



Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

Jihočeského kraje na období 2022–2024



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Jihočeský kraj

**Střednědobý plán rozvoje
sociálních služeb
Jihočeského kraje na období
2022–2024**

Schváleno usnesením Zastupitelstva Jihočeského kraje č. 205/2021/ZK-8 ze dne 24. 6. 2021

Obsah

Část 1 Cíle a důvody zpracování plánu.....	6
1.1 Způsob zpracování SPRSS, nastavení spolupráce a komunikace.....	7
1.2 Časový harmonogram procesu SPRSS.....	8
1.3 Organizační struktura procesu SPRSS.....	9
1.3.1 Kompetence jednotlivých článků organizační struktury.....	9
1.4 Koordinace činností při zpracování, naplňování a vyhodnocování SPRSS.....	11
1.5 Způsob projednání strategie poskytování sociálních služeb, SPRSS a jeho schválení.....	12
1.6 Zásady, podmínky a postupy pro zařazení sociálních služeb do sítě v Jihočeském kraji.....	12
Část 2 Analytická část SPRSS.....	13
2.1 Základní socio-demografické údaje.....	13
2.2 Analytické podklady.....	17
Část 3 Kapitoly jednotlivých pracovních skupin.....	25
3.1 Pracovní skupina pro seniory.....	27
3.1.1 Složení pracovní skupiny.....	27
3.1.2 Analýza cílové skupiny.....	27
3.1.3 Přehled druhů sociálních služeb - PS senioři.....	30
3.1.4 SWOT analýza.....	31
3.1.5 Priority, opatření, aktivity.....	35
3.2 Pracovní skupina pro osoby se zdravotním postižením.....	50
3.2.1 Složení pracovní skupiny.....	50
3.2.2 Analýza cílové skupiny.....	50
3.2.2.1 Specifika vymezení a kvantifikace CS osob s duševním onemocněním.....	54
3.2.2.2 Specifika vymezení a kvantifikace CS osob s nevyléčitelnou nemocí v preterminálním a terminálním stadiu onemocnění.....	55
3.2.3 Přehled druhů sociálních služeb.....	56
3.2.4 Východisko pro návrh rozvoje sítě sociálních služeb.....	57
3.2.5 Priority, opatření, aktivity.....	60
3.2.5.1 Navrhovaná doprovodná opatření a aktivity.....	92
3.3 Pracovní skupina pro rodiny s dětmi.....	95
3.3.1 Složení pracovní skupiny.....	95
3.3.2 Analýza cílové skupiny.....	95
3.3.3 Přehled druhů sociálních služeb.....	100
3.3.4 SWOT analýza.....	106
3.3.5 Priority, opatření, aktivity.....	109

3.4 Pracovní skupina pro osoby v krizi.....	120
3.4.1 Složení pracovní skupiny.....	120
3.4.2 Analýza cílové skupiny.....	120
3.4.3 Kvantifikace cílové skupiny osoby v krizi dle témat.....	122
3.4.3.1 Předlužení.....	122
3.4.3.2 Ztráta bydlení (přístřeší, bytová nouze).....	126
3.4.3.3 Ztráta zaměstnání.....	131
3.4.3.4 Trestná činnost (pachatelé, oběti).....	134
3.4.3.5 Hmotná nouze.....	139
3.4.3.6 Poskytování placených sexuálních služeb.....	142
3.4.3.7 Akutní krizové životní situace.....	143
3.4.3.8 Sociálně vyloučená lokalita.....	144
3.4.4 Přehled druhů sociálních služeb.....	145
3.4.5 Východisko pro návrh rozvoje sítě sociálních služeb.....	146
3.4.6 Priority, opatření, aktivity.....	150
3.4.6.1 Navrhovaná doprovodná opatření a aktivity.....	164
3.5 Pracovní skupina pro osoby závislé či závislostí ohrožené.....	166
3.5.1 Složení pracovní skupiny.....	166
3.5.2 Analýza cílové skupiny.....	166
3.5.3 Přehled druhů sociálních služeb.....	174
3.5.4 Východisko pro návrh rozvoje sítě sociálních služeb.....	177
3.5.5 SWOT analýza.....	180
3.5.6 Priority, opatření, aktivity.....	182
Část 4 Průřezové priority.....	195
Část 5 Monitorování, hodnocení a aktualizace SPRSS.....	213

Úvodní slovo náměstkyně hejtmana Jihočeského kraje



Milí jihočeští obyvatelé, vážení čtenáři, je pro mne velkým potěšením představit Vám plán sociálních služeb na další tříleté období, na kterém se podíleli poskytovatelé i uživatelé sociálních služeb, jihočeské obce a řada významných odborníků ze sociální oblasti. Mám radost, že se plán podařilo vytvořit včas, protože vznikl ve ztížených podmínkách nouzového stavu a řada ověřených postupů z realizace předchozích plánů se tak musela přizpůsobit nové situaci.

Právě v době covidové krize si mnozí z nás daleko více uvědomili potřebnost sociálních služeb, které se potýkaly s nedostatkem personálu a jen díky obětavým zaměstnancům, kteří trpělivě dělali svou práci s posledním vypětím sil, se podařilo těžkou situaci zvládnout. Covidová krize neukázala jen negativní stránky, ale umožnila společnosti nalézt ty dobré a u nás, na jihu Čech, se podařilo znovunalezení hodnot jako jsou solidarita, lidskost a empatie. Právě tyto hodnoty jsou pro fungování sociálních služeb nezbytné.

Strategický dokument pro sociální služby vznikl díky společnému úsilí osob, které se na něm podílely, a které často musely trávit mnoho hodin při jeho zpracování nad rámec svých pracovních povinností. Zvláště bych chtěla poděkovat poskytovatelům sociálních služeb, kteří na plánu participovali, protože se v době jeho tvorby potýkali s velmi náročnými situacemi při péči o covid pozitivní klienty. Za to jim patří velký dík.

doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

náměstkyně hejtmana Jihočeského kraje

Část 1 Cíle a důvody zpracování plánu

Tvorba **střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb** na území kraje je stanovena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále také zákon).

V souladu s ustanovením § 95 tohoto zákona **kraj** zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb (dále také SPRSS) 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.

Při tvorbě tohoto SPRSS byly s ohledem na zjištěné potřeby:

- upraveny **kapacity sítě** sociálních služeb na území kraje.
- Současně byla aktualizována **pravidla a kritéria**, která budou pro správu sítě využívána.

Tyto dokumenty, včetně formulářů, jsou zveřejněny na **Sociálním portálu Jihočeského kraje** (dále jen Sociální portál) v sekci Plánování sociálních služeb, viz <http://socialniportal.kraj-jihocesky.cz>¹

1 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/?pravidla-pro-tvorbu-a-aktualizaci-site-socialnich-sluzeb-v-jihoceskem-kraji>

1.1 Způsob zpracování SPRSS, nastavení spolupráce a komunikace

Jednou z aktivit projektu „Plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji III.“², který je finančně podporován z Operačního programu Zaměstnanost, je zpracování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2022-2024 (SPRSS).

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.

O tomto záměru byly 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.

Na základě zveřejněných informací a v rámci osobních jednání se zástupci obcí i poskytovatelů sociálních služeb byly sestaveny **pracovní skupiny**, které byly ustanoveny podle předem definovaných cílových skupin uživatelů sociálních služeb. 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.

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.

Pro dodržení jednotného postupu zpracování plánu a pro zajištění kompatibility výstupů jednotlivých pracovních skupin, byla vytvořena **metodika pro tvorbu SPRSS** Jihočeského kraje na období 2022-2024, která byla průběžně projednávána a schválená Krajskou koordinační skupinou. Jednotlivé oblasti plánu zpracovávaly pracovní skupiny podle nastavené struktury. Oproti předchozím střednědobým plánům byla tato metodika, v souladu s požadavky zákona, zaměřena specificky na definování sítě sociálních služeb.

Průběžně byly, především prostřednictvím Sociálního portálu Jihočeského kraje, zveřejňovány informace a odkazy na všechny relevantní dokumenty k oblasti plánování sociálních služeb, včetně platných SPRSS, akčních plánů, přehledy sociálních služeb zařazených do krajské sítě, včetně aktualizací apod.

Významnou součástí zapojování odborné i laické veřejnosti byl také proces **veřejného připomínkování SPRSS**, realizovaný způsobem umožňujícím dálkový přístup.

2 Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_007/0011754

1.2 Časový harmonogram procesu SPRSS

Časový harmonogram byl nastaven v souladu s průběhem realizace projektu „Plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji III.“³, kde jednou z klíčových aktivit byla **podpora procesů plánování sociálních služeb, vytváření a řízení sítě sociálních služeb** na úrovni kraje.

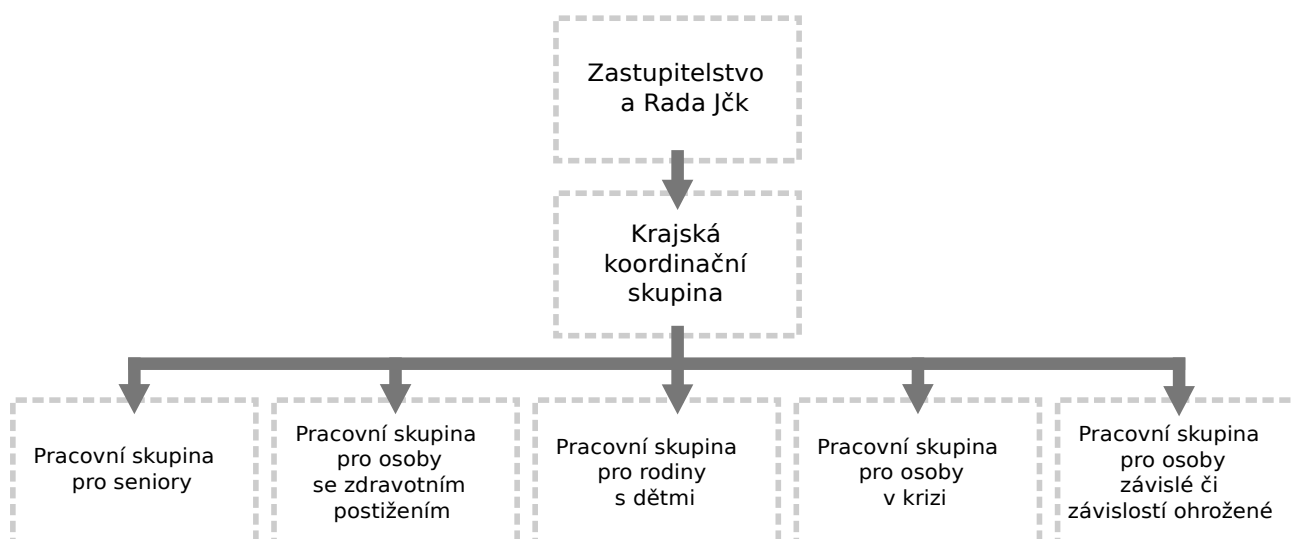
Termín	Činnost	Obsah
Únor 2019	Schválení záměru SPRSS samosprávou kraje.	Žádost o podporu a realizaci projektu Plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji III. Usnesení č. 16/2019/ZK-19.
Březen 2019- květen 2021	Jednání KKS.	Koordinace procesu plánování a správy sítě sociálních služeb, projednávání a schvalování výstupů pracovních skupin (PS).
Duben-září 2019	Jednání realizačního týmu.	Příprava činnosti PS - metodiky zpracování SPRSS, návrh organizační struktury, harmonogramu atd.
Červen 2019	Oslovení obcí, poskytovatelů sociálních služeb.	Informace o procesu SPRSS, možnost zapojení a nominace členů PS.
Srpen-září 2019	Ustanovení PS, úvodní schůzky pracovních skupin.	Schválení metodiky zpracování SPRSS, včetně organizační struktury a harmonogramu činností PS.
Září 2019-březen 2020	Analytická fáze SPRSS/ sběr a zpracování podkladů.	Pracovní skupiny definují a kvantifikují cílové skupiny, jejich nepříznivé sociální situace a jednotlivé druhy sociálních služeb podle okruhu potřeb cílové skupiny, včetně identifikace přesahů mezi cílovými skupinami a druhy sociálních služeb. Vyhodnocení plnění SPRSS Jihočeského kraje za rok 2019 po věcné, obsahové stránce. Analýza aktuálního stavu a identifikace klíčových problémů nastavení sítě sociálních služeb, jejich dostupnosti.
Duben-listopad 2020	Strategická fáze SPRSS/ vlastní plánování.	Pracovní skupiny zpracují první verzi strategické části SPRSS pro jednotlivé okruhy, priority a opatření spolu s definováním základní a optimální sítě sociálních služeb na území Jihočeského kraje.
Prosinec 2020- březen 2021	Závěrečná fáze SPRSS/ zpracování dokumentu SPRSS.	Projednání návrhů kapitol SPRSS za jednotlivé pracovní skupiny v Krajské koordinační skupině. Zpracování návrhu znění SPRSS JČK 2022-2024 k připomínkovacímu procesu.
Březen-duben 2021	Závěrečná fáze SPRSS/ veřejné připomínkování dokumentu SPRSS.	Zveřejnění návrhu SPRSS, vypořádání došlých připomínek, zpracování finální verze SPRSS JČK 2022-2024.
Květen-červen 2021	Závěrečná fáze SPRSS/ proces schvalování v orgánech samosprávy kraje.	Projednání v projednání v orgánech samosprávy a předložení ke schválení. Zveřejnění schváleného dokumentu SPRSS JČK 2022-2024.

Tabulka 1 – Časový harmonogram procesu SPRSS

³ <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/?planovani-socialnich-sluzeb-v-jihoceskem-kraji-iii>

1.3 Organizační struktura procesu SPRSS

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 procesu SPRSS

1.3.1 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 a stanoviska předkládá vedení Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihočeského kraje (dále jen OSOV), Sociální komisi (do prosince 2020 Komise 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 hejtmána Jihočeského kraje pro sociální oblast.

Složení Krajské koordinační skupiny

Jméno člena	Pozice
Mgr. Pavla Doubková	vedoucí odboru sociálních věcí KÚ (OSOV)
Mgr. Bc. Daniela Davidová	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 krizi
Michal Němec	manažer PS pro osoby závislé či závislostí ohrožené
Mgr. Věra Korčaková, do 9/2020	předsedkyně Komise pro zdravotnictví a sociální péči Rady JČK
Bc. Daniel Rosecký	metodik plánování sociálních služeb
Mgr. Monika Hanzelyová	koordinátorka plánování sociálních služeb
Mgr. Alena Schumann	vedoucí oddělení sociálních služeb, OSOV KÚ
Ing. Jana Holická	vedoucí oddělení kontroly a financování, OSOV KÚ
Ing. Vendula Procházková	vedoucí oddělení projektů a plánování sociálních služeb, OSOV KÚ

Tabulka 2 - Složení krajské koordinační skupiny

Pracovní skupiny

V rámci procesu tvorby SPRSS bylo ustanoveno **pět pracovních skupin** podle cílových skupin uživatelů sociálních služeb (viz Obrázek 1 - Organizační struktura procesu SPRSS). Složení jednotlivých pracovních skupin je součástí popisu jednotlivých kapitol SPRSS. **Pracovní skupiny** se v průběhu procesu tvorby SPRSS 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 2022-2024.

Výběr členů pracovních skupin probíhal na několika úrovních.

1. Na základě zkušeností s tvorbou předchozích SPRSS, akčních plánů a s prací KKS byli vedením OSOV 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. Odbor sociálních věcí (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.
3. 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 plánování 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 III.*⁴

1.4 Koordinace činností při zpracování, naplňování a vyhodnocování SPRSS

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:

1. popis a kvantifikaci své cílové skupiny,
2. popis sociálních služeb, které napomáhají řešit jejich nepříznivou sociální situaci.

Následně se pracovní skupiny zabývaly **vyhodnocením** nastavených parametrů a výkonností služeb, včetně interpretace výsledků. Tyto postupy budou v následujícím období využívány jak pro vlastní správu sítě sociálních služeb Jihočeského kraje, tak pro vyhodnocování potřebnosti jednotlivých služeb a jejich efektivity. 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 pracovní skupiny

- údaje z výkazů sociálních služeb poskytovaných na území kraje /aplikace OK poskytovatel
- a přehledy výkonů u jednotlivých sociálních služeb.

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 za rok 2019, dále také vycházely z údajů uvedených v jednotlivých schválených akčních plánech (pro rok 2020 a 2021) a přehledů sociálních služeb zařazených do krajské sítě v období 2019-2021.

4 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/?projekty>

1.5 Způsob projednání strategie poskytování sociálních služeb, SPRSS a jeho schválení

V průběhu celého procesu tvorby SPRSS probíhala **setkání** zástupců zadavatele (zastoupeného odborem sociálních věcí) s manažery, příp. dalšími členy, jednotlivých pracovních skupin k **analytické i strategické části plánu**.

Návrh znění SPRSS JČK 2022-2024, který projednala Krajská koordinační skupina, byl zveřejněn na *Sociálním portálu Jihočeského kraje*⁵ k **veřejnému připomínkování** po dobu 21 kalendářních dní (22. 3. 2021 - 11. 4. 2021).

Po vypořádání došlých připomínek byla zpracována konečná verze SPRSS, kterou odbor sociálních věcí projednal v **Sociální komisi rady kraje** a se zástupci **politických klubů** zastupitelstva kraje.

Následně byl dokument SPRSS předložen ke **schválení radě a zastupitelstvu kraje**.

1.6 Zásady, podmínky a postupy pro zařazení sociálních služeb do sítě v Jihočeském kraji

Prioritou plánování bylo vytvoření **konceptu základní sítě**.

Souběžně s činnostmi, které zajišťovaly jednotlivé pracovní skupiny, tedy otázka **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 a správy sítě služeb, tedy:

- nastavení **pravidel pro zařazování služeb do sítě** na základě vyhodnocení jejich potřeby,
- úprava a aktualizace **administrace dotačního řízení**,
- výpočet **vyrovnávací platby**,
- **vydávání pověření** k poskytování služby obecného hospodářského zájmu.

5 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/>

Část 2 Analytická část SPRSS

V této kapitole jsou základní informace o socio-demografických údajích Jihočeského kraje jako je poloha nebo charakteristiky osídlení či demografické trendy.

2.1 Základní socio-demografické údaje

Geografická poloha a charakteristiky osídlení

Jihočeský kraj leží na hranici České republiky s Rakouskem a Německem, dále sousedí s kraji Plzeňským, Středočeským, Krajem Vysočina a Jihomoravským krajem. **Příhraniční charakter** kraje poskytuje možnosti **efektivní přeshraniční spolupráce** ve výrobní oblasti i v oblasti služeb spolu s rozvojem cestovního ruchu, kde je využívána celková atraktivita kraje s méně narušenou přírodou a množstvím kulturních památek.

Rozlohou 10 058 km² se kraj podílí necelými 13 % na ploše České republiky, současně s počtem 644,2 tis. obyvatel je územím s **nejmenší hustotou zalidnění** v republice. Struktura osídlení je značně roztržštěná.

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 **7 okresů** - České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice, Tábor.

V rámci reformy veřejné správy bylo v Jihočeském kraji ustaveno 17 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (dále také ORP) a 37 správních obvodů obcí s pověřenými obecními úřady. Pověřené obecní úřady spravují obce v území, které je od 1. 1. 2007 plně skladebné do okresů i do správních obvodů obcí s rozšířenou působností.

Od ledna 2016 je v kraji celkem **624 obcí**.



Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka 2020

Obrázek 2 - Mapa administrativního členění kraje

Demografické trendy

Jihočeský kraj je krajem s nejmenší hustotou zalidnění z celé České republiky, ta se dlouhodobě pohybuje kolem hodnoty **63 obyvatel na 1 km²**.

Největší hustotu obyvatelstva má **okres České Budějovice**, kde žije 30 % obyvatel kraje. Je to dáno především soustředěním do samotného města České Budějovice, kde bydlí téměř 95 tis. obyvatel (94,46 tis.). Dalšími velkými městy jsou Tábor (34,27 tis. obyvatel), Písek (30,41 tis. obyvatel), Strakonice (22,64 tis. obyvatel) a Jindřichův Hradec (21,41 tis. obyvatel). V těchto pěti městech žije téměř třetina Jihočechů.

Naproti tomu nejmenší obce do 200 obyvatel představují zhruba 37 % z celkového počtu obcí, ale žije v nich přibližně 4 % celkového počtu obyvatel kraje. Podíl městského obyvatelstva dosáhl k 31. 12. 2019 celkem 63,8 %, ve venkovských oblastech dochází k vylidňování.

ORP	31.12.2018	31.12.2019	ORP	31.12.2018	31.12.2019
Blatná	13 661	13 668	Soběslav	21 914	21 947
České Budějovice	161 376	162 553	Strakonice	45 305	45 223
Český Krumlov	41 707	41 687	Tábor	80 583	80 648
Dačice	18 857	18 783	Trhové Sviny	19 120	19 267
Jindřichův Hradec	47 076	47 113	Třeboň	24 720	24 796
Kaplice	19 674	19 869	Týn nad Vltavou	14 089	14 083
Milevsko	18 187	18 235	Vimperk	17 514	17 520
Písek	53 121	53 352	Vodňany	11 772	11 881
Prachatice	33 457	33 458			
Jihočeský kraj				642 133	644 083

Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka 2020

Tabulka 3 - Počty obyvatel v ORP JČK v roce 2018 a 2019

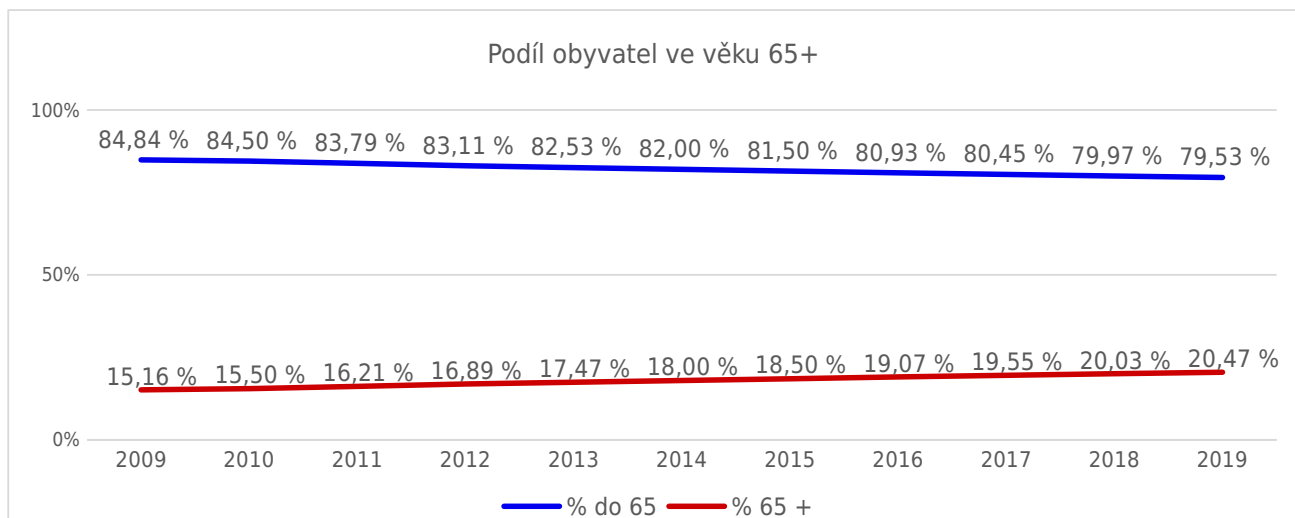
Obyvatelstvo Jihočeského kraje je ve srovnání s celou Českou republikou **nepatrně starší**, průměrný věk v kraji je 42,8 %. Od demografické struktury kraje se výrazněji odlišuje **pohraniční okres Český Krumlov** s pestřejším národnostním složením a mladší věkovou strukturou. Spolu s okresem České Budějovice obvykle mívá nejvyšší porodnost a nejnižší úmrtnost v kraji. Vývoj porodnosti a zvyšování průměrného věku dožití se promítá do změn ve věkovém složení. **Dochází ke stárnutí populace** a lze předpokládat, že tento trend potrvá. 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. V roce 2019 tento podíl v kraji činil 20,47 %.

ORP	31. 12. 2019	Věk 65+	ORP	31. 12. 2019	Věk 65+
Blatná	13 668	3 093	Soběslav	21 947	4 860
České Budějovice	162 553	31 763	Strakonice	45 223	9 454
Český Krumlov	41 687	7 954	Tábor	80 648	17 257
Dačice	18 783	3 961	Trhové Sviny	19 267	3 657
Jindřichův Hradec	47 113	10 139	Třeboň	24 796	5 563
Kaplice	19 869	3 447	Týn nad Vltavou	14 083	2 594
Milevsko	18 235	4 397	Vimperk	17 520	3 591
Písek	53 352	11 354	Vodňany	11 881	2 251
Prachatice	33 458	6 497			
Jihočeský kraj				644 133	131 832

Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka 2020

Tabulka 4 - Počet obyvatel ve věku 65 a více k 31. 12. 2019

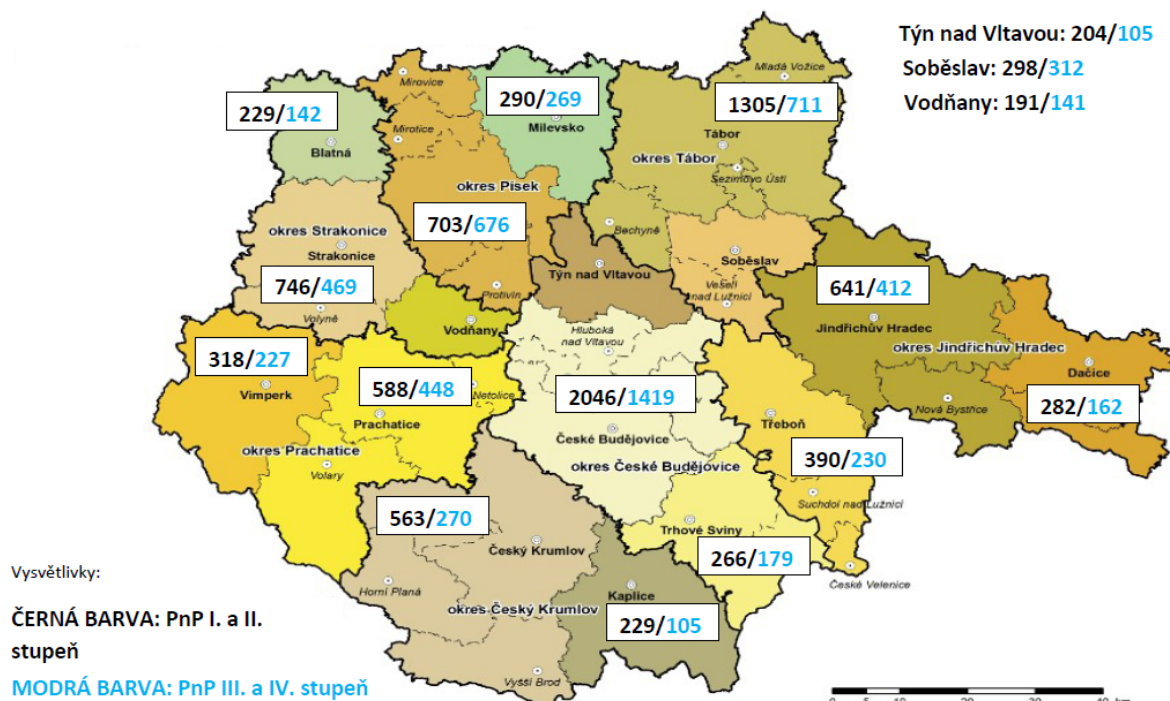
Nárůst počtu obyvatel starších 65 let v Jihočeském kraji je za období 10 let více než 5 %. Tento trend je setrvalý a lze předpokládat, že do budoucna bude pokračovat.



Zdroj: ČSÚ, Statistické ročenky 2010-2020

Obrázek 3 - Podíl obyvatel ve věku 65 a více

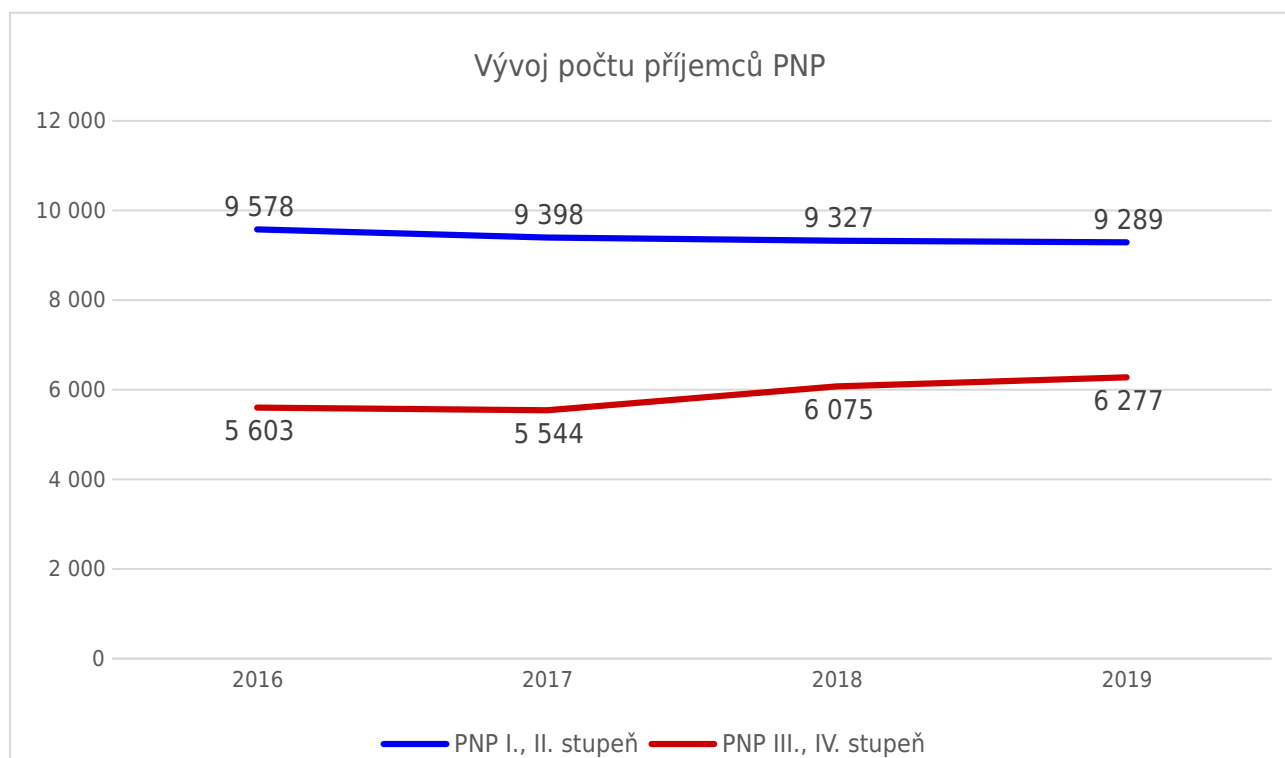
Z hlediska zajištění dostupnosti sociálních služeb pro tuto významnou cílovou skupinu obyvatel jsou důležitá **data o počtu příjemců příspěvku na péči**. Následující mapka zobrazuje rozložení příjemců příspěvku podle jednotlivých ORP v JČK k 31. 12. 2019.



Zdroj: MPSV, Struktura příjemců příspěvku na péči za prosinec 2019

Obrázek 4 - Rozložení příjemců příspěvku na péči podle jednotlivých ORP v JČK

Graf zobrazuje **trend ve vývoji počtu příjemců příspěvku na péči** u osob starších 65 let v Jihočeském kraji za období 2016-2019, ze kterého je patrné, že narůstá počet příjemců vyšších stupňů příspěvku.



Zdroj: MPSV, *Struktura příjemců příspěvku na péči za 2016-2019*

Obrázek 5 - Vývoj počtu příjemců PNP nad 65 let v JČK

2.2 Analytické podklady

Pracovní skupiny definovaly a kvantifikovaly **cílové skupiny**, jejich **nepříznivé** sociální situace a jednotlivé **druhy sociálních služeb**, které řeší okruhy potřeb těchto cílových skupin. V rámci nastavené strategie komunikace byly identifikovány **přesahy** mezi cílovými skupinami a druhy sociálních služeb.

Každá pracovní skupina si vytvářela komplexní obrázek o stavu služeb se zaměřením na dosud nepokryté potřeby osob, dostupnost, resp. nedostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb v regionech kraje. Převážně byly tyto údaje zjišťovány podle územích správních obvodů **obcí s rozšířenou působností**, ale s ohledem na charakter sociální služby byla diskutována dostupnost služby na úrovni menších obcí, v příhraničí, na pomezí krajů, nebo z hlediska území okresů či celého kraje.

Pro nastavení **základní i optimální sítě** v jednotlivých pracovních skupinách byla využita komunikace s obcemi, informace z místních komunitních plánů a počty odmítnutých zájemců o službu za rok 2019 u poskytovatelů služeb.

Využití informací z metodických a strategických dokumentů kraje

Pro proces zpracování SPRSS Jihočeského kraje na období 2022–2024 byla základním vodítkem „**Metodika postupu tvorby SPRSS Jihočeského kraje 2022–2024**“⁶, která byla vytvořena odborem sociálních věcí ve spolupráci s externími metodiky plánování. Při její přípravě byly zohledněny dlouhodobé zkušenosti pracovníků odboru, a metodická doporučení MPSV („Aktualizovaná metodická doporučení pro oblast plánování sociálních služeb“, MPSV 2020).

Krajská metodika především nastavuje:

- způsob komunikace v procesu plánování,
- vlastní činnost pracovních skupin,
- harmonogram tvorby plánu,
- proces schvalování navržených opatření,
- sjednocení struktury výstupů SPRSS, primárně v jeho strategické části.

Pro nastavení **strategické části SPRSS**, jako opora pro vyhodnocení aktuálního stavu poskytování sociálních služeb, především v souvislosti s uspokojováním potřeb obyvatel kraje **byly využity informace o naplňování SPRSS na období 2019 - 2021**.

Součástí činnosti pracovních skupin bylo **vyhodnocení** Akčního plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na rok 2019, zároveň pracovní skupiny dodávaly **podněty a návrhy** k Akčním plánům SPRSS na roky 2020 a 2021.

Podrobnější a mnohem konkrétnější odkazy na práci s dalšími strategickými či metodickými dokumenty kraje a ministerstva, případně jiných orgánů státní správy a samosprávy, jsou uvedeny v kapitolách za jednotlivé pracovní skupiny tohoto dokumentu.

Shrnutí výsledků analýz potřeb v oblasti zajištění sociálních služeb ze střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb obcí, případně správních obvodů obcí s rozšířenou působností, svazků obcí, mikroregionů nebo místních akčních skupin v daném kraji, včetně počtu odmítnutých zájemců o jednotlivé druhy sociálních služeb, a dostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb na území kraje, **viz příslušné části u jednotlivých PS**.

Využití výstupů ze střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb obcí

Procesy **plánování** sociálních služeb probíhají v Jihočeském kraji na všech územích správních obvodů **obcí s rozšířenou působností**. Informace z aktuálně platných místních plánů byly využity pracovními skupinami při

- **vyhodnocování** současného stavu dostupnosti sociálních služeb,
- sestavování **návrhu krajské sítě**.

Metodické vedení v pracovních skupinách bylo z převážné části zajištěno **externími metodiky**, kteří se aktivně podíleli také na zpracovávání **komunitních plánů** sociálních služeb na místní úrovni. Tímto způsobem byl zprostředkován přenos informací o zjištěné odůvodněné potřebnosti sociálních služeb na úrovni regionu a dobré praxe v procesu plánování sociálních služeb.

6 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/?aktualne-platne-dokumenty>

Využití informací, zpracovaných v souvislosti s výkonem sociální práce na obcích

V procesu přípravy tvorby SPRSS Jihočeského kraje na období 2022-2024 byla identifikována **potřeba disponovat informacemi** o reálné potřebě poskytování sociálních služeb v jednotlivých regionech kraje, respektive o míře dostupnosti konkrétních sociálních služeb na místní úrovni, které jsou zjištěny prostřednictvím **sociálních pracovníků obcí**.

Aktivita bude zaměřena na získávání informací o potřebách obyvatel v jednotlivých regionech kraje, zjištěných prostřednictvím **sociální práce**, realizované na **obcích s rozšířenou působností**. Specificky se bude jednat o klienty sociální práce, u kterých byla zjištěna potřeba řešení jejich nepříznivé situace prostřednictvím poskytování konkrétní sociální služby.

Jako klíčové a podstatné byly identifikovány především

- **informace o nedostupnosti** vybraných sociálních služeb,
- nebo informace o jejich **nedostatečné kapacitě**.

Tyto informace budou v přehledně strukturované podobě příslušnými pracovníky **obcí** pravidelně **zpracovávány a předávány kraji**. Údaje budou sloužit pro potřeby tvorby SPRSS kraje a jako podněty pro aktualizaci sítě sociálních služeb Jihočeského kraje a její efektivnější správu.

Tvorba příslušné metodiky byla zahájena v roce 2020, ukončení aktivity její přípravy předpokládáme koncem roku 2021. První souhrnné informace z místní úrovně budou k dispozici již v průběhu roku 2022.

Další informace vztahující se k sociálním službám

V rámci procesu plánování sociálních služeb na území Jihočeského kraje bylo vyhodnoceno jako nezbytné zaměřit se na zjišťování situace u cílových skupin se **specifickými potřebami**.

Byly vybrány dvě cílové skupiny.

- **Osoby bez přístřeší**, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, a které pro zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují již pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby;
- **Osoby s poruchou autistického spektra**.

Výběr těchto cílových skupin vycházel ze Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2019-2021. Na tomto základě vyhlásil Jihočeský kraj výzvu k podání nabídky na tvorbu **odborných analýz potřeb a možností podpory** těchto cílových skupin. Po splnění všech podmínek se zhotovitelem stala firma Moore Czech Republic s.r.o.

V analýzách byly zohledněny:

- dostupné **sociodemografické údaje** o cílových skupinách,
- byla zjišťována **dostupnost** stávajících sociálních služeb a jejich **využití** z pohledu poskytovatelů sociálních služeb i samotných uživatelů, resp. jejich zákonných zástupců, případně dalších spolupracujících subjektů (lékaři, školská zařízení, obce).

Výstupy obou analýz budou využívány za účelem efektivního **plánování** kapacit a **řízení** sítě sociálních služeb v procesu plánování sociálních služeb pro tyto cílové skupiny na území Jihočeského kraje.

Ekonomická analýza

Při tvorbě SPRSS na další období byla vyhodnocena **finanční stránka sociálních služeb v letech 2017-2019**.

V souladu s **pověřením** Jihočeského kraje k poskytování služby obecného hospodářského zájmu, konkrétně k **zajištění dostupnosti** poskytování sociální služby v rozsahu základních činností (dále jen pověření) je pro každou službu, která je zařazena do základní sítě, stanovena vyrovnávací platba.

Vyrovňovací platba je kalkulována jako rozdíl optimálních (obvyklých) nákladů a optimálních (obvyklých) výnosů z vlastní činnosti poskytovatele u dané služby.

- Při výpočtu optimálních nákladů a výnosů se vychází ze **skutečných dat** za poslední uzavřený kalendářní rok a z těchto údajů jsou určeny **mediány** nákladů a výnosů připadající na jednotku kapacity - lůžko, přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči.

V pověření má každý poskytovatel uvedenou **kapacitu**, v jaké je konkrétní sociální služba zařazena v **základní síti**.

V následujících tabulkách je uveden přehled vývoje mediánů podle jednotlivých druhů sociálních služeb.

Druh sociální služby (pobytová forma poskytování)	Medián denních nákladů na 1 lůžko (přepočtené kapacity)		
	2017	2018	2019
azylové domy	245,80 Kč	286,61 Kč	298,46 Kč
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 168,96 Kč	1 356,92 Kč	1 452,75 Kč
domovy pro seniory	1 031,19 Kč	1 215,01 Kč	1 299,23 Kč
domovy se zvláštním režimem	1 269,54 Kč	1 428,85 Kč	1 640,74 Kč
domy na půl cesty	411,50 Kč	430,74 Kč	470,85 Kč
chráněné bydlení	686,74 Kč	820,51 Kč	950,20 Kč
noclehárny	309,12 Kč	435,67 Kč	418,26 Kč
odlehčovací služby - pobytové	1 094,75 Kč	1 385,70 Kč	1 417,09 Kč
sociální rehabilitace - pobytová	492,41 Kč	478,05 Kč	589,36 Kč
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	935,86 Kč	954,62 Kč	1 196,80 Kč
týdenní stacionáře	668,36 Kč	823,75 Kč	1 039,72 Kč

Zdroj: interní podklady OSOV

Tabulka 5 - Vývoj mediánů nákladů a výnosů připadající na jednotku kapacity - lůžko

Druh sociální služby (ambulantní, terénní forma poskytování)	Medián měsíčních nákladů na 1 úvazek PPP (přepočtený)		
	2017	2018	2019
centra denních služeb	38 788,84 Kč	44 448,17 Kč	47 517,15 Kč
denní stacionáře	54 491,53 Kč	64 598,88 Kč	77 776,89 Kč
intervenční centra	47 740,51 Kč	55 008,97 Kč	66 795,60 Kč
kontaktní centra	62 651,92 Kč	75 470,62 Kč	86 779,34 Kč
krizová pomoc	52 500,67 Kč	60 092,59 Kč	60 365,01 Kč
nízkoprahová denní centra	41 284,59 Kč	46 430,82 Kč	55 671,66 Kč
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	44 701,21 Kč	51 266,48 Kč	56 547,49 Kč
odborné sociální poradenství	39 444,44 Kč	45 370,37 Kč	53 617,78 Kč
odlehčovací služby - terénní	27 501,01 Kč	44 432,90 Kč	52 039,58 Kč
osobní asistence	36 698,98 Kč	41 141,56 Kč	42 979,83 Kč
pečovatelská služba	43 290,23 Kč	47 232,81 Kč	48 472,97 Kč
podpora samostatného bydlení	64 828,12 Kč	73 117,02 Kč	70 591,11 Kč
průvodcovské a předčitatelské služby	61 826,20 Kč	63 547,16 Kč	80 701,91 Kč
raná péče	55 465,90 Kč	64 021,70 Kč	97 564,63 Kč
služby následné péče	60 780,38 Kč	66 392,90 Kč	68 684,70 Kč
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	40 630,24 Kč	59 657,69 Kč	62 566,20 Kč
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	38 354,69 Kč	47 251,16 Kč	50 875,84 Kč
sociálně terapeutické dílny	44 389,28 Kč	50 101,66 Kč	51 731,75 Kč
sociální rehabilitace - ambulantní	41 286,92 Kč	51 481,98 Kč	58 160,47 Kč
telefonická krizová pomoc	23 142,63 Kč	25 420,25 Kč	27 714,56 Kč
terénní programy	42 891,78 Kč	50 627,18 Kč	57 833,25 Kč
tísňová péče	34 291,67 Kč	31 091,72 Kč	51 699,02 Kč
tlumočnické služby	63 906,25 Kč	68 055,10 Kč	67 230,13 Kč

Zdroj: interní podklady OSOV

Tabulka 6 - Vývoj mediánů nákladů a výnosů připadající na jednotku kapacity - přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči

Zajištění **dostupnosti** sociálních služeb (místní, časové i finanční) je možné pouze s finanční podporou **státu, obcí, kraje** a případně finančních zdrojů **Evropské unie**. V rámci vícezdrojového systému financování je hlavním zdrojem **účelová dotace poskytována krajům ze státního rozpočtu**. V souladu se zákonem rozhoduje zastupitelstvo Jihočeského kraje o poskytnutí finančních prostředků z této dotace poskytovatelům sociálních služeb, jejichž služby byly zařazeny do **základní sítě**.

Druh sociální služby	Účelová dotace od Jihočeského kraje ze státního rozpočtu ⁷		
	2017	2018	2019
azylové domy	13 630 00 Kč*	0 Kč*	0 Kč*
centra denních služeb	5 156 000 Kč	6 007 000 Kč	5 934 000 Kč
denní stacionáře	18 545 000 Kč	25 927 000 Kč	25 893 000 Kč
domovy pro osoby se zdravotním postižením	87 371 000 Kč	107 475 000 Kč	108 153 000 Kč
domovy pro seniory	301 563 000 Kč	402 943 000 Kč	414 491 000 Kč
domovy se zvláštním režimem	61 329 097 Kč	87 215 601 Kč	96 521 601 Kč
domy na půl cesty	22 000 Kč*	0 Kč*	320 000 Kč
chráněné bydlení	32 997 000 Kč	43 602 000 Kč	44 935 000 Kč
intervenční centra	138 000 Kč*	0 Kč*	2 357 000 Kč
kontaktní centra	3 977 000 Kč	5 037 000 Kč	6 172 000 Kč
krizová pomoc	3 226 000 Kč	3 831 000 Kč	4 037 000 Kč
nízkoprahová denní centra	114 000 Kč*	0 Kč*	2 367 000 Kč
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	13 619 000 Kč	20 395 000 Kč	20 066 000 Kč
noclehárny	3 778 000 Kč	5 342 000 Kč	5 232 000 Kč
odborné sociální poradenství	15 414 000 Kč	18 037 000 Kč	17 323 000 Kč
odlehčovací služby - pobytové	9 081 000 Kč	14 700 000 Kč	22 682 000 Kč
odlehčovací služby - terénní	0 Kč	2 361 000 Kč	3 407 000 Kč
osobní asistence	19 038 000 Kč	22 257 000 Kč	20 669 000 Kč
pečovatelská služba	91 812 000 Kč	113 840 000 Kč	108 696 000 Kč
podpora samostatného bydlení	0 Kč*	0 Kč*	447 000 Kč
průvodcovské a předčitatelské služby	2 299 000 Kč	3 059 000 Kč	3 884 000 Kč
raná péče	5 751 000 Kč	9 165 000 Kč	10 311 000 Kč
služby následné péče	1 541 000 Kč	2 054 000 Kč	2 450 000 Kč
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	419 000 Kč*	0 Kč*	9 996 000 Kč

7 Pokud je v některém roce u konkrétního druhu sociální služby uvedena nula, nebo významně nižší částka, jednalo se o služby podpořené z projektu Jihočeského kraje (Evropský sociální fond - OPZ). Tyto druhy služeb jsou označeny *

Druh sociální služby	Účelová dotace od Jihočeského kraje ze státního rozpočtu		
	2017	2018	2019
sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP	8 215 000 Kč	10 358 000 Kč	7 186 000 Kč
sociálně terapeutické dílny	1 600 000 Kč*	0 Kč*	0 Kč*
sociální rehabilitace - pobytová	5 296 000 Kč	5 993 000 Kč	5 781 000 Kč
sociální rehabilitace - ambulantní, terénní	11 764 000 Kč	17 695 000 Kč	17 358 000 Kč
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	3 357 000 Kč	7 992 000 Kč	8 617 000 Kč
telefonická krizová pomoc	929 000 Kč	1 069 000 Kč	956 000 Kč
terénní programy	959 000 Kč*	0 Kč*	14 872 000 Kč
tísňová péče	1 221 000 Kč	1 221 000 Kč	1 601 000 Kč
tlumočnické služby	526 000 Kč	549 000 Kč	495 000 Kč
týdenní stacionáře	12 802 000 Kč	17 327 000 Kč	15 602 000 Kč
Celkem	725 222 097 Kč	955 451 601 Kč	1 008 811 601 Kč

Zdroj: Interní podklady OSOV

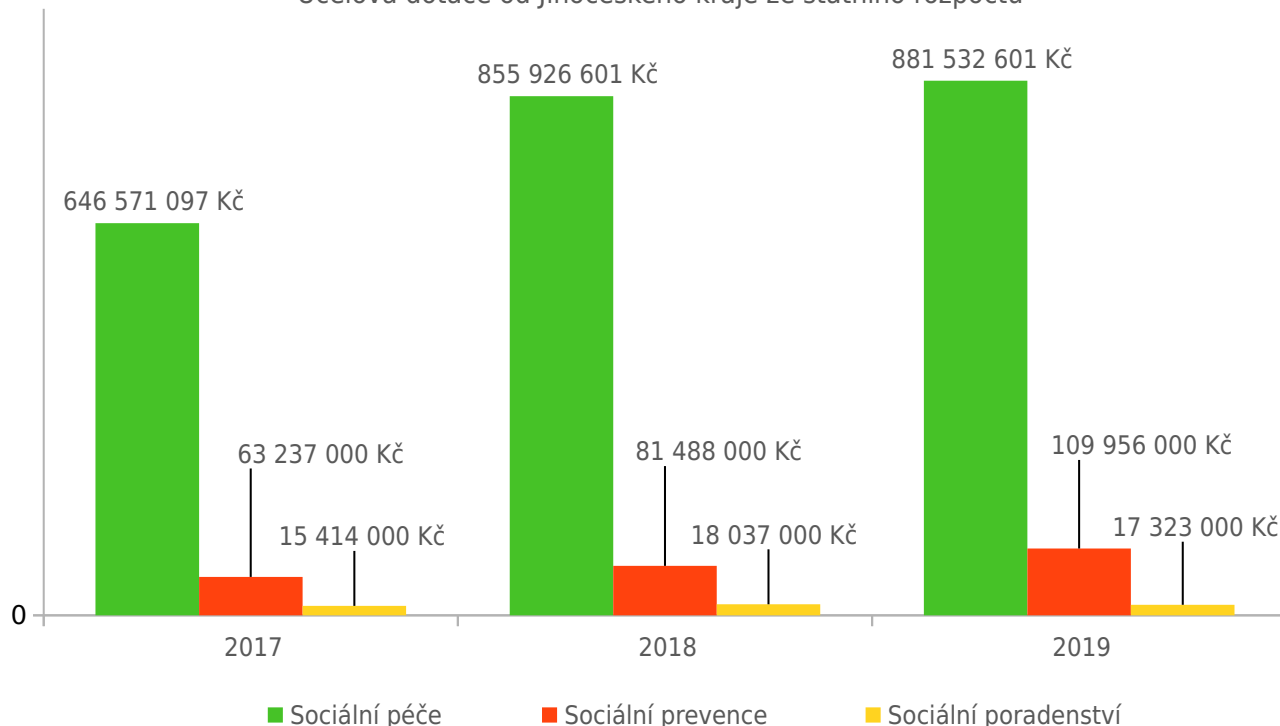
Tabulka 7 - Financování sociálních služeb z účelové dotace od JČK ze státního rozpočtu dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, poskytovatelům sociálních služeb

Přehled výše vynaložených finančních prostředků dle základních druhů služeb, tj. sociálního poradenství, sociální prevence, sociální péče, je zobrazen v grafu níže. Je patrné, že největší podíl financí je každoročně směřován **na podporu služeb sociální péče**.

U **služeb sociální prevence** mělo výrazný vliv ukončení financování vybraných služeb z projektu „Podpora sociálních služeb v Jihočeském kraji IV“⁸.

8 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/?projekty>

Účelová dotace od Jihočeského kraje ze státního rozpočtu



Obrázek 6 - Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, poskytovatelům sociálních služeb – péče, prevence, poradenství

Z rozpočtu Jihočeského kraje jsou sociální služby financované převážně v rámci **krajského dotačního programu**, který je zaměřen jednak na:

- **rozvoj** sociálních služeb, které jsou v souladu s krajským střednědobým plánem,
- dále pak na **spolufinancování** sociálních služeb zařazených **do krajské sítě** i služeb **celostátního nebo nadregionálního charakteru**, které jsou poskytovány na území Jihočeského kraje v rozsahu dle vydaného pověření MPSV.

Prostřednictvím Jihočeského kraje jsou z **Evropského sociálního fondu** finančně podporovány vybrané druhy služeb, zejména sociální prevence. Jejich počet a délka trvání podpory se odvíjí od alokace, kterou pro Jihočeský kraj stanoví řídicí orgán – MPSV.

- V roce 2017 a 2018 se jednalo o financování 8 druhů sociálních služeb;
- v roce 2019 už jenom 2 druhy – azylové domy a sociálně terapeutické dílny;
- v roce 2020 se jednalo o 4 druhy služeb – k výše uvedeným přibyly sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a domy na půl cesty.

Financování z rozpočtu JčK	2017	2018	2019
Krajský dotační program	22 099 400 Kč	32 501 000 Kč	42 701 408 Kč
Projekty na podporu služeb	68 674 911 Kč	71 079 477 Kč	57 287 966 Kč

Zdroj: interní podklady OSOV

Tabulka 8 - Financování sociálních služeb z rozpočtu JčK

Část 3 Kapitoly jednotlivých pracovních skupin

Priority a opatření pracovních skupin

Činnost pracovních skupin se řídila jednotným zadáním podle **Metodiky postupu tvorby SPRSS Jihočeského kraje 2022-2024**⁹ (dále Metodika). Metodika obsahuje popis vlastního procesu zpracování dílčích částí dokumentu SPRSS, včetně časového harmonogramu a předepsané struktury výstupů.

Rozdělení pracovních skupin:

1. PS pro seniory
2. PS pro osoby se zdravotním postižením
3. PS pro rodiny s dětmi
4. PS pro osoby v krizi
5. PS pro osoby závislé či závislostí ohrožené

Před zahájením aktivit pracovních skupin proběhla **vstupní konzultace** jejich zástupců se zadavatelem a ze strany OSOV byly předány parametry sociálních služeb z roku 2019 a dostupné výkony služeb.

V průběhu analytické fáze plánování:

- Pracovní skupiny **definovaly a kvantifikovaly cílové skupiny**, jejich nepříznivé sociální situace a jednotlivé druhy sociálních služeb, které napomáhají řešit potřeby cílových skupin;
- PS zpracovaly **analýzy aktuálního stavu** a identifikovaly klíčové problémy nastavení sítě sociálních služeb, jejich dostupnosti a vyhodnocovaly aktuální stav poskytování sociálních služeb na území kraje;
- Souběžně PS **vyhodnotily plnění SPRSS Jihočeského kraje za rok 2019** po věcné i obsahové stránce a zároveň měly příležitost navrhnout podněty k akčnímu plánu SPRSS pro rok 2020 a 2021.

V průběhu strategické fáze plánování:

- Proběhly **konzultace se zadavatelem** ke způsobu nastavení krajské sítě;
- Byla zpracována **první verze strategické části SPRSS** pro jednotlivé okruhy cílových skupin, priority, opatření a aktivity spolu s definováním kapacit základní i optimální sítě sociálních služeb na území Jihočeského kraje;
- Následně byl **návrh strategické části konzultován se zadavatelem**. Tímto byla strategická fáze za PS uzavřena a dokument byl ze strany OSOV zkompletován pro veřejné projednávání.

9 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/?strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-v-jihoceskem-kraji-na-obdobi-2022%E2%80%932024>

Výstupy pracovních skupin

Hlavním výstupem PS je **návrh sítě sociálních služeb Jihočeského kraje na období tří let**. Tento návrh jednotlivých aktivit je strukturován ve třech rovinách jako:

- **současný stav** (uvedena je kapacita naplněné základní sítě pro rok 2021, na základě aktualizace sítě schválené zastupitelstvem kraje v prosinci 2020),
- **základní síť,**
- **optimální síť.**

Územní působnost je vždy přizpůsobena konkrétnímu druhu sociální služby a cílové skupině.

Financování sociálních služeb

Finanční část SPRSS je zpracována souhrnně **v rámci průřezové priority** -Část 4 Průřezové priority, Priorita 1 Zajištění systému financování sociálních služeb.

3.1 Pracovní skupina pro seniory

3.1.1 Složení pracovní skupiny

Jméno člena	Pozice v pracovní skupině
Mgr. Bc. Daniela Davidová	manažerka pracovní skupiny
Mgr. Ludmila Kolářová	metodička plánování
Bc. Sylva Zdeňková	garantka za zadavatele JČK
Bc. Eva Remišová	členka / zástupce poskytovatele
Ing. Irena Lavická	členka / zástupce poskytovatele
Bc. Edita Cíchová	členka / zástupce zadavatele
PhDr. Jaroslava Kotalíková	členka / zástupce poskytovatele
Bc. Jana Vodičková	členka / zástupce poskytovatele
Mgr. Marie Jarošová	členka / zástupce poskytovatele
Hana Čečková	členka / zástupce uživatele
Mgr. Jiří Tetour	člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Petra Dvořáková do 5/2020	členka / zástupce poskytovatele
Bc. Martina Bártová od 6/2020	členka / zástupce poskytovatele
Vít Fialka	člen / zástupce poskytovatele

Tabulka 9 - Složení pracovní skupiny pro seniory

3.1.2 Analýza cílové skupiny

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 zvládnání základních činností spojených s péčí o vlastní osobu, a to formou **odborné ošetrovatelské 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 vyjádřená počtem let, které člověk prožil a je ovlivněna souhrnem charakteristik biologických, psychologických i sociálních. Začátek stáří tedy nelze plně ztotožňovat se zákonným nárokem pro přiznání starobního důchodu, respektive s od-

chodem do starobního důchodu. Stáří je subjektivně velmi individuálně vnímaná část života s konkrétně neoznačeným začátkem.

Pro účely tohoto dokumentu byla určena věková hranice cílové skupiny senioři od 65 let.

Cílové podskupiny v návaznosti na jednotlivé sociální služby

Pro potřeby plánování pracovní skupina definovala při přípravě předchozího SPRSS ještě cílové „**podskupiny**“ v návaznosti na některé řešené služby. V roce 2020 byly tyto definice částečně aktualizovány.

Definice seniora - klienta služby domovy pro seniory

- Osoba nad 65 let, jejíž schopnosti odpovídají 3. - 4. stupni příspěvku na péči a potřebuje péči 24 hodin denně.

Definice seniora - klienta služby domovy se zvláštním režimem

- Osoba nad 65 let, jejíž schopnosti odpovídají 3. - 4. stupni příspěvku na péči a potřebuje péči 24 hodin denně. Osoba s určitým typem demence nebo chronickým duševním onemocněním.

Definice seniora - klienta služby denní stacionáře, ambulantní odlehčovací služby

- 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, jsou ohroženi sociální exkluzí a zhoršováním schopností z nedostatku podnětů a sociálních kontaktů.

Definice seniora - klienta pečovatelské služby, osobní asistence, pobytové odlehčovací služby

- Osoba nad 65 let, která je schopná žít v domácím prostředí s pomocí a podporou jiné fyzické osoby. Převážně využívá terénních služeb a příležitostně, za účelem odlehčení pečující osobě, pobytovou formu služby.

Definice seniora - klienta tísňové péče

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

Kvantifikace cílové skupiny

Pracovní skupina připravila dokument „**Kvantifikace cílové skupiny senioři - podklad pro přípravu opatření a aktivit SPRSS Jihočeského kraje na období 2022-2024**“.

- Dokument obsahuje přehled obyvatel ve věku 65+ na území Jihočeského kraje podle jednotlivých ORP a strukturu příjemců příspěvku na péči ve věku 65+, která je na základě údajů získaných z MPSV podrobně rozpracovaná podle jednotlivých ORP a podle jednotlivých stupňů příspěvku na péči a roků 2016 - 2019.

