sociálních služeb

Název a číslo Opatření:	**2.1. Podpora systému sociálních služeb na území Jihočeského kraje**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**2. Správa sítě sociálních služeb** V souladu s § 95 písm. h) zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákona), určuje kraj síť sociálních služeb na svém území, přitom přihlíží k informacím od obcí.
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Základní síť sociálních služeb je definována 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.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	2.1.1. Pravidla pro tvorbu a aktualizaci sítě sociálních služeb v Jihočeském kraji 2.1.2. Aktualizace základní sítě sociálních služeb 2.1.3. Jihočeská aplikace pro sociální služby

Číslo a název Aktivity:	2.1.1. Pravidla pro tvorbu a aktualizaci sítě sociálních služeb v Jihočeském kraji
Charakteristika Aktivity:	Pravidla pro tvorbu a aktualizaci sítě sociálních služeb v Jihočeském kraji (dále jen „Pravidla“) upravují postup a podmínky Jihočeského kraje pro naplňování sítě sociálních služeb v Jihočeském kraji (dále “Síť JčK“). Síť JčK bude součástí Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Jihočeském kraji a bude následně naplňována konkrétními sociálními službami v souladu s těmito Pravidly. Tato Pravidla byla schválena usnesením Zastupitelstva Jihočeského kraje v prosinci 2017 a jsou účinná od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2021. Za jejich aktualizace odpovídá Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Jihočeského kraje. Naplňování Sítě JčK na území kraje bude probíhat ve vzájemné spolupráci Jihočeského kraje s obcemi. Potřebnost sociálních služeb bude prvotně zjišťována na místní úrovni v rámci realizace činnosti sociální práce a procesu tvorby komunitních plánů sociálních služeb. K těmto informacím bude Jihočeský kraj při zařazování sociálních služeb do Sítě JčK přihlížet.
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá / spolupráce:	OSOV v rámci činnosti odboru
Výstupy:	Správa a řízení sítě probíhají podle schváleného dokumentu.

Číslo a název Aktivity:	2.1.2. Aktualizace základní sítě sociálních služeb
Charakteristika Aktivity:	Aktualizace základní Sítě JčK v období 2019 - 2021 bude možná každoročně, vždy ve stanoveném termínu, a to dle odůvodněných potřeb a vývoje v oblasti sociálních služeb poskytovaných v Jihočeském kraji. Aktualizace základní Sítě JčK je prováděna na základě dostupných podkladů a informací o potřebnosti stávajících sociálních služeb v rámci procesu plánování sociálních služeb na krajské úrovni, dále v návaznosti na podněty ze strany zástupců zadavatelů, poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb a s ohledem na výši disponibilních finančních prostředků. Jedním ze základních nástrojů aktualizace základní Sítě JčK je průběžné posuzování potřebnosti, dostupnosti, efektivity a kvality sociálních služeb. Toto posuzování probíhá na základě

	dostupných dat z vlastních zdrojů kraje, informací od obcí a také jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb, v neposlední řadě též na základě informací a podnětů ze strany uživatelů sociálních služeb. V rámci tohoto posuzování je poskytovatel sociálních služeb povinen umožnit provádění průběžného monitoringu nebo kontrol sociálních služeb v místě jejich poskytování. Aktualizovaná základní Sít JčK bude součástí jednoletých akčních plánů SPRSS.
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá / spolupráce:	OSOV v rámci činnosti odboru
Výstupy:	Správa a řízení sítě probíhají podle schváleného dokumentu.

Číslo a název Aktivity:	2.1.3. Jihočeská aplikace pro sociální služby
Charakteristika Aktivity:	Webová aplikace s názvem Jihočeská aplikace pro sociální služby (dále také JASS) bude vytvořena v rámci realizace projektu Plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji II.. JASS propojí data vztahující se k sociálním službám, usnadní jejich získávání, sběr, komparaci a vyhodnocování. Cílem aktivity je udržení a zkvalitnění rozvoje systémového nástroje pro plánování a financování sociálních služeb na území Jihočeského kraje. V neposlední řadě tato aplikace přispěje ke zvýšení informovanosti uživatelů, poskytovatelů, zadavatelů sociálních služeb a veřejnosti (včetně pečujících osob, spolupracujících organizací a institucí mimo sociální služby).
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá / spolupráce:	OSOV v rámci činnosti odboru
Výstupy:	Nástroj pro plánování a financování sociálních služeb v Jihočeském kraji.

