

# **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2025–2027**

Schváleno usnesením Zastupitelstva Jihočeského kraje č. XX/2024/ZK-XX ze dne XX. X. 2024

**Verze k veřejnému připomínkování**

PRACOVNÍ VERZE - DOKUMENT NEPROŠEL JAZYKOVOU A GRAFICKOU ÚPRAVOU



# Obsah

<b>Část 1 Cíle a důvody zpracování plánu.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Způsob zpracování SPRSS, nastavení spolupráce a komunikace.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Časový harmonogram procesu SPRSS.....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 Organizační struktura procesu SPRSS.....</b>	<b>9</b>
1.3.1 Kompetence jednotlivých článků organizační struktury.....	10
<b>1.4 Koordinace činností při zpracování, naplňování a vyhodnocování SPRSS.....</b>	<b>11</b>
<b>1.5 Způsob projednání strategie poskytování sociálních služeb, SPRSS a jeho schválení.....</b>	<b>13</b>
<b>1.6 Zásady, podmínky a postupy pro zařazení sociálních služeb do sítě v Jihočeském kraji.....</b>	<b>13</b>
<b>Část 2 Analytická část SPRSS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Základní socio-demografické údaje.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Analytické podklady.....</b>	<b>19</b>
<b>Část 3 Kapitoly jednotlivých pracovních skupin.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Pracovní skupina pro seniory.....</b>	<b>29</b>
3.1.1 Složení pracovní skupiny.....	29
3.1.2 Analýza cílové skupiny.....	30
3.1.3 Přehled druhů sociálních služeb - PS senioři.....	33
3.1.4 SWOT analýza.....	34
3.1.5 Priority, opatření, aktivity.....	37
<b>3.2 Pracovní skupina pro osoby se zdravotním postižením.....</b>	<b>57</b>
3.2.1 Složení pracovní skupiny.....	57
3.2.2 Analýza cílové skupiny.....	57
3.2.2.1 Specifika vymezení a kvantifikace CS osob s duševním onemocněním.....	62
3.2.2.2 Specifika vymezení a kvantifikace CS osob s nevyléčitelnou nemocí v preterminálním a terminálním stadiu onemocnění.....	66
3.2.3 Přehled druhů sociálních služeb.....	67
3.2.4 Východisko pro návrh rozvoje sítě sociálních služeb.....	68
3.2.5 Priority, opatření, aktivity.....	73
3.2.5.1 Navrhovaná doprovodná opatření a aktivity.....	99
<b>3.3 Pracovní skupina pro rodiny s dětmi.....</b>	<b>101</b>
3.3.1 Složení pracovní skupiny.....	101
3.3.2 Analýza cílové skupiny.....	101
3.3.3 Přehled druhů sociálních služeb.....	107
3.3.4 SWOT analýza.....	116
3.3.5 Priority, opatření, aktivity.....	118

3.3.5.1 Navrhovaná doprovodná opatření a aktivity.....	129
<b>3.4 Pracovní skupina pro osoby v krizi.....</b>	<b>131</b>
3.4.1 Složení pracovní skupiny.....	131
3.4.2 Analýza cílové skupiny.....	131
3.4.3 Kvantifikace cílové skupiny osoby v krizi dle témat.....	133
3.4.3.1 Akutně vzniklé krizové životní situace.....	133
3.4.3.2 Ztráta bydlení (přístřeší, bytová nouze).....	138
3.4.3.3 Hmotná nouze.....	141
3.4.3.4 Předlužení.....	144
3.4.3.5 Poskytování placených sexuálních služeb.....	148
3.4.3.6 Oběti trestné činnosti / pachatelé trestné činnosti.....	149
3.4.3.7 Ztráta zaměstnání.....	153
3.4.3.8 Shrnutí kvantifikace cílové skupiny.....	154
3.4.4 SWOT analýza.....	155
3.4.5 Priority, opatření, aktivity.....	157
3.4.5.1 Navrhovaná doprovodná opatření a aktivity.....	169
<b>3.5 Pracovní skupina pro osoby závislé či závislostí ohrožené.....</b>	<b>171</b>
3.5.1 Složení pracovní skupiny.....	171
3.5.2 Analýza cílové skupiny.....	171
3.5.3 Přehled druhů sociálních služeb.....	183
3.5.4 Nepříznivé sociální situace a potřeby klientů (identifikované dle druhů služeb).....	186
3.5.5 Popis aktuálních trendů.....	190
3.5.6 SWOT analýza.....	193
3.5.7 Priority, opatření, aktivity.....	197
3.5.7.1 Navrhovaná doprovodná opatření a aktivity.....	212
<b>Část 4 Průřezové priority.....</b>	<b>214</b>
<b>Část 5 Monitorování, hodnocení a aktualizace SPRSS.....</b>	<b>232</b>

## 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 v posledních třech letech jsme se všichni museli přizpůsobit novým a neznámým situacím, ať to byla covidová pandemie, pomoc ukrajinským uprchlíkům nebo energetická krize. Řada ověřených postupů z realizace předchozích plánů byla zcela jiná a musela reagovat na neočekávané a nezvyklé podmínky.

Právě v těchto krizových stavech si mnozí z nás daleko více uvědomili potřebnost sociálních služeb, které jen díky obětavým zaměstnancům, kteří trpělivě dělali svou práci, zvládly tyto těžké situace. Nepřineslo to jen negativní stránky, ale umožnilo 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. Za to jim patří velký dík.

doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

*náměstkyně hejtmana Jihočeského kraje*

# Část 1 Cíle a důvody zpracování plánu

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

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

Novelou výše uvedeného zákona byly **povinnosti krajů** od ledna 2015 v této oblasti rozšířeny o **určování sítě sociálních služeb** na území kraje. Podle ustanovení § 95, písm. h) zákona se sítí rozumí souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, 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 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 Plánujeme / Síť sociálních služeb, viz <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz><sup>1</sup>

---

1 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/planujeme/sit-socialnich-sluzeb/pravidla-pro-tvorbu-aktualizaci-site>

## 1.1 Způsob zpracování SPRSS, nastavení spolupráce a komunikace

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb (dále SPRSS) 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.

Záměr zpracovat SPRSS v rámci realizace projektu „*Plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji IV.*“<sup>2</sup> byl zveřejněn na Sociálním portálu.

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 postupu tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb jihočeského kraje na období 2025-2027*<sup>3</sup>, 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, 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 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/financujeme/projekty>

3 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/planujeme/strednedoby-plan-rozvoje/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-jck-2025-2027>

## 1.2 Časový harmonogram procesu SPRSS

**Časový harmonogram** byl nastaven v souladu s průběhem realizace projektu „Plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji IV.“<sup>4</sup>, kde jednou z klíčových aktivit byla podpora procesů plánování sociálních služeb, vytváření a řízení sítě sociálních služeb na úrovni kraje.

Fáze plánování	Činnost	Obsah
<b>Přípravná fáze</b> březen 2022-září 2022	Schválení záměru SPRSS samosprávou kraje.	Realizace projektu Plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji IV. Usnesení č. 77/2022/ZK-15.
	Jednání realizačního týmu.	Příprava činnosti PS – zpracování metodiky tvorby SPRSS, návrh organizační struktury, harmonogramu atd.
	Oslovení obcí, poskytovatelů sociálních služeb.	Informace o procesu SPRSS, možnostech zapojení, nominace členů PS
	Jednání Krajské koordinační skupiny.	Koordinace procesu plánování a správy sítě sociálních služeb. Schválení metodiky zpracování SPRSS, včetně organizační struktury a harmonogramu činností PS.
<b>Analytická fáze</b> září 2022-květen 2023	Jednání pracovních skupin - sběr a zpracovávání 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 2022 po věcné, obsahové stránce. Analýza aktuálního stavu a identifikace klíčových problémů nastavení sítě sociálních služeb, jejich dostupnosti.
<b>Strategická fáze</b> květen 2023-prosinec 2023	Jednání pracovních skupin - vlastní proces 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.
<b>Závěrečná fáze</b> leden 2024-červen 2024	Zpracování dokumentu SPRSS, proces veřejného připomínkování a schválení dokumentu SPRSS.	Konzultace k výstupům PS se zástupci OSOV. Projednání návrhů kapitol SPRSS za jednotlivé pracovní skupiny v Krajské koordinační skupině. Zpracování návrhu znění SPRSS 2025-2027 k připomínkovacímu procesu a jeho zveřejnění. Vypořádání došlých připomínek, zpracování finální verze SPRSS 2025-2027. Projednání v orgánech samosprávy a předložení ke schválení. Zveřejnění schváleného dokumentu SPRSS 2025-2027.

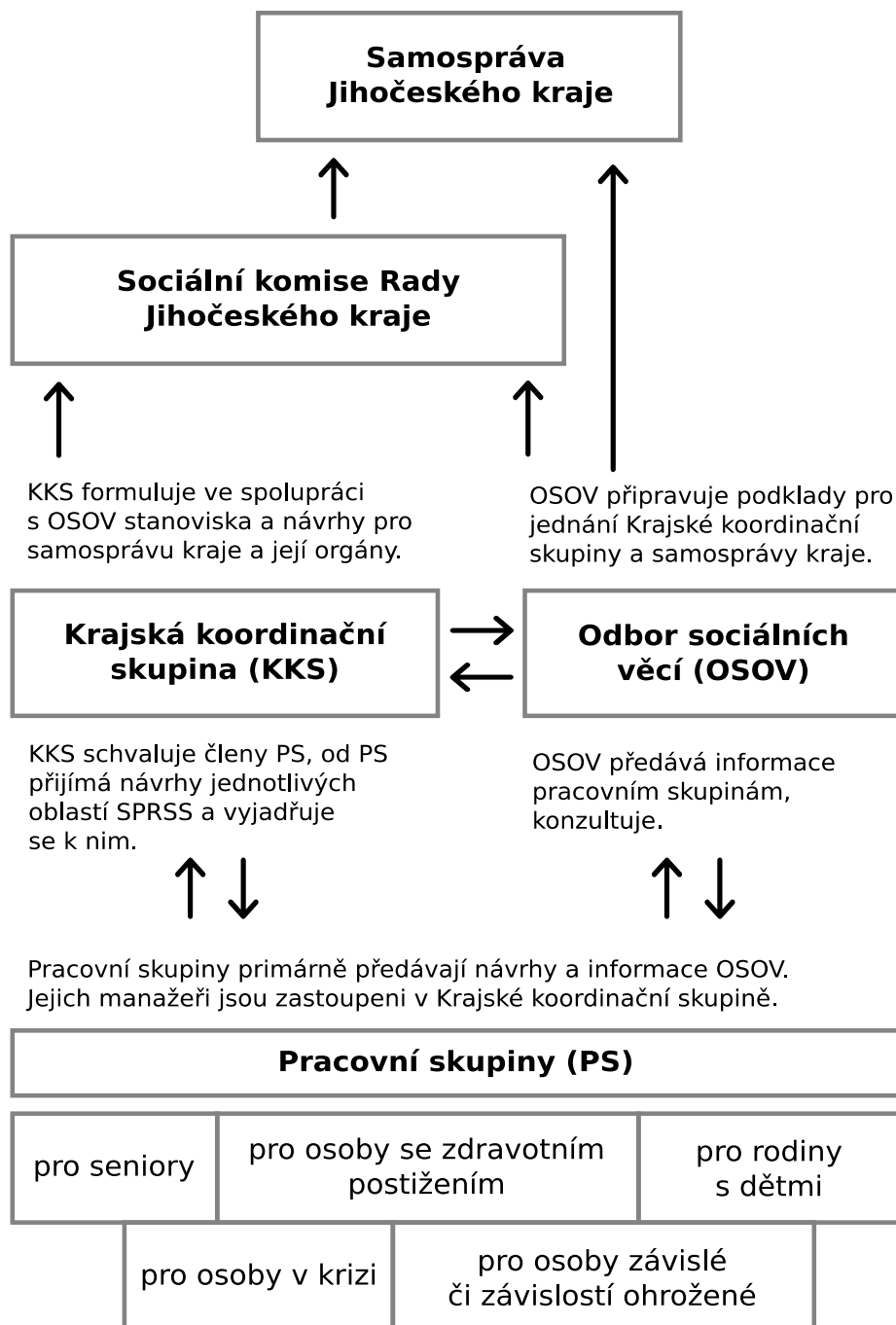
Tabulka 1: Časový harmonogram procesu SPRSS

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



## 1.3 Organizační struktura procesu SPRSS

Na základě zkušeností s tvorbou předchozích SPRSS a ve spolupráci s metodiky plánování sociálních služeb byl vytvořen **diagram organizační struktury**. V Jihočeském kraji je dlouhodobě využíván přístup, spočívající v členění jednotlivých činností podle pěti skupin uživatelů / potenciálních uživatelů sociálních služeb. Tento přístup považujeme za výhodný v tom smyslu, že umožňuje se soustředit na odbornou stránku poskytování služeb, a jejich „párování“ s potřebami uživatelů. Základem struktury jsou pracovní skupiny, vrcholným odpovědným orgánem pak samospráva kraje.



Obrázek 1: Diagram - organizační struktura procesu tvorby 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 „OSO“), Sociální komisi Rady JČK 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 plánování sociálních služeb a správy jejich sítě 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 (OSO)
Mgr. Vladimíra Holczerová	manažerka PS pro seniory
Mgr. Jan Šesták, Ph.D.	manažer PS pro osoby se zdravotním postižením
Mgr. Karolína Píchová, DiS.	manažerka PS pro rodiny s dětmi
Bc. František Kaiseršot	manažer PS pro osoby v krizi
Michal Němec	manažer PS pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené
Bc. Daniel Rosecký	metodik plánování sociálních služeb
PhDr. Mgr. Robert Huneš, MBA	předseda Sociální komise Rady JČK
Mgr. Ivana Stráská	předsedkyně Výboru pro zdravotnictví
Mgr. Monika Hanzelyová	koordinátorka plánování sociálních služeb
Mgr. Alena Schumann	vedoucí oddělení sociálních služeb, OSO KÚ
Ing. Kateřina Kalátová	vedoucí oddělení kontroly a financování, OSO KÚ
Ing. Vendula Procházková	vedoucí oddělení projektů a plánování soc. služeb, OSO 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 Chyba: zdroj odkazu nenalezen). 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 2025-2027.

**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 IV.*<sup>5</sup>

## 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.

---

5 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/financujeme/projekty/planovani-socialnich-sluzeb-v-jihoceskem-kraji-iv>

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,
- žádostí poskytovatelů o účelovou dotaci podle § 101a zákona č. 108/2006 Sb.,
- dále 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 (tzv. *výkazy MPSV vyplňované prostřednictvím aplikace OKslužby-poskytovatel*<sup>6</sup>)
- a přehledy výkonů u jednotlivých sociálních služeb z Jihočeské aplikace sociálních služeb (dále jen „**JASS**“). U sociálních služeb **zařazených do krajské sítě** zaznamenávají poskytovatelé (od roku 2022) základní informace o nastavení (tzv. parametrech) a výkonech sociální služby do JASS .

Dalším zdrojem informací byla data z tzv. „**EVIDENCE ORP**“ - informace o neuspokojených zájemcích o poskytnutí sociální služby za rok 2022, získaná při výkonu sociální práce na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností. Do získávání těchto dat se zapojilo 16 ze 17 ORP.

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 2022**, dále také vycházely z údajů uvedených v jednotlivých schválených akčních plánech (pro rok 2023 a 2024) a přehledů sociálních služeb zařazených do krajské sítě v období 2022-2024.

---

6 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/registrujeme/vykazovani-dat-pro-mpsv>

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

V průběhu celého procesu tvorby SPRSS probíhala průběžně **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 2025-2027, který projednala Krajská koordinační skupina, byl zveřejněn na *Sociálním portálu Jihočeského kraje*<sup>7</sup> k **veřejnému připomínkování** po dobu 26 kalendářních dní (od 8. 3. 2024 do 2. 4. 2024).

Po vypořádání došlých připomínek je zpracována konečná verze SPRSS, kterou odbor sociálních věcí projednává v **Sociální komisi Rady Jihočeského kraje** a se zástupci **politických klubů** zastupitelstva kraje.

Následně je 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 potřebnosti,
- úpravy a aktualizace **administrace dotačního řízení**
- výpočet **vyrovnávací platby**
- a **vydávání pověření** k poskytování služby obecného hospodářského zájmu.

---

<sup>7</sup> <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 km<sup>2</sup> se kraj podílí necelými 13 % na ploše České republiky, současně s počtem 652,3 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 okresů České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice a Tábor. V rámci reformy veřejné správy bylo v Jihočeském kraji ustaveno 17 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 37 správních obvodů obcí s pověřenými obecními úřady. 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**.

## Administrativní členění Jihočeského kraje

k 1. 1. 2023



Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka 2023

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 64 obyvatel na 1 km<sup>2</sup>.

**Největší hustotu** obyvatelstva má **okres České Budějovice**, kde žije 30 % obyvatel kraje. Je to dáno především soustředěním do samotného města České Budějovice, kde bydlí více než 96 tis. obyvatel (96,4 tis.). Dalšími velkými městy jsou Tábor (34,3 tis. obyvatel), Písek (30,7 tis. obyvatel), Strakonice (22,6 tis. obyvatel) a Jindřichův Hradec (20,8 tis. obyvatel). V těchto pěti městech žije téměř třetina Jihočechů (31,4 %).

Naproti tomu **nejmenší obce** do 200 obyvatel představují zhruba **36 %** z celkového počtu obcí, ale žije v nich přibližně **4 %** celkového počtu **obyvatel** kraje.

Podíl **městského obyvatelstva** dosáhl k 31. 12. 2022 celkem **63,4 %**, venkovské oblasti se vyhledávají.

ORP	31.12.2021	31.12.2022	ORP	31.12.2021	31.12.2022
<b>Blatná</b>	13 328	13 685	<b>Soběslav</b>	21 927	22 423
<b>České Budějovice</b>	162 394	166 778	<b>Strakonice</b>	44 662	45 297
<b>Český Krumlov</b>	40 714	41 867	<b>Tábor</b>	79 436	81 475
<b>Dačice</b>	18 396	18 507	<b>Trhové Sviny</b>	19 234	19 580
<b>Jindřichův Hradec</b>	46 461	46 910	<b>Třeboň</b>	24 426	24 984
<b>Kaplice</b>	19 382	20 171	<b>Týn nad Vltavou</b>	13 905	14 068
<b>Milevsko</b>	18 025	18 188	<b>Vimperk</b>	17 152	17 471
<b>Písek</b>	52 744	54 337	<b>Vodňany</b>	11 783	12 589
<b>Prachatice</b>	33 078	33 973			
<b>Jihočeský kraj</b>				<b>637 047</b>	<b>652 303</b>

Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka 2023

Tabulka 3: Počty obyvatel v ORP JČK v roce 2021 a 2022

Obyvatelstvo Jihočeského kraje je ve srovnání s celou Českou republikou **nepatrně starší**, průměrný věk v kraji je 43,1 let. Od demografické struktury kraje se výrazněji odlišuje pohraniční **okres Český Krumlov** s pestřejším národnostním složením a mladší věkovou strukturou. Spolu s okresem České Budějovice obvykle mívá nejvyšší porodnost a nejnižší úmrtnost v kraji. 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 2022 tento podíl v kraji činil 21,3 %.

ORP	31. 12. 2022	věk 65+	ORP	31. 12. 2022	věk 65+
<b>Blatná</b>	13 685	3 246	<b>Soběslav</b>	22 423	5 076
<b>České Budějovice</b>	166 778	33 424	<b>Strakonice</b>	45 297	9 940
<b>Český Krumlov</b>	41 867	8 371	<b>Tábor</b>	81 475	18 017
<b>Dačice</b>	18 507	4 218	<b>Trhové Sviny</b>	19 580	3 955
<b>Jindřichův Hradec</b>	46 910	10 745	<b>Třeboň</b>	24 984	5 765
<b>Kaplice</b>	20 171	3 671	<b>Týn nad Vltavou</b>	14 068	2 682
<b>Milevsko</b>	18 188	4 542	<b>Vimperk</b>	17 471	3 789
<b>Písek</b>	54 337	11 948	<b>Vodňany</b>	12 589	2 372
<b>Prachatice</b>	33 973	6 898			
<b>Jihočeský kraj</b>				<b>644 133</b>	<b>138 659</b>

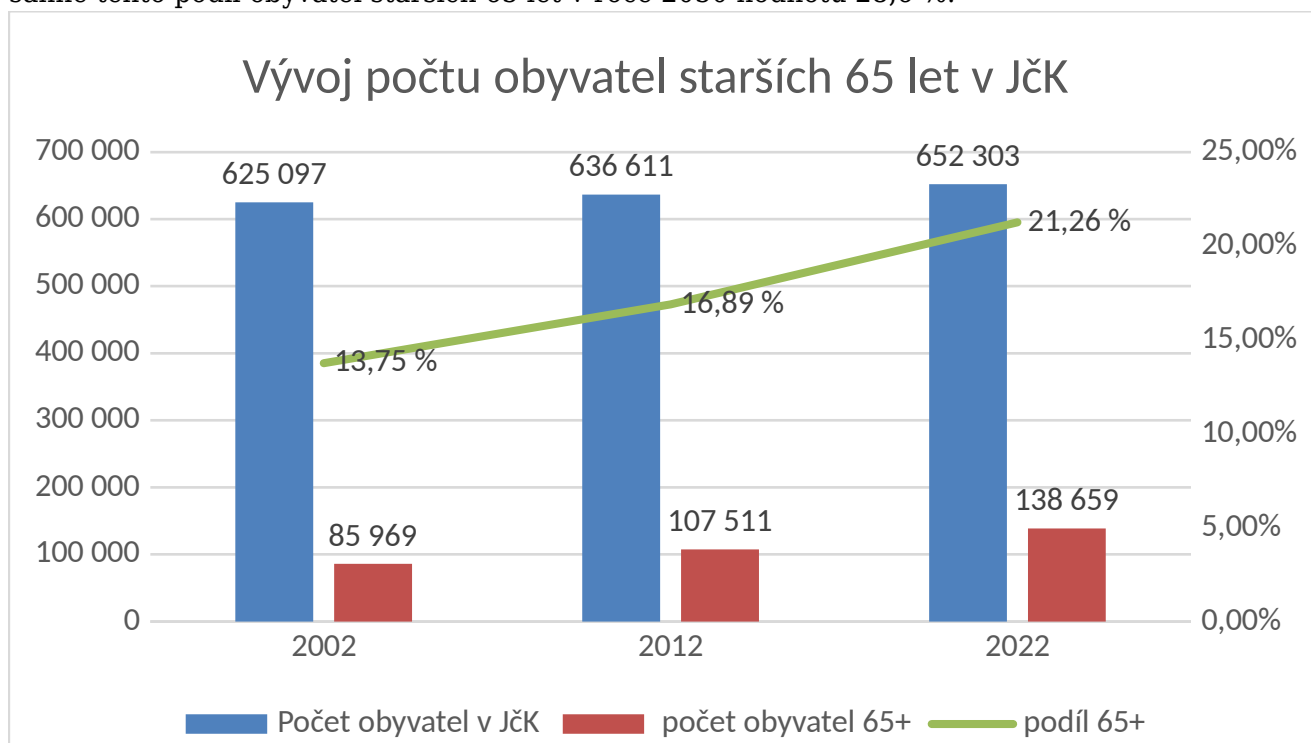
Zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka 2023

Tabulka 4: Počet obyvatel ve věku 65 a více k 31. 12. 2022



Počet obyvatel starších 65 let v Jihočeském kraji za období 20 let vzrostl o 7,5 %. Tento trend je setrvalý a do budoucna lze předpokládat, že bude pokračovat.

Podle projekce věkové struktury obyvatelstva ČR s výhledem do roku 2050, zpracované ČSÚ, dosáhne tento podíl obyvatel starších 65 let v roce 2050 hodnotu 28,6 %.

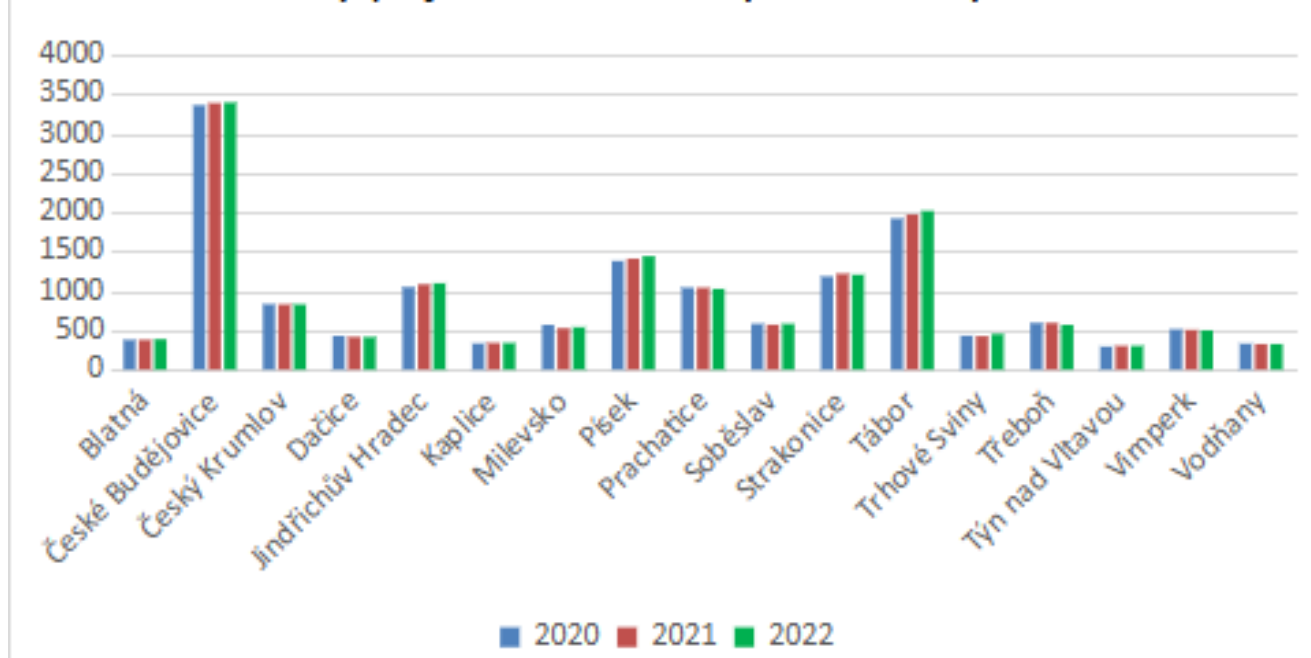


Zdroj: ČSÚ, *Statistické ročenky 2003-2023*

Obrázek 3: Podíl obyvatel ve věku 65 a více

Za účelem zjištění potřebnosti sociálních služeb a zajištění jejich dostupnosti pro tuto významnou cílovou skupinu obyvatel jsou důležitá **data o počtu příjemců příspěvku na péči**. Následující graf ukazuje, že na jednotlivých ORP se počet příjemců tohoto příspěvku za poslední tři roky významně neměnil.

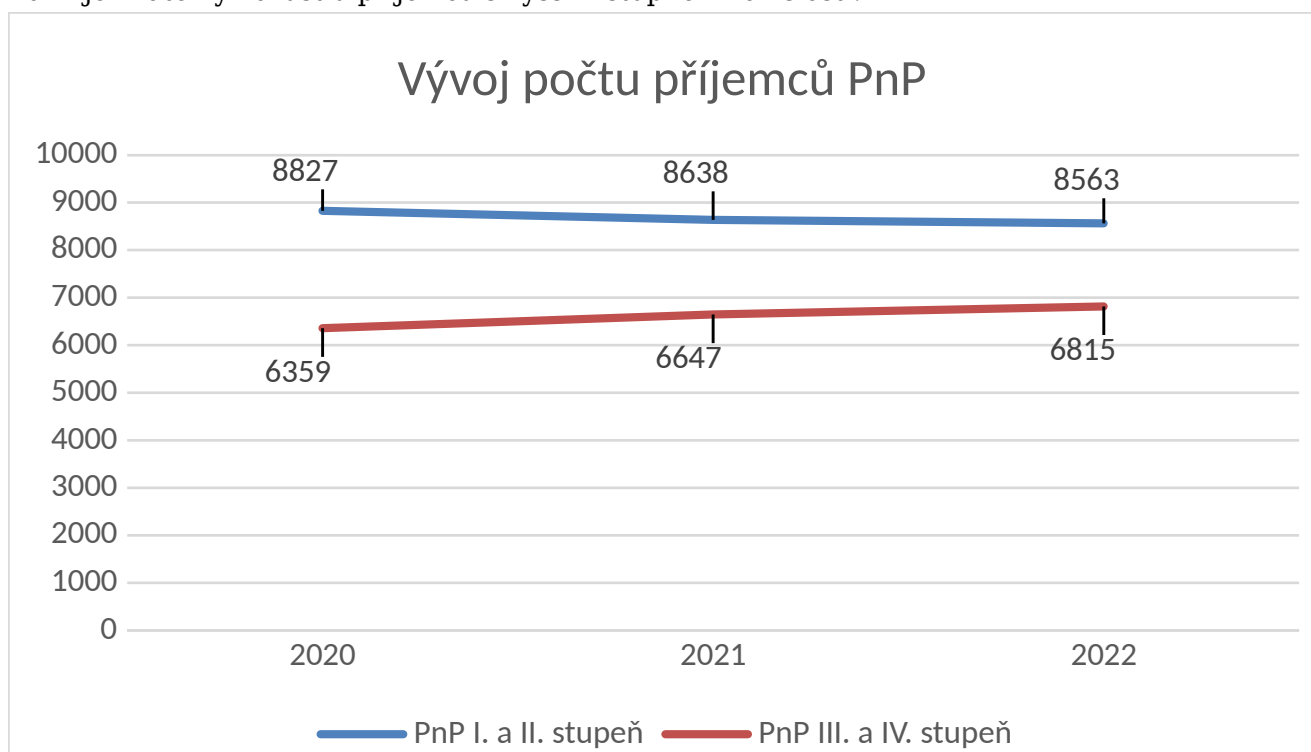
## Počty příjemců PnP v XII/2020 a XII/2022



Zdroj: MPSV, Struktura příjemců příspěvku na péči za prosinec 2020, 2021, 2022

Obrázek 4: Počet příjemců příspěvku na péči nad 65 let podle jednotlivých ORP v JČK

Ve struktuře příjemců příspěvku na péči u osob starších 65 let v Jihočeském kraji za období 2020-2022 je znatelný nárůst u příjemců s vyšším stupněm závislosti.



Zdroj: MPSV, Struktura příjemců příspěvku na péči za 2020-2022

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 a 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 a jimi zaslány podklady o výkonu sociální práce a dostupnosti sociálních služeb v jednotlivých regionech kraje. Dále byly čerpány informace z místních komunitních plánů a vyhodnoceny počty odmítnutých zájemců o službu u poskytovatelů služeb za roky 2021 a 2022.

### Využití informací z metodických a strategických dokumentů kraje

Pro proces zpracování SPRSS Jihočeského kraje na období 2025–2027 byla základním vodítkem **„Metodika postupu tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2025–2027“**, 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
- a sjednocuje strukturu 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 2022–2024**.

Součástí činnosti pracovních skupin bylo **vyhodnocení** krajského střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb za rok 2022, zároveň pracovní skupiny dodávaly podněty a návrhy k Akčním plánům SPRSS na roky 2023 a 2024.

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.

---

8 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/planujeme/strednedoby-plan-rozvoje/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-jck-2025-2027>

## 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 jak při

- vyhodnocování současného stavu dostupnosti sociálních služeb,
- tak při 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.

## 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 je zaměřena na získávání informací o **potřebách obyvatel** v jednotlivých regionech kraje, zjištěných prostřednictvím **sociální práce**, realizované na obcích s rozšířenou působností. Specificky se jedná o klienty sociální práce, u kterých byla zjištěna potřeba řešení jejich nepříznivé situace prostřednictvím poskytování konkrétní sociální služby. Jako **klíčové a podstatné** jsou vnímány především informace:

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

Tyto informace jsou v přehledně strukturované podobě příslušnými **pracovníky obcí pravidelně zpracovávány a postoupeny kraji**. Údaje jsou používány pro tvorbu SPRSS kraje a jako podněty pro aktualizaci sítě sociálních služeb Jihočeského kraje a její efektivnější správu.

## Další informace vztahující se k sociálním službám

V průběhu tvorby SPRSS byla zpracována „**Analýza potřebnosti sociálních služeb pro seniory s psychiatrickým onemocněním na území Jihočeského kraje**“<sup>9</sup>. Výstupy analýzy budou využívány průběžně po dobu platnosti toho SPRSS.

Na konci roku 2022 byla uvedena do provozu **Jihočeská aplikace sociálních služeb** (dále jen „**JASS**“), která slouží pro **online** předávání informací o poskytovaných sociálních službách. Poskytovatelé sociálních služeb v JASS nastavují parametry sociálních služeb a vyplňují výkony za uplynulé sledované období (za jednotlivé roky). V budoucnu bude JASS využívána pro správu sítě sociálních služeb na území Jihočeského kraje vč. zapojení obcí do JASS.

9 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/financujeme/projekty/planovani-socialnich-sluzeb-v-jihoceskem-kraji-iv>

## Ekonomická analýza

Při tvorbě SPRSS na další období byly vyhodnoceny náklady a financování sociálních služeb v letech 2022–2024.

Celkové náklady soc. služeb zařazených do sítě JČK dosáhly za poslední uzavřený rok 2023 částky 4,21 mld. Kč a během dvou let dosáhly růstu 14 %.

Z účetních výkazů, které poskytovatelé soc. služeb zařazených do sítě JČK vkládají po uzavření každého roku do OK systému, zjišťuje OSOV :

- **denní náklady na jedno lůžko** u každé pobytové služby
- a **měsíční náklady na 1 přepočtený úvazek** pracovníka v přímé péči (PPP) u každé ambulantní a terénní služby.

Z těchto nákladů pak určuje pro každý druh soc. služby tzv. **medián nákladů** (tj. matematickou střední hodnotu nákladů), který pak považuje za obvyklé náklady a používá jej pro výpočet (rozdělení) dotací ze zdrojů MPSV. Obdobně se určuje a používá i medián výnosů z úhrad od uživatelů a od zdravotních pojišťoven.

Přehled vývoje mediánů nákladů podle jednotlivých druhů sociálních služeb v letech 2022–2023 a odhad vývoje mediánů nákladů v roce 2024:

Druh sociální služby (pobytová forma poskytování)	Medián denních nákladů na 1 lůžko (přepočtené kapacity)		
	2022	2023	2024
azylové domy	352 Kč	422 Kč	435 Kč
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 829 Kč	2 050 Kč	2 103 Kč
domovy pro seniory	1 672 Kč	1 810 Kč	1 873 Kč
domovy se zvláštním režimem	2 016 Kč	2 226 Kč	2 257 Kč
chráněné bydlení	1 145 Kč	1 256 Kč	1 282 Kč
noclehárny	579 Kč	598 Kč	649 Kč
odlehčovací služby - pobytové	1 801 Kč	1 933 Kč	2 017 Kč
sociální rehabilitace - pobytová	699 Kč	808 Kč	783 Kč
sociální služby poskytované ve zdrav. zařízeních lůžkové péče	1 717 Kč	1 918 Kč	1 923 Kč
týdenní stacionáře	1 267 Kč	1 336 Kč	1 420 Kč

Zdroj: interní podklady OSOV

Tabulka 5: Přehled vývoje mediánů nákladů v letech 2022, 2023 a odhad 2024 – pobytová forma

Druh sociální služby (ambulantní a terénní forma poskytování)	Medián měsíčních nákladů na 1 úvazek PPP (přepočtený)		
	2022	2023	2024
centra denních služeb	54 665 Kč	60 396 Kč	61 225 Kč
denní stacionáře	78 969 Kč	85 877 Kč	88 445 Kč
intervenční centra	81 931 Kč	89 351 Kč	91 762 Kč
kontaktní centra	72 478 Kč	82 820 Kč	83 350 Kč
krizová pomoc	75 350 Kč	85 796 Kč	84 392 Kč
nízkoprahová denní centra	76 578 Kč	83 401 Kč	84 236 Kč
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	64 766 Kč	74 423 Kč	73 185 Kč
odborné sociální poradenství	61 265 Kč	67 998 Kč	68 004 Kč
odlehčovací služby - terénní	60 829 Kč	68 152 Kč	68 128 Kč
odlehčovací služby - ambulantní	82 044 Kč	106 187 Kč	91 890 Kč
osobní asistence	50 871 Kč	57 828 Kč	56 976 Kč
pečovatelská služba	59 669 Kč	66 031 Kč	66 829 Kč
podpora samostatného bydlení	74 082 Kč	90 142 Kč	82 971 Kč
průvodcovské a předčitatelské služby	75 385 Kč	86 071 Kč	84 633 Kč
raná péče	78 115 Kč	85 032 Kč	87 489 Kč
služby následné péče	79 152 Kč	89 084 Kč	87 859 Kč
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	67 144 Kč	70 748 Kč	75 201 Kč
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP	72 643 Kč	80 257 Kč	81 360 Kč
sociálně terapeutické dílny	62 961 Kč	69 040 Kč	71 111 Kč
sociální rehabilitace - ambulantní	63 496 Kč	73 860 Kč	71 116 Kč
telefonická krizová pomoc	40 202 Kč	45 878 Kč	45 026 Kč
terénní programy	68 990 Kč	77 657 Kč	77 269 Kč
tísňová péče	59 237 Kč	64 568 Kč	64 568 Kč
tlumočnické služby	78 784 Kč	90 619 Kč	88 238 Kč

Zdroj: interní podklady OSOV

Tabulka 6: Přehled vývoje mediánů nákladů v letech 2022, 2023 a odhad 2024 - ambulantní a terénní forma

**Zajištění dostupnosti** sociálních služeb (místní, časové i finanční) je možné pouze s **finanční podporou**:

- státu,
- kraje
- obcí,
- a případně finančních zdrojů Evropské unie.

V rámci **vícezdrojového systému financování** je hlavním zdrojem **úcelová dotace poskytovaná krajům ze státního rozpočtu (MPSV)**.

- 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**.

Přehled vývoje výší dotací poskytnutých ze zdrojů MPSV podle jednotlivých druhů sociálních služeb v letech 2022-2024:

Druh sociální služby	Účelová dotace od Jihočeského kraje ze státního rozpočtu (v Kč)		
	2022	2023	2024
azylové domy	16 377 000	0	0
centra denních služeb	10 521 000	9 855 000	10 099 000
denní stacionáře	33 748 000	35 771 000	36 832 000
domovy pro osoby se zdravotním postižením	133 550 000	142 884 000	136 318 000
domovy pro seniory	549 558 000	611 132 000	585 454 000
domovy se zvláštním režimem	154 663 822	198 004 853	207 972 000
domy na půl cesty*	295 855	0	0
chráněné bydlení	72 171 000	84 727 000	90 317 000
intervenční centra	3 481 000	3 725 000	3 786 000
kontaktní centra	10 109 000	15 001 000	15 300 000
krizová pomoc	5 207 000	5 806 000	5 747 000
nízkoprahová denní centra	3 727 000	4 725 000	4 914 000
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	32 729 000	37 061 000	37 729 000
noclehárny	9 151 000	10 201 000	12 015 000
odborné sociální poradenství	29 761 000	34 844 000	38 012 000
odlehčovací služby - pobytové	33 719 000	40 612 000	39 971 000
odlehčovací služby - terénní	13 664 000	14 821 000	14 814 000
osobní asistence	34 249 000	37 184 000	37 130 000
pečovatelská služba	165 270 000	179 997 000	179 651 000
podpora samostatného bydlení	529 000	539 000	843 000
průvodcovské a předčitatelské služby	6 281 000	6 351 000	6 447 000
raná péče	18 307 000	20 129 000	21 579 000
služby následné péče	3 738 000	4 385 000	4 797 000
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	8 656 000	21 794 000	27 138 000
sociálně aktivizační služby pro seniory a OZP	11 415 000	12 935 000	13 478 000
sociálně terapeutické dílny	16 508 000	0	0
sociální rehabilitace - pobytová	6 898 000	7 764 000	7 564 000
sociální rehabilitace - ambulantní, terénní	34 855 000	43 035 000	42 889 000
sociální služby poskytované ve zdrav. zař. lůžk. péče	11 207 000	16 069 000	21 318 000
telefonická krizová pomoc	1 738 000	1 728 000	1 857 000
terénní programy	22 515 000	25 989 000	26 363 000



Druh sociální služby	Účelová dotace od Jihočeského kraje ze státního rozpočtu (v Kč)		
	2022	2023	2024
tísňová péče	445 000	759 000	769 000
tlumočnické služby	822 000	928 000	930 000
týdenní stacionáře	21 684 000	27 573 000	28 797 000
<b>Celkem</b>	<b>1 477 253 822</b>	<b>1 656 328 853</b>	<b>1 660 830 000</b>

\* Sociální služba domy na půl cesty není v Jihočeském kraji registrována, ukončena k 30.06.2022.