Klíčové informace ke kvantifikaci cílové skupiny jsou uvedeny v přehledu níže a jsou využity v analytické části SPRSS (základní sociodemografické údaje).

65 + v ORP	2019	2018	2017	2016	Rozdíl +
Blatná	3 093	3 004	2 948	2 856	237
České Budějovice	31 763	31 041	30 215	29 365	2 398
Český Krumlov	7 954	7 720	7 485	7 257	697
Dačice	3 961	3 863	3 794	3 732	229
Jindřichův Hradec	10 139	9 841	9 540	9 287	852
Kaplice	3 447	3 305	3 190	3 091	356
Milevsko	4 397	4 311	4 211	4 089	308
Písek	11 354	11 136	10 802	10 566	788
Prachatice	6 497	6 350	6 138	5 959	538
Soběslav	4 860	4 755	4 688	4 576	284
Strakonice	9 454	9 220	8 993	8 784	670
Tábor	17 257	16 907	16 484	16 033	1 224
Trhové Sviny	3 657	3 545	3 408	3 287	370
Třeboň	5 563	5 444	5 330	5 187	376
Týn nad Vltavou	2 594	2 515	2 447	2 378	216
Vimperk	3 591	3 446	3 359	3 290	301
Vodňany	2 251	2 187	2 139	2 092	159
Celkem	131 832	128 590	125 171	121 829	10 003

Tabulka 10 - Počet osob 65+ v Jihočeském kraji v členění na ORP (2016 - 2019)

V prosinci 2019 bylo v Jihočeském kraji ve věkové skupině osob 65+ celkem:

- **9 289** příjemců příspěvku na péči v 1. a 2. stupni a
- **6 277** příjemců příspěvku na péči ve 3. a 4. stupni.

Oproti roku 2016:

- klesl počet příjemců příspěvku v 1. a 2. stupni (o 289 příjemců),
- výrazně ale stoupl počet příjemců příspěvku ve 3. a 4. stupni (o 674 příjemců).

K 31. 12. 2019 žilo v Jihočeském kraji **131 832 osob ve věku 65+**.

V období 2016 až 2019 se **počet osob ve věku 65+ navýšil o 10 003**.

3.1.3 Přehled druhů sociálních služeb – PS senioři

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 lůžkové péče (§ 52).

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.

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 seniory **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.).

3.1.4 SWOT analýza

Východiskem pro návrh rozvoje sítě sociálních služeb je zejména SWOT analýza (zpracováno v roce 2019), výstup ze zhodnocení plnění platného střednědobého plánu za rok 2019 a faktory, které ovlivňují počet kapacit při plánování budoucí sítě (formulované v roce 2020).

SWOT analýza - Silné stránky

1. **Existence Registru** poskytovatelů sociálních služeb.
2. **Existence katalogů** poskytovatelů sociálních služeb.
3. **Existence Sociálního portálu** Jihočeského kraje
4. **Široká nabídka** druhů sociálních služeb.
5. **Trvalá modernizace zařízení** poskytující sociální služby pro seniory.
6. Uživatelé mají **možnost výběru** mezi různými **formami** služeb (terénní, pobytové, ambulantní).
7. Uživatelé mají **možnost výběru** mezi různými **poskytovateli** dané sociální služby.
8. Existující nabídka finanční **podpory z veřejných zdrojů**.
9. Zákonem **definovaná odbornost** pracovníků sociálních služeb.
10. Zákonem definované **standardy kvality** sociálních služeb.
11. Fungující proces **plánování** sociálních služeb na místní a krajské úrovni.

SWOT analýza - Slabé stránky

1. **Nezájem některých obcí finančně podpořit sociální služby**, nepružnost některých samospráv při zajišťování sociálních služeb na svém území.
2. **Legislativní zátěž** poskytovatelů sociálních služeb – povinnost vzdělávání, nejednotné statistické výkaznictví, chybí novela zákona o sociálních službách a novela prováděcí vyhlášky.
3. **Legislativní nejistota** – četné novely právních předpisů (př. ekonomických...).
4. **Nedostatečná nabídka** sociálních služeb v některých lokalitách.
5. **Nedostatečná kapacita** pobytových sociálních služeb s ohledem na zvyšující se počet seniorů, kteří potřebují pomoc.
6. **Nedostatečné využití** zákonných limitů pro stanovení výše úhrad za poskytování sociálních služeb.
7. **Náročná administrativa** související s poskytováním sociálních služeb a zpracování projektů z EU.
8. **Architektonické bariéry** v některých zařízeních sociálních služeb.
9. **Nedostatečné úhrady od ZP** za ošetrovatelskou péči poskytovanou v pobytových zařízeních sociálních služeb.
10. **Nízká návratnost** příspěvku na péči do sociálního systému.
11. **Neochota praktických lékařů indikovat** ošetrovatelské výkony u uživatelů pobytových služeb.
12. **Nedostatky Registru** poskytovatelů sociálních služeb (chybí historie údajů poskytovatele, nejasnosti ve vykazování kapacit).
13. **Chybí oficiálně zveřejněný počet sociálních lůžek** ve zdravotnictví.
14. **Nedostatečná nabídka** sociálních služeb **pro seniory v krizové sociální situaci**, kteří jsou sociálně vyloučení pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, a kteří pro svůj zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
15. **Neaktuální a nepřiměřená výše vyrovnávací platby.**
16. **Chybí nastavení** minimálního materiálně-technického standardu pro poskytování pobytových sociálních služeb.
17. **Nedostatečné finanční ohodnocení** všech pracovníků sociálních služeb.
18. **Nedostatek investičních prostředků** na výstavbu pobytových sociálních služeb.
19. **Nevyužití vlastních zdrojů klientů** pro úhradu sociálních služeb.
20. **Nevymahatelnost vyživovací povinnosti dětí** vůči rodičům (klientům sociálních služeb).

SWOT analýza - Příležitosti

1. **Zlepšení spolupráce** a její efektivita, MPSV-kraj, MPSV-poskytovatelé.
2. **Zajištění informovanosti** a posilování spolupráce při plánování sociálních služeb na krajské úrovni a místní úrovni.
3. Další **zefektivňování služeb** s využitím možností **vícezdrojového financování**.
4. **Podpora terénních a ambulantních služeb** a jejich provázání se **zdravotnickými službami**, které umožňují seniorům zůstat v přirozeném prostředí.
5. **Podpora pečujících osob**.
6. **Výměna dobré praxe** mezi poskytovateli.
7. **Možnost přeshraniční spolupráce** poskytovatelů sociálních služeb.
8. Využití potenciálu společnosti v rámci **dobrovolnictví**.
9. Využití **sponzoringu** v rámci spolupráce s podnikatelskými subjekty.
10. Spolupráce se **sdělovacími prostředky** k propagaci sociálních služeb.
11. Vytvoření **koncepce seniorské politiky** v rámci Jihočeského kraje.

SWOT analýza - Ohrožení

1. **Nedostatek financí** na sociální služby
2. **Nejistota** dlouhodobého, nekoncepčního financování sociálních služeb.
3. **Rostoucí počet seniorů v krizi**.
4. Nahrazování registrovaných sociálních služeb **neprofesionální službou**.
5. **Nedostatek kvalitních lidských zdrojů** pro práci v sociálních službách.

Faktory, které ovlivňují počet kapacit při plánování budoucí sítě

- demografický vývoj (nárůst počtu obyvatel 65+),
- zvyšující se počet klientů s 3. a 4. stupněm příspěvku na péči,
- zajištění služby dvěma pracovníky v soc. službách klientovi s 3. nebo 4. stupněm příspěvku na péči,
- dostupnost různých druhů sociálních služeb v jednotlivých ORP (např. Týn nad Vltavou nemá domov pro seniory, proto vyšší náročnost na kapacitu pečovatelské služby a osobní asistence),
- potřeba rozšíření terénních sociálních služeb do okrajových částí ORP,
- zajištění služby v terénu o víkendech,
- prodloužení hodinových směn,
- reálné naplnění úvazku v terénních službách,
- výstupy z komunitních plánů jednotlivých ORP.

Metoda pro určení plánovaných kapacit sociálních služeb

Pracovní skupina po projednání východisek navrhla, aby kapacity služeb pro nové období byly stanoveny obdobnou metodou jako při zpracování aktivit pro SPRSS 2019 - 2021, tzn.:

- **určení celkových budoucích kapacit** jednotlivých služeb pro celý Jihočeský kraj;
- **následné rozdělení kapacit pro jednotlivá ORP** dle kvantifikace cílové skupiny s přihlédnutím na případná zdůvodněná specifika jednotlivých ORP.

Tato metoda byla při přípravě minulého plánu (SPRSS 2019 - 2021) vybrána jako nejvhodnější pro určení plánovaných kapacit **pečovatelské služby a osobní asistence** v jednotlivých ORP.

- Celková kapacita těchto služeb byla v kraji navýšena o 15 % v základní síti a o 20 % v optimální síti (s ohledem na faktory ovlivňující potřebnost služeb).
- Zároveň byla celková kapacita „spravedlivě“ rozdělena na jednotlivá ORP dle počtu osob 65+ v ORP. Pro kontrolu byly ještě použity výpočty dle počtu osob s příspěvkem na péči v ORP.
- Takto navržené kapacity byly následně u každého ORP přehodnoceny podle zdůvodněných specifik daného území. Významným kritériem byla např. dostupnost pobytových služeb. V území, kde mají pobytové služby dostatečnou kapacitu, je nižší náročnost na služby terénní. Naopak v územích, kde pobytové služby chybí, je náročnost na terénní služby výrazně vyšší.

Podle stejné metody byly **plánovány kapacity terénních služeb** i při přípravě současného plánu (SPRSS 2022 - 2024) s tím, že oproti minulému plánu je **nižší předpoklad celkového nárůstu služeb**.

Cílem je:

- navýšit kapacity základní sítě až o 12 % v některých ORP;
- navýšit kapacity optimální sítě až o 16 % v některých ORP (oproti základní síti 2021).

V rámci dostupnosti terénních služeb považuje pracovní skupina za velmi důležité jejich rozložení v území tak, aby nebyly soustředěny převážně v centrálních místech (města), ale aby **pokrývaly i venkov a okraje regionů** a byly tak dostupné v každé obci, kde je někdo potřebuje.

S ohledem na faktory ovlivňující potřebnost služeb bylo navrženo i **navýšení celkových kapacit pobytových služeb v kraji**. U nich už ale nemůže být využita metoda "spravedlivého dělení do jednotlivých ORP s následnou úpravou dle specifik území".

Cílem je, **aby alespoň část celkových kapacit byla v každém ORP**. Je důležité, aby se klienti nemuseli stěhovat za službami do velkých vzdáleností a mohli je využívat blízko svých původních domovů.

3.1.5 Priority, opatření, aktivity

- Strategická část - skupina pro seniory – SPRSS JČK 2022-2024

Priorita 1.

Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro seniory na území Jihočeského kraje

Opatření

- 1.1 Zajištění dostupnosti TERÉNNÍCH sociálních služeb poskytovaných seniorům
- 1.2 Zajištění dostupnosti AMBULANTNÍCH služeb poskytovaných seniorům
- 1.3 Zajištění dostupnosti POBYTOVÝCH služeb poskytovaných seniorům

Název a číslo Opatření	1.1 Zajištění dostupnosti TERÉNNÍCH sociálních služeb poskytovaných seniorům
Krátký popis Opatření	Zajištění dostupnosti terénních sociálních služeb na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě s důrazem na: <ul style="list-style-type: none">■ časovou dostupnost (včetně odpoledních hodin, víkendů a svátků),■ místní dostupnost (včetně vesnických oblastí a okrajů regionů).
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření	1.1.1 Zajištění kapacity služby osobní asistence (§ 39) 1.1.2 Zajištění kapacity služby pečovatelská služba (§ 40) 1.1.3 Zajištění kapacity služby tísňová péče (§ 41)

Název / popis Aktivita	1.1.1 Zajištění kapacity služby osobní asistence (§ 39)
Charakteristika služby / cílové skupiny	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. Klientem osobní asistence je osoba ve věku 65+ , která je schopná žít v domácím prostředí s pomocí a podporou jiné fyzické osoby.
Potřebnost / dostupnost služby	Při podpoře terénní služby osobní asistence je potřeba přihlížet k právu člověka zůstat , i přes svou nesoběstačnost, ve svém sociálním prostředí s pomocí terénních sociálních služeb. Každé ORP je individuálně posouzeno , je třeba dále vzít v úvahu: <ul style="list-style-type: none">■ kapacitu/absenci pobytových služeb v jednotlivých ORP,■ demografický vývoj,■ dobu dojezdu za klientem a další skutečnosti. Cíl: <ul style="list-style-type: none">■ služba dostupná osobám, které chtějí zůstat v domácím prostředí, nebo kterým např. nedostačuje pečovatelská služba, nebo na území žádná terénní sociální služba není;■ dostupnost služby v každé obci nebo alespoň v rozumné dojezdové vzdá-

Název / popis Aktivity	1.1.1 Zajištění kapacity služby osobní asistence (§ 39)
	<p>lenosti, aby se nenavyšovala ekonomická zatíženost služby (režie cestovného);</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ nabídka a poskytování všech základních činností daných zákonem ■ dostupnost služby 7 dní v týdnu/minimálně 12 hodin denně (dle odůvodněných potřeb klienta), v okrajových částech ORP. <p>V některých ORP je větší poměr terénních služeb osobní asistence, a doplňují tak svými úkony kapacitu sociální služby pečovatelská služba. Tyto dvě služby jsou navzájem propojeny.</p>
<p>Základní síť – popis / doporučení</p>	<p>Pracovní skupina doporučuje navýšení kapacity základní sítě v některých ORP o cca 12 % úvazků přímé péči.</p> <p>Doporučení vychází z aktuálního demografického vývoje, kdy se zvyšuje počet obyvatel v seniorském věku 65+ o cca 3% ročně tzn., že během 3 let dochází k navýšení počtu osob 65+ o 9%.</p> <p>Navýšení na celkových 12% je kvalifikovaný odhad pracovní skupiny pro rozvoj terénních služeb, aby nedocházelo k jejich stagnaci či útlumu.</p> <p>Vzhledem k tomu, že na území některých ORP dosud nedošlo k naplnění kapacity uvedené v platné základní síti, bude původní kapacita počtu úvazků zachována.</p> <p>Pracovní skupina dále vychází ze zjištěného zvýšení počtu příjemců příspěvků na péči. U osob ve III. a IV. stupni závislosti využívajících terénních služeb, je mnohdy třeba z důvodu obtížnosti při poskytování služby i 2 asistentů.</p> <p>Je potřeba rozšíření služby do míst, kde ještě není poskytována, zejména se jedná o venkovské oblasti a okraje regionů, např. na území:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ORP Tábor - Bechyňsko jsou místa, kde nejsou dostupné žádné sociální služby; ■ ORP Vodňany je pokryté jen částečně; ■ v ORP Týn nad Vltavou se zvyšuje poptávka po terénních službách, neboť je zde absence pobytových služeb; ■ ORP Soběslav - OA je pouze pro osoby mladší 26 let; ■ ORP Blatná, Milevsko, Třeboň a Vimperk - OA není dostupná; ■ ORP Tábor - služba poskytována převážně OZP a dětem, seniorům je poskytována minimálně. <p>Pracovní skupina doporučuje rozšiřování služby dle odůvodněných potřeb uživatelů i s ohledem na:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ časovou dostupnost služby a na počet asistentů péče na území kraje, ■ dále s ohledem na území, kde nejsou dostupné pobytové služby a kde je omezená dostupnost pečovatelské služby (nedostatečná časová i místní dostupnost).
<p>Odůvodnění změn v základní síti</p>	<p>Základní síť nereflektuje v současné době vyjadřovanou potřebnost - poptávku po terénních sociálních službách.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Územní a časová dostupnost - území Jihočeského kraje není pokryto terénními sociálními službami pro seniory dostatečně. Jsou zde dokonce „bílá místa“, kde nejsou zastoupené žádné sociální služby, nebo jsou dostupné pouze do odpoledních hodin či poskytují službu pouze na území města. ■ Zvyšující se potřebnost - zvyšuje se počet osob nad 65 let, obyvatelstvo stárne. Stále stoupá poptávka po terénních sociálních službách pro seniory.

Název / popis Aktivity	1.1.1 Zajištění kapacity služby osobní asistence (§ 39)
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zvyšující se počet odmítnutých zájemců o službu osobní asistence. ■ Nedostatek/absence pobytových sociálních služeb pro seniory (např. ORP Týn nad Vltavou) ■ Místa úplně bez nebo nedostatečně pokrytých terénními sociálními službami - Soběslavsko, Bechyňsko. <p>Základní síť je posuzována s ohledem na reálně zjištěné potřeby obyvatel daného území.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Pracovní skupina doporučuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ aby kapacita základní sítě byla navýšena v některých ORP až o 16 % úvazků přímé péče (oproti základní síti 2021).
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>Doporučení k navýšení úvazků v optimální síti vychází z potřeby (naplněnosti kapacit) na území určitých ORP.</p> <p>Navrhované změny vychází z aktuálního výhledu demografického vývoje, kdy je reálný předpoklad zvyšování věku obyvatel regionu s potřebou zajištění podpory, pomoci a péče ve vlastním sociálním prostředí. Lze předpokládat, že z výše uvedeného důvodu dojde k požadavkům zajištění osobní asistence na území kraje, kde není služba aktuálně dostupná.</p> <p>Optimální síť bude vždy posuzována s ohledem na reálně zjištěné potřeby obyvatel daného území a na objem dostupných finančních zdrojů, včetně finanční podpory ze strany místních samospráv.</p>

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.1 Osobní asistence § 39), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči**

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	0,00	23,40	10,35	1,30	1,40	0,40	0,00	2,30	0,60
Základní síť	0,50	27,00	11,50	2,00	2,00	1,50	0,30	3,00	1,00
Optimální síť	0,60	31,10	13,00	2,30	2,30	1,75	0,35	0,00	1,20

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0,00	9,68	1,00	0,50	0,00	0,60	0,00	0,40
Základní síť	0,50	11,20	2,00	1,50	1,00	1,00	0,30	1,00
Optimální síť	0,60	13,00	2,30	1,60	1,20	1,20	0,35	1,20

Název / popis Aktivity	1.1.2 Zajištění kapacity služby pečovatelská služba (§ 40)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná v přirozeném sociálním prostředí klienta, tj. jeho domácnosti, případně na jiném místě, dohodnutém s klientem.</p> <p>Cílovou skupinu tvoří senioři, kteří žijí v přirozeném sociálním prostředí, a z důvodu nepříznivé sociální situace způsobené věkem a neuspokojivým zdravotním stavem potřebují částečnou nebo úplnou podporu při zvládnání základních činností spojených s péčí o vlastní osobu, a to formou odborné ošetrovatelské péče a prostřednictvím poskytovatelů terénních sociálních služeb.</p> <p>Senioři, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, mohou tuto situaci překonat za pomoci:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ dostupných terénních sociálních služeb, ■ ambulantních sociálních služeb, ■ zejména rodiny.
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Při podpoře pečovatelské služby je potřeba přihlížet např. ke:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ kapacitě pobytových služeb na území jednotlivých ORP, ■ hustotě zalidnění, ■ demografickému vývoji, ■ době dojezdu za klientem atd. <p>Pracovní skupina konstatovala, že dostupnost pečovatelské služby na území Jihočeského kraje není aktuálně dostatečně zajištěna.</p> <p>Cílem je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ dostupnost služby v každé obci na území ORP, nikoli jenom ve větších městech, důležitá je dostupnost služby ve venkovských a příhraničních oblastech, včetně okrajů regionů, ■ nabídka a poskytování všech základních činností daných zákonem, ■ dostupnost služby 7 dní v týdnu minimálně 12 hodin denně (dle odůvodněných potřeb klienta). <p>V některých ORP je větší poměr terénních služeb pečovatelské služby, a doplňují tak svými úkony kapacitu sociální služby osobní asistence. Tyto dvě služby jsou navzájem propojeny.</p>
Základní síť – popis / doporučení	<p>Pracovní skupina doporučuje navýšení kapacity základní sítě v některých ORP o 12 % úvazků přímé péči.</p> <p>Doporučení vychází z aktuálního demografického vývoje, kdy se zvyšuje počet obyvatel v seniorském věku, tj. ve věku nad 65 let o cca 3% ročně tzn., že během 3 let dochází k navýšení počtu osob 65+ o 9%.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Navýšení na celkových 12% je kvalifikovaný odhad pracovní skupiny pro rozvoj terénních služeb, aby nedocházelo k jejich stagnaci či útlumu. ■ Navýšení je také plánováno s ohledem na situaci, kdy v ORP není dostupná jiná terénní sociální služba (osobní asistence, odlehčovací služba) a pečovatelská služba tyto služby nahrazuje. <p>Vzhledem k tomu, že v některých ORP dosud nedošlo k naplnění kapacity uvedené v platné základní síti, buď původní kapacita počtu úvazků zachována.</p> <p>V navrženém navýšení kapacity úvazků pečovatelské služby pro plánovací období 2022–2024 je tedy zohledněna aktuální situace a využití počtu úvazků v základní síti.</p>

Název / popis Aktivity	1.1.2 Zajištění kapacity služby pečovatelská služba (§ 40)
Odůvodnění změn v základní síti	<p>Doporučení k navýšení kapacit v základní síti vychází z aktuálního demografického vývoje, kdy se zvyšuje počet obyvatel v seniorském věku, tj. ve věku nad 65 let o cca 3% ročně (v průměru o 3 335 obyvatel za jeden kalendářní rok). Dle statistických údajů žilo k 31.12.2019 na území Jihočeského kraje 20,47 % obyvatel starších 65 let.</p> <p>Každé ORP je individuálně posouzeno. Největší procento z celkového počtu obyvatel ve věku nad 65 let bylo k datu 31.12.2019 v:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ORP Milevsko 24,11 %, ■ následuje ORP Blatná 22,63 % ■ a ORP Třeboň 22,44 %. <p>Navýšení rozsahu pracovních úvazků pečovatelské služby je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ cíleně směřováno do ORP, kde je předpoklad dalšího nárůstu obyvatel ve vyšší věkové skupině, ■ a tedy i předpoklad potřeby pečovatelské služby, která bude dostupná minimálně 12 hodin denně sedm dní v týdnu. <p>V souvislosti se zvyšováním počtu obyvatel nad 65 let v jednotlivých ORP se zvyšuje i počet obyvatel, jejichž zdravotní stav a schopnosti se péče o domácnost se výrazně zhoršují. Zvyšuje se tedy počet osob ve III. a IV. stupni závislosti, tj. osob odkázaných na péči jiné fyzické osoby nebo na poskytování terénní sociální služby.</p> <p>Je reálným předpokladem, který vychází z výše popsaných objektivních skutečností, že v průběhu plánovaného období let 2022-2024 bude potřebné zvýšení úvazků k zajištění pečovatelské služby na území kraje.</p> <p>Požadavek lze očekávat především v lokalitách, kde není služba aktuálně dostupná, případně je její dostupnost omezená na pracovní dny a osmihodinovou denní pracovní dobu.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Pracovní skupina doporučuje, aby kapacita optimální sítě byla navýšena na území určitých ORP o 16 % úvazků přímé péče.</p> <p>Návrh optimální sítě u sociálních služeb pro seniory byl upraven v návaznosti na potřebné změny kapacit definovaných v základní síti. V budoucnu bude nutné rozvoj vždy posuzovat s ohledem na reálně zjištěné potřeby obyvatel daného území a na objem dostupných finančních zdrojů, včetně finanční podpory ze strany místních samospráv.</p>
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>Doporučení k navýšení kapacit na území určitých ORP v optimální síti vychází z aktuálního demografického vývoje, kdy se zvyšuje počet obyvatel v seniorském věku 65+ a s tím související počet osob, jejichž zdravotní stav a schopnosti se péče o domácnost se výrazně zhoršují.</p> <p>Zvyšuje se též počet osob ve III. a IV. stupni závislosti, tj. osob odkázaných na péči jiné fyzické osoby nebo na poskytování terénní sociální služby.</p> <p>Navýšení rozsahu pracovních úvazků pečovatelské služby by mělo být cíleně směřováno do ORP, kde je předpoklad dalšího nárůstu obyvatel ve vyšší věkové skupině, a tedy i předpoklad potřeby pečovatelské služby, která bude dostupná minimálně 12 hodin denně, 7 dnů v týdnu.</p>

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.2 Pečovatelská služba § 40), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči**

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	9,04	73,10	25,20	21,20	27,28	10,25	29,30	41,20	15,45
Základní síť	9,60	81,90	26,20	22,50	29,30	10,40	32,80	46,10	20,10
Optimální síť	10,00	84,80	26,20	24,60	29,30	12,00	34,00	47,80	20,10

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	10,40	31,20	37,59	16,20	19,50	16,70	9,68	6,60
Základní síť	14,50	31,70	43,00	18,00	21,80	18,70	11,10	7,00
Optimální síť	14,50	36,80	43,00	18,80	22,60	19,40	11,10	8,20

Název / popis Aktivity	1.1.3 Zajištění kapacity služby tísňová péče (§ 41)
Charakteristika služby / cílové skupiny	U tísňové péče je zajištění nepřetržité distanční hlasové a elektronické komunikace s osobami vystavenými riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Služba je poskytována osobám nad 65 let , žijící v domácím prostředí, jejichž zdraví nebo život jsou v trvalém ohrožení akutního zhoršení zdravotního stavu nebo schopností.
Potřebnost / dostupnost služby	Poskytovatel této služby s působností stanovenou pro Jihočeský kraj ukončil poskytování služby v prosinci 2020. V současnosti je tato služba se stejným, či podobným charakterem zajištěna jinými poskytovateli s celostátní působností .
Základní síť - popis / doporučení	Vzhledem k charakteru této služby a potřeby nepřetržitého poskytování jedním poskytovatelem se pracovní skupina shodla na navýšení kapacity na 5,50 úvazků .
Odůvodnění změn v základní síti	Ponechat možnost zařazení sociální služby tísňová péče pro poskytovatele, který by tuto službu pro území kraje zabezpečil v nepřetržitém provozu. Účelem této služby je zajištění saturace potřeb seniorů 24 hodin denně .
Optimální síť - popis / doporučení	Vzhledem k charakteru této služby a potřeby nepřetržitého poskytování jedním poskytovatelem se pracovní skupina shodla na navýšení kapacity na 5,5 úvazků .
Odůvodnění změn v optimální síti	Ponechat možnost zařazení sociální služby tísňová péče pro poskytovatele, který by tuto službu pro území kraje zabezpečil v nepřetržitém provozu .

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.3 Tísňová péče § 41), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči**

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	0,00
Základní síť	5,50
Optimální síť	5,50

Název a číslo Opatření	1.2 Zajištění dostupnosti AMBULANTNÍCH služeb poskytovaných seniorům
Krátký popis Opatření	Zajištění dostupnosti ambulantních služeb seniorům na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření	1.2.1 Zajištění kapacity denní stacionáře (§ 46) 1.2.2 Zajištění kapacity odlehčovací služby (§ 44)

Název / popis Aktivita	1.2.1 Zajištění kapacity denní stacionáře (§ 46)
Charakteristika služby / cílové skupiny	Denní stacionáře poskytují 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. Klientem denního stacionáře je osoba nad 65 let , která z důvodu zhoršených psychických nebo fyzických schopností nemůže zůstat sama doma v pracovní době rodinných příslušníků, kteří jinak zajišťují její péči. <ul style="list-style-type: none"> Klientem denního stacionáře je také senior, který žije osamoceně a je ohrožen sociálním vyloučením a zhoršováním schopností z nedostatku podnětu a sociálních kontaktů.
Potřebnost / dostupnost služby	Služba denní stacionář nezaznamenala v minulých letech zásadní rozvoj kapacit. Službu zajišťují z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech 4 poskytovatelé v rámci 4 ORP na 4 místech poskytování . Služba je poskytována převážně při jiné (pobytové) službě, což je výhodné z hlediska personálního zajištění.
Základní síť - popis / doporučení	Pracovní skupina se shodla na zachování stávajících kapacit služby denních stacionářů, která vychází z platné základní sítě definované v Akčním plánu SPRSS na rok 2021. Časová dostupnost služby v jednom zařízení bude min. 50 hod. týdně.
Odůvodnění změn v základní síti	Beze změn.
Optimální síť - popis / doporučení	Pracovní skupina se shodla na udržení kapacit služby denních stacionářů ve stejné výši jako v základní síti.
Odůvodnění změn v optimální síti	Další rozvoj optimální sítě není plánován a v budoucnu bude vždy posuzován s ohledem na reálně zjištěné potřeby obyvatel daného území a na objem dostupných finančních zdrojů, včetně finanční podpory ze strany místních samospráv.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.1 Denní stacionáře § 46), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči/časová dostupnost**

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	0	2,00/77	0	2,20/50	0	0	0	0	0
Základní síť	0	3,00	0	2,50	0	0	0	0	0
Optimální síť	0	3,00	0	2,50	0	0	0	0	0

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0	0	5,55/60	0	0	0	0	0
Základní síť	0	0	5,75	0	0	0	0	0
Optimální síť	0	0	5,75	0	0	0	0	0

Název / popis Aktivity	1.2.2 Zajištění kapacity odlehčovací služby (§ 44)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>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.</p> <p>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. Tuto sociální službu využívá osoba nad 65 let, která je schopná žít v domácím prostředí s pomocí a podporou jiné fyzické osoby.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Odlehčovací služby v ambulantní formě zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech pouze 1 poskytovatel v ORP Český Krumlov.</p> <p>Služba tohoto charakteru je na území Jihočeského kraje poskytována převážně terénní a pobytovou formou.</p> <p>Mapováním potřeby a dostupnosti terénní formy odlehčovacích služeb se zabývala pracovní skupina pro osoby se zdravotním postižením, protože praxe ukazuje, že tyto služby jsou určeny především osobám se zdravotním postižením nebo osobám nevyčísitelně nemocným.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>V současné době nejsou známy žádné konkrétní záměry směřující k zajištění nových kapacit této sociální služby na území jižních Čech. Navrhuje se zachovat původní kapacitu služby pro celé území Jihočeského kraje.</p>
Odůvodnění změn v základní síti	<p>V ORP Český Krumlov došlo v současné době u poskytovatele ke snížení z původní kapacity 2,00 úvazků na 0,75 úvazku.</p> <p>V návaznosti na tuto změnu se pracovní skupina shodla na zachování kapacity 2,00 úvazků pro celé území Jihočeského kraje, a to z důvodu navýšení kapacity či v případě zájmu jiného poskytovatele (1,25 úvazku).</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Pracovní skupina se shodla na zachování úvazku 2,00 pro celé území Jihočeského kraje.</p>
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>Další rozvoj optimální sítě není plánován a v budoucnu bude vždy posuzován s ohledem na reálně zjištěné potřeby obyvatel daného území a na objem dostupných finančních zdrojů, včetně finanční podpory ze strany místních samospráv.</p>

Základní / optimální síť – přehled k aktivitě (1.2.2 Odlehčovací služby § 44), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči/časová dostupnost**

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	0,75/30
Základní síť	2,00/55
Optimální síť	2,00/55

Název a číslo Opatření	1.3 Zajištění dostupnosti POBYTOVÝCH služeb poskytovaných seniorům
Krátký popis Opatření	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. Zároveň je nutné zdůraznit, že cílem Opatření je i snížování počtu vícelůžkových pokojů na maximálně dvoulůžkové .
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření	1.3.1 Zajištění kapacity služby odlehčovací služby (§ 44) 1.3.2 Zajištění kapacity služby domovy pro seniory (§ 49) 1.3.3 Zajištění kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50) 1.3.4 Zajištění kapacity služby sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52)

Název / popis Aktivita	1.3.1 Zajištění kapacity služby odlehčovací služby (§ 44)
Charakteristika služby / cílové skupiny	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: <ul style="list-style-type: none"> ■ zastoupit dočasně pečující osobu a podpořit rodinu v péči o seniora (osoba 65+), 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.
Potřebnost / dostupnost služby	Službu pobytovou formou zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech 7 poskytovatelů v rámci 4 ORP na 8 místech poskytování . <ul style="list-style-type: none"> ■ Tuto službu poskytují převážně poskytovatelé celoroční pobytové služby domovy pro seniory. Vzhledem k demografickému vývoji struktury obyvatel Jihočeského kraje, kdy se dlouhodobě zvyšuje počet obyvatel seniorského věku, a nerovnoměrného poskytování služby na území kraje, je potřeba zajištění poskytování služby na celém území Jihočeského kraje, ideálně v centrech regionů .
Základní síť - popis / doporučení	Pracovní skupina se shodla na zachování stávající kapacity .

Název / popis Aktivity	1.3.1 Zajištění kapacity služby odlehčovací služby (§ 44)
Odůvodnění změn v základní síti	Vzhledem k tomu, že v současné době nejsou známy konkrétní záměry směřující k zajištění nových kapacit této sociální služby na území Jihočeského kraje, nejsou změny v základní síti pracovní skupinou navrhovány.
Optimální síť - popis / doporučení	Pracovní skupina doporučuje: <ul style="list-style-type: none"> ■ zvýšit kapacitu v optimální síti o 40 lůžek pro celé území Jihočeského kraje.
Odůvodnění změn v optimální síti	Pracovní skupina se shodla na tom, že odlehčovací služba nepokrývá svou dostupností optimálně celý kraj . Vzhledem k demografickému vývoji struktury obyvatel Jihočeského kraje, kdy se dlouhodobě zvyšuje počet obyvatel seniorského věku, je pracovní skupinou pro plánované období navrženo navýšení kapacit pobytové odlehčovací služby . Poskytování služby by mělo být optimálně zajištěno v centrech regionů , v rámci celého Jihočeského kraje.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.3.1 Odlehčovací služby § 44), **jednotka kapacity: počet lůžek**

ORP / Kraj	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	0	36	25	0	0	0	4	0	0
Základní síť	0	42	25	0	0	0	4	0	0
Optimální síť	Navýšení o 40 lůžek na území JČK.								

ORP / Kraj	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0	0	10	0	0	0	0	0
Základní síť	0	0	10	0	0	0	0	0
Optimální síť	- dtto -							

Název / popis Aktivity	1.3.2 Zajištění kapacity služby domovy pro seniory (§ 49)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>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.</p> <p>Klientem domova pro seniory je osoba ve věku 65+, jejíž schopnosti odpovídají III. nebo IV. stupni příspěvku na péči a potřebují péči 24 hodin.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Pracovní skupina konstatovala dlouhodobý nedostatek pobytových míst v zařízeních pro seniory. Vzhledem k demografickému vývoji struktury obyvatel Jihočeského kraje, kdy se dlouhodobě zvyšuje počet obyvatel seniorského věku, je pro plánované období pracovní skupinou navrženo navýšení kapacit pobytové sociální služby domov pro seniory. V domovech pro seniory jsou osoby převážně vysokého věku, s velkou potřebou ošetrovatelské a zdravotní péče.</p> <p>Pro plánované období jsou známy tyto záměry:</p> <p>ORP Týn nad Vltavou</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zajištění kapacity 60 lůžek v platné základní síti – výstavba dosud nezahájena. <p>ORP Soběslav</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ aktuálně probíhá realizace dostavby další kapacity v domově pro seniory, který je zřizován městem. Kapacita na tomto území se v základní síti nemění, protože se současně plánuje utlumení poskytování služby v Domově pro seniory Budislav. <p>ORP Trhové Sviny</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ navýšení kapacity po rekonstrukci objektu v Horní Stropnici. <p>ORP Český Krumlov</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ navýšení kapacity o 6 lůžek oproti základní síti 2021 na základě zjištěné potřeby v daném území. <p>ORP České Budějovice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ v rámci změny registrace od 1. 1. 2022 bude navýšena kapacita o 71 lůžek. <p>ORP Milevsko</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ dostavba ve stávajícím domově pro seniory - 34 lůžek - v platné základní síti již promítnuto, změna v základní síti reflektuje zrealizované navýšení kapacity domova o 4 lůžka. <p>Záměry Jihočeského kraje - ORP Jindřichův Hradec</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ z důvodu dlouhodobého poddimenzování kapacit na tomto území je plánováno navýšení počtu lůžek o 94 oproti současnému stavu v roce 2021.
Základní síť - popis / doporučení	<p>Pracovní skupina se shodla na:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ navýšení počtu lůžek pro plánované období. <p>Uvedené změny reflektují:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ plánované výstavby a rekonstrukce stávajících domovů v jednotlivých ORP, ■ předpokládaný demografický vývoj struktury obyvatel Jihočeského kraje ■ a zvyšující se počet osob s příspěvkem na péči III, a IV. stupně. <p>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 služeb u více poskytovatelů současně.</p>

Název / popis Aktivity	1.3.2 Zajištění kapacity služby domovy pro seniory (§ 49)
Odůvodnění změn v základní síti	<p>Uvedené změny reflektují, předpokládaný demografický vývoj struktury obyvatel Jihočeského kraje, zvyšující se počet osob s příspěvkem na péči ve III., a IV. stupni.</p> <p>Změny v základní síti jsou ovlivněny jednotlivými záměry výstavby domovů, neboť je zde potřeba navýšení kapacit lůžek z důvodu zvýšeného počtu seniorů 65 +, kteří potřebují tento typ sociální služby.</p> <p>V současnosti je jedním z dalších faktorů pro navýšení počtu lůžek zkušenost z praxe, a to z epidemiologických důvodů, kdy se potřebnost navýšení potvrdila.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Navýšení počtu lůžek v optimální síti reaguje na očekávané změny:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ plánované výstavby jednotlivých ORP, ■ demografický vývoj struktury obyvatel Jihočeského kraje, ■ zvyšující se počet osob s příspěvkem na péči III., a IV. stupně.
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>Uvedené změny reflektují předpokládaný demografický vývoj struktury obyvatel Jihočeského kraje a zvyšující se počet osob s příspěvkem na péči ve III., a IV. stupni.</p> <p>Změny v optimální síti jsou ovlivněny také jednotlivými záměry výstavby domovů, např.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ORP České Budějovice - plánovaná výstavba ve městě Lišov-73 lůžek, ■ ORP Tábor - dostavba domova pro seniory v Chýnově - 100 lůžek, ■ ORP Strakonice - dostavba domova pro seniory v Sousedovicích - 12 lůžek, ■ ORP Písek - rekonstrukce objektu Sovova v Písku na domov pro seniory - 57 lůžek. <p>V současnosti je jedním z dalších faktorů pro navýšení počtu lůžek zkušenost z praxe, a to z epidemiologických důvodů, kdy se potřebnost navýšení potvrdila.</p>

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.3.2 Domovy pro seniory § 49), **jednotka kapacity: počet lůžek**

ORP / Kraj	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	89	722	162	73	104	54	44	280	179
Základní síť	89	793	171	73	198	54	78	280	179
Optimální síť	Navýšení o 212 lůžek na území JČK.								

ORP / Kraj	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	181	204	311	94	138	0	194	80
Základní síť	181	204	311	96	139	60	196	80
Optimální síť	- dtto -							

Název / popis Aktivity	1.3.3 Zajištění kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>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.</p> <p>Systém péče a režim v těchto zařízeních při poskytování sociální služby je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.</p> <p>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.</p> <p>Klientem domova se zvláštním režimem je osoba ve věku 65+, jejíž schopnosti odpovídají stupni III. nebo IV. příspěvku na péči a potřebuje péči 24 hodin denně.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Pracovní skupina konstatovala nedostatečnou dostupnost služby domovy se zvláštním režimem. Čekací lhůty na umístění do zařízení se často pohybují v řádu měsíců. Vycházela z dat zveřejněných ve Zprávě o stavu demence 2016 vydané Českou alzheimerovskou společností, o. p. s.</p> <p>Pro plánované období jsou známy tyto záměry:</p> <p>ORP České Budějovice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ pracovní skupina doporučuje navýšení kapacity základní sítě o 39 lůžek na zjištěnou potřebnost daného území. <p>ORP Písek, ORP Strakonice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ vzhledem ke skutečnosti, že v současnosti je tato služba zajištěna také jinými poskytovateli s celostátní působností, pracovní skupina doporučuje navýšení kapacity základní sítě. <p>Vzhledem k tomu, že v některých ORP dosud nedošlo k naplnění kapacity uvedené v platné základní síti a v současné době jsou známy konkrétní záměry směřující k zajištění těchto kapacit, bude původní kapacita počtu úvazků zachována. Jedná se o:</p> <p>ORP Týn nad Vltavou</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zajištění kapacity 20 lůžek v platné základní síti – výstavba dosud nezahájena. <p>ORP Soběslav</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zajištění kapacity 20 lůžek v platné základní síti – výstavba dosud nezahájena. <p>ORP Tábor</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ realizace projektu s kapacitou 45 lůžek probíhá, stavba bude dokončena v roce 2022.
Základní síť - popis / doporučení	Pro plánované období je pracovní skupinou navrženo navýšení kapacit pobytové služby domovy se zvláštním režimem o 220 lůžek .
Odůvodnění změn v základní síti	<p>Uvedené změny reflektují:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ plánované výstavby v jednotlivých ORP, ■ demografický vývoj struktury obyvatel Jihočeského kraje, ■ zvyšující se počet osob s příspěvkem na péči III. a IV. stupně,

Název / popis Aktivity	1.3.3 Zajištění kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50)
	<ul style="list-style-type: none"> ■ a zvyšování počtu obyvatel s chronickým duševním onemocněním a demencí různé etiologie. <p>Změny v základní síti jsou ovlivněny připravovanými investičními záměry měst i soukromých subjektů, a také zajištěním dostupnosti služby pro obyvatele Jihočeského kraje poskytovateli s celostátní působností. Zjištěná potřeba navýšení kapacit lůžek odráží demografický vývoj v kraji, počet seniorů 65+, kteří potřebují tento typ sociální služby, má stoupající tendenci.</p> <p>V současnosti je jedním z dalších faktorů pro navýšení počtu lůžek zkušenost z praxe, a to epidemiologických důvodů, kdy se potřebnost navýšení potvrdila.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	Pro plánované období je pracovní skupinou navrženo navýšení kapacit pobytové služby domovy se zvláštním režimem o 116 lůžek .
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>Navýšení počtu lůžek v optimální síti reaguje na:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ předpokládané plánované výstavby v jednotlivých ORP (např. ORP České Budějovice - plánovaná výstavba ve městě Lišov - 32 lůžek), ■ demografický vývoj struktury obyvatel Jihočeského kraje, ■ zvyšující se počet osob s příspěvkem na péči III, a IV. Stupně, ■ zvyšování počtu obyvatel s chronickým duševním onemocněním, demencí různé etiologie. <p>V současnosti je jedním z dalších faktorů pro navýšení počtu lůžek zkušenost z praxe, a to z epidemiologických důvodů, kdy se potřebnost navýšení potvrdila.</p>

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.3.3 Domovy se zvláštním režimem § 50), **jednotka kapacity: počet lůžek**

ORP / Kraj	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	0	299	0	0	18	0	0	45	26
Základní síť	0	338	0	0	18	0	0	142	26
Optimální síť	Navýšení o 116 lůžek na území JčK.								

ORP / Kraj	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0	44	36	0	0	0	0	20
Základní síť	20	69	81	0	0	20	0	80
Optimální síť	- dtto -							

Název / popis Aktivity	1.3.4 Zajištění kapacity služby sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52)
Charakteristika služby / cílové skupiny	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 pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb. Tato služba je koncipována jako krátkodobá.
Potřebnost / dostupnost služby	Služba je poskytována z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech v rámci 8 ORP na 8 místech poskytování . Osobám, které se po hospitalizaci ocitnou v nepříznivé sociální situaci a nejsou sami nebo jejich rodiny schopni sebeobsluhy ve svém domácím prostředí, poskytne tato služba překlenutí období hledání terénní sociální služby nebo pobytové sociální služby , které jim pomohou tuto situaci zvládnout. Na umístění do pobytového zařízení jsou dlouhé čekací doby.
Základní síť - popis / doporučení	Kapacita základní sítě <ul style="list-style-type: none"> ■ byla na území Jihočeského kraje naplněna v 5 ORP (DAČ, PÍ, PT, ST, VIM), ■ ve 2 ORP (ČK, JH) byla naplněna částečně. ■ K naplnění kapacity lůžek základní sítě dosud nedošlo v ORP České Budějovice a ORP Tábor. Pracovní skupina navrhuje: udržení počtu lůžek v základní síti .
Odůvodnění změn v základní síti	Vzhledem k tomu, že v současné době nejsou známy konkrétní záměry směřující k zajištění nových kapacit této sociální služby na území Jihočeského kraje a základní síť nebyla dosud na území 2 ORP naplněna, nejsou změny v základní síti pracovní skupinou navrhovány .
Optimální síť - popis / doporučení	Pracovní skupina se shodla na udržení počtu lůžek v konceptu základní sítě .
Odůvodnění změn v optimální síti	Beze změny

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.3.4 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče § 52), **jednotka kapacity: počet lůžek**

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

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0	20	0	0	0	0	22	0
Základní síť	0	20	10	0	0	0	22	0
Optimální síť	0	20	10	0	0	0	22	0

3.2 Pracovní skupina pro osoby se zdravotním postižením

3.2.1 Složení pracovní skupiny

Jméno člena	Pozice v pracovní skupině
Mgr. Jan Šesták, Ph.D.	manažer pracovní skupiny / metodik plánování
Bc. Lucie Marešová	garantka za zadavatele JČK
Mgr. Ivana Turková	garantka za zadavatele JČK
Mgr. Irena Lintnerová	členka /zástupce poskytovatele
Mgr. Karel Novák	člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Jaromír Novák	člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Hana Vlasáková, DiS.	členka / zástupce poskytovatele
Mgr. Dana Pokorná	členka / zástupce poskytovatele
Bc. Jan Mácha	člen / zástupce poskytovatele
Bc. Marie Sovadinová	členka / zástupce poskytovatele

Tabulka 11 - Složení pracovní skupiny pro osoby se zdravotním postižením

3.2.2 Analýza cílové skupiny

Zákon o sociálních službách 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:

1. **lidé s mentálním postižením** (lehké, středně těžké, těžké, úplné);
2. **lidé se smyslovým postižením** (vady a poruchy řeči, postižení sluchu, zraku);
3. **lidé s tělesným postižením** (postižení horních končetin, dolních končetin, páteře, omezené lokomoce);
4. **lidé s kombinovaným postižením** (nejčastěji mentální postižení kombinované s tělesným nebo smyslovým postižením, např. DMO, případně s přidruženým duševním onemocněním);
5. **lidé s duševním onemocněním** (schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy, poruchy nálad, neurotické poruchy a poruchy osobnosti);
6. **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).

Pracovní skupina vymezila s ohledem na poskytované sociální služby také další cílové skupiny se specifickými potřebami:

- **lidé s PAS** (poruchou autistického spektra);
- **osoby s nevyléčitelnou nemocí v preterminálním a terminálním stadiu** onemocnění, které využívají sociální služby a paliativní a hospicovou péči, včetně blízkých osob, kteří o ně pečují a jsou touto nepříznivou sociální situací taktéž zasaženi.

Za skupiny se specifickými potřebami je nutné považovat také:

- **děti se zdravotním postižením** (s ohledem na potřebu vzdělávání a nutnost komplexní péče),
- v nejširším smyslu slova **rodinu a osoby blízké** pečující o člověka se zdravotním postižením (informovanost, kvalita života pečujících osob).

Pro potřeby práce PS byla stanovena **horní věková hranice cílové skupiny 64 let**. Cílová skupina seniorů se zdravotním postižením (nad 65 let) je předmětem opatření a aktivit v PS pro seniory.

- 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 a uživatelé sociálních služeb v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče.

Kvantifikace cílové skupiny

Počet občanů se zdravotním postižením, kteří žijí na území Jihočeského kraje lze kvantifikovat velmi obtížně. Zdrojem údajů jsou data z ČSÚ, MPSV, ČSSZ, organizací sdružujících osoby se zdravotním postižením nebo informace z podpůrných skupin pro osoby se zdravotním postižením a jejich rodinné příslušníky.

Pravděpodobný počet občanů se zdravotním postižením v Jihočeském kraji

Podle posledního výběrového statistického šetření z roku 2013 se odhaduje, že osoby se zdravotním postižením představují 10,2 % populace ČR. Podle této metodiky lze odhadnout, že v Jihočeském kraji žije 65 497 obyvatel se zdravotním postižením.

Členění osob se zdravotním postižením do jednotlivých skupin podle převládajícího druhu zdravotního postižení.

Druh zdravotního postižení:	Podíl v %	Pravděpodobný počet osob v Jihočeském kraji
s tělesným postižením	29,2	19 126,0
se zrakovým postižením	6,0	3 930,0
se sluchovým postižením	5,1	3 340,0
s mentální postižením	6,1	3 995,0
s duševním onemocněním	8,5	5 567,0
s vnitřním onemocněním	41,9	27 443,0
s jiným zdravotním postižením	3,2	2 096,0
Celkem	100,0	65 497,0

Zdroj: ČSÚ a Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2018-2021, pozn.: průměrná četnost postižení na 1 osobu činí 1,5.

Tabulka 12 - Počet osob podle druhu zdravotního postižení,

Rozdělení podle příčin zdravotní postižení:

- prenatální a perinatální (vrozené) zdravotní postižení - 10 %
- zdravotní postižení získané jako následek úrazu - 6 %
- zdravotní postižení získané v důsledku nemoci - 65 %

Počet příjemců invalidního důchodu v Jihočeském kraji

Okres	Počet příjemců invalidních důchodů	Invalidní důchodci		
		I st.	II. st.	III. st.
České Budějovice	8 027	4 118	1 244	2 665
Český Krumlov	2 356	924	981	1 051
Jindřichův Hradec	3 471	1 324	691	1 456
Písek	2 335	1 028	326	981
Prachatice	2 822	1 314	532	976
Strakonice	3 635	1 539	701	1 395
Tábor	3 452	1 565	520	1 367
Celkem v JČK	26 098	11 812	4 395	9 891

Zdroj: ČSÚ a ČSSZ k 31.12.2018

Tabulka 13 - Příjemci invalidního důchodu v JČK

Počet a struktura příjemců příspěvku na péči dle ORP Jihočeského kraje

ORP	Počet obyvatel	Počet příjemců PnP	Příjemci PnP 0 - 17 let				Příjemci PnP 18 - 64 let			
			I. st.	II. st.	III. st.	IV. st.	I. st.	II. st.	III. st.	IV. st.
Blatná	13 661	208	17	7	4	2	40	43	42	53
České Budějovice	161 376	1 539	167	145	117	89	310	317	256	138
Český Krumlov	41 707	374	28	36	33	10	84	76	61	46
Dačice	18 857	159	13	6	5	9	31	44	31	20
Jindřichův Hradec	47 076	501	41	26	15	29	86	116	123	65
Kaplice	19 674	200	11	16	20	7	38	55	42	11
Milevsko	18 187	214	10	16	10	4	45	52	32	45
Písek	53 121	493	50	46	27	18	80	119	96	57
Prachatice	33 457	197	15	12	15	7	40	53	39	16
Soběslav	21 914	209	22	13	10	7	36	49	46	26
Strakonice	45 305	520	66	30	20	19	98	130	111	46
Tábor	80 583	752	115	87	53	31	98	158	158	52
Trhové Sviny	19 120	197	12	21	11	11	35	48	37	22
Třeboň	24 720	195	11	12	6	9	51	49	36	21
Týn nad Vltavou	14 089	124	14	9	8	6	31	30	19	7
Vimperk	17 514	267	22	15	3	5	45	51	64	62
Vodňany	11 772	106	13	18	6	5	15	30	13	6
Celkem	642 133	6 255	627	515	363	268	1 163	1 420	1 206	693

Zdroj: ČSÚ a MPSV k 31.12.2018

Tabulka 14 - Počet a struktura příjemců PNP dle ORP JČK,

3.2.2.1 Specifika vymezení a kvantifikace CS osob s duševním onemocněním

Dle aktivit probíhající reformy psychiatrické péče, lze v tuto chvíli identifikovat v rámci CS osob s DO min. **3 podskupiny**, které mají svá specifika a tudíž i nároky na síť služeb.

1. **Dospělé osoby, případně osoby dospívající (16+)**, které se v důsledku diagnostikovaného **duševního onemocnění**, konkrétně schizofrenie, schizotypální poruchy, poruchy s bludy, poruchy nálad, obsedantně-nutkové poruchy či poruchy osobnosti, ocitly v nepříznivé sociální situaci, příp. jsou ohroženi sociálním vyloučením.
2. **Dospělé osoby**, u nichž byla diagnostikována **organická duševní porucha** a jsou mladší než 65 let.
3. **Osoby převážně ve věku 65+**, u nichž byla diagnostikována **rozvinutá organická duševní porucha**, případně jiný typ vážného DO, a kteří v důsledku tohoto onemocnění již nemohou zůstat ve svém sociálním prostředí, příp. je potřebné pečujícím osobám poskytnout alternativní sociální služby - služby pro tuto podskupinu jsou zahrnuty v opatřeních a aktivitách pracovní skupiny pro seniory.

Reforma psychiatrické péče zahrnuje i další cílové skupiny osob s DO , tj. **osob se závislostí a dětí**. Nicméně podskupina osob se závislostí zůstane samostatně řešena jinou pracovní skupinou a u oblasti dětí zůstane pro toto plánovací období pracovní skupina patrně pouze ve fázi mapování.

Ad 1. - kvantifikace CS

Podle nejdostupnějších statistických údajů (Psychiatrická péče 2017, ÚZIS 2018), se v roce 2017 v Jihočeském kraji ambulantně léčilo **cca 10 tis. osob** s duševním onemocněním z vymezené CS.

- Na základě odborného odhadu **přibližně 30% z uvedeného počtu osob (3000) potřebuje služby komunitní psychosociální péče**.
- Při přepočtu na 100 000 obyvatel se jedná o cca 450 - 500 osob.

Dalším pomocným údajem pro kvantifikaci této části CS, která pravděpodobně potřebuje péči v **pobytovém zařízení**, je **počet hospitalizací**.

- V roce 2017 proběhlo celkem **1624 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 přibližně **0,6 % hospitalizovaných osob** s tímto druhem onemocnění vyžaduje pobytovou službu sociální péče.
- Dále bychom mohli zahrnout i osoby, které jsou umístěné do ústavní nebo ošetrovatelské péče, což jsou další **3,5 - 4% počtu hospitalizovaných**. (Část z nich vzhledem k nedostatku vhodných pobytových sociálních služeb proto v některých zdravotnických zařízeních zůstává dlouhodobě, a to i několik let.) K 31. 7. 2019 to bylo **75 osob, které byly dlouhodobě (déle než 6 měsíců) hospitalizovány v psychiatrických nemocnicích**. Potřebnost lůžkové péče v celém kraji se tak může nad rámec té stávající pohybovat okolo **80 - 100 lůžek**.

V rámci plánování služeb pro osoby ze ZP, bude nezbytné zahrnout i počty v psychiatrických nemocnicích hospitalizovaných pacientů s dg. mentálního postižení (**cca 16 osob**).

Ad 2. – kvantifikace

Na území Jihočeského kraje se v roce 2017 léčilo **4119 osob s dg. F0¹⁰**, z toho bylo:

- 365 hospitalizovaných, z nichž cca 90 osob bylo mladších 65 let.

Ad 3. – kvantifikace

Osoby 65+ tvoří **75% z celkového počtu hospitalizovaných s dg. F0**.

- V roce 2017 to z 365 osob bylo **275 osob**.
- U osob se závislostí je to v této věkové kategorii cca 5%, tedy asi **30 osob**.
- Pro odhad velikosti CS tak můžeme dovodit, že na území Jihočeského kraje žije min. **300 osob**, pro které je vhodné mít lůžkové kapacity v pobytových službách (samozřejmě nevíme, kolik osob bylo hospitalizováno a zároveň již pobytovou službu užívá).

3.2.2.2 Specifika vymezení a kvantifikace CS osob s nevléčitelnou nemocí v preterminálním a terminálním stadiu onemocnění

Cílovou skupinou **paliativní a hospicové péče** jsou:

- osoby, které se ocitly v ohrožení života z důvodu vážné, nevléčitelné nemoci, či na konci života z důvodu stáří (geriatricky křehký pacient),
- a jejich blízcí, kteří o ně pečují a kteří jsou touto situací, která je největší životní krizí, takéž zasaženi.

Těmto osobám je poskytována tzv. **multidisciplinární péče** zahrnující ošetření bio-psycho-socio-spirituálních potřeb (tzv. 4 dimenze člověka), do které spadají i terénní odlehčovací služby a odborné sociální poradenství.

Vycházíme-li ze statistických údajů, v Jihočeském kraji ročně zemře 6500 – 7000 osob. Podle republikového průměru umírá asi 25,7 % osob na novotvary. To znamená, že přibližně 1 750 osob v Jihočeském kraji zemře na novotvary a 5 000 na jiné onemocnění.

- Pacienty hospiců tvoří z 90 % pacienti s novotvary a z 10 % nemocní s jiným onemocněním. Potřeba komplexní paliativní péče se předpokládá asi u 50 % nemocných s novotvary a 5 % nemocných s jiným onemocněním.
- Vztaženo na Jihočeský kraj se jedná přibližně o **900 nemocných s novotvary a 250 jiných onemocnění**. Celkem u **1 100 lidí se tak každý rok předpokládá potřeba paliativní péče**.

Dle přijaté **Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023¹¹** (6.9.2018) je plánováno do roku 2023 zabezpečit plošně po JČK přístup paliativní péče pro nevléčitelně nemocné a jejich rodiny.

10 *Organické a symptomatické psychické poruchy, tj. různé formy encefalidity, traumatické poškození CNS, mozkový nádor, epilepsie, a hormonální poruchy (Zdroj: <https://telemedicina.med.muni.cz/psychiatrie-pro-zubni-lekarstvi/index.php?pg=vybrane-kapitoly-psychiatrie-pro-zubni-lekarstvi--schizofrenni-poruchy--diagnostika>)*

11 <https://kraj-jihocesky.cz/jihocesky-kraj/koncepcni-materialy#koncepce-paliativni-pece-v-jihoceskem-kraji-na-obdobi-do-roku-2023>

V této koncepci bylo přijato, že **v každém okresním městě Jihočeského kraje bude dostupná paliativní péče zahrnující i poradenství.**

- Pro SPRSS se tak jedná o **7 poraden** na území Jihočeského kraje.

Zároveň se jedná o **vysoce specializované poradenství**, které poskytují pouze poradny při mobilní specializované paliativní péči (MSPP¹²) a nelze je nahradit jinými typy poraden, poskytovaných organizacemi sociálních služeb. Péči o osoby v krizi z důvodu umírání vlastního či blízké osoby nenahradí poradny typu občanské, pro neslyšící, nevidomé apod.

Pro zajištění přístupu klientům k této službě by bylo žádoucí **v každém okresním městě**, kde působí / bude působit tým MSPP, zajištění **odborného sociálního poradenství min. v rozsahu 0,75 úvazku sociálního pracovníka.**

Spádová oblast pro zajištění mobilní specializované paliativní péče je:

- území zahrnující 50 tis. -100 tis. obyvatel na 1 tým MSPP se všemi službami (zahrnující i odborné sociální poradenství a terénní odlehčovací služby),
- dojezdová vzdálenost 25 - 30 km,
- 1 lůžkový hospic na 1 milion obyvatel / 1 kraj.