5.3 Priorita 3: Podpora procesů plánování sociálních služeb

Tabulka 53 – Průřezová priorita 3: Podpora procesů plánování sociálních služeb

Název a číslo Opatření:	**3.1. Podpora procesů plánování sociálních služeb na území Jihočeského kraje**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**3. Podpora procesů plánování sociálních služeb** Podle § 95 zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákona), má kraj povinnost zpracovávat SPRSS ve spolupráci s obcemi na území kraje, zástupci poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Obce mají dle zákona jenom možnost zpracovávat plány rozvoje sociálních služeb. Při vytváření SPRSS na krajské úrovni je vhodné vycházet z plánů rozvoje sociálních služeb zpracovaných pro jednotlivé správní obvody obcí s rozšířenou působností (ORP).
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Při vytváření SPRSS na krajské úrovni je vhodné vycházet z plánů rozvoje sociálních služeb zpracovaných pro jednotlivé správní obvody obcí s rozšířenou působností (ORP), aby byla zachována kontinuita plánovacího procesu na místní a krajské úrovni. Cílem opatření je zajistit rozvoj sociálních služeb pomocí plánování na úrovni obcí (regionů) kraje.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	3.1.1. Udržení procesů plánování sociálních služeb na úrovni Jihočeského kraje, pravidelné monitorování a vyhodnocování SPRSS, zpracování akčních plánů 3.1.2. Podpora procesů plánování sociálních služeb na místní úrovni - správní obvody ORP v rámci Jihočeského kraje

Číslo a název Aktivity:	3.1.1. Udržení procesů plánování sociálních služeb na úrovni Jihočeského kraje, pravidelné monitorování a vyhodnocování SPRSS, zpracování akčních plánů
Charakteristika Aktivity:	Proces plánování sociálních služeb na území kraje není ukončen sestavením SPRSS, bude kontinuálně pokračovat formou tvorby jednoletých akčních plánů, jejich aktualizací, vyhodnocením. V maximálně možném souladu s metodikami plánování sociálních služeb, vlastními silami kraje (OSOV) i za využití externí pomoci (metodici plánování sociálních služeb, odborníci z řad poskytovatelů sociálních služeb). V případě možnosti budou pro aktualizaci tohoto SPRSS využity i finanční prostředky evropských zdrojů.
Doba trvání:	2019 - 2021
Finanční zdroje:	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci běžného provozu, v případě možnosti využití zdrojů EU.
Odpovídá / spolupráce:	OSOV
Výstupy:	Monitoring, vyhodnocení SPRSS, zpracování a vyhodnocení akčních plánů.

Číslo a název Aktivity:	3.1.2. Podpora procesů plánování sociálních služeb na místní úrovni - správní obvody ORP v rámci Jihočeského kraje
Charakteristika Aktivity:	Procesy plánování sociálních služeb na místní úrovni - správní obvody ORP budou supervidovány a metodicky podporovány ze strany kraje. Cílem aktivity je systém metodické podpory v hlavních oblastech: zjišťování potřeb, spolupráce obcí s krajem, s poskytovateli i zástupci uživatelů sociálních služeb, také způsoby vzájemné spolupráce a informování občanů o sociálních službách (efektivita). Udržení procesů plánování sociálních služeb na místní úrovni, včetně spolupráce s obcemi při určování a správě sítě služeb na území kraje, podpoří motivaci k spolufinancování sociálních služeb poskytovaných občanům na jejich území.
Doba trvání:	2019 - 2021
Odpovídá / spolupráce:	OSOV, obce na území kraje
Výstupy:	Koordinační a metodické činnosti, přímá podpora plánování na místní úrovni.