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

Účelová dotace Jihočeského kraje na podporu sociálních služeb	2022	2023	2024
Služby sociální péče	1 241 259 822 Kč	1 406 278 853 Kč	1 396 732 000 Kč
Služby sociální prevence	206 233 000 Kč	215 206 000 Kč	226 086 000 Kč
Sociální poradenství	15 414 000 Kč	18 037 000 Kč	17 323 000 Kč
<b>Celkem</b>	<b>1 462 908 844 Kč</b>	<b>1 639 523 876 Kč</b>	<b>1 640 143 024 Kč</b>

Zdroj: Interní podklady OSOV

Tabulka 8: Účelová dotace JČK v členění na péči, prevenci a poradenství v letech 2022-2024

Z přehledu (tabulek) je patrné, že největší objem dotací z **účelové dotace** je každoročně směřován na podporu služeb **sociální péče** (v roce 2024 přes **84 % z celkové dotace**).

#### Vybrané služby **sociální prevence**

- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- a sociálně terapeutické dílny

byly v 1. pololetí 2022 financované z individuálního projektu Jihočeského kraje „Podpora sociálních služeb v Jihočeském kraji V<sup>10</sup>“ (Evropský sociální fond – OPZ).

V rámci **navazujícího projektu** Jihočeského kraje „Podpora sociálních služeb v Jihočeském kraji VI<sup>11</sup>“ (Evropský sociální fond – OPZ+) jsou od 1. 1. 2023 finančně podpořené dvě sociální služby azylové domy a sociálně terapeutické dílny.

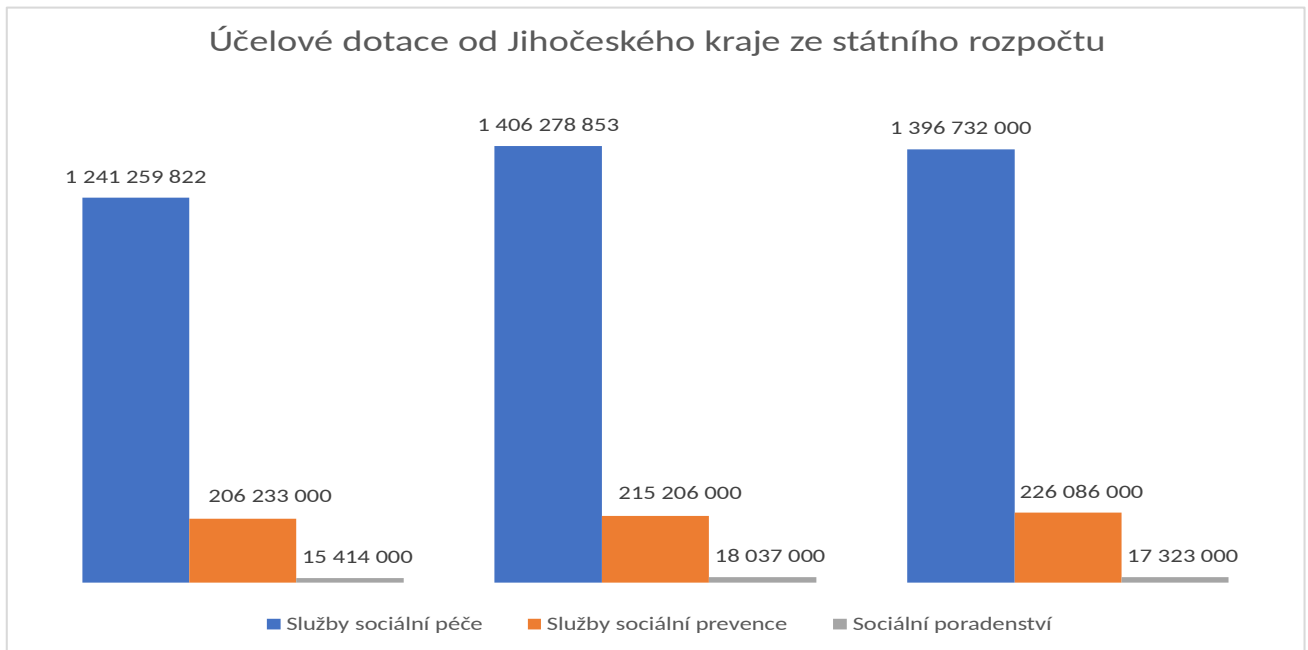
<b>Finanční podpora z Individuálních projektů Jihočeského kraje (Evropský sociální fond - OPZ, OPZ+) pro vybrané druhy sociálních služeb</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024 předpoklad</b>
	64 615 000 Kč	80 640 000 Kč	88 890 000 Kč

Zdroj: Interní podklady OSOV

Tabulka 9: Finanční podpora vybraných druhů soc. služeb z Individuálních projektů Jihočeského kraje (Evropský sociální fond – OPZ & OPZ+)

10 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/financujeme/projekty/podpora-socialnich-sluzeb-v-jihoceskem-kraji-v>

11 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/financujeme/projekty/podpora-socialnich-sluzeb-v-jihoceskem-kraji-vi>



Obrázek 6: Účelové 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 především formou **provozního příspěvku** zřizovaným příspěvkovým organizacím a v rámci **dvou krajských dotačních programů**, které jsou zaměřené 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.

<b>Financování sociálních služeb z rozpočtu Jihočeského kraje</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Krajský dotační program na podporu sociálních služeb (dofinancování, rozvoj)	47 240 000 Kč	43 770 000 Kč	50 000 000 Kč
Krajský dotační program - Podpora a rozvoj protidrogové politiky JČK	6 345 939 Kč	4 661 802 Kč	6 500 000 Kč
Provozní příspěvky vlastním příspěvkovým organizacím	184 557 800 Kč	190 979 336 Kč	244 000 000 Kč
Individuální dotace	100 000 Kč	440 000 Kč	0 Kč
<b>Celkem</b>	<b>238 245 761 Kč</b>	<b>239 853 161 Kč</b>	<b>300 502 024 Kč</b>

Zdroj: interní podklady OSOV

Tabulka 10: Financování sociálních služeb z rozpočtu JČK

Podle předběžných údajů za rok 2023 lze předpokládat, že bude nezbytné zajistit navýšení finančních zdrojů, které budou odpovídat inflaci a rozšiřování sítě sociálních služeb o nové kapacity.

# 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 2025-2027**<sup>12</sup> (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 (dále také „PS“) proběhla úvodní konzultace manažera a zástupců PS s OSOV k problematice konkrétní oblasti podle cílových skupin a ze strany OSOV byly předány dostupné podklady o parametrech a výkonech sociálních služeb. V průběhu činnosti pracovních skupin byly postupně doplňovány podklady z aplikace JASS a data z výkonu sociální práce na obcích „Evidence ORP“ v Jihočeském kraji za rok 2022 pro potřeby plánování sociálních 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 2022** po věcné i obsahové stránce, zároveň měly příležitost navrhnout podněty k akčnímu plánu SPRSS pro rok 2023 a pro rok 2024.

### 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, případně doprovodná opatření;
- 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.

<sup>12</sup> <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/planujeme/strednedoby-plan-rozvoje/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-jck-2025-2027>

## Výstupy pracovních skupin

Hlavním výstupem PS je **návrh sítě sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2025-2027**. Tento návrh jednotlivých aktivit je strukturován ve třech rovinách jako:

- současný stav (uvedena je kapacita naplněné základní sítě pro rok 2024, na základě aktualizace sítě schválené zastupitelstvem kraje v prosinci 2023),
- základní síť
- a 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** – Zajištění systému financování sociálních služeb podle jednotlivých druhů sociálních služeb a předpokládaných zdrojů v tabulce nákladovosti na období trvání plánu.

## 3.1 Pracovní skupina pro seniory

### 3.1.1 Složení pracovní skupiny

<b>Jméno člena</b>	<b>Pozice v pracovní skupině</b>
Mgr. Vladimíra Holczerová	manažerka pracovní skupiny
Mgr. Ludmila Kolářová	metodička plánování
Mgr. Bc. Lenka Dušková	garantka za zadavatele JČK
Ing. Bc. Petra Hypšová	garantka za zadavatele JČK
Bc. Martina Bártová	členka / zástupkyně poskytovatele
Mgr. Marie Jarošová	členka / zástupkyně poskytovatele
Mgr. Erika Kellerová	členka / zástupkyně poskytovatele
Ing. Mgr. Hana Kocourková	členka / zástupkyně uživatelů
Zdena Kuviková	členka / zástupkyně RPDZ
Ing. Irena Lavická	členka / zástupkyně poskytovatele
Mgr. Zuzana Moštková	členka / zástupkyně poskytovatele
Mgr. Ingrid Pechová	členka / zástupkyně poskytovatele
Mgr. Jana Řeháková	členka / zástupkyně poskytovatele
Mgr. Kateřina Sklářová	členka / zástupkyně poskytovatele
Mgr. Jiří Tetour	členka / zástupkyně poskytovatele
Bc. Helena Turková	členka / zástupkyně poskytovatele
Bc. Jana Vodičková	členka / zástupkyně poskytovatele
Lucie Vyslužilová, DiS.	členka / zástupkyně poskytovatele

Tabulka 11: Složení pracovní skupiny pro seniory

## 3.1.2 Analýza cílové skupiny

### Vymezení okruhu osob - cílová skupina

Světová zdravotnická organizace stanovuje minimální seniorský věk hranicí 65 let a toto období života dále dělí na rané stáří (60 - 74 let), vlastní stáří (75 - 89 let) a dlouhověkost (90 a více let). Při definování **cílové skupiny sociálních služeb pro seniory** jsme vzali v potaz kategorie:

- biologický **věk**,
- **stav** (psychický a fyzický) seniora
- a jeho **situace** (sociální, životní).

Po vymezení těchto klíčových kategorií lze tedy konstatovat, že „cílovou skupinu tvoří senioři, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci způsobené nejčastěji biologickými, psychologickými a sociálními změnami souvisejícími s vyšším věkem, který je pro účely tohoto dokumentu stanoven **od 65 let**.“

Dle míry snížení soběstačnosti a odkázanosti na pomoc jiné fyzické osoby lze seniory z cílové skupiny členit na potenciální uživatele terénních nebo ambulantních nebo pobytových sociálních služeb vč. jejich dostupnosti.“

### Cílové podskupiny v návaznosti na jednotlivé sociální služby

Z předchozího SPRSS 2022 - 2024 pak přebíráme další dělení cílové skupiny na **podskupiny** dle využívaných druhů sociálních služeb:

#### **Senior - klient služby domovy pro seniory**

- Osoba od 65 let, jejíž odkázanost na pomoc jiné fyzické osoby zpravidla odpovídá III. - IV. stupni příspěvku na péči, kterou potřebuje 24 hodin denně.

#### **Senior - klient služby domovy se zvláštním režimem**

- Osoba od 65 let, jejíž odkázanost na pomoc jiné fyzické osoby zpravidla odpovídá III. - IV. stupni příspěvku na péči, kterou potřebuje 24 hodin denně. Jedná se o osobu s určitým typem demence nebo chronickým duševním onemocněním.

#### **Senior - klient služeb denní stacionáře, ambulantní odlehčovací služba**

- Osoba od 65 let věku, která z důvodu zhoršených psychických nebo fyzických schopností nemůže zůstat v domácnosti sama v době nepřítomnosti rodinných příslušníků, kteří péči o tuto osobu běžně zajišťují.

#### **Senior - klient pečovatelské služby, osobní asistence, pobytové odlehčovací služby**

- Osoba od 65 let, která je schopna 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.

#### **Senior - klient tísňové péče**

- Osoba od 65 let, která žije v domácím prostředí, jejíž zdraví nebo život mohou být v ohrožení náhlým zhoršením zdravotního stavu.

## Kvantifikace cílové skupiny

Kvantifikace cílové skupiny vychází z podkladů Českého statistického úřadu, MPSV a výkaznictví jihočeských sociálních služeb a obcí (Výkaz MPSV č. 26<sup>13</sup>, JASS, Evidence z ORP atd).

K 31. 12. 2022 činil počet osob **ve věku 65 a více let 138 659**, jednalo se tak o 21,3 % všech obyvatel Jihočeského kraje a početně v této věkové kategorii převažovaly ženy nad muži o 18 000.

Stejně jako v předcházejících analyzovaných letech (2019, 2020, 2021) bylo v roce 2022 „**nejstarší**“ lokalitou **ORP Milevsko** a to v obou Českým statistickým úřadem vyhodnocovaných faktorech, tedy v indexu stáří (žije zde 171,4 seniorů na 100 dětí ve věku 0 - 14 let) i v celkovém podílu obyvatel 65 a více let, jenž dosáhl rovné čtvrtiny (25 %). Dalšími „nejstaršími“ regiony s ohledem na uvedené ukazatele jsou ORP Blatná, Třeboň, Dačice, Jindřichův Hradec, Prachatice a Tábor.

Osoby 65 a více let v ORP	2019	2020	2021	2022	Průměrný meziroční přírůstek
Blatná	3 093	3 141	3 203	3 246	+ 51
České Budějovice	31 763	32 125	32 763	33 424	+ 554
Český Krumlov	7 954	8 077	8 126	8 371	+ 139
Dačice	3 961	4 020	4 096	4 218	+ 86
Jindřichův Hradec	10 139	10 259	10 483	10 745	+ 202
Kaplice	3 447	3 524	3 528	3 671	+ 75
Milevsko	4 397	4 448	4 472	4 542	+ 48
Písek	11 354	11 537	11 762	11 948	+ 198
Prachatice	6 497	6 572	6 770	6 898	+ 134
Soběslav	4 860	4 874	5 011	5 076	+ 216
Strakonice	9 454	9 579	9 756	9 940	+ 162
Tábor	17 257	17 361	17 633	18 017	+ 253
Trhové Sviny	3 657	3 709	3 820	3 955	+ 298
Třeboň	5 563	5 627	5 663	5 765	+ 67
Týn nad Vltavou	2 594	2 600	2 623	2 682	+ 29
Vimperk	3 591	3 631	3 672	3 789	+ 66
Vodňany	2 251	2 284	2 306	2 372	+ 40
<b>Celkem</b>	<b>131 832</b>	<b>133 368</b>	<b>135 687</b>	<b>138 659</b>	<b>2 618</b>

Tabulka 12: Osoby 65 a více let v ORP v letech 2019 - 2022

13 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/registrujeme/vykazovani-dat-pro-mps>



Lze predikovat, že na konci plánovaného období **v roce 2027** bude v Jihočeském kraji téměř **148 000 seniorů** starších 65 let s průměrným meziročním přírůstkem 2 805 osob.

Kromě věku vyššího než 65 let by měl klient sociálních služeb pro seniory splňovat podmínku odkázanosti na dopomoc jiné fyzické osoby ve zvládnání alespoň některých základních životních potřeb, o čemž do značné míry vypovídá seniorovi **přiznaný stupeň příspěvku na péči**.

- V roce **2022** bylo v Jihočeském kraji **15 375** příjemců příspěvku na péči a toto číslo se výrazně nelišilo ani v předchozích letech (2019 – 2021).

**Nejpočetnější** věkovou skupinou jsou senioři ve věku **65 - 74 let** (80 748 k 31. 12. 2022), nejvíce příjemců příspěvku na péči je při přepočtu ve věkové skupině 95 a více let.

Věkové skupiny	Počet osob	Příjemci PnP	% příjemců PnP
65 - 74 let	80 847	3 308	4 %
75 - 84 let	42 381	5 883	14 %
85 - 94 let	11 851	5 581	47 %
95 a více let	608	513	84 %
<b>Celkem</b>	<b>135 687</b>	<b>15 285</b>	<b>x</b>

Tabulka 13: Počet příjemců PnP v desetiletých věkových skupinách v roce 2021

**Nejvíce příjemců příspěvku na péči** ve věku 65 a více let po přepočtu na počet obyvatel v tomto věku žije v **ORP Prachatice** (15 %) a **Vimperk** (14 %), nejméně naopak v ORP Kaplice (9 %). Průměr ostatních ORP se pohybuje mezi 10 - 12 %.

Ani počet osob starších 65 let, ani počet příjemců příspěvku na péči nám neposkytuje reálnou představu o početním zastoupení cílové skupiny sociálních služeb pro seniory v Jihočeském kraji. Nejvíce se tomuto číslu blíží údaj o počtu uživatelů těchto služeb v roce 2022, který činí 15 055 uživatelů. Ačkoliv z této sumy nelze vyloučit potenciální uživatele využívající více než jednu sociální službu, údaj přibližně odpovídá počtu příjemců příspěvku na péči.

- Lze tedy konstatovat, že **minimální počet osob v cílové skupině senioři činí 15 000 osob** s tím, že horní hranice kvantifikace není přesně stanovená.

### 3.1.3 Přehled druhů sociálních služeb – PS senioři

Pracovní skupina se prioritně zabývala následujícími druhy sociálních služeb pro seniory vymezenými zákonem 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).

Seznam konkrétních poskytovatelů uvedených služeb lze nalézt v *Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV*<sup>14</sup> nebo na Sociálním portálu Jihočeského kraje / Plánujeme / Síť sociálních služeb / *Základní síť sociálních služeb*<sup>15</sup>.

Cílová skupina senioři může využívat další druhy sociálních služeb, které jsou rozpracovány v dalších pracovních skupinách. Zejména se jedná o:

- 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 zdravotním postižením (§ 66).

#### Základní a odborné sociální poradenství

Seniorům je dostupné základní sociální poradenství v rámci sociálních služeb pro seniory.

Pokud senior řeší jiný problém, který není způsobený stárnutím, je v rámci těchto služeb odkázán na další konkrétní služby, které již poskytují odborné sociální poradenství ze své oblasti.

#### Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně-aktivizační služby určené pro seniory není v Jihočeském kraji nutné zařazovat do sítě sociálních služeb, neboť tyto aktivity mohou být realizovány mimo rámec zákona o sociálních službách, např. seniorskými a turistickými kluby, spolky apod.

14 <https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

15 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/planujeme/sit-socialnich-sluzeb/zakladni-sit-socialnich-sluzeb-v-jihoceskem-kraji>

### 3.1.4 SWOT analýza

Východiskem SWOT analýzy bylo zhodnocení a aktualizace analýzy z předchozího plánovacího období. Ve výsledku předkládá silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby pro sociální služby nejen v Jihočeském kraji, ale obecně v legislativní a společenské rovině.

#### SWOT analýza - Silné stránky

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

#### SWOT analýza - Slabé stránky

1. **Nezájem některých obcí finančně podpořit sociální služby**, nepružnost některých samospráv při zajišťování sociálních služeb.
2. **Legislativní zátěž** poskytovatelů sociálních služeb a legislativní nejistota - četné novely právních předpisů.
3. **Nedostatečná nabídka** sociálních služeb v některých lokalitách.
4. **Nedostatečná kapacita** sociálních služeb s ohledem na zvyšující se počet seniorů, kteří potřebují pomoc.
5. **Náročná administrativa** související s poskytováním sociálních služeb a zpracování projektů z EU.
6. **Nedostatečné úhrady** od zdravotních pojišťoven za ošetrovatelskou péči poskytovanou v pobytových zařízeních sociálních služeb.
7. **Neochota praktických lékařů** indikovat ošetrovatelské výkony u uživatelů pobytových služeb.
8. **Nedostatky Registru** poskytovatelů sociálních služeb (chybí historie poskytovatele, nejasnosti ve vykazování kapacit).
9. **Chybí** oficiálně zveřejněný **počet tzv. „sociálních lůžek“ ve zdravotnictví**.
10. Nedostatečná nabídka sociálních služeb pro **seniory v krizové sociální situaci**, kteří jsou sociálně vyloučení pro dosavadní životní návyky nebo způsob života
11. **Nízká společenská prestiž** a nedostatečné finanční ohodnocení zaměstnanců v sociálních službách
12. **Nevyužití vlastních zdrojů klientů** pro úhradu sociálních služeb.
13. **Nevymahatelnost vyživovací povinnosti** dětí vůči rodičům (klientům sociálních služeb)
14. **Nahrazování** registrovaných sociálních služeb neprofesionální službou.

## SWOT analýza - Příležitosti

1. **Zlepšení spolupráce** a její efektivita, MPSV-kraj, MPSV-poskytovatelé.
2. Zefektivnění **mezioborové spolupráce** (sociální služby - zdravotnictví - školství - úřady), multidisciplinarita.
3. **Zajištění informovanosti** a posilování spolupráce při plánování sociálních služeb na krajské úrovni a místní úrovni.
4. Další **zefektivňování služeb** s využitím možností vícezdrojového financování, využití sponzoringu v rámci spolupráce s podnikatelskými subjekty.
5. **Podpora terénních a ambulantních služeb** a jejich provázání se **zdravotnickými službami**, které umožňují seniorům zůstat v přirozeném prostředí.
6. Možnost **přeshraniční spolupráce** poskytovatelů sociálních služeb.
7. Využití potenciálu společnosti v rámci **dobrovolnictví**.
8. Spolupráce se **sdělovacími prostředky** k propagaci sociálních služeb.
9. Naplňování **konceptu seniorské politiky** v rámci Jihočeského kraje.
10. Rozvoj aplikace **JASS**.
11. **Aktualizace standardů** kvality sociálních služeb.
12. Zkvalitnění **rekvalifikačního vzdělávání** pracovníků v sociálních službách.
13. **Metodická podpora** kraje poskytovatelům sociálních služeb.
14. Podpora **neformálních pečujících**.

## SWOT analýza - Ohrožení

1. **Nedostatek financí** na sociální služby a **nejistota** dlouhodobého, nekoncepčního financování sociálních služeb.
2. **Nedostatek lidských zdrojů** pro práci v sociálních službách.
3. **Snížení tabulkových platů** zaměstnanců sociálních služeb.
4. **Nížší ochota** a možnosti **pečovat** o blízké osoby.
5. **Nízká návratnost příspěvku** na péči do sociálního systému.

## Faktory, které ovlivňují počet kapacit při plánování budoucí sítě

- demografický vývoj v populaci osob ve věku 65+, z nichž lze meziročně zařadit cca 280 do cílové skupiny,
- plánovaná výstavba pobytových zařízení (např. ORP Český Krumlov, Třeboň, Jindřichův Hradec),
- rozdílná situace v rámci daného ORP (terénními službami nepokryté lokality v jinak saturovaném ORP – např. ORP Tábor, Prachatice),
- chybějící druhy služeb v některých ORP (např. pobytová služba pro seniory v ORP Týn nad Vltavou),
- historicky daná zástupnost mezi některými druhy služeb (např. pečovatelská služba a osobní asistence),
- neuspokojená poptávka po terénních službách ve večerních časech a mimo všední dny (např. ORP Třeboň),
- převažující suma úkonů dovoz / donáška stravy v neprospěch ostatních poskytovaných úkonů.

## Plánování kapacit sociálních služeb

Pracovní skupina po zvážení všech známých skutečností navrhuje optimalizovat stávající kapacity služeb ve smyslu **mírného navýšení v dobře opodstatněných případech**.

Z analyzovaných informací obdržných v rámci *dotazníkového šetření*<sup>16</sup> realizovaného ve všech 624 obcích Jihočeského kraje **vyplývá potřeba zajistit terénní služby** i v nepokrytých lokalitách, které se vyskytují zejména:

- v ORP Tábor (36 nepokrytých obcí v říjnu 2023)
- a ORP Prachatice (21 nezajištěných obcí).

**Řešením** této situace mohou být **lokální a časové pobídky** Jihočeského kraje pro stávající poskytovatele, jež budou mít parametry vázané k nepokrytým lokalitám, příp. k denním dobám, ve kterých nejsou terénní služby zajištěny (nejčastěji se jedná o večery a mimo všední dny). Tyto pobídky mohou být zohledněny:

- budťo v optimální síti nebo
- mimořádně vyhlašovány v rámci Krajského dotačního programu Jihočeského kraje.

Tyto konkretizované pobídky by měly **motivovat** poskytovatele k efektivnějšímu pokrývání opomíjených lokalit.

Z této situace taktéž vyplynul **podnět k dialogu** s poskytovateli o optimalizaci poměru úkonů dovoz / donáška stravy a úkonů ostatních a o celkovém **vyhodnocování efektivity zasíťovaných úvazků**, kdy na 1 úvazek v **terénních** službách by ideálně mělo připadat **50 - 70 % reálných hodin péče**.

Jelikož **58 %** všech pečovatelských služeb jsou **obecními službami**, příp. příspěvkovými organizacemi obcí, je žádoucí situaci pravidelně **konzultovat se samotnými obcemi**. Tato skutečnost se opakovaně potvrdila i v rámci výše zmíněného dotazníkového šetření.

16 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/planujeme/strednedoby-plan-rozvoje/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-jck-2025-2027>

**Pravidelná komunikace a užší spolupráce** mezi představiteli obcí Jihočeského kraje a poskytovateli sociálních služeb může přispět k:

- zajištění nepokrytých lokalit
- a efektivnějšímu poskytování sociálních služeb cílové skupině,

aniž by bylo třeba navyšovat **současné kapacity** sítě sociálních služeb, které se nyní jeví jako **dostatečné**.

### 3.1.5 Priority, opatření, aktivity

- Strategická část - skupina pro seniory - SPRSS JčK 2025-2027

#### 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	<b>1.1 Zajištění dostupnosti TERÉNNÍCH sociálních služeb poskytovaných seniorům</b>
Krátký popis Opatření	Zajištění dostupnosti <b>terénních</b> sociálních služeb na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě. Důraz je kladen na <b>časovou a místní dostupnost</b> terénních sociálních služeb.
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 Aktivity	<b>1.1.1 Zajištění kapacity služby osobní asistence (§ 39)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Osobní asistence je <b>terénní sociální služba</b> poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.</p> <p>Cílovou skupinu tvoří <b>senioři 65+</b>, kteří jsou schopni žít v domácím prostředí s pomocí a podporou jiné fyzické osoby. Převážně využívají terénních služeb a příležitostně, za účelem odlehčení pečující osobě, pobytovou formu služby.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p><b>Terénní služba osobní asistence</b> umožňuje člověku zůstat v jeho sociálním prostředí i navzdory snižující se soběstačnosti. Tato služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí a při činnostech, které osoba potřebuje.</p> <p>Cílem uvedeného opatření je:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ dostupná osobní asistence pro osoby z cílové skupiny, které žijí <b>na území Jihočeského kraje, ve všech ORP vč. venkovských a příhraničních oblastí</b>, viz „Bílá místa“ v mapě na území Jihočeského kraje, tj. území, kde není sociální služba osobní asistence dostupná.</li> <li>■ dostupná osobní asistence pro osoby z cílové skupiny, jejichž situace vyžaduje specifika právě OA: tedy poskytování služby <b>bez časově ohraničených úkonů</b>,</li> <li>■ dostupnost služby <b>7 dní v týdnu / minimálně 12 hodin denně</b> (dle odůvodněných potřeb klienta).</li> </ul> <p>Situace v jednotlivých ORP je posuzována individuálně, a to zejména s ohledem na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ kapacitu existujících, příp. absenci dalších sociálních služeb pro seniory,</li> <li>■ predikci demografického vývoje,</li> <li>■ hustotu zalidnění, velikost území a s ní související dojezdové vzdálenosti za klientem.</li> </ul>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Při plánování kapacit osobní asistence je situace v jednotlivých ORP posuzována individuálně, a to zejména s ohledem na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ kapacitu existujících, příp. absenci dalších sociálních služeb pro seniory,</li> <li>■ predikci demografického vývoje,</li> <li>■ hustotu zalidnění, velikost území a s ní související dojezdové vzdálenosti za klientem.</li> </ul> <p>Dále jsou při navrhování základní sítě zohledňována zejména demografická situace v kraji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ počet obyvatel 65+ (138 659 osob k 31. 12. 2022) a predikci dalšího nárůstu této věkové skupiny v nadcházejících letech (v průměru 2 805 osob ročně),</li> <li>■ počet přiznaných příspěvků na péči coby ukazatel potřeby pomoci jiné fyzické osoby (15 375 v roce 2022),</li> <li>■ počet a rozmístění pobytových zařízení v kraji, jejich obsazenost.</li> </ul> <p>Pracovní skupina klade důraz na zajištění dostupnosti osobní asistence <b>na celém území Jihočeského kraje</b>, a to v režimu <b>12 hodin denně 7 dní v týdnu</b>. Kriérium tohoto režimu je výchozí pro navrhování kapacit základní sítě.</p>

Název / popis Aktivity	<b>1.1.1 Zajištění kapacity služby osobní asistence (§ 39)</b>
	<p>Jako žádoucí hodnotí pracovní skupina <b>pobídky</b> pro stávající poskytovatele osobní asistence, jež je budou motivovat k poskytování služby i v dosud nezajištěných oblastech a v uvedené časové dostupnosti.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Jedná se zejména o <b>vesnické oblasti v ORP Tábor, ORP Písek</b>, kde jsou již existující služby kumulovány do měst.</li> <li>■ V <b>ORP Vodňany</b> je území pokryto pouze částečně.</li> </ul> <p><b>Specifické je ORP Týn nad Vltavou</b>, kde se zvyšuje poptávka po terénních službách obecně, neboť je zde absence pobytových služeb.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	Na základě kritérií v základní síti jsou <b>mírně navýšeny i hodnoty v optimální síti</b> . Přihlíží k velikosti území ORP a dalším výše uvedeným ukazatelům.

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

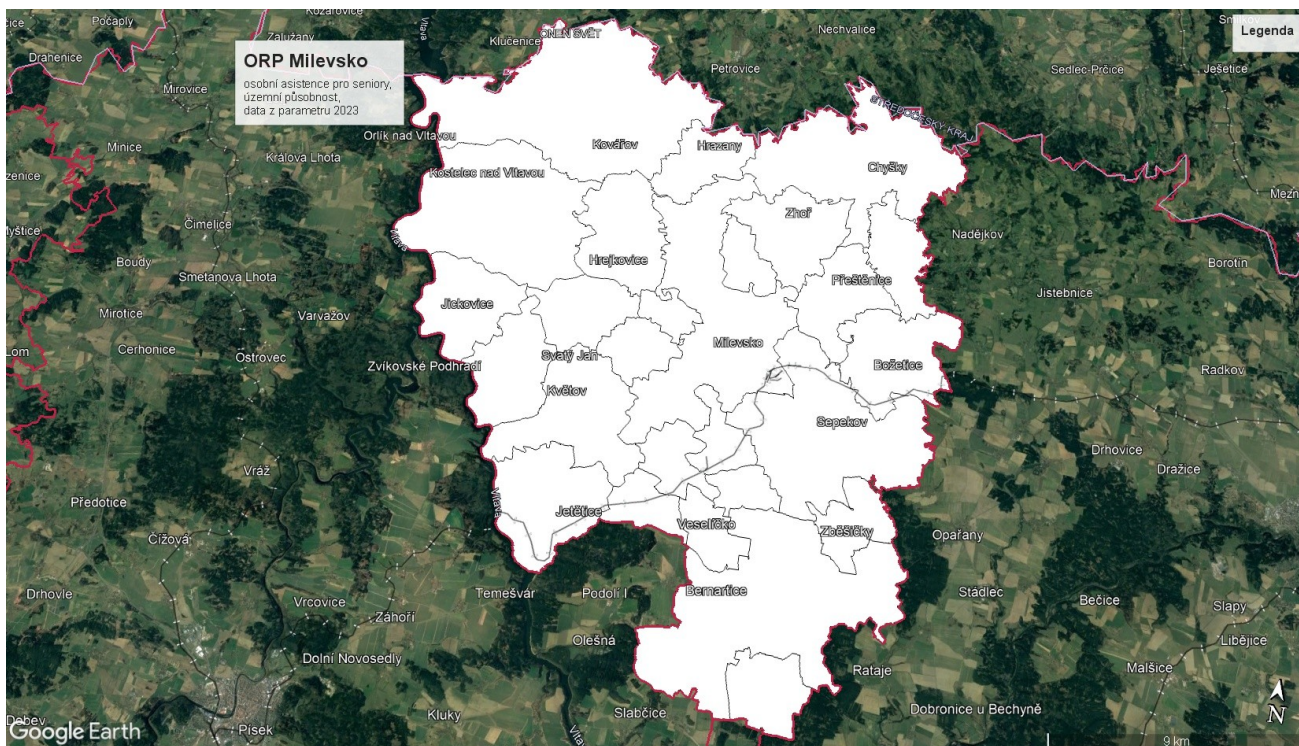
ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	0,50	25,37	11,50	1,25	2,00	1,50	0,00	3,00	0,60
Základní síť	2,10	26,00	12,50	2,10	3,00	2,10	2,10	3,20	2,10
Optimální síť	2,50	27,00	14,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,50	4,00

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0,00	11,20	1,50	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00
Základní síť	2,10	11,90	2,30	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10
Optimální síť	2,50	13,00	3,00	3,00	3,50	2,50	3,00	2,50

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	62,42
Základní síť	82,00
Optimální síť	98,00



„Bílá místa“ v mapě na území Jihočeského kraje, tj. území, kde není sociální služba osobní asistence dostupná



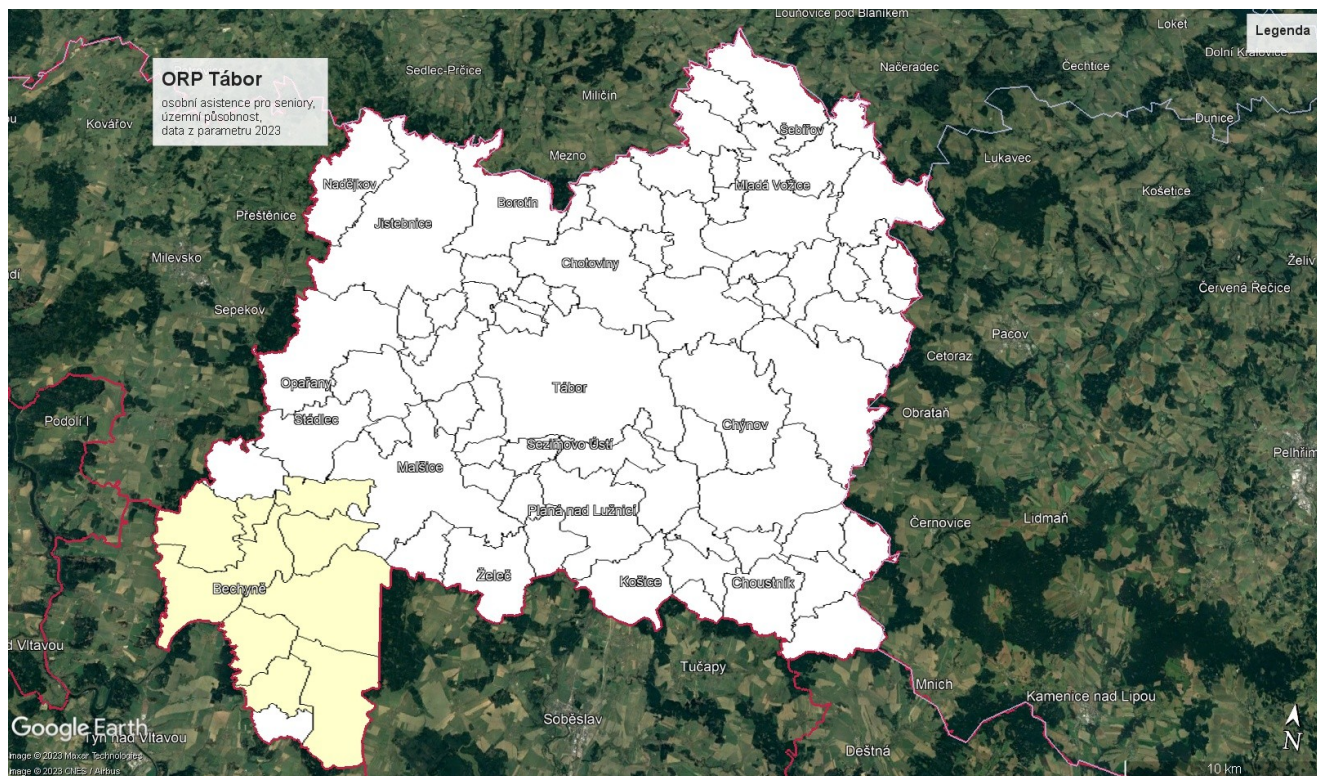
Zdroj: JASS, report Územní působnost služby, parametr r. 2023

Obrázek 7: Mapa "bílých míst" na území ORP Milevsko

### Bílá místa v ORP Milevsko

- |              |                        |              |
|--------------|------------------------|--------------|
| ■ Bernartice | ■ Kostelec nad Vltavou | ■ Přestěnice |
| ■ Borovany   | ■ Kovářov              | ■ Sepekov    |
| ■ Božetice   | ■ Křižanov             | ■ Stehlovice |
| ■ Branice    | ■ Kučeř                | ■ Veselíčko  |
| ■ Hrazany    | ■ Květov               | ■ Vlksice    |
| ■ Hrejkovice | ■ Milevsko             | ■ Zbelítov   |
| ■ Chyšky     | ■ Okrouhlá             | ■ Zběšičky   |
| ■ Jetětice   | ■ Osek                 | ■ Zhoř       |
| ■ Jickovice  | ■ Přeborov             |              |



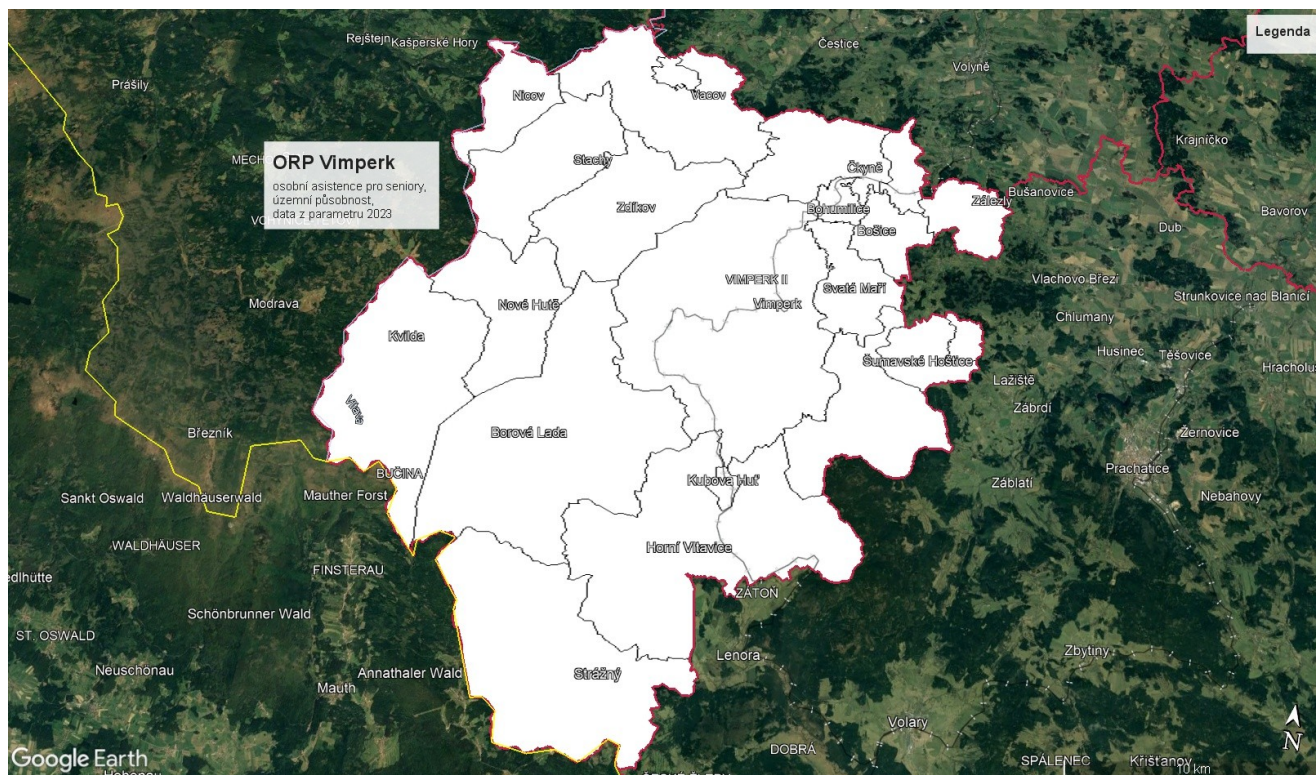


Pozn.: na území ORP Tábor je jeden poskytovatel, který z kapacitních důvodů není schopen pokrýt celé území; Zdroj: JASS, report Územní působnost služby, parametr r. 2023