3.2.3 Přehled druhů sociálních služeb

Jedná se o sociální služby, které jsou určeny pro cílovou skupinu k řešení jejich nepříznivé sociální situace, včetně identifikace přesahů mezi pracovními skupinami.

Členění sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

Při zpracování SPRSS JČK na období 2022–2024 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 sociálních 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),
- domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48),
- domov se zvláštním režimem (§ 50)
- chráněné bydlení (§ 51).

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

12 **Mobilní specializovaná paliativní péče** je multidisciplinární a specializovaná péče o pacienty s nevléčitelnou nemocí v terminálním stavu poskytovaná v jejich vlastním sociálním prostředí. (Zdroj: http://www.mobilnihospice.cz/wp-content/uploads/2018/07/MSPP_-_metodicky%CC%81_pokyn_MZ%C4%8CR.pdf)

Zahrnuje služby:

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

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

Zahrnuje služby:

- domov se zvláštním režimem (§ 50),
- chráněné bydlení (§ 51),
- služby následné péče (§ 64),
- sociálně terapeutické dílny (§ 67) poskytované převážně osobám s DO,
- sociální rehabilitace (§ 70) poskytovaná převážně osobám s DO.

D) Sociální 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).

3.2.4 Východisko pro návrh rozvoje sítě sociálních služeb

Analýza aktuálního stavu a identifikace klíčových problémů nastavení sítě sociálních služeb, jejich dostupnosti - OZP

Oblast sociálních služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením lze v Jihočeském kraji z pohledu **místní a typové dostupnosti označit za uspokojivou**.

V důsledku pravidelného zjišťování potřeb a procesu plánování sociálních služeb na místní i krajské úrovni dochází v čase k **průběžnému rozvoji kapacit základní sítě** potřebných druhů sociálních služeb, jež jsou podporovány také dotačními programy Jihočeského kraje.

V uplynulém období lze také pozorovat **zvýšující se podíl kofinancování** sociálních služeb ze strany měst a obcí.

Sociální služby (nejen pro OZP) v Jihočeském kraji nadále profitují z existence profesního vzdělávání a studijních programů středních, vyšších odborných i vysokých škol v jižních Čechách se zaměřením na sociální problematiku.

Pro personální stabilizaci poskytovatelů služeb bylo také důležité významné zvýšení mezd pracovníků v přímé péči, ke kterému došlo v uplynulém období.

Pozitivní proměnou a postupným rozvojem prochází také sociální služby poskytované v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče. Do procesu plánování se promítá přijatá

(2018) „Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023“¹³, reflektovány jsou také „Standardy mobilní specializované paliativní péče“¹⁴ zpracované MZ ČR ve spolupráci s Českou společností paliativní medicíny.

- **Zvyšuje se potřeba odborného sociálního poradenství, terénních odlehčovacích služeb i mobilních služeb paliativní péče** v tomto segmentu služeb. To se projevuje i v navrhovaných opatřeních ve strategické části SPRSS 2022 – 2024. S ohledem na prolínání zdravotních a sociálních služeb však i nadále přetrvávají nejasnosti a nejistota ve způsobu financování jednotlivých složek tohoto komplexu služeb.

Uplynulé období se projevilo také ve **zvyšování kapacity základní sítě služby raná péče**.

- To umožňuje poskytnutí služby většímu počtu uživatelů a zároveň realizovat návštěvy poradce v rodinách v doporučené frekvenci.
- Dostupnost služby se zlepšila i v okrajových územích kraje.
- Navržená strategie této služby předpokládá **další rozvoj kapacity základní sítě** i v následujícím období.
- Významným pozitivním aspektem v rozvoji služby byla užší spolupráce poskytovatelů rané péče a jejich intenzivní komunikace s dalšími odborníky (např. pediatry, s neonatologií apod.).

Nový SPRSS 2022-2024 navazuje také ve svých strategiích na proces **postupného zvyšování kapacit chráněného bydlení**.

- To je v souladu s dlouhodobým záměrem **podpory komunitních sociálních služeb**, nicméně žádoucí by byla větší vazba na současné pokračování transformace vhodných DOZP nebo části jejich kapacit.

V současné době prochází **strukturální proměnou** oblast sociálních služeb poskytovaných **lidem s duševním onemocněním**.

- Strategie naznačená v opatřeních SPRSS 2019-2021 vycházela z „Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v Jihočeském kraji“ schválené v roce 2016 a z priorit a navržených kroků „Reformy psychiatrické péče“ (2017).
- V opatřeních a aktivitách SPRSS 2022-2024 se projevují aktuální návrhy z *Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020–2030 (MZ ČR, 2020)*¹⁵.
- Jak uvádíme níže, i přes poměrně konkrétně formulovaný plán proměny základní (optimální) sítě sociálních služeb pro osoby se závažným duševním onemocněním **existuje současně určitá nejistota a nejasnosti ve zdrojích financování** naplánovaných opatření, aktivit a nových kapacit služeb a v dlouhodobém způsobu distribuce finančních prostředků.
- S tím souvisí také problematika osob, které jsou **dlouhodobě hospitalizovány v psychiatrických nemocnicích**, často ze „sociálních důvodů“ (nemají se po létech kam vrátit, projevuje se u nich ztráta motivace pramenící z hospitalismu apod.). Je potřeba jejich potřeby podrobně zmapovat a zároveň kvantifikovat potřebnost rozvoje sociálních služeb, které by měly hospitalizaci nahradit.

13 <https://kraj-jihocesky.cz/jihocesky-kraj/koncepcni-materialy#koncepce-paliativni-pece-v-jihoceskem-kraji-na-obdobi-do-roku-2023>

14 <https://www.paliativnimedicina.cz/standardy-mobilni-specializovane-paliativni-pece/>

15 <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>

Veskrze pozitivním krokem jsou Jihočeským krajem **definované parametry poskytovatelů a jednotlivých sociálních služeb** navázané na povinnost **vykazování výkonů** těchto služeb za stanovené období. Vzhledem k tomu, že tento systém sledování „výkonnosti“ je teprve v počátcích, nelze ještě jednoznačně zhodnotit jeho dopad.

- Pracovní skupina však konstatuje, že by bylo vhodné **celý systém zjednodušit a zpřehlednit** tak, aby se stal skutečným a cenným zdrojem pro porovnávání poskytovaných sociálních služeb, nikoliv administrativní a byrokratickou zátěží poskytovatelů bez adekvátního dopadu a výsledku.

Analýzou a diskusí v rámci pracovní skupiny byly identifikovány také další problematické a rizikové faktory stávající podoby sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a navazujících oblastí:

- **nedostatek investičních finančních prostředků** k údržbě a obnově stávajících (případně výstavbě nových) objektů sociálních služeb (zejména u nestátních neziskových organizací);
- **nedostatečné možnosti vhodného pracovního začlenění a uplatnění osob** se zdravotním postižením zejména v návaznosti na komunitní sociální služby;
- **nedostatek vhodného (zejména bezbariérového) bytového fondu** v přirozeném prostředí pro samostatné (nebo chráněné) bydlení lidí se zdravotním postižením a s tím související nerozvinutá podpůrná síť služeb podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení a sociální rehabilitace;
- **nepokračuje se v procesu transformace** velkých **pobytových** zařízení sociálních služeb;
- **není dostatečně zmapovaná komparace komunitní pobytové služby a pobytové služby**, a to jak z hlediska kvality (např. nastavení podpory a péče, zapojení uživatelů do běžného života apod.), tak kvantity (ekonomické ukazatele);
- **nenaplněná kapacita základní sítě denních stacionářů** (a to i při zvyšující se potřebnosti a zájmu), problémem jsou zejména chybějící prostory a investiční finanční prostředky pro výstavbu nebo rekonstrukci;
- **nenaplněná kapacita základní sítě tlumočnických služeb** kvůli nedostatku kvalifikovaných tlumočnicků;
- **nedostatečná podpora svépomocných uživatelských skupin**;
- **chybějící finanční prostředky pro obnovu a činnost půjčoven** kompenzačních, rehabilitačních a zdravotních pomůcek existujících jako součást ambulantních a terénních sociálních služeb;
- **nadměrná administrativní zátěž poskytovatelů**, nadměrné požadavky na vykazované údaje a informace, neprovázanost systémů.

3.2.5 Priority, opatření, aktivity

- Strategická část - skupina pro osoby se zdravotním postižením – SPRSS JČK 2022 - 2024

Priorita 1

Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území Jihočeského kraje

Opatření

- 1.1 Zajištění 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 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 dostupnosti sociálních služeb poskytovaných převážně osobám s **DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM**
- 1.4 Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných v rámci komplexu činností sociálních služeb a **PALIATIVNÍ PÉČE**

<i>Název Opatření</i>	1.1 Zajištění 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)
<i>Krátký popis Opatření</i>	Zajištění 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) na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě .
<i>Aktivity, které vedou k naplnění Opatření</i>	1.1.1 Zajištění kapacity služby týdenní stacionáře (§ 47) 1.1.2 Zajištění kapacity služby domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48) 1.1.3 Zajištění kapacity služby chráněné bydlení (§ 51) 1.1.4 Zajištění kapacity služby odlehčovací služby (§ 44) – jedná se o služby v pobytové, ambulantní a terénní formě poskytování

Název / popis Aktivity	1.1.1 Zajištění kapacity služby týdenní stacionáře (§ 47)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.</p> <ul style="list-style-type: none"> Služba je poskytována obvykle od pondělí do pátku pro cílovou skupinu ve věkovém rozpětí od 1 roku do 64 let (s výjimkou osob, které dále využívají služeb i po překročení této věkové hranice).
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Služba týdenní stacionáře nezaznamenala v minulých letech zásadní rozvoj kapacity.</p> <p>Službu zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech 6 poskytovatelů v 5 okresech na celkem 7 místech poskytování.</p> <p>Týdenní stacionáře v Jihočeském kraji poskytují pobytovou sociální službu dětem a dospělým osobám se zdravotním postižením od 1 roku. Pracovní skupina konstatovala, že:</p> <ul style="list-style-type: none"> min. polovina týdenních stacionářů koexistuje v návaznosti na školní vzdělávání cílové skupiny. Tím je částečně dané i rozmístění služeb v rámci jednotlivých ORP a okresů. 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.
Základní síť - popis / doporučení	<p>V navržené základní síti služby je předpokládán:</p> <ul style="list-style-type: none"> nárůst kapacity služby v okrese České Budějovice (+6 lůžek).
Odůvodnění změn v základní síti	<p>V současné době se připravuje navýšení kapacity služby týdenní stacionáře v okrese České Budějovice.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Služba týdenní stacionáře prozatím optimálně pokrývá potřeby uvedené cílové skupiny v Jihočeském kraji.</p>
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>Beze změn.</p>

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.1 Týdenní stacionáře § 47), **jednotka kapacity: počet lůžek**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	32	0	15	16	0	4	20
Základní síť	38	0	24	16	0	4	20
Optimální síť	38	0	24	16	0	4	20

Název / popis Aktivity	1.1.2 Zajištění kapacity služby domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Domovy pro osoby se zdravotním postižením je pobytová sociální služba poskytovaná celoročně pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením.</p> <p>V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Službu domovy pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech 8 poskytovatelů v 5 okresech. Služba je poskytována dětem od 3 let věku, dospělým i seniorům.</p> <p>Pracovní skupina konstatovala, že služba DOZP má v rámci Jihočeského kraje své nezastupitelné místo a navrhuje zachování kapacity pobytových služeb DOZP na většině území Jihočeského kraje.</p> <p>V souladu s deinstitucionalizací a humanizací sociálních služeb navrhuje zároveň pracovní skupina:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ připravovat a podporovat postupnou úpravu domovů, ■ snížovat počty lůžek na jednotlivých pokojích, ■ u domovů jejich částečnou transformaci na jiný druh sociálních služeb komunitního typu. <p>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 následující Aktivity.</p>
Základní síť – popis / doporučení	<p>Základní síť je navržena s nárůstem kapacity v okrese:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ České Budějovice (+10 lůžek), ■ Jindřichův Hradec (+10 lůžek). <p>Do kapacity základní sítě v okrese České Budějovice se ale významně promítá změna registrace služby DOZP v Českých Budějovicích - 70 lůžek na službu domovy pro seniory.</p>
Odůvodnění změn v základní síti	<p>Nárůst kapacity je předpokládán u dětských uživatelů služby a je předpokládán v okrese Jindřichův Hradec s plánovanou kapacitou 10 lůžek.</p> <p>V okrese Č. Budějovice je předpokládáno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ snížení kapacity služby DOZP o 70 lůžek, kde dochází ke změně registrace dané sociální služby, ■ ale zároveň je nově plánovaná kapacita 10 lůžek pro OZP (z toho 5 pro osoby s PAS).
Optimální síť – popis / doporučení	<p>Služba domovy pro osoby se zdravotním postižením pokrývá potřeby uvedené cílové skupiny v Jihočeském kraji.</p> <p>Existuje dlouhodobý záměr zřízení nového DOZP v Táboře pro cca 16 uživatelů.</p> <p>Doporučení: podporovat postupnou úpravu zvláště velkých domovů a postupnou transformaci v jiné sociální služby.</p>
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>Návrh optimální sítě reflektuje dlouhodobý záměr zřízení nového DOZP v okrese Tábor.</p>

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.2 Domovy pro osoby se zdravotním postižením § 48), **jednotka kapacity: počet lůžek**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	70	0	112	89	112	200	0
Základní síť	10	0	122	89	112	200	0
Optimální síť	10	0	122	89	112	200	16

Název / popis Aktivity	1.1.3 Zajištění kapacity služby chráněné bydlení (§ 51)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.</p> <p>Chráněné bydlení v Jihočeském kraji má formu jak skupinového, tak i individuálního bydlení.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Službu chráněné bydlení zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech 7 poskytovatelů v 8 ORP na celkem 30 místech poskytování.</p> <p>Z postupného nárůstu kapacit i míst poskytování této služby je patrné, že tento druh služby je stále vyžadovaný a preferovaný (i v návaznosti na vyrovnání příležitostí a lidských práv pro lidi s postižením - deinstitucionalizaci sociálních služeb).</p> <p>Dobré nastavení této služby pak daleko více podporuje samostatný život lidí s postižením v běžném životě tak, aby se na něm:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ aktivně podíleli, ■ byli součástí místní komunity a nesli odpovědnost za svá rozhodnutí. <p>V rámci vývoje samostatnosti lidí s postižením se ukazuje, že pro část z nich je i chráněné bydlení (skupinové či individuální) jen cesta k samostatnějšímu životu a podpoře např. formou rozvoje služby podpora samostatného bydlení (§ 43).</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Návrh základní sítě předpokládá nárůst kapacity služby v:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ORP Blatná (+10 lůžek), ■ ORP Tábor (+3 lůžek), ■ ORP České Budějovice (+7 lůžek), ■ ORP Prachatice (+16 lůžek).
Odůvodnění změn v základní síti	<p>V současné době se připravuje chráněné bydlení v:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ORP České Budějovice s plánovanou kapacitou 7 lůžek, ■ ORP Prachatice s plánovanou kapacitou 16 lůžek, ■ ORP Tábor s kapacitou rozšíření o 3 lůžka. <p>Předpokládá se, že se kapacita navržené základní sítě bude i nadále rozsát.</p> <p>ORP Blatná</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ V ORP Blatná je dlouhodobě kapacita chráněného bydlení vyšší, než je zařazena do základní sítě, z tohoto důvodu navrhuje pracovní skupina rozšíření o 10 lůžek.

Název / popis Aktivity	1.1.3 Zajištění kapacity služby chráněné bydlení (§ 51)
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Optimální síť předpokládá zvýšení kapacity chráněného bydlení v:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ORP České Budějovice (+6 lůžek), ■ Jindřichův Hradec (+5 lůžek), ■ Písek (+7 lůžek), ■ Prachatice (+2 lůžka), ■ Strakonice (+16 lůžek), ■ Třeboň (+3 lůžka). <p>Dále doporučujeme, aby při samotném záměru platilo, že nová služba by měla být v dostupné (ale dostatečné) vzdálenosti od stávajícího poskytovatele nebo poskytovaná jiným stávajícím poskytovatelem komunitních služeb.</p> <p>Eliminovat by se tak měla podoba chráněného bydlení budovaného v přímé návaznosti na areály DOZP a jejich bezprostřední blízkosti.</p> <p>Pokračování v transformaci vybraných DOZP na jiné druhy (komunitních) sociálních služeb je však žádoucí.</p>
Odůvodnění změn v optimální síti	V současné době jsou známy i další záměry směřující k zajištění nových kapacit této sociální služby na území Jihočeského kraje, a to v ORP České Budějovice, Strakonice, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice a Třeboň.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.3 Chráněné bydlení § 51), **jednotka kapacity: počet lůžek**

ORP / Kraj	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	52	36	0	12	39	0	0	17	0
Základní síť	62	43	0	12	39	15	0	17	16
Optimální síť	Navýšení o 39 lůžek v JČK.								

ORP / Kraj	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	47	0	9	0	41	0	0	0
Základní síť	47	0	12	0	41	0	0	0
Optimální síť	- dtto -							

Název / popis Aktivity	1.1.4 Zajištění kapacity služby odlehčovací služby (§ 44)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Služba je koncipována jako krátkodobá.</p> <p>Mezi výrazná specifika odlehčovacích služeb poskytovaných pobytovou formou patří:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ vyšší nákladovost 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 okresy s lepší dojezdovou/ dostupnou vzdáleností v rámci celého kraje; ■ zcela specifické potřeby různých cílových skupin.
Potřebnost / dostupnost služby	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pro cílovou skupinu dětí a dospělých osob se ZP (převážně osob s vyšší mírou potřebné podpory). Ta je zajištěna nepřetržitě dvěma poskytovateli sociálních služeb ve 2 okresech; 2. 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 okresech. <p>Ani nárůst kapacit odlehčovacích služeb nepokrývá současnou poptávku pečujících fyzických osob po této službě. Do budoucna by měla být rozšířena stávající kapacita časové dostupnosti, tak aby byly odlehčovací služby zajištěny pro klienty denně.</p> <p>V současné době mohou potenciální klienti sice 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.</p> <p>Výhodné se jeví spojení odlehčovací služby s jinou sociální službou, což přináší výhody zejména v organizaci personálního zajištění, zajištění administrativy apod.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Návrh předpokládá rozšíření základní sítě oproti současnému stavu o:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ pobytovou formu v okrese Tábor (+2 lůžka), ■ ambulantní formu poskytování služby v okresech České Budějovice (+2,0 úvazky) a Tábor (+1,0 úvazek), ■ terénní formu v okrese Tábor (+1,0 úvazek).
Odůvodnění změn v základní síti	<p>V okrese Tábor se stávající kapacita služby s ohledem na potřeby uživatelů a zájemců jeví jako nedostatečná. Zároveň se zvyšuje poptávka po ambulantní a terénní formě této služby. V současné době je již tato služba poskytována díky zařazení do podmíněné sítě.</p> <p>V okrese České Budějovice je dlouhodobě poskytována ambulantní forma služby zejména pro děti se zdravotním postižením.</p>

Název / popis Aktivity	1.1.4 Zajištění kapacity služby odlehčovací služby (§ 44)
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dosud byla financována ze soukromých a nadačních zdrojů. ■ Tato služba je hojně využívána a z pohledu potřeby má své důležité místo v síti odlehčovacích služeb v největším městě Jihočeského kraje.
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Optimální síť předpokládá rozšíření:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ pobytové formy služby v okrese Strakonice o 6 lůžek, ■ v okrese Tábor o 1,0 úvazek v ambulantní formě a 1,0 úvazek v terénní formě poskytování.
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>Pracovní skupina se shodla na tom, že:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ odlehčovací služba nepokrývá svou dostupností optimálně celý kraj. <p>Z pohledu dostupnosti a reálných možností se jeví jako řešení pro optimální síť:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ vybudování ještě jednoho „centra“ pro odlehčovací služby na Strakonicku. Nově vzniklá služba by tak zlepšila dostupnost odlehčovací služby v rámci Jihočeského kraje. ■ 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.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.4 Odlehčovací služby § 44), **jednotka kapacity: počet lůžek / počet úvazků pracovníků v přímé péči v ambulantní formě poskytování / počet úvazků pracovníků v přímé péči v terénní formě poskytování**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	9*/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	14/0/0
Základní síť	9*/2/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	16**/1/1
Optimální síť	9*/2/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	6***/0/0	16**/2/2

* Z toho 3 lůžka nepřetržitě, 6 lůžek 2 víkendy v měsíci.

** Z toho 5 lůžek nepřetržitě, 5 lůžek od pondělí do pátku, 6 lůžek 1-2 víkendy v měsíci.

*** z toho 3 lůžka nepřetržitě, 3 lůžka 1-2 víkendy v měsíci.

Název Opatření	1.2 Zajištění 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)
Krátký popis Opatření	Zajištění 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) na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření	1.2.1 Zajištění kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37) 1.2.2 Zajištění kapacity služby osobní asistence (§ 39) 1.2.3 Zajištění kapacity služby průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42) 1.2.4 Zajištění kapacity služby podpora samostatného bydlení (§ 43) 1.2.5 Zajištění kapacity služby centra denních služeb (§ 45) 1.2.6 Zajištění kapacity služby denní stacionáře (§ 46) 1.2.7 Zajištění kapacity služby raná péče (§ 54) 1.2.8 Zajištění kapacity služby tlumočnické služby (§ 56) 1.2.9 Zajištění kapacity služby sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66) 1.2.10 Zajištění kapacity služby sociálně terapeutické dílny (§ 67) 1.2.11 Zajištění kapacity služby sociální rehabilitace (§ 70)
Název / popis Aktivita	1.2.1 Zajištění kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)
Charakteristika služby / cílové skupiny	Odborné sociální poradenství je sociální služba poskytovaná v ambulantní formě různým cílovým skupinám osob, v tomto případě specificky lidem se zdravotním postižením.
Potřebnost / dostupnost služby	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: <ul style="list-style-type: none"> ■ Odborné sociální poradenství poskytované osobám se zdravotním postižením má být v ambulantní formě dostupné na území každého okresu Jihočeského kraje. Pro stanovení potřebné minimální kapacity služby byl stanoven parametr: <ul style="list-style-type: none"> ■ 1,0 úvazek pracovníka v přímé péči – sociálního pracovníka / 25 hodin týdně časové dostupnosti při okamžité kapacitě 1 uživatel / 60 tis. obyvatel.
Základní síť - popis / doporučení	Základní síť zachovává kapacitu služby stanovenou Akčním plánem SPRSS na rok 2021 s výjimkou kapacity pro okres České Budějovice , kde: <ul style="list-style-type: none"> ■ dochází k navrhované optimalizaci (-1,5 úvazku).
Odůvodnění změn v základní síti	Navržená základní síť reflektuje doporučení pracovní skupiny ve vztahu k minimální kapacitě služby a zároveň zohledňuje fakt, že kapacita není v některých okresech významně využita. Existuje stále prostor pro případné rozšíření stávajících (nebo nových) služeb. <p>V úvahu nicméně připadá také rozšíření poradenství pro sluchově postižené i mimo okresy Tábor a České Budějovice.</p>

Název / popis Aktivita	1.2.1 Zajištění kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)
	<p>Prostor pro provozování odborného sociálního poradenství pro osoby se zdravotním postižením by měl být i v budoucnosti otevřen pro registrování a síťování dalších poraden s ohledem na zjištěnou odůvodněnou potřebnost.</p> <p>V současné době není dostatečně pokryto odborné sociální poradenství pro osoby se sluchovým postižením na území celého kraje.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Optimální síť předpokládá:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ maximální rozvoj kapacity odborného sociálního poradenství specificky pro osoby se zdravotním (zejména sluchovým) postižením v každém okrese Jihočeského kraje.
Odůvodnění změn v optimální síti	V posledních letech byl počet poskytovatelů i poraden v rámci optimalizace redukován, skončily poradny zaměřené na osoby se sluchovým postižením. Návrh optimální sítě toto reflektuje.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.1 Odborné sociální poradenství § 37), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči / týdenní časová dostupnost**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	2,00/48,5	1,00/26	0,80/25	1,70/46	1,00/25	1,20/30	1,70/48
Základní síť	3,50/87,5	1,00/26	1,50/37,5	1,90/50	1,00/25	1,20/30	1,70/48
Optimální síť	4,00/100	1,50/37,5	2,00/50	2,50/62,5	1,50/37,5	2,00/50	2,00/50

Název / popis Aktivita	1.2.2 Zajištění kapacity služby osobní asistence (§ 39)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.</p> <p>Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.</p> <p>V rámci sociálních služeb pro OZP je do této aktivity zahrnuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ osobní asistence poskytovaná dětem a mládeži, ■ osobní asistence poskytovaná převážně (zejména) mladým dospělým a dospělým osobám s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením - obvykle ti, kteří školní docházku ukončili. <p>Do aktivity naopak nejsou zahrnuti poskytovatelé, kteří osobní asistenci poskytují převážně seniorům. Nicméně i tito poskytovatelé poskytují osobní asistenci obvykle také osobám se zdravotním postižením.</p> <p>Jejich kapacita je zahrnuta do aktivity 1.1.1 Zajištění kapacity služby osobní asistence (§ 39) v pracovní skupině pro seniory.</p>
Potřebnost /	Mapování a analýzou současného stavu, s přihlédnutím k podnětům ze strany

Název / popis Aktivity	1.2.2 Zajištění kapacity služby osobní asistence (§ 39)
dostupnost služby	poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb je pracovní skupinou konstatována: <ul style="list-style-type: none"> ■ potřeba rozvoje kapacit osobní asistence poskytované osobám se zdravotním postižením (kromě služby poskytované v rámci škol a školských zařízení).
Základní síť - popis / doporučení	Navržená základní síť : <ul style="list-style-type: none"> ■ vychází z platné základní sítě definované v Akčním plánu SPRSS na rok 2021, ■ zároveň reflektuje také přesun části kapacit platné základní sítě 2021 do působnosti osobní asistence poskytované převážně seniorům (okres Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Strakonice).
Odůvodnění změn v základní síti	Beze změn (vyjma přesunu kapacit do působnosti osobní asistence poskytované seniorům).
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť předpokládá: <ul style="list-style-type: none"> ■ nárůst kapacity služby do všech okresů Jihočeského kraje, a to zejména v souvislosti s rozvojem osobní asistence poskytované v domácím prostředí uživatelů.
Odůvodnění změn v optimální síti	Na základě praktických zkušeností a výše uvedených informací přistoupila pracovní skupina k definování pomocného kvalifikovaného parametru rozvoje místní dostupnosti kapacit osobní asistence: <ul style="list-style-type: none"> ■ cca 1,0 úvazek pracovníka v přímé péči/okamžitá kapacita 1 uživatel / 30 hodin časové dostupnosti týdně / 50 000 obyvatel. <p>Dva poskytovatelé (ORP České Budějovice a Tábor) plánují v následujícím období rozvoj osobní asistence, zejména dospělým osobám s tělesným a kombinovaným postižením (nabídka asistence v domácím prostředí uživatele a o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: doprovázení na společenské, zájmové a volnočasové aktivity a doprovázení zpět, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí).</p> <p>V poslední době roste významně počet zájemců o tento typ služby. Jedná se hlavně o uživatele, kteří ukončili povinnou školní docházku, respektive střední vzdělávání ve speciálních školách.</p>

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.2 Osobní asistence § 39), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	14,30	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	15,19
Základní síť	14,30	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	17,00
Optimální síť	17,00	1,50	2,50	1,50	1,50	1,50	17,00

Název / popis Aktivity	1.2.3 Zajištění kapacity služby průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42)
Charakteristika služby / cílové skupiny	Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby sociální péče poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Smyslem průvodcovské služby je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ doprovod z místa do místa, ■ pomoc v terénu, pomoc s orientací, ■ doprovázení dětí a dospělých do školy, školského zařízení, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity a doprovázení zpět, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby, ■ pomoc při vyřizování běžných záležitostí, ■ pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, ■ předčítání nebo jiný způsob zprostředkování informace osobám s poruchami komunikace. <p>V rámci předčitatelské služby se jedná o předčítání textů dle zakázky klienta. Smyslem je umožnit klientovi s různým typem postižení pomoc při předčítání tiskovin, pomoc s korespondencí, pomoc s výběrem potravin v obchodě, čtení příbalových letáků, návodů a podobně.</p> <p>V současné době poskytují tuto sociální službu celkem dva poskytovatelé na území Jihočeského kraje.</p>
Základní síť - popis / doporučení	Návrh základní sítě reflektuje potřebné rozšíření služby pro okres Písek .
Odůvodnění změn v základní síti	Jeden poskytovatel rozšiřování služeb neplánuje (služba je nastavena tak, že je její kapacita pro osoby se zrakovým postižením dostatečná). Druhý poskytovatel (doprovod osob se zdravotním postižením - zejména dětí, žáků základních a středních škol) zaznamenává zvýšený zájem o rozšíření realizovaných tras doprovodu (svozu) pro území okresu Písek . V současné době musí zájemce z této oblasti, z důvodu nedostatečné kapacity, odmítnat .
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť předpokládá zlepšení dostupnosti služby v dalších regionech Jihočeského kraje (na území Strakonicka, Tábořska, Jindřichohradecka a Dačicka).
Odůvodnění změn v optimální síti	V následujících letech je plánováno, na základě zjištěných potřeb osob se zdravotním postižením, rozšíření této služby, zejména zajištění doprovodu do škol, na území Strakonicka, Tábořska, Jindřichohradecka a Dačicka . V optimální síti je navýšena kapacita o 4,0 úvazky.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.3 Průvodcovské a předčitatelské služby § 42), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči**

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	7,80
Základní síť	8,80
Optimální síť	12,80

Název / popis Aktivity	1.2.4 Zajištění kapacity služby podpora samostatného bydlení (§ 43)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.</p> <p>Cílem služby je rozvíjet dovednosti, schopnosti a znalosti osob se zdravotním postižením, a posílit tím jejich sebedůvěru při zkvalitňování života v jejich přirozeném prostředí.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Služba podpora samostatného bydlení se v posledních 12 letech v podstatě nemění.</p> <p>Službu zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech 1 poskytovatel v 1 ORP.</p> <p>Důvodů, proč je tento druh sociální služby tak málo poskytovateli nabízen a poskytován, je pravděpodobně více.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 apod.). ■ Zároveň mají tyto osoby přiznan nižší (nebo žádný) stupeň podpory, což znamená také nižší částku tzv. příspěvku na péči. ■ Zároveň existují alternativní sociální služby nebo se k jiným druhům sociálních služeb s podobným účelem přiklání poskytovatelé či zadavatelé sociálních služeb. Mluvíme zejména o osobní asistenci, pečovatelské službě nebo terénní formě sociální rehabilitace. ■ 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. <p>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.</p> <p>Je důležité, aby tito lidé mohli žít co nejdéle samostatně (ve svém bytě s adekvátní podporou ze strany sociální služby), pokud na to mají potřebné kompetence. S přihlédnutím k výše uvedeným skutečnostem však pracovní skupina navrhuje analyzovat a rozvíjet základní síť zajištění této podpory prostřednictvím osobní asistence (§ 39) a terénní formy sociální rehabilitace (§ 70).</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>V současné době nejsou známy žádné konkrétní záměry směřující k zajištění nových kapacit této sociální služby na území Jihočeského kraje. Navržená základní síť tedy zůstává stejná.</p> <p>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.</p>
Odůvodnění změn v základní síti	Beze změn.
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Optimální síť předpokládá rozvoj služby na území ORP:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ České Budějovice (+ 1,0 úvazek), ■ Jindřichův Hradec (+ 0,5 úvazku), ■ Třeboň (+ 0,5 úvazku).

Název / popis Aktivity	1.2.4 Zajištění kapacity služby podpora samostatného bydlení (§ 43)
Odůvodnění změn v optimální síti	Z terénu jsou již patrné signály, že někteří poskytovatelé zvažují sociální službu chráněné bydlení , kterou aktuálně poskytují, doplnit jiným druhem sociální služby pro takové uživatele, kteří potřebují nižší míru nezbytné podpory a hledají větší nezávislost a samostatnost. Takovou službou by mohla být právě podpora samostatného bydlení. Tyto úvahy týkající se ORP Jindřichův Hradec, Třeboň a České Budějovice jsou však v počátcích a je možné, že bude nakonec zvolen jiný druh vhodné sociální služby. Přesto je zařazujeme v omezeném počtu úvazků do optimální sítě.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.4 Podpora samostatného bydlení § 43), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči podle území**

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Základní síť	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Optimální síť	0,00	1,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70	0,00	0,00
Základní síť	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,80*	0,00	0,00
Optimální síť	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,80	0,00	0,00

* V rámci vyhodnocení využitelnosti služby může v průběhu plánování sociálních služeb dojít k transformaci na jiný druh služby sociální péče. V tomto případě bude kapacita přesunuta do jiné aktivity.

Název / popis Aktivity	1.2.5 Zajištění kapacity služby centra denních služeb (§ 45)
Charakteristika služby / cílové skupiny	Služba centra denních služeb poskytuje ambulantní služby osobám s převahou mentálního a kombinovaného postižení, které mají sníženou soběstačnost a jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba umožňuje svým uživatelům žít svůj život v přirozeném rytmu týdne složeného z pracovních a volných dní a trávit obvyklý čas mimo domov ve společnosti vrstevníků.
Potřebnost / dostupnost služby	Služba je poskytována dvěma poskytovateli ve 3 ORP , a to v Táboře, Soběslavi a Trhových Svinech s celkovou kapacitou cca 91 uživatelů . Služba je v rámci jižních Čech poskytována územně nerovnoměrně . ■ Jedním z důvodů je fakt, že jde o alternativu ke službě denní stacionáře.
Základní síť - popis / doporučení	Navržená základní síť předpokládá mírný nárůst kapacity služby v ORP Tábor (+1,0 úvazek) oproti platné základní síti v roce 2021. Je doporučena minimální týdenní časová dostupnost služby v rozsahu min. 35 hod. týdně .

Název / popis Aktivity	1.2.5 Zajištění kapacity služby centra denních služeb (§ 45)
Odůvodnění změn v základní síti	V ORP Tábor probíhá rekonstrukce nových prostor určených pro CDS. <ul style="list-style-type: none"> ■ V důsledku rekonstrukce vzroste okamžitá kapacita CDS. ■ V místě je zároveň zvýšený zájem o využívání služby a potřebnost jejího poskytování.
Optimální síť - popis / doporučení	Není navrhován další rozvoj.
Odůvodnění změn v optimální síti	Beze změn.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.5 Centra denních služeb § 45), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči**

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Základní síť	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Optimální síť	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	10,87	0,00	6,50	1,81	0,00	0,00	0,00	0,00
Základní síť	12,10	0,00	7,50	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00
Optimální síť	12,10	0,00	7,50	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00

Název / popis Aktivity	1.2.6 Zajištění kapacity služby denní stacionáře (§ 46)
Charakteristika služby / cílové skupiny	Denní stacionáře jsou sociální služby určené pro každodenní nebo nepravidelnou docházku uživatelů z jejich přirozeného prostředí (domova) – jedná se o ambulantní službu. V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Z praxe vyplývá, že denní stacionáře jsou zaměřeny na klienty vyžadující vysokou míru podpory . <ul style="list-style-type: none"> ■ Denní stacionáře pro OZP jsou pro osoby s mentálním, tělesným, chronickým, smyslovým postižením, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením, s poruchou autistického spektra atd.
Potřebnost / dostupnost služby	Denní stacionáře jsou služby, o které je stálý zájem a poptávka má zvyšující se trend . Lokalitou jde především o větší spádová města , kde jsou i další návazné služby pro děti i dospělé se zdravotním postižením. Sociální službu denní stacionáře poskytuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech 8 poskytovatelů s orientačně stanovenou okamžitou kapacitou cca 170 uživatelů v okresech: Tábor, Jindřichův Hradec, Strakonice, Písek, Čes-

Název / popis Aktivity	1.2.6 Zajištění kapacity služby denní stacionáře (§ 46)
	<p>ké Budějovice. Tyto kapacity se však při mapování v terénu již jeví jako nedosta- tečné, a to včetně jejich rozmístění.</p> <p>Poptávka je po ambulantních službách v okresech Prachatice, Český Krumlov, kde stále úplně chybí.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Navržená základní síť vychází z platné základní sítě definované v Akčním plánu SPRSS na rok 2021.</p> <p>Oproti současnému stavu se vhodným řešením jeví:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ stávající sociální služby rozšířit jak z hlediska kapacity, tak prostorů, ■ najít poskytovatele do lokalit Český Krumlov (okamžitá kapacita 10 uživatelů) a Prachatice (okamžitá kapacita 5 uživatelů), které by byly spádové pro málo zalidněnou Šumavu. Tyto kapacity jsou v základní síti zahrnuty již od roku 2019, dosud ale nebyly využity. <p>Je doporučena minimální týdenní časová dostupnost služby v rozsahu min. 35 hod. týdně.</p>
Odůvodnění změn v základní síti	<p>Na území okresu Prachatice a Český Krumlov není sociální služba denní stacionáře vůbec dostupná a uživatelé musí dojíždět do velmi vzdálených míst, což je realizovatelné jen některé dny v týdnu. Někteří zájemci o denní stacionář zůstávají v domácím prostředí, jelikož rodina není schopna dovézt svého člena do míst vzdálených několik desítek kilometrů.</p> <p>Důvodem pro rozšiřování stávajících kapacit je zvyšující se zájem o pravidelnou docházku do ambulantních zařízení sociálních služeb.</p> <p>Mnoho osob s postižením, které navštěvovaly speciální školství jsou zvyklé být v kolektivu, rodiny chodí do zaměstnání, a tudíž po ukončení povinné školní docházky přechází, kde je to možné, přirozeně do navazujících sociálních služeb, které jsou v současné době kapacitně již téměř vyčerpané.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Optimální síť předpokládá optimalizaci kapacit služby ve všech okresech Jihočeského kraje.</p>
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>Návrh optimální sítě:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ reaguje na setrvalý trend nárůstu zájmu a potřeby denních stacionářů posílením kapacit pracovníků u již existujících poskytovatelů. ■ Zároveň zahrnuje předpoklad navýšení kapacity služby denní stacionáře v okrese České Budějovice po realizaci stavebních projektů financovaných z EU fondů IROP.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.6 Denní stacionáře § 46), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	25,00	0,00	3,60	2,10	0,00	3,20	7,80
Základní síť	25,00	4,00	3,60	2,10	2,00	3,20	10,00
Optimální síť	27,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	12,00

Název / popis Aktivity	1.2.7 Zajištění kapacity služby raná péče (§ 54)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Sociální služba raná péče poskytuje své poradenství, činnosti a aktivity rodinám s dítětem, které se ocitne v nepříznivém zdravotním stavu a v ohrožení vývoje z důvodu zdravotního postižení nebo nerovnoměrného vývoje.</p> <p>Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby. Jako základní a převažující je terénní forma poskytování v přirozeném prostředí rodin, která umožní dětem a rodičům se cítit bezpečně a přispívá k přirozeným interakcím mezi rodinou a pracovníkem rané péče. Dochází tak k efektivnější podpoře dítěte i celé rodiny, rodina není vystavena stresu z cestování atd. Dále provázení rodin, a to dlouhodobě, někdy i několik let, práce s celou rodinou, komplexní forma pomoci, která nemá v systému podpory rodin s dětmi v raném věku obdoby:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ multidisciplinární tým, který propojí odbornosti více odvětví, ■ bezplatnost služby = dostupnost pro všechny rodiny bez ohledu na její příjmy, ■ efektivita přijímané podpory - raná péče zajišťuje podporu tak, aby co nejvíce zplnomocnila rodinu při řešení nepříznivé sociální situace vlastními silami.
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Raná péče je sociální služba, která patří mezi služby prevence a stále více je vidět její celkový dopad na vývoj dítěte. Díky včasné intervenci v rodině dochází ke:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodičů, ■ zjišťování potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním. <p>I mezi odborníky je stále častěji rodinám s dětmi raná péče doporučována. Rodiny zpětně především kladně hodnotí psychosociální podporu, informace a možnost setkávání se.</p> <p>Optimální dostupnost je obvykle předpokládána tak, aby 1 poradkyně rané péče měla na starost cca 20-25 rodin a mohla je pravidelně navštívit každé 2-4 týdny.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Návštěva v rodině činí cca 1,5 - 2 hodiny. ■ Poradkyně rané péče pracuje na konzultaci s rodiči i dítětem. ■ Poradkyně pro rodinu zajišťuje telefonický a e-mailový servis dle potřeb rodiny. Vyhledává informace, vhodné odborníky, materiály a pomůcky pro rozvoj dítěte, zajišťuje komunikaci s eškolským zařízením. ■ Poměr práce s uživatelem osobně versus administrativa by se měl pohybovat v poměru 30-35 % administrativy a 65-70% přímé práce v terénu v kombinaci s prací v ambulanci. <p>Sociální službu raná péče v současné době z pověření Jihočeského kraje poskytuje v kraji 6 poskytovatelů.</p> <p>Všichni deklarují působnost celý Jihočeský kraj a dle analýz opravdu pokrývají i okrajové okresy Jihočeského kraje.</p> <p>S ohledem na sídlo poskytovatelů (Tábor, Soběslav, České Budějovice) jsou však okrajové okresy často znevýhodněné kvůli větší vzdálenosti, tzn. menší povědomost mezi lékaři a rodiči o existenci sociální služby a možnostech podpory.</p> <p>Poskytovatelé jsou v jižních Čechách specializováni na různé druhy zdravotního postižení:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ děti od 0 do 7 let s poruchou autistického spektra - 2 poskytovatelé, ■ děti od 0 do 7 let se zrakovým postižením - 1 poskytovatel, ■ děti od 0 do 7 let s mentálním a kombinovaným postižením - 3 poskytovatelé. ■ Doplnují je poskytovatelé s celostátní působností zaměřeni na děti 0 - 7 let se sluchovým postižením a na děti se vzácnými onemocněními. <p>Většina poskytovatelů kombinuje terénní formu poskytování s ambulantní.</p>

Název / popis Aktivity	1.2.7 Zajištění kapacity služby raná péče (§ 54)
	<p>Analýza poskytování rané péče ukázala zejména na dva problémy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menší počet uživatelů rané péče v okrajových okresech Jihočeského kraje, 2. nízká četnost návštěv v rodinách (v průměru 1x/4-6 týdnů, přičemž optimální četnost činí v průměru 1x/2-3 týdny).
Základní síť - popis / doporučení	<p>Pracovní skupina navrhuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ navýšit kapacitu základní sítě rané péče o 1,50 úvazků pracovníků v přímé péči oproti stavu základní sítě v roce 2021, přičemž je nutné toto navýšení využít na snížení čekacích lhůt nových žadatelů a případné zvýšené frekvence konzultací, budou-li je rodiny vyžadovat.
Odůvodnění změn v základní síti	<p>V Jihočeském kraji je kapacita rané péče nastavena pouze pro 22 % dětí s postižením, které se v kraji narodí.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Mnohá pracoviště již od září 2019 vyhlásila stop stav v přijímání nových klientů a evidují je v pořadníku čekatelů. ■ Nelze tak rychle poskytnout pomoc rodičům i dětem, u kterých je největší příležitost k minimalizaci následků postižení díky plasticitě mozku v prvních měsících života.
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Optimální síť je navržena tak, aby byla kapacita služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zvýšena o další 2,0 úvazky pracovníků v přímé péči na území Jihočeského kraje.
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>Podle statistických údajů dětí se zrakovým, sluchovým, tělesným, mentálním a kombinovaným postižením a poruchami autistického spektra se ukazuje, že některé z uvedených postižení má celkem 3,1 % dětí v základním školství. Pokud bude prevalence zdravotního postižení 3,1 % i mezi dětmi do 7 let věku, bude v České republice necelých 30 tisíc dětí se zdravotním postižením ve věku do 7 let včetně. Tzn. můžeme odvodit, kolik dětí bude potřebovat sociální službu raná péče, jestliže vezmeme 3,1 % z celkového počtu dětí do 7 let v Jihočeském kraji.</p>

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.7 Raná péče § 54), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči**

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	22,50
Základní síť	24,00
Optimální síť	26,00

Název / popis Aktivity	1.2.8 Zajištění kapacity služby tlumočnické služby (§ 56)
Charakteristika služby / cílové skupiny	Tlumočnické služby jsou terénní , popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezují běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby. Cílem je zprostředkovat osobám se sluchovým postižením běžnou komunikaci tak, aby byly maximálně odstraňovány komunikační bariéry .
Potřebnost / dostupnost služby	Posláním tlumočnické služby je umožnit bezbariérovou komunikaci osobám se sluchovým postižením a osobám s kombinovaným postižením, které ovládají český znakový jazyk nebo komunikují prostřednictvím psaného českého jazyka.
Základní síť - popis / doporučení	V současné době poskytují v jižních Čechách tlumočnické služby celkem tři poskytovatelé . <ul style="list-style-type: none"> ■ Dva působí celorepublikově a tudíž nejsou do plánování zahrnuti. ■ Třetí regionální poskytovatel dlouhodobě bojuje s nedostatkem kvalifikovaných tlumočnicků.
Odůvodnění změn v základní síti	Mapováním a analýzou současného stavu byla zjištěna potřeba: <ul style="list-style-type: none"> ■ navýšení kapacit tlumočnických služeb, dochází k mírnému zvýšení zájemců o tuto sociální službu. ■ Základní síť je již od roku 2019 navržena s posílením o 0,3 úvazku.
Optimální síť - popis / doporučení	Jediný regionální poskytovatel tlumočnických služeb nepočítá s dalším rozvojem - dlouhodobě bojuje s nedostatkem kvalifikovaných tlumočnicků.
Odůvodnění změn v optimální síti	Beze změn.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.8 Tlumočnické služby § 56), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči**

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	0,70
Základní síť	1,00
Optimální síť	1,00

Název / popis Aktivity	1.2.9 Zajištění kapacity služby sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66)
Charakteristika služby / cílové skupiny	Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní , popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.
Potřebnost / dostupnost služby	Sociálně aktivizační služby pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením jsou v současné době zajišťovány na území Jihočeského kraje ve třech ORP . Základní síť poskytovatelů této služby na území Jihočeského kraje je doplněna o dva celorepublikové poskytovatele.
Základní síť - popis / doporučení	Kapacita základní sítě vychází z platné základní sítě v roce 2021 s tím, že reflektuje dlouhodobě nevyužitě „nadúvazky“ v ORP Písek a Tábor a základní síť ve své kapacitě optimalizuje.
Odůvodnění změn v základní síti	V ORP Písek a Tábor nebyly předpokládané úvazky kapacity dlouhodobě využity.
Optimální síť - popis / doporučení	Je navržena na úrovni základní sítě.
Odůvodnění změn v optimální síti	Beze změn.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.9 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením § 66), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči podle území**

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,10	0,00
Základní síť	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,10	0,00
Optimální síť	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,10	0,00

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0,00	0,00	4,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Základní síť	0,00	0,00	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Optimální síť	0,00	0,00	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Název / popis Aktivity	1.2.10 Zajištění kapacity služby sociálně terapeutické dílny (§ 67)								
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.</p> <p>Můžeme konstatovat, že služba sociálně terapeutické dílny má své nezastupitelné místo v komplexu služeb sociální prevence pro dospělé osoby se zdravotním postižením. 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.</p>								
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Služba sociálně terapeutické dílny zaznamenala v minulých letech postupný rozvoj kapacit, který byl vhodně strukturován do ORP, kde tato sociální služba předtím chyběla (např. Dačice, Vimperk, Třeboň).</p> <p>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. Podle údajů za 2.pololetí roku 2019 využilo tuto službu celkem 362 uživatelů. Okamžitá kapacita stávajících poskytovatelů je v současné době 233 uživatelů.</p> <p>Mapováním a analýzou současného stavu byla zjištěna:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ přibližná potřebnost kapacit sociálně terapeutických dílen v rozsahu okamžité kapacity 10 - 15 uživatelů/cca 20 000 obyvatel. 								
Základní síť - popis / doporučení	<p>Navržená základní síť:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ vychází z platné základní sítě v roce 2021, ■ reflektuje současný stav poskytování této služby a potřebnost rozvoje služby v jednotlivých ORP. <p>Je navržena úprava v ORP:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>■ České Budějovice (-1,3 úvazku),</td> <td>■ Milevsko (-3,0 úvazku),</td> </tr> <tr> <td>■ Český Krumlov (-4,0 úvazku),</td> <td>■ Prachatice (+0,2 úvazku),</td> </tr> <tr> <td>■ Jindřichův Hradec (+0,7 úvazku)</td> <td>■ Strakonice (-2,5 úvazku),</td> </tr> <tr> <td>■ Tábor (+0,9 úvazku),</td> <td>■ Vodňany (+1,3 úvazku).</td> </tr> </table> <p>Je doporučena minimální týdenní časová dostupnost služby v rozsahu min. 35 hod. týdně.</p>	■ České Budějovice (-1,3 úvazku),	■ Milevsko (-3,0 úvazku),	■ Český Krumlov (-4,0 úvazku),	■ Prachatice (+0,2 úvazku),	■ Jindřichův Hradec (+0,7 úvazku)	■ Strakonice (-2,5 úvazku),	■ Tábor (+0,9 úvazku),	■ Vodňany (+1,3 úvazku).
■ České Budějovice (-1,3 úvazku),	■ Milevsko (-3,0 úvazku),								
■ Český Krumlov (-4,0 úvazku),	■ Prachatice (+0,2 úvazku),								
■ Jindřichův Hradec (+0,7 úvazku)	■ Strakonice (-2,5 úvazku),								
■ Tábor (+0,9 úvazku),	■ Vodňany (+1,3 úvazku).								
Odůvodnění změn v základní síti	<p>Navrhovaná úprava základní sítě reaguje na:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zvýšenou poptávku v již fungujících sociálních službách, ■ okamžitou kapacitu poskytovatelů, ■ zjištěnou orientační potřebnost kapacity služby. <p>V ORP České Budějovice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ jsou kapacity přesunuty do služeb pro osoby s duševním onemocněním. <p>Základní síť sociálně terapeutických dílen by přesto měla být oproti stavu základní sítě v roce 2021: snížena o 7,70 úvazku.</p>								
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Návrh optimální sítě předpokládá:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ vznik nových kapacit na území těchto ORP v Jihočeském kraji: České Budějovice, Český Krumlov, Kaplice, Milevsko, Písek, Strakonice, Tábor, Trhové Sviny, Třeboň, Týn nad Vltavou. 								

Název / popis Aktivity	1.2.10 Zajištění kapacity služby sociálně terapeutické dílny (§ 67)
Odůvodnění změn v optimální síti	Z pohledu místní dostupnosti a zjištěné orientační potřeby služby by bylo vhodné, aby sociálně terapeutické dílny (nebo jiná vhodná alternativní sociální služba) byly zastoupeny v každém ORP Jihočeského kraje. V ORP Kaplice existuje dostupná vhodná alternativní sociální služba (sociální rehabilitace), přesto pracovní skupina navrhuje v návaznosti na nové chráněné bydlení posílit i službu sociálně terapeutické dílny.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.10 Sociálně terapeutické dílny § 67), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči podle území**

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	5,20	7,20	0,00	4,00	4,12	0,00	0,00	4,30	5,95
Základní síť	5,20	6,40	0,00	4,00	5,00	0,00	0,00	4,30	7,00
Optimální síť	5,20	8,40	4,00	4,00	5,00	3,00	3,00	5,00	7,00

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	1,80	0,00	2,90	1,75	2,60	2,50	4,00	2,70
Základní síť	2,25	0,00	4,40	2,10	2,60	2,60	4,00	4,00
Optimální síť	2,25	2,50	5,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00

Název / popis Aktivity	1.2.11 Zajištění kapacity služby sociální rehabilitace (§ 70)
Charakteristika služby / cílové skupiny	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 alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb .
Potřebnost / dostupnost služby	Při posuzování dostupnosti a pokrytí území jižních Čech je potřeba vzít v úvahu, že se jedná o jedinečnou a specifickou službu sociální prevence . Přesto lze s přihlédnutím k praktické znalosti jednotlivých poskytovaných služeb považovat za částečnou možnou alternativu této 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 . Z praxe je patrné, že v rodinách, kde je pečováno o osobu se zdravotním postižením, dochází k situacím, kde pečující již stárnou a ubývají jim síly. Uživatelé se

Název / popis Aktivity	1.2.11 Zajištění kapacity služby sociální rehabilitace (§ 70)
	<p>zdravotním postižením jsou v dospělém věku a hledají se možnosti jejich osamostatnění prostřednictvím zajištění bydlení. Spolu s dostupností chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení nebo osobní asistence může být sociální rehabilitace službou, která v této problematice významně napomůže.</p> <p>Na základě výše uvedených skutečností a s využitím mapování a analýzy současného stavu poskytování sociální služby byla pracovní skupinou definována orientační potřeba základní sítě:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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.
Základní síť - popis / doporučení	<p>Návrh základní sítě vychází z platné základní sítě pro rok 2021.</p> <p>V současné době zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech službu sociální rehabilitace specificky pro cílovou skupinu dospělých osob se ZP (výjma osob s duševním onemocněním) celkem 6 poskytovatelů sociálních služeb v 5 okresech (7 ORP).</p> <p>Stávající pokrytí jižních Čech poskytováním sociální rehabilitace osobám se zdravotním postižením je velmi různorodé co do cílových skupin i účelu poskytování služby.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 zaměřením 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. <p>V rámci úvazků pracovníků v přímé péči je základní síť definována na:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 23,40 úvazků a 27 lůžek pro pobytovou formu.
Odůvodnění změn v základní síti	V základní síti nedochází ke změně.

Název / popis Aktivity	1.2.11 Zajištění kapacity služby sociální rehabilitace (§ 70)
Optimální síť - popis / doporučení	Je navrhován rozvoj služby v okresech: <ul style="list-style-type: none"> ■ České Budějovice (+1,6 úvazku), ■ Jindřichův Hradec (+ 3,0 úvazku), ■ Písek (+ 2,0 úvazku), ■ Strakonice (+ 2,0 úvazku) ■ Tábor (+ 3,0 úvazku).
Odůvodnění změn v optimální síti	Návrh optimální sítě vychází ze stanovené orientační potřeby služby sociální rehabilitace a výše uvedených souvislostí pro využití této sociální služby.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.11 Sociální rehabilitace § 70), **jednotka kapacity: počet lůžek v pobytové formě / počet úvazků v přímé péči v ambulantní a terénní formě**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	10/10,32	0/3,50	0/0,57	0/1,25	17/5,00	0/0,00	0/0,00
Základní síť	10/10,40	0/4,10	0/0,80	0/1,60	17/6,50	0/0,00	0/0,00
Optimální síť	10/12,00	0/4,10	0/3,80	0/3,60	17/6,50	0/2,00	0/3,00

Název Opatření	1.3 Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných převážně osobám s DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM
Krátký popis Opatření	Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných převážně osobám s duševním onemocněním na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření	1.3.1 Zajištění kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50) převážně pro osoby s DO 1.3.2 Zajištění kapacity služby chráněné bydlení (§ 51) převážně pro osoby s DO 1.3.3 Zajištění kapacity služby následné péče (§ 64) 1.3.4 Zajištění kapacity služby sociálně terapeutické dílny (§ 67) převážně pro osoby s DO 1.3.5 Zajištění kapacity služby sociální rehabilitace (§ 70) převážně pro osoby s DO

Název / popis Aktivity	1.3.1 Zajištění kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50) převážně pro osoby s DO
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služba je určena dospělým lidem, kteří v důsledku duševního onemocnění ztratili schopnost se o sebe postarat a nedokážou to ve svém domácím prostředí ani s podporou blízkých osob či terénních a ambulantních služeb, resp. jejich stav vyžaduje trvalou podporu, pomoc a péči.</p> <p>Do této skupiny patrně budou z velké části patřit i lidé, kteří jsou v současné době dlouhodobě (odhadem 5 a více let) hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Pro určení potřebnosti služby využila pracovní skupina:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ dostupná data psychiatrických nemocnic (viz. kvantifikace CS), ■ informace ze strategického dokumentu vydaného vládou ČR - „<i>Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030</i>“¹⁶. <p>Na území Jihočeského kraje momentálně existuje pouze jediné zařízení, u kterého došlo meziročně ke snížení kapacity na 112 lůžek a je spádově určené pro celý Jihočeský kraj. Jeho kapacita je dlouhodobě naplněna.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Vzhledem ke koncentraci velkého počtu lůžek v jednom zařízení, by v plánovaném období 2022 – 2024 bylo vhodné začít připravit transformaci stávajícího zařízení (a to i přes aktuálně vložené investiční prostředky do modernizace zařízení). Zároveň je vhodné vytvářet nová malokapacitní zařízení, cca 8-10 lůžek rovnoměrně rozložená po celém území JČK, příp. po území města České Budějovice.</p> <p><i>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.</i></p>
Odůvodnění změn v základní síti	<p>Velkokapacitní zařízení ani při zlepšení podmínek ubytování (snížení počtu lůžek na pokoji) neodpovídají moderním trendům v pobytovcích službách. Důraz je kladen na:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ pobytové služby umístěné v komunitě, které nemají institucionální charakter (Národní akční plán 2020-2030, opatření 5.2.2.)
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Potřebnost navýšení kapacit služby DZR souvisí s:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ velkým počtem osob, které jsou dlouhodobě umístěny v psychiatrických nemocnicích (mnohdy více ze sociálních než zdravotních důvodů) a je tedy žádoucí budovat pro ně dostatečné kapacity blíže jejich původního domova nebo v dosahu nějakých sociálních vazeb. <p>V dlouhodobém horizontu lze zároveň předpokládat, že při včasné a komplexní péči o tyto osoby ze strany center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů, které vznikají v rámci reformy psychiatrické péče, by k chronifikaci zdravotního stavu mělo docházet spíše výjimečně – tedy, že:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ počet osob, které potřebují dlouhodobou péči v pobytové službě s mírou podpory 24/7, se bude postupem času snižovat.
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>DZR je jednou z mála sociálních služeb, která obsahuje zdravotní péči.</p> <p>Stávající kapacity jsou naplněny a osoby, které takovou péči vyžadují, jsou umísťovány do zařízení mimo území JČK nebo zůstávají v dlouhodobé hospitalizaci. Stávající kapacity služby jsou rozmístěny nerovnoměrně, resp. na většině území kraje je služba nedostupná a nemá ani vhodnou alternativu.</p>

16 <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>

Základní / optimální síť – přehled k aktivitě (1.3.1 Domovy se zvláštním režimem § 50), **jednotka kapacity: počet lůžek**

Okres / Kraj	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	112	0	0	0	0	0	0
Základní síť	112						
Optimální síť	155						

Název / popis Aktivita	1.3.2 Zajištění kapacity služby chráněného bydlení (§ 51) převážně pro osoby s DO
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služba chráněného bydlení je určena dospělým osobám s duševním onemocněním, převážně do věku 65 let, které v důsledku svého onemocnění aktuálně neumí nebo nemohou žít samostatně.</p> <p>Zároveň se ale v této službě předpokládá alespoň základní míra samostatnosti a náhledu na svoji situaci a zdravotní stav.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Uživatel služby by neměl být dezorientován a nemělo by se u něho zásadním způsobem projevovat nepředvídatelné nebo agresivní chování. ■ Do této skupiny patrně budou z velké část patřit i lidé, kteří jsou dlouhodobě (0,5-5 let) hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích.
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Pro určení potřebnosti služby využila pracovní skupina:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ dostupná data psychiatrických nemocnic (viz. kvantifikace CS), ■ informace ze strategického dokumentu vydaného vládou ČR - „<i>Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030</i>“¹⁷ <p>Služby chráněného bydlení poskytují na území Jihočeského kraje pouze 2 poskytovatelé (v Českých Budějovicích a Táboře).</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Služba je určena osobám s vyšší mírou samostatnosti (pracovníci jsou běžně dostupní pouze 8 - 12 hodin denně, ve zbývajícím čase je držena pohotovostní služba). ■ Kapacita 26 lůžek (stav k 08/2020) je naplněna z cca 50 % osobami přicházejícími z psychiatrických nemocnic, nebo jiných pobytových služeb (např. DZR). <p>Pokud dojde k nárůstu kapacit služby chráněného bydlení, dá se předpokládat, že se částečně sníží tlak na lůžka ve službě domovy se zvláštním režimem, resp. tamní kapacity by byly vyhrazeny pouze lidem, jejichž zdravotní stav vyžaduje takový rozsah zdravotní péče, která není v ostatních typech a formách bydlení dostupná.</p>
Základní síť – popis / doporučení	<p>Cílem je vytvořit v každém okrese, resp. na 100 tis. obyvatel, kapacitu cca 10 lůžek.</p> <p>S ohledem na poměrně velký převis počtu potenciálních uživatelů a složitost získávání vhodných prostor pro poskytování služby, není pro budování základní sítě specifikováno, jaké kapacity mají být pro uživatele s nižší mírou potřebné péče a jaké pro uživatele s vyšší mírou péče.</p> <p><i>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.</i></p>

17 <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>

Název / popis Aktivity	1.3.2 Zajištění kapacity služby chráněné bydlení (§ 51) převážně pro osoby s DO
Odůvodnění změn v základní síti	Stávající kapacity služby jsou: <ul style="list-style-type: none"> ■ rozmístěny nerovnoměrně, resp. na většině území kraje je služba nedostupná a nemá ani vhodnou alternativu.
Optimální síť - popis / doporučení	V ideálním případě je na každých 100 tis. obyvatel vytvořena kapacita: <ul style="list-style-type: none"> ■ 10 - 11 lůžek pro uživatele s nižší mírou potřebné péče, ■ dalších cca 10 lůžek pro osoby s vyšší mírou potřebné péče pohybující se okolo 24/7.
Odůvodnění změn v optimální síti	Navýšené kapacity optimální sítě jsou navrhovány jako alternace k opatření 5.2.3 Národního akčního plánu duševního zdraví 2020-2030 („sociální bydlení“), které předpokládá cca 180 lůžek v Jihočeském kraji a které by pro zajištění podpory vyžadovalo navýšení kapacit terénních služeb (zejm. PSB nebo SR pro osoby s duševním onemocněním).