5.4 Priorita 4: Sociální politika Jihočeského kraje mimo rámec sociálních služeb

Tabulka 54 – Průřezová priorita 4: Sociální politika JčK mimo rámec sociálních služeb

Název a číslo Opatření:	**4.1. Podpora kraje v oblastech navazujících na sociální služby**
Z jaké priority vychází (opis priority):	**4. Sociální politika Jihočeského kraje mimo rámec sociálních služeb**
Krátký popis Opatření (cíle, kritéria dosažení cíle):	Jihočeský kraj realizuje různé aktivity, které s oblastí sociálních služeb úzce souvisí. SPRSS je prioritně zaměřen na sociální služby, avšak sociální politika kraje je realizována i jinými prostředky. Cílem tohoto opatření je propojení a koordinace níže popsaných oblastí, aby přispívaly k lepší kvalitě života obyvatel kraje.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření:	4.1.1. Vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 4.1.2. Koncepce politiky stárnutí 4.1.3. Koncepce rodinné politiky 4.1.4. Strategie protidrogové politiky 4.1.5. Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v JčK 4.1.6. Koncepce paliativní péče v JčK

Číslo a název Aktivity:	4.1.1. Vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením
Charakteristika Aktivity:	Jihočeský kraj má schválený Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (KPVP). Jeho cílem je pokračovat v prosazování a podpoře osob se zdravotním postižením a prostřednictvím konkrétních opatření naplňovat jednotlivé články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v podmínkách Jihočeského kraje. KPVP doplňuje a upřesňuje jiné aktuální koncepční dokumenty přijaté Jihočeským krajem, kterými jsou zejména střednědobý plán rozvoje sociálních služeb aj., ve vztahu k problematice osob se zdravotním postižením, třeba i s využitím sociálního podnikání v prostředí Jihočeského kraje.
Doba trvání:	2019 - 2021
Finanční zdroje:	Z rozpočtu kraje v rámci běžného provozu, v rámci dotačních programů kraje, případě z dalších dostupných zdrojů.
Odpovídá / spolupráce:	OSOV, další odbory KÚ, organizace sdružující osoby se ZP, Úřad vlády
Výstupy:	Tvorba KPVP, monitoring naplňování navržených opatření, aktualizace dokumentu.

Číslo a název Aktivity:	4.1.2. Koncepce politiky stárnutí
Charakteristika Aktivity:	V souvislosti s předpokládaným vývojem demografické křivky v kraji lze očekávat v blízké budoucnosti stárnutí populace a s tím spojený růst významu sociálních a zdravotních služeb. Nástrojem vhodně navazujícím na tyto služby se jeví popis uceleného konceptu velmi důležitých doprovodných/souvisejících aktivit a podpora jejich rozvoje. Tyto činnosti či aktivity vhodným způsobem doplňují systém poskytovaných sociálních služeb a spoluutvářejí komplex využitelné nabídky možností pro potírání rozdílů v sociální oblasti v životě seniorů. Cílem aktivity je vznik strategického dokumentu - Koncepce politiky stárnutí Jihočeského kraje, popisující priority, jež budou zaměřeny na vytvoření

	přátelského prostředí k seniorům v kraji a zároveň vhodně reagovat na budoucí výzvy ve společnosti, spojené s demografickým stárnutím populace.
Doba trvání:	2019 - 2021
Finanční zdroje:	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci dotačních programů, v případě možnosti využití zdrojů z MPSV.
Odpovídá / spolupráce:	OSOV, MPSV, obce na území kraje
Výstupy:	Monitoring a mapování pro-seniorských aktivit, aktualizace a vyhodnocení koncepce.