Obrázek 9: Mapa "bílých míst" na území ORP Tábor

### Bílá místa v ORP Tábor

- |                    |                           |                        |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| ■ Balkova Lhota    | ■ Lom                     | ■ Rodná                |
| ■ Bečice           | ■ Malšice                 | ■ Řemíčov              |
| ■ Běleč            | ■ Meziříčí                | ■ Řepeč                |
| ■ Borotín          | ■ Mladá Vožice            | ■ Sezimovo Ústí        |
| ■ Bradáčov         | ■ Mlýny                   | ■ Skopytce             |
| ■ Dlouhá Lhota     | ■ Nadějkov                | ■ Skrýchov u Malšic    |
| ■ Dolní Hořice     | ■ Nasavrky                | ■ Slapsko              |
| ■ Dolní Hrachovice | ■ Nemyšl                  | ■ Slapy                |
| ■ Dražice          | ■ Nová Ves u Chýnova      | ■ Smilovy Hory         |
| ■ Dražičky         | ■ Nová Ves u Mladé Vožice | ■ Stádlec              |
| ■ Drhovice         | ■ Oldřichov               | ■ Sutoměřice u Bechyně |
| ■ Hlasivo          | ■ Opařany                 | ■ Svrabov              |
| ■ Chotoviny        | ■ Planá nad Lužnicí       | ■ Šebířov              |
| ■ Choustník        | ■ Pohánánek               | ■ Turovec              |
| ■ Chrbonín         | ■ Pohánání                | ■ Ústrašice            |
| ■ Chýnov           | ■ Pojbuky                 | ■ Vilice               |
| ■ Jedlany          | ■ Psárov                  | ■ Vlčeves              |
| ■ Jistebnice       | ■ Radenín                 | ■ Vodice               |
| ■ Košice           | ■ Radimovice u Tábora     | ■ Zadní Střítež        |
| ■ Košín            | ■ Radimovice u Želče      | ■ Záhoří               |
| ■ Krátošice        | ■ Radkov                  | ■ Zhoř u Mladé Vožice  |
| ■ Krtov            | ■ Rataje                  | ■ Zhoř u Tábora        |
| ■ Libějice         | ■ Ratibořské Hory         | ■ Želče                |

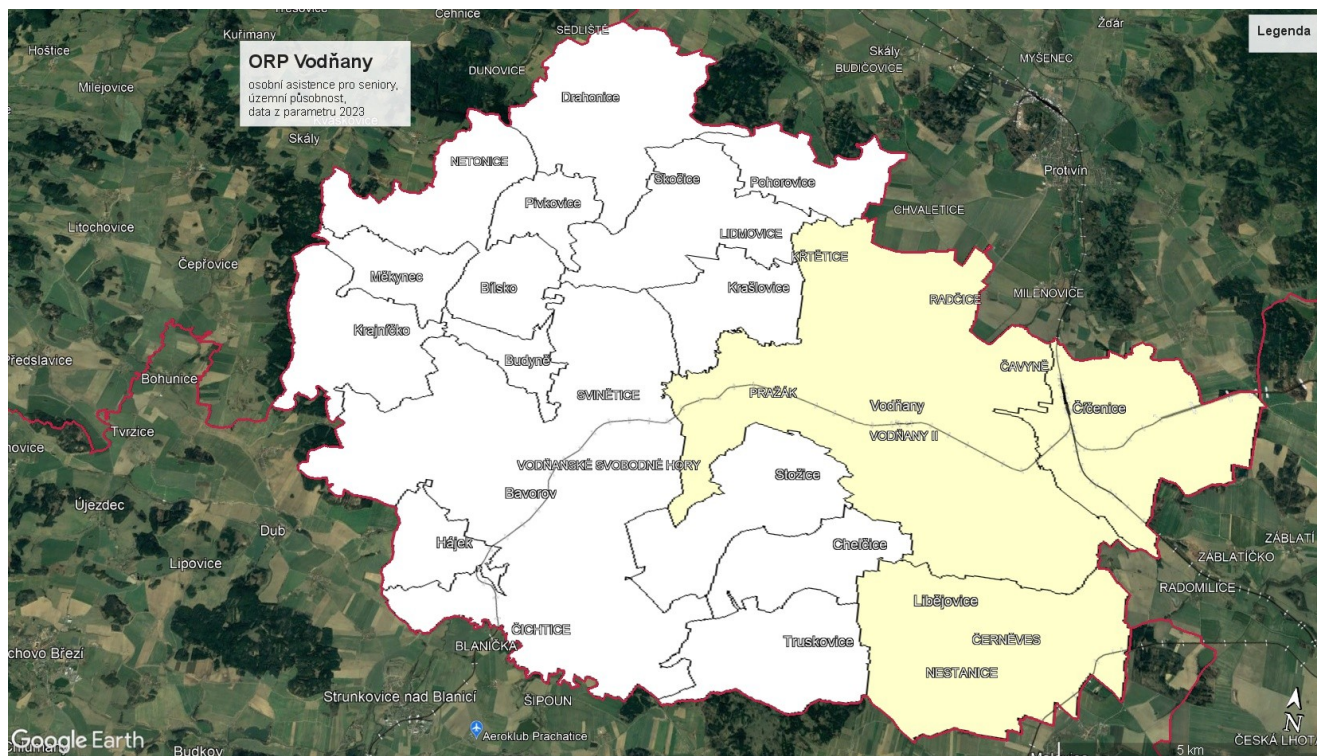


Zdroj: JASS, report Územní působnost služby, parametr r. 2023

Obrázek 10: Mapa "bílých míst" na území ORP Vimperk

### Bílá místa v ORP Vimperk

- |                  |              |                    |
|------------------|--------------|--------------------|
| ■ Bohumilice     | ■ Kvilda     | ■ Šumavské Hoštice |
| ■ Borová Lada    | ■ Lčovice    | ■ Vacov            |
| ■ Bošice         | ■ Nicov      | ■ Vimperk          |
| ■ Buk            | ■ Nové Hutě  | ■ Vrbice           |
| ■ Čkyně          | ■ Stachy     | ■ Zálezly          |
| ■ Horní Vltavice | ■ Strážný    | ■ Zdíkov           |
| ■ Kubova Huť     | ■ Svatá Maří | ■ Žárovná          |



*Pozn.: na území ORP Vodňany působí jeden poskytovatel;*

*Zdroj: JASS, report Územní působnost služby, parametr r. 2023*

Obrázek 11: Mapa "bílých míst" na území ORP Vodňany

### **Bílá místa v ORP Vodňany**

- |             |             |              |
|-------------|-------------|--------------|
| ■ Bavorov   | ■ Chelčice  | ■ Pohorovice |
| ■ Bílsko    | ■ Krajníčko | ■ Skočice    |
| ■ Budyně    | ■ Krašovice | ■ Stožice    |
| ■ Drahonice | ■ Měky nec  | ■ Truskovice |
| ■ Hájek     | ■ Pivkovice |              |

Název / popis Aktivity	1.1.2 Zajištění kapacity služby pečovatelská služba (§ 40)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p><b>Pečovatelská služba</b> je <b>terénní</b> nebo <b>ambulantní</b> služba poskytovaná v přirozeném sociálním prostředí klienta, tj. jeho domácnosti, případně na jiném místě, dohodnutém s klientem.</p> <p>Cílovou skupinu tvoří <b>senioři 65+</b>, kteří jsou schopni žít v domácím prostředí s pomocí a podporou jiné fyzické osoby. Převážně využívají terénních služeb a příležitostně, za účelem odlehčení pečující osobě, pobytovou formu služby.</p> <p>Tato služba je dále poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Na základě získaných dat lze konstatovat, že <b>časová a územní dostupnost</b> pečovatelské služby <b>není</b> v některých částech Jihočeského kraje dostatečně <b>zajištěna</b> především v odpoledních a večerních časech a mimo všední dny.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ V některých ORP (<b>ORP Tábor, Prachatice, Soběslav, Vimperk</b>) se vyskytují lokality, které <b>nejsou</b> zajištěny vůbec.</li> </ul> <p>Cílem uvedeného opatření je:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ podpořit <b>dostupnost pečovatelské služby v každé obci</b> na území každého ORP, nikoli jenom ve větších městech, důležitá je dostupnost služby ve venkovských a příhraničních oblastech s nízkou hustotou zalidnění, včetně míst, kde se setkávají hranice krajů,</li> <li>■ podpořit nabídku a skutečné zajištění poskytování všech základních činností služby, především <b>s důrazem na zajištění osobní péče</b> v oblasti hygieny a podpory soběstačnosti,</li> <li>■ podpořit dostupnost služby <b>7 dní v týdnu minimálně 12 hodin denně</b> (podle odůvodněných potřeb klienta především v oblasti zajištění péče o osobu).</li> </ul> <p>Situace v jednotlivých ORP je posuzována individuálně, a to zejména s ohledem na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ kapacitu existujících, příp. absenci dalších sociálních služeb pro seniory,</li> <li>■ časové dostupnosti s důrazem na zajištění dostupnosti služby v odpoledních a večerních časech, včetně víkendů a svátků,</li> <li>■ predikci demografického vývoje,</li> <li>■ hustotu zalidnění, velikost území a s ní související dojezdové vzdálenosti za klientem.</li> </ul>
Základní síť – popis / doporučení	<p>Pracovní skupina doporučuje <b>navýšení kapacity základní sítě</b> v konkrétních ORP o individuálně zhodnocený a odůvodněný počet úvazků přímé péče.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ navrhované navýšení úvazků vychází z aktuálního demografického vývoje, kdy se v nadcházejícím období bude zvyšovat počet obyvatel Jihočeského kraje starších 65 let o cca 2 600 osob ročně, z toho cca 290 ročně bude nově vyžadovat některou ze sociálních služeb pro seniory,</li> <li>■ pozornost je soustředěna mj. na tzv. „nejstarší“ regiony, jimiž jsou <b>ORP Milevsko, Blatná a Třeboň</b>,</li> <li>■ plánované navýšení kapacit je kvalifikovaný odhad pracovní skupiny, zohledňující podporu rozvoje terénních služeb a dostupnost pečovatelské služby, která dokáže reagovat na očekávané zvýšení počtu klientů a zvýšení potřeby rozsahu poskytované sociální služby <b>především v péči o vlastní osobu</b>,</li> <li>■ v těch ORP, ve kterých dosud nedošlo k naplnění kapacity uvedené v ak-</li> </ul>

Název / popis Aktivity	1.1.2 Zajištění kapacity služby pečovatelská služba (§ 40)
	<p>tuální základní síti, pracovní skupina navrhuje počet úvazků nenavyšovat.</p> <p>Pracovní skupina klade důraz na zajištění dostupnosti pečovatelské služby na celém území Jihočeského kraje, a to <b>v režimu 12 hodin denně 7 dní v týdnu</b>.</p> <p>S ohledem na výstupy pracovní skupiny je navrženo v průběhu plánovacího období 2025-2027 navýšení úvazků pečovatelské služby ve vybraných ORP na území kraje. Potřebnost lze očekávat především v ORP Tábor, Prachatice, Český Krumlov, Vimperk, České Budějovice, kde je vysoká hustota obyvatel, kde není služba aktuálně dostupná na celém území, případně je její dostupnost omezená na pracovní dny a osmihodinovou denní pracovní dobu. Cílem je pokrýt „bílá místa“, viz „Bílá místa“ v mapě na území Jihočeského kraje, tj. území, kde není pečovatelská služba dostupná.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Optimální síť je navržena shodně s hodnotami základní sítě. Navýšení pracovních úvazků pečovatelské služby je cíleně směřováno do ORP, kde je předpoklad dalšího nárůstu obyvatel ve vyšší věkové skupině, a tedy i předpoklad potřeby pečovatelské služby, která bude dostupná <b>minimálně 12 hodin denně 7 dnů v týdnu</b>.</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	9,52	81,90	29,20	24,60	29,30	10,00	32,80	45,32	14,15
Základní síť	9,60	83,00	32,00	24,60	29,30	10,40	32,80	46,10	20,10
Optimální síť	9,60	85,00	32,00	24,60	29,30	10,40	32,80	46,10	20,10

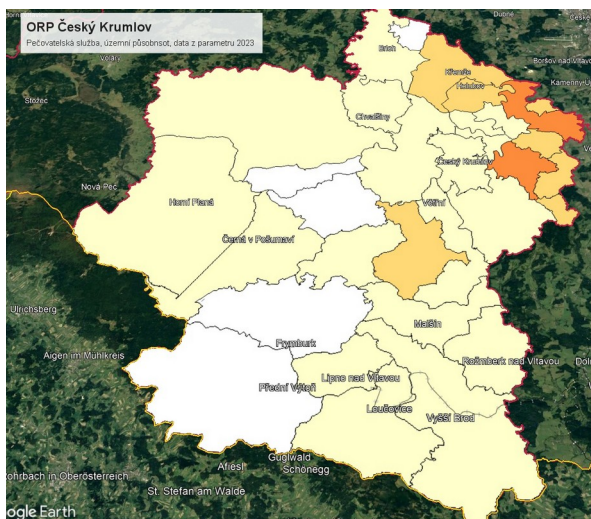
ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	10,95	31,70	42,03	17,71	21,80	18,70	10,87	6,60
Základní síť	14,50	33,70	48,00	18,00	21,80	18,70	11,10	8,00
Optimální síť	14,50	33,70	48,00	18,00	21,80	18,70	11,10	9,00

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	436,15
Základní síť	461,70
Optimální síť	464,70

„Bílá místa“ v mapě na území Jihočeského kraje, tj. území, kde není pečovatelská služba dostupná

### Bílá místa v ORP Český Krumlov

- Frymburk,
- Nová Ves,
- Polná na Šumavě,
- Přední Výtoň

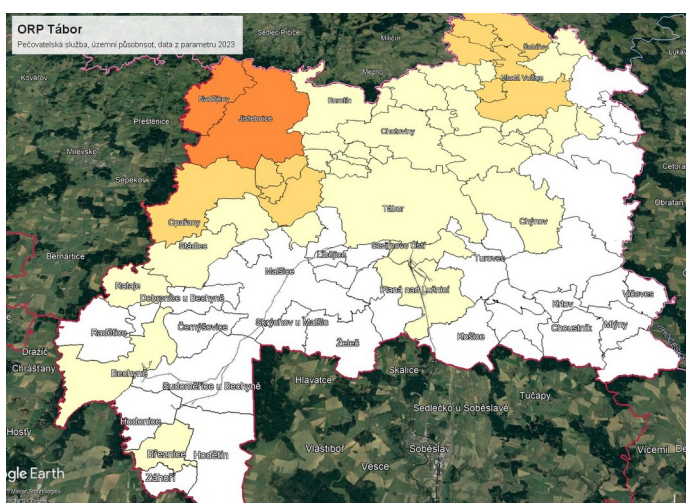


Zdroj: JASS, report Územní působnost služby, parametr r. 2023

Obrázek 12: Bílá místa - pečovatelská služba - v ORP Český Krumlov

### Bílá místa v ORP Tábor

- |                        |                       |                        |
|------------------------|-----------------------|------------------------|
| ■ Bečice,              | ■ Košice,             | ■ Radenín,             |
| ■ Černýšovice,         | ■ Krátošice,          | ■ Radětice,            |
| ■ Dlouhá Lhota,        | ■ Krtov,              | ■ Radimovice u Želče,  |
| ■ Dobronice u Bechyně, | ■ Libějovice,         | ■ Skopytce,            |
| ■ Dolní Hořice,        | ■ Lom,                | ■ Skryčoch u Malšic,   |
| ■ Haškovcova Lhota,    | ■ Malšice,            | ■ Slapy,               |
| ■ Hodětín,             | ■ Mlýny,              | ■ Smilovy Hory,        |
| ■ Hodonice,            | ■ Nová Ves u Chýnova, | ■ Sdoměřice u Bechyně, |
| ■ Choustník,           | ■ Pojbuky,            | ■ Turovec,             |
| ■ Chrbonín,            | ■ Psárov,             | ■ Ústrašice,           |
|                        |                       | ■ Vlčeves,             |
|                        |                       | ■ Vodice,              |
|                        |                       | ■ Zadní Strítěž,       |
|                        |                       | ■ Záhoří,              |
|                        |                       | ■ Zhoř u Tábora,       |
|                        |                       | ■ Želeč                |



Zdroj: JASS, report Územní působnost služby, parametr r. 2023

Obrázek 13: Bílá místa - pečovatelská služba - v ORP Tábor



Název / popis Aktivity	1.1.3 Zajištění kapacity služby tísňová péče (§ 41)
<i>Charakteristika služby / cílové skupiny</i>	<p>Tísňová péče zajišťuje <b>nepřetržitou</b> distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami vystavenými riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.</p> <p>Cílová skupina:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Osoba od 65 let, která žije v domácím prostředí, jejíž zdraví nebo život mohou být v ohrožení náhlým zhoršením zdravotního stavu.</li> </ul>
<i>Potřebnost / dostupnost služby</i>	Aktuálně je tato služba na území Jihočeského kraje dostupná, přičemž plánovaná kapacita <b>nebyla</b> naplněna.
<i>Základní síť - popis / doporučení</i>	<p>Pracovní skupina doporučuje, aby:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Jihočeský kraj i nadále <b>podporoval rozvoj,</b></li> <li>■ <b>kapacita</b> byla zachována ve <b>stávající výši.</b></li> </ul>
<i>Optimální síť - popis / doporučení</i>	Pracovní skupina doporučuje, aby kapacita byla zachována ve <b>stávající výši.</b>

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

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	1,85
Základní síť	5,50
Optimální síť	6,00

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

<b>Název / popis Aktivita</b>	<b>1.2.1 Zajištění kapacity odlehčovací služby (§ 44)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p><b>Ambulantní odlehčovací služba</b> střídá pečující fyzické osoby, které pečují o své blízké v domácím prostředí. Služba je poskytována v prostorách poskytovatele služby, do které klient dochází nebo je přivezen pečující osobou.</p> <p>Odlehčovací služba umožňuje pečujícím, kteří dlouhodobě pečují o svého blízkého, prostor pro <b>nezbytný odpočinek</b>.</p> <p>Cílovou skupinou je osoba od 65 let věku, která z důvodu zhoršených psychických nebo fyzických schopností nemůže zůstat v domácnosti sama v době nepřítomnosti rodinných příslušníků, kteří péči o tuto osobu běžně zajišťují.</p> <p>Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách služba poskytuje tyto úkony:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,</li> <li>■ pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,</li> <li>■ poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,</li> <li>■ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,</li> <li>■ sociálně terapeutické činnosti,</li> <li>■ pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,</li> <li>■ výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.</li> </ul>
Potřebnost / dostupnost služby	Na území Jihočeského kraje je služba poskytována <b>pouze v ORP Český Krumlov</b> . Potřebnost služby v jiných ORP nebyla dosud zjištěna, proto je návrh pracovní skupiny <b>zachovat stávající velikost úvazku</b> .
Základní síť - popis / doporučení	Pracovní skupina se shodla na <b>zachování úvazku 2,00</b> pro celé území Jihočeského kraje.
Optimální síť - popis / doporučení	Pracovní skupina se shodla na <b>zachování úvazku 2,00</b> pro celé území Jihočeského kraje.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.1 Odlehčovací služby § 44), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči**

<b>Kraj</b>	<b>Jihočeský kraj</b>
Současný stav	0,75
Základní síť	2,00
Optimální síť	2,00

Název / popis Aktivity	1.2.2 Zajištění kapacity denní stacionáře (§ 46)
Charakteristika služby / cílové skupiny	V <b>denních stacionářích</b> 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. Cílovou skupinou je osoba od 65 let věku, která z důvodu zhoršených psychických nebo fyzických schopností <b>nemůže zůstat v domácnosti sama</b> v době nepřítomnosti rodinných příslušníků, kteří péči o tuto osobu běžně zajišťují.
Potřebnost / dostupnost služby	V předchozím plánovacím období byla služba poskytována v ORP České Budějovice, Dačice a Tábor. S odkazem na téměř 90% naplnění sítě v uvedeném období pracovní skupina navrhuje <b>ponechat kapacity v totožné výši</b> .
Základní síť - popis / doporučení	Pracovní skupina navrhuje ponechat v základní síti stávající kapacitu v hodnotě <b>10,70 úvazku</b> .
Optimální síť - popis / doporučení	Pracovní skupina navrhuje nastavit optimální síť v totožné hodnotě jako síť základní, tedy <b>10,70 úvazku</b> .

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.2 Denní stacionáře § 46), **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči**

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	0,00	2,00	0,00	2,20	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	0,00	0,00	5,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Základní síť	0,00	0,00	5,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Optimální síť	0,00	0,00	5,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	9,40
Základní síť	5,20
Optimální síť	5,20

<b>Název a číslo Opatření</b>	<b>1.3 Zajištění dostupnosti POBYTOVÝCH služeb poskytovaných seniorům</b>
<i>Krátký popis Opatření</i>	Cílem Opatření je zajistit poskytování <b>pobytové služby</b> 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 domácím prostředí dalšími formami sociálních služeb.
<i>Aktivity, které vedou k naplnění Opatření</i>	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)

<b>Název / popis Aktivita</b>	<b>1.3.1 Zajištění kapacity služby odlehčovací služby (§ 44)</b>
<i>Charakteristika služby / cílové skupiny</i>	<b>Odlehčovací služba</b> poskytuje <b>pobytové</b> služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Do cílové skupiny spadají osoby od 65 let, která jsou schopny žít v domácím prostředí s pomocí a podporou jiné fyzické osoby. Převážně využívají terénních služeb a příležitostně, za účelem odlehčení pečující osobě, pobytovou formu služby.
<i>Potřebnost / dostupnost služby</i>	V současnosti je služba provozována z pověření Jihočeského kraje <b>ve 4 ORP</b> . Do budoucna vidí pracovní skupina jako možnost minimalizovat kapacity odlehčovací služby v malých ORP a centralizovat tyto kapacity ve větších městských sídlech. S ohledem na efektivitu využití finančních a personálních zdrojů je vhodné tento typ služby kombinovat s jinými pobytovými službami. V této souvislosti bylo s vybranými poskytovateli sjednáno zajištění služby také v rámci krátkodobých pobytů. Tento postup je nastaven s ohledem na deklarovaný cíl služby, kterým je umožnit pečující osobě odpočinek. Při tomto nastavení je žádoucí, aby služby byly poskytovány občanům JČK bez ohledu na místo jejich pobytu.
<i>Základní síť - popis / doporučení</i>	Základní síť byla nastavena v nižší kapacitě oproti současnému stavu v souvislosti s poskytováním krátkodobých pobytů u jiných druhů pobytových soc. Služeb. V případě rozšiřování základní sítě pracovní skupina doporučuje zařazovat kapacitu minimálně 6 lůžek v daném zařízení.
<i>Optimální síť - popis / doporučení</i>	Optimální síť je shodná se základní sítí.

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	6	25	0	0	0	0	0	0
Optimální síť	0	6	25	0	0	0	0	0	0

ORP / Kraj	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0	0	6	0	0	0	0	0
Základní síť	0	0	6	0	0	0	0	0
Optimální síť	0	0	6	0	0	0	0	0

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	71
Základní síť	37
Optimální síť	37

Název / popis Aktivity	<b>1.3.2 Zajištění kapacity služby domovy pro seniory (§ 49)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	V <b>domovech pro seniory</b> jsou poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Do cílové skupiny spadají <b>osoby od 65 let</b> , jejichž odkázanost na pomoc jiné fyzické osoby zpravidla odpovídá <b>III. - IV. stupni příspěvku na péči</b> , kterou potřebují <b>24 hodin denně</b> .
Potřebnost / dostupnost služby	V domovech pro seniory jsou osoby převážně vysokého věku, nejčastěji s vysokou potřebou pomoci druhé fyzické osoby. V současnosti je z pověření Jihočeského kraje tato služba poskytována v <b>16 ORP</b> , zároveň však dochází ke zvyšování počtu osob seniorského věku, jež jsou příjemci III. nebo IV. stupně příspěvku na péči. <ul style="list-style-type: none"> <li>■ V současnosti příjemci uvedených stupňů tvoří <b>44 % ze všech příjemců</b>, za předchozí období však vykazují téměř <b>3 % meziroční nárůst</b>.</li> </ul> Jeví se tedy žádoucí <b>kapacity pobytových služeb nadále navyšovat</b> .
Základní síť - popis / doporučení	Pracovní skupina se shodla na <b>navýšení kapacit o 268 lůžek pro plánované období</b> oproti nastavené základní síti v roce 2024. Toto navýšení vychází - kromě evidované neuspokojené poptávky po službě - i z veřejně deklarovaných investičních záměrů na výstavbu nových lůžkových kapacit a také zahrnuje zajišťování krátkodobých pobytů. V předchozím plánovacím období nebyla naplněna kapacita v počtu 231 lůžek.
Optimální síť - popis / doporučení	Pracovní skupina navrhuje nastavení optimální sítě v rozsahu <b>3 500 lůžek</b> .

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

ORP / Kraj	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	89	776	171	73	99	54	78	280	174
Základní síť	89/2*	818/30*	241	73	198/6*	54	100/4*	337/6*	174
Optimální síť	3 500 lůžek na území JČK.								

ORP / Kraj	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	205	204	309	96	138	0	149	80
Základní síť	205	215	311	96	179	60	196	80
Optimální síť	3 500 lůžek na území JČK.							

\* Součástí nastavených kapacit jsou lůžka určena ke krátkodobému pobytu osob v nepříznivé sociální situaci z Jihočeského kraje.

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	2 975
Základní síť	3 426/48*
Optimální síť	3 500

\* Součástí nastavených kapacit jsou lůžka určena ke krátkodobému pobytu osob v nepříznivé sociální situaci z Jihočeského kraje.

Název / popis Aktivita	1.3.3 Zajištění kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služba <b>domovy se zvláštním režimem</b> poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo s některým typem demence a situace těchto osob vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.</p> <p>Do cílové skupiny spadají <b>osoby od 65 let</b>, jejichž odkázanost na pomoc jiné fyzické osoby zpravidla odpovídá <b>III. - IV. stupni příspěvku na péči</b>, kterou potřebuje <b>24 hodin denně</b>. Jedná se o osobu s určitým typem demence nebo chronickým duševním onemocněním.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>V domovech se zvláštním režimem jsou senioři s <b>velkou potřebou ošetrovatelské a zdravotní péče</b>. Systém péče v těchto zařízeních je při poskytování sociální služby přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.</p> <p>V současnosti je z pověření Jihočeského kraje tato služba provozována v <b>7 ORP</b>, zároveň však dochází ke zvyšování počtu osob seniorského věku, jež jsou příjemci III. nebo IV. stupně příspěvku na péči.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ V současnosti příjemci uvedených stupňů tvoří <b>44 % ze všech příjemců</b>, za předchozí období však vykazují téměř <b>3 % meziroční nárůst</b>.</li> </ul> <p>S ohledem na výše uvedené skutečnosti je zřejmá potřeba dalšího navyšování kapacit.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Na základě výše uvedeného navrhuje pracovní skupina s ohledem na poskytovatele a na deklarované investiční záměry na výstavbu lůžkových kapacit <b>navýšení základní sítě České Budějovice, Český Krumlov a Kaplice</b>. Kapacita základní sítě na plánované období je navýšena o 163 lůžek oproti současnému stavu. V navýšení je zároveň zahrnuto zajištění krátkodobých pobytů.</p> <p>Pracovní skupina doporučuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ aby případné nevyužité kapacity základní sítě jednotlivých ORP byly využity v jiných ORP.</li> </ul>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Vzhledem k výše uvedenému je navrženo <b>navýšení kapacit optimální sítě o 116 lůžek</b>.</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	304	0	0	18	0	0	83	26
Základní síť	0	388	30	0	18/2*	9	0	83	26
Optimální síť	880 lůžek na území JČK.								

ORP / Kraj	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0	69	81	0	0	0	0	20
Základní síť	20	69	81	0	0	20	0	20
Optimální síť	880 lůžek na území JČK.							

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	601
Základní síť	764/2*
Optimální síť	880

\* Součástí nastavených kapacit jsou lůžka určena ke krátkodobému pobytu osob v nepříznivé sociální situaci z Jihočeského kraje.

Název / popis Aktivity	1.3.4 Zajištění kapacity služby sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Ve <b>zdravotnických zařízeních lůžkové péče</b> se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lékařskou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou proto být propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc jiné fyzické osoby nebo zajištěno poskytování sociální služby adekvátní jejich situaci.</p> <p>Tato služba je koncipována jako <b>krátkodobá</b>.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Osobám, které se po hospitalizaci ocitnou - vzhledem ke svému zdravotnímu stavu či odkázanosti na pomoc jiné fyzické osoby - v nepříznivé sociální situaci, poskytuje tato služba péči do doby, než jim je zajištěna odpovídající sociální služba (ať již v terénní, ambulantní či pobytové formě).</p> <p>Z pověření Jihočeského kraje je tato služba poskytována <b>v 8 ORP</b>.</p>
Základní síť - popis / doporučení	Oproti stávajícímu stavu navrhuje pracovní skupina navýšit kapacitu základní sítě o 2 lůžka pouze v ORP Prachatice.
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť se shoduje se základní sítí.



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	20	4	8	10	0	0	20	4
Základní síť	0	20	10	8	20	0	0	20	6
Optimální síť	0	20	10	8	20	0	0	20	6

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0	28	10	0	0	0	22	0
Základní síť	0	28	10	0	0	0	22	0
Optimální síť	0	28	10	0	0	0	22	0

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	126
Základní síť	142
Optimální síť	142

## 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 a metodik PS
Mgr. Iva Michalová	garantka za zadavatele JČK
Bc. Martin Holub	člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Irena Kalná	členka / zástupce poskytovatele
Mgr. Romana Kunclová	členka / zástupce poskytovatele
Bc. Jan Mácha	člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Hana Vlasáková, DiS.	členka / zástupce poskytovatele

Tabulka 14: 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 **specifické skupiny** je nutné považovat:

- **děti se zdravotním postižením** (s ohledem na potřebu vzdělávání a nutnost komplexní péče),
- a 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 práce pracovní skupiny pro seniory a to včetně těch sociálních služeb, u kterých poskytovatelé označili seniory jako převažující cílovou skupinu.

- **Výjimku** tvoří **osoby se zdravotním postižením starší 65 let**, které podle zákona o sociálních službách dále využívají služeb domovů pro osoby se ZP nebo chráněné bydlení a uživatelé sociálních služeb v rámci komplexu paliativní a hospicové 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 výběrové statistického šetření z roku 2019 se odhaduje, že počet osob se zdravotním postižením je **cca 1.152 tisíc**, představují **13 % populace ČR**.

V podmínkách **Jihočeského kraje** se tak dá dle této metodiky odhadnout, že když v Jihočeském kraji žije 635.803 obyvatel je z toho **69.303** občany se zdravotním postižením. U více než poloviny (56%) z nich byl zhoršení zdravotní stav posouzen lékařem a byl jim přiznán invalidní důchod nebo příspěvek na péči nebo na mobilitu nebo získali průkaz osoby se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP/P).

Žen se zdravotním postižením bylo v Česku více, než mužů a představovaly 56% všech osob se zdravotním postižením, podobný počet lze předpokládat v Jihočeském kraji.

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

<b>Druh zdravotního postižení:</b>	<b>Podíl v %</b>	<b>Pravděpodobný počet osob v Jihočeském kraji</b>
s tělesným postižením	30,1	20 860
se zrakovým postižením	6,0	4 158
se sluchovým postižením	5,5	3 812
s mentální postižením	7,2	4 989
s duševním onemocněním	9,8	6 792
s vnitřním onemocněním	37,9	26 266
s jiným zdravotním postižením	3,5	2 426
<b>Celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>69 303</b>

Zdroj: ČSÚ výběrové šetření OZP 2019.

Tabulka 15 - Počet osob podle druhu zdravotního postižení

Rozdělení podle příčin zdravotního postižení:

- prenatální a perinatální (vrozené) zdravotní postižení - 14 %
- zdravotní postižení získané jako následek úrazu - 12 %
- zdravotní postižení získané v důsledku nemoci - 74 %

Počet příjemců invalidního důchodu v Jihočeském kraji

<b>Okres</b>	<b>Počet příjemců invalidních důchodů</b>	<b>Invalidní důchodci</b>		
		<b>I st.</b>	<b>II. st.</b>	<b>III. st.</b>
České Budějovice	7 804	4 043	1 363	2 398
Český Krumlov	2 254	917	364	974
Jindřichův Hradec	3 476	1 430	741	1 305
Písek	2 437	1 131	374	932
Prachatice	2 819	1 335	581	903
Strakonice	3 618	1 683	685	1 250
Tábor	3 253	1 481	539	1 233
<b>Celkem v JČK</b>	<b>25 661</b>	<b>12 020</b>	<b>4 647</b>	<b>8 994</b>

Zdroj: ČSSZ k 31.12.2021

Tabulka 16 - Příjemci invalidního důchodu v Jihočeském kraji

Počet a struktura příjemců příspěvku na péči (PnP) 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.
<i>Blatná</i>	13 177	194	13	12	3	2	37	33	38	56
<i>České Budějovice</i>	164 450	1.548	182	132	120	76	279	310	292	157
<i>Český Krumlov</i>	40 000	310	23	48	30	10	83	80	58	58
<i>Dačice</i>	17 979	140	13	4	6	9	34	32	24	18
<i>Jindřichův Hradec</i>	45 377	409	45	27	13	21	75	52	116	60
<i>Kaplice</i>	19 118	219	16	19	17	8	43	53	48	15
<i>Milevsko</i>	17 554	226	12	19	9	7	41	47	39	52
<i>Písek</i>	52 432	544	56	46	22	23	10	119	111	67
<i>Prachatice</i>	32 413	415	23	33	23	12	75	120	89	40
<i>Soběslav</i>	21 554	219	21	24	13	8	37	41	47	28
<i>Strakonice</i>	44 156	537	64	35	28	20	98	132	110	50
<i>Tábor</i>	78 640	740	105	87	38	30	140	155	130	55
<i>Trhové Sviny</i>	18 925	191	20	13	12	12	39	34	39	22
<i>Třeboň</i>	23 900	166	13	7	6	13	40	37	32	18
<i>Týn nad Vltavou</i>	13 522	109	15	14	5	6	24	22	18	5
<i>Vimperk</i>	16 966	262	15	16	10	9	41	52	63	56
<i>Vodňany</i>	11 640	126	8	14	8	3	14	35	37	7
<b>Celkem</b>	<b>631 803</b>	<b>6 453</b>	<b>644</b>	<b>550</b>	<b>381</b>	<b>269</b>	<b>1 200</b>	<b>1 354</b>	<b>1 291</b>	<b>764</b>

Zdroj: ČSÚ Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2021 a MPSV k 31.12.2021

Tabulka 17 - Počet a struktura příjemců PnP dle ORP JčK

Počet příjemců příspěvku na péči v závislosti na formě poskytované sociální služby v roce 2007

Rok 2007	Pobytová forma	Ambulantní forma	Terénní forma	Žádný poskytovatel	Celkem
I. stupeň	13 162	4 568	4 134	104 750	126 614
II. stupeň	14 218	2 439	2 082	78 226	96 965
III. stupeň	6 668	828	763	36 949	45 208
IV. stupeň	5 778	397	454	16 259	22 888
<b>Celkem</b>	<b>39 826</b>	<b>8 232</b>	<b>7 433</b>	<b>236 184</b>	<b>291 675</b>

Zdroj: Zdroj: časopis Sociální služby, leden 2023, autoři doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. a Ing. Jiří Horecký, Ph.D. MSc. MBA

Tabulka 18: Počet příjemců PnP v závislosti na formě poskytované sociální služby v roce 2007

Počet příjemců příspěvku na péči v závislosti na formě poskytované sociální služby v roce 2021

Rok 2021	Pobytová forma	Ambulantní forma	Terénní forma	Žádný poskytovatel	Celkem
I. stupeň	7 790	4 334	5 486	80 602	98 212
II. stupeň	15 969	4 393	5 362	87 470	113 194
III. stupeň	24 167	2 981	3 967	62 073	93 188
IV. stupeň	24 320	1 400	1 951	27 339	55 010
<b>Celkem</b>	<b>72 246</b>	<b>13 108</b>	<b>16 766</b>	<b>257 484</b>	<b>359 604</b>

Zdroj: Zdroj: časopis Sociální služby, leden 2023, autoři doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. a Ing. Jiří Horecký, Ph.D. MSc. MBA

Tabulka 19: Počet příjemců PnP v závislosti na formě poskytované sociální služby v roce 2021

Počet držitelů průkazů osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji

Druh průkazu / Věk	0 -17 let	18 -64 let	Celkem
TP	41	904	945
ZTP	304	3 774	4 078
ZTP/P	488	2 601	3 089
<b>Celkem</b>	<b>833</b>	<b>7 279</b>	<b>8 112</b>

Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2021

Tabulka 20: Počet držitelů průkazů osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji

### 3.2.2.1 Specifika vymezení a kvantifikace CS osob s duševním onemocněním

Ke kvantifikaci velikosti cílové skupiny osob s duševním onemocněním lze využít statistická data o **poskytnuté psychiatrické péči**. Z údajů ÚZIS o ambulantní péči lze dohledat, že v roce 2021 mělo v Jihočeském kraji nějakou z forem duševního onemocnění **cca 36,9 tis. osob**.

Ročenka psychiatrické péče 2021-Jihočeský kraj	Věk			Celkem
	0-19	20-59	60+	
F00-F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických G30 Alzheimerova nemoc	14	722	5 370	6 106
F10 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu	8	683	221	912
F11-F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek	20	447	52	519
F20-F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy	33	1 880	819	2 732
F30-F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)	123	3 290	2 846	6 249
F40-F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy	682	8 673	4 865	14 220
F50-F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory	120	330	217	667
F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých	64	847	164	1066
F70-F79 Mentální retardace	217	1 000	214	1 431
F80-F89 Poruchy psychického vývoje; F90-F98 Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání; F99-F99 Neurčená duševní porucha	2 000	129	4	2 133
Ostatní	76	541	277	894
<b>Celkem</b>	<b>3 357</b>	<b>18 533</b>	<b>15 049</b>	<b>36 939</b>

Zdroj: ÚZIS, Ročenka psychiatrické péče 2021<sup>17</sup>

Tabulka 21: Přehled psychiatrické péče v r. 2021

17 <https://psychiatrie.uzis.cz/cs/rocenka/>

Pro účely plánování sociálních služeb je nezbytné tuto početnou skupinu dále rozdělit dle specifických potřeb, vyplývajících z podstaty onemocnění a vyžadujících odlišný přístup a odbornost pracovníků služeb. Takto získáme **5 hlavních podskupin**:

## 1. Osoby s diagnostikovaným duševním onemocněním z okruhu schizofrenie a schizofrenních poruch, poruch nálad, závažnějších neurotických poruch či poruch osobnosti do 65 let věku

Do této skupiny pak patří i osoby s vysokým rizikem rozvoje tohoto typu duševního onemocnění, (osoby, jejichž chování vykazuje známky možného duševního onemocnění).