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.3.2 Chráněné bydlení § 51), **jednotka kapacity: počet lůžek**

Okres / Kraj	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	15	0	0	0	0	0	11
Základní síť	20	7	10	8	6	8	11
Optimální síť	Navýšení na 130 lůžek na JČK.						

Název / popis Aktivity	1.3.3 Zajištění kapacity služby následné péče (§ 64) převážně pro osoby s DO
Charakteristika služby / cílové skupiny	Jedná se o službu poskytovanou ambulantní , zejména skupinovou formou. Charakterem činnosti je služba velmi podobná službě sociálně terapeutické dílny (v obou případech je cílové skupině nabízen pracovní rehabilitační a aktivizační program).
Potřebnost / dostupnost služby	Na území Jihočeského kraje je poskytována pouze 1 poskytovatelem, spádově území města České Budějovice . <ul style="list-style-type: none"> ■ Služba je dostupná 33 hod. týdně, s prostorovou kapacitou 20 míst, zajišťována je 3,2 úvazky. ■ V roce 2019 ji využilo 57 osob. Z pohledu nově budovaného systému péče o duševní zdraví by služba měla být určena lidem: <ul style="list-style-type: none"> ■ u nichž se v daný moment nedaří nalézt jinou, přirozenější formu sebe-realizace a zapojení do běžného života (např. jsou propuštěni po několikaleté hospitalizaci v psychiatrické nemocnici), ■ u nichž naopak došlo ke zhoršení zdravotního stavu, či sociální situace a pro jejich stabilizaci je nezbytná vyšší míra kontaktu a poskytované péče (v součinnosti s terénními komunitními službami).
Základní síť - popis / doporučení	V rámci první fáze vytváření nového systému péče o lidi s duševním onemocněním se základním prvkem péče stává služba sociální rehabilitace , kde také v souvislosti s rozvojem center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů dochází k posílení kapacit. S ohledem na tuto skutečnost a obsahovou podobnost se

Název / popis Aktivity	1.3.3 Zajištění kapacity služby následné péče (§ 64) převážně pro osoby s DO
	<p>službou Sociálně terapeutické dílny (viz 1.3.4 Zajištění kapacity služby sociálně terapeutické dílny (§ 67)) není v tuto chvíli nutné navyšovat kapacity služby NP v základní síti.</p> <p>V místech, kde služba NP nebude dostupná, může být také alternována ambulantní formou služby sociální rehabilitace (skupinové aktivity a programy).</p> <p>Vzhledem k obsahové podobnosti se službou STD (vč. objemu přímé práce a časové dostupnosti, prostorové kapacity atd.) by v rámci budované sítě bylo vhodné:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ sjednotit i kapacity personálního zajištění a provozní doby (dle modelu pro STD, tj. 1,25 úvazku na každých 8 míst v daný okamžik a 40 hod. týdenní provozní doby).
Odůvodnění změn v základní síti	Beze změn.
Optimální síť - popis / doporučení	Navýšení kapacity služby NP o 5,8 úvazku. Vhodnost nastavených kapacit a příp. rozvoje sítě služby NP pro osoby s duševním onemocněním je potřeba vyhodnotit až po stabilizaci nového systému komunitní psychiatrické péče - odhadem v druhé polovině plánovacího období.
Odůvodnění změn v optimální síti	Přesunem péče ze služeb institucionálních do komunitních se může stát, že ani navýšené kapacity sítě SR (§ 70) nebudou dostatečné, příp. nebudou umět adekvátně reagovat na potřeby uživatelů (např. po propuštění dlouhodobě hospitalizovaných osob z psychiatrických nemocnic se v komunitě zvýší počet osob, jejichž životní situace bude vyžadovat ambulantní péči stacionárního typu).

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.3.3 Služby následné péče § 64), **jednotka kapacity: počet úvazků / týdenní časová dostupnost**

Okres / Kraj	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	3,2 / 33	0	0	0	0	0	0
Základní síť	3,2 / 33	0	0	0	0	0	0
Optimální síť	Navýšení na 9,0 úvazků v JČK.						

Název / popis Aktivity	1.3.4 Zajištění kapacity služby sociálně terapeutické dílny (§ 67) převážně pro osoby s DO
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služba sociálně terapeutické dílny určená osobám s duševním onemocněním obsahuje kromě aspektu pracovní rehabilitačního, který se týká rozvoje, popř. udržení „měkkých“ pracovních dovedností (včasná docházka, udržení pozornosti, trénink jemné motoriky apod.), velmi často i aspekt aktivizační a sociální, posilující motivaci uživatele ke změně, vytváření a prohlubování mezilidských vztahů.</p> <p>Prostřednictvím tvořivé činnosti a vzájemného setkávání tak služba přispívá k hledání nových možností seberealizace a sebevyjádření (obdobně jako služba následné péče), budování nových sociálních vazeb. Pro určitou část cílové skupiny lidí s duševním onemocněním je tedy důležitou součástí života.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Aktuálně (k datu 05/2020) je služba dostupná ve 4 okresech Jihočeského kraje s časovou dostupností 130,5 hod. a s obvyklým personálním zajištěním v rozsahu 1,5 - 2 úvazky na jedno zařízení.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Výjimku tvoří služba STD v Českých Budějovicích, a pak STD v Českém Krumlově. <p>V roce 2019 služeb STD využívalo celkem 203 osob z CS.</p> <p>V roce 2020 bylo v souvislosti s rozvojem služby sociální rehabilitace (respektive vznikem Centra duševního zdraví) ukončeno její poskytování v okrese Tábor.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>V rámci první fáze vytváření nového systému péče o lidi s duševním onemocněním se základním prvkem péče stává služba sociální rehabilitace, kde také v souvislosti s rozvojem center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů dochází k posílení kapacit.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ V místech, kde služba STD nebude dostupná, může být také alternována ambulantní formou služby sociální rehabilitace (skupinové aktivity a programy) nebo službou následné péče, která je obsahově podobná službě STD. <p>Rozsah základní sítě je pro nové plánovací období nastaven modelově tak, aby personální zajištění zohledňovalo provozní dobu služby a prostorovou kapacitu v daný okamžik (počet míst), tedy:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ cca 1,25 úv. na každých 8 míst a 40 hod. týdenní provozní doby.
Odůvodnění změn v základní síti	<p>Navýšení kapacity služby v okr. Strakonice reaguje na počet uživatelů, rozsah provozní doby a počet míst služby.</p> <p>V rámci okresu ČB došlo k přesunu kapacity z Aktivity 1.2.10 Zajištění kapacity služby sociálně terapeutické dílny (§ 67))</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Navýšení kapacity služby o 9,4 úvazku.</p> <p>Vhodnost nastavených kapacit a příp. rozvoje sítě služeb STD pro osoby s duševním onemocněním je potřeba vyhodnotit až po stabilizaci nového systému komunitní psychiatrické péče - odhadem v druhé polovině plánovacího období.</p>
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>Přesunem péče ze služeb institucionálních do komunitních se může stát, že ani navýšené kapacity sítě SR (§70) nebudou dostatečné, příp. nebudou umět adekvátně reagovat na potřeby uživatelů (např. po propuštění dlouhodobě hospitalizovaných osob z psychiatrických nemocnic se v komunitě zvýší počet osob, jejichž životní situace bude vyžadovat ambulantní péči stacionárního typu). Z tohoto důvodu je v rámci Optimální sítě navrhován rozvoj.</p>

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.3.4 Sociálně terapeutické dílny § 67), **jednotka kapacity: počet úvazků**

Okres / Kraj	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	1,80	0,40	0,00	1,60	0,00	1,00	0,00
Základní síť	5,40	0,40	0,00	1,60	0,00	2,20	0,00
Optimální síť	Navýšení na 19,00 úvazků v JČK.						

Název / popis Aktivita	1.3.5 Zajištění kapacity služby sociální rehabilitace (§ 70) převážně pro osoby s DO
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>CS služby jsou osoby, které se do nepříznivé sociální situace dostaly nebo jsou ohroženy sociálním vyloučením v důsledku vážného duševního onemocnění (zejm. dg. schizofrenie, poruchy nálad apod.).</p> <p>Služba sociální rehabilitace je pro tuto cílovou skupinu klíčovou službou.</p> <p>Její význam spočívá v univerzálnosti a variabilitě poskytování (široký záběr činností i možnost výběru formy - terénní /ambulantní, příp. 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.).</p> <p>Z důvodů této optimální širokospektrnosti v terénní formě poskytování je služba sociální rehabilitace zahrnuta i do probíhající reformy systému psychiatrické péče, kde se ve spojení se zdravotními psychiatrickými službami stala základem multidisciplinárních týmů v rámci nového typu komunitní péče - tzv. center duševního zdraví (CDZ).</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Služba je aktuálně (stav k datu 05/2020) dostupná na území celého JČK v:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ personální kapacitě cca 4,0 úv./100 tis. obyvatel. ■ V případě, že je na daném území realizován projekt CDZ je tato kapacita navýšena na cca 7,5 - 8,0 úv./100 tis. obyvatel.
Základní síť - popis / doporučení	<p>Kapacity základní sítě jsou navrhovány v poměru:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 5,0 úvazků / 100 tis. obyvatel ■ v případě, že je na daném území vytvořeno CDZ, tak na 7,5 - 8,0 úvazku / 100 tis. obyvatel.
Odůvodnění změn v základní síti	<p>Kapacita služby v základní síti je s ohledem na probíhající reformu systému péče o duševní zdraví na většině území kraje nedostatečná a je žádoucí kapacity základní sítě posílit.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Kapacity optimální sítě zohledňují ideální stav, který pro spádové území 100 tis. obyvatel znamená 8 - 9 úvazků.</p>
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>Navržené personální zajištění odpovídá naplnění sociální části stávajícího standardu CDZ (tam, kde je provozováno) a zároveň vytváří dostatečné kapacity pro zintenzivnění podpory uživatelů, vč. podpory v krizi, příp. rozšíření časové dostupnosti služby.</p> <p>Umožňuje také důležitou vnitrotýmovou specializaci pracovníků (duální dg., podpora při hledání práce, předluženost, podpora rodiny atd.).</p> <p>Naplněním optimální sítě dojde k vyrovnání dostupnosti služby mezi regiony s CDZ a bez něj. V takto připravených týmech bude také snadněji docházet k transformaci na CDZ (celkově ideálně 6-7 CZD v JČK).</p>

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.3.5 Sociální rehabilitace § 70), **jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků v přímé péči (sociálních)**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	7,25	2,25	3,50	3,00	1,50	3,00 / 5,00*	2,50 / 5,00*
Základní síť	9,00	3,50	4,50	3,50	2,00	7,00**	7,50**
Optimální síť	16,00	5,50	7,50	6,00	5,00	6,00	9,00

* Kapacita je rozdělena na sociální rehabilitaci pro uživatele, kteří nesplňují podmínky pilotního projektu CDZ a sociální rehabilitaci poskytovanou v CDZ.

**Kapacita zahrnuje 5,00 úvazků sociální rehabilitace poskytované v CDZ.

Název Opatření	1.4 Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných v rámci komplexu činností sociálních služeb a PALIATIVNÍ PÉČE
Krátký popis Opatření	Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření	1.4.1 Zajištění kapacity služby odborné sociální poradenství poskytované v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče (§ 37) 1.4.2 Zajištění kapacity služby odlehčovací služby poskytované v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče (§ 44)

Název / popis Aktivita	1.4.1 Zajištění kapacity služby odborné sociální poradenství poskytované v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče (§ 37)
Charakteristika služby / cílové skupiny	Cílovou skupinou paliativní a hospicové péče jsou osoby, které se ocitly v ohrožení života z důvodu vážné, nevyléčitelné nemoci, či na konci života z důvodu stáří (geriatricky křehký pacient) a jejich blízcí, kteří o ně pečují a kteří jsou touto situací, která je největší životní krizí, taktéž zasaženi. Těmto osobám je poskytována tzv. multidisciplinární péče zahrnující ošetření bio-psycho-socio-spirituálních potřeb (tzv. 4 dimenze člověka), do které spadá i odborné sociální poradenství.
Potřebnost / dostupnost služby	Pracovní skupina vycházela ze statistických údajů pacientů s novotvaru, s jiným onemocněním, umírajících, z dat hospiců a z informací v koncepci Paliativní péče pro Jihočeský kraj (viz kvantifikace CS). Pro SPRSS se tak jedná o 7 poraden na území Jihočeského kraje .
Základní síť - popis / doporučení	Základní síť předpokládá: <ul style="list-style-type: none"> ■ 7 poraden - ambulantní forma poskytování v rozsahu 0,75 úvazku a 30 hodin týdně časové dostupnosti, tj. v každém okrese Jihočeského kraje 1 poradna.
Odůvodnění změn v základní síti	Navržená základní síť sociálních služeb navazuje na přijatou koncepci paliativní péče pro Jihočeský kraj. V rámci spolupráce odborů zdravotnictví a sociálních věcí Krajského úřadu Jihočeského kraje je předpokládáno dofinancování 0,25 úvazku poradenských pracovníků v rámci dotačních titulů realizovaných odborem zdravotnictví. <ul style="list-style-type: none"> ■ Cílem spolupráce obou resortů je zajistit dostupnost poradenství uvedené cílové skupině pro oblast sociální i zdravotní v rozsahu 1,0 úvazku na území každého okresu.

Název / popis Aktivity	1.4.1 Zajištění kapacity služby odborné sociální poradenství poskytované v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče (§ 37)
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť je navržena na úrovni základní sítě.
Odůvodnění změn v optimální síti	Beze změn.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.4.1 Odborné sociální poradenství § 37), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči podle území / týdenní časová dostupnost**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	0,50/20	0,20/8	0,30/12	0,30/10	0,50/20	0,20/8	0,40/16
Základní síť	0,75/30	0,75/30	0,75/30	0,75/30	0,75/30	0,75/30	0,75/30
Optimální síť	0,75/30	0,75/30	0,75/30	0,75/30	0,75/30	0,75/30	0,75/30

Název / popis Aktivity	1.4.2 Zajištění kapacity služby odlehčovací služby poskytované v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče (§ 44)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Cílovou skupinou paliativní a hospicové péče jsou osoby, které se ocitly v ohrožení života z důvodu vážné, nevy léčitelné nemoci, či na konci života z důvodu stáří (geriatricky křehký pacient) a jejich blízcí, kteří o ně pečují a kteří jsou touto situací, která je největší životní krizí, taktéž zasaženi.</p> <p>Těmto osobám je poskytována tzv. multidisciplinární péče zahrnující ošetření bio-psycho-socio-spirituálních potřeb (tzv. 4 dimenze člověka), do které spadají i te- rénní odlehčovací služby.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Pracovní skupina vycházela ze statistických údajů pacientů s novotvarů, s jiným onemocněním, umírajících, z dat hospiců a z informací v koncepci Paliativní péče pro Jihočeský kraj (viz kvantifikace CS).</p> <p>Dle přijaté Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023 (6.9.2018) je plánováno v tomto období zabezpečit plošně na území kraje přístup paliativní péče pro nevy léčitelně nemocné a jejich rodiny.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Návrh základní sítě předpokládá zvýšení kapacity terénní formy služby v okrese:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ České Budějovice (+ 1,0 úv.), ■ Český Krumlov (+3,0 úv.), ■ Jindřichův Hradec (+ 2,0 úv.), ■ Písek (+1,0 úv.), ■ Prachatice (+ 4,0 úv.), ■ Strakonice (+ 4,0 úv.) ■ Tábor (+ 1,0 úv.). <p>V případě okresu Prachatice je uvedena také kapacita lůžek pobytové formy odlehčovacích služeb, která zůstává beze změn, tj. 11 lůžek.</p>
Odůvodnění změn v základní síti	<p>Navržená základní síť vychází z přijaté koncepce paliativní péče pro Jihočeský kraj.</p> <p>Každý poskytovatel MSPP s komplexem sociálních služeb v paliativní péči, poskytující péči na spádovém území 1 poskytovatel na 50 - 100 tisíc obyvatel - cca 4,0 úvazku TOS.</p>

Název / popis Aktivity	1.4.2 Zajištění kapacity služby odlehčovací služby poskytované v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče (§ 44)
Optimální síť - popis / doporučení	Návrh optimální sítě předpokládá: <ul style="list-style-type: none"> ■ navýšení kapacity terénní formy služby až na 7,0 úvazků v okrese ČB a 5,0 úvazků na území dalších okresů Jihočeského kraje.
Odůvodnění změn v optimální síti	Optimální síť předpokládá, do budoucna je nutné navýšit úvazek na 5,0 (v ČB na 7,0) na dané území okresu vzhledem k predikci vážných nemocí a stárnutí obyvatelstva, zajištění služeb i efektivitu vynakládaných finančních prostředků, kdy pro „systém je levnější“, pokud může člověk co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí - v případě MSPP je toto chápáno ve svém „doma“.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.4.2 Odlehčovací služby § 44), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	5,00	1,00	2,00	1,59	11 lůžek	0,00	3,00
Základní síť	6,00	4,00	4,00	4,00	11 lůžek/4,00	4,00	4,00
Optimální síť	7,00	5,00	5,00	5,00	11 lůžek/5,00	5,00	5,00

3.2.5.1 Navrhovaná doprovodná opatření a aktivity

Opatření

- 1.1 Zmapování důvodů dlouhodobých hospitalizací občanů kraje v psychiatrických zařízeních, zjištění potřeb těchto osob a podmínek, za kterých mohou psychiatrickou nemocnici opustit
- 1.2 Podpora rozvoje systému dostupného bydlení na území Jihočeského kraje

Název Opatření	1.1 Zmapování důvodů dlouhodobých hospitalizací občanů kraje v psychiatrických zařízeních, zjištění potřeb těchto osob a podmínek, za kterých mohou psychiatrickou nemocnici opustit
Popis Opatření	Opatření směřuje ke zjištění důvodů , proč je daná osoba dlouhodobě hospitalizována (déle než 6 měsíců), jaké má potřeby a následně k vytvoření plánu pro ukončení pobytu v psychiatrické nemocnici.
Odůvodnění potřebnosti realizace opatření	<p>V psychiatrických nemocnicích a léčebnách v Jihočeském kraji nebo s vazbou na něj (bývalé spádové léčebny) v současné době žije dlouhodobě celkem 127 osob*. S ohledem na dosavadní zkušenosti je velmi pravděpodobné, že mnohé z těchto osob jsou v zde umístěny ze „sociálních důvodů“ (nemají se po létech kam vrátit, projevuje se u nich ztráta motivace pramenící z hospitalismu apod.).</p> <p>Mapování potřeb u osob se závažným duševním onemocněním (SMI¹⁸), kterých je v psychiatrických nemocnicích dlouhodobě hospitalizováno celkem 69, již v rámci reformy psychiatrické péče již začali realizovat poskytovatelé služeb pro tuto část cílové skupiny (organizace FOKUS). V tuto chvíli není systematicky mapována situace těchto osob, resp. chybí subjekt, který by se na tuto část cílové skupiny dlouhodobě hospitalizovaných osob zaměřil a ve spolupráci s psychiatrickou nemocnicí hledal řešení jejich situace.</p> <p><i>*Uvedené počty vychází z dostupných dat psychiatrických nemocnic v Jihlavě, Dobřanech a Lnářích k 30. 9. 2020 (tzv. CENSUS). PN Červený Dvůr a DPN Opařany nejsou vzhledem ke svým specifikům v datech zahrnuty.</i></p>
Způsob realizace opatření	Opatření bude realizováno prostřednictvím depistáží pracovníků sociálních odborů obcí, případně zainteresovaných terénních sociálních služeb. Na úrovni Jihočeského kraje bude docházet k průběžnému monitoringu stavu v jednotlivých psychiatrických nemocnicích.
Realizace Opatření se skládá z těchto dílčích aktivit	<p>A) Setkání koordinátora RPP se zástupci dotčených obcí - informační workshop</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Aktivita bude realizována prostřednictvím společného pracovního setkání zástupců sociálních odborů obcí, sociálních pracovníků psychiatrických nemocnic, koordinátora RPP, příp. dalších zástupců JČK. ■ Plánovaný výstup: Pracovníci obcí získají přehled o počtech občanů dlouhodobě hospitalizovaných v PN a důvodech, pro které je nutné, aby se zapojili do této části procesu reformy psychiatrické péče.

18 *Serious/severe Mental Illness (závažné duševní onemocnění)*

<p>Název Opatření</p>	<p>1.1 Zmapování důvodů dlouhodobých hospitalizací občanů kraje v psychiatrických zařízeních, zjištění potřeb těchto osob a podmínek, za kterých mohou psychiatrickou nemocnici opustit</p>
	<p>B) Depistážní činnost obcí v rámci psychiatrických nemocnic</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ U dlouhodobě hospitalizovaných osob (zejm. těch mimo CS SMI) je nezbytné provést důkladné zmapování jejich situace a potřeb a posoudit možnosti jejich přechodu do jiného, přirozenějšího prostředí. ■ Plánovaný výstup: U každé dlouhodobě hospitalizované osoby bude k dispozici písemné posouzení možností a podmínek pro opuštění zdravotnického zařízení, vč. vypracování plánu dalšího postupu. <p>C) Vyhodnocení získaných informací a vypracování plánu dalšího postupu, vč. dopadu na síť služeb</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Na základě zjištěných potřeb jednotlivých pacientů/klientů je nutné vyhodnotit dostupnost potřebných služeb a případně iniciovat vznik služeb nových. ■ Plánovaný výstup: Zpráva - vyhodnocení stavu s popisem dopadů na síť zdravotních a sociálních služeb.
<p>Realizátor</p>	<p>Obce, psychiatrické nemocnice, poskytovatelé sociálních služeb, Jihočeský kraj - koordinátor RPP. Na setkání dojde ke zdůvodnění potřebnosti připravovaného procesu, vyjasnění cílů a nastavení komunikačních kanálů spolupracujících subjektů.</p>
<p>Odpovědnost za realizaci</p>	<p>Koordinátor pro oblast duševního zdraví</p>
<p>Potřebné personální zdroje</p>	<p>V rámci stávajících personálních kapacit poskytovatelů sociálních služeb.</p>
<p>Plánované výstupy</p>	<p>U všech dlouhodobě hospitalizovaných osob došlo k posouzení situace a podmínek nezbytných pro opuštění psychiatrické nemocnice. Je vytvořen individuální plán.</p>
<p>Plánované výsledky - přínos realizace opatření</p>	<p>Do řešení nepříznivé sociálně - zdravotní situace dlouhodobě hospitalizovaných osob jsou zapojeny obce, které mají (zejména u CS mimo SMI) řídicí a koordinační roli při vyvádění osob z dlouhodobé hospitalizace za spolupráce poskytovatelů sociálních i zdravotních služeb na zájmovém území</p>

Název Opatření	1.2 Podpora rozvoje systému dostupného bydlení na území Jihočeského kraje
<i>Popis Opatření</i>	Cílem opatření je v návaznosti na Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030 (opatření 5.2.3) podpořit rozvoj systému dostupného bydlení pro osoby s duševním onemocněním ve standardní civilní zástavbě. Využít modely sociálního bydlení, housing first, spolupráce s obcemi, realitními makléři aj. propojit systém na službu terénních komunitních týmů, které realizují podporu a rozvoj kompetencí u člověka s duševním onemocněním ve všech věkových skupinách.
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace opatření</i>	Nedostatek chráněného, podporovaného a sociálního bydlení, vysoké nájemné v nájemních bytech, nedostatek pracovních příležitostí pro lidi s duševním onemocněním na otevřeném trhu práce velmi často neumožňují nezávislý život člověka s duševním onemocněním, což je v rozporu s Článkem 19 Úmluvy: Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti.
<i>Způsob realizace opatření</i>	Doplnění koncepce psychiatrické péče pro Jihočeský kraj, vytvoření podpůrné metodiky, workshopy
<i>Realizace Opatření se skládá z těchto dílčích aktivit</i>	<p>A) Rozpracování koncepce psychiatrické péče v JČK - vytvoření plánu sítě v oblasti dostupného a sociálního bydlení</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Stávající Koncepce psychiatrické péče v JČK sice zahrnuje i oblast bydlení, nicméně chybí její hlubší rozpracování a konkretizace cílového stavu. <p>B) Vytvoření podpůrné metodiky pro obce případně jiné majitele a zprostředkovatele bytů</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ V rámci podpory zavádění systému dostupného bydlení ve vazbě na reformu psychiatrické péče chybí nějaký doporučující postup, který by pomohl v prosazování tohoto modelu na politické úrovni obcí, ale toto by mohlo být užitečné pro poskytovatele péče při jednání se soukromými majiteli bytů, či zástupci bytových společenství. <p>C) Uspořádání 2 workshopů na téma „Dostupné bydlení pro osoby s duševním onemocněním“</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Téma dostupného bydlení v běžné zástavbě pro CS osob s duševním onemocněním je na úrovni pracovníků OÚ mnohdy zatíženo mnoha předsudky a obavami. Účelem workshopů je dát toto téma do kontextu s další podporou, a odborně zastřešit téma z krajské úrovně, systémově.
<i>Plánované výstupy</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Doplněný strategický materiál Koncepce psychiatrické péče. ■ Vytvořená metodika - doporučující postup. ■ 2 workshopy pro pracovníky/představitelce obcí.

3.3 Pracovní skupina pro rodiny s dětmi

3.3.1 Složení pracovní skupiny

Jméno člena	Pozice v pracovní skupině
Mgr. Daniela Werbynská Laschová	manažerka pracovní skupiny
Bc. Daniel Rosecký	metodik plánování
Mgr. Lucie Šustová, DiS.	garantka za zadavatele JČK
Mgr. Zdeňka Šindelářová	členka / zástupce zadavatele
Mgr. Tomáš Harant	člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Kateřina Burianová	členka / zástupce poskytovatele
Mgr. Ingrid Jílková	členka / zástupce poskytovatele
Mgr. Aleš Novotný	člen / zástupce poskytovatele
Hana Šefránková	členka / zástupce poskytovatele
Bc. Lucie Nová	členka / zástupce poskytovatele
Mgr. Monika Křížová, DiS.	členka / zástupce poskytovatele
Mgr. Roman Varga	člen / zástupce poskytovatele
Martin Klajn	člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Karolína Píchová	členka / zástupce poskytovatele
Mgr. Júsuf Traore, DiS.	člen / zástupce zadavatele

Tabulka 15 - Složení pracovní skupiny pro rodiny s dětmi

3.3.2 Analýza cílové skupiny

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;
- děti a rodiny ohrožené v oblasti duševního zdraví.

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

- syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte;
- závislostní chování: nedrogové závislosti - netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling); experimentování s návykovými látkami, užívání návykových látek;
- kriminalita, násilí, delikvence, vandalismus, šikana, divácké násilí a jiné formy násilného chování;
- komerční sexuální zneužívání dětí;
- ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže;
- xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus;
- sekty a sociálně patologická náboženská hnutí;
- výchovné problémy, záškoláctví;
- útěky z domova;
- předčasná sexuální aktivita, diskriminace.

Rizikové jevy, které mohou mít negativní dopad na funkčnost rodiny či prosperitu dětí:

- rozpad rodiny;
- nízké rodičovské kompetence;
- nepříznivá socioekonomická situace rodiny: chudoba - zadluženost; lichva; nízká sociální a životní úroveň;
- dlouhodobá nezaměstnanost;
- neplánované rodičovství;
- vystěhování z bytu; nevhodné bydlení;
- děti z nestabilních či nefunkčních rodin;
- problémy ve škole (prospěchové problémy, zameškané hodiny, záškoláctví, agresivní chování apod.);
- problémy s vrstevníky (hádky, šikana, strach ze způsobu přijetí vrstevnickou skupinou apod.);
- chybějící rodič, smrt rodičů;
- 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.).

Kvantifikace cílové skupiny

Kvantifikovat vymezenou cílovou skupinu, která je ohrožena celou řadou společensky nežádoucích a rizikových jevů, které ovlivňují rodiny s dětmi, děti a mládež, je **velmi náročné**. Cílová skupina je ohrožena množstvím různých typů životních situací, které jsou popsány výše.

Pro kvantifikaci byla použita:

- vybraná data vykazovaná orgány sociálně-právní ochrany dětí obecních úřadů ORP (dále jen „**OSPOD**“) v Jihočeském kraji za rok 2019.
- Dále byl **kvalifikovaným odhadem** určen počet dysfunkčních rodin v jednotlivých ORP Jihočeského kraje. Pro určení počtu rodin byl použit zaokrouhlený průměrný koeficient počet dětí/matka (1,46) za posledních 18 let.

Za účelem zohlednění regionálních rozdílů mezi správními obvody ORP byly použity další ukazatele, které mohou indikovat sociální vyloučenost rodiny – mimo údajů z evidence OSPOD také údaje k socioekonomickým problémům rodin a školní neúspěšnosti získané z iRozhlasu.cz, Interaktivní mapy z roku 2017, které ve své analýze spojili data z:

- **České školní inspekce a Agentury pro sociální začleňování** (průměrný počet absencí na žáka, procento propadajících žáků, odhad ukončení základní školní docházky před 9. ročníkem) a porovnali je s daty **Mapy exekucí a Platformy pro sociální bydlení** – konkrétně s počty rodičů v exekuci a počty dětí v bytové nouzi.
- Uvedené indikátory **mají jednoznačnou souvislost** s výskytem definovaných společensky nežádoucích či rizikových jevů v rodině, které mohou být zmírněny navázáním rodiny či dítěte na konkrétní sociální služby pro rodiny.

ORP	Počet obyvatel	Počet dětí 0 - 18 let	Počet rodin (resp. matek) koeficient 1,46*	Odhad počtu dysfunkčních rodin**
Blatná	13 668	2 490	1 705	34
České Budějovice	162 553	32 768	22 444	511
Český Krumlov	41 687	8 633	5 913	207
Dačice	18 783	3 490	2 390	52
Jindřichův Hradec	47 113	9 047	6 197	136
Kaplice	19 869	3 927	2 690	86
Milevsko	18 235	3 129	2 143	46
Písek	53 352	10 300	7 055	177
Prachatice	33 458	6 567	4 498	128
Soběslav	21 947	4 137	2 834	71
Strakonice	45 223	8 858	6 067	128
Tábor	80 648	15 483	10 605	258
Trhové Sviny	19 267	3 932	2 693	70

ORP	Počet obyvatel	Počet dětí 0 - 18 let	Počet rodin (resp. matek) koeficient 1,46*	Odhad počtu dysfunkčních rodin**
Třeboň	24 796	4 494	3 078	67
Týn nad Vltavou	14 083	2 728	1 868	47
Vimperk	17 520	3 372	2 310	60
Vodňany	11 881	2 284	1 564	31

Zdroj sloupec 1, 2: Český statistický úřad, údaje za rok 2019 o počtu obyvatel a dětí ve věku 0-18 let v Jihočeském kraji.

*Pro určení počtu rodin byl použit zaokrouhlený průměrný koeficient počet dětí/matka (1,46) za posledních 18let.

**Viz „Postup odhadu počtu dysfunkčních rodin“

Tabulka 16 - Počet obyvatel, dětí a rodin v jednotlivých ORP Jihočeského kraje k 31.12.2019

**Postup odhadu počtu dysfunkčních rodin:

Pro odhad počtu dysfunkčních rodin byl použit počet dětí ve věku 0 - 18 let v jednotlivých SO ORP Jihočeského kraje.

Aby byly zohledněny regionální rozdíly mezi jednotlivými ORP, byly použity další ukazatele, které mohou indikovat sociální vyloučenost rodin. Šlo o ukazatele uvedené v níže uvedených tabulkách - vybrané údaje z evidence OSPOD:

- počet případů v základní evidenci OSPOD (rejstřík Om),
- počet dětí v ústavních zařízeních a náhradní péči,
- počet dětí v péči kurátora,
- socioekonomické problémy rodin a školní neúspěšnost: podíl rodičů v exekuci, podíl dětí v bytové nouzi, podíl neprospívajících / propadajících žáků, podíl předčasných ukončení povinné školní docházky.

U jednotlivých ukazatelů bylo posuzováno procento odchylky daného ORP od průměrné hodnoty.

U SO ORP, který vykazoval nejnižší hodnoty ukazatelů byl pro výpočet počtu dysfunkčních rodin použit 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. Pro ostatní ORP bylo procento poměrně zvýšeno až na hodnotu 3,5 % u SO ORP s nejvyšší hodnotou ukazatelů.

ORP	Procento dětí v základní evidenci (rejstřík Om) z celkového počtu dětí 0-18 let *	Promile dětí v ústavních zařízeních a náhradní péči z celkového počtu dětí 0-18 let	Procento dětí v péči kurátora z celkového počtu dětí 0-18 let
Blatná	12,49	11,65	0,36
České Budějovice	18,58	8,79	1,24
Český Krumlov	29,53	20,73	1,89
Dačice	13,61	12,89	1,29
Jindřichův Hradec	8,94	14,37	2,30
Kaplice	30,28	15,28	2,04
Milevsko	27,42	2,56	0,74
Písek	19,20	11,65	2,52
Prachatice	26,74	10,51	2,76
Soběslav	20,43	10,88	1,11
Strakonice	11,27	12,42	1,92
Tábor	24,44	9,62	0,88
Trhové Sviny	25,13	11,95	0,53
Třeboň	9,61	14,91	0,89
Týn nad Vltavou	22,18	12,10	2,31
Vimperk	12,66	16,90	0,77
Vodňany	10,64	8,76	0,70

Zdroj: Roční výkazy o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2019

**Pro určení počtu dětí v základní evidenci OSPOD byl použit celkový počet evidovaných případů OSPOD ke konci roku 2019 v rejstříku Om. Počet dětí v evidenci OSPOD vychází tedy z předpokladu, že jeden případ zapsaný v rejstříku Om, odpovídá jednomu dítěti v evidenci OSPOD. Procento je pak stanoveno ve vztahu k celkovému počtu dětí ve věku 0-18 let v Jihočeském kraji.*

Tabulka 17 - Vybrané údaje z evidence OSPOD v jednotlivých ORP Jihočeského kraje

ORP	Podíl rodičů v exekuci v obcích v %	Podíl dětí v bytové nouzi v %	Procento neprospívajících - propadajících žáků	Podíl předčasných ukončení povinné školní docházky v %
Blatná	14,10	0,30	1,0	3,00
České Budějovice	13,90	0,80	1,2	6,00
Český Krumlov	22,10	1,20	1,2	7,00
Dačice	12,90	0,80	2,6	5,00
Jindřichův Hradec	15,70	0,60	1,1	5,00
Kaplice	20,60	0,70	2,1	5,00
Milevsko	11,80	0,80	1,3	2,00
Písek	14,40	2,00	1,5	6,00
Prachatice	17,70	1,00	1,3	6,00
Soběslav	13,30	0,50	2,1	9,00
Strakonice	13,10	1,10	0,9	5,00
Tábor	13,50	1,10	0,8	4,00
Trhové Sviny	13,10	0,20	2,9	7,00
Třeboň	16,10	0,50	2,1	5,00
Týn nad Vltavou	15,90	0,90	0,8	3,00
Vimperk	17,60	0,40	1,3	10,00
Vodňany	14,50	0,20	1,4	7,00

Zdroj: iROZHLAS.cz Interaktivní mapa, 2017 (Česká školní inspekce a Agentura pro sociální začleňování; Mapa exekucí a Platforma pro sociální bydlení)

Tabulka 18 - Socioekonomické problémy rodin a školní neúspěšnost

3.3.3 Přehled druhů sociálních služeb

Na cílovou skupinu rodiny s dětmi jsou prioritně zaměřeny tyto sociální služby dle zákona:

- Odborné sociální poradenství § 37
- Azylové domy pro rodiny s dětmi § 57
- Domy na půl cesty § 58
- Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež § 62
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi § 65
- Sociální rehabilitace § 70

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež § 62

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, | ■ Kaplice, | ■ Trhové Sviny, |
| ■ České Budějovice, | ■ Milevsko, | ■ Týn nad Vltavou, |
| ■ Český Krumlov, | ■ Písek, | ■ Velešín, |
| ■ České Velenice, | ■ Prachatice, | ■ Větřní, |
| ■ Dolní Dvořiště, | ■ Strakonice, | ■ Vodňany, |
| ■ Jindřichův Hradec, | ■ Tábor, | ■ Zliv. |

Optimální síť:

- Sezimovo Ústí, ■ Třeboň. |

Blatná

- Blatná má více než 6 tis. obyvatel a je spádovou oblastí pro okolní vesnice. Dochází zde ke kumulaci mladých a dospívajících na dvou ZŠ, ZŠ praktická, SŠ a SOU.

České Budějovice - sídliště Máj

- Cílová skupina v průběhu času přirozeně mění místa, kde se schází.
- Jedno z aktuálně aktivních míst je v centru sídliště na náměstíčku před budovou pošty. CS zde 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 obchodního centra OC Čtyři Dvory, kde pouze tráví neproduktivně svůj volný čas.
- Aktivním místem je také odpočívadlo v Branišovském lese, kde se nezletilí setkávají za účelem konzumace návykových látek.

České Budějovice - lokalita sídliště Vltava

- Sídliště je čtyřproudovou silnicí rozděleno na dvě části. V poslední době je aktivní především jižní část sídliště. Zde se cílová skupina schází na náměstí, kde se situace oproti dřívějším letům výrazně zlepšila (především díky působení sociálních pracovníků NZDM), nicméně i tak zde cílová skupina užívá návykové látky a svým chováním obtěžuje své okolí.

České Budějovice - lokalita v okolí Nádražní ulice

- V této lokalitě se setkává cílová skupina prakticky z celého města, zejména se jedná o nezletilé děti. Potkávají se zde s jinými cílovými skupinami (osoby bez přístřeší, osoby zneužívající alkohol i návykové látky).
- V místě se sdružují především před vchodem do OC Mercury a v jeho okolí. 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 cílová skupina monitorována pracovníky hlídací služby, která jejich pohyb i patologické chování omezuje. Vně budovy je lokalita monitorována Městskou policií, přesto k těmto jevům v lokalitě dochází.

- Aktivním místem je také konec ulice Lannova u Nádražní ulice. Cílová skupina zde především obtěžuje kolemjdoucí svým hlučným chováním a konzumuje návykové látky. V blízké Blahoslavově ulici se nachází ubytovna, ve které žijí sociálně znevýhodněné rodiny. Děti a mládež z této ubytovny jsou klienty NZDM.

České Budějovice - ulice Rudolfová

- V ulici jsou dvě ubytovny, ve kterých žije mnoho sociálně znevýhodněných rodin s dětmi. Ač je ulice situována relativně v centru města, děti a mládež zde nemají žádné vybavení či prostor pro trávení volného času.

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. 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. Cílová skupina se aktuálně sdružuje u nedaleké zahrádkářské kolonie, a to za účelem sexuálních aktivit a natáčení videí.

České Budějovice - lokalita Okružní

- Jedná se o objekt s městskými byty. Bydlí zde přibližně 4 rodiny s dětmi i starší páry s odrostlými dětmi. Celkově zde žije cca 100 obyvatel, počet i složení obyvatel se mění. Jedná se odloučené místo s minimem služeb a dopravní obslužností.
- Děti a mládež v lokalitě jsou 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 sociální 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 - Suché Vrbné

- V okolí obchodu Albert se sdružuje mládež, osoby bez přístřeší i uživatelé tvrdých návykových látek. Cílová skupina zde užívá návykové látky, probíhá zde distribuce drog a místo je celkově rizikové. Lokalita není navštěvována zástupci NNO z důvodu neposkytování terénních služeb pro danou CS.

České Budějovice - obchodní centrum IGY

- V poslední době dochází ke značné kumulaci cílové skupiny v OC IGY. Děti a mládež zde tráví mnoho volného času v odpočívacích zónách pro zákazníky. Jejich přítomnost je podpořena přístupem k wifi a zásuvkám k dobíjení mobilních telefonů. Scházejí se zde celé party CS, probíhá zde distribuce návykových látek. Místo je zcela mimo vliv zástupců NNO v důsledku neposkytování terénní služby.

České Velenice

- České Velenice jsou označovány za **sociálně vyloučenou lokalitu**. Nacházejí se zde čtyři oblasti se zvýšeným výskytem sociálně nežádoucích jevů. V těchto oblastech žije odhadem 120 obyvatel včetně dětí.
- Obyvatelé lokalit se potýkají hlavně se zadlužeností - dluží na nájemném a odvozu odpadu vůči městu České Velenice, nesplácí půjčky, ani pokuty za pití alkoholu na veřejnosti.
- V oblasti vzdělávání chybí v obci stále přípravný ročník při ZŠ.
- Největším problémem jsou děti od 8 do 18 let, které nenavštěvují žádný kroužek (většinou z finančních důvodů), a ve svém volném čase se pohybují na ulicích a experimentují s návykovými látkami.
- Dle oslovených aktérů a obyvatel lokalit ve městě České Velenice zcela chybí dodělaná infrastruktura (lavičky, odpadkové koše, dětská hřiště).

Český Krumlov

- Je spádovou oblastí ORP Český Krumlov. Město má více než 13 tis. obyvatel. Je zde 5 ZŠ, gymnázium, umělecko-průmyslová škola, SOU.
- Mezi obyvateli se často vyskytuje problematika zadluženosti.
- 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.
- Dalšími negativními jevy jsou: výtržnictví, sexbyznys, neorganizovaná mládež, špatná dopravní obslužnost, nezaměstnanost, rozvodovost.

Jindřichův Hradec

- Problematika rodin s dětmi v těžké životní situaci není spojena pouze s městskými částmi nebo jeho okrajem, jak byla situace chápána dříve (např. sídliště Vajgar nebo Hvězdárna), ale jedná se spíše o oblasti, kde se nachází cenově dostupnější bydlení. Jako takové můžeme tedy zmínit ubytovny či bytové domy.
- V případě města Jindřichův Hradec se jedná např. o lokalitu ulice Nežárecká, Miřiovského, Jáchymova, Sládkova, Schwaigrova, Klášterská nebo nám. Míru. Tuto lokalitu obývají především rodiny s nižšími příjmy, rodiny se slabou finanční gramotností, zadlužené rodiny nebo rodiny s nedostatečnými rodičovskými kompetencemi. Děti z těchto rodin často nemají takové zázemí, které by umožňovalo smysluplně trávit volný čas. Z toho vyplývá riziko ohrožení dětí z těchto rodin sociálně patologickými jevy (např. záškoláctví, experimentování s návykovými látkami apod.).

Kaplice

- Ve městě jsou mateřské školy, základní školy, střední školy: SŠ ekonomická a SOU.
- Město Kaplice se potýká s typickými problémy pohraničního města: nedostatečná dopravní obslužnost, vysoký a neustále narůstající počet sociálně slabých rodin žijících na sociálních dávkách (zvyšuje se počet zanedbaných dětí - špatná hygiena, návyky apod.), nezaměstnanost, narůstající počet drogově závislých, nárůst výchovných problémů u dětí, nárůst šikany prostřednictvím sociálních sítí, nárůst nevhodného chování mezi vrstevníky a neschopnost dětí řešit vzájemné konflikty a další riziková 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.

Milevsko

- Ve městě Milevsko je vyloučenou lokalitou "staré" sídliště, které je od místního NZDM vzdálené asi 2 km.
- Dalšími klienty NZDM jsou děti z okolních obcí (ORP Milevsko), které zde tráví čas do odjezdu autobusů. 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, Tábor).

Písek

- Ve městě se nachází několik problémových lokalit. Sídlíště Portyč - přes řeku se nachází NZDM pro mladší děti 6 - 15 let, avšak je potřeba dalších prostor pro starší děti a mladistvé ve věku 15 - 26 let.
- Cílová skupina se sdružuje také v parku na Mírovém náměstí, kde se setkává s osobami bez přístřeší - v blízkosti byla zřízena noclehárna.
- Dalším místem setkávání cílové skupiny jsou Palackého sady v centru města.

Prachatice

- V Prachaticích se nachází mateřské školy, tři základní školy, tři střední školy a jedna vyšší škola.
- V Prachaticích se za vyloučenou lokalitu dá považovat ulice Krumlovská (krajní část města u silnice směrem na Český Krumlov). Nachází se zde bytový dům se 30 byty, který dříve sloužil jako podniková ubytovna.

Sezimovo Ústí

- Jsou zde tři základní školy a jedna VOŠ a SŠ. Město se skládá ze dvou oddělených částí, starší na severozápadě, a novější na jihovýchodě. Na severu na něj bezprostředně navazuje sídliště Nad Lužnicí, patřící už k městu Tábor.
- Nejsou zde poskytovány žádné sociální služby pro děti a mládež.

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 /dětí/ jsou v evidenci OSPOD a kurátorů pro mládež.
- Další rizikovou lokalitou, kde často dochází ke střetům mezi majoritní a romskou mládeží, je městský park Rennerovy sady. V jeho blízkosti je NZDM pro osoby 12 - 26 let.
- Ve městě však chybí sociální služby zaměřující se na cílovou skupinu dětí ve věku 6 - 11 let.
- Ve městě chybí terénní sociální služba pracující s ohroženými dětmi a mládeží.

Tábor

- V Táboře je 6 ZŠ, 10 SŠ a SOU.
- Ve městě se nachází sociálně vyloučená lokalita „Fišlovka“ v Lužnické ulici, kde žijí převážně romské rodiny s velkým počtem dětí.

- Další významnou lokalitou z pohledu cílové skupiny je největší tábořské sídliště Sídlíště nad Lužnicí, kde žije cca 10 000 obyvatel.

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. V rámci ORP Trhové Sviny není známo žádné sídliště či vyloučená lokalita, která by byla dlouhodobě problémová.

Třeboň

- Třeboň je menším městem s počtem obyvatel 8 349 z toho dětí do 15 let je 1174. V Třeboni jsou 2 ZŠ, 3 SŠ a jedna ZŠ praktická. Celkem navštěvovalo základní a střední školy cca 2000 žáků a studentů (r. 2018).

Týn nad Vltavou

- V Týně nad Vltavou je za problémovou lokalitu označováno Hlinecké sídliště. V panelových domech žijí z velké části 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. Celé rodiny průběžně migrují mezi ubytovnami v Kaplicí, Velešíně, ČB. Narůstá počet zanedbaných dětí (hygiena, oblečení, vši, štěnice).
- Ve Velešíně se vyskytuje velké spektrum problémových okruhů - rozvodovost, drogová závislost rodičů, nezaměstnanost, kriminalita, sexbyznys, vysoký počet sociálně slabých rodin, nárůst šikany a rasismu mezi dětmi v souvislosti s příchodem romských rodin, špatná dopravní dostupnost.
- Ve městě je mateřská škola, základní škola a SOU.

Větrní

- Město má 4 000 obyvatel. Je vzdálené 6 km od Českého Krumlova. V posledních letech do Větrní migrovalo mnoho sociálně znevýhodněných Romů, kteří se přistěhovali do města z bytových důvodů na soukromé ubytovny.
- Za vyloučenou lokalitu je označována Rožmberská ulice. 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.

Vodňany

- Na území města Vodňany žije přibližně 1 100 dětí ve věku od 0 do 18 let s trvalým bydlištěm, existují zde 4 SŠ, kam povětšinou děti dojíždějí z okolních obcí.
- 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 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.

Zliv

- Ve městě Zliv se cílová skupina pohybuje převážně v partách v parcích a okolo nádraží.
- Nejčastěji jsou řešeny problémy dětí ve škole, v rodině, experimenty s návykovými látkami nebo problémy v komunikaci s vrstevníky.

3.3.4 SWOT analýza

SWOT analýza - Silné stránky

1. Posilující trend **koordinované spolupráce, sdílení dobré praxe**, mezi poskytovateli i dalšími subjekty (OSPOD, Policie, školy).
2. Roste **profesionalita** poskytovatelů.
3. Rostoucí **spolupráce a vstřícnost** kraje vůči poskytovatelům.
4. Postupný **rozvoj systému služeb pro rodinu**.
5. **Plánování** sociálních služeb **na úrovni ORP i kraje**.
6. **Spolupráce poskytovatelů a veřejné správy**.
7. **Existence** sociálních služeb pro cílovou skupinu.

SWOT analýza - Slabé stránky

1. Zbytečná **administrativní zátěž** (nekompatibilní systémy vykazování sociálních služeb - vícezdrojové financování = mnohdy více různého výkaznictví = více administrativní zátěže).
2. Závislost na **politice**.
3. Podceňování významu **prevence**.
4. **Některé regiony** nejsou pokryté potřebnými sociálními službami.
5. **Financování** dojíždění na venkov (investice, čas, PHM).
6. **Svázanost** služeb legislativou a podmínkami financování.
7. **Nevyjasněná** pravidla financování a možnost různých výkladů.
8. **Nedostatečné** financování **terénní formy** NZDM.
9. **Nedostatek** financí na **investice**.
10. Problémové **financování vzniku** služeb.
11. **Nestabilní, nejisté** a **pozdní financování** služeb.
12. **Nezájem** některých **obcí** financovat sociální služby.
13. V některých lokalitách **absence** spolupráce v rámci **case managementu** (organizace/instituce si řeší ze svého úhlu pohledu).
14. **Nedostatečná kapacita** spolupracujících odborníků (dětský psychiatr, dětský psycholog, rodinné terapie, odlehčovací služby pro rodiny s dětmi s postižením do 7 let, přeplněné diagnostické ústavy).
15. **Nízká flexibilita služeb** - pevně fixovaná dostupnost. Díky tomu zvýšený práh dostupnosti pro klienty a snížená možnost spolupráce s dalšími organizacemi a institucemi (zejména malé služby s méně než 1,0 úvazkem).
16. **Nedostatek pracovních příležitostí** pro mládež 15 - 18 let.
17. **Nedostatek dostupného bydlení** pro cílovou skupinu.
18. Těžká **vymahatelnost** práva při chybných rozhodnutích úřadů.
19. **Nízké mzdové ohodnocení** pracovníků v sociálních službách - nedostatek pracovníků s dostatečným (ideálně vysokoškolským) vzděláním.

SWOT analýza - Příležitosti

1. **Víceleté** financování.
2. Postupy pro **hodnocení kvality a efektivitu** poskytování služeb.
3. **Terénní forma** NZDM.
4. **Inovace a přesahy** z fondů EU.
5. **Investiční prostředky** pro preventivní služby.
6. **Setkávání** pracovních skupin podobného typu služeb.
7. **Mezirezortní spolupráce**, setkávání zástupců OSPOD a SASRD, spolupráce se školskými poradenskými zařízeními a pracovišti.
8. Zvyšování **kompetencí** pracovníků (stáže, vzdělávání, atd).
9. Zvyšování **informovanosti** o službách pro rodiny s dětmi.
10. Rozvoj **dobrovolnické** činnosti.
11. **Nefinanční výhody** pro zaměstnance motivace k zaměstnání v sociálních službách, např. částečný home office, možnost flexibilního rozvržení pracovní doby, další vzdělávání atd).
12. **Vznik sociálních podniků** .
13. Vznik **bezbariérových** azylových domů **pro matky s dětmi**.
14. **Rozvoj PR aktivit** – lepší medializace služeb, a fundraisingu.
15. **Rozšiřování** sociálních služeb ve **venkovských oblastech**.
16. Prostředí **internetu** resp. sociálních sítí a komunikačních kanálů na internetu.
17. **Hodnocení nákladovosti** služeb ze strany kraje zohledňující **specifické podmínky**.

SWOT analýza - Ohrožení

1. **Nedostatek pracovníků** i z důvodu **nízkých platů/mezd** (s tím související vysoká fluktuace pracovníků v sociálních službách/odchod kvalifikovaných pracovníků).
2. Přijetí velké **novely** zákona **o sociálních službách** v znění k březnu 2020
3. **Udržitelnost** malých poskytovatelů (do 1 úvazku).
4. **Legislativa** ohledně **sociálních dávek** nemotivuje k pracovní aktivitě.
5. **Nejasné legislativní vymezení** problematiky péče o rodinu a dítě (MPSV, MŠMT, MZdr).
6. **Změny v zastupitelstvu obce/kraje** (zázemí služeb, financování).
7. **Neexistence koncepce dlouhodobého financování** sociálních služeb.

3.3.5 Priority, opatření, aktivity

- Strategická část - skupina pro rodiny s dětmi – SPRSS JČK 2022-2024

Priorita 1

Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro cílovou skupinu rodiny s dětmi

Opatření

- 1.1 Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných POBYTOVOU formou
- 1.2 Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných AMBULANTNÍ formou
- 1.3 Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných převážně TERÉNNÍ formou

Název Opatření	1.1 Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných POBYTOVOU formou
Krátký popis Opatření	Zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě je cílem tohoto opatření. Jedná se o sociální služby pobytové formy, a to o domy na půl cesty, azylové domy s cílovou skupinou pro matky s dětmi, otce s dětmi a rodiny s dětmi, které se ocitly bez přístřeší a o sociální rehabilitaci. Důraz je kladen na místní dostupnost sociálních služeb poskytovaných pobytovou formou na území Jihočeského kraje.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření	1.1.1 Zajištění kapacity služby domy na půl cesty (§ 58) 1.1.2 Zajištění kapacity služby azylové domy pro rodiny s dětmi (§ 57) 1.1.3 Zajištění kapacity služby sociální rehabilitace (§ 70)

Název / popis Aktivita	1.1.1 Zajištění kapacity služby domy na půl cesty (§ 58)
Charakteristika služby / cílové skupiny	Sociální služba domy na půl cesty je určena pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí ústavní zařízení (tj. dětské domovy, výchovné či diagnostické ústavy, zařízení pro výkon ochranné výchovy). Cílem služby je prostřednictvím nabízených činností podporovat mladé lidi, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci, v tom, aby se aktivně podíleli na změnách, které povedou k osamostatnění, a co nejefektivněji zvládli přechod z ústavní výchovy nebo z péče jiné instituce do vlastního života.
Potřebnost / dostupnost služby	Pro sociální službu domy na půl cesty je v základní síti vyčleněna kapacita 5 ubytovacích jednotek v rámci Jihočeského kraje. V době tvorby plánu je tato služba poskytována v ORP Český Krumlov prioritně těm osobám z cílové skupiny, které opouštějí ústavní zařízení v ORP Český Krumlov (školské ústavní zařízení s největší kapacitou v Jihočeském kraji) a mající trvalé bydliště v tomto regionu.
Základní síť - popis / doporučení	Kapacita služby je na území Jihočeského kraje dostačující , aktivita bude naplněna zachováním stávající kapacity.