Číslo a název Aktivity:	4.1.3. Koncepce rodinné politiky
Charakteristika Aktivity:	Dnešní rodina tvoří velmi rozmanitou kategorii, jež se neustále proměňuje, tím pádem i její rozmanitost je často vystavována novým životním situacím komplexní povahy, kterým rodiny musí čelit. Klíčovým principem podpory procesů rodinné politiky obecně je vytvářet rodinám takové prostředí, ve kterém mohou rodiny svobodně naplňovat svá rozhodnutí, přesvědčení, týkající se rodinných hodnot a cílů rodinného i osobního života. Cílem aktivity je vznik strategického dokumentu - Koncepce rodinné politiky Jihočeského kraje, popisující ucelené nástroje pro systematickou podporu rodiny, pro podporu vytváření a prohlubování pro-rodinných aktivit. V této návaznosti bude dokument odrážet i nutnost popisu a definování priorit zájmů, postřehů a námětů do tvorby funkční rodinné politiky Jihočeského kraje.
Doba trvání:	2019 - 2021
Finanční zdroje:	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci dotačních programů, v případě možnosti využití zdrojů z MPSV.
Odpovídá / spolupráce:	OSOV, MPSV, obce na území kraje
Výstupy:	Monitoring a mapování pro-rodinných aktivit, aktualizace a vyhodnocení koncepce.

Číslo a název Aktivity:	4.1.4. Strategie protidrogové politiky
Charakteristika Aktivity:	Jihočeský kraj realizuje protidrogovou politiku v samostatné působnosti. Za tímto účelem zpracovává strategii protidrogové politiky a další koncepční dokumenty. Součástí protidrogové politiky je i podpora adiktologických služeb, které přesahují i do oblasti služeb sociálních. Adiktologické služby jsou spolufinancovány z rozpočtu Jihočeského kraje, obcí a dalších zdrojů. Cílem aktivity je koordinace a propojení této oblasti se SPRSS v části, která se týká osob ohrožených závislostí.
Doba trvání:	2019 - 2021
Finanční zdroje:	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci dotačních programů, obcí, Úřadu vlády, MZ, MS, případně z dalších zdrojů.
Odpovídá / spolupráce:	OSOV, obce, RVKPP, MZ, MS
Výstupy:	Podpora adiktologických služeb.

Číslo a název Aktivity:	4.1.5. Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v JčK
Charakteristika Aktivity:	Jihočeský kraj má schválenou Koncepci systému péče o osoby s duševním onemocněním v JčK. Cílem zpracované koncepce je změna přístupu a způsobu poskytování péče osobám s duševním onemocněním, a to jak v oblasti zdravotní, tak v oblasti sociální, zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou, omezit stigmatizace, zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti. Cílem aktivity je koordinace a propojení této oblasti se SPRSS v části, která se týká osob s duševním onemocněním. Cílem aktivity je rovněž zlepšení provázanosti zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
Doba trvání:	2019 - 2021
Finanční zdroje:	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci dotačních programů, případně z dalších zdrojů.
Odpovídá / spolupráce:	OZDR, OSOV, MPSV, MZ, zdravotní pojišťovny
Výstupy:	Monitoring naplňování navrhovaných opatření, aktualizace a vyhodnocování koncepce.

Číslo a název Aktivity:	4.1.6. Koncepce paliativní péče v JčK
Charakteristika Aktivity:	Paliativní péče je přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s životem ohrožující nemocí. Provázanost zdravotních a sociálních služeb je nezbytnou podmínkou podpory fyzických, psychosociálních a duchovních potřeb paliativně nemocných. Cílem aktivity je vznik strategického dokumentu – Koncepce paliativní péče Jihočeského kraje, popisující priority v oblasti paliativní péče kraje.
Doba trvání:	2019 - 2021
Finanční zdroje:	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci dotačních programů, případně dalších dostupných zdrojů.
Odpovídá / spolupráce:	OZDR, OSOV, MPSV, MZ, zdravotní pojišťovny
Výstupy:	Tvorba koncepce, monitoring naplňování navrhovaných opatření, aktualizace a vyhodnocování koncepce.