Podle nejdostupnějších statistických údajů se v roce 2021 v Jihočeském kraji **ambulantně léčilo**:

- **cca 7.300 osob s duševním onemocněním** z cílové skupiny ve věku 20-59 let
- a dalších necelých **300 mladistvých** ve věku 18-21 let.
- Celkem se jedná o min. 7 600 osob, viz tabulka níže.

Diagnostická skupina	Věk 20-59 let	Věk 18-21 let
Psychotická onemocnění (F2)	2 243	39
Poruchy nálad (F3)	3 918	106
Obsedantně kompulzivní poruchy (F42)	343*	Neuvádí*
Poruchy osobnosti (F6)	838*	122
<b>Celkem</b>	<b>7 342</b>	<b>267</b>

\*Údaje z Ročenky psychiatrické péče 2021<sup>18</sup>

Zdroj: Registr psychotických nemocí, Registr poruch nálad, Registr psychiatrické péče o děti a mladistvé - četnost v krajích<sup>19</sup>

Tabulka 22: Diagnostické skupiny

Dalším pomocným údajem pro kvantifikaci té části CS, která pravděpodobně potřebuje péči v pobytovém zařízení, je **počet hospitalizací**. V roce 2021 proběhlo celkem **501 akutních hospitalizací osob ve věku 20-59 let**.

Na základě celorepublikových dat z let do roku 2018<sup>20</sup> (novější data nejsou již ve vydaných ročenkách k dispozici) lze dovodit, že po propuštění z lůžkového psychiatrického zařízení přibližně **0,6 % hospitalizovaných osob s tímto druhem onemocnění vyžaduje ústavní sociální péči**.

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 28. 2. 2023 to bylo 36 osob, které byly dlouhodobě (déle než 6 měsíců) hospitalizovány v psychiatrických nemocnicích (PN Dobřany, Jihlava, Lnáře).

18 Národní portál psychiatrické péče, Ročenka psychiatrické péče, <https://psychiatrie.uzis.cz/cs/rocenka/>

19 <https://psychiatrie.uzis.cz/cs/psychiatrie-v-datech/informacni-system/>

20 ÚZIS, Zdravotnická statistika Psychiatrická péče 2018, <https://www.uzis.cz/res/f/008308/psych2018.pdf>



Potřebnost péče v pobytovém zařízení 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).

**Na základě odborného odhadu** z celkového počtu 7600 osob jich **cca 2500 - 3000** potřebuje oblasti péče o duševní zdraví **služby na sociálně-zdravotním pomezí**.

- Při přepočtu na 100 000 obyvatel se jedná o cca 400 osob.

## 2. Děti a mladiství bez intelektuálního znevýhodnění, s diagnostikovaným onemocněním z okruhu schizofrenie a schizofrenních poruch, poruch nálad, závažnějších neurotických poruch či poruch osobnosti, a poruch chování.

Zdravotnické statistiky uvádí, že v roce 2021 využilo ambulantní lékařskou péči **161 dětí a mladistvých** z vymezené podskupiny ve věku 0-17 let (cca 25 osob na 100 tis. obyvatel).

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 - 2023 („NAPDZ“) k tomuto uvádí:

*„Počty žáků s evidovanou závažnou vývojovou poruchou chování v jednotlivých krajích ČR se značně liší. Ve školním roce 2016/2017 jich bylo 15,3 na 1000 dětí v ZŠ v Karlovarském kraji, zatímco v Jihočeském kraji jen 3,6. Takto vysoké rozdíly jsou dány odlišnými postupy v posuzování SVP ve školských poradenských zařízeních v jednotlivých krajích, které jsou do značné míry spojeny se subjektivními očekáváními pedagogických pracovníků ve vztahu k chování žáků ve školním prostředí.“ (NAPDZ 2020 - 2030).*

Zároveň je třeba si uvědomit, že s problémy s duševním zdravím se potýkají i děti a mladiství, kteří odbornou pomoc ještě nevyhledali. Podle WHO až 20 % dětí a dospívajících zažije nějakou formu duševního onemocnění<sup>21</sup>.

Základního vzdělání v Jihočeském kraji se ve školním roce 2021/2022 se účastnilo 58 383 žáků. Z tohoto počtu navštěvovalo první stupeň 33 012 žáků a 25 371 žáků se vzdělávalo na druhém stupni. Středoškolské vzdělání ve stejném školním roce navštěvovalo 28 319 žáků<sup>22</sup> Při zohlednění faktu, že většina duševních potíží se projeví mezi 13-18 rokem života, získáváme potencionální cílovou skupinu pro prevenci a případné řešení duševních potíží o velikosti **cca 10 tis. dětí a dospívajících**, tedy cca **1 600 / 100 tis. obyvatel**.

Dalším pomocným údajem o velikosti cílové skupiny a jejich specifikách je **počet hospitalizovaných dětí a dospívajících** v Dětské psychiatrické nemoci Opařany. K 28. 2. 2023 tam bylo hospitalizováno 26 dětí a mladistvých, z toho 11 ve věku 7-11 let a zbylých 15 ve věku 12-18 let. V 16 případech se jednalo o pobyt delší než 1 měsíc, medián počtu ošetřujících dní se k uvedenému datu pohyboval na 50 dnech.

Ze zdravotnických statistik můžeme vyčíst, že:

- za rok **2021** bylo hospitalizováno celkem **41 dětí do 18 let s bydlištěm v Jihočeském kraji**.

21 Národní ústav duševního zdraví, <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/az-20-deti-a-dospivajicich-zazije-nejakou-formu-dusevniho-onemocneni-v-cesku-chybi-data-i-systemova-prevence-zmenu-nabizi-novy-projekt>

22 Český statistický úřad, <https://www.czso.cz/csu/xc/skolstvi-v-jihoceskem-kraji-ve-skolnim-roce-20212022>

### 3. Osoby s mentálním postižením, poruchou autistického spektra, či s chováním náročným na péči, vč. dětí

V roce **2021** využilo ambulantní psychiatrickou péči **1 220 osob s mentálním postižením ve věku do 60 let**<sup>23</sup>. Z toho bylo 217 osob mladších 18 let. V rámci plánování služeb pro osoby ze ZP, bude nezbytné zahrnout i počty v psychiatrických nemocnicích hospitalizovaných pacientů s dg. mentálního postižení (10 osob víc jak 0,5 roku v PN Dobřany).

Do této části CS osob s duševním onemocněním je možno započítat i osoby s poruchou autistického spektra, u nichž jsou k dispozici bohužel údaje jen u dětí a mladistvých do 25 let, kdy zdravotnická statistika za rok 2021 uvádí 47 osob s touto diagnózou (F.84)<sup>24</sup>.

### 4. Osoby se závislostí a závislostí ohrožené

Kvantifikací a plánováním služeb pro tuto částí CS osob s duševním onemocněním se bude zabývat samostatná pracovní skupina. Jen pro základní přehled – se závislostí se v Jihočeském kraji v roce 2021 ambulantně léčilo **1160 osob do 60 let věku**<sup>25</sup>, z toho jich cca 30 bylo mladších 20 let. Na 100 tis. obyvatel Jihočeského kraje tak připadá cca 180 osob se závislostí.

### 5. Osoby převážně ve věku 65+, u nichž byla diagnostikována organická duševní porucha, případně jiný typ vážného duševního (schizofrenie, afektivní porucha, porucha osobnosti, závislostní chování) či neurodegenerativního onemocnění (Alzheimerova nemoc)

Na území Jihočeského kraje se v r. 2021 s těmito nemocemi ambulantně léčilo **8 478 osob**<sup>26</sup>, tj. cca 1300 osob na 100 tis. obyvatel Jihočeského kraje. Celková prevalence pacientů s demencí v Jihočeském kraji (vč. Alzheimerovy nemoci) je více než **10,8 tis.**

Důležitý je též údaj o počtu **psychiatrických hospitalizací**. Od roku 2010-2019 vystoupal z 1077 hospitalizací na 1445 hospitalizací. Patrně vlivem pandemie Covid-19, ale v roce 2020 došlo k 1/3 poklesu na počet 967 hospitalizací, resp. na **986 v roce 2021**<sup>27</sup>.

Počet **hospitalizací osob s dg. organickou poruchou** (vč. Alzheimerovy nemoci) **nad 65 let**, tvoří cca 70 % z celkového počtu hospitalizací. V roce 2021 to z uvedených 986 hospitalizací bylo 671. Další 16 % (155 hospitalizací) se týkala osob s dg. schizofrenie, afektivní porucha nebo porucha osobnosti, a cca 3,5 %, (37 hospitalizací), se týkala osob se závislostí. **V únoru 2023** se v psychiatrických nemocnicích nacházelo celkem **58 osob starších 65 let** (24 PN Dobřany, 26 PN Jihlava, 8 PL Lnáře). Z toho 28 osob bylo hospitalizovaných déle než 6 měsíců.

23 Národní portál psychiatrické péče, Ročenka psychiatrické péče, <https://psychiatrie.uzis.cz/cs/rocenka/>

24 Národní portál psychiatrické péče, Psychiatrická péče o děti a mladistvé (25-) - Četnost v krajích, <https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/juvenile/region?view=0&year=2021&diagnosis=30>

25 Národní portál psychiatrické péče, Ročenka psychiatrické péče, <https://psychiatrie.uzis.cz/cs/rocenka/>

26 Národní portál psychiatrické péče, Poruchy duševního zdraví populace ve věku 65+ - Četnost v krajích, <https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/elderly/region?view=0&year=2021&diagnosis=2,4,6,7,1,5>

27 Národní portál psychiatrické péče, Poruchy duševního zdraví populace ve věku 65+ - Hospitalizační péče, <https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/elderly/inpatient?view=0&year=2021&region=3>

### 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, také zasaženi.

Pro vymezení poskytování **mobilní specializované paliativní péče** (dále „MSPP“) se dá tato cílová skupina charakterizovat jako skupina nemocných, kteří pro závažnost a nestabilitu symptomů onemocnění vyžadují 24hodinovou dostupnost zdravotnické péče. 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 včetně poradenství pro pozůstalé.

Vycházíme-li ze statistických údajů, v Jihočeském kraji ročně zemře 7 440 osob. Na novotvary zemře 23,7 % osob. To znamená, že přibližně 1765 osob v Jihočeském kraji zemře na novotvary a 5 675 na jiné onemocnění. Pacienty hospiců tvoří z 90 % pacienti s novotvary a z 10 % nemocní s jiným onemocněním. **Potřebnost komplexní specializované paliativní péče** se předpokládá asi u **50 %** nemocných s novotvary a **5 %** nemocných s jiným onemocněním.

Vztaženo na **Jihočeský kraj** se jedná přibližně o 883 nemocných s novotvary a 284 jiných onemocnění. Celkem u **1 167 lidí** se tak každý rok **předpokládá potřebnost specializované paliativní péče**. Podle okresů to pak činí:

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| ■ 358 osob v okrese České Budějovice,  | ■ 92 osob v okrese Prachatice, |
| ■ 110 osob v okrese Český Krumlov,     | ■ 128 osob v okrese Strakonice |
| ■ 163 osob v okrese Jindřichův Hradec, | ■ 186 osob v okrese Tábor.     |
| ■ 130 osob v okrese Písek,             |                                |

Tito lidé mohou využít služeb mobilních hospiců, lůžkového hospice či specializovaných paliativních lůžek v nemocnici v Jindřichově Hradci. V Jihočeském kraji 50 % osob využívají specializovanou paliativní péči domácí hospice.

- V roce 2018 využilo služeb mobilních hospiců 258 osob,
- v roce 2021 - 519 osob,
- v roce 2022 - 587 osob.

Dle přijaté *Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023*<sup>28</sup> (6.9.2018) je plánováno do roku 2023 **zabezpečit plošně po Jihočeském kraji** přístup paliativní péče pro nevléčitelně nemocné a jejich rodiny. V této koncepci bylo přijato, že **v každém okresním městě** (7) Jihočeského kraje, bude **dostupná mobilní specializovaná paliativní péče** zahrnující **odborné sociální poradenství a odlehčovací služby**.

- Pro SPRSS se tak jedná o 7 poraden na území Jihočeského kraje.
- Zároveň se jedná o vysoce specializované poradenství, které poskytují pouze poradny při MSPP 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.

28 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/planujeme/koncepce-plany-reformy/socialne-zdravotni-koncepce-reformy>

Pro zajištění přístupu klientům k této službě by bylo žádoucí v každém okresním městě, kde působí/bude působit tým MSPP, zajištění odborného sociálního poradenství. Vzhledem k rychle narůstajícímu využívání služeb mobilních hospiců (zvýšení o 100 % mezi roky 2018 a 2021) je nutné také **zvýšit minimální úvazek služby odborného sociálního poradenství** z 0,75 v základní síti SPRSS v letech 2022-2024 na 1 popř.1,2 úvazku v SPRSS 2025-2027.

V **odlehčovací službě** je vzhledem k nárůstu počtu osob využívajících služeb domácích hospiců a ke složení terénních sociálních služeb v regionu **navrženo zvýšení minimálních úvazků** v jednotlivých okresech odlišně, a to v rozmezí mezi 3,8 až 10,5 úvazků v základní síti.

**Spádová oblast** pro zajištění mobilní specializované paliativní péče je:

- území zahrnující 50-100 000 obyvatel na 1 tým MSPP se všemi službami (zahrnující i odborné sociální poradenství a terénní odlehčovací služby) s dojezdovou vzdáleností 25 - 30 km
- a 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 v pobytové formě (§ 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)

Zahrnuje služby:

- odborné sociální poradenství (§ 37),
- osobní asistence (§ 39),
- průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42),
- podpora samostatného bydlení (§ 43),
- odlehčovací služby v ambulantní a terénní formě (§ 44)
- 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 **relativně 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 podporovanému také grantovými a dotačními programy Jihočeského kraje.

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

S vědomím přesahu z oblasti sociálních služeb musíme pozitivně hodnotit také existenci *Krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*<sup>29</sup> - dokumentu, který prostřednictvím konkrétních opatření naplňuje jednotlivé články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v podmínkách Jihočeského kraje.

V roce 2022 došlo ke zprovoznění **online aplikace JASS**<sup>30</sup>. Do aplikace jsou jednoduchým způsobem zadávány parametry sociálních služeb a na ně jsou navázány výkony, které se vážou vždy ke sledovanému období (kalendářní rok). Získaná data jsou vhodným a důležitým vodítkem **pro plánování rozvoje sítě sociálních služeb na území Jihočeského kraje**.

- V současné době Jihočeský kraj disponujeme vykázanými výkony za rok 2022 a 2023, které umožňují srovnání kapacity základní sítě a pověření jednotlivých poskytovatelů se skutečně realizovanými výkony (počet klientů, počet hodin péče a podpory, počet úvazků apod.).
- Do budoucna je možné aplikaci dále rozvíjet a modifikovat, aby se aplikace stala skutečným, validním a cenným zdrojem pro porovnávání poskytovaných sociálních služeb, nikoliv administrativní zátěží poskytovatelů bez adekvátního dopadu. Jednotlivé parametry / výkony (co je reportem myšleno) je uvedeno v nápovědě u většiny formulářových polí v JASS, příp. v *Manuálu JASS*<sup>31</sup>, což napomáhá ke sjednocení vykázaných dat a následnému porovnávání výkonů.

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

Pro personální stabilizaci poskytovatelů služeb je důležité i pokračující **zvyšování úrovně mezd** pracovníků v přímé péči, které je zohledňováno také ve výši dotací na poskytování sociálních služeb.

Pokračuje přizpůsobování sítě sociálních služeb poskytovaných v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče v souladu s „*Koncepcí paliativní péče v Jihočeském kraji*“<sup>32</sup>.

Na úrovni Krajského úřadu Jihočeského kraje je realizována **spolupráce odboru zdravotnictví a odboru sociálních věcí** při zajištění financování odborného sociálního poradenství s ohledem na prolínání zdravotních a sociálních služeb.

- Základní síť je pro služby odborné sociální poradenství a odlehčovací služby v terénní formě v současné době nastavena na území jednotlivých okresů, což přibližně odpovídá územní působnosti jednotlivých poskytovatelů těchto služeb s výjimkou odlehklého území ORP Dačice.
- Jako specifický problém se ukazuje **prolínání cílových skupin** (osoby v terminálním stádiu onemocnění a senioři) při poskytování **terénní odlehčovací služby**. To zkrusluje potřebnost služby a vytváří tlak na zvyšování kapacity základní sítě.

29 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/pomahame/osoby-se-zdravotnim-postizenim>

30 *Jihočeská aplikace sociálních služeb*

31 <https://manual.jass.kraj-jihocesky.cz/>

32 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/planujeme/koncepce-plany-reformy/socialne-zdravotni-koncepce-reformy>

V uplynulém období pokračovala proměna oblasti sociálních služeb poskytovaných lidem s **duševním onemocněním** v souladu s *Národní akčním plánem pro duševní zdraví 2020–2030*<sup>33</sup> (MZ ČR, 2020).

Dochází k postupnému rozšiřování počtu tzv. **Center duševního zdraví a navazujících sociálních služeb**. SPRSS tuto skutečnost reflektuje již z minulého plánovacího období, stejně jako rozvoj základní sítě navazujících služeb a chráněného bydlení. Další potřebnost nebyla v současné době zjištěna a základní síť je dobře nastavena.

- Související a specifická je problematika osob, které jsou **dlouhodobě hospitalizovány v psychiatrických nemocnicích**, často ze „sociálních důvodů“ (nemají se kam vrátit, projevuje se u nich ztráta motivace pramenící z hospitalismu apod.). Případně jde o osoby, jejichž hospitalizace s ohledem na skutečnou diagnózu ani nedává smysl (například hraniční mentální postižení nebo kombinace mentálního postižením s duševním onemocněním).
- SPRSS na období 2025-2027 ve svém **doprovodném opatření** navazuje na opatření z předchozího SPRSS a navrhuje podrobně **zmapovat potřeby** těchto osob a zároveň **kvantifikovat** potřebnost rozvoje sociálních služeb, které by měly hospitalizaci nahradit.

V uplynulém období pokračovalo zvyšování kapacity základní sítě služby **raná péče**. To umožňuje poskytnutí služby většímu počtu uživatelů a zároveň realizovat návštěvy poradce v rodinách v doporučené frekvenci.

- Zlepšila se dostupnost služby v okrajových územích kraje.
- Rozvíjí se spolupráce jednotlivých poskytovatelů rané péče a jejich intenzivní komunikace s dalšími odborníky (např. pediatry, s neonatologymi apod.). Přesto (nebo právě proto) však stále zůstává problémem u některých cílových skupin dlouhá čekací doba na poskytnutí služby.
- Zároveň byla v rámci procesu přípravy SPRSS na období 2025-2027 zpracována podrobná analýza cílových skupin a potřebnosti této sociální služby a připravena metodická doporučení pro jednotlivé parametry (podíl přímé práce, podíl práce face to face, doporučená frekvence návštěv, způsob personálního zajištění, činnosti při poskytování služby, počet rodin na jednoho poradce, optimální rozložení provozní doby a doby dostupnosti, apod.) poskytování rané péče tak, aby byly zohledněny při dalším rozšiřování základní sítě služby.
- V návaznosti na výše uvedené bude kapacita rané péče navyšována dle zjištěných odůvodněných potřeb v souladu s požadovanými parametry.

Velké rozdíly můžeme najít v potřebnosti a využívání služby **denní stacionáře**. U některých poskytovatelů není tato služba dlouhodobě naplněna (zejména s cílovou skupinou osob s mentálním postižením). Naopak poskytovatelé zaměřeni na osoby s těžkým tělesným a kombinovaným postižením musí zájemcům poskytovat službu omezeně (později nebo v menším než potřebném rozsahu) a dlouhodobé analýzy indikují zhoršení tohoto stavu.

---

33 <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/planujeme/koncepce-plany-reformy/socialne-zdravotni-koncepce-reformy>

- SPRSS na období 2025-2027 **navrhuje posílení kapacity základní sítě** pro tuto skupinu osob. Problémem však zůstává absence vhodného plně bezbariérového zázemí pro poskytování služby nebo finančních prostředků pro jeho vybudování (např. v okrese Český Krumlov).
- Specifickým problémem se jeví **stárnutí** a zvyšující se průměrný věk uživatelů některých denních stacionářů, s tím spojené obtíže v přizpůsobování denního režimu a náplně činností služby a chybějící návaznost vhodných služeb pro osoby se zdravotním postižením v předseniorském věku.

V minulém plánovacím období došlo k významnému rozvoji (ORP Kaplice, ORP Prachatice) služby **chráněné bydlení**. Základní síť má stále své nenaplněné kapacity, ty jsou však způsobené nedostupností vhodného bezbariérového bytového fondu pro poskytování služby lidem s tělesným a kombinovaným postižením (např. ORP České Budějovice) v co nejpřirozenějším sociálním prostředí.

- Potřebnost chráněného bydlení bude i v následujících letech narůstat. Jedním z důvodů je “stárnutí” uživatelů komunitních sociálních služeb a jejich pečujících a hledání komunitní alternativy k domovům pro osoby se zdravotním postižením umožňující pokračování života uprostřed běžné společnosti.
- Pro přípravu a plynulý a úspěšný přechod dospělých uživatelů do chráněného bydlení je zároveň vhodné **využít podporu služby sociální rehabilitace** v ambulantní, terénní nebo i pobytové formě. Taková podpora se týká jednak cílové skupiny uživatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením, ale i uživatelů ambulantních sociálních služeb, kteří dosud žijí v rodině s pečujícími osobami.
- Zároveň je třeba podpořit takové uživatele, jejichž dovednosti a schopnosti v oblasti bydlení umožňují přechod do vlastního (nikoliv skupinového) bytu a potřebují přiměřenou podporu v podobě služby **podpora samostatného bydlení** nebo v podobě služby **osobní asistence** u osob s převažujícím tělesným nebo kombinovaným postižením. SPRSS na období 2025-2027 tuto potřebu reflektuje novými kapacitami v základní síti služeb podpora samostatného bydlení a také jejich rozčleněním do jednotlivých ORP v závislosti na skutečně zjištěné potřebnosti.

Výše popsany proces bude pravděpodobně v dalších obdobích pokračovat a přirozeně rozvíjet kapacity a model komunitního chráněného nebo samostatného bydlení. To by v důsledku mohlo mít vliv na snížení potřebnosti domovů pro osoby se zdravotním postižením (přesto existuje deklarovaná potřeba pečujících na dostupnost celoroční pobytové sociální služby pro dospělé uživatele) a stát se tak částečnou alternativou ke stavu, kdy se formálně nepokračuje v procesu transformace velkých pobytových zařízení sociálních služeb.



Zvýšená potřeba a zájem byly zaznamenány u **odlehčovací služeb** pro dospělé i děti a také u **osobní asistence**. Jako vhodné se ukazuje postupně rozvíjet průvodcovské a předčitatelské služby v podobě svozu a doprovodu také na dalších dosud nepokrytých územích jižních Čech. Potřebnost nových kapacit pro službu sociálně terapeutické dílny byla zjištěna v ORP Tábor a Soběslav.

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:

- nepokračující transformace a přeměna velkých pobytových zařízení na komunitní typ sociálních služeb;
- podmínky při získávání 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;**
- chybějící finanční prostředky pro obnovu a činnost půjčoven kompenzačních, rehabilitačních a zdravotních pomůcek existujících jako součást ambulantních a terénních sociálních služeb;
- vysoká administrativní zátěž poskytovatelů, neprovázanost systémů vykazování.

## 3.2.5 Priority, opatření, aktivity

- Strategická část - skupina pro osoby se zdravotním postižením – SPRSS JČK 2025–2027

### 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>	<b>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)</b>
<i>Krátký popis Opatření</i>	Zajištění dostupnosti <b>pobytových služeb sociální péče</b> 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 <b>dostatečné kapacitě a kvalitě</b> .
<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	<b>1.1.1 Zajištění kapacity služby týdenní stacionáře (§ 47)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>V <b>týdenních stacionářích</b> se poskytují <b>pobytové služby</b> 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"> <li>Služba je poskytována obvykle <b>od pondělí do pátku</b> pro cílovou skupinu ve věkovém rozpětí <b>od 1 roku do 64 let</b> (s výjimkou osob, které dále využívají služeb i po překročení této věkové hranice).</li> </ul>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Služba týdenní stacionáře <b>nezaznamenala</b> v minulých letech zásadní rozvoj kapacity.</p> <p>Službu zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech <b>7 poskytovatelů v 5 okresech na celkem 8 místech poskytování.</b></p> <p>Týdenní stacionáře v Jihočeském kraji poskytují <b>pobytovou sociální službu</b> dětem a dospělým osobám se zdravotním postižením od 1 roku. Pracovní skupina konstatovala, že:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>min. polovina týdenních stacionářů koexistuje v <b>návaznosti na školní vzdělávání cílové skupiny</b>. Tím je částečně dané i rozmístění služeb v rámci jednotlivých ORP a okresů.</li> <li>Významnou skutečností je také to, že <b>potřeby cílové skupiny se mění s postupným dospíváním</b> (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 <b>celoroční pobytovou službu</b>, např. chráněné bydlení nebo domovy pro osoby se zdravotním postižením. Tento fakt začíná zejména v posledních letech nabývat na významu. Zvyšuje se počet osob (generace narozených po roce 1989), o které dosud převážně pečovali jejich rodinní příslušníci v přirozeném prostředí, popř. v kombinaci s přechodnými pobytovými nebo ambulantními službami, a do budoucna již nebudou schopni tuto péči zajišťovat.</li> </ul>
Základní síť - popis / doporučení	Základní síť nepředpokládá žádný nárůst a zachovává si tak původní kapacitu stanovenou Akčním plánem na rok 2024, tj. 104 lůžek.
Optimální síť - popis / doporučení	Služba týdenní stacionáře prozatím <b>optimálně pokrývá potřeby</b> uvedené cílové skupiny v Jihočeském kraji.

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

Okres	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA
Současný stav	38	0	15	16	0	4	20
Základní síť	40	0	24	16	0	4	20
Optimální síť	40	0	24	16	0	4	20

Název / popis Aktivity	<b>1.1.2 Zajištění kapacity služby domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p><b>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</b> je <b>pobytová sociální služba</b> 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 <b>8 poskytovatelů v 5 okresech</b>. Služba je poskytována dětem od 3 let věku, dospělým i seniorům.</p> <p>Od roku 2024 byla zřízena nová služba DOZP v Českých Budějovicích s celkovou kapacitou 10 lůžek (z toho 5 pro osoby s PAS a 5 pro osoby s kombinovaným postižením).</p> <p>Pracovní skupina konstatovala, že služba DOZP má v rámci Jihočeského kraje své nezastupitelné místo a navrhuje <b>zachování kapacity pobytových služeb DOZP</b> 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"> <li>■ aktivně připravovat a podporovat postupnou transformaci stávajících DOZP ústavního typu na služby DOZP komunitního charakteru (popř. jiné druhy komunitních služeb),</li> <li>■ do doby realizace transformace snižovat počty lůžek na jednotlivých pokojích a celkově usilovat o maximální možnou humanizaci prostředí a podporu přístupu zaměřeného na člověka ve službách DOZP,</li> <li>■ reflektovat v transformačních a rozvojových plánech nevhodnost poskytování pobytových služeb dohromady pro dětské a dospělé uživatele.</li> </ul> <p>Pracovní skupina se shodla na významném přínosu transformace ve vztahu k sociálnímu začleňování osob se zdravotním postižením ve všech jednotlivých oblastech jejich života. Pracovní skupina tak vedle <b>zachování kapacit DOZP</b> navrhuje na základě poznatků z transformovaných nebo nově vzniklých komunitních služeb v rámci Jihočeského kraje, ale i v rámci České republiky, <b>budovat nové kapacity sociálních služeb komunitního charakteru</b> (např. chráněná bydlení, podporu samostatného bydlení, ale i malé komunitní služby DOZP či DZR apod.).</p>
Základní síť – popis / doporučení	<p>Základní síť <b>nepředpokládá žádný nárůst</b>.</p> <p>Je rozpracovaný projekt Jihočeského kraje na vybudování služby pro 10 dětských uživatelů v Jindřichově Hradci v rámci organizace CSS J. Hradec (Sociální služby Česká), který má v základní síti již alokovanou kapacitu. V případě zajištění financování by mohl být realizován. Pracovní skupina ovšem v takovém případě upozorňuje na nutnost dodatečného posouzení projektu i v kontextu aktuálního materiálně technického standardu a kritérií komunitních služeb, aby nedošlo k dalšímu budování segregovaných kapacit v jednom velkém areálu stávající služby.</p>
Optimální síť – popis / doporučení	<p>Služba domovy pro osoby se zdravotním postižením <b>pokrývá optimálně potřeby</b> uvedené cílové skupiny v Jihočeském kraji.</p> <p>I nadále existuje dlouhodobý záměr zřízení nového DOZP v Táboře pro cca 16 uživatelů a v okrese České Budějovice pro 8 uživatelů.</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	10	0	112	89	112	200	0
Základní síť	10	0	122	89	112	200	0
Optimální síť	18	0	122	89	112	200	16

Název / popis Aktivity	<b>1.1.3 Zajištění kapacity služby chráněné bydlení (§ 51)</b>
<i>Charakteristika služby / cílové skupiny</i>	<p><b>Chráněné bydlení</b> je <b>pobytová služba</b> 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 <b>jak skupinového, tak i individuálního bydlení</b>.</p>
<i>Potřebnost / dostupnost služby</i>	<p>Službu chráněné bydlení zajišťuje z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech <b>8 poskytovatelů v 9 ORP na celkem 37 místech</b> (jednotlivých adresách) poskytování.</p> <p>V minulém období vznikla nová služba chráněné bydlení v Kaplici s kapacitou 14 lůžek a došlo k navýšení stávajících kapacit některých z již fungujících poskytovatelů. Zároveň je nově připravována služba chráněné bydlení pro osoby s tělesným případně kombinovaným postižením v ORP Prachatice s uvažovanou kapacitou 12 lůžek (bylo již součástí SPRSS 2022–2024).</p> <p>Z postupného nárůstu kapacit i míst poskytování této služby, a také rostoucího počtu neuspokojených žádostí zájemců o službu, je patrné, že tento druh služby je stále vyžadovaný a preferovaný (i v návaznosti na vyrovnání příležitostí a lidských práv pro osoby s postižením a naplnění závazků vycházejících z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením).</p> <p>Dobré nastavení této služby daleko více než u jiných pobytových služeb podporuje samostatný život lidí s postižením v běžném životě tak, aby se na něm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ aktivně podíleli,</li> <li>■ mohli být součástí místní komunity a nesli odpovědnost za svá rozhodnutí.</li> </ul> <p>V rámci vývoje samostatnosti lidí s postižením se nicméně ukazuje, že pro část z nich je i chráněné bydlení (skupinové či individuální) jen přechodná cesta (trénink) k samostatnějšímu životu a je nezbytné k tomu vytvářet i dostatečné kapacity jiných forem podpory (např. služby podpora samostatného bydlení, osobní asistence nebo pečovatelská služba).</p>
<i>Základní síť - popis / doporučení</i>	<p>Základní síť aktuálně nepředpokládá žádný nárůst a zachovává si tak původní kapacitu stanovenou Akčním plánem na rok 2024 v rámci kterého jsou již rovnou předpokládány vyšší kapacity v některých ORP Jihočeského kraje.</p> <p>V současné době se tak připravuje chráněné bydlení v:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ORP České Budějovice s plánovanou kapacitou 6 lůžek, zde je však nutné najít nebo vybudovat vhodný bytový fond (plná bezbariérovost), existuje zájem začlenění služby do připravovaného projektu Bytový dům 4 Dvory</li> <li>■ ORP Prachatice s plánovanou kapacitou 12 lůžek pro osoby s tělesným případně kombinovaným postižením (Dům seniorů Mistra Křišťana Prachatice)</li> </ul>

Název / popis Aktivity	1.1.3 Zajištění kapacity služby chráněné bydlení (§ 51)
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Dle rostoucího zájmu o tuto službu se zdá být zřejmé, že <b>služby chráněného bydlení dostatečně nepokrývají reálné potřeby</b> uvedené cílové skupiny v Jihočeském kraji (počtem ani místní působností).</p> <p>Ke stanovení přesnějšího výhledu do budoucna doporučuje pracovní skupina vypracovat v rámci aktuálního plánovacího období podrobnější analýzu možností transformace stávajících pobytových služeb ústavního typu (a stávajících uživatelů v nich žijících) na služby komunitního charakteru a stanovit následně dle výsledků i očekávané kapacity a žádoucí druhy nových služeb (tedy včetně i služeb chráněného bydlení).</p> <p>Lze očekávat, že <b>potřebnost služby chráněné bydlení bude růst</b>, stejně jako u komunitních služeb spojených se samostatným bydlením zejména dospělých osob (především služby chráněné bydlení, domov pro osoby se zdravotním postižením komunitního charakteru, popř. služby terénní jako podpora samostatného bydlení či osobní asistence).</p> <p>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. Tento fakt začíná zejména v posledních letech nabývat na významu. Zvyšuje se počet osob (generace narozených po roce 1989), o které dosud převážně pečovali jejich rodinní příslušníci v přirozeném prostředí, popř. v kombinaci s přechodnými pobytovými nebo ambulantními službami, a do budoucna již nebudou schopni tuto péči zajišťovat.</p> <p>Navržená optimální síť počítá s navýšením kapacit chráněného bydlení o 118 lůžek pro území Jihočeského kraje.</p>

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

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	60	36	0	12	39	14	0	17	0
Základní síť	62	43	0	12	39	15	0	17	16
Optimální síť	Navýšení o 118 lůžek v JČK								

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

Název / popis Aktivity	<b>1.1.4 Zajištění kapacity služby odlehčovací služby (§ 44)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p><b>Odlehčovací služby</b> jsou <b>terénní, ambulantní nebo pobytové</b> 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. <b>Služba je koncipována jako krátkodobá.</b></p> <p>Mezi <b>výrazná specifika odlehčovacích služeb</b> poskytovaných <b>pobytovou formou</b> patří:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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.);</li> <li>■ omezená časová dostupnost u části poskytovatelů, poskytování služby v rámci několika vybraných dní v měsíci (převážně pátek večer - neděle večer);</li> <li>■ poskytování služeb pouze ve třech daných lokalitách, 2 okresy s lepší dojezdovou / dostupnou vzdáleností v rámci celého kraje;</li> <li>■ zcela specifické potřeby různých cílových skupin.</li> </ul>
Potřebnost / dostupnost služby	<p><b>Odlehčovací služby</b> zaznamenaly v <b>minulých letech postupný rozvoj kapacit</b>, 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"> <li>1. <b>pro cílovou skupinu dětí a dospělých osob se ZP</b> (převážně osob s vyšší mírou potřebné podpory). Ta je zajištěna nepřetržitě třemi poskytovateli sociálních služeb ve 2 okresech (ČB a Tábor);</li> <li>2. <b>pro cílovou skupinu dětí a dospělých osob s poruchou autistického spektra</b> (převážně osob s vysokou mírou potřebné podpory). Ta je zajištěna dvěma poskytovateli sociálních služeb ve 2 okresech (ČB a Tábor).</li> </ol> <p>Ani <b>nárůst kapacit</b> odlehčovacích služeb <b>nepokrývá současnou poptávku</b> pečujících fyzických osob po této službě. Do budoucna by měla být <b>rozšířena stávající kapacita časové i místní dostupnosti</b> tak, aby byly odlehčovací služby zajištěny pro klienty <b>denně</b>.</p> <p>V současné době mohou potenciální klienti sice <b>využít krátkodobý pobyt v pobytovém zařízení</b> typu DOZP apod., nicméně vzhledem k naplněným kapacitám těchto služeb a specifickým potřebám uživatelů odlehčovacích služeb je tato možnost využití spíše minimální.</p>
Základní síť - popis / doporučení	Návrh předpokládá <b>zvýšení základní sítě</b> oproti současnému stavu v okrese Tábor, a to o 1,0 úvazek v ambulantní formě a zároveň o 1 úvazek v terénní formě.
Optimální síť - popis / doporučení	Kapacita optimální sítě se mění jen v okrese České Budějovice, a to v ambulantní formě o 1,5 úvazku. Přičemž u poskytovatele v okrese ČB je navrhované navýšení spojeno s rozšířením věkové hranice cílové skupiny uživatelů služby.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.4 Odlehčovací služby § 44), **jednotka kapacity: počet lůžek v pobytové formě poskytování**

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

\* 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.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.4 Odlehčovací služby § 44), **jednotka kapacity: 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	2/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1
Základní síť	2/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	2/2
Optimální síť	3,5/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	2/2

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 <b>terénních a ambulantních</b> 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 Aktivity	<b>1.2.1 Zajištění kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p><b>Odborné sociální poradenství</b> je sociální služba poskytovaná v <b>ambulantní</b> formě různým cílovým skupinám osob, v tomto případě specificky lidem se zdravotním postižením.</p> <p>Odborné sociální poradenství osobám se zdravotním postižením má být v ambulantní formě <b>dostupné na území každého okresu Jihočeského kraje</b>. Poradny pro osoby se zdravotním postižením mají své nezastupitelné místo, protože jsou tam zvýšená specifika na vybavení pomůckami a potřebami pro poradenství jednotlivým skupinám a podskupinám osob se zdravotním postižením.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Odborné sociální poradenství zajišťují <b>4 regionální poskytovatelé</b> odborného sociálního poradenství, kteří realizují provoz <b>9 poraden</b>, kde převažující cílová skupina jsou osoby se zdravotním postižením, včetně všech podtypů a druhů zdravotního postižení, které v rámci registrací známe.</p> <p>Na území jižních Čech poskytují odborné sociální poradenství pro tyto cílové skupiny i <b>další 4 poskytovatelé</b>, kteří mají celorepublikovou působnost a nejsou do tohoto plánu zahrnuti.</p> <p>V současné době není dostatečně pokryto odborné sociální poradenství pro osoby se sluchovým postižením mimo okres Tábor a České Budějovice.</p> <p>Poradenství by mělo být i nadále poskytováno ambulantní formou.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Doporučujeme pro další období <b>zachovat základní síť služby</b> odborné sociální poradenství ve stávajícím rozsahu. Dle skutečného stavu je nyní na území Jihočeského kraje z celkové kapacity základní sítě ve výši 11,80 úvazku využito 8,34 úvazku pracovníků.</p> <p>Potřeba odborného sociálního poradenství pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením bývá velice často úzce spojena s cílovou skupinou seniorů.</p> <p>Pro stanovení <b>potřebné minimální kapacity</b> služby byl stanoven parametr:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1,0 úvazek pracovníka v přímé péči - sociálního pracovníka / 25 hodin týdně časové dostupnosti při okamžité kapacitě 1 uživatel / 60 tis. Obyvatel.</li> </ul>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Celkový rozsah optimální sítě pro další roky <b>zůstává stejný:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ pracovní úvazek v přímé péči 15,5.</li> </ul>

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TA
Současný stav	1,64	1,0	0,8	1,0	1,0	1,2	1,7
Základní síť	3,5	1,0	1,5	1,9	1,0	1,2	1,7
Optimální síť	4,0	1,5	2,00	2,5	1,5	2,0	2,0