Název / popis Aktivity	1.1.1 Zajištění kapacity služby domy na půl cesty (§ 58)
Odůvodnění změn v základní síti	Nejsou plánovány změny v základní síti.
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť je plánovaná shodně se sítí základní.
Odůvodnění změn v optimální síti	Nerelevantní.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.1 Domy na půl cesty § 58) **jednotka kapacity: ubytovací jednotky / počet lůžek**

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	3/3
Základní síť	5/5
Optimální síť	5/5

Název / popis Aktivity	1.1.2 Zajištění kapacity služby azylové domy pro rodiny s dětmi (§ 57)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Sociální služba azylové domy je zaměřena na cílovou skupinu matky s dětmi, otce s dětmi, rodiny s dětmi, které se ocitly bez přístřeší.</p> <p>Cílem této služby je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ pomoci rodinám s překlenutím krizové životní situace spojené se ztrátou bydlení, která vážně ohrožuje fungování rodiny a podpora rodičovských kompetencí. <p>Svým charakterem se jedná o službu sociální prevence směřující ke zmírnění důsledků sociálního vyloučení rodin, které se ocitly bez bydlení.</p> <p>Doba poskytování služby zpravidla nepřevyšuje 1 rok.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Dostupnost služby je vhodné zajistit v lokalitách s navázanou občanskou vybaveností a dopravní obslužností (např. veřejné služby, veřejná doprava, školy atd.).</p> <p>Školská zařízení (mateřské školy, základní školy, popř. speciální školy) by měla být dopravně dobře dostupná pro děti pobývající s rodiči, resp. rodičem, v této pobytové službě.</p> <p>Síť veřejné dopravy je dále důležitá pro jejich rodiče, kteří mohou veřejnou dopravu využít pro dopravu do zaměstnání a při vyřizování úředních záležitostí (schůzky na Úřadu práce, jednání na pracovištích sociálně-právní ochrany dětí obecních úřad ORP, soudu atd.)</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Sociální služba není na území Jihočeského kraje rozložena rovnoměrně, jsou zde nepokrytá území ORP. Služba je však poskytována v dostatečné kapacitě a je schopna pokrýt poptávku.</p> <p>Kapacita je uváděna v počtu ubytovacích jednotek a počtu lůžek.</p>
Odůvodnění změn v základní síti	Nejsou plánovány změny v základní síti oproti roku 2021.
Optimální síť -	Dostupnost služby zajistit v lokalitách s navázanou občanskou vybaveností, do-

Název / popis Aktivity	1.1.2 Zajištění kapacity služby azylové domy pro rodiny s dětmi (§ 57)
popis / doporučení	právní obslužností a dostupností dalších veřejných služeb. Optimální síť je plánovaná shodně se sítí základní.
Odůvodnění změn v optimální síti	Nerelevantní.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.2 Azylové domy § 57) **jednotka kapacity: ubytovací jednotky / počet lůžek**

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	0	18/68	7/21	6/35	7/21	0	8/30	0	15/73
Základní síť	0	18/68	7/21	6/35	7/21	0	8/30	0	15/73
Optimální síť	0	18/68	7/21	6/35	7/21	0	8/30	0	15/73

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0	13/45	22/59	0	0	0	0	0
Základní síť	0	13/45	22/59	0	0	0	0	0
Optimální síť	0	13/45	22/59	0	0	0	0	0

Název / popis Aktivity	1.1.3 Zajištění kapacity služby sociální rehabilitace (§ 70)
Charakteristika služby / cílové skupiny	Sociální služba sociální rehabilitace zahrnuje specifické činnosti zaměřené na 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 případě sociální rehabilitace pro cílovou skupinu rodiny s dětmi se jedná o pomoc matkám nebo rodinným příslušníkům s osvojením si dovedností spojených s péčí o dítě.
Potřebnost / dostupnost služby	Jedná se o jedinou službu tohoto charakteru a druhu v Jihočeském kraji. Sociální služba je na území kraje poskytována v ORP Strakonice. Kapacita služby je 5 ubytovacích jednotek a 15 lůžek, dle vykazovaných údajů bývá její kapacita převážně obsazena.
Základní síť - popis / doporučení	Kapacita služby je na území Jihočeského kraje dostačující, aktivita bude naplněna zachováním stávající kapacity.
Odůvodnění změn v základní síti	Nejsou plánovány změny v základní síti.
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť je plánovaná shodně se sítí základní.

Název / popis Aktivity	1.1.3 Zajištění kapacity služby sociální rehabilitace (§ 70)
Odůvodnění změn v optimální síti	Nerelevantní.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.3 Sociální rehabilitace § 70) **jednotka kapacity: ubytovací jednotky / počet lůžek**

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	5/15
Základní síť	5/15
Optimální síť	5/15

Název Opatření	1.2 Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných AMBULANTNÍ formou
Krátký popis Opatření	<p>Cílem opatření je zajištění dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných ambulantní formou na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě.</p> <p>Jedná se o sociální službu odborného sociálního poradenství, která je zaměřena na potřeby rodin s dětmi, rodičů a nezletilých v manželských a rodinných poradnách a sociální službu nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, která je určena dětem a mládeži ve věku 6 - 26 let.</p> <p>Důraz je kladen na časovou i místní dostupnost ambulantních sociálních služeb.</p>
Aktivita, které vedou k naplnění Opatření	<p>1.2.1 Zajištění kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)</p> <p>1.2.2 Zajištění kapacity služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62)</p>

Název / popis Aktivity	1.2.1 Zajištění kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služba odborné sociální poradenství poskytuje specializované odborné služby psychologického charakteru, poskytované odborníky, a to pro potřeby rodičů, rodin s dětmi a nezletilých dětí v manželských a rodinných poradnách.</p> <p>Zejména se jedná o:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ psychologickou podporu při navazování, udržování rodinných a partnerských vztahů, ■ řešení vztahu mezi rodičem a dítětem, ■ rozvodové a porozvodové uspořádání v rodině, ■ posilování rodičovských kompetencí atd.
Potřebnost / dostupnost služby	<p>V současné době je tato služba zajišťována na území Jihočeského kraje s různou časovou dostupností a personálním obsazením.</p> <p>Umístění poraden není rovnoměrné, v některých regionech kraje služba není</p>

Název / popis Aktivity	1.2.1 Zajištění kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)
	<p>dostupná. Aktuálně je služba dostupná v okresních městech:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ České Budějovice, Strakonice, Jindřichův Hradec a Tábor a je maximálně využívána. ■ Zbylá okresní města nejsou službou pokryta. <p>Pro potřeby zajištění služby pro definovanou cílovou skupinu je důležitý parametr kapacita služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 1,0 úvazek pracovníka přímé péče - sociální pracovník při časové dostupnosti 25 hod. týdně.
Základní síť - popis / doporučení	Základní síť není rovnoměrně rozložena, jsou zde nepokrytá území kraje. Služba je dostupná ve 4 okresních městech . Navržený rozsah služby na území kraje je považován za dostačující v rámci základní sítě.
Odůvodnění změn v základní síti	Nejsou plánovány změny v základní síti.
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Navýšení stávající kapacity sociální služby na optimální počet úvazků, který by zajistil optimální dostupnost pro cílovou skupinu.</p> <p>Optimálním stavem by bylo, pokud by tato služba:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ byla dostupná v každém okrese, a to alespoň ve výši 1,0 úvazku. <p>U poskytovatelů, kteří jsou zařazeni do základní sítě, by se navýšením o 1,0 úvazek u každého, dosáhlo optimálního počtu úvazků.</p> <p>Současná kapacita je nyní maximálně využívána.</p>
Odůvodnění změn v optimální síti	Rovnoměrné rozložení dostupnosti služby na území Jihočeského kraje.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.1 Odborné sociální poradenství § 37) **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči / časová dostupnost týdně**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	2,80/48,5	0,00	1,40/35	0,00	0,00	1,80/42,5	1,00/27
Základní síť	3,00/75	0,00	1,40/35	0,00	0,00	1,80/45	1,00/27
Optimální síť	4,00/100	1,00/25	2,40/60	1,00/25	1,00/25	2,80/70	2,00/50

Název / popis Aktivity	1.2.2 Zajištění kapacity služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>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.</p> <p>Cílem služby je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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. <p>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.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Vliv na posouzení míry potřebnosti má několik faktorů. V kvantifikaci NZDM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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, počet dětí v péči kurátorů a dětí s nařízenou ústavní výchovou. <p>ORP Blatná</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Blatná má více než 6 tis. obyvatel a je spádovou oblastí pro okolní vesnice. V roce 2011 zde vzniklo z iniciativy města NZDM. <p>ORP České Budějovice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ V krajském městě České Budějovice s 94 tisíci obyvatel je služba NZDM poskytována dvěma poskytovateli ve třech lokalitách z devíti, ve kterých dochází ke kumulaci cílové skupiny. Další služba NZDM je poskytována ve městě Zliv. <p>ORP Český Krumlov</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Město Český Krumlov má více než 13 tis. obyvatel. Ve městě působí 2 NZDM, která zajišťují službu také ve městě Větrní mající 4 tisíce obyvatel a několik ubytoven. <p>ORP Jindřichův Hradec</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ve městě Jindřichův Hradec, s více jak 21 tis. obyvatel, je od roku 2019 zřízeno NZDM. <p>ORP Kaplice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ V ORP je služba NZDM poskytována třemi zařízeními (Dolní Dvořiště, Velešín a Kaplice). <p>ORP Milevsko</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Milevsko je malým městem s 8 tis. obyvatel. Je zde poskytována služba NZDM. <p>ORP Písek</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Žije zde přibližně 30 tis. obyvatel. Ve městě je jedno zařízení NZDM působící ve dvou lokalitách.

<p>Název / popis Aktivity</p>	<p>1.2.2 Zajištění kapacity služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62)</p>
	<p>ORP Prachatice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Město Prachatice má více jak 10 tisíc obyvatel a služba NZDM je poskytována přímo v centru města. <p>ORP Strakonice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ve městě Strakonice bylo v roce 2013 otevřeno NZDM, cílová skupina je 12-26 let. <p>ORP Tábor</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Druhé největší město v kraji s 34 500 obyvatel. Ve městě je poskytována služba NZDM ve dvou lokalitách - v centru města a na Sídlišti nad Lužnicí. <p>ORP Trhové Sviny</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ve městě Trhové Sviny funguje NZDM, tato sociální služba je v současnosti jediná tohoto druhu v celém ORP. <p>ORP Třeboň</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ V ORP Třeboň je v provozu od r. 2017 jediné zařízení NZDM v městě České Velenice. <p>ORP Týn nad Vltavou</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ve městě Týn nad Vltavou je popsána jedna problémová lokalita. V její docházkové vzdálenosti působí NZDM. <p>ORP Vodňany</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ve městě Vodňany je dlouhodobá potřeba zřídit službu NZDM. Z pohledu kvantitativního lze odhadnout přibližně 100 potenciálních uživatelů služby.
<p>Základní síť - popis / doporučení</p>	<p>Parametry pro nastavení kapacity služby v základní síti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ poskytování sociální služby v časové dostupnosti minimálně ve výši 30 hod./týden (doba určena k poskytování služby pro uživatele). ■ Minimálně 2 přepočtené úvazky pracovníků v přímé práci v jednom zařízení (registrované místo poskytování). Po dobu otevření kontaktní místnosti je nutné zajistit provoz služby nejméně dvěma pracovníky, jelikož zajištění 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 v rozpětí 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. ■ Službu je možné částečně poskytovat v terénní formě dle § 62 zákona. Zejména ve větších městech terénní forma umožňuje rozšířit územní dosah NZDM a řešit problémy v lokalitách mimo docházkovou vzdálenost od samotného NZDM. ■ Terénní forma NZDM je obsažena v úvazcích v základní síti.
<p>Odůvodnění změn v základní síti</p>	<p>ORP Jindřichův Hradec</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ navýšení kapacity v základní síti o 0,3 úvazku (na 2,4 úvazku v přímé péči): <ul style="list-style-type: none"> ■ očekávaný nárůst klientů dle srovnání využitelnosti služby v roce 2019 a poměrně v roce 2020 (navázání spolupráce se středisky výchovné péče, pedagogicko-psychologickými poradnami, školami aj.), vysoká

Název / popis Aktivity	1.2.2 Zajištění kapacity služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62)
	<p>míra náročnosti OSPOD v ORP Jindřichův Hradec (souhrnný ukazatel získaný ze statistických dat a výkazů v oblasti SPOD, které mohou směřovat k ohrožení dětí, resp. rodin);</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ větší prostor pro intenzivnější práci s cílovou skupinou, resp. pro individuální práci s těmito osobami. <p>ORP Prachatice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ snížení kapacity základní sítě o 0,3 úvazku oproti základní síti pro rok 2021 na 2,4 úvazku v přímé péči, protože od roku 2018 je zaznamenán pokles počtu klientů. <p>ORP Strakonice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ navýšení kapacity v základní síti o 1,5 úvazku (na 4, 6 úvazku v přímé péči): <ul style="list-style-type: none"> ■ potřebnost služby i pro mladší děti ve věku 6 - 12 let (registrována pouze cílová skupina klientů od 12 do 26 let) - početná skupina dětí ve věku mladších 12 let, které jsou přímo ohrožené sociálně patologickým chováním; děti z vyloučených lokalit a azylového bydlení; ■ absence sociálních služeb zaměřujících se na tuto cílovou skupinu ve městě Strakonice. <p>ORP Vodňany</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zajištění kapacity v základní síti na 2,0 úvazky (v době tvorby plánu není tato služba na území ORP Vodňany zajištěna): <ul style="list-style-type: none"> ■ i přes dobrou dojezdnost k sociálním službám v přiměřené vzdálenosti od města Vodňany, je nezbytné, aby tato služba byla v docházkové vzdálenosti od přirozeného centra regionu, kde se cílová skupina převážně zdržuje; ■ potřebnost NZDM byla definována v několika oficiálních dokumentech, resp. komunitních plánech sociálních služeb reflektujících situaci v sociální oblasti ORP Vodňany; ■ potřebnost sociální služby je doložena anketním šetřením mezi občany města Vodňany. ■ S ohledem na zjištěnou potřebnost na území města Vodňany je dále doporučováno zajištění kapacity v základní síti. Navrhujeme 2,0 úvazku v přímé péči ORP Vodňany.
Optimální síť - popis / doporučení	<p>S ohledem na zjištěnou potřebnost na území města Sezimovo Ústí a Tábor je dále doporučováno navýšení kapacity v optimální síti.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Navrhujeme navýšení o 2,0 úvazky v přímé péči v každém z uvedených ORP: <ul style="list-style-type: none"> ■ ORP Tábor na celkový počet 8,5 úvazku, ■ ORP Třeboň 4,5 úvazku.
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>ORP Tábor - Sezimovo Ústí</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ potřebnost dána potenciálně vyšším výskytem rizikového chování u dětí a mládeže, které bylo zjištěno v rámci průzkumu rovných příležitostí ve školách na daném území.

Název / popis Aktivity	1.2.2 Zajištění kapacity služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62)
	ORP Třeboň <ul style="list-style-type: none"> potřebnost vyplynula z aktuálního místního plánu ORP Třeboň, anketního šetření mezi obyvateli ORP Třeboň a mezi poskytovateli sociálních služeb.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.2 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež § 62)
jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči*

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	2,14	8,45	6,00	0,00	2,10	6,20	1,92	3,10	2,40
Základní síť	2,20	11,40	7,30	0,00	2,40	6,20	2,00	3,10	2,40
Optimální síť	2,20	11,40	7,30	0,00	2,40	6,20	2,00	3,10	2,40

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0,00	2,92	6,50	2,10	2,50	2,20	0,00	0,00
Základní síť	0,00	4,60	6,50	2,10	2,50	2,20	0,00	2,00
Optimální síť	0,00	4,60	8,50	2,10	4,50	2,20	0,00	2,00

Pozn.: *Terénní forma NZDM je obsažena v úvazcích v základní síti.

Název Opatření	1.3 Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných převážně TERÉNNÍ formou
Krátký popis Opatření	<p>Cílem opatření je:</p> <ul style="list-style-type: none"> zajištění dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných terénní i ambulantní formou na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě. Jedná se o sociální službu sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. <p>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi patří mezi služby sociální pre-vence.</p> <ul style="list-style-type: none"> Jsou určeny rodině s dítětem/děťmi, u kterých je jejich vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobé krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterých existují další rizika ohrožení jejich vývoje.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření	1.3.1 Zajištění kapacity služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)

Název / popis Aktivity	1.3.1 Zajištění kapacity služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)
<p>Charakteristika služby / cílové skupiny</p>	<p>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.</p> <p>V současné době jsou rodiny vystavovány zvýšenému negativnímu tlaku z okolí, a to především:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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. <p>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.</p> <p>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ mají důležitou 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. <p>Služba je poskytována převážně terénní formou.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Min. 70 % pracovních výchovných činností s dospělými (např. podpora a nácvik rodičovského chování včetně vedení a hospodaření a udržování domácnosti) musí být zajišťováno terénní formou.
<p>Potřebnost / dostupnost služby</p>	<p>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v terénní formě jsou potřebné na celém území Jihočeského kraje.</p> <p>V roce 2020 byla služba dostupná pro cca 80% cílové skupiny.</p>
<p>Základní síť – popis / doporučení</p>	<p>Nastavení základní sítě vychází z demografických údajů – počtu dětí/rodin v ORP. Jsou zohledněna data z výkazů SPOD a výsledky studií, které zkoumaly socioekonomické problémy rodin (exekuce, bytová nouze) a školní neúspěšnost.</p> <p>Nastavení dále vychází z těchto parametrů:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ pracovník v přímé péči může z ročního pohledu vstoupit do kontaktu s 25 rodinami (při 1,0 úvazku) ■ pracovník v přímé péči na 1,0 úvazku může mít v daný čas v dlouhodobé péči 15 rodin (3 měsíce +) ■ pracovník v přímé péči může max. 2/3 svého pracovního fondu věnovat face to face práci s klienty.
<p>Optimální síť – popis / doporučení</p>	<p>Optimální síť je oproti síti základní o něco robustnější.</p> <p>Služby tak budou flexibilnější, případná fluktuace personálu nebude mít tak nepříznivé dopady (přerušování péče, odklad péče).</p> <p>Služby také snáze zachytí případný zhoršující se trend v cílové skupině, který část odborné veřejnosti předpovídá.</p>

Název / popis Aktivity	1.3.1 Zajištění kapacity služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)
	<p>Způsob navýšení oproti základní síti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ služby s kapacitou méně než 1,0 úvazku v přímé péči (v základní síti) byly navýšeny na 1,0 úvazku. ■ Kapacita ostatních služeb byla oproti základní síti navýšena o 20 %, následně zaokrouhlena na celý, resp. poloviční úvazek.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.3.1 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi § 65) **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči**

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	0,00	7,50	3,00	0,50	2,00	1,00	0,60	3,50	0,00
Základní síť	0,50	8,00	3,00	0,70	2,40	1,00	0,60	3,50	1,70
Optimální síť	1,00	10,00	4,00	1,00	3,00	1,50	1,00	4,50	2,00

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0,00	2,00	4,10	0,00	1,40	0,00	1,90	0,00
Základní síť	0,70	2,00	4,10	0,70	1,40	0,50	2,50	0,40
Optimální síť	1,00	2,50	5,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00

3.4 Pracovní skupina pro osoby v krizi

3.4.1 Složení pracovní skupiny

Jméno člena	Pozice v pracovní skupině
Bc. František Kaiseršot	manažer pracovní skupiny
Zdeněk Říha	metodik plánování
Mgr. Monika Hanzelyová	garantka zadavatele
Mgr. Šárka Kovárnová	členka / zástupce zadavatele
Mgr. Pavlína Bláhová	členka / zástupce zadavatele
Mgr. Lada Štěrbová	členka / zástupce zadavatele
Tomáš Hajný	člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Barbora Čechová, MBA	členka / zástupce poskytovatele
Bc. Petra Vohlídalová	členka / zástupce poskytovatele
Mgr. Veronika Záleská, Ph.D.	členka / zástupce poskytovatele
Kateřina Růžičková, DiS.	členka / zástupce poskytovatele
Mgr. Petra Martíšková	členka / zástupce poskytovatele
Bc. Monika Kochlöflová	členka / zástupce poskytovatele
Hana Lukešová	členka / zástupce zadavatele

Tabulka 19 - Složení pracovní skupiny pro osoby v krizi

3.4.2 Analýza cílové skupiny

Hlavním východiskem pro členění cílové skupiny jsou situace (témata, potřeby), s kterými se dotčené osoby v životě setkávají a které jsou hlavní příčinou jejich aktuální nepříznivé sociální situace.

Stanovili jsme **hlavní cílovou skupinu - osoby v krizi**, kterou jsme dále stratifikovali dle **jednotlivých témat**, která jsou příčinou oné krize. Toto členění více odpovídá realitě, je lépe použitelné pro kvantifikaci cílové skupiny a lze ho promítnout v rámci popisu jednotlivých cílových skupin dle zákona o sociálních službách (důraz na náročnou životní situaci).

Zvolený způsob popisu se také objevuje v charakteristikách cílových skupin daných sociálních služeb, vč. jejich poslání (veřejného závazku). Můžeme tedy lépe jednotlivé skupiny přiřazovat k poskytovaným sociálním službám.

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

Osoby v krizi

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:

1. **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.
2. **Ztráta bydlení (přístřeší, bytová nouze)** – jedná se o situaci, kdy osoby přichází o své standardní bydlení, bydlí v substandardních formách bydlení (např. ubytovny, nejisté podnájem, nevyhovující prostory k bydlení); využívají ubytovací sociální služby (azylové domy); jsou na ulici.
3. **Ztráta zaměstnání** – jedná se o situaci, kdy dotčená osoba přijde o stálé zaměstnání (o hlavní pracovní poměr), tedy o stálý, pravidelný a jistý příjem
4. **Trestná činnost** (pachatelé, oběti) – **pachatelem** trestného činu je trestně odpovědná fyzická osoba, tedy osoba přičetná, 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, způsobena majetková nebo nemajetková újma nebo na jejíž úkor se pachatel trestným činem obohatil.
5. **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.
6. **Sexbyznys (prostituce)** – osoby poskytující placené sexuální služby na všech scénách sexbyznysu (ulice, noční kluby, internet, tisk, skrytá scéna), které jsou starší 18 let.
7. **Akutní krizové životní situace** – osoby, které se nacházejí například vlivem vzniklé mimořádné události v situaci ohrožení zdraví, života nebo majetku, jež přechodně nedokážou řešit vlastními silami.
8. **Sociálně vyloučená lokalita** – jedná se o území, 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 způsobené nízkým vzděláním i diskriminací), vyloučení symbolické (stereotypní a předsudečný pohled na lidi postižené sociálním vyloučením).

3.4.3 Kvantifikace cílové skupiny osoby v krizi dle témat

3.4.3.1 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) - viz Tabulka 21 - Počet exekucí.
- Osoby, které mají závazky po termínu splatnosti - viz Tabulka 20 - Počet osob v osobním bankrotu k 31.12.2019.
- Osoby, které si půjčují na splácení půjček (dluhová spirála) - viz Tabulka 22 - Podíl počtu osob se závazkem po splatnosti
- Osoby, jejichž splátky jsou vyšší než jejich příjem (nebo tak vysoké, že jim z příjmu nezůstává ani nezabavitelné minimum) - viz Tabulka 21 - Počet exekucí.
- Zadlužené osoby, kterým hrozí v důsledku nehrazení nájmu jejich vystěhování, popřípadě rozpad rodiny.
- Náhlá ztráta majetku v důsledku exekuce - viz Tabulka 21 - Počet exekucí.

Kvantifikace cílové skupiny předlužené osoby: 10 500

Pro kvantifikaci byla využita dostupná data, která se týkají předlužených osob v Jihočeském kraji. Počet osob, které jsou předlužené lze stanovit na 31 174, což je počet osob se záznamem v registru Solus k 31. 12. 20219. Mezi lety 2016 a 2019 došlo k poklesu těchto evidovaných osob (o 13,4 %). Nejedná se však o počet osob, které využijí sociální služby, které jsou pro tuto cílovou skupinu nabízeny. Lze však předpokládat, že alespoň třetina těchto osob by potřebovala k řešení své situace odbornou pomoc. **Kvalifikovaným odhadem** je velikost cílové skupiny stanovena na **10 500**. U exekucí lze rovněž mezi roky 2016 a 2019 konstatovat pokles z 47 018 na 42 395, tedy o 9,8 %.

Co se týká další specifikace cílové skupiny je v Jihočeském kraji k 31.12.2019 celkem **7 600 osob v osobním bankrotu** (s ohledem na otevřenost podmínek po novele insolvenčního zákona účinné od 1.6.2019 lze předpokládat i přes ukončené insolvence nárůst tohoto počtu v následujících letech). Ve vztahu k osobním bankrotům (insolvenčním návrhům) vypadá situace srovnáním roku 2016 a 2019 spíše stabilizovaná. Mezi roky 2016-2018 se však jednalo o pokles o 29,8 %. Nárůst v 2. pololetí 2019 je zapříčiněn novelou insolvenčního zákona, která umožnila vstup do insolvence většímu množství osob a tím se počty mezi roky 2016 a 2019 srovnaly. V roce 2016 vstoupilo do osobního bankrotu 2 028 osob, za rok 2019 za stejné období 1.979 osob.

V předchozím plánu vycházela kvantifikace cílové skupiny z počtu osob, které využily služeb odborného sociálního poradenství, kvalifikovaným odhadem byl z této celkové cílové skupiny určen počet osob, které jsou předlužené. Vzhledem k tomu, že se jednalo pouze o kvalifikovaný odhad, použili jsme nyní dostupná data, která jsou výše prezentována a která lépe popisují a kvantifikují cílovou skupinu.

V současné době jsou v rámci sociálních služeb poskytovány i další **specializované služby** (akreditované služby pomoci v oblasti oddlužení), které na území Jihočeského kraje poskytují **8 organizací**. Novelou insolvenčního zákona došlo ke značnému **nárůstu této agendy** na její až trojnásobek. Pomoc je poskytována zejména těm osobám, které jsou velmi sociálně slabé a jejich kompetence pro samostatnější řešení situace jsou velmi nízké. **Podané návrhy** pomocí těchto **poraden** činí více než **16 % celkového počtu návrhů** podaných v našem regionu. V úvahu je třeba vzít i vysokou náročnost s těmito činnostmi (vč. její hodinové dotace) a potřebnost krýt tuto

činnost z dalších prostředků. Souvisí to také s realizací „**preventivních**“ opatření, která mohou soudy ukládat dlužníkům v podobě absolvování odborného sociálních poradenství.

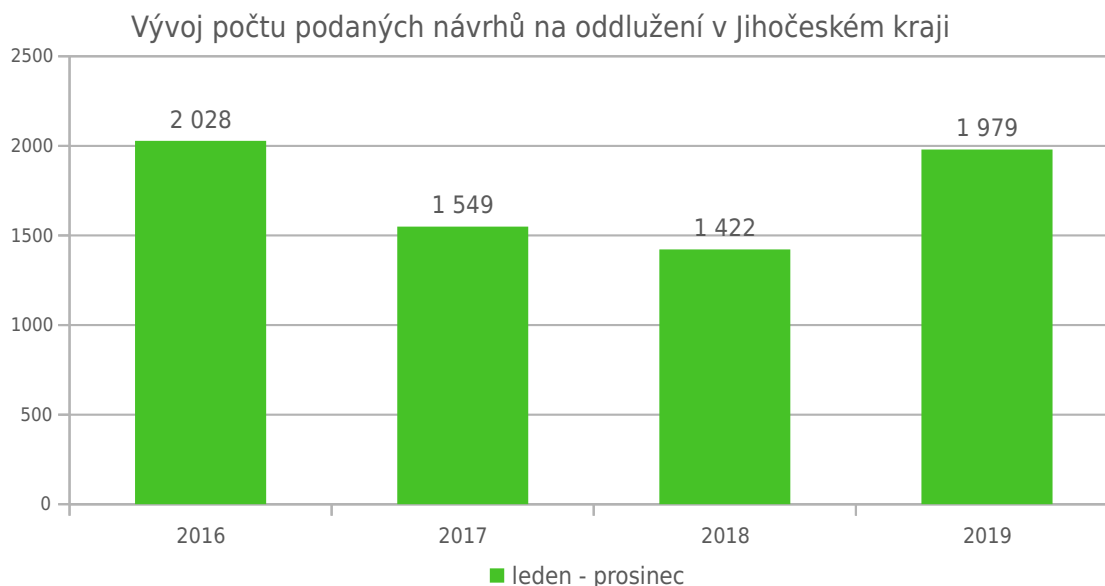
ORP	Počet osob v osobním bankrotu	Podíl osob v bankrotu na celkovém počtu obyvatel	Počet seniorů 65+ v osobním bankrotu z celkového počtu osob
Blatná	154 ↓	1,32 % ↓	1 % (2) ↓
České Budějovice	1 429 ↑	1,06 % ↑	5 % (77) ↓
Český Krumlov	498 ↑	1,43 % ↑	9 % (46) ↓
Dačice	185 ↑	1,15 % ↑	6 % (11) ↓
Jindřichův Hradec	753 ↓	1,89 % ↓	8 % (61) ↓
Kaplice	291 ↓	1,76 % ↓	7 % (20) ↓
Milevsko	201 ↓	1,28 % ↓	5 % (11) ↓
Písek	705 ↑	1,57 % ↑	7 % (52) ↓
Prachatice	475 ↓	1,68 % ↓	7 % (32) ↓
Soběslav	268 ↓	1,44 % ↓	9 % (23) ↓
Strakonice	524 *	1,38 % ↑	7 % (38) ↓
Tábor	944 ↓	1,39 % ↓	6 % (56) ↓
Trhové Sviny	214 ↓	1,34 % ↓	4 % (9) ↓
Třeboň	336 ↓	1,59 % ↓	5 % (18) ↓
Týn nad Vltavou	200 ↓	1,68 % ↓	9 % (18) ↓
Vimperk	270 ↓	1,82 % ↓	6 % (16) ↓
Vodňany	153 ↓	1,53 % ↓	1 % (1) ↓
Jihočeský kraj	7 600 ↓	1,41 % ↓	6 % (491) ↓

↓ ↑ - naznačení trendu ve srovnání s daty k 31.12.2018,

* - nedošlo ke změně

Zdroj: Institut prevence a řešení předlužení, z.ú. <http://www.mapabankrotu.cz/>

Tabulka 20 - Počet osob v osobním bankrotu k 31.12.2019



Zdroj: <https://cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html>

Obrázek 7 - Vývoj počtu podaných návrhů na povolení oddlužení JČK

Exekuce k 31.12.2019

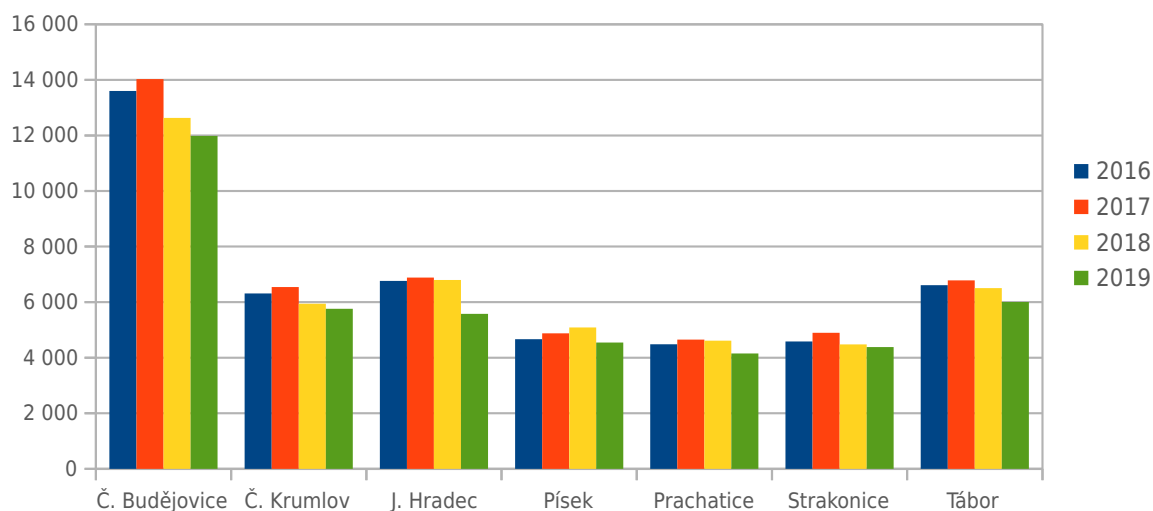
ORP	2016	2019				2016 vs. 2019
	Počet osob v exekuci	Počet osob v exekuci	Podíl osob v exekuci	Počet seniorů 65+	Počet nezletilých	Počet osob v exekuci
Blatná	866	680	5,76 %	10 % (68)	1 % (6)	-21,5 %
Č. Budějovice	11 204	9 905	7,45 %	8 % (775)	0 % (42)	- 11,6 %
Č. Krumlov	4 363	3 856	11,06 %	8 % (313)	0 % (7)	- 11,6 %
Dačice	1 185	989	6,03 %	9 % (86)	1 % (6)	-16,5 %
J. Hradec	3 635	3 002	7,46 %	8 % (252)	0 % (4)	- 17,4 %
Kaplice	1 942	1 903	11,69 %	7 % (136)	0 % (7)	- 2,0 %
Milevsko	1 036	934	5,84 %	7 % (64)	0 % (1)	- 9,8 %
Písek	3 630	3 610	8,14 %	8 % (305)	1 % (22)	- 0,6 %
Prachatice	2 983	2 676	9,52 %	7 % (198)	2 % (58)	- 10,3 %
Soběslav	1 492	1 261	6,73 %	8 % (106)	2 % (31)	-15,5 %
Strakonice	2 949	2 914	7,61 %	6 % (189)	5 % (142)	- 1,2 %
Tábor	5 119	4 741	6,94 %	8 % (375)	1 % (24)	- 7,4 %
Trhové Sviny	1 205	1 075	6,79 %	7 % (74)	0 % (2)	- 10,8 %
Třeboň	1 945	1 587	7,48 %	8 % (127)	0 % (7)	- 18,4 %
Týn n/Vltavou	1 190	1 001	8,39 %	8 % (85)	1 % (7)	-15,9 %

ORP	2016	2019				2016 vs. 2019
	Počet osob v exekuci	Počet osob v exekuci	Podíl osob v exekuci	Počet seniorů 65+	Počet nezletilých	Počet osob v exekuci
Vimperk	1 501	1 473	9,97 %	8 % (112)	0 % (7)	-1,9 %
Vodňany	767	788	7,98 %	6 % (50)	1 % (5)	+ 2,7 %
Jihočeský kraj	47 018	42 395	7,85 %	8 % (3.295)	1 % (378)	- 9,8 %

Zdroj: Institut prevence a řešení předlužení, z.ú. <http://mapaexekuci.cz/>

Tabulka 21 - Počet exekucí

Vývoj počtu exekucí v okresech Jihočeského kraje



Zdroj: Institut prevence a řešení předlužení, z.ú. <http://mapaexekuci.cz/>

Obrázek 8 - Vývoj počtu exekucí v okresech JČK 2016 - 2019

Podíl počtu osob se závazkem po splatnosti v negativním registru SOLUS na celkovém počtu obyvatel ve věku 18 let a více za Jihočeský kraj

Rok	Osoby 18+	Podíl osob 18+ se záznamem	Počet osob 18+ se záznamem
2019	542 164 *)	5,75 %	31 174
2018	540 903 *)	5,85 %	31 642
2017	540 027 *)	6,56 %	35 425
2016	539 670 *)	6,67 %	35 996

*) zdroj: Český statistický úřad (eviduje osoby 15+, nejedná se tedy o přesný údaj), SOLUS, zájmové sdružení právnických osob

Tabulka 22 - Podíl počtu osob se závazkem po splatnosti

3.4.3.2 Ztráta bydlení (přístřeší, bytová nouze)

1. **Osoby bez přístřeší** – osoby, které přespávají venku, v noclehárnách.
2. **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:

- A) je bez bydlení podle § 5 zákona o pomoci v hmotné nouzi, 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

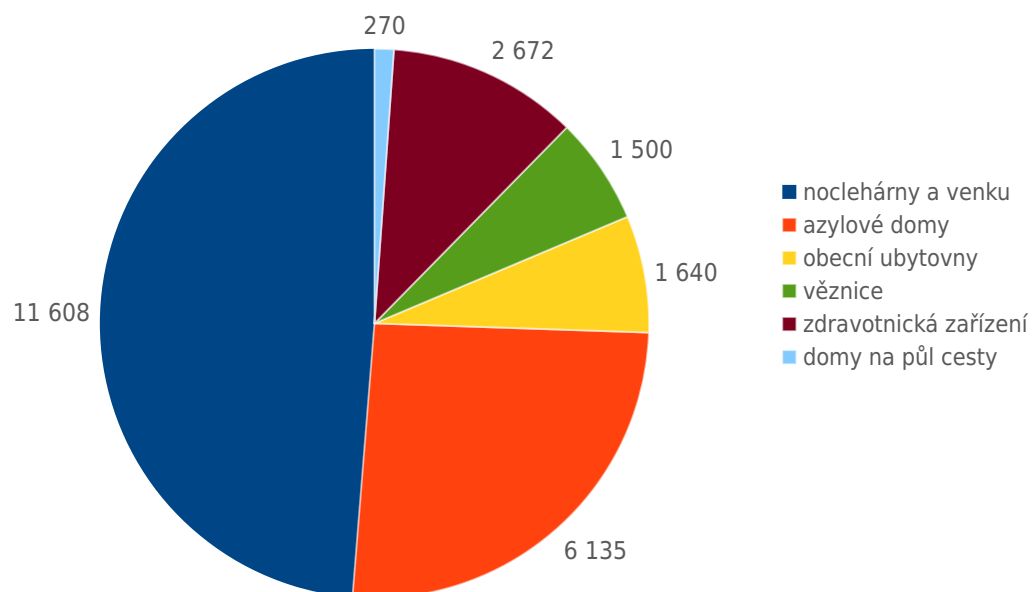
- A) V roce 2019 provedl **Výzkumný ústav práce a sociálních věcí** sčítání osob bez domova v České republice. V úvodu autoři uvádějí:

„Publikace přináší výsledky sčítání osob bez domova, které jsme realizovali na území České republiky v dubnu 2019. Sčítány byly osoby bez střechy nad hlavou a vybrané kategorie osob bez bytu podle mezinárodní typologie ETHOS. Kategorie bez střechy byla sečtena celá, tedy jak osoby spící venku, tak osoby v noclehárnách. Z kategorie bez bytu jsme sčítali pouze osoby ubytované v azylových domech, v domech na půl cesty a v obecních ubytovnách, dále pak i osoby pobývající ve vězeňských a zdravotnických zařízeních s lůžkovou péčí, které neměly jiné ubytování, do kterého by se po propuštění mohly vrátit. Nesčítali jsme osoby ubytované v krátkodobých komerčních ubytovnách, děti opouštějící institucionální výchovná zařízení či pěstounskou péči ani osoby v zařízeních pro uprchlíky.“

Dokument dále uvádí

- téměř polovina osob z námi sčítaných kategorií přespává venku, případně je odkázána na jednorázové či krátkodobé využívání nocleháren,
- třetina je ubytována v azylových domech a nekomerčních obecních ubytovnách pro osoby bez přístřeší,
- 11 % přebývalo v době sčítání v některém ze zdravotnických zařízení,
- 6 % se nacházelo ve věznicích,
- 1 % žije v některém z domů na půl cesty.

Počty osob bez domova dle místa přespávání

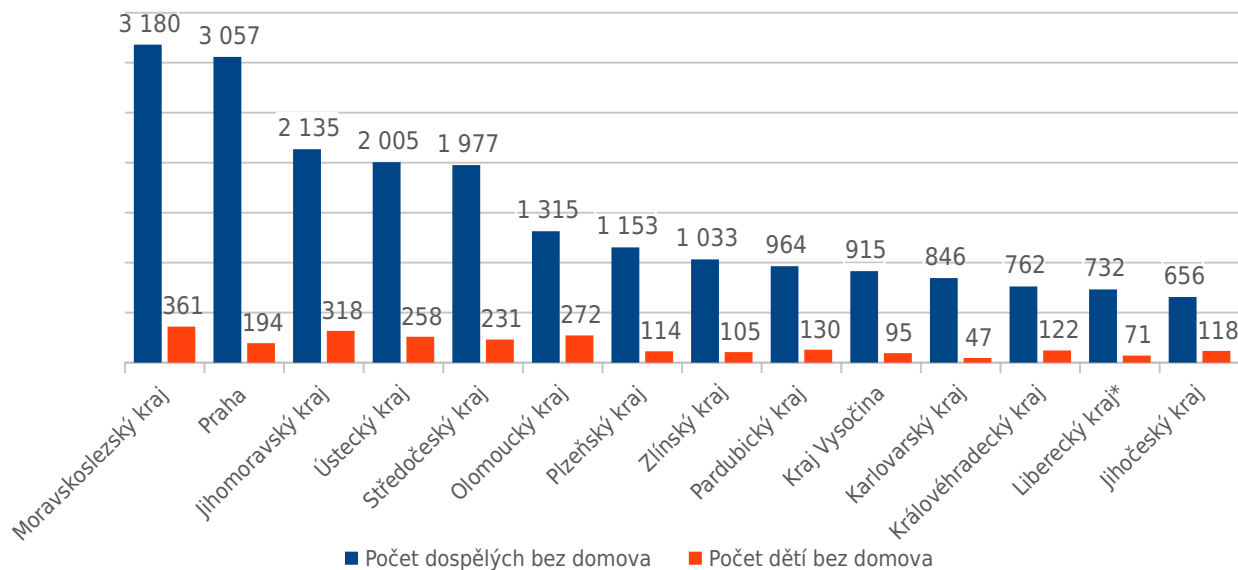


Obrázek 9 - Počet osob bez domova

Dále výzkum uvádí:

- Nejvíce lidí z námi sledovaných kategorií (viz graf výše) žije v Moravskoslezském kraji, sečetli jsme zde 3 541 osob.
- V Hlavním městě Praze žije takřka identické množství dospělých bez domova jako v kraji Moravskoslezském, je zde však výrazně méně dětí, tudíž celkové číslo je nižší, konkrétně 3 251 osob.
- Naopak, **nejméně lidí bez domova** nalezneme v **Jihočeském kraji** - bez domova je zde **774 osob**.

Celkový počet osob bez domova v jednotlivých krajích

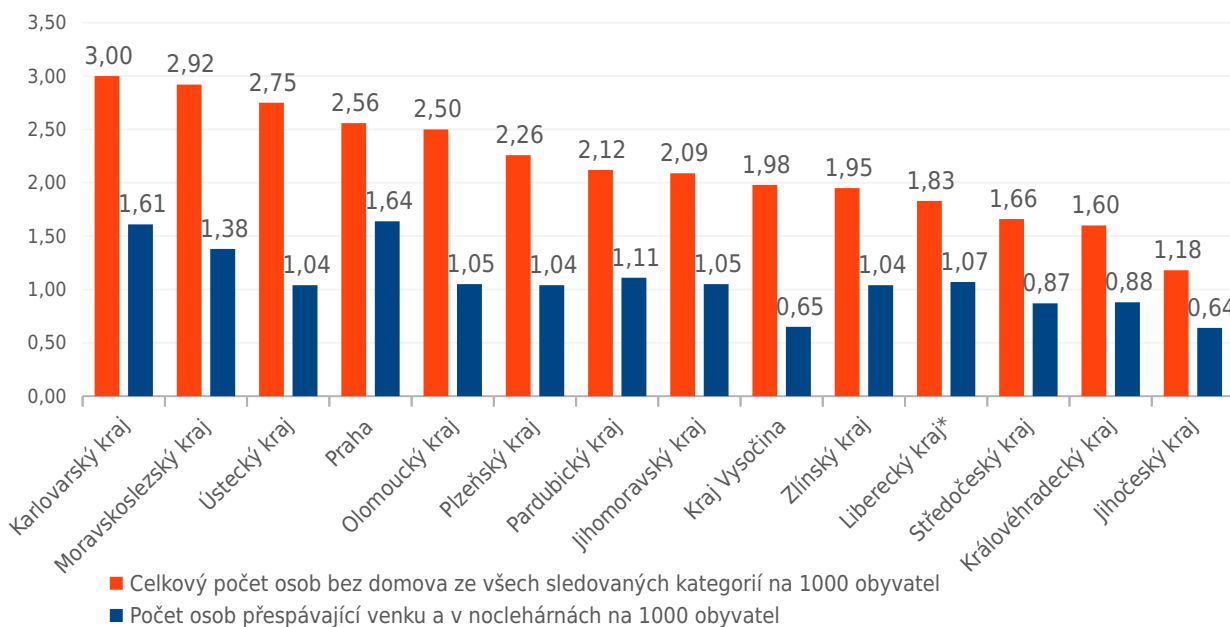


Pozn.: *Liberecký kraj se nezapojil do sčítání v terénu a v noclehárnách nezapojil, hodnoty v těchto kategoriích byly proto plně extrapolovány. Zdroj: SOD 2019

Obrázek 10 - Celkový počet osob bez domova ze sčítání kategorií v jednotlivých krajích

Dále dokument uvádí přepočtení osob bez domova na celkový počet obyvatel v jednotlivých krajích - přepočteno na 1000 obyvatel.

Celkový počet osob bez domova na 1000 obyvatel (vč. dětí)



Pozn.: *Liberecký kraj se do sčítání v terénu a v noclehárnách nezapojil, u této položky dat se proto jedná čistě o extrapolovaný odhad. Zdroj: SOD 2019

Obrázek 11 - Celkový počet osob bez domova na 1000 obyvatel (včetně dětí)

Nejvíce osob ze sledovaných kategorií na každých 1 000 obyvatel **žije v Karlovarském kraji**, a to zhruba tři osoby bez domova (3,0). Dalšími regiony s nejvyšší koncentrací osob bez domova jsou **Moravskoslezský kraj** (2,92 na 1 000 obyvatel), **Ústecký kraj** a **Hlavní město Praha** (2,56 a 2,75 na 1 000 obyvatel). Naopak, **nejméně osob bez domova** na 1 000 obyvatel nalezneme v **Jihočeském kraji** (1,18 na 1 000 obyvatel).

Osoby bez domova	Počty osob
Celkový počet dospělých	656
Celkový počet dětí	118
Venku a v noclehárnách	421
Azylové domy - dospělí	152
Azylové domy - děti	118
Obecní ubytovny - dospělí	21
Obecní ubytovny - děti	0
Domy na půl cesty - dospělí	2
Domy na půl cesty - pod 18 let	0
Věznice	11
Nemocnice - dospělí	49
Nemocnice - děti	0

Zdroj: VÚPSV, 2019, http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz_458.pdf

Tabulka 23 - Počty osob bez domova v Jihočeském kraji

B) Služba azylové domy pro jednotlivce - data z OK systému/výkazů IP

Azylové domy pro jednotlivce	2018			2019		
	Počet uživatelů	Obložnost	Klienti JČK	Počet uživatelů	Obložnost (k 27.11.)	Klienti JČK
Farní charita Prachatice - Dům sv. Petra	33	77,90%	45,50%	32	90,70%	58%
JaZ České Budějovice - AD Filia- pro ženy	19	81,40%	79%	25	87%	96%
MCHČB-Dům sv. Pavla	73	84%	88,90%	85	92%	86%
TEP centrum Veselí nad Lužnicí	10	83%	100%	10	83%	100%
Celkem počet uživatelů / průměrná obložnost a využití klienty z JČK	135	81,51%	78,35%	152	88,17%	85%

Tabulka 24 - Azylové domy pro jednotlivce v Jihočeském kraji

C) **Zpráva o vyloučení z bydlení** za rok 2018, kterou zpracovávala Platforma pro sociální bydlení a LUMOS uvádí počet osob v závažné bytové nouzi za jednotlivé ORP. Předkládaná data uvádějí kolik z daného počtu tvoří rodiny s dětmi, kolik v domácnostech žije osob a kolik dětí je v bytové nouzi. Jedná se o kvalifikované odhady, ovšem vytvořené na základě sofistikované metodologie.

Název ORP	Celkem domácností v bytové nouzi	Z toho domácnosti rodin s dětmi	Osob celkem v bytové nouzi	Z toho dětí
Tábor	310	80	520	170
Písek	240	80	470	190
České Budějovice	290	100	570	230
Český Krumlov	190	50	320	100
Strakonice	150	40	260	90
Kaplice	140	10	190	30
Prachatice	100	30	180	60
Jindřichův Hradec	100	30	170	50
Soběslav	40	10	70	20
Vimperk	50	10	70	10
Týn nad Vltavou	50	10	80	20
Dačice	40	10	70	30
Třeboň	50	10	90	20
Milevsko	20	10	50	30
Blatná	20	4	20	10
Trhové Sviny	20	4	30	10
Vodňany	5	2	10	5
Celkem	1 815	490	3 170	1 075

Tabulka 25 - Počet osob v závažné bytové nouzi za jednotlivé ORP

Interpretace kvantifikace:

Dle provedeného Sčítání osob v České republice za rok 2019, který realizoval Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, bylo v **Jihočeském kraji** sečteno **nejméně osob bez domova** v porovnání s ostatními kraji v ČR, konkrétně 774 osob.

- Prostý součet sčítaných osob bez domova v JČK, uvedený v dokumentu, je **656 dospělých a 118 dětí** - to koresponduje s výše uvedeným výsledkem prostého sčítání.
- Sčítání nebylo provedeno na komerčních ubytovnách, pouze na obecních, kde je u Jihočeského kraje uvedeno **0 osob bez domova v obecních ubytovnách**.

Platforma pro sociální bydlení v ČR zpracovala za rok 2018 zprávu o vyloučení z bydlení za rok 2018. Zde je uvedeno, že se v JČK nachází **1815 domácností v bytové nouzi**,

- z toho 490 domácností rodin s dětmi,
- 3170 jednotlivců (vč. 1075 dětí).

Dle dat dostupných v **OK systému** - výkazy sociálních služeb za rok **2018**, využilo v Jihočeském kraji:

- **171 osob služby azylový dům,**
- dále pak **434 osob službu noclehárna.**

Nutno poznamenat, že vykazování je do jisté míry problematické - nejednotnost výkaznictví či neuvedení počtu klientů do výkazu.

Závěr

Můžeme předpokládat, že **osob v bytové nouzi je v JČK 3170**. S tímto číslem je dobré počítat při plánování a přípravě projektů, které celkově řeší problematiku bytové nouze - dostupné bytové fondy, podpůrná práce s osobami v bytové nouzi (s cílem získání a udržení si standardního bydlení, spolupráce s Úřadem práce ČR a dalšími institucemi).

Pro stanovení či úpravu kapacit sociálních služeb můžeme vycházet z předložených dat získaných v rámci sčítání osob bez domova v roce 2019, který v přepočtu na počet obyvatel uvádí, že v JČK lze předpokládat 774 osob bez domova (z toho cca 118 dětí). Je třeba počítat s tím, že sčítání neproběhlo na komerčních ubytovnách.

3.4.3.3 Ztráta zaměstnání

Operacionalizace:

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.

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.

Metodika výpočtu

Velikost cílové skupiny: Pro stanovení velikosti cílové skupiny bylo využito dat ze statistik Krajské správy ČSÚ v Českých Budějovicích (počet a struktura uchazečů o zaměstnání v JČK a jednotlivých ORP) do 31. 12. 2018. 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)

Kvantifikace:

1. Osoby dlouhodobě nezaměstnané k 31. 12. 2018 – porovnání krajů v rámci ČR

Kraj	Osoby s délkou evidence nad 12 měsíců - k 31. 12. 2018
Moravskoslezský	14 460
Jihomoravský	9 548
Ústecký	7 909
Středočeský	6 488
Hl. město Praha	4 068
Olomoucký	3 572
Vysočina	2 597
Zlínský	2 228
Liberecký	2 224
Jihočeský	1 759
Královéhradecký	1 678
Plzeňský	1 642
Karlovarský	1 463
Pardubický	868

Zdroj: Měsíční statistika struktury uchazečů a volných pracovních míst k 31. 12. 2018, <https://www.mpsv.cz/web/cz/struktura-uchazecu>

Tabulka 26 - Osoby dlouhodobě nezaměstnané

2. Osoby dlouhodobě nezaměstnané - v jednotlivých ORP

ORP	Osoby s délkou evidence nad 12 měsíců - k 31. 12. 2016	Osoby s délkou evidence nad 12 měsíců - k 31. 12. 2018
Blatná	69	18
České Budějovice	759	256
Český Krumlov	653	250
Dačice	154	48
Jindřichův Hradec	162	53
Kaplice	310	77
Milevsko	69	27

ORP	Osoby s délkou evidence nad 12 měsíců - k 31. 12. 2016	Osoby s délkou evidence nad 12 měsíců - k 31. 12. 2018
Písek	241	41
Prachatice	167	97
Soběslav	319	73
Strakonice	472	193
Tábor	942	408
Trhové Sviny	62	32
Třeboň	136	33
Týn nad Vltavou	145	40
Vimperk	94	28
Vodňany	121	85

Zdroj: Nezaměstnanost ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností Jihočeského kraje k 31. 12. 2018, <https://www.czso.cz/documents/10180/90863273/33010619q1r7.pdf/d3337ba3-7c4a-49e3-b43a-11d4beb8357c?version=1.9>

Tabulka 27 - Osoby dlouhodobě nezaměstnané v jednotlivých ORP

Interpretace:

Celkový počet nezaměstnaných tvoří v Jihočeském kraji k 31. 12. 2018 celkem 10 928 osob, z toho je celkem 1 759 osob dlouhodobě nezaměstnaných. Míra nezaměstnanosti v ČR k 31. 12. 2018 činila 2,2 %. Počty osob dlouhodobě nezaměstnaných v jednotlivých SO ORP JČK jsou uvedeny v tabulce výše.

K 31. 12. 2016 bylo v Jihočeském kraji celkem 19 167 nezaměstnaných osob, z nichž bylo 4 875 osob dlouhodobě nezaměstnaných.

Při porovnání dat z roku 2016 a 2018 došlo k výraznému úbytku počtu nezaměstnaných osob. Tento trend se dá ještě očekávat v roce 2019 a 2020. **Míra nezaměstnanosti** by tak v roce 2019 mohla dosáhnout 2,0 % a v roce následujícím 2,2 %. Ministerstvo vnitra ČR považuje prostor pro další pokles nezaměstnanosti za vyčerpaný.¹⁹

V roce 2021 bude nezaměstnanost dále stoupat, ale neměla by přesáhnout míru 3,3 %.²⁰

Cílovou skupinou je tedy v Jihočeském kraji celkem 10 928 osob.

- Potenciální uživatele služeb pak tvoří **1 759 osob**, u nichž je jejich nezaměstnanost dlouhodobá (delší než 12 měsíců).

19 <https://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/makroekonomika/makroekonomicka-predikce/2019/makroekonomicka-predikce-listopad-2019-36582>

20 <https://byznys.ihned.cz/c1-66116710-za-tri-roky-by-euro-mohlo-stat-pod-24-korun-a-ekonomika-zpomali-rust-na-zhruba-2-4-procenta-odhaduje-ministerstvo-financi>

3.4.3.4 Trestná činnost (pachatelé, oběti)

Oběti trestné činnosti

Obět 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 dokonatý trestný čin, ale i fyzická osoba podílející se na přípravě a pokusu trestného činu. (zdroj: trestní zákoník).

Kvantifikace

A) **Kvantifikace** cílové skupiny **oběti** trestné činnosti: **3 500**

Podle statistik Policie ČR bylo v JČK v roce **2018** v prověřování, bez ohledu na trestný čin, spácháno **8.861 trestných činů**. Počet trestných činů, které souvisí s vykazáním z důvodů domácího násilí je 47. Mimo uvedenou trestnou činnost eviduje Policie ČR za rok 2018 celkem 344 incidentů se znaky domácího násilí (jedná se o přestupky).

Z celkového počtu trestných činů (8.861) se jedná:

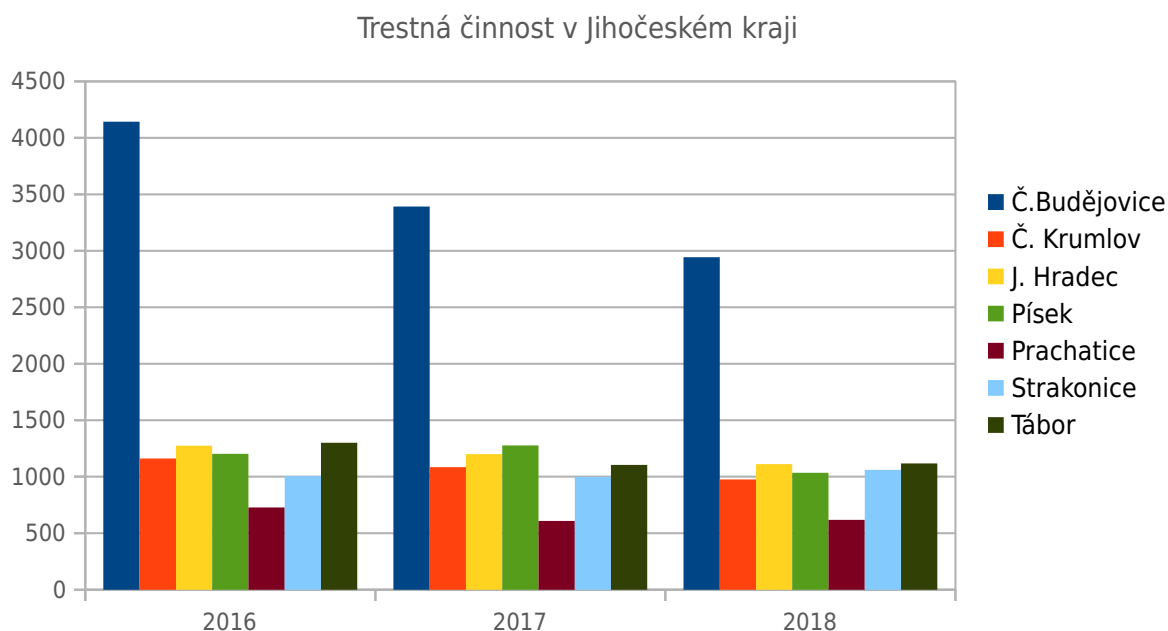
- v 902 případech o násilnou trestnou činnost,
- dále o 770 krádeží vloupáním
- a 1.704 prostých krádeží.

Značná je **majetková kriminalita** (3.106 případů), jejíž oběti však nejsou obvyklou cílovou skupinou sociálních a souvisejících služeb. Uvedená čísla nevykazují z pohledu let výrazné odchylky. Mezi roky 2016 a 2018 lze konstatovat za celý Jihočeský kraj pokles trestné činnosti a to o 18,08 %, v roce 2016 bylo vykazáno celkem 10.816 trestných činů²¹.

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 obětmi ale i s osobami, které jsou blízké oběti** (pozůstalí, rodinní příslušníci, na které má TČ dopad) je kvalifikovaným odhadem stanoven i počet těchto osob.

21 Zdroj: statistiky Police ČR

- Ze všech uvedených údajů je vycházeno pro celkovou kvantifikaci CS. Odhadem **10 % osob** z uvedené kvantifikace **využije příslušné sociální služby**. Započítány jsou však i osoby blízké, pro které jsou služby rovněž určeny (průměrně 4 osoby na 1 TČ).



Zdroj: Policie České republiky - KŘP Jihočeského kraje

Obrázek 12 - Trestná činnost v Jihočeském kraji

Trestná činnost v Jihočeském kraji - oběti trestných činů

Okres	2016			2018		
	Vykázání domácí násilí	Incidenty se znaky domácího násilí	Trestné činy	Vykázání domácí násilí	Incidenty se znaky domácího násilí	Trestné činy
ČB			4 143			2 943
ČK			1 161			976
JH			1 275			1 111
PÍ	53	350	1 203	47	344	1 035
PT			728			618
ST			1 005			1 060
TÁ			1 301			1 118
JčK	53	350	10 816	47	344	8 861

Zdroj: <https://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>

Tabulka 28 - Trestná činnost v JčK - oběti - v r. 2016 a 2018

Okres	2016 vs. 2018		
	Vykázání domácí násilí	Incidenty se znaky domácího násilí	Trestné činy
ČB	-11,32 %	-1,71 %	-28,96%
ČK			-15,93 %
JH			-12,86 %
PÍ			-13,97 %
PT			-15,11 %
ST			5,47 %
TÁ			-14,07 %
JČK	-11,32 %	-1,71 %	-18,08 %

Zdroj: <https://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>

Tabulka 29 - Trestná činnost v JČK - oběti - r. 2016 vs. 2018

B) Kvantifikace cílové skupiny pachatelé trestné činnosti: 1.245

Podle statistik policie ČR bylo v roce 2018 v Jihočeském kraji spácháno 8.861 trestných činů. Jedná se o jejich absolutní počet. Ve vztahu k poskytovaným sociálním službám lze uvažovat o dvou zdrojích kvantifikace cílové skupiny:

1. Počet osob propuštěných z výkonu trestu, se kterými pracovali příslušní **kurátoři na obcích v rámci Jihočeského kraje**
2. Počet pachatelů trestných činů, se kterými pracovali příslušná střediska **Probační a mediační služby rámci Jihočeského kraje**.