6 MONITORING, HODNOCENÍ A AKTUALIZACE SPRSS

MONITOROVÁNÍ ZPRACOVANÉHO SPRSS

Monitorování je proces systematického sběru informací o realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Cílem tohoto sběru je umožnit efektivní hodnocení účinnosti plánu.

Pracovní skupiny v rámci zpracovávání podkladů pro tvorbu tohoto SPRSS monitorovaly naplňování aktivity SPRSS Jihočeského kraje na období 2014- 2016.
Průběžné sbírání informací o naplňování stanovených priorit, opatření a aktivit SPRSS bude součástí pravidelné aktualizace dokumentu.

Odborný referent pro SPRSS zpracuje ve spolupráci s pracovníky OSOV, zástupci obcí a dalšími odborníky z řad poskytovatelů sociálních služeb minimálně jednou za rok potřebné informace o plnění SPRSS pro potřeby jeho hodnocení a aktualizace.

HODNOCENÍ REALIZACE SPRSS

Hodnocení zahrnuje samostatnou analýzu dostupných dat o plnění stanovených priorit. K tomuto účelu budou využity i informace z JASS. Hlavním cílem je příprava podkladů pro aktualizaci strategického dokumentu. Výsledky hodnotícího procesu umožňují provádět změny v opatřeních nebo aktivitách, a tak přispět ke zlepšení efektivity plánu, včetně správy sítě sociálních služeb.
Hodnocení SPRSS bude probíhat vždy nejméně jednou ročně, podklady budou připraveny pracovníky OSOV, projednány v KKS a následně bude o plnění priorit, opatření a aktivit SPRSS informována samospráva kraje.

AKTUALIZACE SPRSS

Aktualizace SPRSS bude probíhat formou jednoletých akčních plánů zpracovaných OSOV na základě získaných dat o poskytovaných sociálních službách. Na aktualizaci SPRSS se budou podílet zástupci obcí a poskytovatelů sociálních služeb. Akční plány budou předkládány k projednání samosprávě kraje.

7 PŘEHLED POUŽITÝCH ZÁKLADNÍCH DOKUMENTŮ

ZÁKONY - v platném znění
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
Vyhláška 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách
Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí
Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích
Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích

NÁRODNÍ STRATEGICKÉ DOKUMENTY
Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 - 2025
Akční plán rozvoje sociálních služeb na období 2017 - 2018

METODIKY PRO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
Metodiky pro plánování sociálních služeb vytvořených v rámci veřejné zakázky MPSV ČR „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb“
Minimální kritéria kvality plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni MPSV ČR

DOKUMENTY JIHOČESKÉHO KRAJE
Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2014 - 2016
Akční plán SPRSS Jihočeského kraje pro rok 2016
Akční plán SPRSS Jihočeského kraje pro rok 2017
Akční plán SPRSS Jihočeského kraje pro rok 2018

DALŠÍ DOKUMENTY
Komunitní plány sociálních služeb na místní úrovni v Jihočeském kraji (stav platný v roce 2017)
Statistická ročenka Jihočeského kraje 2016 a 2017

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Seznam použitých zkratek	
APSS ČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
AS	Adiktologické služby
BLA	Blatná
CDZ	Centra duševního zdraví
CNS	Centrální nervová soustava
CpKP	Centrum pro komunitní práci
CS	Cílová skupina
ČB	České Budějovice
ČK	Český Krumlov
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DAČ	Dačice
DMO	Dětská mozková obrna
DO	Duševní onemocnění
DOZP	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
DP	Dotační program
DZR	Domovy se zvláštním režimem
EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
GDPR	General Data Protection Regulation
IUD	Intravenózní užívání drog
JASS	Jihočeská aplikace sociálních služeb
JčK	Jihočeský kraj
JH	Jindřichův Hradec
KAP	Kaplice
KC	Kontaktní centra
KPS	Kontaktní a poradenské služby
KPVP	Krajský plán vyrovnávání příležitostí
KSS	Krajská koordinační skupina
KÚ	Krajský úřad
MěÚ	Městský úřad
MěÚSS	Městský ústav sociální služeb
MHD	Městská hromadná doprava
MIL	Milevsko
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MŠ	Mateřská škola
MSPP	Mobilní specializovaná paliativní péče
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NNL	Nelegální návykové látky
NNO	Nestátní nezisková organizace
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
OA	Osobní asistence
OC	Obchodní centrum
OEKO	Odbor ekonomický
OEZI	Odbor evropských záležitostí
OPZ	Operační program Zaměstnanost
ORP	Obce s rozšířenou působností
OSOV	Odbor sociálních věcí
OSP	Odborné sociální poradenství

OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
OZDR	Odbor zdravotnictví
OZP	Osoba se zdravotním postižením
PÍ	Písek
PL	Psychiatrická léčebna
PMS	Probační a mediační služba
PnP	Příspěvek na péči
PO	Příspěvková organizace
PR	Public relations
PT	Prachatice
PS	Pracovní skupina
PUD	Problémový uživatel drog
PZSS	Pobytové zařízení sociálních služeb
RPTK	Rezidenční péče v terapeutických komunitách
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SAS	Sociálně aktivizační služby
SASRD	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
SNP	Služby následné péče
SO ORP	Správní obvod obce s rozšířenou působností
SOB	Soběslav
SOU	Střední odborné učiliště
SPOD	Sociálně právní ochrana dětní
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SQSS	Standardy kvality sociálních služeb
SŠ	Střední škola
ST	Strakonice
STD	Sociálně terapeutické dílny
SVL	Sociálně vyloučená lokalita
TÁ	Tábor
TČ	Trestná činnost
TNV	Týn nad Vltavou
TP	Terénní programy
TrS	Trhové Sviny
TŘE	Třeboň
ÚP	Úřad práce
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VIM	Vimperk
VOD	Vodňany
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
VÚSC	Vyšší územně samosprávní celek
ZP	Zdravotní postižení
ZSS	Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.
ZŠ	Základní škola

Tabulka 55 – Seznam použitých zkratek

9 PŘEHLED TABULEK

Tabulka 1 – Časový harmonogram tvorby plánu 6
Tabulka 2 – Členové Krajské koordinační skupiny 8
Tabulka 3 – Počty obyvatelstva v ORP v roce 2015 a 2016 11
Tabulka 4 – Počet obyvatel ve věku 65 a více k 31. 12. 2016 11
Tabulka 5 – Složení pracovní skupiny pro seniory 14
Tabulka 6 – Přehled sociálních služeb pracovní skupiny pro seniory 17
Tabulka 7 – SWOT analýza pracovní skupiny pro seniory 19
Tabulka 8 – Priorita 1. pracovní skupina pro seniory 20
Tabulka 9 – Priorita 2. pracovní skupina pro seniory 32
Tabulka 10 – Složení pracovní skupiny pro osoby se zdravotním postižením 36
Tabulka 11 – Pravděpodobný počet osob se zdravotním postižením v JčK 37
Tabulka 12 – Četnost zastoupení jednotlivých druhů zdravotního postižení v JčK ve věkové skupině 0 - 59 let - odhad 37
Tabulka 13 – Počet příjemců invalidních důchodů v JčK, stav k 31. 12. 2016 38
Tabulka 14 – Počet a struktura příjemců příspěvku na péči, 0 - 64 let, stav k 31. 12. 2016 38
Tabulka 15 – Pravděpodobná potřebnost mobilní specializované paliativní péče podle počtu a hustoty obyvatel v okresech JčK 39
Tabulka 16 – Pobytové služby sociální péče pro osoby se zdravotním postižením 40
Tabulka 17 – Terénní a ambulantní sociální služby pro osoby se zdravotním postižením 41
Tabulka 18 – Sociální služby pro osoby s duševním onemocněním 41
Tabulka 19 – Služby poskytované v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče 41
Tabulka 20 – SWOT analýza pracovní skupiny pro osoby se zdravotním postižením 44
Tabulka 21 – Priorita 1. pracovní skupina pro osoby se zdravotním postižením 45
Tabulka 22 – Priorita 2. pracovní skupina pro osoby se zdravotním postižením 75
Tabulka 23 – Složení pracovní skupiny pro rodiny s dětmi 81
Tabulka 24 – Počet obyvatel, dětí a rodin v jednotlivých ORP JčK za rok 2016 83
Tabulka 25 – Míra náročnosti výkonu SPOD v jednotlivých ORP JčK, vybrané údaje ze statistik 84
Tabulka 26 – Sociálně vyloučené lokality v jednotlivých ORP JčK; podíl osob v exekuci 84
Tabulka 27 – Odhady počtu dysfunkčních rodin v jednotlivých ORP JčK 84
Tabulka 28 – Přehled sociálních služeb pro rodiny s dětmi 85
Tabulka 29 – SWOT analýza pracovní skupiny pro rodiny dětmi 92
Tabulka 30 – Priorita 1. pracovní skupina pro rodiny s dětmi 93
Tabulka 31 – Priorita 2. pracovní skupina pro rodiny s dětmi 103