Název / popis Aktivity	<b>1.2.2 Zajištění kapacity služby osobní asistence (§ 39)</b>
<p><i>Charakteristika služby / cílové skupiny</i></p>	<p><b>Osobní asistence</b> je <b>terénní</b> 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 <b>bez časového omezení</b>, 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"> <li>■ osobní asistence poskytovaná dětem a mládeži</li> <li>■ osobní asistence poskytovaná převážně mladým dospělým a dospělým osobám s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením - obvykle ti, kteří školní docházku ukončili</li> </ul> <p>Do aktivity naopak <b>nejsou zahrnuti</b> poskytovatelé, kteří osobní asistenci poskytují převážně <b>seniorům</b>. 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>
<p><i>Potřebnost / dostupnost služby</i></p>	<p>Mapováním a analýzou současného stavu, s přihlédnutím k podnětům ze strany poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb je pracovní skupinou konstatována <b>potřebnost rozvoje kapacit</b> osobní asistence poskytované osobám se zdravotním postižením (převážně kromě služby poskytované při vzdělávání v rámci škol a školských zařízení).</p>
<p><i>Základní síť - popis / doporučení</i></p>	<p>Návrh základní sítě předpokládá <b>zvýšení kapacit</b> osobní asistence celkem <b>o 3,2 úvazku</b> na území Jihočeského kraje oproti současnému stavu. Naplnění této kapacity však předpokládáme postupné a v průběhu celého plánovacího období.</p>
<p><i>Optimální síť - popis / doporučení</i></p>	<p>Návrh optimální sítě reflektuje očekávané optimální navýšení kapacit stávajících poskytovatelů a plán pro zajištění kapacity osobní asistence v dalších okresech v období následujících 3-5 let</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	TA
Současný stav	14,30	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	17,00
Základní síť	15,50	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	18,00
Optimální síť	15,50	1,50	2,50	1,50	2,00	1,50	18,00

<p>Název / popis Aktivity</p>	<p><b>1.2.3 Zajištění kapacity služby průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42)</b></p>
<p>Charakteristika služby / cílové skupiny</p>	<p><b>Průvodcovské a předčitatelské služby</b> jsou <b>terénní</b> nebo <b>ambulantní</b> služby <b>sociální péče</b> 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.</p> <p>Smyslem průvodcovské služby je:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ doprovod z místa do místa,</li> <li>■ pomoc v terénu, pomoc s orientací,</li> <li>■ 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,</li> <li>■ pomoc při vyřizování běžných záležitostí,</li> <li>■ pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,</li> <li>■ předčítání nebo jiný způsob zprostředkování informace osobám s poruchami komunikace.</li> </ul> <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>Potřebnost / dostupnost služby</p>	<p>V současné době poskytují tuto sociální službu celkem <b>dva poskytovatelé na území Jihočeského kraje</b>.</p>
<p>Základní síť - popis / doporučení</p>	<p>Je navrhováno <b>zvýšení kapacity základní sítě o 0,4 úvazku</b> oproti nastavení základní sítě v roce 2024. Zavedený poskytovatel plánuje rozšířit službu do regionu Písecka na základě zájmu a potřeby. V tomto regionu službu již částečně poskytuje, ale pouze v okrajových částech, odkud jsou uživatelé doprovázeni do speciálních škol a zařízení v Českých Budějovicích.</p>
<p>Optimální síť - popis / doporučení</p>	<p>Celkový rozsah optimální sítě pro další roky zůstává stejný, pracovní úvazek v přímé péči 10,00 pro území Jihočeského kraje.</p>

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	8,68
Základní síť	9,20
Optimální síť	10,00

Název / popis Aktivity	1.2.4 Zajištění kapacity služby podpora samostatného bydlení (§ 43)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p><b>Podpora samostatného bydlení</b> je <b>terénní</b> služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.</p> <p><b>Cílem služby</b> 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 15 letech v podstatě neměnila. Službu zajišťoval z pověření Jihočeského kraje na území jižních Čech <b>1 poskytovatel v 1 ORP</b>. Ten zároveň dlouhodobě avizuje změnu ve struktuře poskytování služby, a sice rozdělení stávající kapacity do dvou ORP v závislosti na potřebnosti a zájmu uživatelů.</p> <p>V posledním období se ale služba v jednotlivých ORP a u jednotlivých poskytovatelů stává potřebným nástrojem pro řešení nepříznivých sociálních situací osob z cílové skupiny.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ To jsou zejména stávající uživatelé služby Chráněné bydlení, kteří nepotřebují tak velký rozsah podpory a zároveň preferují vlastní bydlení.</li> <li>■ Také jsou to osoby z cílové skupiny, kterým podporu poskytovali rodinní příslušníci. Ti ovšem stárnou a ztrácejí síly, dospělí lidé s postižením zároveň chtějí větší nezávislost na péči rodičů.</li> </ul> <p>V roce 2024 se již služba rozšířila v kapacitě 0,50 úvazku do ORP Jindřichův Hradec.</p> <p>Podpora samostatného bydlení je do budoucna <b>důležitou</b> součástí spektra sociálních služeb (dále komunitní DOZP, chráněné bydlení, osobní asistence) poskytující podporu dospělým lidem s postižením v oblasti bydlení (v komunitě). Tato služba by měla být <b>nadále rozvíjena a podporována</b>.</p> <p>Pracovní skupina pokládá místní a časovou dostupnost podpory samostatně bydlícím osobám se zdravotním postižením v jejich přirozeném sociálním prostředí jako velmi potřebnou <b>minimálně na území všech ORP</b>. 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.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Kapacita základní sítě sociální služby se oproti roku 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ zvyšuje na území 3 ORP (Soběslav, Tábor, Třeboň) v celkovém počtu 2,5 úvazků</li> <li>■ a snižuje na území 1 ORP (Týn nad Vltavou) na rozsah 0,40 úvazku.</li> </ul>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Kapacita optimální sítě reflektuje oproti základní síti předpokládaný <b>nárůst kapacity</b> v ORP České Budějovice, Jindřichův Hradec a Třeboň. Je potřeba v roce 2025 a 2026 sledovat realizované výkony a potřebnost a základní síť případně upravit.</p>

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	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00
Základní síť	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00
Optimální síť	0,00	1,00	0,00	0,00	1,50	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	0,50	0,00	1,20	0,00	0,80	0,40	0,00	0,00
Optimální síť	1,50	0,00	2,00	0,00	1,50	0,80	0,00	0,00

Název / popis Aktivity	1.2.5 Zajištění kapacity služby centra denních služeb (§ 45)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Centra denních služeb poskytují <b>ambulantní služby</b> osobám s převahou mentálního a kombinovaného postižení, které mají sníženou soběstačnost a jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.</p> <p>Služba umožňuje svým uživatelům žít svůj život v přirozeném rytmu týdne složeného z pracovních a volných dnů a trávit obvyklý čas mimo domov ve společnosti vrstevníků.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	Služba je poskytována <b>dvěma poskytovateli ve 3 ORP</b> , a to v Táboře, Soběslavi a Trhových Svinech. Všude je zaznamenán nárůst počtu zájemců o poskytování služby a zvýšená míra potřebné podpory uživatelů.
Základní síť - popis / doporučení	Dochází ke <b>zvýšení celkové kapacity</b> služby v rámci Jihočeského kraje o <b>2,97 úvazku</b> oproti současnému stavu, zejména v souvislosti s vysokým nárůstem potřeby v ORP Soběslav a Tábor.
Optimální síť - popis / doporučení	Kapacita optimální sítě reflektuje předpokládaný nárůst kapacity v ORP Soběslav i Tábor.

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	10,65	0,00	7,42	1,46	0,00	0,00	0,00	0,00
Základní síť	12,00	0,00	9,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00
Optimální síť	14,00	0,00	10,50	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00

Název / popis Aktivity	<b>1.2.6 Zajištění kapacity služby denní stacionáře (§ 46)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p><b>Denní stacionáře</b> je služba pro osoby s mentálním, tělesným, kombinovaným, chronickým, smyslovým, jiným zdravotním postižením, s poruchou autistického spektra atp., které mají sníženou soběstačnost a jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.</p> <p>Z praxe vyplývá, že denní stacionáře jsou <b>zaměřeny na klienty vyžadující vysokou míru podpory</b>. Jedná se o sociální služby určené pro každodenní nebo nepravidelnou docházku uživatelů přicházejících z jejich přirozeného prostředí.</p> <p>Služby jim umožňují žít svůj život v přirozeném rytmu týdne složeného z pracovních a volných dnů a trávit obvyklý čas mimo domov ve společnosti vrstevníků v akceptujícím, bezpečném a podnětném prostředí se smysluplnými a rozvíjejícími aktivitami.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Službu v současné době poskytuje <b>8 poskytovatelů v 5 okresech</b> Jihočeského kraje. Ve 2 okresech zatím sociální službu denní stacionáře i přes prokazatelnou potřebnost nemají (Český Krumlov a Prachatice).</p> <p>Síť denních stacionářů vykazuje <b>potřebnost zvýšení kapacity</b> a neuspokojené zájemce z okruhu osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením (České Budějovice - spádově okolní okresy). Je třeba také reflektovat, že poskytovatelé z praxe informují o <b>tlaku na využívání jiných služeb</b> (vč. preventivních) tam, kde DS nejsou dostupné nebo neodpovídají představám a potřebám cílové skupiny (Jindřichův Hradec, Dačice).</p> <p>Naproti tomu některé denní stacionáře vykazují velmi nízkou využívanost, což je potřeba v dalším období reflektovat, zjistit příčiny a navrhnout případné změny (cílová skupina, kapacita, kvalita služby apod.).</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Návrh základní sítě reflektuje zjištěnou potřebnost a informace z terénu od poskytovatelů i uživatelů služby. Dochází ke <b>změně struktury základní sítě</b> a rozvrstvení kapacity mezi okresy.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dochází k navýšení kapacity v okrese České Budějovice,</li> <li>■ přesunům kapacity z okresu Český Krumlov (tam ponechána v optimální síti) a Tábor do okresů Písek, Strakonice a Jindřichův Hradec.</li> </ul> <p>Celková kapacita v rámci Jihočeského kraje <b>zůstává stejná ve výši 49,9 úvazku</b>.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Kapacita optimální sítě reflektuje očekávané potřeby v jednotlivých okresech včetně možnosti vzniku nových míst poskytování služby v okresech Český Krumlov a Prachatice.</p>

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA
Současný stav	25,00	0,00	3,60	2,10	0,00	3,20	7,65
Základní síť	28,00	0,00	6,25	3,00	0,00	4,00	8,65
Optimální síť	30,00	4,00	8,00	4,00	4,00	5,00	10,00

Název / popis Aktivity	<b>1.2.7 Zajištění kapacity služby raná péče (§ 54)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Sociální služba <b>raná péče</b> 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. 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"> <li>■ <b>multidisciplinární tým</b>, který propojí odbornosti více odvětví,</li> <li>■ <b>bezplatnost služby</b> = dostupnost pro všechny rodiny bez ohledu na její příjmy,</li> <li>■ <b>efektivita přijímané podpory</b> - raná péče zajišťuje podporu tak, aby co nejvíce zplnomocnila rodinu při řešení nepříznivé sociální situace vlastními silami.</li> </ul>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Raná péče je sociální služba, která patří mezi služby <b>prevence</b> 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"> <li>■ zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodičů,</li> <li>■ zjišťování potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním.</li> </ul> <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 parametry nastavení a dostupnosti služby předkládá nově zpracovaný Model rané péče v Jihočeském kraji.</p> <p>Sociální službu raná péče v současné době z pověření Jihočeského kraje poskytuje v kraji <b>6 poskytovatelů</b>. Všichni deklarují působnost celý Jihočeský kraj a dle analýz opravdu pokrývají i okrajové okresy Jihočeského kraje. S ohledem na sídlo poskytovatelů (Tábor, Soběslav, České Budějovice) jsou však okrajové okresy často znevýhodněné kvůli větší vzdálenosti, 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"> <li>■ děti od 0 do 7 let s poruchou autistického spektra - 2 poskytovatelé,</li> <li>■ děti od 0 do 7 let se zrakovým postižením - 1 poskytovatel,</li> <li>■ děti od 0 do 7 let s mentálním a kombinovaným postižením - 3 poskytovatelé.</li> </ul> <p>Doplňují je poskytovatelé s celostátní působností zaměřeni na děti 0 - 7 let se sluchovým postižením a na děti se vzácnými onemocněními. Většina poskytovatelů kombinuje terénní formu poskytování s ambulantní. Analýza poskytování rané péče ukázala zejména na dva problémy, které je nutno průběžně eliminovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ menší počet uživatelů (nízká povědomost a využívanost) rané péče v okrajových okresech Jihočeského kraje,</li> <li>■ potřeba hlídat optimální četnost návštěv v rodinách (v průměru 1x/4 týdny).</li> </ul>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Pracovní skupina navrhuje <b>navýšit kapacitu základní sítě o 0,6 úvazků</b> pracovníků v přímé péči oproti stavu základní sítě v roce 2024, přičemž je nutné toto navýšení využít na eliminaci zjištěných problémů, snížení čekacích lhůt nových žadatelů a případné zvýšené frekvence konzultací, budou-li je rodiny potřebovat.</p> <p>Naplnění této kapacity však předpokládáme postupně a v průběhu celého plánovacího období.</p>

Název / popis Aktivity	<b>1.2.7 Zajištění kapacity služby raná péče (§ 54)</b>
Optimální síť - popis / doporučení	Kapacita optimální sítě reflektuje potřeby na území kraje v optimálním pokrytí z dlouhodobého pohledu.

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

Kraj	Jihočeský kraj
Současný stav	25,20
Základní síť	26,00
Optimální síť	28,00

Název / popis Aktivity	<b>1.2.8 Zajištění kapacity služby tlumočnické služby (§ 56)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p><b>Tlumočnické služby</b> jsou <b>terénní</b>, popřípadě <b>ambulantní</b> služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezují běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby.</p> <p>Cílem je zprostředkovat osobám se sluchovým postižením běžnou komunikaci tak, aby byly maximálně odstraňovány komunikační bariéry.</p> <p>Posláním tlumočnické služby je <b>umožnit bezbariérovou komunikaci</b> osobám se sluchovým postižením a osobám s kombinovaným postižením, které ovládají český znakový jazyk nebo komunikují prostřednictvím psaného českého jazyka.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	Sociální služba je na území Jihočeského kraje dostupná, <b>kapacita je dostačující</b> . V současné době poskytují v jižních Čechách tlumočnické služby celkem <b>tři poskytovatelé</b> . Dva působí celorepublikově a tudíž nejsou do plánování zahrnuti, třetí poskytovatel je regionální.
Základní síť - popis / doporučení	Celkový rozsah základní sítě pro další roky zůstává <b>stejný</b> , pracovní úvazek v přímé péči <b>1,0</b> .
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť je stejná jako základní síť.

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

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



Název / popis Aktivity	<b>1.2.9 Zajištění kapacity služby sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<b>Sociálně aktivizační služby</b> jsou ambulantní nebo terénní služby poskytované 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 <b>4 poskytovateli</b> ve <b>třech ORP</b> . Základní síť poskytovatelů této služby na území Jihočeského kraje je doplněna o <b>dva celorepublikové poskytovatele</b> . Kapacita základní sítě není v ORP České Budějovice a Tábor plně využita. Poskytovatelé však avizují do budoucna potřebnost zvýšení kapacity základní sítě v obou ORP. Pracovní skupina doporučuje takový případný návrh doplnit o informace o výkonech služby za předchozí období z aplikace JASS. V současné době je tato avizovaná potřebnost zohledněna v kapacitě optimální sítě.
Základní síť - popis / doporučení	Celkový rozsah základní sítě pro další roky zůstává <b>stejný</b> jako v roce 2024.
Optimální síť - popis / doporučení	Celkový rozsah optimální sítě je stanoven na <b>17,10 úvazku</b> .

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	7,51	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	9,00	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	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Název / popis Aktivity	<b>1.2.10 Zajištění kapacity služby sociálně terapeutické dílny (§ 67)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Sociálně terapeutické dílny jsou <b>ambulantní</b> 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 <b>dlouhodobá a pravidelná podpora</b> zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím <b>sociálně pracovní terapie</b>. Můžeme konstatovat, že služba sociálně terapeutické dílny má své nezastupitelné místo v komplexu ambulantních služeb sociální prevence pro dospělé osoby se zdravotním postižením.</p> <p>Služba často vytváří podmínky pro <b>případné budoucí pracovní začlenění</b> 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 <b>postupný rozvoj kapacit</b>, 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 <b>12 poskytovatelů</b> sociálních služeb ve <b>13 ORP na celkem 19 místech</b> poskytovaní.</p> <p>Okamžitá kapacita stávajících poskytovatelů je v současné době <b>287 uživatelů</b>. Mapováním a analýzou současného stavu byla zjištěna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ přibližná potřebnost kapacit sociálně terapeutických dílen v rozsahu okamžité kapacity <b>10-15 uživatelů/cca 20 000 obyvatel</b>.</li> </ul>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Dochází ke <b>změně struktury navržené kapacity</b> základní sítě. Změny jsou navrženy v 5 ORP, v některých zvýšení, v jiných snížení. Podkladem jsou analýzy potřeby a stávajícího využívání služeb.</p> <p>Navrhované zvýšení kapacity úvazků v základní síti odpovídá okamžité kapacitě počtu uživatelů, je třeba ale v rámci výkonů JASS za rok 2023 ověřit skutečné využití služby podle počtu klientohodin a podle zdrojů uživatelů.</p> <p>Je doporučena <b>minimální týdenní časová dostupnost</b> služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ v rozsahu min. <b>35 hod. týdně</b>.</li> </ul>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Kapacita optimální sítě reflektuje dlouhodobé vyjádření optimálního pokrytí službou STD.</p> <p>V ORP České Budějovice je také <b>předpokládán vznik nové kapacity</b> služby pro specifickou cílovou skupinu <b>osob s PAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ v rozsahu 1,5 - 2,0 úvazku s okamžitou kapacitou 6-10 uživatelů a časovou dostupností min. 35 hodin týdně.</li> <li>■ Tato kapacita bude ale dostupná nejdříve v roce 2026 nebo 2027, v tuto chvíli je tedy začleněna do optimální sítě.</li> </ul>

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	3,60	0,00	4,00	5,00	0,00	0,00	4,30	5,95
Základní síť	5,20	7,90	0,00	4,00	5,00	0,00	0,00	4,30	6,00
Optimální síť	5,20	10,00	3,00	4,00	5,00	3,00	3,00	5,00	6,00

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	1,80	0,00	4,85	1,71	2,60	2,50	4,00	4,00
Základní síť	3,10	0,00	6,30	2,10	2,60	2,60	3,00	4,00
Optimální síť	3,10	3,00	6,30	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00

Název / popis Aktivity	1.2.11 Zajištění kapacity služby sociální rehabilitace (§ 70)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p><b>Sociální rehabilitace</b> 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.</p> <p>Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitač. služeb.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>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 a 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.</p> <p>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 <b>potřebnost jejího zajištění ve větším rozsahu než v současné době.</b></p> <p>Z praxe je patrné, že v rodinách, kde je pečováno o osobu se zdravotním postižením, dochází k situacím, kdy pečující již stárnou a ubývají jim síly. Uživatelé se 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. Na základě výše uvedených skutečností a s využitím mapování a analýzy současného stavu poskytování sociální služby byla pracovní skupinou definována orientační potřebnost základní sítě:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>1,5 úvazku pracovníků v přímé péči/cca 20 000 obyvatel</b> při min. časové dostupnosti 30-35 hodin týdně se zaměřením na cílovou skupinu osob s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením zejména v ambulantní a terénní formě poskytování.</li> <li>■ V základní síti by měla být kapacita služby sociální rehabilitace <b>zachována</b> při časové dostupnosti <b>min. 30-35 hodin týdně.</b></li> </ul>

Název / popis Aktivity	<b>1.2.11 Zajištění kapacity služby sociální rehabilitace (§ 70)</b>
	Analýza stávajících poskytovatelů je nutně poznamenána rozdílností postupů a zacílení jejich služeb. Nelze tak jednoduše učinit závěry. Možné výkonové parametry tak v tuto chvíli napovídají, že lze hovořit o cca 1200 (plus, minus) klientohodinách face to face na 1,0 úvazku pracovníka v přímé péči a že přímá práce s uživatelem face to face činí cca 50 % z celkového počtu hodin přímé práce ve prospěch uživatelů.
Základní síť - popis / doporučení	Změny jsou navrženy ve 2 ORP. <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Podkladem jsou analýzy potřeby a stávajícího využívání služeb.</li> <li>■ Reálně jde však o <b>celkové snížení kapacity pro SR o 2,6 úvazku</b> pro území celého kraje oproti základní síti v roce 2024 u ambulantní a terénní formy.</li> </ul>
Optimální síť - popis / doporučení	Kapacita optimální sítě reflektuje dlouhodobé vyjádření optimálního pokrytí službou SR. V <b>okrese České Budějovice</b> je v souvislosti rozvojem podpory pro dospělé osoby s PAS předpokládán <b>vznik nové kapacity</b> služby v rozsahu 1,5 - 2,0 úvazku v terénní i ambulantní formě a časovou dostupností min. 30 hodin týdně (poskytovatel pro osoby s PAS odhadl potřebu kapacity vyšší, na 2,50 úvazku). Tato kapacita bude ale dostupná nejdříve v roce 2026 nebo 2027, v tuto chvíli je tedy začleněna do optimální sítě.

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TA
Současný stav	10	0	0	0	17	0	0
Základní síť	10	0	0	0	17	0	0
Optimální síť	10	0	0	0	17	0	0

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TA
Současný stav	8,05	4,00	0,57	1,25	1,20	2,00	0,00
Základní síť	8,50	5,00	0,80	1,60	3,00	2,00	0,00
Optimální síť	10,00	5,00	1,50	1,60	3,00	2,00	1,50

<b>Název Opatření</b>	<b>1.3 Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných převážně osobám s DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM</b>
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

<b>Název / popis Aktivita</b>	<b>1.3.1 Zajištění kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50) převážně pro osoby s DO</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	Služba je určena dospělým lidem, kteří v důsledku duševního onemocnění ztratili schopnost se o sebe postarat, resp. jejich stav vyžaduje trvalou podporu, pomoc a péči. <ul style="list-style-type: none"> <li>Do této skupiny budou z velké části patřit i lidé, kteří jsou v současné době dlouhodobě (odhadem 5 a více let) hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích.</li> </ul>
Potřebnost / dostupnost služby	Pro určení <b>potřebnosti</b> služby využila pracovní skupina dostupná veřejná data (viz. kvantifikace CS) - statistické ročenky ÚZIS a národní portál psychiatrické péče, data z psychiatrických nemocnic, dále informace ze strategického dokumentu vydaného vládou ČR - „Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030“ <sup>34</sup> , též statistiky ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. (pro SC děti a mládež). Na území Jihočeského kraje momentálně existuje <b>pouze jediné zařízení</b> a je spádově určené <b>pro celý Jihočeský kraj</b> . Jeho kapacita je dlouhodobě naplněna. Velkokapacitní zařízení ani při zlepšení podmínek ubytování (snížení počtu lůžek na pokoji) neodpovídají moderním trendům v pobytočných službách. Důraz je kladen na pobytové služby umístěné v komunitě, které nemají institucionální charakter (Národní akční plán 2020-2030, opatření 5.2.2.)
Základní síť - popis / doporučení	Vzhledem ke koncentraci velkého počtu lůžek v jednom zařízení, by v plánovaném období 2025-2027 bylo vhodné <b>začít připravovat transformaci</b> stávajícího zařízení (a to i přes aktuálně vložené investiční prostředky do modernizace zařízení). Zároveň je vhodné <b>vytvářet nová malokapacitní zařízení</b> , cca 8-10 lůžek rovnoměrně rozložená po celém území Jihočeského kraje, příp. po území města České Budějovice. Základní síť bude <b>rozšířena o 8 lůžek</b> v lokalitě Českobudějovicka výstavbou domů bytového charakteru (dvě domácnosti pro 4 klienty každá).
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální kapacita zahrnuje kromě 120 lůžek v okr. ČB i dalších 35 lůžek pro vznik kapacit v ostatních okresech.

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

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

Okres / Kraj	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	112	0	0	0	0	0	0
Základní síť	120	0	0	0	0	0	0
Optimální síť	155 pro území Jihočeského kraje						

Název / popis Aktivita	1.3.2 Zajištění kapacity služby chráněné bydlení (§ 51) převážně pro osoby s DO
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služba <b>chráněného bydlení</b> 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 <b>základní míra samostatnosti a náhledu na svoji situaci a zdravotní stav</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Uživatel služby by neměl být dezorientován a nemělo by se u něho zásadním způsobem projevovat nepředvídatelné nebo agresivní chování.</li> <li>■ Do této skupiny patrně budou z velké část patřit i lidé, kteří jsou dlouhodobě (0,5-5 let) hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích.</li> </ul>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Pro určení <b>potřebnosti</b> služby využila pracovní skupina dostupná veřejná data (viz. kvantifikace CS) a též data za rok 2022 z JASS.</p> <p>Služby chráněného bydlení poskytují na území Jihočeského kraje <b>3 poskytovatele ve 4 okresních městech</b>: Č. Budějovice, Jindřichův Hradec, Tábor, Strakonice.</p> <p>Služba je určena osobám s <b>vyšší mírou samostatnosti</b> (pracovníci soc. služby jsou běžně dostupní 8 - 12 hodin denně, ve zbyvajícím čase je držena pohotovostní služba).</p> <p>Pokud dojde k nárůstu kapacit služby chráněného bydlení, lze 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	Celkový rozsah základní sítě je <b>76 lůžek</b> .
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť odpovídá odhadované potřebnosti: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ cca 20 lůžek / 100 tis. obyvatel.</li> </ul>

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA
Současný stav	15	0	4	0	0	8	11
Základní síť	20	7	10	8	6	10	15
Optimální síť	130 lůžek pro území JČK.						

Název / popis Aktivity	<b>1.3.3 Zajištění kapacity služby následné péče (§ 64) převážně pro osoby s DO</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služba následné péče je poskytována osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstínují.</p> <p>Jedná se o službu poskytovanou <b>ambulantní</b>, zejména <b>skupinovou</b> formou.</p> <p>Charakterem činností je služba velmi podobná službě sociálně terapeutické dílny (v obou případech je cílové skupině nabízen pracovní rehabilitační a aktivizační program).</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Na území Jihočeského kraje je služba následné péče poskytována pouze <b>1 poskytovatelem</b>, spádově pro území města České Budějovice.</p> <p>Z pohledu nově budovaného systému péče o duševní zdraví, by služba následné péče měla být určena lidem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ u nichž se v daný moment nedaří nalézt jinou, přirozenější formu seberealizace a zapojení do běžného života (např. jsou propuštěni po dlouhodobé hospitalizaci v psychiatrické nemocnici),</li> <li>■ 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 službami).</li> <li>■ Časová dostupnost služby by měla odpovídat <b>min. 30 hodinám týdně</b>.</li> </ul> <p>V souvislosti s ustalováním nového systému péče o duševní zdraví se jeví, že klíčovou službou zůstává služba sociální rehabilitace, která kromě vazby na centra duševního zdraví, mnohdy převzala funkci sociálně aktivizačních služeb, sociálně terapeutických dílen či služeb následné péče. Z tohoto důvodu <b>není rozvoj služby následná péče plošně navrhován</b> a v místech, kde SNP nebude dostupná, může být alternována ambulantní formou služby sociální rehabilitace (skupinové aktivity a programy), případně službou sociálně terapeutických dílen.</p>
Základní síť - popis / doporučení	Celkový rozsah základní sítě je <b>3,2 úvazků</b> .
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť je shodná s rozsahem základní sítě.

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

Okres / Kraj	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TÁ
Současný stav	3,20	0	0	0	0	0	0
Základní síť	3,20	0	0	0	0	0	0
Optimální síť	3,20	0	0	0	0	0	0

Název / popis Aktivity	<b>1.3.4 Zajištění kapacity služby sociálně terapeutické dílny (§ 67) převážně pro osoby s DO</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služba <b>sociálně terapeutické dílny</b> určená osobám s <b>duševním</b> 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>Z pohledu nově budovaného systému péče o duševní zdraví, by služba sociálně terapeutické dílny měla být určena lidem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ u nichž se v daný moment nedaří nalézt jinou, přirozenější formu seberealizace a zapojení do běžného života (např. jsou propuštěni po dlouhodobé hospitalizaci v psychiatrické nemocnici),</li> <li>■ 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 službami).</li> <li>■ Časová dostupnost služby by měla odpovídat <b>min. 35 hodinám týdně</b>.</li> </ul> <p>V souvislosti s ustalováním nového systému péče o duševní zdraví se jeví, že klíčovou službou zůstává služba sociální rehabilitace, která kromě vazby na centra duševního zdraví, mnohdy převzala funkci služeb sociálně aktivizačních, či sociálně terapeutických dílen. Z tohoto důvodu <b>není plošně navrhován rozvoj služby</b> sociálně terapeutických dílen a v místech, kde služba STD nebude dostupná, může být alternována ambulanti formou služby sociální rehabilitace (skupinové aktivity a programy), případně službou následné péče.</p>
Základní síť - popis / doporučení	Celkový rozsah základní sítě je <b>3,2 úvazků</b> .
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť je ve stejném rozsahu jako síť základní.

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA
Současný stav	3,6	0	0	1,6	0	1,6	0
Základní síť	0	0	0	1,6	0	1,6	0
Optimální síť	0	0	0	1,6	0	1,6	0



Název / popis Aktivity	<b>1.3.5 Zajištění kapacity služby sociální rehabilitace (§ 70) převážně pro osoby s DO</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služba <b>sociální rehabilitace</b> je charakteristická svojí univerzálností a variabilitou. Nabízí jednak možnost výběru formy (terénní, ambulantní, případně pobytová) ale zejména široký záběr činností, které umožňují pružně reagovat na individuální potřeby uživatelů v mnoha oblastech jejich života (vztahy, seberealizace, zacházení s nemocí, s krizí, finance a hospodaření, oblast bydlení, apod.).</p> <p>Zároveň ambulantní forma služby nabízí prostor pro <b>skupinové programy</b> a aktivity, které napomáhají obnově či rozvoji dovedností a schopností v oblasti sebeobsluhy a životosprávy (např. vaření), komunikace a sebevyjádření (arteterapie, trénink kognitivních funkcí apod.).</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Služba sociální rehabilitace je pro cílovou skupinu osob s vážným duševním onemocněním klíčovou službou, resp. je <b>základním prvkem sítě</b> služeb a minimálně <b>terénní formou pokrývá celé území</b> Jihočeského kraje.</p> <p>Pro svou různorodost je zároveň zahrnuta do probíhající reformy péče o duševní zdraví, kde ve spojení se zdravotními psychiatrickými službami tvoří základ multidisciplinárních komunitních týmů, příp. center duševního zdraví (CDZ - zák. 108/2006 Sb., §70a). CDZ mají postupně pokrýt celé území ČR. Koncepce psychiatrické péče v Jihočeském kraji počítá s vytvořením 6 - 7 CDZ (cca 1 CDZ/100 tis. obyvatel). Aktuálně jsou v provozu 2 CDZ (Strakonice a Tábor).</p> <p>Služba sociální rehabilitace je pro území JČK potřebná:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ v min. personální kapacitě <b>5,0 úv./100 tis. obyvatel</b>.</li> <li>■ V případě, že je na daném území provozováno CDZ, je tato kapacita stanovena na min. <b>7,5 - 8,0 úv./100 tis. obyv.</b></li> </ul> <p>Časová dostupnost služby by měla odpovídat <b>min. 39 - 40 hodinám týdně</b>.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Celkový rozsah základní sítě je <b>37,0 úvazků</b>.</p> <p>Oproti minulému SPRSS Došlo pouze k jinému členění základní sítě mezi jednotlivé okresy tak, aby kapacita lépe odpovídala hustotě obyvatelstva a rozloze daného okresu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ CDZ Strakonice svojí činností pokrývá současně okresy Strakonice i Prachatice (120 tis. obyvatel).</li> </ul>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Kapacity optimální sítě jsou nastaveny tak, aby v souladu s Koncepcí psychiatrické péče v Jihočeském kraj byl ve zbývajících okresech umožněn vznik dalších CDZ - tedy <b>7,5 - 8 úvazků pro spádové území 100 tis. obyvatel</b>.</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	TA
Současný stav	9,0	3,2	4,0	3,5	2,0	7,0	7,5
Základní síť	9,0	3,5	4,5	3,5	3,0*	6,0*	7,5
Optimální síť	12,0	5,5	7,5	6,0	4,0	7,0	8,0

\*CDZ Strakonice svojí činností pokrývá současně okresy Strakonice i Prachatice (120 tis. obyvatel).

<i>Název Opatření</i>	<b>1.4 Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných v rámci komplexu činností sociálních služeb a PALIATIVNÍ PÉČE</b>
<i>Krátký popis Opatření</i>	Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných v rámci komplexu činností sociálních služeb a <b>paliativní péče</b> na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě.
<i>Aktivita, které vedou k naplnění Opatření</i>	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)

<i>Název / popis Aktivita</i>	<b>1.4.1 Zajištění kapacity služby odborné sociální poradenství poskytované v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče (§ 37)</b>
<i>Charakteristika služby / cílové skupiny</i>	<p>Cílovou skupinou <b>paliativní a hospicové péče</b> 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, taktéž zasaženi.</p> <p>Odborné sociální poradenství v paliativní péči zahrnuje poskytování bezplatného odborného sociálního poradenství nevléčitelně nemocným a jejich blízkým tak, aby se lépe orientovali ve svých možnostech, našli odvahu, vlastní zdroje a odbornou pomoc v řešení své situace, která nemocným nabídne možnost prožít závěr svého života se svými nejbližšími v domácím prostředí tak, že toto období budou vnímat jako smysluplnou součást svého života.</p> <p>Bezplatná služba pro nevléčitelně nemocné a jejich rodinné příslušníky a blízké poskytuje informace, kontakty, podporu, doprovázení a pomoc v oblasti paliativní péče, tj. péče o nevléčitelně nemocné a pozůstalé.</p> <p>Těmto osobám je poskytována tzv. <b>multidisciplinární péče</b> zahrnující ošetření bio-psycho-socio-spirituálních potřeb (tzv. 4 dimenze člověka), do které spadá i odborné sociální poradenství.</p>
<i>Potřebnost / dostupnost služby</i>	<p>V Jihočeském kraji působí <b>jeden mobilní hospic na přibližné území okresu</b>, v Českých Budějovicích a v Českém Krumlově dva.</p> <p>Sociální pracovník v odborném sociálním poradenství je součástí multidisciplinárního týmu hospice poskytující mobilní specializovanou paliativní péči odbornost 926 tzv. MSPP.</p> <p>Více jak desetileté zkušenosti v poskytování MSPP prokázaly, že pro území okresu je <b>vhodné nastavení základní sítě ve výši 1,0 úvazku</b> odborného sociálního poradenství.</p>
<i>Základní síť - popis / doporučení</i>	<p>Vzhledem k narůstajícímu počtu rodin využívajících služeb mobilního hospice je požadavek základní sítě stále stejný, tj. 1,0 úvazku na okres s tím, že po dohodě s odborem zdravotnictví bude i nadále tento úvazek hrazen rozděleně a to 0,75 z odboru sociálních věcí a 0,25 z odboru zdravotnictví.</p> <p>Základní síť sociálních služeb JČK předpokládá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>7 poraden - ambulantní forma poskytování</b> v rozsahu <b>0,75 úvazku a 30 hodin týdenní časové dostupnosti</b>, tj. v každém okrese Jihočeského kraje 1 poradna.</li> </ul>
<i>Optimální síť - popis / doporučení</i>	<p>Práce s pozůstalými se rozšiřuje i na oblast dětské paliativní péče, kterou mobilní hospice začínají ve větší míře poskytovat.</p> <p>Doporučujeme proto nastavit <b>optimální síť ve výši 1,0</b>.</p>

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TA
Naplnění sítě 2023	0,50	0,20	0,75	0,75	0,70	0,20	0,75
Základní síť	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
Optimální síť	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Název / popis Aktivity	<b>1.4.2 Zajištění kapacity služby odlehčovací služby poskytované v rámci komplexu činností sociálních služeb a paliativní péče (§ 44)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	Odlehčovací služba je součástí poskytování péče lidem v závěru života žijícím ve svém sociálním prostředí a zároveň umožňuje neformálním pečujícím sdílet péči o svého blízkého se sociální službou a předcházet tak vyhoření a vyčerpání, i udržení si kvality osobního a pracovního života.
Potřebnost / dostupnost služby	V Jihočeském kraji <b>působí jeden mobilní hospic na přibližné území okresu</b> , v Českých Budějovicích a v Českém Krumlově dva. Více jak desetileté zkušenosti v poskytování MSPP prokázaly, že pro území okresu je vhodné nastavení základní sítě ve výši 4,0 úvazku terénní odlehčovací služby s výjimkou okresu České Budějovice a Jindřichův Hradec.
Základní síť - popis / doporučení	Vzhledem k narůstajícímu počtu rodin využívajících služeb mobilního hospice je požadavek základní sítě stále stejný, tj. 4,0 úvazku na okres vyjma okresu ČB (zde 8,0) a okresu Jindřichův Hradec, kde bylo dohodnuto navýšení pro území ORP Dačice (odlehlá oblast na pomezí krajů). V budoucnu do základní sítě budou přednostně zařazeny služby, které naplňují požadavek tzv. MSPP, tj. odbornost 926. V místech, kde nepůsobí poskytovatel s touto odborností, bude možné odlehčovací službu zajišťovat i prostřednictvím poskytovatele bez odbornosti 926.
Optimální síť - popis / doporučení	Návrh optimální sítě reflektuje očekávané skutečné potřeby okresů.

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA
Naplnění sítě 2023	6,00	4,00	4,00	2,60	3,80	4,00	4,00
Základní síť	8,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Optimální síť	10,00	5,00	6,00	5,00	5,00	5,00	5,00

### 3.2.5.1 Navrhovaná doprovodná opatření a aktivity

#### Opatření

- 1.1 Vytvoření koncepce podpory rozvoje sociálního podnikání v Jihočeském kraji
- 1.2 Podpora rozvoje systému dostupného bydlení na území Jihočeského kraje

Název Opatření	<b>1.1 Vytvoření koncepce podpory rozvoje sociálního podnikání v Jihočeském kraji</b>
<i>Popis Opatření</i>	Cílem opatření je podpořit rozvoj sociální ekonomiky v Jihočeském kraji. V současné době neexistuje žádná ucelená koncepce podpory sociálního podnikání, která by shrnovala potřeby a možnosti, který tento sektor v Jihočeském kraji pro svůj rozvoj potřebuje či pro kraj nabízí.
<i>Odůvodnění potřeby realizace opatření</i>	Vytvoření koncepce je prvním krokem při systematictější podpoře sektoru sociální ekonomiky. Je důležité podpořit vznik a rozvoj sociálních podniků jako alternativní možnost pro klienty či potenciální klienty sociálních služeb v Jihočeském kraji, specificky v oblasti zaměstnávání tak, aby se snižovalo riziko vzniku závislosti lidí se sociálním a zdravotním znevýhodněním na sociálních službách. V sociálním podnikání získávají zaměstnanci pracovní kompetence a to jim pak umožňuje odcházet na volný trh práce. Nedostatek vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním na volném trhu práce vede k tomu že zůstávají evidovaní na ÚP a dlouhodobě navštěvují sociální služby.
<i>Způsob realizace opatření</i>	Během roků 2025 a 2026 dojde ke zmapování současného stavu sociálního podnikání v jižních Čechách, sociálních podniků vč. nabídky jejich služeb a relevantních aktérů, kteří přispívají k rozvoji tohoto sektoru. Dále bude vytvořen soubor opatření, která by rozvoji sektoru v kraji pomohla.
<i>Realizace Opatření se skládá z těchto dílčích aktivit</i>	<b>Vytvoření koncepce rozvoje sociálního podnikání v Jihočeském kraji.</b> Koncepce rozvoje v kraji zatím chybí. Pro systematický rozvoj sektoru by bylo vhodné postupovat dle předem jasného plánu.
<i>Realizátor</i>	<b>SPoint Jižní Čechy</b> - regionální centrum podpory sociálního podnikání při MPSV (realizované Regionální rozvojovou agenturou jižních Čech RERA a.s.), <b>Krajský úřad</b> Jihočeského kraje, <b>Magistrát České Budějovice</b> , pracovní skupina Sociální podnikání
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	Za realizaci opatření budou zodpovědní regionální konzultanti MPSV, kteří provozují SPoint Jižní Čechy při RERA a.s.
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Aktivita bude personálně zajištěna ze zdrojů Regionální rozvojové agentury jižních Čech RERA a.s., resp. Z aktivit při regionálním centru SPoint.
<i>Plánované výstupy</i>	Dokument Koncepce rozvoje sociálního podnikání na území JČK.
<i>Plánované výsledky - přínos realizace opatření</i>	1x koncepce Díky zpracované koncepci vznikne ucelená představa o stavu sektoru sociální ekonomiky v JČK a o možnostech jak tento sektor dále rozvíjet.