Ad 1.) Počet osob propuštěných z výkonu trestu, se kterými pracovali příslušní kurátoři na obcích v rámci Jihočeského kraje

Před nástupem výkonu trestu by měla věznice zaslat příslušnému obecnímu úřadu ORP, kam osoba ve výkonu trestu spadá trvalým bydlištěm, tzv. **hlášenku**. Na základě této hlášenky posílají kurátorky každému vězni tzv. **informativní dopis**, ve kterém mu nabízejí v případě potřeby poradenství. Osoby ve výkonu trestu mohou pak kurátory požádat o spolupráci a pomoc při vstupu do běžného života po opuštění výkonu trestu.

Osoby, které po opuštění výkonu trestu začnou spolupracovat s kurátorem či sociálním pracovníkem příslušného úřadu, se mohou častokrát stát **uživateli sociálních služeb**, zaměřených na integraci osob do většinové společnosti, a to zpravidla na základě sítě služeb, se kterými je koordinátor na území města domluven (možnost využití metody koordinace služeb). Z tohoto počtu osob lze vidět jako hlavní vodítko pro provedení kvantifikace cílové skupiny pachatelů trestné činnosti. V tabulce, uvedené níže, jsou prezentovány počty osob odcházejících z výkonu trestu, případně osoby ve výkonu trestu, se kterými v rámci Jihočeského kraje, navázali sociální kurátoři spolupráci. Počty osob opouštějící výkon trestu a spolupracující ve výkonu trestu nelze sčítat, tedy hlavním ukazatelem můžeme vidět osoby spolupracující po opuštění výkonu trestu.

ORP	Rok 2018		Rok 2019	
	Počet osob propuštěných z VTOS, s nimiž sociální pracovník / kurátor v daném roce pracoval	Počet osob ve VTOS, s nimiž sociální pracovník / kurátor v daném roce pracoval	Počet osob propuštěných z VTOS, s nimiž sociální pracovník / kurátor v daném roce pracoval	Počet osob ve VTOS, s nimiž sociální pracovník / kurátor v daném roce pracoval
Blatná	2	0	2	2
České Budějovice	72	41	57	91
Český Krumlov	24	21	40	29
Dačice	12	6	12	13
Jindřichův Hradec	21	54	19	56
Kaplice	18	9	5	16
Milevsko	5	8	7	14
Písek	20	5	28	5
Prachatice	13	7	12	2
Soběslav	0	1	1	0
Strakonice	12	18	33	4
Tábor	58	11	54	13
Trhové Sviny	11	24	12	8
Třeboň	35	26	22	36
Týn nad Vltavou	2	6	2	3
Vimperk	15	0	13	25
Vodňany	2	3	6	4
Jihočeský kraj	322	240	325	321

Zdroj: výkazy MPSV 26-01 OÚ ORP v JČK

Tabulka 30 - Počet osob propuštěných z výkonu trestu

Ad 2.) Počet pachatelů trestných činů, se kterými pracovala příslušná střediska Probační a mediační služby rámci Jihočeského kraje

Ve vztahu k trestnímu řízení provádí s pachateli trestných činů úkony příslušná střediska **Probační a mediační služby (PMS)**. Osoby, které jsou takto v jejich „péči“, jsou i potenciální cílovou skupinou organizací poskytující **sociální služby**. Vycházíme ze současné praxe, spolupráce a vazby některých programů.

V roce 2018 bylo celkem v „péči“ středisek PMS Jihočeského kraje **2 489 osob**. V tabulce níže jsou data rozdělena dle jednotlivých okresů tohoto území. Za celý Jihočeský kraj došlo od roku 2016 k poklesu těchto osob o 7,64 % (206 osob za celý Jihočeský kraj). Situace v jednotlivých okresech je různá, jsou okresy s poklesem těchto osob o až 26,77 % (Český Krumlov) a naopak s nejvyšším nárůstem těchto osob o 14,01 % (okres Strakonice).

Okres	2016 Počet osob „v péči“ PMS	2018 Počet osob „v péči“ PMS	2016 vs. 2018 Vývoj počet osob „v péči“ PMS
České Budějovice	927	737	-20,50 %
Český Krumlov	381	279	-26,77 %
Jindřichův Hradec	310	318	+2,58 %
Písek	236	223	-5,51 %
Prachatice	167	184	+10,18 %
Strakonice	257	293	+14,01 %
Tábor	417	455	+9,11 %
Jihočeský kraj	2 695	2 489	-7,64 %

Zdroj: Probační a mediační služba Jihočeský kraj

Tabulka 31 - Trestná činnost - pachatelé trestných činů

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**. Jistou koordinaci služeb můžeme spatřovat na úrovni jednotlivých obcí v rámci spolupráce sociálních kurátorů a služeb na území města (potenciál k využití metody case managementu).

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 trestná činnost dopad).

Ze všech uvedených údajů je vycházeno pro celkovou kvantifikaci CS. Kvalifikovaným odhadem předpokládáme, že by **10 % osob „v péči“ PMS** využilo příslušné sociální služby, bereme v úvahu vždy **další 4 blízké osoby**.

3.4.3.5 Hmotná nouze

Operacionalizace:

Počet osob, jež jsou příjemci dávky příspěvek na živobytí, jako základní dávky hmotné nouze, představuje počet osob, které se ocitají v **absolutní chudobě z hlediska příjmů**, kdy příjmy domácnosti nedosahují částek živobytí na úrovni životního minima. Vzrůstající podíl příjemců dávek hmotné nouze indikuje **zhoršující se socioekonomické podmínky domácností**, zejména v důsledku nezaměstnanosti, případně nízkých příjmů z výdělečné činnosti či podnikání.

Metodika výpočtu

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 (procento navýšení je vypočteno z počtu uchazečů o zaměstnání a sankčně vyřazených osob), kteří tímto ztrácejí nárok na dávky hmotné nouze.

Kvantifikace:

1. Počty vyplacených příspěvků na živobytí – srovnání 2016/2019

Okres	Kontaktní pracoviště	Počet PnŽ 12/2016	Počet PnŽ 10/2019
České Budějovice	KoP České Budějovice	10 346	516
	KoP Trhové Sviny	571	37
	KoP Nové Hradky	308	8
	KoP Týn nad Vltavou	1 831	110
	ČB celkem	13 056	671
Český Krumlov	KoP Český Krumlov	6 215	336
	KoP Horní Planá	754	23
	KoP Kaplice	3 543	213
	KoP Vyšší Brod	1 134	28
	ČK celkem	11 646	600
Jindřichův Hradec	KoP Jindřichův Hradec	4 015	183
	KoP Dačice	2 281	61
	KoP Třeboň	2 920	136
	JH celkem	9 216	380
Písek	KoP Písek	8 199	661
	KoP Milevsko	979	60
	Pícelkem	9 178	721

Okres	Kontaktní pracoviště	Počet PnŽ 12/2016	Počet PnŽ 10/2019
Prachatice	KoP Prachatice	3 157	147
	KoP Volary	1 086	67
	KoP Vimperk	1 589	119
	PT celkem	5 832	333
Strakonice	KoP Blatná	668	26
	KoP Strakonice	6 399	467
	ST celkem	7 067	493
Tábor	KoP Tábor	12 009	731
	KoP Soběslav	2 884	153
	TÁ celkem	14 893	884
Jihočeský kraj		70 888	4 082

Zdroj: Mgr. Yvona Pražáková, vedoucí oddělení NSD – sekce, Úřad práce ČR, Krajská pobočka České Budějovice, Statistika hmotné nouze 2016, 2019

Tabulka 32 – Příspěvek na živobytí dle okresů JČK a kontaktních pracovišť ÚP

2. Počty osob sankčně vyřazených z evidence úřadu práce k 31. 10. 2019

Okres	Sankčně vyřazení k 31. 10. 2019
České Budějovice	129
Český Krumlov	54
Jindřichův Hradec	30
Písek	46
Prachatice	21
Strakonice	32
Tábor	56
Celkem	368

Zdroj: Měsíční statistika struktury uchazečů a volných pracovních míst k 31. 10. 2019, <https://www.mpsv.cz/web/cz/struktura-uchazecu>

Tabulka 33 – Počty osob sankčně vyřazených z evidence úřadu práce

Celkem sankčně vyřazení za Jihočeský kraj k 31. 10. 2019 – **368 osob.**

3. Počty vyplacených příspěvků na živobytí v jednotlivých krajích ČR, k 31. 10. 2019

Kraj	Počet PnŽ 10/2019
Moravskoslezský	14 680
Ústecký	9 698
Jihomoravský	5 568
Hl. město Praha	4 044
Jihočeský	4 082
Olomoucký	4 055
Středočeský	4 648
Zlínský	3 410
Karlovarský	2 394
Královéhradecký	2 136
Liberecký	2 412
Pardubický	2 011
Plzeňský	1 786
Vysočina	1 204

Zdroj: Ing. Jana Hroníčková Ph.D., referentka nepojistných sociálních dávek, Úřad práce ČR, Generální ředitelství, Statistika hmotné nouze 2019

Tabulka 34 - Počty vyplacených příspěvků na živobytí

Interpretace

Celkový počet příjemců dávky **Příspěvek na živobytí** (PnŽ) tvoří v Jihočeském kraji ke konci října **2019 celkem 4 082 domácností**. Počty vyplacených Příspěvků na živobytí dle jednotlivých kontaktních pracovišť ÚP jsou uvedeny v tabulce viz výše. Vzhledem ke způsobu zpracování statistických dat není možné získat informaci o tom, o kolikačlenné domácnosti se v jednotlivých obvodech kontaktních pracovišť úřadu práce jedná.

Při porovnání dat o počtu vyplacených Příspěvků na živobytí v roce **2016 a 2019** je patrný **značný pokles v počtu vyplacené dávky**.

- Např. v působnosti KoP Č. Budějovice bylo ke konci roku 2016 vyplaceno 10 346 PnŽ, v říjnu 2019 pak již jen 516 (viz předchozí tabulka). Pokles počtu vyplacených PnŽ je dán zejména nízkou mírou nezaměstnanosti a zvyšující se minimální mzdou.
- Při porovnání dat o počtu vyplacených Příspěvků na živobytí v roce 2019 v celé ČR se JČK umístil na desátém místě (viz tab. výše).

Pro stanovení počtu potenciálních uživatelů byla data o vyplácení příspěvku na živobytí navýšena o počet osob sankčně vyřazených z evidence uchazečů o zaměstnání, kteří tímto ztrácejí nárok na dávky hmotné nouze (viz předchozí tabulka).

Potenciální uživatelé služeb tedy v Jihočeském kraji tvoří 4 450 osob.

3.4.3.6 Poskytování placených sexuálních služeb

Podrobných popis

Osoby poskytující placené sexuální služby na všech scénách sexbyznysu tj. ulice, noční kluby, soukromé byty, priváty, ubytovny, dále osoby nabízející sexuální služby za úplatu na internetu a v tisku.

Kvantifikace

V České republice se na poli prostituční scény pohybuje zhruba **13 tisíc osob** podle kvalifikovaného odhadu neziskových organizací.

- Jihočeský kraj je **třetím krajem v ČR s nejvyšším počtem osob** poskytujících placené sexuální služby (po Praze a Plzeňském kraji).

Za účelem kvantifikace cílové skupiny osoby poskytující placené sexuální služby byli osloveni registrovaní poskytovatelé sociálních služeb

- ROZKOŠ bez RIZIKA, z.s., PREVENT99, z.ú. a CPDM, o.p.s.
- Dále informace o počtu osob podalo na žádost Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje. Použity byly data z komunitních plánů sociálních služeb.

V Jihočeském kraji v roce 2018 bylo

- **37 fungujících nočních klubů a 110 inzerujících privátních bytů.**

Nejvyšší počet osob poskytující placené sexuální služby v Jihočeském kraji je v oblastech:

- **příhraničí** - Strážný, České Velenice a Dolní Dvořiště,
- pak následují **města** České Budějovice, Jindřichův Hradec, Tábor, Písek a Strakonice.

Osob, které nabízí sexuální služby na internetu v JČK je **150**.²²

Velikost cílové skupiny osob v krizi, které mají jako nepříznivou sociální situaci poskytování sexuálních služeb (prostituci) a **jsou uživateli sociálních služeb je 828 v Jihočeském kraji.**

- Jedná o součet uživatelů sociálních služeb. Zde může docházet k duplicitě osob vzhledem k tomu, že sociální služby kontaktují cílovou skupinu v rámci terénních programů v nočních klubech, na ulici, v hernách nebo ubytovnách.

Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje na žádost uvedlo, že mají v evidenci **192 osob** v Jihočeském kraji za rok **2018**.

Kvalifikovaný odhad počtu osob nabízející placené sexuální/ potenciální počet v Jihočeském kraji je **1200 osob**.

- Jedná se o osoby (muže i ženy) z nočních klubů, privátů, soukromých bytů, ubytoven, ulice a předpokládáme skrytou prostituční scénu (internetovou, etnickou, národnostní, osoby mladší 18 let aj.).

²² zdroj: statistiky ROZKOŠE bez RIZIKA

3.4.3.7 Akutní 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:

- 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), porozvodové problémy a spory,
- situační krize (nezvládnutí zkoušek - např. maturity, bankrot v podnikání, nezvládnutí důležité životní situace, ztráta bydlení),
- výchovné problémy a poruchy chování - krizové situace spojené s problematickým dospíváním a nepřizpůsobivým chováním dětí a dospívajících,
- násilné chování, domácí násilí, šikana apod. - agrese mezi partnery, dítě jako svědek násilného chování v rodině, šikana a agresivní chování dětí ve školním nebo jiném kolektivu atd.,
- onemocnění sebe či blízkých - podpora při zvládnání závažných a dlouhotrvajících onemocnění,
- strach z agresora, oběť trestné činnosti (znásilnění, sexuální zneužívání dětí, přepadení apod.),
- osoby s duševním onemocněním v akutní krizi,
- dluhová problematika a s tím spojené krizové situace,
- osoby propuštěné z výkonu trestu, nečekané propuštění na svobodu,
- ztráta a změna zaměstnání,
- problematika náhradní rodinné péče - zvládnání zátěžových situací s přijetím dětí do pěstounské péče a adopce, pomoc s výchovnými problémy těchto dětí,
- potrat, narození postiženého dítěte, úmrtí po porodu či během porodu, porod mrtvého dítěte,
- hromadná neštěstí, živelné pohromy, individuální pohromy (např. požár v domě),
- mezilidské vztahy, rodinné vztahy, sousedské vztahy (spory v těchto situacích),
- sebevražedné tendence,
- riziko trestního stíhání (např. neplacení výživného, ublížení na zdraví, pojistný podvod),
- samota a díky ní vzniklá krize, sociální izolace (zejména u seniorů).

Kvantifikace

Kvantifikace cílové skupiny: **3 807**

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 2018).

- Vycházíme z předpokladu, že služby krizové pomoci (vč. telefonátu na krizové linky) vyhledají lidé v akutní krizové situaci, jak je výše uvedeno.

Nemáme jiná dostupná data, ze kterých by bylo možno kvalifikovaným způsobem kvantifikovat velikost cílové skupiny. Uvedená hodnota je pouze počtem osob, které službu vyhledají, nikoli počtem osob, které by ji potřebovali. Důvodem je i skutečnost, že akutní krize je velmi široké téma zahrnující celou řadu životních situací. Důsledkem omezení v souvislosti s epidemií COVID lze očekávat další nárůst těchto osob.

Výchozí data převzata z **OK systému** (rok 2018) dokládají, že:

- služby **krizové pomoci** využilo v roce 2018 **celkem 1 493 osob** (počet osob, které využily služby krizové pomoci působící na území Jihočeského kraje)
- dalších **2 314 osob** kontaktovalo díky krizové situaci **telefonickou linku pomoci** (počet osob které volaly na linku pomoci se sídlem v Jihočeském kraji).

Při kvantifikaci cílové skupiny vycházíme z výše uvedených údajů. Mezi daty 2016 a 2018 je zaznamenán **značný nárůst osob v krizi v ambulantních poradnách** (+ 29 %) a dle jejich vyjádření je tento trend i nadále lehce stoupající.

	2016	2018	2016 vs. 2018
Počet klientů služeb pro osoby v krizi (§60)	1 149	1 493	+29 %
Počet klientů telefonické linky krizové pomoci (§55) *)	2 691	2 314	-15 %

Zdroj: Jihočeský kraj – data OK systému, *) nezapočteny telefonní hovory do 5 minut

Tabulka 35 – Osoby v krizi Jihočeský kraj

3.4.3.8 Sociálně vyloučená lokalita

Pojmem **Sociálně vyloučené lokality** (SVL) jsou označována místa nebo územní oblasti obývané významnou měrou osobami, které jsou sociálně vyloučené nebo jsou sociálním vyloučením ohrožené.²³

Sociální vyloučení předpokládá **ztížený přístup k institucím a službám** (institucionální pomoci), nezbytným pro běžný způsob života. K sociálnímu vyloučení dochází buď z důvodu geografického vyloučení nebo z důvodů předsudků např. v souvislosti s etnicitou, „špatnou adresou“ apod. Základním charakteristickým rysem je **propad na sociální dno**, jenž je způsoben **hromaděním okolností**, kterými jsou zpravidla ztráta zaměstnání, platební neschopnost, problematika bydlení, absence sociálního učení, onemocnění, sociálně patologické jevy a problematika vzdělávání dětí.

Osoby žijící v SVL mnohokrát nestojí před jednotlivými problémy, ale před celým komplexem problémů. Každý jednotlivý problém z nich by ohrožoval běžné fungování člověka ve společnosti. S postupným propadem na dno přestává být zřejmé, co je původním důvodem propadu a co jeho následkem. Osoby, které žijí v sociálním vyloučení, se postupně přizpůsobují podmínkám svého prostředí a osvojují si specifické vzorce jednání. Jednání těchto osob je proto velmi často v rozporu s pohledem většinové společnosti. Proto někdy bývá soužití na první pohled problematické. **Z této situace se osoby žijící v SVL nejsou schopny dostat bez cizí pomoci.**

23 Vstupní Analýza města Písek

ORP	Počet SVL / osob
České Budějovice	5 lokalit / 700 až 800 lidí
Písek	4 lokality / 100 až 300 lidí
Třeboň	4 lokality / 100 až 200 lidí
Vimperk	3 lokality / 100 lidí
Kaplice	4 lokality / 200 lidí
Prachatice	3 lokality / 100 lidí
Volary	1 lokalita / 100 až 150 lidí
Tábor	1 lokalita / 100 až 200 lidí
Strakonice	4 lokality / 200 až 300 lidí
Český Krumlov	8 lokalit / 400 až 700 lidí
Milevsko	1 lokalita / 100 lidí
Jihočeský kraj	38 lokalit / 3 150 lidí

Zdroj: https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/analyza_socialne_vyloucenych_lokalit_gac.pdf

Tabulka 36 - Kvantifikace

Údaje o SVL, uvedené v tabulce, jsou z května 2015. Počty osob sociálně vyloučených se v čase mění, každopádně rozmístění větších SVL v kraji je dlouhodobě spíše stabilní. Také je v přehledové tabulce uveden počet osob, které žijí v SVL, nikoli počet osob sociálně vyloučených. Osoby sociálně vyloučené či sociálním vyloučením ohrožené žijí i mimo zmapované lokality.

3.4.4 Přehled druhů sociálních služeb

Návrh vhodných sociálních služeb (stávajících i inovovaných)

- terénní programy
- odborné sociální poradenství
- sociální rehabilitace

Osoby v krizi - téma (potřeba)	Počet osob (kvantifikace)
Předlužení	10 500
Ztráta bydlení (přístřeší, bytová nouze)	3 170
Ztráta zaměstnání	1 759
Trestná činnost (pachatelé, oběti)	Oběti 3 500, pachatelé 1 245 osob
Hmotná nouze	4 450
Poskytování placených sexuálních služeb	828
Akutní krizové životní situace	3 807
Sociálně vyloučená lokalita	3 150
Celkem Jihočeský kraj	32 409

Tabulka 37 - Shrnutí kvantifikace - osoby v krizi

V souhrnné kvantifikaci je uveden počet osob podle definovaných témat, která odpovídají určitým nepříznivým sociálním situacím. Nejedná se však o počet fyzických osob, protože je obvyklé/pravděpodobné, že se lidé nacházejí v několika nepříznivých situacích současně (např. ztráta zaměstnání - hmotná nouze - předlužení - ztráta bydlení). Pochopitelně v realitě též platí, že celá řada lidí, uvedených v jednotlivých oblastech, **nemusí mít potřebu využít sociální službu** (či jinou formu pomoci), týká se například velmi výrazně skupiny oběti / pachatelé trestných činů. V konečném důsledku lze konstatovat, že skutečný počet osob v této skupině, které můžeme označit za potenciální klienty odpovídajících sociálních služeb, bude nižší, než je zpracovaný odhad. Zároveň lze ale konstatovat, že předkládáme odhad potřeb osob v krizi. Každá potřeba byla vydefinována jako svým způsobem jedinečná (speciální) a lze říci, že na ní bude muset síť sociálních služeb reagovat úpravou.

3.4.5 Východisko pro návrh rozvoje sítě sociálních služeb

Analýza aktuálního stavu a identifikace klíčových problémů sítě sociálních služeb. Obsahuje identifikované **hlavní pozitivní i negativní faktory**, ovlivňující úroveň uspokojování potřeb obyvatel kraje prostřednictvím sociálních služeb (důležité je zaměřit se na udržení hranic pro účely plánování, tedy netříštit příliš pozornost mimo zákonný a metodický rámec procesu plánování).

Analýza aktuálních témat - myšlenková mapa

Pracovní skupina použila pro analýzu aktuálního stavu **metodu myšlenkové mapy**.

- Pracovní skupina vycházela ze zpracovaného vymezení a kvantifikace cílové skupiny, rozděleného do jednotlivých témat.
- Myšlenková mapa zároveň navazuje na vyhodnocení poslední verze návrhové části krajského střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.
- Pro nastavená témata jsou přiřazeny okruhy klíčových faktorů s příslušnou provazbou.
- Zpracované výstupy byly použity jako pomocný podklad (podobně jako by bylo v případě SWOT analýzy) pro další tvorbu strategické části plánu za řešenou oblast.

Bydlení – myšlenková mapa

Tvzení	Návrh řešení krajská úroveň
Chybí zákon o sociálním bydlení	Možnost řešení – podporu nastavit prostřednictvím sociálních služeb (na základě zjištění intenzity bytové nouze pravděpodobně na území obcí), se zástupci obcí jednat o vhodných opatření v rámci jejich bytových politik
Obce disponují nedostatečně velkým bytovým fondem	Možnost řešení – podpora a motivace obcí k využití programu "Výstavba" - MMR
Není jednotný přístup k řešení bytové nouze	Podpora při realizaci projektů bydlení na základě dobré praxe nabízené MPSV - oddělení soc. bydlení, případně spolupráce s platformou pro sociální bydlení na krajské úrovni, zajištění služby azylové domy pro rodiny s dětmi, bezbariérového azylového bydlení.
Neexistuje exaktní přehled o četnosti a intenzitě bytové nouze na území JČK (jednotlivých obcí)	Možnost řešení – podpora realizace monitoringu na úrovni ORP (registrační týdny – metoda monitoringu potřeb na určitém území a v určitém časovém úseku)
Chybějící case management na obcích	Osvětová činnost, metodická a projektová podpora
Nejednotná praxe ÚP při využití dávek HN (nabízené dávky jsou prakticky nevyužitelné, administrativní komplikace)	Vyjednávání s ÚP ohledně nastavení efektivnější spolupráce, kraje při vyjednávání podporují obce.
Nedostatečná dostupnost lékařské péče pro osoby bez domova	Podpora při vzniku ordinace pro osoby bez domova (propojení se zdravotnickým sektorem)

Tabulka 38 – Bydlení – myšlenková mapa

Zadluženost – myšlenková mapa

Tvzení	Návrh řešení krajská úroveň
Otázka financování těchto služeb v rámci sociálních služeb a činností úzce související s poradenstvím v oblasti oddlužení, nedostatečná kapacita služeb na práci s předluženými osobami	Koordinace a optimalizace nastavení krajské sítě sociálních služeb, koordinace financování
Potřeba vysoké odbornosti	Podpora vzdělávání
Dobrá spolupráce s Krajským soudem České Budějovice	Udržování dobré spolupráce s Krajským soudem České Budějovice.

Tabulka 39 – Zadluženost – myšlenková mapa

Trestná činnost (pachatelé, oběti) - myšlenková mapa

Tvrzení	Návrh řešení krajská úroveň
Malá provázanost služeb na PČR, kde je první kontakt	Podpora v komunikaci poskytovaných služeb s PČR, koordinace komunikace.
Problematika vykazání násilné osoby, která je jedinou pečující osobou o oběť.	Koordinace vzniku intervenčního týmu, nalezení finančního zabezpečení. Vznik týmu zajistí širší záběr a schopnost reagovat na širší spektrum krizových situací.
Nedostatečná kapacita služeb (nedostatek služeb jako takových) pro práci s pachateli TČ, obtížně získávaná podpora pro tuto cílovou skupinu	Iniciaci informační kampaně ohledně podpory re-socializace pachatelů TČ, propojení potřebných resortů

Tabulka 40 - Trestná činnost (pachatelé, oběti) - myšlenková mapa

Hmotná nouze - myšlenková mapa

Tvrzení	Návrh řešení krajská úroveň
System dávek v hmotné nouzi efektivně nereaguje na aktuální životní situaci uživatelů	Vyjednávání s ÚP ohledně zefektivnění systému a jeho zpřehlednění, nastavení efektivnější spolupráce, kraje při vyjednávání podporují obce

Tabulka 41 - Hmotná nouze - myšlenková mapa

Ztráta zaměstnání/nezaměstnanost - myšlenková mapa

Tvrzení	Návrh řešení krajská úroveň
Problematická je zvláště dlouhodobá nezaměstnanost, překážka pro zaměstnavatele, devastující ztráta pracovních návyků	Koordinace a podpora projektů na řešení dlouhodobé nezaměstnanosti, úzká spolupráce s ÚP ČR
CS má zvýšené riziko ztráty zaměstnání (nekvalifikovaní pracovníci)	Podpora vzdělávacích programů pro cílovou skupinu (osob ohrožených nezaměstnaností z důvodu nízké kvalifikace)
Překážky při vstupu na trh práce u CS (nedostatečná kvalifikace či praxe, záznam v TR, chybějící znalosti z oblasti ICT a jazyků), neefektivní podpora zaměstnanosti znevýhodněných osob	Podpora prostupného zaměstnávání, vznik efektivního systému prostupného zaměstnávání (nyní je značně závislý na zdrojích z ESF), podpora sociálního podnikání, podpora chráněného trhu práce
Zaměstnavatelé zaměstnávající více než 50 % OZP se zaměřují převážně na kompletaci, ostrahu a úklid (nevhodné pro velkou část OZP)	Vyjednávání se zaměstnavateli - osvěta, investiční pobídky, ve spolupráci s obcemi a např. s Jihočeským paktem zaměstnanosti, Hospodářskou komorou

Tabulka 42 - Ztráta zaměstnání/nezaměstnanost - myšlenková mapa

Akutní krizové situace – myšlenková mapa

Tvzení	Návrh řešení krajská úroveň
Omezená dostupnost krizové pomoci – není pokrytí 7 dní v týdnu, 24 hodin denně, nejsou pokryty všechny okresy regionu krizovou pomocí,	Úprava kapacit a parametrů služby krizové pomoci v rámci krajského SPRSS.
Komplikované a ne zcela jasně definované poskytování krizové pomoci terénní formou. Není zpracován systém pomoci a podpory sociálních služeb po prvním kontaktu, který učiní IZS.	Iniciace setkání poskytovatelů služby krizové pomoci, intervenčních center, příp. dalších se zástupci interventů integrovaného záchranného systému s cílem zajištění vzájemné provázanosti a vyjasnění vzájemných pozic.
Vztahové i jiné problémy - malá dostupnost bezplatného právního poradenství a bezplatné psychologické či terapeutické pomoci	Podpora informovanosti cílové skupiny, podpora vhodných způsobů zprostředkování intervence
Nedostatek psychiatrů pro dospělé i děti, jsou nepřiměřeně dlouhé objednávací lhůty. Nedostatečné pokrytí kraje Centry duševního zdraví.	Podpora komunikace se zdravotnickým úsekem ohledně možnosti zajištění potřebných kapacit.

Tabulka 43 – Akutní krizové situace – myšlenková mapa

Poskytování sexuálních služeb – myšlenková mapa

Tvzení	Návrh řešení krajská úroveň
Poskytování sexuálních služeb jako důvod k odebrání dítěte z rodiny.	Společná práce sociálních služeb a OSPOD – práce nad kazuistickými příběhy žen ze sexbyznysu.
Sexuální pracovníce vnímány ze strany PČR (včetně městské a obecní policie) spíše jako pachatelky trestných činů než jako oběti. Problém nastává, když žena chce nahlásit znásilnění, napadení, obchod s lidmi.	Komunikace s PČR na téma prostituce a obchodu s lidmi formou kulatých stolů, kazuistik, aj.
Ženy ze zemí EU nedosáhnou základní zdravotní péči.	Prezentace sociálních služeb např. Sdružení praktických lékařů. Vytvořit adresář lékařů, kteří přijímají pacienty za úhradu.

Tabulka 44 – Poskytování sexuálních služeb – myšlenková mapa

Sociálně vyloučená lokalita – myšlenková mapa

Tvzení	Návrh řešení krajská úroveň
Souběh znevýhodnění (zdravotní, věkové, chudoba, nízké vzdělání, nízká zaměstnatelnost, zadluženost, omezené kontakty se sociálním okolím atd.)	V rámci krajského SPRSS naplánovat potřebné kapacity sociálních služeb, zajistit informovanost, podpora síťování a koordinace služeb za aktivní účasti JČK a všech místních aktérů služeb a case managementu. Podpora školských zařízení, potravinové/materiální banky. Realizace pravidelného monitoringu na úrovni ORP. Podpora projektů zaměřených na práci v SVL. Využití metodické podpory z ASZ, ve vybraných lokalitách pak podporovat koordinovaný přístup ASZ.
Špatná dopravní obslužnost	Zlepšení dopravní obslužnosti ve vybraných lokalitách

Tabulka 45 – Sociálně vyloučená lokalita – myšlenková mapa

3.4.6 Priority, opatření, aktivity

- Strategická část - skupina osoby v krizi – SPRSS JČK 2022-2024

Priorita 1

Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro osoby v krizi na území Jihočeského kraje

Opatření

- 1.1 Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných AMBULANTNÍ a TERÉNNÍ formou
- 1.2 Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných TERÉNNÍ formou
- 1.3 Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných POBYTOVOU formou

Název Opatření	1.1 Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných AMBULANTNÍ a TERÉNNÍ formou
Krátký popis Opatření	Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných ambulanti a terénní formou 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 kapacity odborného sociálního poradenství (§ 37) 1.1.2 Zajištění kapacity služby krizové pomoci (§ 60) 1.1.3 Zajištění kapacity sociální služby intervenční centra (§ 60a) 1.1.4 Zajištění kapacity sociální služby nízkoprahová denní centra (§ 61) 1.1.5 Zajištění kapacity sociální služby noclehárny (§ 63) 1.1.6 Zajištění kapacity sociální služby sociální rehabilitace (§ 70)

Název / popis Aktivity	1.1.1 Zajištění kapacity odborného sociálního poradenství (§ 37)
<p>Charakteristika služby / cílové skupiny</p>	<p>Odborné sociální poradenství pro osoby v krizi je sociální službou poskytovanou se zaměřením na potřeby této cílové skupiny. Je poskytováno prostřednictvím služeb odborného sociálního poradenství, jako jsou:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ dluhové poradny, ■ poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí ■ a v dalších specializovaných zařízeních které pracují s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. <p>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.</p> <p>Umístění poraden není rovnoměrné,</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ koncentruje se spíše do velkých měst a v některých regionech kraje služba není zajištěna. <p>Pro potřeby zajištění odborného sociálního poradenství pro tuto cílovou skupinu jsou důležité tyto parametry:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 - sociální pracovník na 25 hod. časové dostupnosti služby týdně/ 25 tis. obyvatel. ■ Navržený rozsah uvedené sociální služby na území JČK je považován za dostačující v rámci základní i optimální sítě (sítě jsou shodné). <p>Krom odborného sociálního poradenství je součástí poskytování každé registrované sociální služby základní sociální poradenství, v rámci kterého jsou osobám předány základní informace, jež přispívají k řešení jejich nepříznivé sociální situace.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Toto poradenství je poskytováno také sociálními pracovníky obecních úřadů ORP a pověřených obecních úřadů. <p>Cílové skupiny</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Jedná se o osoby, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života či jsou akutně ohroženy sociálním vyloučením, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.
<p>Potřebnost / dostupnost služby</p>	<p>V době tvorby plánu byla aktivita částečně naplňována v souladu s popisem. Služba je poskytována 14 poskytovateli ve 14 ORP, z toho:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ve 12 ORP poradnami, které mají vyšší odbornost v oblasti dluhového poradenství a jsou v souladu se zák. 182/2006 Sb. (insolvenční zákon) akreditovanými subjekty pro poskytování služeb v oblasti oddlužení. ■ Většina poraden se věnuje tématům v širokém měřítku, bez užšího zaměření na vybrané téma. <p>Stále existují ORP, kde služba není poskytována vůbec nebo v malé kapacitě.</p>
<p>Základní síť - popis / doporučení</p>	<p>Základní síť není rovnoměrně rozložena po celém kraji, jsou zde nepokrytá ORP.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Na některých místech je plánováno navýšení kapacity do max. výše základní sítě (Český Krumlov, Strakonice, Dačice, Kaplice, Tábor, Trhové Sviny).

Název / popis Aktivity	1.1.1 Zajištění kapacity odborného sociálního poradenství (§ 37)
Odůvodnění změn v základní síti	Nastavení rovnoměrného rozložení dostupnosti služby po celém území kraje.
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť je shodná se sítí základní.
Odůvodnění změn v optimální síti	Není relevantní

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.1 Odborné sociální poradenství § 37), **jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků přímé péče / časová dostupnost týdně**

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	0/0	5,8/117	1,3/33	0/0	2,0/48	0,32/7	0,7/17,5	1,05/34	1,3/32,5
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	1,3/32,5
Optimální 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	1,3/32,5

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0,7/16	0/0	1,85/68,5	0,65/16	1,7/47	0,6/15	0,2/8,5	0,5/12,5
Základní síť	1,0/25	1,8/45	3,2/80	0,7/18	1,7/42	0,6/15	0,7/17,5	0,5/12,5
Optimální síť	1,0/25	1,8/45	3,2/80	0,7/18	1,7/42	0,6/15	0,7/17,5	0,5/12,5

Název / popis Aktivity	1.1.2 Zajištění kapacity služby krizové pomoci (§ 60)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Krizová pomoc je služba určená pro podporu klientů k překonání akutní krizové situace.</p> <p>Cílem služby je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ obnova samostatnosti a zvýšení kompetencí při zvládnání 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. <p>V současné době je pro cílovou skupinu osoby v akutně nepříznivé situaci tato sociální služba zajišťována na území kraje 5 poskytovateli na 7 místech poskytování s různou časovou dostupností a personálním zabezpečením. Krizová centra v souladu se svými pověřenými v akutních případech řeší terénní formu pomoci.</p>

Název / popis Aktivity	1.1.2 Zajištění kapacity služby krizové pomoci (§ 60)
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Systém poskytování terénní formy služby není koncepčně provázán na složky IZS a další místa zachycující tyto klienty. ■ Je naplánována podpora propojení mezi IZS a poskytovateli služby s cílem zvýšit efektivitu poskytovaných intervencí. Shodně tak je zde prostor pro řešení absence pobytové formy této služby. ■ V některých městech je k dispozici krizové lůžko nebo krizový byt, ale bez návaznosti na služby krizové pomoci, které jsou nezbytnou součástí pomoci v akutní krizi. ■ I v případě pobytové formy je plánováno výše uvedené propojení mezi IZS, službami, ale i městy a využití příkladů dobré praxe. <p>Cílové skupiny</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Jedná se o osoby, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, či jsou akutně ohroženy sociálním vyloučením, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.
Potřebnost / dostupnost služby	Služba je klienty ve všech poradnách hojně využívána. V některých místech je identifikována zvyšující se poptávka po službách a nedostačující kapacita (České Budějovice – v místním plánu nedostatečná kapacita uvedena). Služba je situována do okresních měst, avšak všechna okresní města nejsou doposud pokryta (Strakonice, Tábor, Český Krumlov) a rozvržení kapacity služeb neodpovídá demografickým údajům jednotlivých okresů.
Základní síť – popis / doporučení	<p>Základní síť není rovnoměrně rozložena. Je vhodné rovnoměrné rozložení zajistit.</p> <p>Vhodné zajistit propojení poskytovaných služeb s interventy Integrovaného záchranného systému ČR na území Jihočeského kraje s cílem zefektivnění poskytované podpory.</p> <p>Může případně dojít k úpravě výkonů, které sociální služba zajišťuje (předpoklad většího zaměření na koordinaci služeb CS s cílem co nejrychlejší stabilizace krizové situace podpořené osoby).</p>
Odůvodnění změn v základní síti	Změny nejsou plánovány
Optimální síť – popis / doporučení	<p>V rámci optimální sítě je navrženo,</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ aby v každém okrese byla služba dostupná, a to alespoň ve výši 1,5 úvazku. <p>Největší koncentrace osob, a to nejen z pohledu počtu osob zde bydlících, ale zároveň dojíždějících za prací a studujících, je v okresu České Budějovice, které je zásadně největším územím,</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ a proto je v optimální síti navrženo navýšení o 2,2 úvazku.
Odůvodnění změn v optimální síti	Rovnoměrné rozložení dostupnosti služby na území Jihočeského kraje, propojení systémů poskytované služby a IZS.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.2 Krizová pomoc § 60), **jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků přímé péče / časová dostupnost týdně**

Okres / Kraj	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	2,10 / 64	0,00 / 0	0,15 / 2	2,50 / 47	1,70 / 44	0,00 / 0	0,00 / 0
Základní síť	2,10 / 55	0,00 / 0	0,50 / 12	2,60 / 47	1,70 / 48	0,00 / 0	0,00 / 0
Optimální síť	Navýšení na 14 úvazků v JČK						

Název / popis Aktivity	1.1.3 Zajištění kapacity sociální služby intervenční centra (§ 60a)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Cílem služby je poskytnutí rady či pomoci v oblasti domácího násilí a následného pronásledování.</p> <p>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 vykázaním násilné osoby ze společného obydlí.</p> <p>Intervenční centrum usiluje o:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zajištění bezpečí, řešení krizových situací ohrožených osob vzniklých na základě domácího násilí a o navrácení osob do běžného života.
Potřebnost / dostupnost služby	<p>V době tvorby plánu je služba poskytována jedním poskytovatelem s působností pro celé území Jihočeského kraje, ambulantní a terénní formou.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Poskytovatel má na území kraje 3 místa poskytování s různou časovou dostupností pro cílovou skupinu.
Základní síť - popis / doporučení	<p>Nastavení základní sítě na území celého Jihočeského kraje s dostatečnou kapacitou.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Zachování poskytování služby mimo standardní provozní dobu, a to z důvodu řešení aktuálních či mimořádných událostí, tzv. pohotovostní služba. ■ Dále doporučení na zvýšení mobility poskytované služby zajištěním většího počtu automobilů pro celé území Jihočeského kraje (v době tvorby plánu má stávající poskytovatel k dispozici pouze jeden služební automobil, který navíc sdílí s ostatními poskytovanými službami v rámci organizace). <p>Pro zajišťování a vyhodnocování odpovídající dostupnosti služby doporučeno</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ sjednotit stávající nejednotné vykazování výkonů poskytované služby za jednotlivé ORP (vztaheno k jednotlivým strategickým plánům v rámci ORP v Jihočeském kraji).
Odůvodnění změn v základní síti	Změna kapacit není plánována
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť je shodná se sítí základní.
Odůvodnění změn v optimální síti	Nerelevantní.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.3 Intervenční centra § 60a), **jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků přímé péče**

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	3,90
Základní síť	3,90
Optimální síť	3,90

Název / popis Aktivita	1.1.4 Zajištění kapacity sociální služby nízkoprahová denní centra (§ 61)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Nízkoprahové denní centrum je služba sociální prevence poskytovaná ambulantní formou, a to pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší (muži i ženy).</p> <p>Cílem této sociální služby je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ snížit dopad sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života „na ulici“, a to jak směrem k uživatelům, tak i směrem k veřejnosti. <p>V rámci této služby jsou poskytovány základní činnosti</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ podmínky pro osobní hygienu, ■ podmínky pro zajištění stravy, ■ pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. <p>Služba by měla být, ze své podstaty „nízkého prahu“, dostupná všem osobám bez přístřeší, tedy často i osobám bez jakýchkoliv financí.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ To znamená, že by měla být v docházkové vzdálenosti od přirozeného centra regionu, kde se klienti nejčastěji zdržují. Výhodou pak je, pokud je nízkoprahové denní centrum zároveň mimo hustě obydlenou oblast, minimalizace stížností od sousedící veřejnosti.
Potřebnost / dostupnost služby	<p>V době tvorby plánu je v Jihočeském kraji sociální služba poskytována ve dvou městech.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Na území města České Budějovice <ul style="list-style-type: none"> ■ s okamžitou kapacitou 20 klientů, ■ v časové dostupnosti pondělí až neděle, 8 hodin denně. ■ Rozsah pracovních úvazků je 2,38 úvazků pracovníků v sociálních službách a 1,05 úvazků sociálních pracovníků (celkem 3,43 úvazku v přímé péči). ■ Na území města Písek <ul style="list-style-type: none"> ■ s okamžitou kapacitou 9 klientů, ■ v časové dostupnosti pondělí až neděle, 8,5 hodiny denně. ■ Rozsah pracovních úvazků je 1,4 úvazku pracovníků v sociálních službách a 0,701 úvazku sociálních pracovníků (celkem 2,101 úvazku v přímé péči). <p>Další potřebnost byla zjištěna na území města Český Krumlov, pracovní skupinou je doporučeno ponechání kapacity v rozsahu základní sítě pro rok 2021.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Na základě dlouhodobé potřebnosti, která kulminovala v době pandemie Covid - 19, je v roce 2021 (v době tvorby plánu) na území města České Budějovice plánované oddělení nízkoprahového denního centra a noclehárny od stáva-</p>

Název / popis Aktivity	1.1.4 Zajištění kapacity sociální služby nízkoprahová denní centra (§ 61)
	<p>jičího centra sociálních služeb, a jeho umístění do nových, samostatných prostorů.</p> <ul style="list-style-type: none"> Pro pokrytí služby bude potřebné navýšení stávajících úvazků v přímé péči, a to na 4,42 úvazku. <p>Na území města Písek je dle zjištěné potřeby stávající stav dostačující.</p> <p>Na území města Český Krumlov s ohledem na zjištěnou potřebnost je dále doporučeno zajištění kapacity v základní síti.</p> <ul style="list-style-type: none"> Navrhujeme 3,0 úvazky v přímé péči v ORP (nízkoprahové denní centrum s okamžitou kapacitou 12 osob a časovou dostupností 56 hodin týdně).
Odůvodnění změn v základní síti	<p>České Budějovice</p> <ul style="list-style-type: none"> oddělení služeb a tím potřebné navýšení pracovních úvazků pro pokrytí služby (na 4,42 úvazku v přímé péči). <p>Písek</p> <ul style="list-style-type: none"> snížení úvazků v přímé péči na 2,11. <p>Český Krumlov</p> <ul style="list-style-type: none"> potřebná dostupnost služby na daném území (3 úvazky v přímé péči).
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť předpokládá rozšíření služby v okrese Tábor o 3,0 úvazku.
Odůvodnění změn v optimální síti	Město Tábor je druhým největším městem v Jihočeském kraji. Z důvodu jeho polohy na trase mezi Prahou a Českými Budějovicemi dochází ke zvýšené koncentraci osob bez přístřeší. Vybudování nízkoprahového denního centra v Táboře přispěje k řešení situace cílové skupiny. Tento záměr je v obecné rovině zmíněn v Komunitním plánu sociálních služeb ORP Tábor 2020-2022.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.4 Nízkoprahová denní centra § 61), **jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků přímé péče**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	3,43	0,00	0,00	2,10	0,00	0,00	0,00
Základní síť	4,42	3,00	0,00	2,11	0,00	0,00	0,00
Optimální síť	4,42	3,00	0,00	2,11	0,00	0,00	3,00

Název / popis Aktivity	1.1.5 Zajištění kapacity sociální služby noclehárny (§ 63)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Sociální služba noclehárny je poskytována ambulantní formou a patří mezi služby sociální prevence.</p> <p>Cílovou skupinou jsou osoby bez přístřeší (osoby žijící na ulici).</p> <p>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“.</p> <p>Služba noclehárna svým charakterem napomáhá zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy krizovou situací, ve které se nacházejí, špatnými životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu s většinovou společností.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Dostupnost služby je vhodné zajistit v přirozených centrech regionů kraje – bývalá okresní města. V těchto centrech se lidé bez domova koncentrují, a to zejména na základě předpokladu lepší dostupnosti zdrojů pro jejich způsob života, případně pro řešení krizové situace.</p> <p>Dále je potřeba mít na zřeteli síť veřejné dopravy, která se soustřeďuje ve výše zmíněných centrech regionů a kterou mohou osoby bez přístřeší pro dopravu za službou použít.</p>
Základní síť – popis / doporučení	<p>V době tvorby plánu je služba dobře dostupná v Českých Budějovicích, a to zejména pro muže v počtu 20 lůžek. Aktuálně je pro ženy zajištěna provizorní kapacita 4 lůžek, vznik noclehárny pro ženy je plánován.</p> <p>V okresech Prachatice a Č. Krumlov</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ plánovaná kapacita nevznikla, ■ potřebnost služby byla ověřena, kapacita plánována nadále. <p>V okresech J. Hradec, Strakonice a Písek</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ kapacita naplněna, ■ předpoklad dostupnosti naplněn.
Odůvodnění změn v základní síti	Plánovaný vznik kapacity lůžek pro ženy v Českých Budějovicích na základě zjištěné potřeby (České Budějovice přirozené centrum regionu).
Optimální síť – popis / doporučení	Optimální síť je plánována shodně se sítí základní
Odůvodnění změn v optimální síti	Nerelevantní.

Základní / optimální síť – přehled k aktivitě (1.1.5 Noclehárny § 63), **jednotka kapacity: počet lůžek muži / ženy**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	20	0	8	9	0	5	12
Základní síť	20/6	5/0	8/3	5/4	4/0	4/1	12/0
Optimální síť	20/6	5/0	8/3	5/4	4/0	4/1	12/0

Název / popis Aktivity	1.1.6 Zajištění kapacity sociální služby sociální rehabilitace (§ 70)
<p>Charakteristika služby / cílové skupiny</p>	<p>Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Stěžejní je zde rozvoj specifických schopností a dovedností, posilování návyků a nácvik výkonů běžných pro samostatný život. ■ Pro danou cílovou skupinu je sociální rehabilitace vhodným prostředkem pro získání a upevnění dovedností a návyků potřebných k úspěšnému fungování zejména v oblasti samostatného bydlení a zaměstnání. <p>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.</p> <p>Cílem služby je zvládnutí běžných činností, mnohdy alternativním způsobem, za využití zachovaných schopností, potenciálu a kompetencí uživatele. Svým charakterem jde o službu sociální prevence.</p> <p>Poskytování služby nemusí být technicky a materiálně náročné, zvláště terénní forma poskytování. Při práci s klienty jsou maximálně využívány jejich zdroje (nácvik probíhá v jejich bytě, jsou aktivovány přirozené sociální sítě, komunita apod.). Z pohledu financování se může jednat o velmi efektivní službu s nízkými provozními náklady.</p>
<p>Potřebnost / dostupnost služby</p>	<p>Územní potřebnost služby je v některých okresech JČK rozložena nepravidelně, také v závislosti na aktuální situaci v sociálně vyloučených lokalitách. Zajištění potřeb uživatelů umožňuje poskytování této služby terénní formou, přičemž je nutné, aby vzdálenost jejího zázemí umožňovala efektivní dojezd.</p> <p>Potřebnost kapacit sociální rehabilitace v základní síti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ časová dostupnost 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). <p>Tento plánovaný výpočet je pro celé území Jihočeského kraje, potřebnost v jednotlivých regionech se může podle aktuální situace měnit.</p> <p>Aktuálně byla identifikována zvýšená potřebnost v okrese Český Krumlov,</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ především v sociálně vyloučených lokalitách – zdroj AP 2021 SO ORP Kaplice – potřebnost zajištění dostupnosti sociální rehabilitace je 1,0 úvazek (řešení situace bytové nouze, město Kaplice zavádí systém sociálního bydlení). <p>I v ostatních okresech je v případě zavádění systémů sociálního bydlení nezbytné zajistit kapacity podpůrných služeb v rámci sociální služby sociální rehabilitace.</p>
<p>Základní síť – popis / doporučení</p>	<p>Služba je dobře dostupná v okrese České Budějovice, kdy je celá kapacita soustředěna přímo do města České Budějovice.</p> <p>V ostatních okresech JČK je služba plánována, ale dosud není realizována.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ V okrese Českých Krumlov (ORP Kaplice) je potřebnost zjištěna. ■ V ostatních regionech předpokládáme podobné potřeby cílové skupiny, tedy kapacita je naplánována s ohledem na rovnoměrné rozložení v regionu.

Název / popis Aktivity	1.1.6 Zajištění kapacity sociální služby sociální rehabilitace (§ 70)
Odůvodnění změn v základní síti	Nejsou plánovány změny v základní síti
Optimální síť - popis / doporučení	Na základě identifikovaných potřeb je nastavení základní a optimální sítě ve všech okresech totožné.
Odůvodnění změn v optimální síti	Nejsou plánovány změny v optimální síti

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.6 Sociální rehabilitace § 70), **jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků přímé péče**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Základní síť	5,50	1,70	2,50	2,00	1,40	2,00	3,00
Optimální síť	5,50	1,70	2,50	2,00	1,40	2,00	3,00

Název Opatření	1.2 Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných TERÉNNÍ formou
Krátký popis Opatření	Zajištění dostupnosti terénní formy sociálních služeb pro osoby v krizi 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	1.2.1 Zajištění kapacity sociální služby telefonická krizová pomoc (§ 55) 1.2.2 Zajištění kapacity sociální služby terénní programy (§ 69)

Název / popis Aktivity	1.2.1 Zajištění kapacity sociální služby telefonická krizová pomoc (§ 55)
Charakteristika služby / cílové skupiny	Jedná se o telefonickou linku , která své služby poskytuje nepřetržitě s kapacitou 20 hovorů denně . Jde územně o jedinečnou službu , dostupnou široké veřejnosti. Telefonická krizová pomoc je určena osobám, které se nacházejí v akutní krizi a tuto krizi potřebují za pomoci pracovníka na lince překonat. Stávající dostupnost sociální služby telefonická krizová pomoc je dostatečně zajištěna v rámci základních kapacit, co se rozsahu nabízené časovosti týká. Cílovou skupinou jsou zejména osoby v krizi (nejčastějšími oblastmi jsou osobní nebo vztahové problémy, rodinná témata a zdravotní situace - bližší popis témat a potřeb v popisu cílové skupiny u akutních krizových životních situací, viz Akutní krizové životní situace). <ul style="list-style-type: none"> ■ Věkové kategorie klientů jsou definovány od 7 let s horní hranicí bez omezení.

Název / popis Aktivity	1.2.1 Zajištění kapacity sociální služby telefonická krizová pomoc (§ 55)
Potřebnost / dostupnost služby	Jedná se o jedinou službu tohoto charakteru a druhu v Jihočeském kraji, která je dostupná osobám v krizi také v čase, kdy není možné kontaktovat poradny z důvodu jejich omezené provozní doby a tím je dána její potřebnost. Dle vykazovaných údajů je značně využívána co do počtu hovorů, které se za rok uskuteční.
Základní síť - popis / doporučení	Služba je plánována v rozsahu, který je dostačující a není plánováno zvýšení kapacity . Dle dostupných údajů je zde prostor pro obslužení většího než stávajícího počtu hovorů.
Odůvodnění změn v základní síti	Nejsou plánovány změny.
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť je plánována shodně se sítí základní.
Odůvodnění změn v optimální síti	Nerelevantní

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.1 Telefonická krizová pomoc § 55), **jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků přímé péče**

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	4,20
Základní síť	4,40
Optimální síť	4,40

Název / popis Aktivity	1.2.2 Zajištění kapacity sociální služby terénní programy (§ 69)
Charakteristika služby / cílové skupiny	Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Jedná se o osoby bez přístřeší, v krizi, žijící ve vyloučených lokalitách, komerčně zneužívané a mládež ohroženou nežádoucími jevy. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Svým charakterem jde o služby sociální prevence .
Potřebnost / dostupnost služby	Dostupnost a potřebnost služby je vhodné řešit s ohledem na: <ul style="list-style-type: none"> ■ regionální specifika např. počet vyloučených lokalit, ubytoven, osob bez domova, osob komerčně zneužívaných. ■ Dále s ohledem na další poskytovatele sociálních služeb, kteří mají zaregistrovanou službu sociální prevence terénní formou (adiktologické služby, služby pro rodiny s dětmi), které kapacitu doplňují. Potřebnost služeb terénního programu a poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí klientů se ukázalo potřebné zvláště v době pandemie Covid-19. V JČK je 8 poskytovatelů sociálních služeb, kteří poskytují službu terénního programu pro osoby v krizi a jsou zařazeni do základní sítě soc. služeb v kraji.

Název / popis Aktivity	1.2.2 Zajištění kapacity sociální služby terénní programy (§ 69)
	<p>Na území kraje působí také sociální služba nadregionálního / celostátního charakteru (zařazená do nadregionální sítě služeb).</p> <p>ORP Jindřichův Hradec a Strakonice není dostupná služba terénního programu pro osoby v krizi.</p> <p>Z plánů sociálních služeb na úrovni ORP vyplývá:</p> <p>ORP Blatná (ST)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zajistit dostupnost terénního programu pro CS osob bez přístřeší. <p>ORP Kaplice (ČK)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ vznik služby terénního programu. <p>ORP Třeboň (JH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ podpora vzniku a zachování pozice terénního sociálního pracovníka pro romskou komunitu v Českých Velenicích. <p>Dostupnost služby terénního programu není omezena věkem, reaguje na zjištěné odůvodněné potřeby osob v nepříznivé sociální situaci.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>V rámci Jihočeského kraje není služba terénního programu pro osoby v krizi dostupná ve všech okresních městech.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Úplně chybí služby TP v okrese Jindřichův Hradec a Strakonice. ■ V okresech Český Krumlov a Tábor nebyla naplněna kapacita základní sítě sociálních služeb. V Č. Krumlově o 0,9 úvazku a v Táboře o 0,8 úvazku.
Odůvodnění změn v základní síti	<p>Na území okresu Jindřichův Hradec a Strakonice není služba terénního programu dostupná, nevyužitá kapacita základní sítě na území okresů Český Krumlov a Tábor. Dlouhodobě nevyužitá nebo nenaplněná kapacita v okresech Český Krumlov a Tábor.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>S ohledem na předpokládané potřeby osob z cílové skupiny doporučujeme rovnoměrnější rozložení plánovaných kapacit v optimální síti.</p> <p>Plánujeme průběžně ověřovat skutečnou potřebnost kapacit v rámci vyhodnocování plnění SPRSS formou analýzy, sbírání dat od poskytovatelů, aj.</p> <p>Nevyužitá nebo nenaplněná kapacita doporučujeme přesunout do okresů, kde je nedostupná služba terénního programu.</p>
Odůvodnění změn v opti- mální síti	<p>Dále potřeba rovnoměrného rozložení kapacit.</p>

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.2 Terénní programy § 69), **jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků přímé péče**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	5,90	1,50	0,00	2,40	2,00	0,00	4,00
Základní síť	5,90	1,50	0,00	2,40	2,00	0,00	4,00
Optimální síť	5,90	1,50	1,00	2,40	2,00	1,00	4,00

Název Opatření	1.3 Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných POBYTOVOU formou
Krátký popis Opatření	Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných pobytovou formou na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření	1.3.1 Zajištění kapacity sociální služby azylové domy pro jednotlivce (§ 57)
Název / popis Aktivita	1.3.1 Zajištění kapacity sociální služby azylové domy pro jednotlivce (§ 57)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, 2. poskytnutí ubytování, 3. pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. <p>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, tj. předchází bezdomovectví, resp. bezdomovectví pomáhá řešit. Hlavní příčinou krize klientů služby je ztráta bydlení, resp. ztráta přístřeší.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Dostupnost služby je vhodné zajistit v přirozených centrech regionů kraje - bývalá okresní města.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ V těchto centrech se lidé bez domova koncentrují, a to zejména na základě předpokladu lepší dostupnosti zdrojů pro jejich způsob života, případně pro řešení krizové situace. <p>Dále je potřeba mít na zřeteli síť veřejné dopravy, která se soustřeďuje ve výše zmíněných centrech regionů a kterou mohou osoby bez přístřeší pro dopravu za službou a při vyřizování úředních záležitostí (schůzky na Úřadu práce, hledání práce...) použít.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Služba je dobře dostupná v okrese České Budějovice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ celá kapacita je soustředěna přímo do města České Budějovice jako přirozeného centra regionu. Azylové domy pro muže i pro ženy jsou situovány ve středu města s dobrou dostupností. <p>V okrese Prachatic</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ je dostupná služba pro muže situovaná do vesnice Záblatí u Prachatic. Ta se nachází cca 11 km od Prachatic (otázka dobré dostupnosti - vzdálenost od přirozeného centra regionu). <p>V okrese Tábor je služba pro muže dostupná ve Veselí nad Lužnicí (Úřad práce je v docházkové vzdálenosti).</p> <p>V okresech Jindřichův Hradec, Český Krumlov, Písek a Strakonice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ je služba nedostupná (není zde zřízena). Existuje předpoklad, že se zájemci z těchto okresů přesouvají převážně do Českých Budějovic, případně do jiných dostupných zařízení v JČK.