Tabulka 32 – Složení pracovní skupiny pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci 106
Tabulka 33 – Kvantifikace dle ORP JčK, počet osob v rámci předlužení 109
Tabulka 34 – Počet doplatků na bydlení za rok 2016 111
Tabulka 35 – Počet příspěvků na bydlení, dle kontaktních pracovišť ÚP ČR v JčK, za rok 2016 111
Tabulka 36 – Kvantifikace dle ORP JčK; jedná se o četnost vyplacených doplatků na bydlení a příspěvků na bydlení, za rok 2016 112
Tabulka 37 – Kvantifikace na jednotlivá ORP JčK, počet potenciálních uživatelů, stav k 31. 12. 2016 113
Tabulka 38 – Oběti a pachatelé trestné činnosti 115
Tabulka 39 – Potencionální uživatelé za jednotlivá kontaktní pracoviště ÚP ČR JčK, dávka příspěvek na živobytí 116
Tabulka 40 – Kvantifikace cílové skupiny za sociální služby krizová pomoc a telefonická krizová pomoc za ORP JčK, za rok 2016 118
Tabulka 41 – SWOT analýza pracovní skupiny pro osoby v akutně nepříznivé soc. situaci 121
Tabulka 42 – Priorita 1. pracovní skupina pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci ...122
Tabulka 43 – Priorita 2. pracovní skupina pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci ...135
Tabulka 44 – Složení pracovní skupiny pro osoby závislé či závislostí ohrožené 137
Tabulka 45 – Typologie adiktologických služeb a jejich porovnání se službami podle zákona o sociálních službách 142
Tabulka 46 – Matice pokrytí služeb minimální sítě protidrogových služeb, poskytované v JčK, podle Standardů RVKPP, k počátku roku 2018 143
Tabulka 47 – SWOT analýza pracovní skupiny pro osoby závislé či závislostí ohrožené ...144
Tabulka 48 – Priorita 1. pracovní skupina pro osoby závislé či závislostí ohrožené 145
Tabulka 49 – Priorita 2. pracovní skupina pro osoby závislé či závislostí ohrožené 155
Tabulka 50 – Průřezová priorita 1: Zajištění systému financování sociálních služeb 160
Tabulka 51 – Plán nákladovosti sociálních služeb 162
Tabulka 52 – Průřezová priorita 2: Správa sítě sociálních služeb 164
Tabulka 53 – Průřezová priorita 3: Podpora procesů plánování sociálních služeb 166
Tabulka 54 – Průřezová priorita 4: Sociální politika JčK mimo rámec sociálních služeb 168
Tabulka 55 – Seznam použitých zkratek 174

10 PŘEHLED OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Organizační struktura SPRSS 7
Obrázek 2 – Mapa administrativního členění kraje 10
Obrázek 3 – Věkové složení obyvatel správních obvodů ORP Jihočeského kraje 12
Obrázek 4 – Mapa s rozložením příjemců příspěvku na péči v prosinci 2016 12