Název Opatření	<b>1.2 Podpora rozvoje systému dostupného bydlení na území Jihočeského kraje</b>
<i>Popis Opatření</i>	Cílem opatření je v návaznosti na Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030 (opatření 5.2.3) <b>podpořit rozvoj systému dostupného bydlení</b> 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 Organizace spojených národů o právech lidí se zdravotním postižením: Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti (schváleno OSN dne 13. prosince 2006).
<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><b>A) Rozpracování koncepce psychiatrické péče v JČK - vytvoření plánu sítě v oblasti dostupného a sociálního bydlení</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Stávající Koncepce psychiatrické péče v JČK sice zahrnuje i oblast bydlení, nicméně chybí její hlubší rozpracování a konkretizace cílového stavu.</li> </ul> <p><b>B) Vytvoření podpůrné metodiky pro obce případně jiné majitele a zprostředkovatele bytů</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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.</li> </ul> <p><b>C) Uspořádání 2 workshopů na téma „Dostupné bydlení pro osoby s duševním onemocněním“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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.</li> </ul>
<i>Plánované výstupy</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Doplněný strategický materiál Koncepce péče o duševní zdraví.</li> <li>■ Vytvořená metodika - doporučující postup.</li> <li>■ 2 workshopy pro pracovníky/představitelé obcí.</li> </ul>

## 3.3 Pracovní skupina pro rodiny s dětmi

### 3.3.1 Složení pracovní skupiny

Jméno člena	Pozice v pracovní skupině
Mgr. Karolína Píchová, DiS.	manažerka PS
Bc. Daniel Rosecký	metodik PS
Bc. Pavla Janečková	garantka za JČK
Bc. Kateřina Burianová	členka /zástupce poskytovatele
Bc. Jana Hovorková, DiS.	členka /zástupce poskytovatele
Mgr. Ingrid Jílková	členka /zástupce poskytovatele
Bc. Martin Klajn	člen /zástupce poskytovatele
Bc. Denisa Krausová	členka /zástupce poskytovatele
Mgr. Aleš Novotný	člen /zástupce poskytovatele
Bc. Simona Sotonová, DiS.	členka /zástupce zadavatele
Václav Starý, DiS.	člen /zástupce poskytovatele
Mgr. Andrea Štorková	členka /zástupce poskytovatele
Mgr. Jusuf Traore, DiS.	člen /zástupce zadavatele
Mgr. Roman Varga	člen /zástupce poskytovatele

Tabulka 23: Složení pracovní skupiny pro rodiny s dětmi

### 3.3.2 Analýza cílové skupiny

#### Vymezení cílové skupiny

**Cílová skupina** byla pracovní skupinou definována následujícím způsobem:

- 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 výchovy;
- 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;
- nedostatečné rodičovské kompetence
- nepříznivá socioekonomická situace rodiny: chudoba - zadluženost; lichva; nízká sociální a životní úroveň;
- nedostačující finanční gramotnost;
- 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.);
- potíže v oblasti duševního zdraví (např. deprese, úzkosti);
- poruchy příjmu potravy (anorexie, bulimie),
- zhoršující se socioekonomická situace rodin;
- problémy s identitou u mladistvých;
- sebepoškozování a sebevražedné pokusy.

## 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.

ORP	Počet obyvatel k 31.12.2021 dle ČSÚ	Počet dětí 0-18 let k 31.12.2021 dle ČSÚ	Počet rodin, resp. matek koeficient 1,71* (ČSÚ za období 2018-2020)
Blatná	13 328	2 420	1 415
České Budějovice	162 394	33 481	19 580
Český Krumlov	40 714	8 399	4 912
Dačice	18 396	3 435	2 009
Jindřichův Hradec	46 461	8 964	5 242
Kaplice	19 382	3 915	2 289
Milevsko	18 025	3 168	1 853
Písek	52 744	10 326	6 039
Prachatice	33 078	6 495	3 798
Soběslav	21 927	4 252	2 487
Strakonice	44 662	8 976	5 249
Tábor	79 436	15 529	9 081
Trhové Sviny	19 234	4 068	2 379
Třeboň	24 426	4 509	2 637
Týn nad Vltavou	13 905	2 758	1 613
Vimperk	17 152	3 322	1 943
Vodňany	11 783	2 323	1 358
<b>Jihočeský kraj</b>	<b>637 047</b>	<b>126 340</b>	<b>73 883</b>

Zdroj: Počet obyvatel a dětí ve věku 0-18 let v Jihočeském kraji vychází z dat z Českého statistického úřadu, údaje k 31.12.2021.

\*Pro určení počtu rodin byl použit zaokrouhlený průměrný koeficient počet dětí/matka (1,71), který vychází z dat ČSÚ za období 2018-2020

Tabulka 24: Počet obyvatel, dětí a rodin v jednotlivých ORP Jihočeského kraje



ORP	Počet dětí v ústavních zařízeních a náhradní péči z dětí celkem (v %)	Klienti kurátora/počet dětí (v %)
Blatná	1,07	1,20
České Budějovice	0,78	1,10
Český Krumlov	1,87	2,17
Dačice	1,63	1,34
Jindřichův Hradec	1,64	1,93
Kaplice	1,40	2,43
Milevsko	1,45	0,35
Písek	1,54	3,05
Prachatice	1,05	3,48
Soběslav	1,20	1,22
Strakonice	1,27	2,28
Tábor	1,08	3,64
Trhové Sviny	1,06	1,18
Třeboň	2,20	1,60
Týn nad Vltavou	1,12	2,86
Vimperk	1,38	2,92
Vodňany	1,21	1,08
Jihočeský kraj	1,23	2,05

Tabulka 25: Vybrané údaje z evidence OSPOD v jednotlivých ORP Jihočeského kraje za rok 2022

Aby byly zohledněny regionální rozdíly mezi jednotlivými ORP, byly použity další parametry, které mohou indikovat sociální vyloučenost/ohroženost rodin:

#### **Index ohroženého dítěte** - vybrané údaje z evidence OSPOD

- počet dětí v ústavních zařízeních a náhradní péči
- počet dětí v péči kurátora

**Index sociálního vyloučení** (zdroj MMR a Agentura pro sociální začleňování), tento kumulovaný index v sobě zahrnuje informace o (ne)zaměstnanosti, podíl rodin v exekucích, příjemcích příspěvku na živobytí a na bydlení a předčasné ukončování školní docházky.

- Podíl dětí v bytové nouzi (zdroj: Platforma pro sociální bydlení)
- Index nedokončení základního vzdělávání (zdroj: mapavzdelavani.cz)
- Index propadávání (zdroj: mapavzdelavani.cz)

ORP	Index sociálního vyloučení (MMR a ASZ) medián za 2016-2021	Podíl dětí v bytové nouzi <sup>35</sup> v % v roce 2021	Index nedokončení ZŠ <sup>36</sup> průměr 2019-2020,	Index propadávání <sup>37</sup> průměr 2015-2021
Blatná	2,21	1,20	4,00	0,90
České Budějovice	7,06	1,83	3,70	1,30
Český Krumlov	8,53	2,37	6,20	1,10
Dačice	3,07	2,01	3,6	2,60
Jindřichův Hradec	5,14	1,52	6,2	1,00
Kaplice	7,58	1,79	8,5	2,10
Milevsko	3,55	1,55	4,1	1,20
Písek	8,30	1,31	4,2	1,30
Prachatice	4,54	1,54	6,1	1,20
Soběslav	6,27	1,36	6,6	2,10
Strakonice	7,34	2,46	6,2	1,40
Tábor	7,15	1,36	3,3	0,70
Trhové Sviny	2,63	1,43	5,3	2,30
Třeboň	4,35	1,38	7,5	1,70
Týn nad Vltavou	4,83	1,34	3,1	1,40
Vimperk	6,10	1,54	7,5	1,40
Vodňany	6,38	1,55	2,7	1,40
<b>Průměr v ČR</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>4,2</b>	<b>1,4</b>

Zdroj: Platforma pro bydlení & Mapa vzdělávání

Tabulka 26: Socioekonomické problémy rodin a školní neúspěšnost

35 Zdroj: Platforma pro sociální bydlení, <https://socialnibydeni.org/>

36 Zdroj: Mapa vzdělávání, <https://www.mapavzdelavani.cz/>

37 Zdroj: Mapa vzdělávání, <https://www.mapavzdelavani.cz/>

ORP	Základní odhad počtu ohrožených dětí <sup>38</sup> 8 %	Odhad počtu ohrožených dětí upravený o parametry ohrožení v ORP 6-9%	Odhad počtu ohrožených rodin upravený o parametry ohrožení v ORP
Blatná	194	168	98
České Budějovice	2 678	2 669	1 561
Český Krumlov	672	744	435
Dačice	275	268	157
Jindřichův Hradec	717	717	419
Kaplice	313	352	206
Milevsko	253	231	135
Písek	826	855	500
Prachatice	520	506	296
Soběslav	340	355	208
Strakonice	718	772	451
Tábor	1 242	1 229	719
Trhové Sviny	325	310	181
Třeboň	361	373	218
Týn nad Vltavou	221	210	123
Vimperk	266	281	164
Vodňany	186	185	108

Zdroj: Národní strategie ochrany práv dětí

Tabulka 27: Odhady počtu dysfunkčních rodin v jednotlivých ORP Jihočeského kraje

Pro odhad počtu dysfunkčních/potřebných rodin byl použit počet dětí ve věku 0–18 let v jednotlivých ORP Jihočeského kraje. Základní počet ohrožených dětí byl stanoven na 8 % podle NÁRODNÍ STRATEGIE OCHRANY PRÁV DĚTÍ 2021-2029: V České republice žilo k 31. 12. 2019 celkem 1 999 465 dětí (osob mladších 18 let), což představuje 18,70 % populace. Ve stejném roce evidovaly orgány sociálně-právní ochrany dětí celkem 167 053 případů ohrožených dětí (za podmínek vymezených § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí).

Na základě parametrů regionálních rozdílů byl upraven základní počet ohrožených dětí na 5-9 % v daném ORP. Pro určení počtu rodin byl použit zaokrouhlený průměrný koeficient počet dětí/matka (1,71), který vychází z dat ČSÚ za období 2018-2020.

38 Národní strategie ochrany práv dětí, <https://www.mpsv.cz/narodni-strategie-ochrany-prav-deti-a-akcni-plan-k-naplneni-narodni-strategie>

## Popis nových trendů u cílové skupiny

V posledních letech došlo u cílové skupiny děti a mládež, mimo jiné na základě celospolečenské zhoršující se situace a pandemie covid, k výraznějším změnám.

U cílové skupiny se objevuje významný **nárůst psychických potíží** a jejich projevů, jako je sebe-poškození, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy. Pro tyto osoby však nejsou dostatečné kapacity u odborníků – psychologů, psychiatrů, krizových center.

Je také pozorován velký **nárůst potíží se socializací v kolektivech**, který často vyústí v agresivitu manifestovanou ve fyzických potyčkách mezi jednotlivci či skupinami. Toto se nově objevuje i u mladších dětí.

Další novum je **obchodování s léky** mezi mladistvými, především antidepresivy a dalšími například tlumícími léky, které zneužívají, nadužívají a například kombinují s alkoholem. Mladiství také aktuálně více užívají dobře dostupné prostředky jako je HHC, CBD a nikotinové sáčky.

Cílová skupina se oproti předcovidové době nepohybuje tak významně v ulicích měst. Nejčastěji **tráví čas v online prostoru** (hraní her, sledování sociálních sítí, chatování apod.). Často využívá možností scházení se v bytech, kde mohou užívat návykové látky a věnovat se dalším rizikovým aktivitám.

### 3.3.3 Přehled druhů sociálních služeb

Na pomoc cílové skupině rodinám s dětmi jsou prioritně zaměřeny tyto služby sociální prevence dle zákona č. 108/2006 Sb., O sociálních službách:

- Azylové domy pro rodiny s dětmi § 57
- Domy na půl cesty § 58
- Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež § 62
- Odborné sociální poradenství § 37
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi § 65
- Sociální rehabilitace § 70
- Terénní programy § 69

#### Azylové domy pro rodiny s dětmi § 57

Celková stávající kapacita azylových domů s cílovou skupinou rodiny s dětmi je 323 lůžek, na území JČK poskytuje tuto sociální službu devět poskytovatelů sociálních služeb. Obecně lze konstatovat, že na území každého bývalého okresu existuje minimálně jeden azylový dům s cílovou skupinou rodiny s dětmi.

Většina azylových domů je však schopna poskytnout sociální službu pouze matkám s dětmi, a to ve ORP České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Prachatice, Tábor, Milevsko, kde se celkově jedná o kapacitu 203 lůžek.

Službu poskytnout nejenom matkám s dětmi, ale i otcům s dětmi jsou schopni pouze ve třech zařízeních, a to v ORP České Budějovice (město Kostelec), Prachatice (město Husinec), a Strakonice, v celkové kapacitě 120 lůžek.

Navýšení kapacity není u žádného ze stávajících poskytovatelů možné, buď toto nelze stavebně provést nebo objekt není majetkem poskytovatele a majitel rozvoj či stavební úpravy neumožňuje.

Všichni poskytovatelé shodně uvádějí mírný nárůst žadatelů v posledních letech, jako výrazný problém vnímají umístění vícečetných rodin, rodin se čtyřmi a více dětmi. Tyto rodiny jsou s ohledem na velikost pokojů, bytových jednotek těžko umístitelné.

V roce 2022 došlo k ukončení poskytování azylového domu v ORP Dačice (město Studená). Důvodem nebyl nezáměr ze strany rodin s dětmi v nepříznivé sociální situaci způsobené ztrátou bydlení, nýbrž fakt, že se majitel objektu rozhodl poskytovateli sociálních služeb neprodloužit nájemní smlouvu. Kapacita tohoto zařízení byla 35 lůžek. Vzhledem k, byť mírnému nárůstu žadatelů o tuto sociální službu a nedostatečným možnostem poskytnout tuto službu vícečetným rodinám, by bylo vhodné tuto zrušenou kapacitu v rámci JČK zachovat.

## Domy na půl cesty § 58

Službu Domy na půl cesty provozoval na území celého jihočeského kraje jediný poskytovatel sociálních služeb, a to v ORP Český Krumlov. Původní registrovaná kapacita služby (sedm lůžek) se poprvé snižovala na kapacitu tří lůžek v roce 2016 kvůli nižší vytiženosti služby, k 30. 06. 2022 bylo poskytování sociální služby definitivně ukončeno z důvodu nezájmu o tuto službu a s tím související neefektivností zajištění provozu. V SPRSS vzhledem na výše uvedené není navržena aktivita pro tento druh soc. služby.

## Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež § 62

Docházková vzdálenost ambulantní formy služby NZDM představuje několik stovek metrů. Pracovní skupina po konzultaci s úřady, poskytovateli a dalšími subjekty, vytypovala nejproblémovější lokality na území Jihočeského kraje. Vytypované lokality jsou rozděleny do dvou kategorií – základní síť a optimální síť. 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:

- |                  |            |            |
|------------------|------------|------------|
| ■ Dačice,        | ■ Soběslav | ■ Vimperk. |
| ■ Sezimovo Ústí, | ■ Třeboň,  |            |

## Popis konkrétních lokalit

### Blatná

- Blatná má více než 6 tis. obyvatel, nachází se zde dvě ZŠ, SŠ a SOU. Město je spádovou oblastí pro okolní vesnice, kde chybí poradenská podpora a volnočasové vyžití pro cílovou skupinu, která se tedy soustřeďuje ve městě. Nežádoucí jevy se vyskytují na úrovni rodin, okrajových částí obce, domů. Témata řešená ve vztahu k cílové skupině jsou drobné krádeže, záškoláctví, návykové látky (pervitin), nárůst psychických potíží (sebepoškozování, osamělost), identita. V roce 2011 zde vzniklo z iniciativy města NZDM. Od roku 2022 došlo k nárůstu kontaktu cílové skupiny se službou o více než 100 %.

### České Budějovice

- S téměř 94 tisíci obyvatel jsou největším městem v Jihočeském kraji. Je zde identifikováno několik lokalit, kde žijí rodiny v náročných situacích či kde se pohybuje cílová skupina. Na sídlišti Máj žijí rodiny v náročných situacích a cílová skupina se zde potýká s náročným chováním, agresivitou, záškoláctvím, užíváním návykových látek. Na sídlišti Vltava je cílová skupina ohrožena jevy, jako je užívání návykových látek, rizikové sexuální chování, nedostatečné hygienické standardy. Cílová skupina se pohybuje v okolí Nádražní ulice, především v okolí OC Mercury, kde se setkává s užíváním návykových látek a kriminalitou. Setkává se také na konci Lannovy ulice. V Blahoslavově ulici se nachází ubytovna, kde žijí sociálně znevýhodněné rodiny. V ulici Rudolfovská a Novohradská se nacházejí ubytovny a obývané sociálně znevýhodněnými rodinami, jejichž děti a mládež nemají zájem pro adekvátní trávení volného času a setkávají se zde s rizikovými situacemi – užívání návykových látek, záškoláctví, nedostatečné podmínky pro zdravý vývoj. V lokalitě Palackého náměstí jsou nájemní domy obývané sociálně znevýhodněnými rodinami. Cílová skupina se pohybuje také v okolí obchodu Albert v Suchém Vrbném, kde se setkává s návykovými látkami a rizikovými skupinami dalších osob. Významným místem setkávání je OC IGY, kde cílová skupina využívá prostory pro odpočinek, jídelnu a další zázemí OC. Dochází zde k distribuci návykových látek, obchodování s léky, náročnému chování cílové skupiny. Obecně je u cílové skupiny zaznamenán významný nárůst psychických potíží (sebepoškozování), agresivity a asociálního chování. Služba NZDM poskytována dvěma poskytovateli ve třech lokalitách, ve kterých dochází ke kumulaci cílové skupiny. Další služba NZDM je poskytována ve městě Zliv.

### Český Krumlov

- Český Krumlov s více než 12 tis. obyvatel, 5 ZŠ, gymnáziem, umělecko-průmyslovou školou a SOU, jsou spádovou oblastí pro celé ORP. Lokality ohrožené sociálním vyloučením se nachází na sídlištích a na periferiích města: sídliště Mír, kde se nachází dům se sociálními byty, sídliště Plešivec se třemi domy s vyšší fluktuací obyvatel, ubytovna u vlakového nádraží, Vyšehrad (bytový dům s městskými byty) a Za Tavírnou. V lokalitách se vyskytuje kriminalita, nízká vzdělanost obyvatel, nezaměstnanost, zadluženost, exekuce. V souvislosti s cílovou skupinou jsou řešena témata jako zvýšená agresivita ve školách a fyzické potyčky mezi mládeží, psychické potíže, ztráta sociálních návyků, záškoláctví, nízká motivace ke vzdělání. Ve městě působí 2 NZDM, která zajišťují službu také ve městě Větrní mající 4 tisíce obyvatel a několik ubytoven.

## České Velenice

- České Velenice s více než 3 tisíci obyvatel, ZŠ a SŠ jsou označeny jako sociálně vyloučená lokalita s nízkou kvalitou života. Nacházejí se zde čtyři oblasti se zvýšeným výskytem sociálně nežádoucích jevů. V těchto oblastech žije přibližně 120 obyvatel včetně dětí. Cílová skupina se schází venku na hřišti, na „Michlu“, u Flopu či skateparku. Komunita se potýká se zadlužeností, chudobou, neadekvátním bydlením, obtížným přístupem ke vzdělání, zdravotní péči či volnočasovému vyžití pro děti a mládež. U nich se objevuje záškoláctví, nedostatečná hygiena, zanedbávající péče ze strany rodičů, zneužívání návykových látek, Ve městě se vyskytuje kriminalita, výroba a užívání návykových látek, sexbyznys. Od roku 2017 je poskytována služba NZDM, která je v rámci ORP Třeboň jediná.

## Dolní Dvořiště

- Dolní Dvořiště s více než tisícem obyvatel a základní školou (do 5. ročníku, dále žáci přechází do ZŠ v Kaplici) je specifickou lokalitou. V příhraničním městě se nachází dvě kasina a dva noční kluby. Na děti a mládež zde dopadá soubor sociálně patologických jevů, jako je gamblerství, užívání návykových látek či nezaměstnanost. Potýkají se se záškoláctvím, nízkou úrovní hygieny, rozpadem rodinných vazeb.

## Dačice

- Dačice mají více než 7 tisíc obyvatel, 3 ZŠ, MŠ (včetně pěti odloučených pracovišť, všech na území Dačic), gymnázium, ZUŠ, SŠ a SOU. Specifikem lokality je horší dopravní obslužnost z hlediska zajištění odborníků věnující se dětem a mladistvým mimo město Dačice a umístění na hranici Jihočeského kraje a Kraje Vysočina, částečně i Jihomoravského kraje. Ve městě žije a vzdělává se řada mladých lidí a dětí s nepříznivou životní situací (např. neproduktivní trávení volného času, nezdravý a nebezpečný životní styl, experimentování s návykovými látkami). Cílová skupina se schází především v lokalitě autobusového nádraží, tzv. „Bílý dům“ a poblíž základních a středních škol. Ve městě ani okolních obcích ORP dosud nebyla zřízena služba NZDM. Potřebnost vzniku NZDM potvrzuje i místní komunitní plán.

## Jindřichův Hradec

- Jindřichův Hradec má 21 tisíci obyvatel, 6 ZŠ, 4 SŠ a jedno SOU. Ve městě se vyskytuje několik lokalit, kde žijí rodiny potýkající se s potížemi jako je zadluženost, nízké příjmy, nízké vzdělání, užívání návykových látek či nedostatečné rodičovské kompetence. Mezi tyto lokality patří ulice Nežárecká (zejména tzv. Šindelna), Jáchymova (zejména u obchodního domu Maxík Market), Klášterská nebo nám. Míru a Otín. Cílová skupina se mimo těchto lokality vyskytuje také na sídlištích Vajgar a Hvězdárna a potýká se především se špatným školním prospěchem, agresivním chováním, šikanou, experimentováním s návykovými látkami a vandalismem. Ve městě Jindřichův Hradec je NZDM zřízeno od roku 2019.

## Kaplice

- Město Kaplice se 7 tisíci obyvatel, 3 ZŠ, SŠ a SOU, je spádovou oblastí pro okolní okrajové obce, kde žijí sociálně ohrožení občané a ze kterých do města dojíždí děti a mládež. V příhraničním městě je velmi široké spektrum obyvatel, kteří se potýkají s nezaměstnaností, vysoké míry agenturního zaměstnávání, dluhy a exekucemi, kriminalitou. Cílová skupina experimentuje s návykovými látkami, vyskytuje se u ní nízká úroveň hygieny, náročné chování, agresivita a fyzické potyčky, záškoláctví, sebepoškozování a kyberšikana. V ORP Kaplice je služba NZDM poskytována třemi zařízeními v lokalitách Dolní Dvořiště, Velešín a Kaplice.

## Milevsko

- Milevsko má 8 tisíc obyvatel, 2 ZŠ, 1 praktickou školu, 2 SŠ a SOU. Ve městě je „staré“ sídliště, lokalita potřebující zvýšenou pozornost, kde je dostupné levné bydlení. Obecně se ve městě u cílové skupiny vyskytuje záškoláctví, užívání návykových látek, šikana, časný sexuální život, neadekvátní sociální a hygienické návyky, agresivita, rizikové chování vyvolávající stížnosti obyvatel a narůstající psychické potíže, jako je sebepoškozování. Ve městě je poskytována služba NZDM. V lokalitě je vnímán nárůst klientů, kteří se nachází v nepříznivé životní situaci.

## Písek

- Ve městě Písek žije na 30 tisíc obyvatel, je zde 6 ZŠ, 6 SŠ, 1 SOU a 1 praktická škola. Ve městě je identifikováno několik náročných lokalit: vyloučená lokalita Svatoplukova, ubytovny Rokycanova a Šumava, nábřeží 1. máje. Zde žijí rodiny, ve sterých se objevuje vysoká nezaměstnanost, užívání návykových látek či zadluženost. Cílová skupina se schází také na sídlišti Portyč, Husově náměstí, Mírovém náměstí, Palackého sadech, Prokopově ulici, Žižkově ulici. V Písku se u cílové skupiny vyskytují potíže s chováním ve školách, brzký odchod ze vzdělávání, rizikové sexuální chování, kriminalita, vandalismus, experimentování s návykovými látkami (ve městě se setkávají s pouličním prodejem drog). Ve městě Písek je jeden poskytovatel služby NZDM, který působí ve dvou lokalitách.

## Prachatice

- Město Prachatice má více než 10 tisíc obyvatel, 2 ZŠ a 3 SŠ. Cílová skupina se vyskytuje především ve sportovním areálu, okolí obchodních domů, okolí autobusového nádraží, v centru města. Ve městě dochází ke konfliktním situacím mezi skupinami místních dětí a dětí z Ukrajiny ubytovaných v hotelu, dále se také objevují konflikty s veřejností kvůli obtěžujícímu chování mládeže. Dále se cílová skupina potýká s experimentováním s návykovými látkami, sexuální experimentování, kyberšikana a v poslední době byl zaznamenán nárůst psychických potíží dětí a mládeže a nedostatečné kapacity odborníků. Služba NZDM je ve městě poskytována.

## Sezimovo Ústí

- Žije zde 7 tisíc obyvatel, ve městě jsou 3 ZŠ a 1 SŠ a severní část města přímo navazuje na sídliště Nad Lužnicí města Tábor. Cílová skupina se schází především v lokalitě Koží Hrádek a kolem Hiltonu a potýká se se záškoláctvím, brzkým odchodem ze vzdělávání, užíváním návykových látek, agresivitou, ničením majetku. Ve městě není poskytována služba NZDM, částečně je potřeba saturována prostřednictvím terénního programu zaměřeného na cílovou skupinu děti, mládež.

## Soběslav

- Město Soběslav má necelých 7 tisíc obyvatel. Ve městě jsou 2 ZŠ, 2 ZŠ pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, gymnázium a SŠ. Při porovnání regionálních rozdílů v sociální vyloučenosti/ohrožení rodin a dětí skončilo ORP Soběslav na 13. místě ze 17 ORP v jižních Čechách. Problematická lokalita je osada Na Pískách. Poslední dobou je zaznamenán nárůst záškoláctví, agresivity (s tím spojené kriminality), užívání návykových látek, náročné chování a psychické potíže (sebepoškozování). Ve městě, ani okolních obcích ORP není poskytována služba NZDM.



- S podobnými problémy se potýká i druhé město v **ORP Soběslav – Veselí nad Lužnicí**. Ve městě žije téměř 6,5 tisíce lidí, jsou zde 2 ZŠ, 1 ZŠ speciální a 1 SŠ. Zde je problematické místo v ulici K Zastávce a Pod Markem. Soukromý majitel zde pronajímá byty v několika panelových domech a dochází zde k velké fluktuaci rodin.

### **Strakonice**

- Ve městě žije na 23 tisíc obyvatel, nacházejí se zde 4 ZŠ, 3 SŠ a 2 speciální školy. Nachází se zde několik náročných lokalit: ulice Budovatelská, Havlíčkova a Bažantnice na okraji města. Zde se v rodinách objevuje nízká zaměstnanost, nízké rodičovské kompetence či užívání návykových látek. Cílová skupina se často vyskytuje u OD Prior, skateparku, U hvězdy, Rennerovy sady, Podskalí, v okolí autobusového a vlakového nádraží, Katovické ulici a sídliště Mír. Ve městě se setkávají se skupinami dětí a mladistvých páchající trestnou činností, objevuje se agresivní chování a sebepoškozování. Ve městě není sociální služba pro danou cílovou skupinu ve věku 6-11 let. NZDM zde bylo otevřeno v roce 2013, cílová skupina NZDM je 12-26 let.

### **Tábor**

- Město s více než 33 tisíci obyvateli, 12 ZŠ, 9 SŠ a SOU, je druhým největším v kraji. Nachází se zde vyloučená lokalita v Lužnické ulici „Fišlovka“ a rodiny žijí také v azylovém domě a na ubytovnách. Cílová skupina se pohybuje především v OD Dvořák, u autobusového nádraží, u nádrže Jordán, v parku na Pražském sídlišti a areálu Komora na Sídlišti nad Lužnicí. Potýká se s nárůstem užívání návykových látek, kriminalitou, potížemi spojenými s kyberprostorem, záškoláctvím, agresivitou a psychickými potížemi. Ve městě je poskytována služba NZDM ve dvou lokalitách – v centru města a na Sídlišti nad Lužnicí.

### **Trhové Sviny**

- Trhové Sviny mají 5 tisíc obyvatel, 1 ZŠ, 1 praktická škola a 2 SŠ. Ve městě není žádná vyloučená lokalita. U cílové skupiny zde byl zaznamenán nárůst záškoláctví a užívání návykových látek, náročné chování a psychické potíže (sebeпоškozování). Ve městě Trhové Sviny funguje NZDM, tato sociální služba je v současnosti jediná tohoto druhu v celém ORP

### **Třeboň**

- Město má více než 8 tisíc obyvatel, 2 ZŠ, 3 SŠ a jednu ZŠ praktickou. Cílová skupina se zde potýká s konflikty mezi rodiči, drobnou kriminalitou, užívání návykových látek, záškoláctvím a náročným chováním. Služba NZDM ve městě není poskytována.

### **Týn nad Vltavou**

- Město má necelých 8 tisíc obyvatel, 3 ZŠ a 2 SŠ. Náročnou lokalitou je Hlinecké sídliště, kde žijí rodiny s nízkými příjmy a v dlouhodobé nezaměstnanosti. Cílová skupina se vedle Hlineckého sídliště schází také na Malé Straně a vyskytuje se u ní vandalismus, nízká motivace ke vzdělávání, náročné chování ve škole, konfliktní vztahy s rodiči a vrstevníky a experimentování s návykovými látkami. V docházkové vzdálenosti od této lokality působí NZDM.

## **Velešín**

- Velešín má téměř 4 tisíce obyvatel, 1 ZŠ a 1 SOŠ. Ve městě se nachází dvě ubytovny, kde žije několik sociálně slabých rodin, u kterých se objevuje nízká zaměstnanost, užívání návykových látek, kriminalita, výrazně nízké hygienické standardy (výskyt vši, štěnic a svrabu). Rodiny migrují mezi dalšími ubytovnami v Kaplici, Velešíně a Českých Budějovicích. U cílové skupiny se vyskytuje nárůst rasismu, agresivita, experimentování s návykovými látkami, záškoláctví.

## **Větrní**

- Obec s téměř 4 tisíci obyvatel a 1 ZŠ. V dolní části obce se nachází sociálně vyloučená lokalita stávající z několika bytových domů a ubytoven, a to v ulici Rožmberská, Šumavská, Frymburská a Papírenská. Rodiny zde žijí v nevyhovujících podmínkách - nedostatečný technický stav, malé byty, neuspokojivé hygienické zázemí. Většina rodin se potýká s vysokou mírou zadluženosti, dlouhodobou nezaměstnaností a nízkou úrovní vzdělanosti. Vyskytuje se zde nárůst kriminality, užívání návykových látek, gamblerství a prostituce.

## **Vimperk**

- Město Vimperk má přibližně 7,5 tisíce obyvatel. Ve městě se nachází jedna ZŠ, SŠ a jedno SOU. Město se potýká se specifickými problémy v oblasti dětí a mládeže. Mezi tyto problémy patří například nedostatek volnočasových, sportovních a kulturních aktivit pro mládež, nedostatek možností vzdělávání a také nedostatek pracovních příležitostí pro mladé lidi. Mladiství se zde potýkají se sociálně patologickými jevy jako je například šikana, drogová závislost, alkoholismus nebo trestná činnost. Děti a mládež ve Vimperku čelí problémům s duševním zdravím, jako je například deprese, úzkostné poruchy nebo poruchy příjmu potravy. Mládež se zde schází na veřejných prostranstvích, jako jsou parky, hřiště nebo sportovní areál. Ve městě, ani ORP není zřízena služba NZDM, která by mohla pomoci z hlediska prevence a řešení již nastalých potíží.

## **Vodňany**

- Město s přibližně 7,5 tisíci obyvatel, 2 ZŠ, 3 SŠ a 1 SOU. Vodňany jsou spádovou oblastí pro okolí, zejména pro mládež studující místní střední školy. Cílová skupina se pohybuje především v okolí Zeyerových sadů. Potýká se s nárůstem agresivity (i u mladších dětí), výchovnými potížemi, záškoláctvím, školní neúspěšností, předčasným odchodem ze vzdělávání, konflikty v rodinách, osobní pocity selhávání, šikanou, a především nárůstem psychických potíží a zároveň nedostatečnými kapacitami odborníků. Ve městě Vodňany je od roku 2022 zřízeno nové NZDM. Pro město je signifikantní velký počet agenturních zaměstnanců s rodinami a dětmi.

## **Zliv**

- Zliv má více než 3 tisíce obyvatel a jednu ZŠ. Cílová skupina se pohybuje především v parcích, na hřišti a u školy. Potýká se s experimentováním s návykovými látkami, potížích ve vztazích a nedostatečnými možnostmi trávení volného času.

## Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi § 65

Služba SASrd úzce navazuje na spolupráci s OSPOD (ale i na další organizace) a proto se také výpočet potřebnosti kapacit opírá o výše uváděná data.

Pro výpočet návrhu úvazku pro službu SASrd byl na základě parametrů regionálních rozdílů upraven základní počet ohrožených dětí (8 % viz výše) na rozmezí 5-9 % podle závažnosti situace v daném ORP. Pro určení počtu rodin byl použit zaokrouhlený průměrný koeficient počet dětí/matka (1,71), který vychází z dat ČSÚ za období 2018-2020.

Tento údaj dále upravujeme, a to v prvním kroku tak, že je krácen na 30 %, což odpovídá odhadu toho, že jen 30 % rodin bude mít o spolupráci zájem. Vycházíme také z dříve stanoveného parametru v SPRSS 2022-2024, kdy pracovník v přímé péči na 1,0 úvazek může během jednoho roku vstoupit do kontaktu s 25 rodinami. Zároveň potvrzujeme také, že pracovník v přímé péči na 1,0 úvazku může mít v daný čas v dlouhodobé péči 15 rodin (3 měsíce +).

Z výpočtu vychází, že v celém Jihočeském kraji je potřeba posílit kapacity na cca 71 úvazků. V Jihočeském kraji jsou stále „bílé“ místa, kde služba SASrd není poskytována (Prachatice, Soběslav, Blatná). Ve většině ORP, kde služba SASrd působí, nejsou služby schopné pokrýt potřebnost.

ORP	počet obyvatel k 31.12. 2021	počet dětí 0-18 let k 31.12. 2021	počet rodin, resp. matek koeficient 1,71	Základní odhad počtu ohrožených dětí - 8% <sup>39</sup>	Odhad počtu ohrožených dětí <sup>40</sup> 6-9%	Základní odhad počtu ohrožených rodin	25 rodin na 1 úvazek	Návrh nastavení kapacit služeb na 30%
<i>Blatná</i>	13 328	2 420	1 415	194	168	98	3,93	1,18
<i>České Budějovice</i>	162 394	33 481	19 580	2 678	2 669	1 561	62,43	18,73
<i>Český Krumlov</i>	40 714	8 399	4 912	672	744	435	17,41	5,22
<i>Dačice</i>	18 396	3 435	2 009	275	268	157	6,28	1,88
<i>Jindřichův Hradec</i>	46 461	8 964	5 242	717	717	419	16,76	5,03
<i>Kaplice</i>	19 382	3 915	2 289	313	352	206	8,24	2,47
<i>Milevsko</i>	18 025	3 168	1 853	253	231	135	5,40	1,62
<i>Písek</i>	52 744	10 326	6 039	826	855	500	20,00	6,00
<i>Prachatice</i>	33 078	6 495	3 798	520	506	296	11,84	3,55
<i>Soběslav</i>	21 927	4 252	2 487	340	355	208	8,31	2,49
<i>Strakonice</i>	44 662	8 976	5 249	718	772	451	18,06	5,42
<i>Tábor</i>	79 436	15 529	9 081	1 242	1 229	719	28,75	8,62
<i>Trhové Sviny</i>	19 234	4 068	2 379	325	310	181	7,24	2,17
<i>Třeboň</i>	24 426	4 509	2 637	361	373	218	8,73	2,62
<i>Týn nad Vltavou</i>	13 905	2 758	1 613	221	210	123	4,91	1,47
<i>Vimperk</i>	17 152	3 322	1 943	266	281	164	6,57	1,97
<i>Vodňany</i>	11 783	2 323	1 358	186	185	108	4,33	1,30
<b>Jihočeský kraj</b>	<b>637 047</b>	<b>126 340</b>	<b>73 883</b>	<b>10 107</b>		<b>5 911</b>	<b>236</b>	<b>71</b>
<i>medián ME</i>	X	X	X	X	X	X	X	<b>71,76</b>

Tabulka 28: Výpočet potřebnosti kapacit Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

39 Národ.strat.ochrany práv dětí

40 Odhad počtu ohrožených dětí<sup>1</sup> upravený o parametry ohrožení v ORP 6-9%

## Terénní programy § 69

Terénní program pro děti a mládež je v Jihočeském kraji ojedinělý a poskytuje ho pouze jeden poskytovatel, a to na území města Tábor a v blízkém okolí. V jiných oblastech kraje je **částečně nahrazován terénní formou NZDM**.

Terénní program reaguje na potřeby dětí a mladých lidí přímo v prostředí ulic města a řeší podobná témata jako NZDM, týkající se vztahů, školy, rodiny, volného času, financí, kriminality, sebepojetí apod.

### 3.3.4 SWOT analýza

#### SWOT analýza - Silné stránky

1. spolupráce mezi všemi aktéry
2. možnost předfinancování i celkové zlepšení fungování dotací
3. existence sítě sociálních služeb a plánování
4. relativně stabilní sociální situace v kraji
5. aplikace JASS (přechod z nepřehledných tabulek).

#### SWOT analýza - Slabé stránky

1. dostupnost služeb a kapacita služeb
2. přetíženost služeb i OSPOD
3. nedostatečná kapacita SASRD
4. nedostatek krizového a prostupného bydlení
5. kapacita azylových domů pro celé rodiny a vícečetné rodiny
6. nedostatek a fluktuace pracovníků
7. nízké mzdy
8. nedostatečné financování preventivních služeb
9. včasný záchyt .

## SWOT analýza - Příležitosti

1. víceleté financování
2. participace obcí na financování
3. existence koncepčních dokumentů
4. prevence, nejen řešení již vzniklých problémů
5. multidisciplinární spolupráce, vytváření multidisciplinárních týmů
6. komplexně provedená deinstitucionalizace ústavní péče
7. rozvoj dobrovolnické činnosti
8. edukace samospráv
9. vzdělávání pracovníků poskytovatelů v nových tématech (zejm. péče o duševní zdraví, gender, identita ...)
10. rozvoj spolupráce sociálních služeb s vysokými školami (potenciál pro budoucí zlepšení personálního zajištění služeb, propojení akademické půdy a služeb v rámci výzkumů)
11. hodnocení služeb i kvalitativní cestou
12. zvýšení finančních prostředků na mzdy kvalifikovaných pracovníků
13. zjednodušení zaznamenávání změn v registraci soc. služeb (např. využití potenciálu aplikace JASS).