Název / popis Aktivity	1.3.1 Zajištění kapacity sociální služby azylové domy pro jednotlivce (§ 57)
	<p>Doporučení Český Krumlov</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ dále plánovat kapacitu 8 lůžek pro muže a 3 lůžka pro ženy dále uváděno jen 8/3), v době tvorby plánu se realizuje proces vyhledání vhodného objektu k zřízení služby. <p>Jindřichův Hradec</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ plánovaná kapacita 12/4 (v rámci SPRSS 2019 – 2021) nevznikla. Potřebnost deklarována na místní úrovni – kapacita nevznikla z důvodu složitosti najít vhodné prostory, aktuálně jsou potřeby osob bez domova řešeny v rámci noclehárny a prostřednictvím místních ubytoven. Pokračovat v plánování nastavené kapacity (Jindřichův Hradec je přirozené centrum regionu). <p>Písek</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ plánovaná kapacita 9/4 nevznikla, dle analýz provedených v rámci komunitního plánování na místní úrovni (Analýza potřeb osob ohrožených sociální exkluzí a osob v krizi, Analýza cílových skupin) je v m9stn9m komunitním plánu deklarována potřebnost služby azylové domy pro 5 mužů a 5 žen s oddělenými prostory/vstupy, tzn. pokračovat v plánování nastavené kapacity. <p>Prachatice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ kapacita 3 lůžek pro ženy nebyla doposud naplněna, je doporučeno zachovat navrženou kapacitu v základní síti z důvodu, že Prachatice jsou přirozené centrum regionu. <p>Strakonice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ plánovaná kapacita 9/4 nebyla doposud naplněna. Potřebnost byla ověřena, je doporučeno zachovat navrženou kapacitu v základní síti z důvodu, že Strakonice jsou přirozené centrum regionu. <p>Tábor</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ plánovaný nárůst kapacit o 5/2 nebyl naplněn. Potřebnost deklarována, pro realizaci služby nutno vyřešit problém s investicí do vhodného objektu. Pracovní skupina doporučuje v základní síti ponechat navýšenou kapacitu.
Odůvodnění změn v základní síti	<p>V rámci SPRSS 2019 - 2021 není základní síť naplněna (realizována) v celé plánované kapacitě. Hrozí nedostupnost služby ve vybraných okresech – Jindřichův Hradec, Český Krumlov, Písek a Strakonice.</p> <p>Na základě zjištěných potřeb dle místních plánů dochází v základní i optimální síti k ponížení plánovaných kapacit v ORP Písek.</p> <p>V roce 2021 je plánované oddělení služby azylový dům pro muže v Českých Budějovicích od ostatních služeb (NDC a NL) centra sociálních služeb a následná rekonstrukce stávajících prostor. Díky tomu by měla vzniknout i bezbariérová místa pro zdravotně handicapované klienty. Rozdělení služeb však sebou přinese i potřebu navýšení úvazků v přímé péči, a to na 4,96 úvazku.</p>
Optimální síť – popis / doporučení	<p>Optimální síť plánována v návaznosti na předchozí SPRSS zohledňuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ potřebnost z jednotlivých ORP, ■ předpokládanou návaznost na nově vznikající systémy sociálního bydlení, kdy jsou kapacity azylových domů do systémů zahrnovány jako jedna z možných nabídek podpor.

Název / popis Aktivity	1.3.1 Zajištění kapacity sociální služby azylové domy pro jednotlivce (§ 57)
Odůvodnění změn v optimální síti	Po zohlednění předpokládaného nárůstu osob bez domova v souvislosti s aktuálním (ekonomickým) vývojem pandemie Covid-19 a na základě zjištěných potřeb dle místních plánů je doporučeno další navýšení kapacity v optimální síti o 15 lůžek na území celého kraje.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.3.1 Azylové domy § 57), **jednotka kapacity: počet lůžek muži / ženy**

Okres / Kraj	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	25/9	0/0	0/0	0/0	13/0	0/0	10/0
Základní síť	25/10	8/3	12/5	5/5	13/3	9/4	15/2
Optimální síť	Navýšení o 15 lůžek na území JČK.						

3.4.6.1 Navrhovaná doprovodná opatření a aktivity

Název Opatření	1.1. Navázání poskytované služby krizové pomoci na poskytovanou krizovou intervenci v rámci práce IZS a další sítě
Popis Opatření	Koordinace poskytované služby krizové pomoci s dalšími aktéry, zjištění kapacit a nastavení vzájemné provázanosti.
Odůvodnění potřebnosti realizace opatření	<p>V Jihočeském kraji poskytuje službu krizové pomoci v současné době 5 poskytovatelů. Ve všech případech se jedná o služby ambulantní formy. V rámci pověření ze strany Jihočeského kraje mají tyto služby s ohledem na charakter této sociální služby zajišťovat službu pro obyvatele 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. Jedná se i o terénní formu služby. Je zde pamatováno na akutní případy, kde je potřebný okamžitý zásah.</p> <p>V JČK funguje IZS v jehož rámci týmy interventů jednotlivých složek IZS určitým způsobem tyto potřeby pokrývají. Není však zmapován detail poskytování těchto služeb (krizové intervence, a to zejména v terénu) a tyto intervence nejsou systematicky a koncepčně provázány na registrované sociální služby, které krizovou pomoc poskytují. Smyslem opatření je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zmapování úkonů týkajících se krizové intervence poskytované pracovníky IZS s cílem provázání na poskytovatele registrovaných služeb krizové pomoci. ■ Registrovanými poskytovateli krizové pomoci by pak byla poskytována následná péče (navazující terénní a dále ambulantní služby krizové pomoci).
Způsob realizace opatření	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pro dosažení cíle budou realizovány kulaté stoly za účasti zástupců složek IZS, kraje a poskytovatelů služeb krizové pomoci. ■ Na základě zjištěných informací bude popsána stávající situace. ■ Cílem je dohoda zainteresovaných stran na provázanosti služeb a předávání kontaktů a informací o následné péči. ■ Zmapování kapacit u stávajících poskytovatelů sociálních služeb (krizová pomoc) pro případnou terénní formu služby.

Název Opatření	1.1. Navázání poskytované služby krizové pomoci na poskytovanou krizovou intervenci v rámci práce IZS a další sítě
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj spolu s registrovanými poskytovateli služeb krizové pomoci a zástupců složek IZS
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	Poskytovatelé služby krizová pomoc, IZS, OSOV JČK v roli koordinátora
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Do aktivity jsou její účastníci zapojeni v rámci své běžné pracovní náplně.
<i>Plánované výstupy</i>	Je zmapována situace související s možností úzkého provázání složek IZS na služby krizové pomoci, jako služby následné péče o osoby v akutní krizi, podchycené složkami IZS, návrh na úpravu způsobu poskytování služby a provázanosti na další služby v okolí (vč. způsobu vyhodnocování potřeb osob z cílové skupiny)
<i>Plánované výsledky - přínos realizace opatření</i>	Na základě zjištění je obyvatelům Jihočeského kraje dostupná služba krizové pomoci v takovém rozsahu, že úzce navazuje na týmy krizových interventů řešících při IZS situace v terénu. Služba krizové pomoci pak následně po nezbytnou dobu terénní formou, s navazující službou ambulantní formy o tyto obyvatele pečuje.

3.5 Pracovní skupina pro osoby závislé či závislostí ohrožené

3.5.1 Složení pracovní skupiny

Jméno člena	Pozice v pracovní skupině
Michal Němec	manažer pracovní skupiny
Mgr. Marek Nerud	metodik plánování / garant za zadavatele JČK
Bc. Kateřina Malečková	členka /zástupce zadavatele
Bc. Martin Hulík	člen /zástupce poskytovatele
Mgr. Daniel Randák	člen /zástupce poskytovatele
Bc. Kamil podzimek	člen /zástupce poskytovatele
Mgr. Daniel Jambrikovič	člen /zástupce poskytovatele
Bc. Tomáš Brejcha	člen /zástupce poskytovatele
Mgr. Jiří Koreš	člen /zástupce poskytovatele
Mgr. Blanka Kačírková	členka /zástupce poskytovatele

Tabulka 46 - Složení pracovní skupiny pro osoby závislé či závislostí ohrožené

3.5.2 Analýza cílové skupiny

Cílovou skupinu sítě tvoří osoby ohrožené poruchami způsobenými užíváním legálních a nelegálních psychoaktivních látek a osoby ohrožené poruchami způsobenými závislostním chováním (zejména hazardem a hraním online a offline her). Tyto osoby se současně nachází v nepříznivé sociální situaci a potřebují pomoc a podporu směřující k sociálnímu začlenění. Dále blízké sociální okolí těchto osob.

1. Pokus o kvantifikaci cílové skupiny (tedy celkové počty osob, ohrožených řešeným jevem - tedy rizikové a problémové užívání NNL, alkoholu, hazardní hraní)
2. osoby z cílových skupin, využívající sociální / adiktologické/ zdravotní služby (tedy osoby „ochotné“ svůj aktuální stav řešit).

Kvantifikace jednotlivých součástí cílových skupin

V této části popisu cílových skupin vycházíme z analýz a průzkumů, realizovaných na národní úrovni. Vycházíme z předpokladu, že situace v těchto oblastech není v Jihočeském kraji významně odlišná. Uvedené informace jsou převzaty, pokud není uvedeno jinak, z Výročních zpráv o stavu ve věcech drog v ČR (v textu užívaná zkratka VZ + rok), vydávaných Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti. Údaje za Jihočeský kraj jsou přepočteny.

Počty ohrožených osob podle jednotlivých rizikových skupin (kvalifikované odhady na základě analýz či průzkumů na národní úrovni / především NMS):

Užívání alkoholu (vysoce rizikové užívání alkoholu v obecné populaci):

- VZ ČR 2017 - celá ČR 690 000 osob denní nebo téměř denní konzumace alkoholu, vysoce riziková konzumace alkoholu = 900 000 osob;
- Jihočeský kraj:
 - riziková konzumace alkoholu - cca 96 000 osob;
 - z toho vysoce riziková konzumace alkoholu cca 54 000 osob, tj. asi 8,4 % populace.

Problémové užívání konopí (mírné a vysoké riziko užívání)

- Česká republika (VZ ČR 2017, střední odhady, skupina 15 - 64 let)
 - Pravidelní uživatelé konopí²⁴ = 202 100 osob;
 - Uživatelé konopí v mírném riziku = 188 200 osob;
 - Uživatelé konopí ve vysokém riziku = 125 500 osob.
- Jihočeský kraj (extrapolované údaje z VZ ČR 2017)
 - Pravidelní uživatelé konopí = 12 100 osob (cca 1,9 % obecné populace);
 - Uživatelé konopí v mírném riziku = 11 300 osob (cca 1,76 % obecné populace);
 - Uživatelé konopí ve vysokém riziku = 7 500 osob (cca 1,17 % obecné populace).

Problémové užívání opioidů a pervitinu (včetně injekčního užívání²⁵):

- VZ ČR 2017 - problémoví uživatelé pervitinu a opioidů = 0,69 % dospělé populace ČR (15 - 64 let); celkem 47 800 osob
 - pro Jihočeský kraj je odhadován počet 2 500 osob v této kategorii, po přepočtu na celou populaci kraje to je cca 0,39 % obyvatel.

Problémové užívání sedativ a hypnotik:

- VZ ČR 2017²⁶ - 885 000 osob, užívajících sedativa a hypnotika - za celou ČR. Výpočet vychází z údajů o spotřebovaných lécích v těchto kategoriích, a přepočtu na průměrnou terapeutickou dávku. Odpovídá údajům z celopopulačních průzkumů (dolní hranice, v některých průzkumech se uvádí zkušenost respondentů s užitím sedativ apod. až na úrovni cca 30%);
- Jeden z mála dostupných, odborně podložených „hrubých“ odhadů se nachází v dokumentu Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice. „Uživatelé

24 Frekvence min. 1* týdně

25 Cca 90 % problémových uživatelů užívá opioidy a pervitin injekčně

26 Výzkum za rok 2016

ostatních NL včetně léků mohou potenciálně tvořit další řádově stovky pacientů/klientů²⁷ (na 100 000 obyvatel)...“ – tedy cca 0,5 - 1 %;

- pro Jihočeský kraj je souhrnný odhad cca užívajících sedativa a hypnotika 53 100 osob, (8,3 % obecné populace);
- problémové či rizikové užívání – 0,5 - 1 % obyvatel, tedy cca 6 400 osob.

Problémové hraní (gambling):

- Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2018/ NMS, Praha, červen 2019):
 - výskyt problémového hráčství: 1,8 % (dospělá populace),
 - vysoké riziko problémového hráčství: 60 000/ 65 000 osob;
- pro Jihočeský kraj je souhrnný odhad:
 - výskyt problémového hráčství: 1,8 %, tj. cca 9 700 osob,
 - vysoké riziko problémového hráčství: cca 3 600/ 3 900 osob (0,59 %).

Prostým součtem výše uvedených čísel se dostaneme k odhadu, že **11,55 % obyvatel kraje je výrazně ohroženo rizikovým chováním**²⁸, spojeným s užíváním alkoholu, nelegálních návykových látek nebo patologickým hráčstvím.

Dokument „Koncepte rozvoje adiktologických služeb“ předpokládá **cca 3,5 - 4 % potenciálních pacientů ambulantních adiktologických služeb** z počtu obyvatel daného regionu.

Vzhledem k tomu, že u některé skupiny se sklony k jednotlivým způsobům rizikového chování se překrývají (alkohol s gamblingem i nelegálními návykovými látkami, část uživatelů NNL – především pervitinu - s gamblingem, atd.), nejeví se jako odpovídající realitě pracovat s pouhým součtem jednotlivých údajů. Vzhledem k co nejobektivnějšímu pojetí dalších výpočtů / odhadů považujeme za dostatečně konzervativní (a současně blízký realitě) odhad, že **cca 7 - 7,5 % obyvatel kraje²⁹ je rizikovým chováním v této oblasti ohroženo.**

- Tyto osoby by mohly být, vzhledem k popsáním rizikovým faktorům, pacienty / klienty odborných adiktologických služeb.

Za Jihočeský kraj (cca 639 000 obyvatel) lze odhadnout počet významně ohrožených osob v jednotlivých kategoriích:

Kategorie	Procento ohrožených osob	Počet ohrožených osob
Alkohol (škodlivé nebo problémové pití)	8,4 % obyvatel	54 000 osob;
Konopí (vysoké riziko užívání)	1,2 % obyvatel	7 500 osob;
Problémoví uživatelé NNL	0,4 % obyvatel	2 500 osob;
Problémové užívání sedativ a hypnotik	0,5 - 1 %obyvatel	6 400 osob;
Gambling (vysoké riziko vzniku závislosti)	0,6 % obyvatel	3 750 osob;

Tabulka 47 – Významně ohrožené osoby za JČK

²⁷ Na 100 000 obyvatel

²⁸ Úmyslně se vyhýbáme užívání pojmu závislost, započítáváme osoby / podíl osob ve vysokém riziku spojeném se závislostním chováním.

²⁹ Jihočeského kraje, ale i ČR

Podle metody, použité pro rámcové odhady (7 - 7,5 % obyvatel) - odhadujeme počet obyvatel kraje, kteří by měli mít přístup k **DOSTUPNÉ odborné péči**, na celkem **44 700 - 48 000 osob**.

Pozn.1:

Výše uvedený souhrn zahrnuje pouze osoby ve vysokém riziku užívání / hraní, což je kategorie, která se velmi blíží kategorii závislosti, resp. se s ní prolíná. Ovšem intervenci odborných služeb potřebují i osoby, vykazující nižší míru rizika. Proto je nutné tento výpočet, či spíše kvalifikovaný odhad, vnímat jako „**minimalistickou**“ variantu kvantifikace cílové skupiny.

Pozn. 2:

Do tohoto počtu je nutno pro potřebu návrhu kapacit především ambulantních služeb (primárně odborné sociální poradenství - ambulantní léčba) zahrnout sociální okolí primární cílové skupiny, tedy především rodiče, partnery a případně další blízké, kteří budou také intervenci / pomoc / podporu potřebovat buď individuálně, nebo budou zapojeni do poradenského / terapeutického procesu společně s osobami, které vykazují rysy rizikového chování.

Klienti v adiktologických / sociálních službách

Tato část popisu cílové skupiny obsahuje informace (z dostupných zdrojů) o osobách, které využívají zdravotnické / adiktologické/ sociální služby, které jsou zaměřeny na řešení jejich životní situace, spojené s problematikou. Úvodem je nutné upřesnit dvě důležité okolnosti:

1. **Vysvětlení užívaných pojmů (zjednodušeně):**

- **Zdravotnické služby** řeší primárně zdravotní rozměr problému, **sociální služby** by měly být zaměřeny na řešení sociálního rozměru problému. To je poměrně jednoznačné vymezení, ale nelze se podle něj řídit. Byl by to ideální svět, kdyby se obě složky vzájemně a koordinovaně doplňovaly, ovšem z mnoha důvodů to není v aktuální situaci v ČR realistické očekávání, stále přetrvávají rozdílné pohledy obou rezortů na nastavení dostupnosti jednotlivých služeb, vymezení svých kompetencí, rozdílné názory na potřebnost / oprávněnost konkrétních intervencí, rozdíly v přístupu k některým specifickým podskupinám osob apod. Tato situace si historicky v ČR vynutila, s ohledem na nutnost multidisciplinárního řešení situace osob, ohrožených závislostí, vznik samostatné kategorie „adiktologických služeb“.
- **Podpora adiktologických služeb** (tedy „zastřešující nadstavby“ kombinace sociální a zdravotnické složky) je významnou součástí realizovaných aktivit samostatné krajské protidrogové politiky. Z tohoto důvodu nejsou v SPRSS plánovány žádné specifické doprovodné aktivity pro tuto oblast, ty jsou právě součástí Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje. Vztah SPRSS a krajské protidrogové strategie je součástí jeho průřezových priorit.

2. **Počty osob** - V případě součtu klientů jednotlivých služeb (jakékoli kategorie) se nejedná o unikátní klienty. Je nutné vždy počítat s tím, že se jedná o unikátní klienty jednotlivých služeb, ti ale mají možnost využívat více služeb souběžně, nebo v průběhu jednoho roku. Typickou situací je přechod klienta kontaktního centra do ambulantní / pobytové léčby, nebo přechod pacienta z pobytové léčby do léčby ambulantní nebo do doléčování atd. Dalších možných variant je mnoho, celkový počet jedinečných, fyzických osob, které v daný rok využily nabídku služeb nelze stanovit. **Kvalifikovaný odhad** by snad mohl znít, že se jedná o cca **50 - 70 % součtu klientů / pacientů všech služeb**.

Nízkoprahové služby / terénní programy a kontaktní a poradenské služby / podle Standardů RVKPP , resp. KONTAKTNÍ CENTRA A TERÉNNÍ PROGRAMY podle zákona č. 108/2006 Sb.

Počty klientů	TP ČK	TP PÍ	TP JH	TP ČB, PT, ST, TÁ	Celkem
uživatelé nealkoholových drog	276	63	107	295	741
uživatelé alkoholu	69	9	3	38	119
počet neuživatelů	6	10	4	20	40

Zdroj: Jihočeský kraj 2018 (Terénní programy dle Standardů RVKPP)

Tabulka 48 - Počty klientů nízkoprahových služeb

Místo poskytování služeb	KC PÍ	KC TÁ	KC ČB	KC PT	KC ST	Celkem
uživatelé nealkoholových drog	102	171	321	127	180	901
uživatelé alkoholu	10	50	89	10	26	185
počet neuživatelů	7	0	32	34	38	111

Zdroj: Jihočeský kraj 2018 (Kontaktní centra dle Standardů RVKPP)

Tabulka 49 - Počty klientů nízkoprahových služeb

Nealkoholové drogy	Počet uživatelů
základní droga heroin	12
základní droga pervitin	1 114
základní droga kanabinoidy	214
základní droga buprenorfin nelegálně	140
základní droga ostatní opiáty	65
počet uživatelů nealkoholových drog celkem	1 642
■ z toho injekční uživatelé drog	1 151

Tabulka 50 - Nízkoprahové služby, struktura klientů, uživatelů nealkoholových drog

Ambulantní, substituční léčba a služby ve vězeňství / podle Standardů odborné způsobilosti RVKPP, resp. ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ podle zákona č.108/2006 sb.

Ambulantní léčba / OSP	2018	2017	2016
počet klientů celkem	762	758	634
■ z toho>NNL	268	278	302
■ z toho alkohol	141	79	62
■ z toho gambling	78	65	27
Neuživatelé / sociální okolí	275	269	243

Zdroj: Jihočeský kraj 2016 -2018 (Auritus - Centrum adiktologických služeb/ Tábor, Adiktologická poradna Jindřichův Hradec/ Metha, Adiktologická poradna PREVENT, Poradna pro nelátkové závislosti PREVENT)

Tabulka 51 - Počty klientů služeb ambulantní léčby

Adiktologické služby ve vězeňství	2018	2017
počet klientů celkem	53	44
■ z toho vazba	30	23
■ z toho výkon trestu	16	21

Zdroj: Jihočeský kraj 2017-2018 (PREVENT 99)

Tabulka 52 - Počty klientů služeb adiktologické služby ve vězeňství

Substituční léčba	2018	2017	2016
počet klientů / UD	30	26	29
■ z toho injekčních UD	25	24	9
■ z toho ZD heroin	1	1	1
■ z toho ZD buprenorfin nelegálně	2	4	5
■ z toho ZD ostatní opiáty	27	21	23
substituce buprenorfinem	23	21	21
substituce metadonem	13	13	15
■ z toho prvních kontaktů	8	4	8
Neuživatelé / sociální okolí	25	18	2

Zdroj: Jihočeský kraj 2016 - 2018 (Substituční centrum PREVENT)

Tabulka 53 - Počty klientů služeb substituční léčba

Doléčovací programy / podle Standardů odborné způsobilosti RVKPP, resp. služby následné péče podle zákona č.108/2006 Sb.

Úvodní komentář - v Jihočeském kraji působí dvě služby pro cílovou skupinu tohoto typu.

1. Doléčovací centrum PREVENT je certifikováno dle standardů odborné způsobilosti RVKPP, a souběžně registrováno jako sociální služba dle zákona č. 108/2006 Sb. je součástí sítě sociálních služeb s nadregionální / celostátní působností, jejímž správcem je MPSV. Je poskytována **ambulantní** i **pobytovou** formou, klienti především **pobytové** formy pochází z celé ČR.
2. Služba následné péče, realizována organizací Arkáda - sociálně psychologické centrum, je registrována jako sociální služba a je součástí sítě sociálních služeb Jihočeského kraje. Je poskytována výhradně **ambulantní** formou.

Doléčovací programy	2018	2017	2016
počet klientů celkem	51	50	48
■ z toho NNL	20	15	21
■ z toho alkohol	17	20	16
■ z toho gambling	11	13	11
■ z toho klientů v chráněném bydlení	37	26	26

Zdroj: Jihočeský kraj 2016 -2018 (Centrum následné péče PREVENT)

Tabulka 54 - Počty klientů Doléčovací programy

Terapeutické komunity/ podle Standardů odborné způsobilosti RVKPP a podle zákona č.108/2006 Sb.

V JČK sídlí celkem tři terapeutické komunity. Všechny jsou certifikovány dle standardů odborné způsobilosti RVKPP, a souběžně registrovány jako sociální služba dle zákona č. 108/2006 Sb. jsou součástí sítě sociálních služeb s nadregionální/celostátní působností, jejímž správcem je MPSV.

Název TK	Organizace	Sídlo služby	Klienti	Cílová skupina / kapacita
TK Karlov	SANANIM z.ú. Praha	Karlov, Smetanova Lhota, Písek	67 / 27 děti s matkou	matky/ otcové s dětmi/ 19 lůžek; mladiství a mladí dospělí (16 - 25 let)/ 12 lůžek
TK Němčice	SANANIM z.ú. Praha	Heřmaň, Písek	49 osob	osoby od 23 let s diagnostikovanou závislostí na nelegálních drogách/ 20 lůžek
TK v Podcestném mlýně	Společnost Podané ruce, o.p.s., Brno	Kostelní Vydří, Dačice	34 osob	osoby od 18 let s diagnózou závislosti na nealkoholových drogách/ 15 lůžek

Zdroj: Jihočeský kraj 2018, * jedná se o klienty z celé ČR, každoročně bývá tato služba poskytnuta cca 1-2 klientům z Jihočeského kraje (za každé zařízení)

Tabulka 55 - Přehled terapeutických komunit a počty klientů

Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog

Výskyt infekčních onemocnění v roce 2017 viz tabulky níže. Jihočeský kraj podporuje testování na HIV/AIDS a virové hepatitidy (prioritně VHC), případně pohlavně přenosné nemoci (syfilis) ve všech službách, zařazených do minimální sítě, testování je také v těchto službách dostupné.

V průběhu roku **2018** se v některých službách poměrně razantně **zvýšil** poměr klientů testovaných vs. klientů testovaných s pozitivním výsledkem (HCV). Aktuálně (tedy i v průběhu 1. pololetí 2019) probíhá jednání s Nemocnicí České Budějovice, Infekčním oddělením, o zvýšení dostupnosti léčby HCV. Nemocnice je tomuto kroku velmi nakloněna.

Situace v kraji ohledně virových hepatitid („žloutenky“):

Virové hapatitidy v Jihočeském kraji	2017	2016
VHA akutní	17	40
■ z toho: v anamnéze i. v. aplikace drog	4	4
VHB akutní	4	1
VHB chronická	10	5
VHC akutní	0	9
■ z toho: v anamnéze i. v. aplikace drog	0	3
VHC chronická	89	96
■ z toho: v anamnéze i. v. aplikace drog	63	71

Zdroj: KHS Č. Budějovice – Epidat, u vybraných onemocnění jsou uvedeny počty osob, s informací v anamnéze, že se jedná o nitrožilní uživatele

Tabulka 56 – Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – roky 2016 a 2017 souhrnně

Situace v kraji ohledně HIV/AIDS:

V Jihočeském kraji bylo k 31. prosinci 2018 (kumulativně za období od 1. 10. 1985) zaznamenáno 110 případů HIV infekce, z toho 30 osob s nemocí AIDS³⁰;

- Za rok **2018** přibylo v Jihočeském kraji **11 nových případů** (10 mužů, jedna žena, přenos převážně sexuální cestou – homosexuální / bisexuální – celkem 8 případů, 2 přenos heterosexuální, jeden případ – způsob přenosu homo / bisexuální + injekční užívání drog);
- Za rok **2017** přibylo v Jihočeském kraji **8 nových případů** (nebyl zaznamenán žádný přenos v souvislosti s injekčním užíváním drog. Obdobně tomu bylo i v letech 2014 - 2016);

30 Informace k situaci v kraji ohledně HIV/AIDS je zpracována podle statistik Národního programu boje proti AIDS v ČR (<http://www.szu.cz/tema/prevence/rocní-zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-v-cr>)

Úmrtí v přímé souvislosti s užíváním nelegálních návykových látek:

V roce **2018** byla na území Jihočeského kraje identifikována celkem **čtyři úmrtí** v přímé souvislosti („předávkování“) s užíváním nelegálních návykových látek (celá ČR celkem 89 úmrtí).

- Jedno úmrtí bylo v souvislosti s pervitinem (ČR celkem 12 úmrtí),
- jedno s opiáty (celkem ČR 20 úmrtí),
- dvě v přímé souvislosti s užitím psychoaktivních léků (celkem ČR 49 úmrtí).

3.5.3 Přehled druhů sociálních služeb

Služby Minimální sítě protidrogových služeb, poskytované v Jihočeském kraji k září roku 2020 (podle Standardů RVKPP). Matice pokrytí

okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ	Součet úvazků = 43,19
TP	10,69 (TP Prevent JH, ST, PT)	2,6	viz ČB	1,0	viz ČB	viz ČB	5,4*	14,29
KPS	4,8	x	x	3,5	2,26	2,44		18,4
AL	3,18 APP + 1,73 PNZ	(*)	0,4	x	x	x		5,31
DP amb	2,91	x	x	(*)	x	x	x	2,91
SL	1,83							1,83
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.							0,45
DP pobyt	Poskytována v Českých Budějovicích. Úvazky viz České Budějovice - DP amb. (úvazky pro ambulantní a pobytovou složku nelze přesně rozdělit).							
RPTK	Poskytována v TK Němčice, TK Karlov, TK v Podcestném mlýně.							

Číslo je stav úvazků ze ZZ (RVKPP) za rok 2019, pracovníci v přímé péči + vedoucí služby - je-li jeho úvazek uveden

* Tábor: Poskytovatelem adiktologických služeb na Tábořsku je Farní charita Tábor – Centrum adiktologických služeb AURITUS. Aktuálně jsou poskytovány dvě služby, certifikované podle Standardů RVKPP (Ambulantní léčba, Kontaktní a poradenské služby). V historii byl realizován rozsahem nevelký terénní program na území města Tábor, od 1.1.2019 je TP rozšířen na část okresu, jako pilotní v rámci projektu RVKPP (certifikace je plánována výhledově). K 2. 9. 2020 nejsou tyto služby formálně oddělené, proto je úvazek uváděn souhrnně za projekt / zařízení „Auritus“.

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.

Tabulka 57 – Matice pokrytí – protidrogové služby v JČK – dle Standardů RVKPP

Použité zkratky

<i>Adiktologické služby s KRAJSKOU dostupností.</i>	
<i>TP</i>	Terénní programy
<i>AL</i>	Ambulantní léčba
<i>KPS</i>	Kontaktní a poradenské služby
<i>DP amb</i>	Doléčovací programy (ambulantní forma)
<i>SL</i>	Substituční léčba

<i>Adiktologické služby CELOSTÁTNÍ dostupností.</i>	
<i>DP pobyt</i>	Doléčovací programy (pobytová forma)
<i>RPTK</i>	Rezidenční péče v terapeutických komunitách
<i>ASV</i>	Adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče

<i>Ostatní</i>	
<i>(*)</i>	Služby, které nejsou certifikovány (do 1. 1. 2018) jako adiktologické služby a jsou poskytovány jako služby sociální.

Služby Minimální sítě protidrogových služeb, zařazené do krajské sítě služeb, poskytované v Jihočeském kraji k září roku 2020 (**podle zákona o sociálních službách**). Matice pokrytí

Současný stav aktuálních úvazků (AP SPRSS Jihočeského kraje 2021, platný)

okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ	součet úvazků = 40,53
TP	4,8	2,6	2,6	0,9	1,4	2,0	5,4*	14,3
KC	5,49	x	x	3,4	3,07	3,17		20,53
OSP	3,7**	0,3	0,4	x	0,4	0,4	x	5,2
SNP amb	***	x	x	0,5	x	x	x	0,5
DP pobyt	Dostupná v Českých Budějovicích. Sociální složka služby spadá do kategorie služeb s celostátní působností. Správce sítě - MPSV. Kapacita - 2,8 úvazku, 16 lůžek.							
TK	Dostupná v TK Němčice (20 lůžek), TK Karlov (31 lůžek - 19 rodiče s dětmi, TK v Podcestném mlýně (39 lůžek - 27 rodiče s dětmi). Sociální složka služby spadá do kategorie služeb s celostátní působností. Správce sítě - MPSV.							
DZR	Domovy se zvláštním režimem. Aktuální kapacita 24 lůžek.							

x = úvazek není uveden

* Tábor = úvazek/ kapacita 5,4 se vztahuje ke třem službám. KC = zde je započítán do součtu souhrnný/ vykazovaný úvazek). TP - jedná se terénní formu sociální služby KC. V rámci činnosti centra Auritus je poskytována i adiktologická služba Ambulantní léčba = OSP. Podrobnější vysvětlení viz adiktologické služby výše (do součtu TP a OSP není započítán podíl z 5,4 úvazku - nelze aktuálně přesně oddělit, reálné tyto služby poskytované jsou).

** OSP Č. Budějovice: Součet úvazků Adiktologická poradna Prevent a Poradna pro nelátkové závislosti Prevent (2,6), Substituční léčba (0,7) a Adiktologické služby ve vězení (0,4). Pozn.: Podle registru poskytovatelů SS je k 2. 9. 2020 součet úvazků APP a PNZ 2,5 úvazku pracovníků v přímé péči a 0,7 úvazku na vedení služby, a to včetně poboček APP - Strakonice a Prachatice.

*** v AP SPRSS JČK 2021 je odhadnut podíl úvazku na amb. složku registrované služby v gesci MPSV na 1,1 úvazku. Aktuálně není tato služba součástí sítě sociálních služeb Jihočeského kraje.

Tabulka 58 - Matice pokrytí - protidrogové služby v JČK - dle zákona o sociálních službách

Použité zkratky, převodník sociálních služeb na adiktologické služby

zkratka	Název sociální služby	Název adiktologické služby
TP	Terénní programy	Terénní programy/ TP
KC	Kontaktní centra	Kontaktní a poradenské služby / KPS
OSP	Odborné sociální poradenství	Ambulantní léčba / AL
		Substituční léčba / SL
		Adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče / ASV
SNP	Služby následné péče	Doléčovací programy / DP
TK	Terapeutické komunity	Rezidenční péče v terapeutických komunitách / RPTK

3.5.4 Východisko pro návrh rozvoje sítě sociálních služeb

Analýza aktuálního stavu a identifikace klíčových problémů sítě sociálních služeb. Obsahuje identifikované hlavní pozitivní i negativní faktory, ovlivňující úroveň uspokojování potřeb obyvatel kraje prostřednictvím sociálních služeb (důležité je zaměřit se na udržení hranic pro účely plánování, tedy netříštit příliš pozornost mimo zákonný a metodický rámec procesu plánování);

Vysvětlení a odůvodnění způsobu nastavení sítě sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostním chováním

okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ	Součet úvazků
počet obyvatel	196 000	61 500	90 000	71 000	51 000	71 000	102 000	
Úvazky základní síť / 2022 - 2024								
TP bez KC 2,0*85 000 obyvatel x koef.	x	3,6 (koef. 2,5)	3,6 (koef. 2,5)	x	x	x	x	x
TP (+ KC) 2,0*85 000 obyvatel x koef.	5,0 (koef. 1,1)	2,6 (koef. 1,2*1,5)	2,6 (koef. 1,2)	1,7	1,4 (koef. 1,2)	2,0 (koef. 1,2)	2,4	17,7
KC zákl. úvazek 3,2 + koef. (nad 175 klientů - každých dalších 10 klientů navýšení 0,1)	6,8	3,2*	3,2*	3,5	3,2	3,5	4,1	27,5
součet úvazků relevantních služeb / region / základní síť	11,8	5,8 / 3,6 (bez KC)	5,8	5,2	4,6	5,5	6,5	45,2
součet úvazků relevantních služeb / region / aktuální stav / 2020	10,29	2,6	2,6	4,3	4,47	5,17	5,4**	34,83
rozdíl	mínus 1,51	mínus 3,2	mínus 3,2	mínus 0,9	mínus 0,13	mínus 0,33	mínus 1,1	mínus 10,37

* změna v návrhu základní sítě oproti SPRSS na období 2019 - 2021

** fakticky je v této kapacitě obsaženo odborné sociální poradenství / ambulantní léčba (odhadem cca 1,0 - 1,4 úvazku). Čili rozdíl mezi nastavenou základní sítí a skutečným stavem k roku 2020 je vyšší, cca mínus 2,1 - 2,6 úvazku

Tabulka 59 - Nízkoprahové služby

Komentář

Tabulka slouží k porovnání stavu poskytování nízkoprahových služeb v jednotlivých regionech Jihočeského kraje.

- Jedná se o služby, které pracují se shodnou cílovou skupinou se stejným cílem velmi podobnými způsoby, požadavky na specifickou odbornost pracovníků obou druhů služeb jsou stejné.
- Základem nastavení sítě těchto služeb je zajištění shodné dostupnosti služeb rovnoměrně ve všech regionech kraje, s respektováním místních specifik. Z tohoto důvodu jsou nastavena kritéria výpočtu takto:

Terénní programy

Na **85 000 obyvatel** regionu **dva plné úvazky pracovníků**:

- pro České Budějovice koef. 1,1;
- pro příhraniční, zpravidla řídce osídlené regiony s vyšším výskytem rizikových jevů koeficient navýšení 1,2;
- pro rizikové oblasti s vysokým podílem vyloučených lokalit (splňuje Českokrumlovsko) další navýšení o koeficient 1,5.

Kontaktní centra

Základní minimální zajištění provozu služby (každé okresní město) v plném rozsahu **3,2 úvazku** v přímé práci s klienty (předpokládaná velikost cílové skupiny 100 – 175 klientů),

- při počtu potenciálních klientů nad 175 - za každých dalších 10 klientů navýšení souhrnného úvazku o 0,1.

Kapacity, nastavené v základní síti jsou nepřekročitelné. To platí při souběhu fungování obou druhů nízkoprahových služeb (TP i KC).

- V případě, že v regionu **není** poskytována služba **kontaktního centra**, je možné doplnit úměrně kapacity **TP** (viz příklad regionu Č. Krumlov).
- V případě **vzniku KC** (musí být zaručena minimální kapacita 3,2 úvazku) v dosud nepokrytém okrese se **vrátí kapacita TP** na úroveň, vypočtenou podle příslušného vzorce výše, bez ohledu na poskytovatele služeb.

Ze stejného důvodu, tj. nastavení rovnoměrného pokrytí regionů nízkoprahovými službami jsou do aktuálního SPRSS doplněny / navýšeny kapacity u služby kontaktní centrum.

Závěry

Z přehledu je patrné, že v regionech **Jindřichohradecko** a **Českokrumlovsko** je dostupnost nízkoprahových sociálních služeb pro cílovou skupinu **nejhorší**, při tom se jedná o příhraniční regiony s řadou **nepříznivých specifik** (vyloučené lokality, výskyt pouliční prostituce, řídké osídlení a problémová obslužnost veřejnou dopravou).

- Zatímco ostatní regiony se blíží naplnění základních nastavených kapacit sítě služeb, oba regiony jsou kapacitně výrazně **podhodnocené**. Z toho důvodu je do základní sítě sociálních služeb Jihočeského kraje po období platnosti SPRSS 2022-2024 navrženo **rozšíření kapacit** o službu **kontaktní centrum** v každém regionu / nebo možné využití kapacit těchto služeb pro posílení **terénních programů**.

okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
počet obyvatel	196 000	61 500	90 000	71 000	51 000	71 000	102 000
Úvazky základní síť / 2022-2024							
OSP	4,1* (2,6 výpočet)	0,8	1,2	0,9	0,7	0,9	1,4
SNP amb	2,5	0	0	1,0	0	0	1,3
součet úvazků relevantních služeb / region / základní síť	6,6 / 5,1	0,8	1,2	1,9	0,7	0,9	2,7
součet úvazků relevantních služeb / region / aktuální stav / 2020	2,5**	0,3	0,4	0,5	0,4	0,4	0***
rozdíl	Mínus 2,6 / 5,0	mínus 0,5	mínus 0,8	mínus 1,4	mínus 0,3	mínus 0,5	mínus 2,7

* k tomu je nutné přičíst úvazky specifických služeb, poskytovaných pouze v Českých Budějovicích (substituční centrum 0,7 úvazku / dostatečně velká cílová skupina, adiktologické služby ve vězeňství - 0,5 úvazku / věznice sídlí v ČB)

** fakticky cca 1,1 úvazku následné péče ambulantní v rámci služby Doléčovací centrum Prevent (je součástí sítě služeb MPSV, financováno MPSV).

*** služba je aktuálně součástí komplexu Auritus - centrum adiktologických služeb, a kapacita je vložena do kapacity KC, provozovaného Farní charitou Tábor. Výjimečný stav a lokální specifikum, nikoli pravidlo.

Tabulka 60 - Ambulantní poradenské služby

Komentář

Za základní pokrytí službou **odborné sociální poradenství** je považována kapacita

- **1 úvazku na 75 000 obyvatel** za splnění podmínky existence specializované služby v **každém okresním městě kraje** (plus specializovaná zařízení v krajském městě).

Služby následné péče

- vzhledem k tomu, že kromě podmínky absolvované léčby závislosti (pobytové nebo ambulantní) nebo prokázané minimálně tříměsíční abstinence je charakter služby velmi podobný službě odborné sociální poradenství, lze za naplnění potřebné kapacity následné péče považovat i dostatečně podpořenou kapacitu služby odborné sociální poradenství (pokud je přístupná i pro osoby po absolvované léčbě závislosti, případně pro osoby abstinující).

Druhou podstatnou plánovanou změnou je doporučení směrem k poskytovatelům služeb **odborného sociálního poradenství** (případně služeb **následné péče v ambulantní formě**) **zaregistrovat si terénní formu služby**.

- Toto souvisí s okolnostmi, vyplývajícími jak z potřeb některých klientů, tak z aktuálně probíhajícího procesu deinstitucionalizace psychiatrické péče. Zmíněné služby musí mít možnost navštívit zejména dlouhodobě hospitalizované klienty přímo v léčebnách, a ještě před jejich návratem do běžného života připravit plán péče a učinit, po individuální konzultaci, nezbytné přípravy na tento přechod, obdobně, jak to například činí sociální služba Sociální rehabilitace pro klienty s duševním onemocněním.
- Nepředpokládáme významně vysoký počet výkonů tohoto typu, nicméně jedná se o velmi důležitou aktivitu. Registračnímu orgánu doporučujeme tuto formu poskytování služby akceptovat.

Závěr

Z toho důvodu je do základní sítě sociálních služeb Jihočeského kraje po období platnosti SPRSS 2022-2024 navrženo **rozšíření kapacit služby odborné sociální poradenství**, případně lze v tomto období využít kapacit služeb **následná péče** pro posílení kapacit odborného sociálního poradenství (vždy pouze v daném regionu za podmínky max. součtu kapacit popsaných v základní síti).

3.5.5 SWOT analýza

SWOT analýza – Silné stránky

1. Dlouhodobě stabilní a vnitřně komunikující síť služeb s přijatelnou místní dostupností
2. Odborně velmi dobře vedené služby prověřenými poskytovateli
3. Pravidelný proces plánování sítě se zapojením poskytovatelů služeb
4. Relativně flexibilně reagující síť služeb na aktuální trendy (Poradna pro nelátkové závislosti)

SWOT analýza – slabé stránky

1. Dlouhodobý reálný pokles finanční podpory ze strany samospráv (obce, kraj)
2. Nárůst administrativy spojené s poskytováním služeb, jak po stránce věcné, tak finanční, výkaznictví neodrážející realitu provozu služeb (krajský systém)
3. Potíže s investicemi do infrastruktury služeb
4. Některé lokality nejsou adekvátně pokryty službami
5. Pokles zájmu odborně vzdělaných osob o práci v této oblasti, slabá motivace (nejen finanční) = fluktuace části pracovníků služeb
6. Nepopulární cílová skupina a zároveň oblast velmi slabá v PR a lobbingu (účel dotací je limitem)

SWOT analýza - Příležitosti

1. Stabilizace finančních zdrojů (vč. víceletého financování) pro udržení základní, jasně definované sítě
2. Zjednodušení a zefektivnění administrativy spojené s realizací adiktolog. služeb
3. Financování adiktologických služeb z rozpočtu obcí = zapojení všech obcí v jednotlivých ORP
4. Monitoring a analýza potřeb gerontologických pacientů ohrožených závislostmi
5. Iniciovat nové a dostupné formy intervencí pro uživatele alkoholu (komplexní péče o lidi bez domova a ukončování bezdomovectví, intervence v přirozeném prostředí uživatelů, intervence nespojované s požadavkem abstinence)
6. Poukázat na smysluplnost a aktivitu služeb v naplňování cíle ochrany veřejného zdraví (např. v souvislosti pandemií COVID 19)
7. Vytvoření reálné sítě služeb na národní úrovni (RVKPP)
8. Reagovat na posun zdravotnických zařízení směrem ke spolupráci s adikt. NNO (reforma psychiatrické péče, monitoring nákazy VCH a následná bezinterferonová léčba)
9. Revize nabídky služeb a jejich poskytování v případě pandemií
10. Plnění aktivit SPRSS 2019-2021 zkvalitnit dostupnost a nabídku služeb
11. Akcent na oblast nelátkových závislostí (sportovní prostředí, rodiny PC hráčů, sázkové společnosti)
12. Zvýšit počet otestovaných klientů na infekční choroby (virová hepatitida C)
13. Vznik "drogové agentury" na národní úrovni, která bude řešit roztržitost vícezdrojového financování
14. Zkvalitnění adikt. služeb zaváděním inovativních metod práce v adikt. služb. (recovery) a metod síťování (case management, otevřený dialog, rodinné konference, síťování prostřednictvím mobilních aplikací)
15. Monitoring a analýza potřeb v oblasti nadužívání internetu a nových technologií

SWOT analýza - Ohrožení

1. Závislost existence služeb a jejich financování na politických rozhodnutích (dlouhodobě trvající hrozba přesunu RVKPP pod MZ, plán ministra zdravotnictví na vybudování sítě státních zdravotnických adikt. ambulancí, systémově nevyřešené zdravotně sociální pomezí) = ohrožení multiresortní spolupráce a multidisciplinárního charakteru drogových služeb
2. Významné změny ve financování z centrální úrovně (především omezení výdajů stát. rozpočtu v souvislosti s připravovanými úspornými opatřeními (viz epidemie COVID)
3. Posun priorit ve veřejné správě - snížení důležitosti realizace politiky v oblasti závislostí
4. Společenské negativní stereotypy vůči cílové skupině a tím pádem i vůči službám + vůči NNO obecně
5. Malá ochota nebo nedostatečná kapacita psychiatrických ambulancí poskytovat služby adiktologickým pacientům
6. Změna systému plánování sociálních služeb (novela 108/2006 Sb.)
7. Omezený vliv krajského, a nulový vliv (často jen formální role) lokálních protidrogových koordinátorů na financování služeb
8. Křehkost udržitelnosti sítě

3.5.6 Priority, opatření, aktivity

- Strategická část – skupina pro osoby závislé či závislostí ohrožené – SPRSS JČK 2022-2024

Priorita 1

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

Opatření

- 1.1 Zajištění základní dostupnosti TERÉNNÍCH sociálních služeb
- 1.2 Zajištění základní dostupnosti AMBULANTNÍCH sociálních služeb
- 1.3 Zajištění základní dostupnosti POBYTOVÝCH sociálních služeb

Název Opatření	1.1 Zajištění základní dostupnosti TERÉNNÍCH sociálních služeb
Krátký popis Opatření	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)

Název / popis Aktivity	1.1.1 Zajištění základní kapacity služby terénní programy (§ 69)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služba je charakteristická zejména dvěma přístupy</p> <ul style="list-style-type: none">■ přístup zaměřený na cílené snižování rizik spojených s užíváním návykových látek na straně uživatelů (tzv. princip Harm Reduciton)■ a přístup zaměřený na ochranu veřejného zdraví před negativními dopady rizikového chování uživatelů NL (tzv. princip Public Health). <p>Služba je proto zaměřena na vyhledávání a kontaktování zejména rizikových osob ohrožených závislostmi. Tyto osoby se pak snaží motivovat k méně rizikovému způsobu chování tak, aby společenské prostředky vynaložené na péči o tyto osoby byly následně co nejnižší. Prostředky k dosažení tohoto cíle jsou zejména:</p> <ul style="list-style-type: none">■ kontaktní a sociální práce,■ poradenství v oblasti prevence a léčby závislostí,■ práce s motivací klientů■ a vybrané výkony zdravotní péče (základní zdravotní ošetření, prevence přenosu infekčních chorob atd.). <p>Jedná se tak o sociálně zdravotní typ služby.</p> <p>Cílovou skupinu sítě tvoří:</p> <ul style="list-style-type: none">■ osoby ohrožené poruchami způsobenými užíváním legálních a nelegálních psychoaktivních látek,■ a osoby ohrožené poruchami způsobenými závislostním chováním (zejména

Název / popis Aktivity	1.1.1 Zajištění základní kapacity služby terénní programy (§ 69)
	<p>hazardem a hraním online a offline her). Tyto osoby se současně nachází v nepříznivé sociální situaci a potřebují pomoc a podporu směřující k sociálnímu začlenění.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dále blízké sociální okolí těchto osob. <p>Na území Jihočeského kraje v roce 2020 působí čtyři terénní služby, jejichž cílovou skupinou jsou osoby užívající legální a nelegální psychoaktivní látky nebo jsou ohroženy jiným typem závislosti.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tři z těchto služeb jsou registrovanou sociální službou podle zákona 108/2006 Sb., a souběžně certifikovanou službou dle Standardů odborné způsobilosti RVKPP. ■ Jedna organizace poskytuje službu terénní formou v rámci kontaktního centra, pro rok 2022 je plánována registrace samostatné služby terénní programy v Táboře.
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Služby jsou poskytovány v lokalitách s největším výskytem osob spadajících do cílové skupiny. Terénní týmy jsou výhradně složeny ze 2 sociálních pracovníků.</p> <p>Služba je poskytována ve všech 7 okresech a 17 ORP Jihočeského kraje.</p> <p>Při tvorbě metodiky k výpočtu potřebných kapacit potřebnosti a dostupnosti služby pro klienty vycházela pracovní skupina:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ z praxí ověřených parametrů, které zahrnují oficiální statistické zdroje, specifika služby a jednotlivých území, ■ časovou náročnost na dopravu do míst přímé realizace ■ a nutnost práce ve dvojici. <p>Dostupnosti služby pro klienty se rozumí doba, pro kterou se terénní tým (2 pracovníci) nachází přímo v místě (lokalitě/městě) a uživatelé mohou službu bezprostředně využít. Na dostupnost služby je tedy pohlíženo takto (metodika výpočtu kapacit):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ terénní tým jsou vždy 2 pracovníci; ■ jeden terénní tým složený z 2 pracovníků na celý úvazek je schopen zajistit „přímou/ bezprostřední dostupnost služby pro klienty“ v objemu 15 hodin týdně; ■ základní demografický parametr pro nastavení dostupnosti tohoto typu služby je počet obyvatel příslušného regionu; ■ za základní pokrytí terénním programem je považováno pokrytí regionu o velikosti 85 000 obyvatel jedním terénním týmem v plné kapacitě, s uplatněním relevantních koeficientů; <ul style="list-style-type: none"> ■ koeficient „vyššího výskytu jevu I.“ V hodnotě 1,1 je aplikován na okres České Budějovice (z titulu krajského města - největší hustota zalidnění, dojíždka do zaměstnání a škol apod.); ■ koeficient „vyššího výskytu jevu II.“ V hodnotě 1,2 je aplikován na okresy J. Hradec, Prachatice a Strakonice z titulu jejich statutu příhraničních oblastí (naopak nízká hustota zalidnění, velké vzdálenosti a nedostatečná dopravní obslužnost / ztížená dostupnost podobných služeb veřejnou dopravou); ■ koeficient za „nedostupnost žádné další specializované adiktologické / nízkoprahové služby a vysokou prevalenci užívání návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách“ v hodnotě 2,5 je aplikován na okres ČK.

Název / popis Aktivity	1.1.1 Zajištění základní kapacity služby terénní programy (§ 69)
Základní síť - popis / doporučení	<p>Na území Jihočeského kraje jsou v roce 2020 poskytovány:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ tři registrované terénní služby pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí, tyto služby jsou souběžně certifikovanou službou dle Standardů odborné způsobilosti RVKPP. ■ Čtvrtou službou je kontaktní centrum, které má registrovanou i terénní formu poskytování služby. Pro další období poskytovatel plánuje terénní program registrovat jako samostatnou službu. <p>Pro základní pokrytí území Jihočeského kraje službou je nutné udržet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ základní síť v celkové výši 17,7 úvazků dle členění v tabulce níže. <p>Někteří poskytovatelé v rámci základní sítě a dostupnosti služby alokují čas na mimořádné aktivity (terénní práce v prostředí noční zábavy, mapování drogových scén mimo lokality běžné působnosti poskytování služby apod.).</p>
Odůvodnění změn v základní síti	<p>V okresech Č. Krumlov a J. Hradec není dostupná služba kontaktní centra § 59. Terénní programy částečně supluje služby tohoto typu zařízení.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dokud služba kontaktní centrum nebude dostupná v základní kapacitě 3,2 úvazku, je v těchto lokalitách nutné posílit terénní programy v každé na 3,6 úvazku. ■ Pokud bude služba Kontaktního centra dostupná, tak služba bude fungovat ve standardních kapacitách 2,6 úvazku. <p>V okrese Tábor je služba poskytována terénní formou v rámci Kontaktního centra ve výši 2,0 úvazku.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ V základní síti počítáme s úvazkem 2,4 na okres Tábor podle jednotně nastavené metodiky výpočtu kapacity TP.
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Pro optimální pokrytí území Jihočeského kraje službou je nutné:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ navýšit kapacitu o 1,6 úvazku oproti základní síti, na celkových 19,3 úvazku.
Odůvodnění změn v optimální síti	<p>Odůvodnění vychází z použití jednotné metodiky výpočtu kapacity TP.</p>

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.1 Terénní programy § 69) **jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků v přímé péči**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	4,80	2,60	2,60	0,90	1,40	2,00	2,00
Základní síť	5,00	2,60*	2,60*	1,70	1,40	2,00	2,40
Optimální síť	5,40	2,60	3,80	1,70	1,40	2,00	2,40

* Nastaveno na základě reálného předpokladu neexistence služby KC v lokalitě. Pro lokality Jindřichův Hradec a Český Krumlov platí, podle velikosti cílové skupiny a souvisejících koeficientů (platných pro celý kraj) kapacita 2,6 úvazku. V případě neexistence služby kontaktní centrum v každém z okresů je možné navýšit kapacitu TP na max. 3,6 úvazku s tím, že toto navýšení je odůvodnění právě neexistencí KC. V případě, že kontaktní centrum v lokalitách vznikne, případně navýšená TP kapacita se vrátí na výchozí úroveň, tj. 2,6 úvazku. Poskytovatel služby bude s tímto srozuměn, a bude toto pravidlo respektovat (a to i v případě, že služby KC bude poskytovat jiná organizace). Toto ujednání bude součástí vydaného Pověření Jihočeského kraje.

Název Opatření	1.2 Zajištění základní dostupnosti AMBULANTNÍCH sociálních služeb
Krátký popis Opatření	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 následné péče (§ 64)
Název / popis Aktivita	1.2.1 Zajištění základní kapacity služby kontaktní centra (§ 59)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služba je charakteristická zejména dvěma přístupy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. přístup zaměřený na cílené snižování rizik spojených s užíváním návykových látek na straně uživatelů (tzv. princip Harm Reduciton) 2. a přístup zaměřený na ochranu veřejného zdraví před negativními dopady rizikového chování uživatelů NL (tzv. princip Public Health). <p>Služba je proto zaměřena na vyhledávání a kontaktování zejména rizikových osob ohrožených závislostmi. Tyto osoby se pak snaží motivovat k méně rizikovému způsobu chování tak, aby společenské prostředky vynaložené na péči o tyto osoby byly následně co nejnižší. Prostředky k dosažení tohoto cíle jsou zejména:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ kontaktní a sociální práce, ■ poradenství v oblasti prevence a léčby závislostí, ■ práce s motivací klientů ■ a vybrané výkony zdravotní péče (základní zdravotní ošetření, prevence přenosu infekčních chorob atd.). <p>Jedná se tak o sociálně zdravotní typ služby.</p> <p>Cílovou skupinu sítě tvoří:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ osoby ohrožené poruchami způsobenými užíváním legálních a nelegálních psychoaktivních látek a osoby ohrožené poruchami způsobenými závislostním chováním (zejména hazardem a hraním online a offline her). Tyto osoby se současně nachází v nepříznivé sociální situaci a potřebují pomoc a podporu směřující k sociálnímu začlenění. ■ Dále blízké sociální okolí těchto osob.
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Kontaktní centra jsou nedílnou součástí sítě adiktologických služeb – díky nízkoprahovosti bývají spolu s terénními programy službami prvního kontaktu pro klienty, kteří vstupují do sítě adiktologických služeb.</p> <p>Nízkoprahovost služeb spočívá zejména v tom, že:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ služby jsou klientům poskytovány anonymně, bezplatně a kdykoli v rámci provozní doby služby. <p>Jejich potřebnost vychází ze zkušenosti, že klient bez kontaktu se službou se chová více rizikově (tzn. v důsledku nákladněji pro společnost), než klient v kontaktu se službami. Tyto služby umí prokazatelně a efektivně snižovat společenské náklady související s řešením problematiky závislostí.</p>
Základní síť - popis / doporučení	Základní síť u sociálních služeb pro osoby závislé či závislostí ohrožené byla v minulých letech poddimenzovaná. V rámci plnění aktivit předchozího SPRSS došlo k částečnému narovnání nedostatků kapacit stávajících služeb s cílem zvýšit jejich dostupnost pro uživatele.

Název / popis Aktivity	1.2.1 Zajištění základní kapacity služby kontaktní centra (§ 59)
	<p>V současné době je na území Jihočeského kraje vydáno 5 pověření k realizaci kontaktních center provozovaných 3 poskytovateli.</p> <p>Pokud budeme vycházet z předpokladu, že z pohledu místní dostupnosti je optimálním stavem sítě pokrytí lokalit na úrovni bývalých okresů, pak</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ chybí služba kontaktní centrum na území Jindřichohradecka a Českokrumlovska. <p>Doporučení se týká potřeby zahájit jednání s potenciálními poskytovateli služeb ve smyslu vzniku služeb v nepokrytých lokalitách:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ v celkové výši kapacit 6,4 úvazků. <p>Součet úvazků pracovníků v přímé péči v těchto 5 zařízeních činí 19,13 úvazků. Jeví se tak jako potřebné doplnit chybějící kapacity stávajících služeb v celkové výši 5,94 úvazku.</p> <p>Metodika pohlížení na kontext služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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, <ul style="list-style-type: none"> ■ a to v minimální základní kapacitě 3,2 úvazků přímé péče, která zajišťuje 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% odhadovaného počtu PUD se spodní hranicí 100); ■ Pro lokality, ve kterých spodní hranice vypočteného intervalu přesahuje hodnotu 175 PUD platí, že: <ul style="list-style-type: none"> ■ na každých 10 potenciálních klientů se navyšuje kapacita o 0,1 úvazku.
Odůvodnění změn v základní síti	<p>V okresech J. Hradec a Český Krumlov není dostupná služba Kontaktního centra § 59.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Terénní programy částečně suplují služby tohoto typu zařízení, nicméně neoptimálně. Chybí především zázemí pro hygienický program, a strukturované odborné poradenství. ■ Je navrženo navýšení kapacity základní sítě o 2krát 3,2 úvazku (celkem 6,4 úvazku). <p>Dále je navržena:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ redukce úvazků KC Tábor, v roce 2021 proběhne oddělení terénní formy KC od ambulantní, vznikne plnohodnotný terénní program (snížení kapacity z 5,5 na 4,1 úvazku).

Název / popis Aktivity	1.2.1 Zajištění základní kapacity služby kontaktní centra (§ 59)
Optimální síť - popis / doporučení	Další rozvoj optimální sítě bude vždy posuzován s ohledem na reálně zjištěné potřeby obyvatel daného území a na objem dostupných finančních zdrojů, včetně finanční podpory ze strany místních samospráv.
Odůvodnění změn v optimální síti	Odůvodnění vychází z použití jednotné metodiky výpočtu kapacity KC.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.1 Kontaktní centra § 59), **jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků v přímé péči**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	5,49	0,00	0,00	3,40	3,07	3,17	5,50
Základní síť	6,80	3,20*	3,20*	3,50	3,20	3,50	4,10*
Optimální síť	6,80	3,20	4,00	3,50	3,20	3,50	4,10

* Využití nastavené kapacity souvisí s nastavením terénních programů v obou regionech. Pokud v okrese Český Krumlov nebo Jindřichův Hradec vznikne kontaktní centrum, bude příslušná kapacita základní sítě pro terénní programu snížena v příslušném regionu na 2,6 úvazku.