## SWOT analýza - Ohrožení

1. termín vyúčtování dotací na poskytování soc. služeb
2. anonymita klientů v souvislosti s řešením jejich problémů
3. nerovné postavení neziskových a příspěvkových organizací
4. způsob nastavování vyrovnávací platby (např. inflace, rozdílnost služeb)
5. odliv kvalifikovaných pracovníků ze služeb do jiných sfér.

### 3.3.5 Priority, opatření, aktivity

- Strategická část - skupina pro rodiny s dětmi – SPRSS JČK 2025-2027

#### 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	<b>1.1 Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných POBYTOVOU formou</b>
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 <b>místní dostupnost</b> sociálních služeb poskytovaných <b>pobytovou formou</b> na území Jihočeského kraje.
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření	1.1.1 Zajištění kapacity služby azylové domy pro rodiny s dětmi (§ 57) 1.1.2 Zajištění kapacity služby sociální rehabilitace (§ 70)

Název / popis Aktivity	<b>1.1.1 Zajištění kapacity služby azylové domy pro rodiny s dětmi (§ 57)</b>
<i>Charakteristika služby / cílové skupiny</i>	<p>Sociální služba azylové domy je službou sociální prevence, cílem této služby je poskytnout pobytovou sociální službu na přechodnou dobu osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení a tuto situaci nezvládají řešit samy nebo s pomocí rodiny. Doba poskytování služby zpravidla nepřevyšuje 1 rok.</p> <p>Cílovou skupinou jsou matky s dětmi, otcové s dětmi a rodiny s dětmi, jež se ocitly bez přístřeší. Ztráta bydlení představuje pro rodinu s dětmi krizovou životní situaci, která vážně ohrožuje fungování rodiny.</p> <p>K základním činnostem této sociální služby patří poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování a dále pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí</p>
<i>Potřebnost / dostupnost služby</i>	Dostupnost služby je vhodné zajistit v lokalitách s návaznou občanskou vybaveností a dopravní obslužností, tak aby byla dobře dopravně dostupná jak školská zařízení pro děti, tak veřejné instituce (úřad práce, soudy, obecní úřady ORP) či zaměstnání pro rodiče.
<i>Základní síť - popis / doporučení</i>	Obecně lze konstatovat, že na území každého bývalého okresu existuje minimálně jeden azylový dům s cílovou skupinou rodiny s dětmi. Pokud bychom na pokrytí pohlížely optikou jednotlivých ORP, není tato sociální služba na území Jihočeského kraje rozložena rovnoměrně, existují území ORP nepokrytá touto sociální službou.
<i>Optimální síť - popis / doporučení</i>	<p>Sociální službu azylové domy pro rodiny s dětmi poskytuje na území JČK v současné době devět poskytovatelů sociálních služeb, na území každého bývalého okresu se AD s cílovou skupinou rodiny s dětmi nachází.</p> <p>Většina z těchto azylových domů je schopna poskytnout sociální službu pouze matkám s dětmi, celkově se jedná o kapacitu 323 lůžek.</p> <p>Poskytnout službu nejenom matkám s dětmi, ale i otcům s dětmi, jsou schopna tři zařízení, celkově se jedná o kapacitu 120 lůžek.</p> <p>Problémem pro většinu stávajících poskytovatelů je, s ohledem na velikost pokojů/bytových jednotek, poskytnutí služby vícečetným rodinám, rodinám se čtyřmi a více dětmi.</p> <p>V roce 2022 ukončil, z důvodu neprodloužení nájemní smlouvy ze strany majitele objektu, činnost azylový dům na ORP Dačice. Kapacita tohoto zařízení byla 35 lůžek.</p> <p>S ohledem na výše uvedené, a i přesto, že v současné době není žádný poskytovatel, který by byl ve svých stávajících podmínkách schopen kapacitu pro vícečetné rodiny rozšířit, bylo by vhodné, pokud by se do budoucna takový poskytovatel našel, jej do základní sítě sociálních služeb v JČK zařadit v kapacitě 35 lůžek.</p>

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.1 Azylové domy § 57) **jednotka kapacity: ubytovací jednotky / počet lůžek**

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	0	18/68	10/21	0	7/21	0	8/30	0	15/73
Základní síť	0	18/68	10/21	0	7/21	0	8/30	0	15/73
Optimální síť	0	18/68	10/21	0	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

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA
Současný stav	18/68	10/27	7/21	8/30	15/73	13/45	20/59
Základní síť	18/68	10/27	7/21	8/30	15/73	13/45	22/59
Optimální síť	18/68	10/27	7/21	8/30	15/73	13/45	22/59

KRAJ	Jihočeský kraj
Současný stav	91/323
Základní síť	99/358
Optimální síť	99/358

Název / popis Aktivity	<b>1.1.2 Zajištění kapacity služby sociální rehabilitace (§ 70)</b>
<i>Charakteristika služby / cílové skupiny</i>	Sociální rehabilitace je sociální služba, která obsahuje 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. V případě sociální rehabilitace pro cílovou skupinu rodiny s dětmi se jedná o pomoc matkám, otcům nebo rodinným příslušníkům s osvojením si dovedností spojených s péčí o dítě, upevnění vztahu mezi rodičem a dítětem.
<i>Potřebnost / dostupnost služby</i>	V Jihočeském kraji se jedná o jedinou službu tohoto charakteru a druhu. Sociální rehabilitace je na území kraje poskytována v ORP Strakonice. Kapacita služby je 5 bytovacích jednotek a 15 lůžek.
<i>Základní síť - popis / doporučení</i>	Kapacita služby je na území Jihočeského kraje dostačující, aktivita bude naplněna zachováním stávající kapacity.
<i>Optimální síť - popis / doporučení</i>	Optimální síť je plánovaná shodně se sítí základní.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.1.2 Sociální rehabilitace § 70) **jednotka kapacity: ubytovací jednotky / počet lůžek**

OKRES	ČB	ČK	JH	PÍ	PT	ST	TA
Současný stav	0	0	0	0	0	5/15	0
Základní síť	0	0	0	0	0	5/15	0
Optimální síť	0	0	0	0	0	5/15	0

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

Název Opatření	<b>1.2 Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných AMBULANTNÍ formou</b>
Krátký popis Opatření	<p><b>Cílem</b> opatření je zajištění dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných <b>ambulantní</b> formou na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě.</p> <p>Jedná se o sociální službu <b>odborného sociálního poradenství</b>, která je zaměřena na potřeby rodin s dětmi, rodičů a nezletilých v manželských a rodinných poradnách a sociální službu <b>nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</b>, která je určena dětem a mládeži ve věku 6 - 26 let.</p> <p>Důraz je kladen na <b>časovou</b> i <b>místní</b> dostupnost <b>ambulantních</b> sociálních služeb.</p>
Aktivity, 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	<b>1.2.1 Zajištění kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služba <b>odborné sociální poradenství</b> poskytuje specializované odborné služby psychologického charakteru, poskytované odborníky, a to pro potřeby rodičů, rodin s dětmi a nezletilých dětí <b>v manželských a rodinných poradnách</b>.</p> <p>Zejména se jedná o:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ psychologickou podporu při navazování, udržování rodinných a partnerských vztahů,</li> <li>■ řešení vztahu mezi rodičem a dítětem,</li> <li>■ rozvodové a porozvodové uspořádání v rodině,</li> <li>■ posilování rodičovských kompetencí atd.</li> </ul>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Tato služba je v současné době na území Jihočeského kraje poskytována v bývalých okresních městech České Budějovice, Strakonice, Jindřichův Hradec, Tábor. <b>Umístění</b> poraden na území JČK tedy <b>není rovnoměrné</b>, v některých regionech služba není dostupná</p> <p>Pro potřeby zajištění služby pro definovanou cílovou skupinu je důležitý parametr kapacita služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>1,0 úvazek pracovníka přímé péče - sociální pracovník při časové dostupnosti 25 hod. týdně.</b></li> </ul>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Základní síť není rovnoměrně rozložena, jsou zde nepokrytá území kraje. Služba je dostupná ve čtyřech okresních městech. Navržený rozsah služby na území kraje je považován za dostačující v rámci základní sítě.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Navýšení stávající kapacity sociální služby na optimální počet úvazků, který by zajistil optimální dostupnost pro cílovou skupinu. Optimálním stavem by bylo, pokud by tato služba byla dostupná v každém okrese, a to alespoň ve výši 1,0 úvazku</p>

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA
Současný stav	2,80	0,00	1,40	0,00	0,00	1,80	0,00
Základní síť	3,00	0,00	1,40	0,00	0,00	1,80	1,50
Optimální síť	4,00	1,00	2,40	1,00	1,00	2,80	2,00

Název / popis Aktivity	<b>1.2.2 Zajištění kapacity služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62)</b>
<i>Charakteristika služby / cílové skupiny</i>	<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 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> <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>
<i>Potřebnost / dostupnost služby</i>	<p>Vliv na posouzení míry potřebnosti má několik faktorů. V kvantifikaci NZDM:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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.</li> <li>■ Dále byla zohledněna míra náročnosti práce orgánu SPOD, počet dětí v péči kurátorů a dětí s nařízenou ústavní výchovou.</li> </ul> <p>Služba NZDM je dostupná ve 14 ORP, jak je uvedeno v analytické části. V ORP Dačice, Soběslav a Vimperk není služba NZDM poskytována</p>
<i>Základní síť - popis / doporučení</i>	<p>Parametry pro nastavení kapacity služby v základní síti: Poskytovatelům NZDM je doporučeno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Poskytování sociální služby v časové dostupnosti minimálně ve výši 30 hod./týden (doba určena k poskytování služby pro uživatele).</li> <li>■ Minimálně 2,2 přepočtených úvazků pracovníků v přímé práci v jednom zařízení (registrované místo poskytování) z čehož alespoň 0,2 úvazku činí pozice sociálního pracovníka.</li> <li>■ Pracovník v přímé péči na 1,0 úvazek pracuje optimálně s 20-30 klienty, dle náročnosti práce s klientem.</li> <li>■ 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.</li> <li>■ 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.</li> <li>■ Terénní forma NZDM je obsažena v úvazcích v základní síti.</li> <li>■ Poměr mezi týdenní hodinovou časovou dotací v ambulantní formě a terénní formě je možné změnit na období letních prázdnin a tím přizpůsobit službu dle potřeb klientů, přičemž ambulantní forma bude zachována ve všech dnech poskytování služby.</li> <li>■ Ambulantní a terénní forma nemusí být dostupná paralelně.</li> </ul>
<i>Optimální síť - popis / doporučení</i>	<p>V minimálním rozsahu 2,2 úvazku je potřeba zajistit dostupnost služby NZDM ve všech ORP, kde dosud služba chybí. Jedná se o následující lokality: ORP Dačice, ORP Soběslav a ORP Vimperk. Dále rozšíření služby do města Třeboň a v rámci ORP Tábor do Sezimova Ústí.</p>

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	1,90	8,45	7,10	0,00	2,40	6,20	1,95	3,10	2,40
Základní síť	2,50	9,00	7,30	0,00	2,40	6,60	2,20	3,10	2,40
Optimální síť	2,50	11,40	7,30	2,20	2,40	6,60	2,20	3,10	2,40

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0,00	2,95	6,50	2,10	2,50	2,20	0,00	2,00
Základní síť	0,00	3,50	6,50	2,20	2,50	2,20	0,00	3,00
Optimální síť	2,20	4,60	8,50	2,20	4,50	2,20	2,20	3,00

KRAJ	Jihočeský kraj
Současný stav	51,75
Základní síť	55,40
Optimální síť	69,50

Název Opatření	<b>1.3 Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných převážně TERÉNNÍ formou</b>
Krátký popis Opatření	<p>Cílem opatření je:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ zajištění dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi poskytovaných <b>terénní i ambulantní</b> formou na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě. Jedná se o sociální službu sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.</li> </ul> <p><b>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</b> patří mezi služby sociální <b>prevence</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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.</li> </ul>
Aktivity, které vedou k naplnění Opatření	<p>1.3.1 Zajištění kapacity služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)</p> <p>1.3.2 Zajištění kapacity terénní programy pro cílovou skupinu děti a mládež (§ 69)</p>

Název / popis Aktivity	<b>1.3.1 Zajištění kapacity služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Oproti minulému období se potřebnost a význam služby Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi ještě zvýšil v důsledku dopadů pandemie Covid, finanční i společenské krize. Roste počet ohrožených rodin, resp. dětí, které potřebují pomoc.</p> <p>V posledních 2-3 letech je právě v souvislosti s narůstající potřebností služba SASRD na hraně svých kapacit. Některé musejí zájemce odmítat či posouvat začátek spolupráce.</p> <p>SASRD patří ke službám, které mohou včasným a intenzivním způsobem ovlivnit situaci rodiny, resp. dopady na vývoj dětí v rodinách a tím významně snížit riziko sociálního vyloučení, ohrožení duševního zdraví a prohlubování problémů do budoucnosti. Úspěch spolupráce je významně ovlivněn tím, kdy s rodinou služba SASRD začne spolupracovat. Obecně platí, čím dříve, tím lépe. Tak aby byl zachován princip preventivní služby.</p> <p>Aktuálně již existují odborné zdroje<sup>41</sup>, které poukazují na velmi významnou souvislost mezi podílem obyvatel v exekucích a umístováním dětí do státní péče. Při použití metody lineární regrese dosáhl koeficient determinace podle tohoto zdroje hodnoty 0,77. To znamená, že s pomocí znalosti podílu obyvatel v exekucích v ORP je možné dost přesně předvídat, jaký je v dané ORP podíl dětí ve státní péči. Pokud je v dané ORP v exekucích mezi 3 a 4 % obyvatel, podíl dětí ve státní péči se pohybuje kolem 1 %, zatímco tam, kde je v exekucích kolem 12 % obyvatel, blíží se podíl dětí ve státní péči 3 %.</p> <p>Další negativní vlivy, které mají nepříznivý vliv na fungování rodin jsou i nadále tyto faktory:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ nedostatečné a nevyhovující bytové podmínky,</li> <li>■ zadluženost rodin a chybějící finanční gramotnost jednotlivých členů rodin</li> <li>■ problematika školního prostředí,</li> <li>■ sociální fungování a začleňování rodin,</li> <li>■ závislostní chování členů rodin,</li> </ul>

41 800důvodů, <https://www.8000duvodu.cz/blog/zprava-o-stavu-pece-o-ohrozene-deti-v-cr-v-roce-2023-prevence-ohrozeni-ditete-stale-achillovou-patou>

Název / popis Aktivity	<b>1.3.1 Zajištění kapacity služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ trestná činnost.</li> </ul> <p>Z těchto podmínek vyplývá celkové zhoršení psychického a fyzického stavu jednotlivých členů rodin.</p> <p>SASRD mají důležitou roli nejen v podpoře a rozvoji rodičovských kompetencí, ale i při řešení komplexních problémů, se kterými se rodiny potýkají. Zároveň je často klíčovým prvkem v multidisciplinární spolupráci napříč pomoci rodině/dětem.</p> <p>Sociální služba může preventivně působit na celý rodinný systém. Služba je poskytována převážně terénní formou</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Vzhledem k výše uvedenému je aktuální nastavení úvazků služeb SASRD pro území Jihočeského kraje <b>nedostatečné</b>. V porovnání s jinými kraji ČR (<i>Výzkumná zpráva o kapacitách sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi</i><sup>42</sup> nebo <i>Zpráva o stavu péče o ohrožené děti v ČR v roce 2023</i><sup>43</sup>), ale především v důsledku skutečně narůstajícího počtu potřebných rodin, složitosti jejich problémů je <b>nutné navýšit úvazky</b>, tak aby služba mohla zajišťovat preventivní opatření, nikoliv krizové řešení .</p> <p>Jednotlivé regiony se však liší jak z pohledu potřebnosti, tak sítí služeb pro rodiny. Potřebnost, resp. ohrožení rodin podle regionů je zpracováno v analytické části plánu.</p> <p>SASRD působí <b>v 16 z celkem 17 ORP</b> Jihočeského kraje.</p> <p>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v terénní formě jsou potřebné na celém území Jihočeského kraje.</p> <p>Z hlediska potřebnosti lze služby SASrd považovat za klíčové i ve vztahu k preventivní činnosti předcházející výkonu sociálně právní ochraně dětí, kdy samotné OS-POD mají k tomuto omezené kompetence i kapacity</p>
Základní síť - popis / doporučení	<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"> <li>■ pracovník v přímé péči může z ročního pohledu vstoupit do kontaktu s 25 rodinami (při 1,0 úvazku) dle potřebnosti míry intenzity spolupráce s danými rodinami</li> <li>■ pracovník v přímé péči na 1,0 úvazku může mít v daný čas v dlouhodobé péči 15 rodin (3 měsíce +)</li> <li>■ přímé práci s klienty bude věnováno maximálně 2/3 pracovního úvazku/času.</li> </ul>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Nastavení optimální sítě navazuje na základní síť a vytváří v plánu „rezervy“ pro případ, kdy ani nastavení základní sítě nebude dostačovat na zajištění kapacit služby pro pokrytí potřebnosti služeb v jednotlivých ORP</p>

42 <https://www.wearelumos.org/vyzkumy/>

43 <https://www.8000duvodu.cz/blog/zprava-o-stavu-pece-o-ohrozene-deti-v-cr-v-roce-2023-prevence-ohrozeni-ditete-stale-achillovou-patou>

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	8,00	3,50	0,70	2,40	1,50	0,60	4,50	1,50
Základní síť	0,00	10,00	4,00	1,00	3,00	2,00	1,00	5,00	2,00
Optimální síť	1,00	18,00	5,00	1,50	5,00	2,50	1,60	6,00	3,50

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD
Současný stav	0,70	2,50	4,10	0,70	1,40	0,50	1,90	0,40
Základní síť	1,50	3,00	5,00	1,00	2,00	1,00	2,50	1,00
Optimální síť	2,50	5,00	8,00	2,00	2,50	1,50	2,50	1,00

KRAJ	Jihočeský kraj
Současný stav	34,90
Základní síť	45,00
Optimální síť	69,10

Název / popis Aktivity	1.3.2 Zajištění kapacity terénní programy pro cílovou skupinu děti a mládež (§ 69)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Terénní programy mohou mít celou škálu různých cílových skupin. Společnou charakteristikou je aktivní vyhledávání a oslovování cílové skupiny přímo v jejím přirozeném prostředí a nabízení i realizace služby přímo v terénu.</p> <p>Cílovou skupinou terénních programů jsou osoby, které vedou rizikový způsob života, nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Mohou to tedy být lidé bez příštěší, uživatelé návykových látek, pracovníci v sex byznysu, lidé žijící v sociálně vyloučených lokalitách apod.</p> <p>Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. V této části Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb se popsána tato služba pouze v kontextu cílové skupiny děti a mládež ohrožené sociálně nepříznivými jevy a rizikovým způsobem života.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Při posuzování potřebnosti služby hraje roli hlavně <b>lokalita</b>, ve které má být služba poskytována a potřeby cílové skupiny.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Roli hraje například <b>přítomnost vyloučených lokalit</b> nebo <b>míra náročnosti práce OSPOD</b>. Při posuzování potřebnosti služby s touto konkrétní cílovou skupinou se dá vycházet ze podobných parametrů jako u sociální služby NZDM.</li> </ul> <p>V Jihočeském kraji působí jediný terénní program s cílovou skupinou děti a mládež ohrožené sociálně nepříznivými jevy, a to na území ORP Tábor. V ostatních ORP částečně nahrazuje tuto službu terénní forma služby NZDM.</p>



Název / popis Aktivity	<b>1.3.2 Zajištění kapacity terénní programy pro cílovou skupinu děti a mládež (§ 69)</b>
Základní síť - popis / doporučení	<p>V základní síti figuruje pro tuto cílovou skupinu jen jediná služba terénní programy pro děti a mládež, a to v okrese Tábor. V jiných lokalitách ji nahrazuje terénní forma NZDM.</p> <p>Terénní forma NZDM je v současnosti poskytována v ORP České Budějovice, ORP Písek, ORP Jindřichův Hradec, ORP Prachatice a ORP Český Krumlov.</p> <p><b>V oblastech, kde je poskytována služba NZDM terénní formou, není zapotřebí poskytovat terénní program pro cílovou skupinu děti a mládež.</b></p> <p>Obecnými doporučeními pro nastavení základní sítě jsou:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ dva terénní pracovníci ve službě společně (v případě, že nelze zajistit, omezuje se kapacita, ale také lokality, do kterých jeden pracovník vstupuje)</li> <li>■ časová dostupnost služby pro klienty alespoň 20 hodin týdně</li> <li>■ poskytování služby vzhledem k cílové skupině převážně v odpoledních hodinách (s možnými změnami na provádění depistáží v různých časech podle potřeby cílové skupiny).</li> </ul>
Optimální síť - popis / doporučení	V optimální síti kopíruje potřebnost terénního programu potřebnost NZDM. Je navrhováno, aby v lokalitách, kde byla identifikována zvýšená potřebnost služby NZDM, fungoval i terénní program pro děti a mládež.

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.3.2 Terénní programy § 69) **jednotka kapacity: počet úvazků v přímé péči**

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA
Současný stav	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
Základní síť	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
Optimální síť	14,00 na celé území JČK						

### 3.3.5.1 Navrhovaná doprovodná opatření a aktivity

#### Opatření

- Koordinace a multidisciplinární spolupráce v oblasti duševního zdraví dětí a mladistvých

Název Opatření	<b>Koordinace a multidisciplinární spolupráce v oblasti duševního zdraví dětí a mladistvých</b>
Popis Opatření	Koordinace a <b>posílení mezioborové spolupráce</b> v oblasti duševního zdraví u služeb, které pracují s dětmi a jejich rodinami na území Jihočeského kraje. Podpora poskytovaných sociálních služeb pro děti, mladistvé a jejich rodiny, jejich vzájemné provázání jak mezi sebou, tak s dalšími aktéry (školství, zdravotní služby, OSPOD, ...).
Odůvodnění potřeby realizace opatření	<p><b>Zhoršující se duševní zdraví dětí a mladistvých</b> vyžaduje systémové nastavení zejména včasného zachytu možných potíží u CS a včasnou reakci na toto zjištění, a to s důrazem na <b>multidisciplinární spolupráci</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zároveň je důležité zajistit multidisciplinární přístup i v podpoře dětí, které již mají duševní onemocnění diagnostikované.</li> </ul> <p>Nárůst počtu dětí, které jsou ohroženy duševním onemocněním nebo duševní onemocnění mají potvrzují i aktuální výsledky výzkumu realizovaného NÚDZ<sup>44</sup>.</p> <p>V Jihočeském kraji, shodně jako v celé České republice, je nedostatek zdravotních specialistů (pedopsychoiatri, kliničtí psychologové), je tedy potřeba <b>vytvořit fungující systém mezioborové spolupráce</b> mezi službami sociálními, zdravotními a oblastí školství tak, aby bylo možné včas zachytit potíže u dětí a včas s takovými dětmi pracovat a v některých případech tím eliminovat riziko rozvoje duševního onemocnění.</p>
Způsob realizace opatření	<p><b>Zmapování stávajících služeb</b> pro děti a jejich rodiny a <b>kapacit</b> těchto služeb v rámci jednotlivých okresů Jihočeského kraje.</p> <p><b>Oslovení a organizace setkání</b> stávajících poskytovatelů a dalších aktérů v jednotlivých okresech s cílem plánování a nastavení multidisciplinární spolupráce.</p> <p><b>Podpora zvyšování odborných znalostí</b> v oblasti duševního zdraví u pracovníků sociálních služeb, veřejné správy, pedagogických pracovníků.</p>
Realizátor	Jihočeský kraj prostřednictvím zapojení koordinátorů plánování na jednotlivých územích Jihočeského kraje, ve spolupráci s registrovanými poskytovateli sociálních služeb s CS děti a mladiství (reálně poskytující), zástupci zdravotnických zařízení pro děti, zástupci OSPOD, zástupce OZDR
Odpovědnost za realizaci	Poskytovatelé služeb pro děti a jejich rodiny. JČK v roli koordinátora ve spolupráci s místními koordinátory.
Potřebné personální zdroje	Do aktivity jsou její účastníci zapojeni v rámci své běžné pracovní náplně.
Plánované výstupy	Na území každého okresu bude zmapován a nastaven systém péče o děti a mladistvé v oblasti duševního zdraví, kde se budou služby (sociální, zdravotní, vzdělávací) vzájemně doplňovat a aktivně propojovat.

<sup>44</sup> Národní ústav duševního zdraví, <https://dzda.cz/narodni-monitoring-dusevniho-zdravi-deti-40-vykazuje-znamky-stredni-az-tezke-deprese-30-uzkosti-odbornici-pripravuji-preventivni-opatreni/>

<i>Název Opatření</i>	<b>Koordinace a multidisciplinární spolupráce v oblasti duševního zdraví dětí a mladistvých</b>
	Zvýší se odborné znalosti a kompetence pracovníků sociálních služeb v oblasti duševního zdraví.
<i>Plánované výsledky - přínos realizace opatření</i>	Děti, rodiče, učitelé a další aktéři na území každého okresu vědí, na koho se obrátit v případě, že potřebují zajistit podporu v oblasti duševního zdraví dětí, aktéři spolupracují při plánování intervencí - jedno dítě/jeden společný plán s kroky vč. odpovědnosti konkrétního aktéra.

## 3.4 Pracovní skupina pro osoby v krizi

### 3.4.1 Složení pracovní skupiny

Jméno člena	Pozice v pracovní skupině
Bc. František Kaiseršot	Manažer PS
Zdeněk Říha	Metodik PS
Mgr. Monika Hanzelyová	Garantka za JČK
Bc. Marie Bačovčinová	Členka / zástupce poskytovatele
Mgr. Pavlína Bláhová	Členka / zástupce zadavatele
Mgr. Barbora Čechová, MBA	Členka / zástupce poskytovatele
Mgr. Silvie Galdia	Členka / zástupce poskytovatele
Radek Hanák	Člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Hana Hrušková	Členka / zástupce poskytovatele
Bc. Tereza Valachová	Členka / zástupce poskytovatele
Bc. Monika Kochlöflová	Členka / zástupce poskytovatele
Mgr. Šárka Kovárnová	Členka / zástupce zadavatele
Mgr. Nikola Novotná Marková	Členka / zástupce poskytovatele
Bc. Šárka Petráková	Členka / zástupce poskytovatele
Bc. Martin Sýkora	Člen / zástupce zadavatele
Petr Šípek	Člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Lada Štěrbová	Členka / zástupce zadavatele
Bc. Petra Vohlídalová	Členka / zástupce poskytovatele
Mgr. Veronika Záleská, Ph.D.	Členka / zástupce poskytovatele
Zdeňka Kuviková	Členka / zástupce systému péče o duševní zdraví

Tabulka 29: 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

- Akutně vzniklé krizové životní situace
- Ztráta bydlení (přístřeší, bytová nouze)
- Hmotná nouze
- Předlužení
- Poskytování placených sexuálních služeb
- Oběti trestné činnosti/pachatelé trestné činnosti
- Ztráta zaměstnání

## 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 specifkem 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. **Akutně vzniklé krizové životní situace** - jedná se o osoby, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.
2. **Ztráta bydlení (přístřeší, bytová nouze)** - osoby přespávající venku, v noclehárnách, dále osoby bez vlastního standardního bydlení, pobývající v azylových domech, ubytovnách či v jiných formách substandardního bydlení.
3. **Hmotná nouze** - jedná se o osoby, které pobírají dávku příspěvek na živobytí jako základní dávku pomoci v hmotné nouzi
4. **Předlužení** - předlužení je definováno jako situace, kdy závazky, které dlužník má přesahují jeho majetek a není tedy schopný je splácet
5. **Poskytování placených sexuálních služeb** - osoby nabízející, poskytující a propagující placené sexuální a erotické služby na všech scénách sexbyznysu
6. **Oběti trestné činnosti/pachatelé trestné činnosti** - Oběť trestného činu je fyzická osoba, které bylo nebo mělo být trestným činem nebo činem jinak trestným ublíženo na zdraví, měla jí být způsobena majetková nebo nemajetková újma nebo na jejíž úkor se pachatel trestným činem obohatil. Pachatelem trestného činu je trestně odpovědná fyzická osoba, tedy osoba příčetná, starší 15 let, která svým jednáním naplnila všechny znaky trestného činu.
7. **Ztráta zaměstnání** - 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 nezaměstnaná (není v evidenci ÚP).

### 3.4.3 Kvantifikace cílové skupiny osoby v krizi dle témat

#### 3.4.3.1 Akutně vzniklé krizové životní situace

##### **Podrobný popis:**

Jedná se o osoby, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Výčet nejčastějších krizových situací (řazeno dle četnosti výskytu monitorovaného ve službách krizové pomoci na území Jihočeského kraje):

- 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
- 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.,
- sebepoškození, sebevražedné tendence
- situační krize (úmrtí, ztráta blízké osoby, nezvládnutí zkoušek – např. maturity, bankrot v podnikání, nezvládnutí důležité životní situace, ztráta bydlení),
- mezilidské vztahy, rodinné vztahy, sousedské vztahy (spory v těchto situacích),
- problematika náhradní rodinné péče – zvládání zátěžových situací s přijetím dětí do pěstounské péče a adopce, pomoc s výchovnými problémy těchto dětí,
- strach z agresora, oběť trestné činnosti (znásilnění, sexuální zneužívání dětí, přepadení apod.),
- existenciální krize (ztráta smyslu života), úzkostné stavy, deprese, fobie, samota a díky ní vzniklá krize, sociální izolace (nejen u seniorů).
- osoby s duševním onemocněním v akutní krizi,
- onemocnění sebe či blízkých – podpora při zvládání závažných a dlouhotrvajících onemocnění,
- potrat, narození postiženého dítěte, úmrtí po porodu či během porodu, porod mrtvého dítěte.

##### **Kvantifikace cílové skupiny - Akutně vzniklé krizové životní situace: 4 886 osob**

Při stanovení kvalifikovaného odhadu je vycházeno ze statistických dat jednotlivých sociálních služeb krizové pomoci a telefonické krizové pomoci (vše služby v Jihočeském kraji za roky 2018 a 2021). Vycházíme z předpokladu, že služby krizové pomoci (vč. telefonátu na krizové linky) vyhledávají lidé v akutní krizové situaci, jak je výše uvedeno.

Počet osob, které tuto službu vyhledají, má v čase mírný nárůst. Z těchto skutečností jsme vycházeli při stanovení kvalifikovaného odhadu velikosti cílové skupiny, která se obrací na sociální služby (pozn. existují další služby pro osoby v krizi mimo síť sociálních služeb – psychologové, psychiatři apod.). Data za rok 2022 nejsou k dispozici, vycházíme z toho, že se bude jednat o obdobné počty.

Výchozí data převzata z aplikace OKslužby – poskytovatel za rok 2021 dokládají, že služby krizové pomoci využilo celkem 1 591 osob (počet osob, které využily služby krizové pomoci působící na

území Jihočeského kraje) a dalších 2 329 osob v krizové situaci kontaktovalo telefonickou krizovou pomoc (počet osob, které volaly na linku pomoci se sídlem v Jihočeském kraji). V úvahu byla vzata i data Hasičského záchranného sboru Jihočeského kraje, který vede evidenci týkající se počtu osob, jež jsou různými náhlými událostmi zasažené a je zde přímá vazba na vznik akutní krizové situace. Jedná se o osoby, které při náhlých událostech zemřou (dopad je zde na pozůstalé nebo i svědky takových událostí), nebo jsou při nich zraněné, popřípadě je nutná jejich evakuace. Celkem se takové události za rok 2022 týkali 9 465 osob. Díky budování systému provázanosti složek IZS na následné služby krizové pomoci, lze předpokládat, že by v dalším období mohlo využívat služeb krizové pomoci až 10 % osob zasažených takovými mimořádnými událostmi. V kvantifikaci tedy uvažujeme o dalších 946 osobách.

Dle dat ÚZIS (rok 2021) je v našem regionu v ambulantní psychiatrické péči více než 36 900 osob a lze předpokládat, že část z těchto pacientů rovněž vyhledá služby krizové pomoci. V kvantifikaci cílové skupiny nejsou data o tyto osoby dále navyšována.

<b>Osoby v krizi Jihočeský kraj</b>	<b>2018</b>	<b>2021</b>	<b>2018 vs. 2021</b>
Počet klientů služeb pro osoby v krizi (§60)	1 493	1 591	+6 %
Počet klientů telefonické linky krizové pomoci (§55) *)	2 314	2 329	+1 %

\*) nezapočteny telefonní hovory v do 5 minut

Zdroj: Jihočeský kraj

Tabulka 30: Osoby v krizi Jihočeský kraj

### Souhrnné informace o událostech zásahů HZS Jihočeského kraje

Období	2018				2019				2020			
	A	C	F	G	A	C	F	G	A	C	F	G
Druh viz legenda												
Č. Budějovice	46	439	326	299	54	452	370	447	70	417	865	418
Č. Krumlov	25	289	453	404	15	231	291	259	24	243	207	285
J. Hradec	30	320	62	249	27	287	194	361	40	282	118	313
Písek	30	203	398	115	18	192	87	220	27	133	78	129
Prachatice	13	195	159	200	20	205	140	238	8	187	93	202
Strakonice	21	216	152	128	29	187	511	133	23	169	426	116
Tábor	34	205	894	258	31	195	565	267	40	214	69	266
<b>CELKEM v JČK dle jednotlivých událostí</b>	<b>199</b>	<b>1 867</b>	<b>2 444</b>	<b>1 653</b>	<b>194</b>	<b>1 749</b>	<b>2 158</b>	<b>1 925</b>	<b>232</b>	<b>1 645</b>	<b>1 856</b>	<b>1 729</b>
<b>CELKEM za daný rok</b>	<b>6 163</b>				<b>6 026</b>				<b>5 462</b>			

Období	2021				2022			
	A	C	F	G	A	C	F	G
Druh viz legenda								
Č. Budějovice	50	424	127	457	74	425	2551	547
Č. Krumlov	29	217	138	287	44	257	1255	355
J. Hradec	41	318	58	337	50	398	187	360
Písek	31	140	72	129	30	228	505	141
Prachatice	19	166	17	200	24	192	117	240
Strakonice	21	178	76	148	24	226	265	174
Tábor	33	240	153	270	45	272	188	291
<b>CELKEM v JČK dle jednotlivých událostí</b>	<b>224</b>	<b>1 683</b>	<b>641</b>	<b>1 828</b>	<b>291</b>	<b>1 998</b>	<b>5 068</b>	<b>2 108</b>
<b>CELKEM za daný rok</b>	<b>4 376</b>				<b>9 465</b>			

*Legenda:*

*A - Počet zemřelých*

*C - počet zraněných osob*

*F - počet evakuovaných*

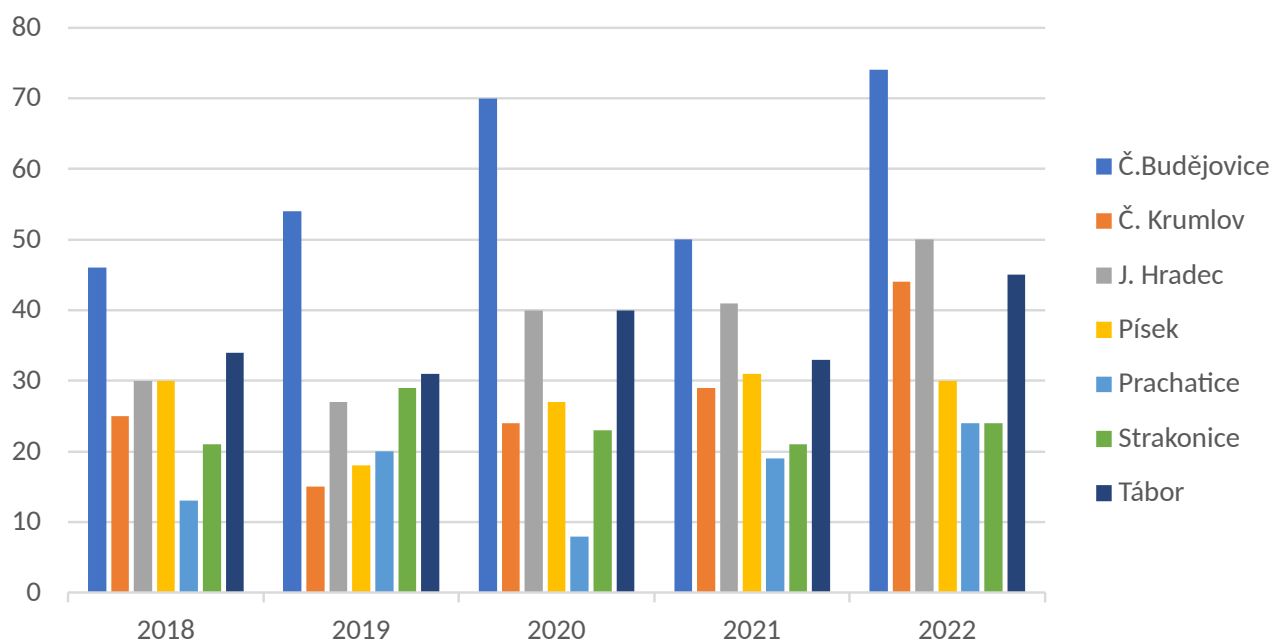
*G - počet zachráněných*

*Zdroj: Hasičský záchranný sbor Jihočeského kraje*

*Tabulka 31: Souhrnné informace o událostech zásahů HZS Jihočeského kraje 2018-2022*



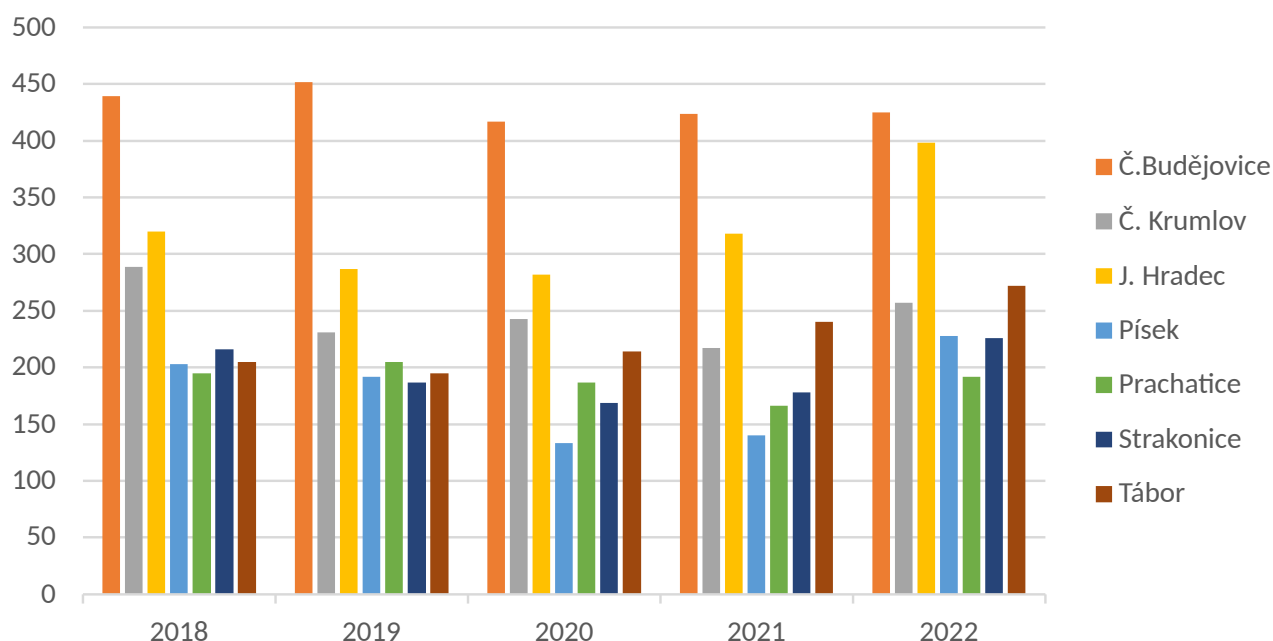
## Počet zemřelých při mimořádných událostech se zásahem HZS na území Jihočeského kraje