Název / popis Aktivity	1.2.2 Zajištění základní kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>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.</p> <p>OSP z tohoto pohledu tvoří podstatnou součást programů substituční léčby, ambulantní léčby, a adiktologických služeb ve vězení, které nemají svůj přímý protějšek v typologii služeb podle zákona o sociálních službách³¹.</p> <p>Cílovou skupinou relevantní pro tento typ služby jsou:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ osoby závislé na psychoaktivních látkách nebo činnostech mající patologický potenciál (sázky, počítačové hry, on-line prostředí), které jsou rozhodnuty svou situací měnit, a pro jejich sociální okolí. ■ Součástí cílové skupiny jsou osoby po absolvované ústavní nebo ambulantní léčbě, případně osoby prokazatelně abstinující. <p>Samostatnou oblastí je nastavení kapacit služeb následné péče (ambulantní), kde je jsou cílovou skupinou osoby po absolvované ústavní nebo ambulantní léčbě, nebo osoby prokazatelně abstinující. Vzhledem k administrativní náročnosti správy služeb s výhledově velmi malými kapacitami a relativně malou cílovou skupinou se jeví jako efektivnější tuto cílovou skupinu zahrnout do kapacit OSP („ambulantní léčba“); důvodem jsou i podobné činnosti a požadavky na odbornost personálu služeb, sporný předěl mezi fází „léčby“ (specificky ambulantní formou) a „doléčováním“.</p>

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

Název / popis Aktivity	1.2.2 Zajištění základní kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)
	<p>Z výše popsaných důvodu považujeme za vhodné klientelu OSP (AL) uměle ne-rozdělovat, a netrvat na vzniku dalších služeb, s neadekvátními nároky na administrativu a provozně technické zajištění.</p>
<p>Potřebnost / dostupnost služby</p>	<p>Pro rok 2020 bylo na území Jihočeského kraje vydáno Pověření na šest služeb OSP pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí.</p> <p>Jedná se o služby v:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Českých Budějovicích, ■ Prachaticích, ■ Strakonicích, ■ Jindřichově Hradci ■ Českém Krumlově. <p>Tábor</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ V Táboře je služba částečně kompenzována širším poradenským záběrem kontaktního centra (z tohoto důvodu je navýšena kapacita KC). <p>Písek</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Samostatná služba OSP (Ambulantní léčba) není dosud registrována (ani poskytována) na Písecku. <p>Zkušenosti realizace péče v různých režimech poskytování vyústily v nové řešení, a to neoddělování péče, kterou Standardy RVKPP pojmenovávají jako „doléčování“. Z pohledu typu péče se jedná o identickou činnost, a z pohledu case managementu a dostupnosti služby o velmi racionální řešení poplatné specifikům lokální sítě služeb.</p> <p>Tento plán tedy nově zahrnuje pod odborné sociální poradenství:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ substituční léčbu (dle pojmosloví Standardů RVKPP), ■ AS ve věznici, ■ ambulantní léčbu ■ a rovněž cílovou skupinu Služeb následné péče. <p>Na službu a síť služeb je na základě konsensu pracovní skupiny pohlíženo takto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ OSP pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí má výrazná specifika, jako například: <ul style="list-style-type: none"> ■ 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: <ul style="list-style-type: none"> ■ 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, nevyvíjejí speciální aktivitu pro oslovení a podchycení této cílové skupiny a nerealizují další specifické činnosti adekvátně cílové skupině. ■ Jako základní demografický parametr je pro nastavení sítě tohoto typu služby relevantní počet obyvatel.

Název / popis Aktivity	1.2.2 Zajištění základní kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)
Základní síť - popis / doporučení	<ul style="list-style-type: none"> ■ Za základní pokrytí službou je považována dispozice: <ul style="list-style-type: none"> ■ 1 úvazek 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 v jeho prospěch; ■ činnosti služby jsou realizovatelné v jedné osobě. <p>Pokud služba OSP (pro osoby ohrožené závislostí ve smyslu ambulantní léčby) deklaruje jako součást své cílové skupiny způsobem dostupným veřejnosti i „osoby, které prodělaly pobytovou nebo ambulantní léčbu anebo prokazatelně abstínují déle než tři měsíce“ a pokud současně v daném regionu neexistuje pro tuto cílovou skupinu specializovaná služba následné péče, je možné</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ sloučit pro konkrétní region kapacity obou druhů služeb ve prospěch služby OSP. <p>Vzhledem k probíhajícímu procesu deinstitucionalizace psychiatrických služeb se:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ poskytovatelů doporučuje registrovat a aktivně poskytovat také terénní formu poskytování služby; ■ registrujícímu orgánu se doporučuje registraci akceptovat a terénní formu podporovat.
Odůvodnění změn v základní síti	<p>Služba Adiktologická poradna Prevent dlouhodobě registruje a dokládá velké množství odmítnutých klientů, resp. klientů, kteří jsou objednávaní pro poskytnutí komplexní péče do období 4-6 týdnů od žádosti o poskytnutí služby. Přitom byla identifikována hranice cca. 2 týdnů čekací doby, při jejímž překročení dochází ke ztrátě klientovy motivace službu využít (zahájit práci na změně své komplikované sociální situace), což se projevuje tím, že klient sjednaný termín nedodrží.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ To jednak přináší neefektivní blokaci pracovníka ve sjednaném termínu a zároveň setrvání klienta v neuspokojivé sociální situaci. <p>Služba Poradna pro nelátkové závislosti vznikla v roce 2016, stále se profiluje a nachází nové uživatele.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Díky její aktivitě online (web <i>neprohráj.se</i>³²; mob. app „Deník hráče“) znamená navýšení počtu zájemců o službu (který se očekává ještě výraznější - mob. app. spuštěna 11/2020), což klade nárok na personální rozšíření. <p>Navýšení základní sítě činí 1,5 úvazku (0,5 úvazku Poradna pro nelátkové závislosti, a 1,0 Adiktologická poradna Prevent).</p>
Optimální síť - popis / doporučení	Kapacity optimální sítě jsou pro většinu území totožné se základní sítí.
Odůvodnění změn v optimální síti	Potřeba změny v nastavení kapacit optimální sítě byla identifikována pro region České Budějovice, kde je relevantní potřeba rozšíření kapacit pro kontinuální strukturované programy pro osoby ohrožené závislostí.

32 <https://www.neprohráj.se/>

Základní / optimální síť – přehled k aktivitě (1.2.2 Odborné sociální poradenství § 37), **jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků v přímé péči**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	2,50	0,30	0,40	0,00	0,40	0,40	0,00
Základní síť	4,10	0,80	1,20	0,90	0,70	0,90	1,40
Optimální síť	5,00	0,80	1,20	0,90	0,70	0,90	1,40

Kraj	Doplněk OSP substituční léčba
Současný stav	0,70
Základní síť	0,70
Optimální síť	0,70

Kraj	Doplněk OSP adiktologické služby ve vězení
Současný stav	0,40
Základní síť	0,50
Optimální síť	0,50

Název / popis Aktivity	1.2.3 Zajištění základní kapacity služby následné péče (§ 64)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služby následné péče jsou poskytovány klientům po absolvování základní léčebné intervence v síti zařízení pro osoby ohrožené závislostí (sociální služby a zdravotní služby).</p> <p>Jejich cílem je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ udržet abstinenci, ■ rozvíjet zdravý životní styl ■ a snižovat riziko návratu k dřívějšímu závislostnímu chování. ■ Za tím účelem poskytují psychosociální podporu se širokou škálou aktivit individuálních a skupinových. <p>Cílová skupina i potřebné intervence, včetně požadavku na odbornost personálu, jsou velmi podobné jako u služeb odborného sociálního poradenství (=ambulanti léčba).</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Ambulantní následná péče v rámci krajské sítě je provozována na:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 0,5 úvazku v Písku; ■ 1,1 úvazku v Českých Budějovicích v rámci celostátní sítě. <p>Síť ambulantního doléčování je doplněna a suplována dalšími ambulantními službami - kontaktními centry a odborným sociálním poradenstvím.</p> <p>Rozhodující přitom vedle obsahu a kvality programů není formální klasifikace služeb, ale zejména jejich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ místní dostupnost ■ a dostatečná intenzita individuálního i skupinového programu.

Název / popis Aktivity	1.2.3 Zajištění základní kapacity služby následné péče (§ 64)
	<p>Přesto lze konstatovat, že:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ současný stav nedosahuje ani poloviny plánované kapacity základní sítě. <p>Za základní pokrytí službou v ambulantní formě je považována dispozice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 1 celý úvazek znamená z pohledu dostupnosti služby pro klienty 25 hodin týdně práce s klientem nebo v jeho prospěch; ■ činnosti služby jsou realizovatelné v jedné osobě. <p>Vzhledem k tomu, že kromě podmínky absolvované léčby závislosti (pobytové nebo ambulantní) nebo prokázané minimálně tříměsíční abstinence je charakter služby velmi podobný službě odborné sociální poradenství, lze za naplnění potřebné kapacity následné péče považovat i dostatečně podpořenou kapacitu služby odborné sociální poradenství (pokud je přístupná i pro osoby po absolvované léčbě závislosti, případně pro osoby abstinující).</p>
Základní síť - popis / doporučení	Z hlediska efektivity celé sítě služeb v realizaci protidrogové politiky - účinnost intervencí a účelnost vynaložených společenských nákladů je oblast doléčování klíčová. Je třeba usilovat o naplnění kapacity základní sítě v Jihočeském kraji.
Odůvodnění změn v základní síti	Změny oproti SPRSS JČK 2019-2021 nejsou plánovány.
Optimální síť - popis / doporučení	Pro území okresu České Budějovice se jako vhodné jeví rozšíření kapacit pro kontinuální strukturované programy následné péče pro závislé. Optimální síť pro ostatní lokality vyjadřuje sílicí potřebu relevantní péče.
Odůvodnění změn v optimální síti	Změny oproti SPRSS JČK 2019-2021 nejsou plánovány.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.3 Služby následné péče § 64), **jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků v přímé péči**

Okres	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	(1,10)*	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00
Základní síť	2,50	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,30
Optimální síť	3,50	0,90	1,20	1,00	0,80	1,00	1,30

* realizováno v rámci celostátní sítě služeb MPSV

Název Opatření	1.3 Zajištění základní dostupnosti POBYTOVÝCH sociálních služeb
Krátký popis Opatření	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 kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50)

Název / popis Aktivita	1.3.1. Zajištění základní kapacity služby následná péče (§ 64)
Charakteristika služby / cílové skupiny	Program následné péče v pobytové formě je poskytován v Českých Budějovicích s kapacitou 16 lůžek . Cílovou skupinou jsou klienti po absolvování základní léčby závislosti. Program nabízí i možnost ubytování rodičů s dětmi.
Potřebnost / dostupnost služby	Následná péče pobytovou formou je realizována prostřednictvím naplňování kapacit celostátní sítě sociálních služeb . Není proto v rámci SPRSS JČK řešena - není součástí základní sítě.
Základní síť - popis / doporučení	Nerelevantní
Optimální síť - popis / doporučení	Nerelevantní

Název / popis Aktivita	1.3.2 Zajištění základní kapacity služby terapeutické komunity (§ 68)
Charakteristika služby / cílové skupiny	Terapeutické komunity jsou zařízeními pro středně a dlouhodobou léčbu a sociální rehabilitaci osob se závislostí. Na území Jihočeského kraje se nachází tři zařízení : <ul style="list-style-type: none"> ■ Dvě v okrese Písek (TK Karlov a TK Němčice), ■ jedna v okrese Jindřichův Hradec (TK v Podcestném mlýně). Celková kapacita je: <ul style="list-style-type: none"> ■ 63 lůžek pro dospělé klienty, ■ 27 lůžek pro děti léčících se rodičů (TK Karlov, TK v Podcestném mlýně). Cílovými skupinami jsou v rámci osob ohrožených závislostmi: <ul style="list-style-type: none"> ■ obecná dospělá populace zejména uživatelů drog a alkoholu, ■ mladiství a mladí dospělí, ■ závislí rodiče s dětmi ■ a stárnoucí uživatelé drog a alkoholu. Služby jsou poskytovány celostátně, tedy i obyvatelům Jihočeského kraje.
Potřebnost / dostupnost služby	TK jsou realizovány prostřednictvím naplňování kapacit celostátní sítě sociálních služeb. Nejsou proto v rámci SPRSS JČK řešeny - nejsou součástí základní sítě. Zároveň lze konstatovat, že dostupnost těchto služeb je dostatečná.

Název / popis Aktivita	1.3.2 Zajištění základní kapacity služby terapeutické komunity (§ 68)
Základní síť - popis / doporučení	Nerelevantní
Optimální síť - popis / doporučení	Nerelevantní

Název / popis Aktivita	1.3.3 Zajištění kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Zajištění pobytové sociální služby osobám se sníženou soběstačností v kombinaci s chronickou závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách.</p> <p>Dosavadní životní návyky a způsob života vede tyto osoby do konfliktu se společností, jejich zdravotní stav a nesoběstačnost vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Souběžně těmto osobám brání závislost využívat jiné pobytové služby sociální péče.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Poskytování sociální pobytové služby v domově se zvláštním režimem tvoří významný doplněk adiktologických služeb.</p> <ul style="list-style-type: none"> Služba zajistí řešení potřeb stárnoucím nízkopříjmovým osobám, jejichž sociální situace a zdravotní stav (spojený se zpravidla dlouhodobým intenzivním užíváním návykových látek) je kontraindikací pro umístění ve stávajících pobytových službách sociální péče (především domovy pro seniory). <p>Analýzou stávajícího stavu byla zjištěna významná potřeba této sociální služby.</p> <ul style="list-style-type: none"> Minimální odhad je cca 85 lůžek, optimální se pohybuje na úrovni 120 - 150 osob za celý kraj. <p>Osob dlouhodobě sociálně vyloučených s významnými sociálně-zdravotními potřebami bez jakéhokoli zázemí a finančního zajištění přibývá.</p> <p>Pokud jsou přijímáni do stávajících pobytových služeb často narušují chod zařízení, nezvládají základní návyky, nemají dostatek finančních prostředků, přicházejí s dluhy, s exekucemi.</p> <p>Těmto osobám 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</p> <p>Trvalým místem pobytu těchto osob jsou ohlašovací úřady.</p> <p>Jako vhodná se nabízí možnost přidružit k sociálnímu zařízení i službu zdravotní péče, která by byla v zařízení poskytována ambulantní formou (lékař, zdravotní sestra) doplněnou respitními lůžky.</p> <ul style="list-style-type: none"> Uživatelé zdravotní služby budou občané, kteří z různých důvodů nejsou schopni využívat samostatně zdravotní zařízení.
Základní síť - popis / doporučení	<p>Aktuálně (od r. 2019) je v síti sociálních služeb zařazena kapacita 24 lůžek. Tato kapacita byla zcela zaplněna hned v prvních měsících realizace služby. Z průzkumu cílové skupiny vychází doporučení nastavení kapacity základní sítě na cca 85 lůžek.</p>
Odůvodnění změn v základní síti	<p>Aktuální kapacita služby je naplněna, v době přípravy SPRSS bylo evidováno cca dalších 40 žádostí o poskytnutí služby.</p>

Název / popis Aktivity	1.3.3 Zajištění kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50)
Optimální síť - popis / doporu- čení	Nárůst kapacity na 120 lůžek.
Odůvodnění změn v opti- mální síti	Kvalifikovaný odhad optimálního zajištění potřeby se pohybuje na úrovni 120 osob za celý kraj.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.3.3 Domovy se zvláštním režimem § 50), **jednotka kapacity: počet lůžek**

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	24
Základní síť	85
Optimální síť	120

Část 4 Průřezové priority

Průřezové priority propojují oblast plánování sociálních služeb se sociální politikou kraje v širším pojetí. Pro jejich definování byly využity také výstupy jednotlivých pracovních skupin zapojených do procesu plánování sociálních služeb na krajské úrovni, dále informace získané při vyhodnocení plnění střednědobého plánu sociálních služeb v předchozích letech a byly zohledněny legislativní požadavky v sociální oblasti.

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 o sociálních službách 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.

V prioritě zajištění systému financování sociálních služeb je odhadován meziroční nárůst finančních zdrojů na úrovni 5 %. Tento objem finančních prostředků je stanoven při naplnění definované základní sítě sociálních služeb.

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 možné 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

Priorita 1

Zajištění systému financování sociálních služeb

Opatření

- 1.1 Podpora systému sociálních služeb na území Jihočeského kraje

<i>Název a číslo Opatření:</i>	1.1 Podpora systému sociálních služeb na území Jihočeského kraje
<i>Popis Opatření</i>	Zajištění financování sociálních služeb na území Jihočeského kraje. Cílem opatření je: <ul style="list-style-type: none">■ podpora a zajištění v současné době dostupných nebo nově vznikajících sociálních služeb uvedených v základní síti u definovaných cílových skupin.
<i>Odůvodnění potřeby realizace Opatření</i>	V souladu s § 101a a § 105 zákona o sociálních službách 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.
<i>Způsob realizace Opatření</i>	Financování sociálních služeb , které budou zařazeny do základní sítě v Jihočeském kraji, bude probíhat prostřednictvím: <ul style="list-style-type: none">■ dotačního řízení k poskytnutí účelové dotace dle § 101a,■ dotačních programů z rozpočtu Jihočeského kraje.■ Dalšími významnými zdroji mohou být prostředky z evropských fondů (výzva pro kraje) alokované pro Jihočeský kraj a finanční podpora z rozpočtů místních samospráv.
<i>Realizace Opatření se skládá z těchto dílčích aktivit</i>	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
<i>Plánované výstupy</i>	Vyhodnocení SPRSS, akčních plánů - finanční část.
<i>Plánované výsledky - přínos realizace Opatření</i>	Stabilní základní síť sociálních služeb v Jihočeském kraji.

Číslo a název Aktivity:	1.1.1 Finanční podpora služeb prostřednictvím účelové dotace získané Jihočeským krajem ze státního rozpočtu		
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace</i>	<p>K plnění povinnosti uvedené v § 95 písm. g) a h) zákona o sociálních službách 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.</p> <p>V souladu s § 101a tohoto 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.</p> <p>O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhoduje Zastupitelstvo Jihočeského kraje.</p>		
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj		
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OSOV ve spolupráci s MPSV		
<i>Doba trvání</i>	2022	2023	2024
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	1 874 132 000 Kč	1 975 250 000 Kč	2 074 013 000 Kč
<i>Potřebné personální zdroje</i>	<p>Je nezbytné zajistit administrativní úkony spojené s dotačním řízením k získání a rozdělení prostředků ze státního rozpočtu (příprava dotačního řízení, jeho administrace, výplata finančních prostředků, vyúčtování, vypořádání a kontrola).</p> <p>Personální náročnost min. 8 úvazků / OSOV.</p>		
<i>Plánované výstupy</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Souhrnná žádost kraje na MPSV. ■ Finanční prostředky přidělené kraji, ■ 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		
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace</i>	<p>Vychází z nutnosti spolufinancovat vybrané sociální služby, jejichž zařazení do základní sítě bylo deklarováno v průběhu procesu tvorby SPRSS jako potřebné.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Kraj tuto povinnost plní v souladu s § 105 zákona s ohledem na zajištění odůvodněných potřeb uživatelů sociálních služeb na svém území. <p>O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhodují orgány samosprávy Jihočeského kraje.</p>		
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj		
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OSOV ve spolupráci s dalšími odbory KÚ (OEZI)		
<i>Doba trvání</i>	2022	2023	2024
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	255 404 000 Kč	260 000 000 Kč	270 000 000 Kč

Číslo a název Aktivity:	1.1.2 Finanční podpora služeb z rozpočtu Jihočeského kraje prostřednictvím dotačních programů a příspěvku zřizovaným organizacím
Potřebné personální zdroje	Je nezbytné zajistit administrativní úkony spojené s dotačními programy Jihočeského kraje (příprava dotačních programů, jejich administrace, výplata finančních prostředků, vyúčtování, vypořádání a kontrola) a správou příspěvkových organizací kraje (zajištění jejich řízení po stránce personální, administrativní a ekonomické). Personální náročnost min. 2 úvazky / OSOV+ min. 1 úvazek / OEZI.
Plánované výstupy	<ul style="list-style-type: none"> ■ Realizace dotačních programů kraje. ■ Výsledky dotačního řízení. ■ Poskytnutí příspěvku zřizovaným organizacím – finanční podpora konkrétních služeb.

Číslo a název Aktivity:	1.1.3 Finanční podpora služeb z rozpočtu Jihočeského kraje prostřednictvím finančních prostředků získaných z evropských fondů		
Odůvodnění potřeby realizace	<p>Jihočeský kraj dlouhodobě využívá finanční zdroje Evropského sociálního fondu za účelem zajištění dostupnosti sociálních služeb na svém území, a to především služeb sociální prevence.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Je zájmem kraje i v budoucnu využít ke kontinuálnímu financování vybraných druhů sociálních služeb prostředků z Operačního programu Zaměstnanost+ (OPZ+). <p>V době tvorby SPRSS nebyly dostupné informace o podmínkách čerpání těchto prostředků na období platnosti plánu. Výběr druhů sociálních služeb i jejich financování se bude odvíjet od podmínek vyhlášené výzvy pro kraje a objemu alokovaných finančních prostředků.</p> <p>O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhodují orgány samosprávy Jihočeského kraje.</p>		
Realizátor	Jihočeský kraj		
Odpovědnost za realizaci	OSOV ve spolupráci s dalšími odbory KÚ (OEZI, OEKO)		
Doba trvání	2022	2023	2024
Potřebné finanční zdroje	Bude doplněno podle alokace pro Jihočeský kraj.		
Potřebné personální zdroje	<p>Je nezbytné zajistit administrativní úkony spojené s realizací projektu Jihočeského kraje (příprava žádosti o podporu, administrace projektu, výplata finančních prostředků, vyúčtování, vypořádání a kontrola).</p> <p>Personální náročnost min. 4 úvazky / OSOV (hrazeno z projektu OPZ+).</p>		
Plánované výstupy	Realizace projektů kraje v rámci výzev OPZ+, finanční podpora konkrétních druhů služeb.		

Číslo a název Aktivity:	1.1.4 Finanční podpora služeb z rozpočtů místních samospráv na území kraje		
Odůvodnění potřebnosti realizace	<p>Vychází z nutnosti spolufinancovat vybrané sociální služby, jejichž zařazení do základní sítě bylo deklarováno v průběhu procesu tvorby SPRSS jako potřebné.</p> <p>V souladu s § 105 zákona o sociálních službách je podpora těchto služeb z obecních rozpočtů důležitá za účelem zajištění odůvodněných potřeb uživatelů sociálních služeb.</p> <p>O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhodují orgány místních samospráv na území Jihočeského kraje.</p>		
Realizátor	Obce na území Jihočeského kraje		
Odpovědnost za realizaci	OSOV ve spolupráci s obcemi na území kraje		
Doba trvání	2022	2023	2024
Potřebné finanční zdroje	148 300 000 Kč	158 118 000 Kč	168 276 000 Kč
Potřebné personální zdroje	Pracovníci obecních úřadů. OSOV v rámci činnosti odboru.		
Plánované výstupy	<ul style="list-style-type: none"> ■ Realizace dotačních programů obcí. ■ Výsledky dotačních řízení. ■ Poskytnutí příspěvků zřizovaným organizacím (obcí) – finanční podpora konkrétních služeb. 		

Plán nákladovosti sociálních služeb a uvedení předpokládané výše vybraných zdrojů financování

Přehled **nákladů a vybraných zdrojů** financování sociálních služeb v členění na odborné sociální poradenství, služby sociální péče a prevence **na rozpočtový rok 2022** zobrazují následující tabulky. Zahrnují dotaci z MPSV, prostředky Jihočeského kraje a též finanční prostředky od místních samospráv.

Sociální služba	Výše nákladů	Dotace od JČK ze SR*	Výše prostředků JČK	Výše prostředků obcí
Odborné sociální poradenství celkem	46 220 000 Kč	38 936 000 Kč	1 947 000 Kč	1 947 000 Kč

* Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
 Tabulka 61 – Náklady a zdroje financování odborného soc. poradenství, rozpočtový rok 2022

Služby sociální péče	Výše nákladů	Dotace od JČK ze SR*	Výše prostředků JČK	Výše prostředků obcí
Osobní asistence	64 039 000 Kč	32 103 000 Kč	1 605 000 Kč	1 605 000 Kč
Pečovatelská služba	341 073 000 Kč	166 521 000 Kč	13 322 000 Kč	24 978 000 Kč
Tísňová péče	3 226 000 Kč	1 583 000 Kč	500 000 Kč	500 000 Kč
Průvodcovské a předčitatelské služby	8 720 000 Kč	6 108 000 Kč	305 000 Kč	305 000 Kč
Podpora samostatného bydlení	813 000 Kč	661 000 Kč	33 000 Kč	20 000 Kč
Odlehčovací služby	71 860 000 Kč	50 484 000 Kč	2 524 000 Kč	2 524 000 Kč
Centra denních služeb	15 190 000 Kč	12 771 000 Kč	639 000 Kč	255 000 Kč
Denní stacionáře	47 819 000 Kč	31 786 000 Kč	1 589 000 Kč	636 000 Kč
Týdenní stacionáře	41 433 000 Kč	21 688 000 Kč	1 084 000 Kč	868 000 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	339 149 000 Kč	137 446 000 Kč	41 234 000 Kč	1 374 000 Kč
Domovy pro seniory	1 810 763 000 Kč	651 135 000 Kč	97 670 000 Kč	78 136 000 Kč
Domovy se zvláštním režimem	679 633 000 Kč	274 875 000 Kč	68 719 000 Kč	17 180 000 Kč
Chráněné bydlení	145 004 000 Kč	94 395 000 Kč	9 440 000 Kč	4 720 000 Kč
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	58 890 000 Kč	21 295 000 Kč	0 Kč	0 Kč
Celkem služby sociální péče	3 627 612 000 Kč	1 502 851 000 Kč	238 664 000 Kč	133 101 000 Kč

* Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Tabulka 62 – Náklady a zdroje financování služeb sociální péče, rozpočtový rok 2022

Služby sociální prevence	Výše nákladů	Dotace od JČK ze SR*	Výše prostředků JČK	Výše prostředků obcí
Raná péče	23 988 000 Kč	17 967 000 Kč	898 000 Kč	1 437 000 Kč
Telefonická krizová pomoc	1 463 000 Kč	1 340 000 Kč	67 000 Kč	67 000 Kč
Tlumočnické služby	968 000 Kč	839 000 Kč	42 000 Kč	42 000 Kč
Azylové domy	77 455 000 Kč	69 678 000 Kč	3 484 000 Kč	1 394 000 Kč
Domy na půl cesty	1 031 000 Kč	735 000 Kč	37 000 Kč	110 000 Kč
Kontaktní centra	32 282 000 Kč	25 388 000 Kč	1 269 000 Kč	102 000 Kč
Krizová pomoc	6 402 000 Kč	5 395 000 Kč	27 000 Kč	108 000 Kč
Intervenční centra	3 581 000 Kč	3 018 000 Kč	151 000 Kč	151 000 Kč
Nízkoprahová denní centra	6 960 000 Kč	5 864 000 Kč	293 000 Kč	469 000 Kč
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	41 650 000 Kč	34 803 000 Kč	1 740 000 Kč	1 740 000 Kč
Noclehárny	13 190 000 Kč	10 593 000 Kč	530 000 Kč	636 000 Kč
Služby následné péče	8 011 000 Kč	6 751 000 Kč	338 000 Kč	338 000 Kč
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	26 567 000 Kč	19 648 000 Kč	982 000 Kč	1 328 000 Kč
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	9 616 000 Kč	8 745 000 Kč	437 000 Kč	437 000 Kč
Sociálně terapeutické dílny	43 299 000 Kč	39 517 000 Kč	395 000 Kč	790 000 Kč
Terapeutické komunity ³³	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Terénní programy	25 817 000 Kč	23 105 000 Kč	1 155 000 Kč	1 155 000 Kč
Sociální rehabilitace	64 866 000 Kč	58 959 000 Kč	2 948 000 Kč	2 948 000 Kč
Celkem služby sociální prevence	387 146 000 Kč	332 345 000 Kč	14 793 000 Kč	13 252 000 Kč

* Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
 Tabulka 63 - Náklady a zdroje financování služeb sociální prevence, rozpočtový rok 2022

33 Sociální služby nadregionálního charakteru

Celkem sociální služby	Výše nákladů	Dotace od JČK ze SR*	Výše prostředků JČK	Výše prostředků obcí
Odborné sociální poradenství	46 220 000 Kč	38 936 000 Kč	1 947 000 Kč	1 947 000 Kč
Služby sociální prevence	387 146 000 Kč	332 345 000 Kč	14 793 000 Kč	13 252 000 Kč
Služby sociální péče	3 627 612 000 Kč	1 502 851 000 Kč	238 664 000 Kč	133 101 000 Kč
Celkem	4 060 978 000 Kč	1 874 132 000 Kč	255 404 000 Kč	148 300 000 Kč

* Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
Tabulka 64 - Náklady a zdroje financování sociálních služeb, rozpočtový rok 2022

Priorita 2

Správa sítě sociálních služeb

Opatření

- 2.1 Podpora systému sociálních služeb na území Jihočeského kraje

Název a číslo Opatření:	2.1 Podpora systému sociálních služeb na území Jihočeského kraje
Popis Opatření	Základní síť sociálních služeb je definována jako souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě 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.
Odůvodnění potřeby realizace Opatření	V souladu s § 95 písm. h) zákona o sociálních službách určuje kraj síť sociálních služeb na svém území, přitom přihlíží k informacím od obcí.
Způsob realizace Opatření	Pro tvorbu a naplňování krajské sítě sociálních služeb má Jihočeský kraj nastavené procesy a zpracované postupy , v nichž je kladen důraz na vzájemnou spolupráci zainteresovaných subjektů. V agendách, které souvisejí se sociálními službami, bude postupně docházet k elektronizaci , a tím ke snížení administrativní zátěže poskytovatelů služeb, obcí i kraje.
Realizace Opatření se skládá z těchto dílčích aktivit	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 Elektronizace agend pro sociální služby
Plánované výstupy	<ul style="list-style-type: none"> Pravidla pro aktualizaci sítě, včetně formulářů. Přehledy sociálních služeb zařazených do základní sítě v Jihočeském kraji. Elektronický systém podporující správu sítě v Jihočeském kraji.
Plánované výsledky - přínos realizace Opatření	Funkční systém sociálních služeb reflektující zjištěné potřeby obyvatel na území kraje.

Číslo a název Aktivity	2.1.1 Pravidla pro tvorbu a aktualizaci sítě sociálních služeb v Jihočeském kraji
Odůvodnění potřebnosti realizace:	<p>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.</p> <p>V SPRSS je definována základní i optimální síť konkrétních druhů sociálních služeb pro jednotlivé cílové skupiny. Tato síť bude následně naplňována sociálními službami registrovaných poskytovatelů v souladu s těmito Pravidly.</p> <p>Naplňování krajské sítě bude probíhat ve vzájemné spolupráci Jihočeského kraje s obcemi.</p> <p>Potřebnost sociálních služeb bude prvotně zjišťována na místní úrovni v rámci realizace činnosti sociální práce a procesu tvorby komunitních plánů sociálních služeb.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ K těmto informacím bude Jihočeský kraj při zařazování sociálních služeb do sítě přihlížet.
Realizátor	Jihočeský kraj
Odpovědnost za realizaci	OSO v rámci činnosti odboru
Doba trvání	2022-2024
Potřebné finanční zdroje	V rámci běžné činnosti OSOV.
Potřebné personální zdroje	Odborné personální zajištění přípravy pravidel v rámci činnosti OSOV.
Plánované výstupy	Správa a řízení sítě probíhají podle schváleného dokumentu.

Číslo a název Aktivity:	2.1.2 Aktualizace základní sítě sociálních služeb
Odůvodnění potřebnosti realizace:	<p>Aktualizace základní sítě v období 2022-2024 bude možná každoročně, vždy ve stanoveném termínu, a to dle odůvodněných potřeb a vývoje v oblasti sociálních služeb poskytovaných v Jihočeském kraji.</p> <p>Aktualizace základní sítě je prováděna:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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, ■ s ohledem na výši disponibilních finančních prostředků. <p>Jedním ze základních nástrojů aktualizace základní sítě 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.</p> <p>Aktualizovaná základní síť v Jihočeském kraji bude součástí jednoletých akčních plánů SPRSS.</p>

<i>Číslo a název Aktivity:</i>	2.1.2 Aktualizace základní sítě sociálních služeb
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OSOV v rámci činnosti odboru
<i>Doba trvání:</i>	2022-2024
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	V rámci běžné činnosti OSOV
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Odborné personální zajištění vyhodnocování žádostí o zařazení do sítě služeb. Personální náročnost min. 1 úvazek/OSOV.
<i>Plánované výstupy</i>	Správa a řízení sítě probíhají podle schváleného dokumentu.

<i>Číslo a název Aktivity:</i>	2.1.3 Elektronizace agend pro sociální služby
<i>Odůvodnění potřeby realizace:</i>	Jihočeský kraj reaguje na současný trend aplikování informačních technologií v agendách a procesech veřejné správy. Cílem aktivity je: <ul style="list-style-type: none"> ■ rozšířit využívání systemových nástrojů v oblasti plánování a financování sociálních služeb na území Jihočeského kraje, zejména v oblasti sběru dat, jejich komparaci a vyhodnocování. Tato aktivita má přispět: <ul style="list-style-type: none"> ■ ke snížení administrativní náročnosti agend pro sociální služby, ■ ke zvýšení efektivity komunikace mezi Jihočeským krajem, obcemi a poskytovateli sociálních služeb.
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OSOV ve spolupráci s dalšími odbory, zejména OINF a OEKO
<i>Doba trvání</i>	2022-2024
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	V době přípravy dokumentu nevyčísleno.
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Odborné personální zajištění elektronické správy agend sociálních služeb. Personální náročnost min. 1 úvazek / OSOV + max. 0,25 úvazku / OINF.
<i>Plánované výstupy</i>	Systemový nástroj pro plánování a financování sociálních služeb v Jihočeském kraji.

Priorita 3

Podpora procesů plánování sociálních služeb

Opatření

- 3.1 Podpora procesů plánování sociálních služeb na území Jihočeského kraje

Název a číslo Opatření:	3.1 Podpora procesů plánování sociálních služeb na území Jihočeského kraje
Popis Opatření	<p>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.</p> <p>Cílem opatření je:</p> <ul style="list-style-type: none">■ zajistit rozvoj sociálních služeb pomocí plánování na úrovni obcí (regionů) kraje. <p>Pro účely plánování sociálních služeb na území Jihočeského kraje je navázaná spolupráce mezi obecními úřady ORP a krajským úřadem v rámci sběru a předávání dat z výkonu sociální práce na obcích.</p>
Odůvodnění potřebnosti realizace Opatření	<p>Podle § 95 zákona o sociálních službách má kraj povinnost zpracovávat SPRSS ve spolupráci s obcemi na území kraje, zástupci poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb.</p> <p>Obce mají dle zákona možnost zpracovávat plány rozvoje sociálních služeb, ale zároveň mají povinnost zjišťovat potřeby poskytování sociálních služeb na svém území a spolupracovat s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje.</p> <ul style="list-style-type: none">■ Za tímto účelem je vhodné podporovat proces plánování na úrovni místní a propojovat je s krajskou úrovní.
Způsob realizace Opatření	<p>Procesy plánování sociálních služeb na území Jihočeského kraje budou probíhat kontinuálně na krajské i místní úrovni s důrazem na spolupráci a průběžné předávání informací mezi všemi zapojenými aktéry.</p>
Realizace Opatření se skládá z těchto dílčích aktivit	<p>3.1.1 Udržení procesů plánování sociálních služeb na úrovni Jihočeského kraje, pravidelné monitorování a vyhodnocování SPRSS, zpracování akčních plánů</p> <p>3.1.2 Podpora procesů plánování sociálních služeb na místní úrovni - správní obvody ORP v rámci Jihočeského kraje</p>
Plánované výstupy	<p>Tvorba, monitoring a hodnocení SPRSS, včetně akčních plánů.</p>
Plánované výsledky - přínos realizace Opatření	<p>Místně, časově i finančně dostupné sociální služby na území Jihočeského kraje.</p>

Číslo a název aktivity:	3.1.1 Udržení procesů plánování sociálních služeb na úrovni Jihočeského kraje, pravidelné monitorování a vyhodnocování SPRSS, zpracování akčních plánů
Odůvodnění potřeby realizace	<p>Proces plánování sociálních služeb na území kraje není ukončen sestavením SPRSS, bude kontinuálně pokračovat formou:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ aktualizace krajské sítě v jednoletých akčních plánech, ■ monitoringem a vyhodnocením plnění nastavených opatření v maximálně možném souladu s metodikami plánování sociálních služeb. <p>Aktivita bude zajištěna 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 z evropských fondů.</p>
Realizátor	Jihočeský kraj
Odpovědnost za realizaci	OSOV (ve spolupráci s obcemi, zástupci poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb).
Doba trvání	2022-2024
Potřebné finanční zdroje	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci běžného provozu, v případě možnosti využití zdrojů EU.
Potřebné personální zdroje	<p>Je nezbytné zajistit veškeré potřebné úkony spojené s procesy plánování na krajské úrovni.</p> <p>Personální náročnost:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ min. 1 úvazek OSOV / odborný referent pro SPRSS + externí odborníci z řad poskytovatelů sociálních služeb a metodici plánování.
Plánované výstupy	<ul style="list-style-type: none"> ■ Monitoring, vyhodnocení SPRSS, zpracování a vyhodnocení akčních plánů. ■ Příprava SPRSS Jihočeského kraje na další období.

<i>Číslo a název aktivity:</i>	3.1.2 Podpora procesů plánování sociálních služeb na místní úrovni - správní obvody ORP v rámci Jihočeského kraje
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace</i>	<p>Procesy plánování sociálních služeb na místní úrovni - správní obvody ORP budou supervidovány a metodicky podporovány ze strany kraje.</p> <p>Cílem aktivity je system metodické podpory v hlavních oblastech:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zjišťování potřeb, ■ spolupráce obcí s krajem, s poskytovateli i zástupci uživatelů sociálních služeb. ■ informování občanů o dostupných 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 obcí k spolufinancování sociálních služeb na jejich území.
<i>Realizátor</i>	obce na území kraje
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OSO, obce na území kraje
<i>Doba trvání</i>	2022-2024
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci běžného provozu, v případě možnosti využití zdrojů EU.
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Je nezbytné zajistit metodické a koordinační činnosti spojené s procesy plánování na místní úrovni. Personální náročnost: metodici plánování + OSO / odborný referent pro SPRSS v rámci své agendy.
<i>Plánované výstupy</i>	Koordinační a metodické činnosti, přímá podpora plánování na místní úrovni.

Priorita 4

Sociální politika Jihočeského kraje mimo rámec sociálních služeb

Opatření

■ 4.1 Podpora kraje v oblastech navazujících na sociální služby

Název a číslo Opatření:	4.1 Podpora kraje v oblastech navazujících na sociální služby
Popis Opatření	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 <ul style="list-style-type: none">■ propojení a koordinace níže popsanych oblastí, aby přispívaly k lepší kvalitě života obyvatel kraje.
Odůvodnění potřeby realizace Opatření	Sociální služby tvoří jenom určitý segment sociální politiky. U vybraných cílových skupin, např. rodiny, senioři, osoby se zdravotním postižením, je důležité zohlednit jejich životní situace a potřeby v širším kontextu.
Způsob realizace Opatření	Tvorba a následné naplňování strategických dokumentů v dalších oblastech sociální politiky.
Realizace Opatření se skládá z těchto dílčích aktivit	4.1.1 Vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 4.1.2 Koncepce rodinné a seniorské politiky 4.1.3 Strategie protidrogové politiky 4.1.4 Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v JČK 4.1.5 Koncepce paliativní péče v JČK
Plánované výstupy	Tyto strategické dokumenty: <ul style="list-style-type: none">■ Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením■ Koncepce rodinné a seniorské politiky■ Strategie protidrogové politiky■ Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v JČK■ Koncepce paliativní péče
Plánované výsledky - přínos realizace Opatření	Propojení všech relevantních segmentů sociální politiky s procesem plánování a správou sítě sociálních služeb.

Číslo a název aktivity:	4.1.1 Vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením
Odůvodnění potřebnosti realizace	<p>Jihočeský kraj má schválený Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (KPVP). Jeho cílem je</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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. <p>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.</p>
Realizátor	Jihočeský kraj
Odpovědnost za realizaci	OSO, další odbory KÚ, organizace sdružující osoby se ZP, Úřad vlády
Doba trvání	2022-2024
Potřebné finanční zdroje	Z rozpočtu kraje v rámci běžného provozu, v rámci dotačních programů kraje, případně z dalších dostupných zdrojů.
Potřebné personální zdroje	Personální náročnost: min. 0,15 úvazku OSO, pracovní skupina pro záležitosti osob se zdravotním postižením.
Plánované výstupy	Tvorba KPVP na období 2022-2025, monitoring naplňování navržených opatření, aktualizace dokumentu.

Číslo a název Aktivity:	4.1.2 Koncepce rodinné a seniorské politiky
Odůvodnění potřebnosti realizace	<p>Dnešní podoba rodiny tvoří velmi rozmanitou kategorii, jež se neustále proměňuje, tím pádem i její rozmanitost je často vystavována novým životním situacím komplexní povahy, kterým rodiny a seniori musí čelit. S tím souvisí, a v blízké budoucnosti se očekává, stárnutí populace a s tím spojený růst významu sociálních a zdravotních služeb.</p> <p>Primárním principem podpory rodinné a seniorské politiky je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ vytvářet rodinám a seniorům takové prostředí, ve kterém mohou rodiny svobodně naplňovat svá rozhodnutí, přesvědčení, týkající se rodinných hodnot a cílů rodinného i osobního života. <p>Nástrojem navazující na stárnutí populace 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.</p> <p>Cílem aktivity je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ naplňování a aktualizace strategického dokumentu – Koncepce rodinné a seniorské politiky Jihočeského kraje, který popisuje systematickou podporu rodin a seniorů, podporu vytváření a prohlubování prorodinných a proseniorských aktivit. <p>V této návaznosti dokument odráží i nutnost popisu a definování priorit</p>

Číslo a název Aktivity:	4.1.2 Koncepce rodinné a seniorské politiky
	zájmů, postřehů a námětů do tvorby funkční rodinné a seniorské politiky Jihočeského kraje. Cílem je také: <ul style="list-style-type: none"> ■ vytváření přátelského prostředí k seniorům v kraji a reflektování budoucích výzev ve společnosti, spojených s demografickým stárnutím populace.
Realizátor	Jihočeský kraj
Odpovědnost za realizaci	OSOV, obce, prorodinné a proseniorské organizace
Doba trvání	2022-2024
Potřebné finanční zdroje	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci dotačních programů, v případě možnosti využití zdrojů z MPSV.
Potřebné personální zdroje	Personální náročnost: min. 1 úvazek OSOV / samostatný referent pro rodinnou a seniorskou politiku.
Plánované výstupy	Monitoring a mapování prorodinných a proseniorských aktivit, aktualizace a vyhodnocení koncepce.

Číslo a název Aktivity:	4.1.3 Strategie protidrogové politiky
Odůvodnění potřebnosti realizace	Jihočeský kraj realizuje vlastní protidrogovou politiku v samostatné působnosti, v úzké spolupráci s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a v návaznosti na strategické dokumenty na národní úrovni. <ul style="list-style-type: none"> ■ Za tímto účelem zpracovává vlastní strategii protidrogové politiky a další koncepční dokumenty. Součástí protidrogové politiky je i podpora adiktologických služeb , které přesahují i do oblasti služeb sociálních. <ul style="list-style-type: none"> ■ Adiktologické služby jsou spolufinancovány z rozpočtu Jihočeského kraje, obcí a dalších zdrojů. Cílem aktivity je: <ul style="list-style-type: none"> ■ koordinace a propojení této oblasti se SPRSS v části, která se týká osob ohrožených závislostí.
Realizátor	Jihočeský kraj (krajský protidrogový koordinátor)
Odpovědnost za realizaci	OSOV (ve spolupráci s obcemi na území kraje, RVKPP).
Doba trvání	2022-2024
Potřebné finanční zdroje	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci dotačních programů, obcí, Úřadu vlády, MZ, MS, případně z dalších zdrojů.
Potřebné personální zdroje	Krajský protidrogový koordinátor (OSOV). Poměrná část pracovního úvazku.
Plánované výstupy	Podpořené adiktologické služby, dostupné obyvatelům Jihočeského kraje.

<i>Číslo a název Aktivity:</i>	4.1.4 Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v JČK
<i>Odůvodnění potřeby realizace</i>	<p>Jihočeský kraj má schválenou Koncepci systému péče o osoby s duševním onemocněním v JČK.</p> <p>Cílem zpracované koncepce je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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. <p>Cílem aktivity je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ koordinace a propojení této oblasti se SPRSS v části, která se týká osob s duševním onemocněním; ■ rovněž zlepšení provázanosti zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj, OSOV odpovídá za sociální složku systému péče
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OZDR, OSOV, MPSV, MZ, zdravotní pojišťovny
<i>Doba trvání</i>	2022-2024
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci dotačních programů, případně z dalších zdrojů.
<i>Potřebné personální zdroje</i>	OZDR v rámci činnosti odboru. OSOV - alikvotní část personálních zdrojů v rámci Průřezových priorit: 1. Systém financování sociálních služeb, 2. Správa sítě sociálních služeb, 3. Podpora procesů plánování sociálních služeb.
<i>Plánované výstupy</i>	Monitoring naplňování navrhovaných opatření, aktualizace a vyhodnocování koncepce.

<i>Číslo a název Aktivity:</i>	4.1.5 Koncepce paliativní péče v JČK
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace</i>	<p>Paliativní péče je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s životem ohrožující nemocí. <p>Provázanost zdravotních a sociálních služeb je nezbytnou podmínkou podpory fyzických, psychosociálních a duchovních potřeb paliativně nemocných.</p> <p>Cílem aktivity je:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ naplňování strategického dokumentu – Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023, která popisuje priority v oblasti paliativní péče kraje.
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj, OSOV odpovídá za sociální složku systému péče
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OZDR, OSOV, MPSV, MZ, zdravotní pojišťovny
<i>Doba trvání</i>	2022-2024
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci dotačních programů, případně dalších dostupných zdrojů.
<i>Potřebné personální zdroje</i>	OZDR v rámci činnosti odboru. OSOV – alikvotní část personálních zdrojů v rámci Průřezových priorit: 1. Systém financování sociálních služeb, 2. Správa sítě sociálních služeb, 3. Podpora procesů plánování sociálních služeb.
<i>Plánované výstupy</i>	Tvorba koncepce, monitoring naplňování navrhovaných opatření, aktualizace a vyhodnocování koncepce.

Část 5 Monitorování, 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**. Primárně probíhá monitoring SPRSS v rámci běžné činnosti odboru sociálních věcí krajského úřadu, ve spolupráci s obcemi Jihočeského kraje, poskytovateli sociálních služeb, krajskou koordinační skupinou a dalšími subjekty.

V rámci zpracovávání podkladů pro tvorbu tohoto SPRSS se na monitoringu SPRSS Jihočeského kraje za rok 2019 podílely i **pracovní skupiny**. Průběžné shromažďování informací o naplňování stanovených priorit, opatření a aktivit SPRSS bude využito k pravidelné aktualizaci dokumentu.

Garantem činnosti je odborný referent pro SPRSS.

Hodnocení realizace SPRSS

Hodnocení zahrnuje samostatnou **analýzu dostupných dat** o plnění stanovených priorit, opatření a aktivit. K tomuto účelu budou využity i údaje **z parametrů a výkonů** sociálních služeb, které OSOV od poskytovatelů pravidelně shromažďuje s cílem zefektivnit správu sítě sociálních služeb a podklady využít pro aktualizaci strategického dokumentu.

Výsledky hodnotícího procesu umožňují provádět **změny** v opatřeních nebo aktivitách a přispět tak 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** (na roky 2023 a 2024). Tyto plány zpracovává OSOV na základě údajů o poskytovaných sociálních službách a informací od obcí o zjištěných potřebách.

Na aktualizaci SPRSS se budou podílet **zástupci obcí, poskytovatelů** sociálních služeb a **krajská koordinační skupina**. Akční plány budou veřejně projednány a následně předloženy k projednání a schválení samosprávě kraje.

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 k „Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016 - 2025“
- Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 - 2030

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
- Aktualizovaná metodická doporučení pro oblast plánování sociálních služeb MPSV, 2020

Dokumenty Jihočeského kraje

- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2019-2021
- Akční plán SPRSS Jihočeského kraje pro rok 2020
- Akční plán SPRSS Jihočeského kraje pro rok 2021
- Metodika postupu tvorby SPRSS Jihočeského kraje 2022-2024
- Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v Jihočeském kraji
- Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023

Další dokumenty - názvy analýz

- Komunitní plány sociálních služeb na místní úrovni v Jihočeském kraji (stav platný v roce 2020)
- Statistická ročenka Jihočeského kraje 2017, 2018 a 2019
- Sčítání osob bez domova v České republice 2019 - Kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS
- Odborná analýza potřeb a možností podpory osob s poruchou autistického spektra na území Jihočeského kraje
- Odborná analýza potřeb a možností podpory osob bez přístřeší na území Jihočeského kraje

Seznam použitých zkratk

Zkratka	Význam
AL	Ambulantní léčba
AS	Adiktologické služby
CDS	Centra denních služeb
CDZ	Centra duševního zdraví
CNS	Centrální nervová soustava
CS	Cílová skupina
ČSÚ	Český statistický úřad
DMO	Dětská mozková obrna
DO	Duševní onemocnění
DOZP	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
DP	Dotační program
DZR	Domovy se zvláštním režimem
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
IZS	Integrovaný záchranný systém
KC	Kontaktní centra
KKS	Krajská koordinační skupina
KPS	Kontaktní a poradenská služby
KPVP	Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením
KÚ	Krajský úřad
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MSPP	Mobilní specializovaná paliativní péče
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NMS	Národní monitorovací středisko
NNL	Nelegální návykové látky
NNO	Nestání nezisková organizace
OA	Osobní asistence
OEKO	Odbor ekonomický (Krajský úřad Jihočeského kraje)
OEZI	Odbor evropských záležitostí (Krajský úřad Jihočeského kraje)
OINF	Odbor informatiky (Krajský úřad Jihočeského kraje)

Zkratka	Význam
OPZ	Operační program Zaměstnanost
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSOV	Odbor sociálních věcí (Krajský úřad Jihočeského kraje)
OSP	Odborné sociální poradenství
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
OZDR	Odbor zdravotnictví (Krajský úřad Jihočeského kraje)
OZP	Osoba se zdravotním postižením
PL	Psychiatrická léčebna
PMS	Probační a mediační služby
PNP	Příspěvek na péči
PR	Public relations
PS	Pracovní skupina
PUD	Problémoví uživatelé drog
RPTK	Rezidenční péče v terapeutických komunitách
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SAS	Sociálně aktivizační služby
SMI	Serious/severe Mental Illness (závažné duševní onemocnění)
SNP	Služby následní péče
SR	Státní rozpočet
STD	Sociálně terapeutické dílny
SVL	Sociálně vyloučená lokalita
TČ	Trestná činnost
TP	Terénní programy
ÚP	Úřad práce
ÚZIS	Úřad zdravotnických informací a statistik
VTOS	Výkon trestu odnětí svobody
VZ + rok	Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR vydávaných Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti
ZP	Zdravotní postižení

Zkratky ORP/okresy	Význam
BLA	Blatná
ČB	České Budějovice
ČK	Český Krumlov
DAČ	Dačice
JH	Jindřichův Hradec
KAP	Kaplice
MIL	Milevsko
PÍ	Písek
PT	Prachatice
SOB	Soběslav
ST	Strakonice
TÁ	Tábor
TrS	Trhové Sviny
TŘE	Třeboň
TNV	Týn nad Vltavou
VIM	Vimperk
VOD	Vodňany

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Časový harmonogram procesu SPRSS.....	8
Tabulka 2 - Složení krajské koordinační skupiny.....	10
Tabulka 3 - Počty obyvatel v ORP JČK v roce 2018 a 2019.....	15
Tabulka 4 - Počet obyvatel ve věku 65 a více k 31. 12. 2019.....	15
Tabulka 5 - Vývoj mediánů nákladů a výnosů připadající na jednotku kapacity - lůžko.....	20
Tabulka 6 - Vývoj mediánů nákladů a výnosů připadající na jednotku kapacity - přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči.....	21
Tabulka 7 - Financování sociálních služeb z účelové dotace od JČK ze státního rozpočtu dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, poskytovatelům sociálních služeb.....	23
Tabulka 8 - Financování sociálních služeb z rozpočtu JČK.....	24
Tabulka 9 - Složení pracovní skupiny pro seniory.....	27
Tabulka 10 - Počet osob 65+ v Jihočeském kraji v členění na ORP (2016 - 2019).....	29
Tabulka 11 - Složení pracovní skupiny pro osoby se zdravotním postižením.....	50
Tabulka 12 - Počet osob podle druhu zdravotního postižení.....	52
Tabulka 13 - Příjemci invalidního důchodu v JČK.....	52
Tabulka 14 - Počet a struktura příjemců PNP dle ORP JČK.....	53
Tabulka 15 - Složení pracovní skupiny pro rodiny s dětmi.....	95
Tabulka 16 - Počet obyvatel, dětí a rodin v jednotlivých ORP Jihočeského kraje k 31.12.2019.....	98
Tabulka 17 - Vybrané údaje z evidence OSPOD v jednotlivých ORP Jihočeského kraje.....	99
Tabulka 18 - Socioekonomické problémy rodin a školní neúspěšnost.....	100
Tabulka 19 - Složení pracovní skupiny pro osoby v krizi.....	120
Tabulka 20 - Počet osob v osobním bankrotu k 31.12.2019.....	123
Tabulka 21 - Počet exekucí.....	125
Tabulka 22 - Podíl počtu osob se závazkem po splatnosti.....	125
Tabulka 23 - Počty osob bez domova v Jihočeském kraji.....	129
Tabulka 24 - Azylové domy pro jednotlivce v Jihočeském kraji.....	129
Tabulka 25 - Počet osob v závažné bytové nouzi za jednotlivé ORP.....	130
Tabulka 26 - Osoby dlouhodobě nezaměstnané.....	132
Tabulka 27 - Osoby dlouhodobě nezaměstnané v jednotlivých ORP.....	133
Tabulka 28 - Trestná činnost v JČK - oběti - v r. 2016 a 2018.....	135
Tabulka 29 - Trestná činnost v JČK - oběti - r. 2016 vs. 2018.....	136

Tabulka 30 - Počet osob propuštěných z výkonu trestu.....	137
Tabulka 31 - Trestná činnost - pachatelé trestných činů.....	138
Tabulka 32 - Příspěvek na živobytí dle okresů JČK a kontaktních pracovišť ÚP.....	140
Tabulka 33 - Počty osob sankčně vyřazených z evidence úřadu práce.....	140
Tabulka 34 - Počty vyplacených příspěvků na živobytí.....	141
Tabulka 35 - Osoby v krizi Jihočeský kraj.....	144
Tabulka 36 - Kvantifikace.....	145
Tabulka 37 - Shrnutí kvantifikace - osoby v krizi.....	146
Tabulka 38 - Bydlení - myšlenková mapa.....	147
Tabulka 39 - Zadluženost - myšlenková mapa.....	147
Tabulka 40 - Trestná činnost (pachatelé, oběti) - myšlenková mapa.....	148
Tabulka 41 - Hmotná nouze - myšlenková mapa.....	148
Tabulka 42 - Ztráta zaměstnání/nezaměstnanost - myšlenková mapa.....	148
Tabulka 43 - Akutní krizové situace - myšlenková mapa.....	149
Tabulka 44 - Poskytování sexuálních služeb - myšlenková mapa.....	149
Tabulka 45 - Sociálně vyloučená lokalita - myšlenková mapa.....	150
Tabulka 46 - Složení pracovní skupiny pro osoby závislé či závislostí ohrožené.....	166
Tabulka 47 - Významně ohrožené osoby za JČK.....	168
Tabulka 48 - Počty klientů nízkoprahových služeb.....	170
Tabulka 49 - Počty klientů nízkoprahových služeb.....	170
Tabulka 50 - Nízkoprahové služby, struktura klientů, uživatelů nealkoholových drog.....	170
Tabulka 51 - Počty klientů služeb ambulantní léčby.....	171
Tabulka 52 - Počty klientů služeb adiktologické služby ve vězeňství.....	171
Tabulka 53 - Počty klientů služeb substituční léčba.....	171
Tabulka 54 - Počty klientů Doléčovací programy.....	172
Tabulka 55 - Přehled terapeutických komunit a počty klientů.....	172
Tabulka 56 - Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji - roky 2016 a 2017 souhrnně.....	173
Tabulka 57 - Matice pokrytí - protidrogové služby v JČK - dle Standardů RVKPP.....	174
Tabulka 58 - Matice pokrytí - protidrogové služby v JČK - dle zákona o sociálních službách.....	176
Tabulka 59 - Nízkoprahové služby.....	177
Tabulka 60 - Ambulantní poradenské služby.....	179
Tabulka 61 - Náklady a zdroje financování odborného soc. poradenství, rozpočtový rok 2022...199	

Tabulka 62 - Náklady a zdroje financování služeb sociální péče, rozpočtový rok 2022.....	200
Tabulka 63 - Náklady a zdroje financování služeb sociální prevence, rozpočtový rok 2022.....	201
Tabulka 64 - Náklady a zdroje financování sociálních služeb, rozpočtový rok 2022.....	202

Tabulka obrázků

Obrázek 1 - Organizační struktura procesu SPRSS.....	9
Obrázek 2 - Mapa administrativního členění kraje.....	14
Obrázek 3 - Podíl obyvatel ve věku 65 a více.....	16
Obrázek 4 - Rozložení příjemců příspěvku na péči podle jednotlivých ORP v JČK.....	16
Obrázek 5 - Vývoj počtu příjemců PNP nad 65 let v JČK.....	17
Obrázek 6 - Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, poskytovatelům sociálních služeb - péče, prevence, poradenství.....	24
Obrázek 7 - Vývoj počtu podaných návrhů na povolení oddlužení JČK.....	124
Obrázek 8 - Vývoj počtu exekucí v okresech JČK 2016 - 2019.....	125
Obrázek 9 - Počet osob bez domova.....	127
Obrázek 10 - Celkový počet osob bez domova ze sčítaných kategorií v jednotlivých krajích.....	128
Obrázek 11 - Celkový počet osob bez domova na 1000 obyvatel (včetně dětí).....	128
Obrázek 12 - Trestná činnost v Jihočeském kraji.....	135

Vydal Jihočeský kraj v rámci individuálního projektu
"Plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji III.",
registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_007/0011754.

Tisk: INPRESS a.s., České Budějovice
počet výtisků: 500 ks
Vydání první, září 2021

ISBN: 978-80-87520-69-7

NEPRODEJNÉ