Zdroj: Hasičský záchranný sbor Jihočeského kraje

Obrázek 14: Počet zemřelých při mimořádných událostech se zásahem HZS na území JČK

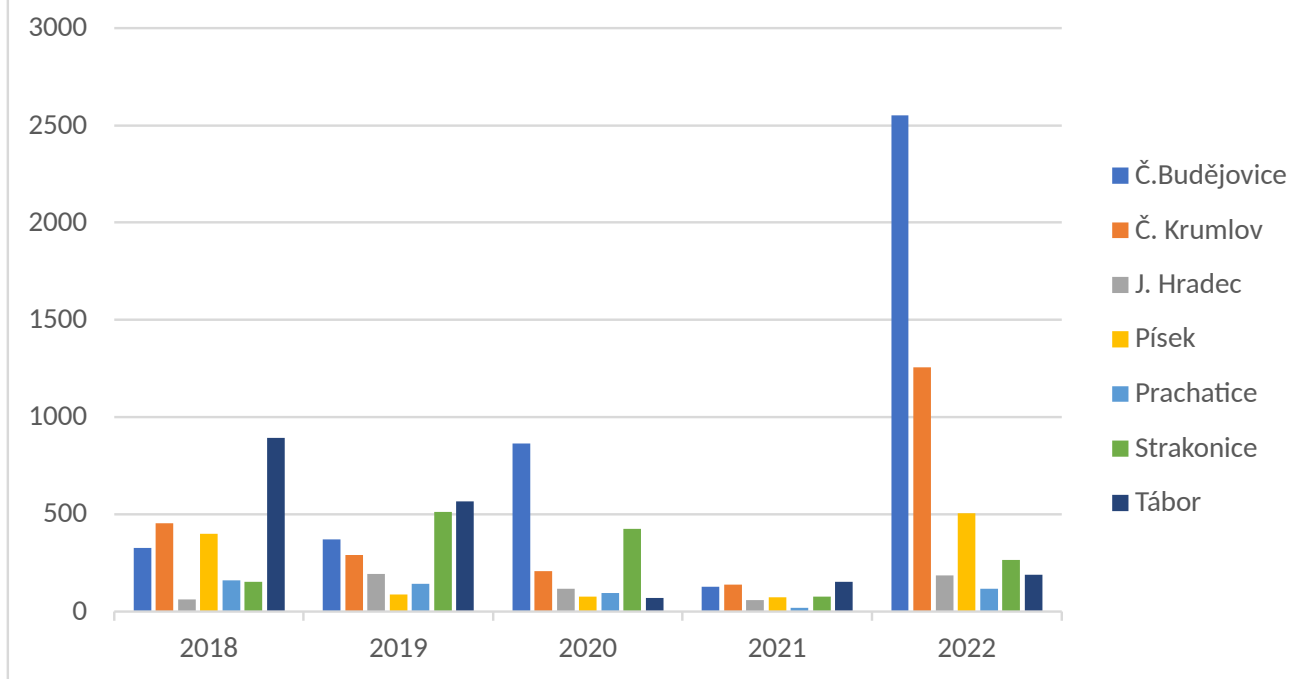
## Počet zraněných při mimořádných událostech se zásahem HZS na území Jihočeského kraje



Zdroj: Hasičský záchranný sbor Jihočeského kraje

Obrázek 15: Počet zraněných při mimořádných událostech se zásahem HZS na území JČK

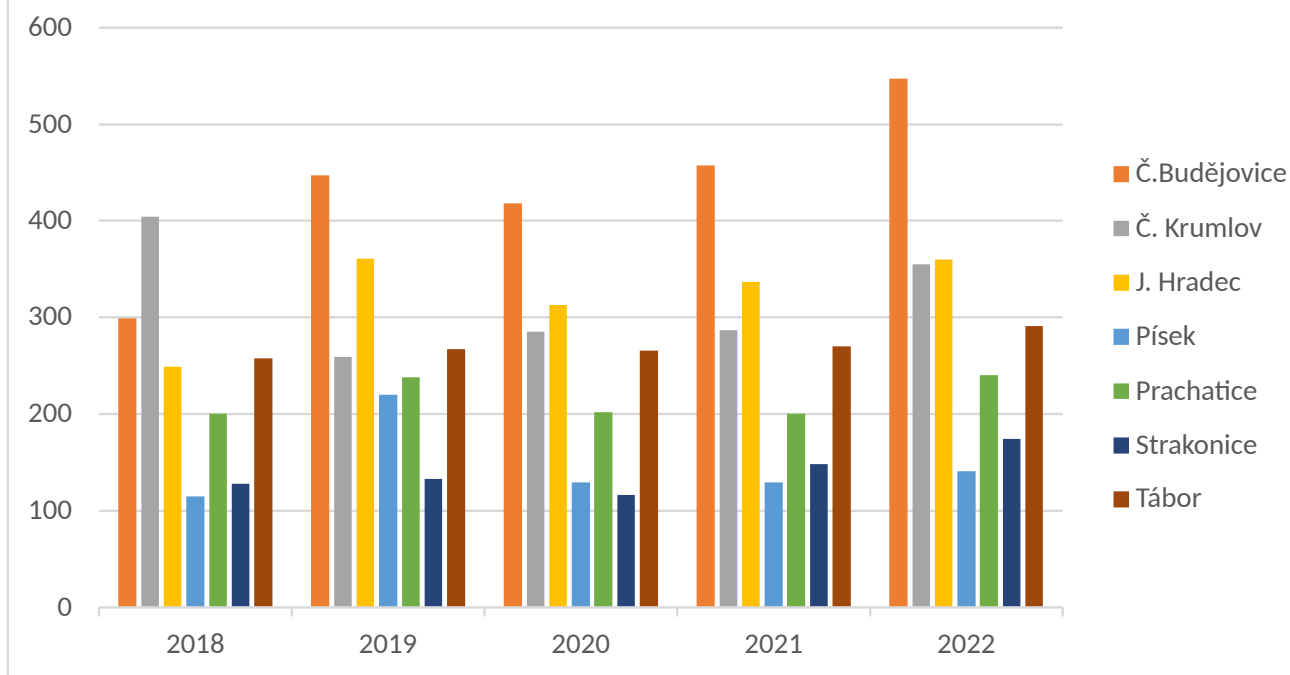
## Počet evakuovaných při mimořádných událostech se zásahem HZS na území Jihočeského kraje



Zdroj: Hasičský záchranný sbor Jihočeského kraje

Obrázek 16: Počet evakuovaných při mimořádných událostech se zásahem HZS na území JČK

## Počet zachráněných při mimořádných událostech se zásahem HZS na území Jihočeského kraje



Zdroj: Hasičský záchranný sbor Jihočeského kraje

Obrázek 17: Počet zachráněných při mimořádných událostech se zásahem HZS na území JČK

### 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.

Bytovou nouzi vymezujeme jako stav vyloučení ze standardního bydlení. V bytové nouzi nejsou jen lidé bez střechy nad hlavou, ale také domácnosti, které přebývají v azylových domech a v ubytovnách. Dále lidé přebývající v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních a věznicích, kteří neměli bydlení před nástupem do instituce, nebo o něj přišli během pobytu, nemají tedy bydlení, do kterého by se mohli po propuštění vrátit. V bytové nouzi může být i ten, kdo bydlí v bytě. A to v případě, že jde o funkčně nevyhovující, přelidněné, nebo nejisté bydlení. Za nejisté bydlení je považováno přebývání v bytě bez právního titulu k jeho užívání, např. přebývání u příbuzných či známých.

FEANTSA (Evropská federace národních sdružení pracujících s bezdomovci) vytvořila typologii bezdomovství a vyloučení z bydlení, nazvanou ETHOS. Ta vychází z principu, že pojetí domova lze chápat ve třech oblastech, jejichž absence může vést k bezdomovství. Mít domov může být chápáno z pohledu fyzické oblasti - jako mít přiměřené bydlení, které může osoba a její rodina výlučně užívat. Dále z pohledu sociální oblasti - jako mít prostor pro vlastní soukromí s možností sociálních vztahů a z pohledu právní oblasti - jako mít právní důvod k užívání.

Z toho vyplývají čtyři formy vyloučení z bydlení:

- bez střechy – osoby přežívající venku či v noclehárnách
- bez bytu – osoby v azylových domech, ubytovnách, věznicích apod.
- nejisté bydlení – osoby žijící v nejistém bydlení, ohrožené vystěhováním či domácím násilím
- nevyhovující bydlení – osoby žijící v provizorních stavbách, v přelidněných bytech či v nevhodném bydlení

#### **Kvantifikace cílové skupiny osob bez přístřeší / bez bydlení: 3 265 osob**

V roce 2019 provedl Výzkumný ústav práce a sociálních věcí sčítání osob bez domova v České republice, ze kterého byla čerpána data v předchozí kvantifikaci. V minulém roce pak proběhl následný, navazující projekt, sčítání vybraných osob v bytové nouzi, které proběhlo v první polovině roku 2022. V rámci výzkumu byly srovnávány počty osob přespávajících venku, v noclehárnách a v azylových domech ve vybraných obcích v letech 2019 a 2022. Výsledky komparativního sčítání ukázaly, že populace osob bez domova se v jednotlivých obcích mění velmi dynamicky. Pokles počtu osob bez domova v rámci sledovaných kategorií na polovinu nebo naopak jeho zdvojnásobení nebyly v menších obcích s populací pod 30 000 obyvatel výjimečnými jevy.

**Celkový počet osob bez střechy** byl v dubnu roku 2022 oproti roku 2019 cca **o 3 % vyšší**. V roce 2022 tedy v ČR žilo přibližně 12 000 osob bez střechy oproti 11 600 osobám v dubnu 2019. K navýšení počtu došlo pouze u kategorií osob, které jsou bez domova déle než 2 roky.

Počet osob v azylových domech byl na základě sčítání osob bez domova v roce 2019 odhadnut na 6 135, v roce 2021 bylo při Sčítání lidu, domů a bytů napočítáno 5 981 osob.

**Dle sčítání osob bez domova** v České republice, které v první polovině roku 2022 provedl Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, došlo v Jihočeském kraji od roku 2019:

- **k významnému nárůstu počtu osob bez domova v obci Tábor**, a to ve všech sledovaných kategoriích. Většina osob bez střechy zde obvykle přespávala venku a u této kategorie došlo k nárůstu o 62 %. Celkový počet osob bez střechy se v Táboře zvýšil z 34 na 58 osob, což v našem výběrovém souboru představuje druhé nejvyšší nominální navýšení.
- Oproti tomu **v Českém Krumlově došlo k výraznému poklesu** počtu osob přespávajících venku (o 37 %). Celkový pokles počtu osob bez střechy je v Českém Krumlově pouze 20 %. V rámci studie byla data získávána pouze v několika obcích. Dle našich zjištění je však situace v jednotlivých ORP velmi rozličná. Zároveň je třeba brát v potaz, že se téma bytové nouze netýká pouze osob bez domova, ale i osob žijících v nestandardním či neadekvátním bydlení.

### **Průzkum bytové nouze v Českých Budějovicích<sup>45</sup>**

V r. 2022 proběhl v Českých Budějovicích **Průzkum bytové nouze** organizovaný Magistrátem města České Budějovice společně s organizací Mezi proudy, o. p. s.

**Dotazníkové šetření** bylo realizováno v období 12. - 17. září 2022 v rámci tzv. registračního týdne a průzkum ukázal, že většina osob / domácností v bytové nouzi se potýká s kombinací potíží v oblasti finanční a zdravotní. Celkem bylo **osloveno 260 respondentů**.

- Ve více než dvou třetinách dotazovaných domácností žádná osoba nemá příjem z legální výdělečné činnosti / zaměstnání.
- Polovina dotázaných cítí potřebu pomoci ze strany sociální pracovnice / pracovníka pro člena rodiny. Alarmující je pak počet dětí, které žijí v bytové nouzi a některé i bez „střechy nad hlavou“.

**V rodinách** dotazovaných žije **298 nezletilých dětí**,  $\bar{x}$  věk je 9,1 roku. Ze 76 dotazovaných osob, které uvedly, že žijí „na ulici“, nebo v bydlení typu squat či jinde bez pevného trvalého přístřeší, deklarovalo 12, že s nimi žije dítě, nebo děti. Celkem se jedná o 21 dětí do 18 let. Nejmladší jsou dvouleté děti.

**Na ubytovnách** žije se svým rodičem / rodiči **115 dětí**, průměrný věk těchto dětí je 5,65 roku. Důvodem současné situace dotazovaných je nejčastěji vystěhování z bytu a nedostatek financí, které by umožnily řešit trvale jejich trýznivou bytovou situaci. 56,9 % zmíněných osob pobírá nějakou formu finanční podpory ze strany státu (nejčastěji rodičovský příspěvek, příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení atd.), **71,0 % má exekuce**.

*Zdroj: Registrační týden - Průzkum bytové nouze v domácnostech v Českých Budějovicích, září 2022*

<sup>45</sup> *Zdroj: Registrační týden - Průzkum bytové nouze v domácnostech v Českých Budějovicích, září 2022*

## Průzkum za ORP Kaplice<sup>46</sup>

V ORP Kaplice je dle kvalifikovaného odhadu kapacita min. 500 lůžek v nestandardním bydlení.

A) Ubytovny se schváleným provozním řádem:

- ubytovna města Kaplice, ul. Gen. Fanty - kapacita 32 osob - obsazenost 18 osob, většina na jednolůžkových pokojích a budeme se snažit to tak udržet
- ubytovna města Kaplice, ul. Českobudějovická - kapacita 10 osob, obsazenost 6 osob
- ubytovna pana Svobody, ul. Českobudějovická - kapacita cca 20 osob, plně obsazená
- ubytovna v domově mládeže - kapacitu neznáme, klienty v krizi ubytovávají zcela ojedinelé
- ubytovna Velešín, ul. U hřiště - ubytovna pro studenty a veřejnost, tam bydlí naši klienti ojedinelé

B) Objekty bez schváleného provozního řádu a s velmi nízkým standardem bydlení:

- Kaplice nádraží - ubytovna Galaxy Energy - kapacita 22 lůžek + 8 přistýlek, nyní plně obsazena
- Benešov nad Černou 353 (Titanik) - kapacita až 97 osob, aktuální obsazenost cca 60 osob
- objekt Mostky - kapacita 20 osob, plně obsazena

C) Bytový komplex ve Velešíně:

- Kapacita 83 bytových jednotek - žijí zde převážně osoby závislé na dávkách pomoci v HN, nízkopříjmoví; možnost nastěhování bez složení jistiny, nemožnost mít vlastní pračku - praní za poplatek, dle klientů topí 2krát denně 2 hodiny, zákaz přímotopů, zákaz větrání....
- Dále ubytovací kapacity pro agenturní zaměstnance (většinou zahraniční), které však nejsou zcela zmapované. Často také velmi nízký standard bydlení.

*Zdroj: Městský úřad Kaplice*

## Závěr

Dle zmiňované studie byl **celkový počet osob bez střechy** v dubnu roku 2022 oproti roku 2019 cca **o 3 % vyšší**. Pro stanovení či úpravu kapacit sociálních služeb můžeme tedy vycházet z dat zjištěných v předchozím plánu navýšených o 3 %. Můžeme tak předpokládat, že je v JČK minimálně **3 265 osob v bytové nouzi**. S tímto číslem je dobré počítat při plánování a přípravě projektů, které celkově řeší problematiku bytové nouze - navyšování kapacit ve službách, 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). Zároveň je nutné zohlednit, že vzhledem k vývoji na trhu úrokových sazeb u hypotečních úvěrů, které v letech 2021 a 2022 neustále rostly, a také vzhledem k neustálému zdražování cen energií, migrace velkého počtu osob kvůli válce na Ukrajině, dojde v dohledné době velmi pravděpodobně ještě k citelnému nárůstu problémů s bytovou nouzí. Na stoupající tendenci počtu osob bez domova a osob v bytové nouzi v následujících letech mohou poukazovat i zvyšující se počty klientů a kontaktů ve službách.

V kvantifikaci jsou uvedeny charakteristiky vybraných ORP, ze kterých máme dostupná a použitelná analytická data.

---

<sup>46</sup> *Zdroj: Městský úřad Kaplice*

### 3.4.3.3 Hmotná nouze

#### Popis cílové skupiny

Jedná se o osoby, které **pobírají dávku příspěvek na živobytí** jako základní dávku pomoci v hmotné nouzi. Tyto osoby 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.

Přibývá seniorů a osob se zdravotním postižením, které buď nemají nárok na výplatu starobního, případně invalidního důchodu nebo jejich důchod nedosahuje částek životního minima a které jsou pak také odkázány na dávky pomoci v hmotné nouzi.

Část z příjemců dávky příspěvek na živobytí jsou rovněž **příjemci dávky doplatek na bydlení** – jedná se o osoby, které žijí v azylových domech, ubytovnách či jiných formách substandardního bydlení.

#### 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 počet osob sankčně vyřazených z evidence uchazečů o zaměstnání, kteří tímto ztrácejí nárok na dávky pomoci v hmotné nouzi.

#### Kvantifikace

A) Počty vyplacených příspěvků na živobytí a doplatků – srovnání 2019/2022 + počet vyplacených doplatků na bydlení 2022, viz tabulka níže.

Okres	Kontaktní pracoviště	Počet PnŽ 10/2019	Počet PnŽ 12/2022	Počet DnB 12/2022
České Budějovice	KoP Č. Budějovice	516	667	246
	KoP Trhové Sviny	37	20	4
	KoP Nové Hrady	8	11	0
	KoP Týn n. Vltavou	110	99	34
	ČB celkem	671	797	284
Český Krumlov	KoP Č. Krumlov	336	351	103
	KoP Horní Planá	23	KoP zrušeno, řeší KoP Č. Krumlov	KoP zrušeno, řeší KoP Č. Krumlov
	KoP Kaplice	213	273	107

Okres	Kontaktní pracoviště	Počet PnŽ 10/2019	Počet PnŽ 12/2022	Počet DnB 12/2022
	KoP Vyšší Brod	28	KoP zrušeno, řeší KoP Č. Krumlov	KoP zrušeno, řeší KoP Č. Krumlov
	ČK celkem	600	624	210
Jindřichův Hradec	KoP J. Hradec	183	211	59
	KoP Dačice	61	95	22
	KoP Třeboň	136	162	52
	JH celkem	380	468	133
Písek	KoP Písek	661	722	279
	KoP Milevsko	60	42	15
	PÍ celkem	721	764	294
Prachatice	KoP Prachatice	147	152	73
	KoP Volary	67	58	11
	KoP Vimperk	119	158	36
	PT celkem	333	368	120
Strakonice	KoP Blatná	26	61	19
	KoP Strakonice	467	441	87
	ST celkem	493	502	106
Tábor	KoP Tábor	731	573	215
	KoP Soběslav	153	175	52
	TÁ celkem	884	748	267
Jihočeský kraj		4 082	4 271	1 414

Zdroj: Mgr. Yvona Pražáková, vedoucí oddělení nepojistných sociálních dávek - ÚP ČR, krajská pobočka České Budějovice, Statistika hmotné nouze 2019, 2022

Tabulka 32: Počty vyplacených příspěvků na živobytí a doplatků 2019 a 2022

## B) Počty osob sankčně vyřazených uchazečů o zaměstnání z evidence ÚP k 31.12.2022

Okres	Sankčně vyřazení k 31. 12. 2022
České Budějovice	121
Český Krumlov	32
Jindřichův Hradec	62
Písek	28
Prachatice	40
Strakonice	42
Tábor	66
<b>Celkem</b>	<b>391</b>

Zdroj: RNDr. Vladimír Brablec, ÚP ČR, krajská pobočka ÚP ČR České Budějovice

Tabulka 33: Sankčně vyřazení uchazeči z evidence ÚP

### **Kvantifikace cílové skupiny (hmotná nouze): 4 662 osob**

#### **Interpretace**

Celkový počet příjemců dávky Příspěvek na živobytí (PnŽ) činí v Jihočeském kraji ke konci prosince 2022 celkem 4 271 domácností. Počty vyplacených příspěvků na živobytí dle jednotlivých kontaktních pracovišť ÚP jsou uvedeny v tabulce výše. Vzhledem ke způsobu zpracování statistických dat není možné získat informaci o tom, o kolikačlenné domácnosti se v jednotlivých obvodech kontaktních pracovišť ÚP jedná.

Při porovnání dat o počtu vyplacených příspěvků na živobytí v letech 2019 a 2022 je patrný mírný nárůst v počtu příjemců.

Podařilo se získat také data o počtu vyplacených doplatků na bydlení – jedná se o osoby a domácnosti, které žijí v azylových domech, ubytovnách či jiných formách substandardního bydlení.

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

**Potenciální uživatele** (hmotná nouze) tedy v Jihočeském kraji tvoří **4 662 osob**.



### 3.4.3.4 Předlužení

#### Podrobný popis:

Předlužení je definováno jako situace, kdy **závazky, které dlužník má, přesahují jeho majetek** a není tedy schopný je splácet. Z pohledu poskytované pomoci v oblasti řešení předlužení jsou definovány zejména následující situace, které se váží k budoucím klientům:

- závazky jsou vyšší než příjmy nebo majetek dlužníka (nebo tak vysoké, že jim z příjmu nezůstává ani nezabavitelné minimum)
- je uvalena jedna a více exekucí (ztráta větší části příjmu rodiny či celého příjmu osoby, ztráta bydlení exekučním prodejem)
- specifickým problémem jsou vícečetné exekuce (10 a více na jednoho dlužníka)
- závazky jsou po termínu splatnosti (z pohledu předlužení není definována lhůta po splatnosti, podstatný je stav předlužení)
- půjčky vzniklé (pořízené) na splácení jiných půjček (dluhová spirála)
- ohrožení ztrátou bydlení v důsledku nehrazení nájmu, případně dalších nákladů souvisejících s nájmem
- náhlá ztráta majetku v důsledku exekuce
- energetická krize - nový typ specifických potřeb navázaných na zvyšující se ceny energií

K vysokému předlužení přispívá rovněž **úroveň finanční gramotnosti**, která je celkově u populace slabá. U specifických skupin jsou pak ještě výrazně nižší kompetence k řešení finančních otázek a vedení rodinného rozpočtu.

#### Kvantifikace cílové skupiny (předlužení): 13 800 osob

Pro kvantifikaci byla využita dostupná data, která se týkají předlužených osob v Jihočeském kraji. Počet osob, které jsou předlužené lze stanovit na **21 847**, což je počet osob se záznamem v *registru Solus*<sup>47</sup>. Mezi lety 2018 a 2022 **došlo k poklesu** těchto evidovaných osob (o 29,1 %). Pozitivně k této situaci přispívají nástroje uplatňované v minulých letech (insolvence, opakované Milostivé léto).

Dle mapování Českého statistického úřadu se ale ukazuje, že u domácností v našem kraji **narůstají problémy** s úhradou nákladů souvisejících zejména **s bydlením**, kdy uhradit nájemné a další náklady vázané na bydlení jsou velkou obtíží již u **19,1% obyvatel**<sup>48</sup> (121 781).

**V chudobě se dle ČSU<sup>49</sup> nachází v ČR 10,2 % obyvatel.** Chudoba je definována jako příjem nižší než 60 % mediánu čistého příjmu, který byl v roce 2021 ve výši 15 571 Kč. V Jihočeském kraji by se tak mohlo nacházet až **64 978 osob v chudobě** (přepočtená výše uvedená procenta vůči počtu obyvatel našeho regionu).

Tyto osoby ve většině případů **využijí různé sociální služby**. Poradny pro předlužené však využije pouze část, která je aktivována k řešení své situace. Vyšší předpoklad je u osob,

- které jsou **v procesu oddlužení**, kterých bylo ke konci roku 2021 **celkem 6 574**

47 SOLUS, zájmové sdružení právnických osob, IČO 69346925, <https://www.solus.cz/>

48 Zdroj: Český statistický úřad, <https://www.czso.cz/csu/czso/prijmy-a-zivotni-podminky-domacnosti-7isum3msez>.

49 Zdroj: Český statistický úřad, <https://www.czso.cz/csu/czso/prijmy-a-zivotni-podminky-domacnosti-7isum3mse>

- a počet osob v **exekuci**, kterých bylo ke konci roku 2022 **celkem 34 789**,
- **celkem** tedy osob v insolvenční nebo v exekuci je **41 363**.

Lze vycházet z toho, že **třetina osob využije služby odborných sociálních poraden**, a tedy je kvantifikace této cílové skupiny stanovena ve výši 13 800 osob. Pozitivním trendem je výrazný a neustálý pokles počtu exekucí, což však souvisí spíše se systémovými změnami a akcemi, které jsou na ně navázané.

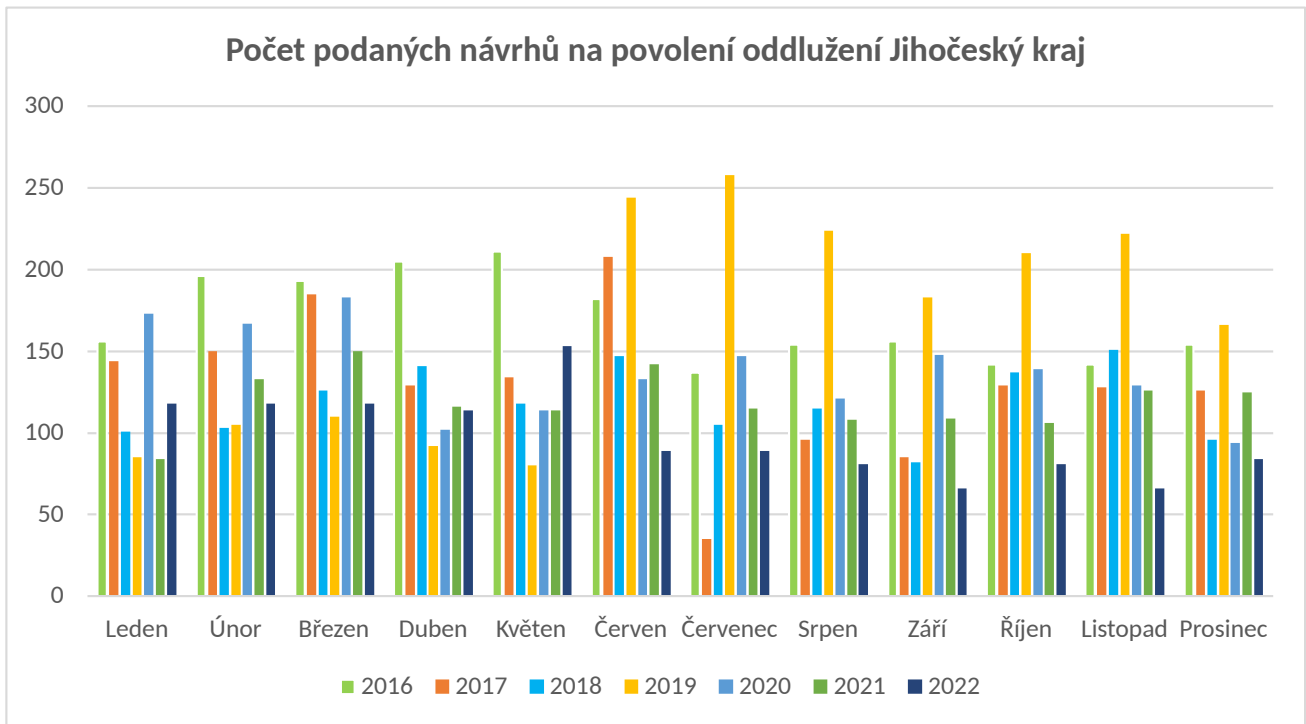
ORP	Počet osob v osobním bankrotu	Podíl osob v bankrotu na celkovém počtu obyvatel	Počet seniorů 65+ v osobním bankrotu z celkového počtu osob
Blatná	133 ↓	1,17 % ↓	7 % ↑ (9) ↑
České Budějovice	1 320 ↓	0,98 % ↓	7 % ↑ (96) ↑
Český Krumlov	498 *	1,44 % ↑	9 % * (42) ↓
Dačice	148 ↓	0,94 % ↓	7 % ↑ (10) ↓
Jindřichův Hradec	569 ↓	1,45 % ↓	8 % * (48) ↓
Kaplice	242 ↓	1,49 % ↓	7 % * (17) ↓
Milevsko	200 ↑	1,29 % ↑	6 % ↑ (12) ↑
Písek	659 ↓	1,48 % ↓	7 % * (48) ↓
Prachatice	394 ↓	1,41 % ↓	7 % * (27) ↓
Soběslav	205 ↓	1,11 % ↓	10 % ↑ (20) ↓
Strakonice	474 ↓	1,27 % ↑	10 % ↑ (47) ↑
Tábor	756 ↓	1,13 % ↓	8 % ↑ (59) ↑
Trhové Sviny	173 ↓	1,08 % ↓	6 % ↑ (11) ↑
Třeboň	289 ↓	1,39 % ↓	6 % ↑ (16) ↓
Týn nad Vltavou	158 ↓	1,35 % ↓	10 % ↑ (16) ↓
Vimperk	224 ↓	1,55 % ↓	7 % ↑ (16) *
Vodňany	141 ↓	1,42 % ↓	2 % ↑ (3) ↑
<b>Jihočeský kraj</b>	<b>6 574 ↓</b>	<b>1,23 % ↓</b>	<b>8 % ↑ (497) ↑</b>

↓ ↑ - naznačení trendu ve srovnání s daty k 31.12.2019

\* - nedošlo ke změně

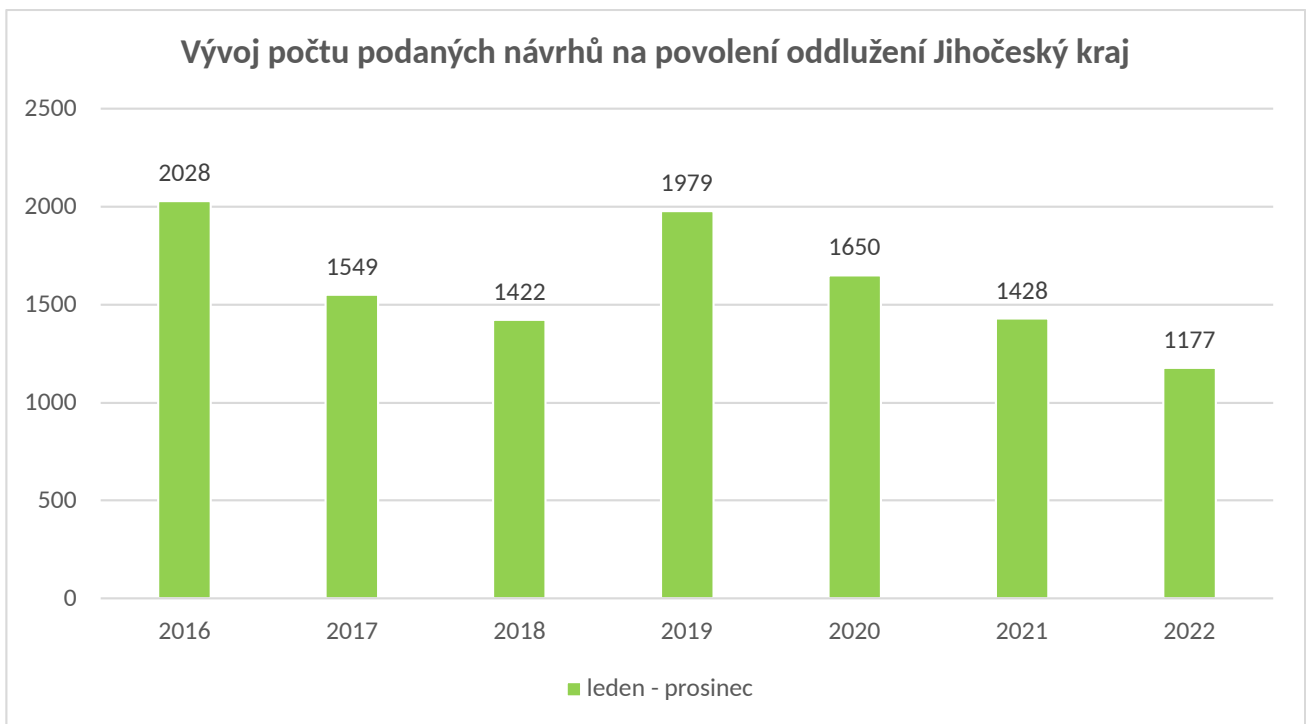
Zdroj: Institut prevence a řešení předlužení, z.ú. <http://www.mapabankrotu.cz/>

Tabulka 34: Počet osob v osobním bankrotu k 31.12.2021



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

Obrázek 18: Počet podaných návrhů na povolení oddlužení JČK



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

Obrázek 19: Vývoj počtu podaných návrhů na povolení oddlužení JČK

Počty osob v exekuci a procentuální podíl osob v exekuci na počtu obyvatel

Exekuce k 31.12.2022	2018		2019		2021		2022	
	Počet	Podíl	Počet	Podíl	Počet	Podíl	Počet	Podíl
Č. Budějovice	12 631	7,86	11 981	7,33	9 726	5,98	9 599	5,90
Č. Krumlov	5 941	11,62	5 759	11,20	4 793	9,53	5 025	9,99
J. Hradec	6 794	8,73	5 578	7,24	4 873	6,43	4 677	6,17
Písek	5 086	8,43	4 544	7,48	3 896	6,50	3 442	5,74
Prachatice	4 613	10,76	4 149	9,64	3 291	7,77	3 176	7,50
Strakonice	4 476	7,46	4 382	7,33	3 515	5,97	3 682	6,26
Tábor	6 505	7,47	6 002	6,92	5 244	6,13	5 188	6,06
<b>Jihočeský kraj</b>	<b>46 046</b>	<b>8,53</b>	<b>42 395</b>	<b>7,82</b>	<b>35 338</b>	<b>6,60</b>	<b>34 789</b>	<b>6,50</b>

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

Tabulka 35: Počty osob v exekuci a procentuální podíl osob v exekuci na počtu obyvatel v JČK

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	Počet osob 18+	Podíl osob 18+ se záznamem	Počet osob 18+ se záznamem
2022	547 882*	4,12 %	22 572
2021	535 478*	4,48 %	23 989
2020	541 061*	4,96 %	26 836
2019	542 164*	5,75 %	31 174
2018	540 903*	5,85 %	31 642

Pozn.: \* Český statistický úřad eviduje osoby 15+, nejedná se tedy o přesný údaj.

Zdroj: Český statistický úřad

Zdroj: SOLUS, zájmové sdružení právnických osob

Tabulka 36: Podíl počtu osob se závazkem po splatnosti na celkovém počtu obyvatel ve věku 18+ za JČK

### 3.4.3.5 Poskytování placených sexuálních služeb

#### Podrobný popis

Osoby nabízející, poskytující a propagující placené sexuální a erotické služby na všech scénách sexbyznysu tj. ulice, vyloučené lokality, ubytovny, noční kluby, priváty, soukromé byty, sharovací byty, dále osoby nabízející sexuální služby za úplatu na sex serverech, seznamkách a službách s předplaceným obsahem př. OnlyFans.

#### Kvalifikace cílové skupiny - Poskytování placených sexuálních služeb: 1 400 osob

Neziskové organizace uvádí, že na poli sexbyznysu se v rámci ČR pohybuje zhruba 13 tisíc osob s nabídkou placených sexuálních služeb. Nejvyšší počet sexuálních pracovníků a pracovník v Jihočeském kraji je ve městě České Budějovice a dále v příhraničních oblastech České Velenice, Strážný a Dolní Dvořiště. Pouliční scéna téměř vymizela, a naopak je stále zvyšující se trend online sexuální práce.

Za účelem kvantifikace cílové skupiny byli osloveni registrovaní poskytovatelé sociálních služeb ROZKOŠ bez RIZIKA, PREVENT99, z.ú. a CPDM, o.p.s., dále Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje.

#### Počet nočních klubů v Jihočeském kraji

Rok	2018	2019	2020	2021	2022
Počet nočních klubů	37	36	28	27	22

Tabulka 37: Počet nočních klubů v Jihočeském kraji

#### Počet klientů sociálních služeb pro osoby poskytující placené sexuální služby

ROZKOŠ bez RIZIKA Jihočeský kraj

Rok	2018	2019	2020	2021	2022
Počet klientů	525	383	331	237	256

Zdroj: ROZKOŠ bez RIZIKA Jihočeský kraj

Tabulka 38: Počet klientů sociálních služeb pro osoby poskytující placené sexuální služby - ROZKOŠ bez RIZIKA

CPDM, o.p.s. projekt Viktorie, ORP Kaplice

Rok	2018	2019	2020	2021	2022
Počet klientů	234	304	230	150	180*

Pozn.: \* předpoklad

Zdroj: CPDM, o.p.s. Projekt Viktorie, ORP Kaplice

Tabulka 39: Počet klientů sociálních služeb pro osoby poskytující placené sexuální služby - CPDM, o.p.s.

Rok	2018	2019	2020	2021	2022
Počet klientů	21	18	16	15	16

Zdroj: PREVENT99, z.ú., ORP Třeboň, Vimperk a Vodňany

Tabulka 40: Počet klientů sociálních služeb pro osoby poskytující placené sexuální služby - PREVENT99, z.ú.

**Počet osob nabízející placené sexuální služby na internetu v Jihočeském kraji** (dále jen osob)

Rok	2018	2019	2020	2021	2022
Počet osob	150	184	306	359	557

Tabulka 41: Počet osob nabízející placené sexuální služby na internetu v Jihočeském kraji

**Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje** na žádost uvedlo, že mají v evidenci **celkem 22 nočních klubů a 236 privátních bytů** v Jihočeském kraji. Neevidují počty všech sexuálních pracovnic, ale oběti a pachatele trestného činu kuplířství a obchodování s lidmi.

V souvislosti s válkou na Ukrajině zaznamenala ROZKOŠ bez RIZIKA nárůst počtu žen (klientek) z Ukrajiny. V roce 2021 bylo evidováno 27 klientek z Ukrajiny, v roce 2022 to bylo 67 žen.

**Kvalifikovaný odhad** počtu osob nabízející a poskytující placené sexuální služby v Jihočeském kraji je **1 400 osob**. Přibližně ¼ osob z cílové skupiny mají nějakou nepříznivou sociální situaci a stávají se klienty a klientkami sociálních služeb. V kvantifikaci cílové skupiny chybí počet osob poskytující placené sexuální služby mladších 18 let, což je agenda SPOD.

### 3.4.3.6 Oběti trestné činnosti / pachatelé trestné činnosti

#### Oběti trestné činnosti

##### Podrobných popis

**Oběť trestného činu<sup>50</sup>** 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.

<sup>50</sup> Zdroj: zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů

## Pachatelé trestné činnosti

**Pachatelem trestného činu**<sup>51</sup> je trestně odpovědná fyzická osoba, tedy osoba přičetná, 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 dokonáný trestný čin, ale i fyzická osoba podílející se na přípravě a pokusu trestného činu.

### **Kvantifikace cílové skupiny: 3 500 osob**

(vzhledem k tomu, že statistiky vykazují kontinuálně meziročně obdobná čísla, zůstal počet cílové skupiny zachován jako v předchozím plánu)

Podle statistik Policie ČR bylo v Jihočeském kraji **v roce 2022** v prověřování, bez ohledu na trestný čin, spácháno **8.916 trestných činů**.

- Počet trestných činů, které souvisí s vykázaním z důvodů **domácího násilí** je **44**.
- Mimo uvedenou trestnou činnost eviduje Policie ČR za rok 2022 celkem **318** incidentů se **znaky domácího násilí**.
- V časovém úseku 2018 - 2022 nedošlo k významným statistickým změnám, pokles je v řádu jednotek.

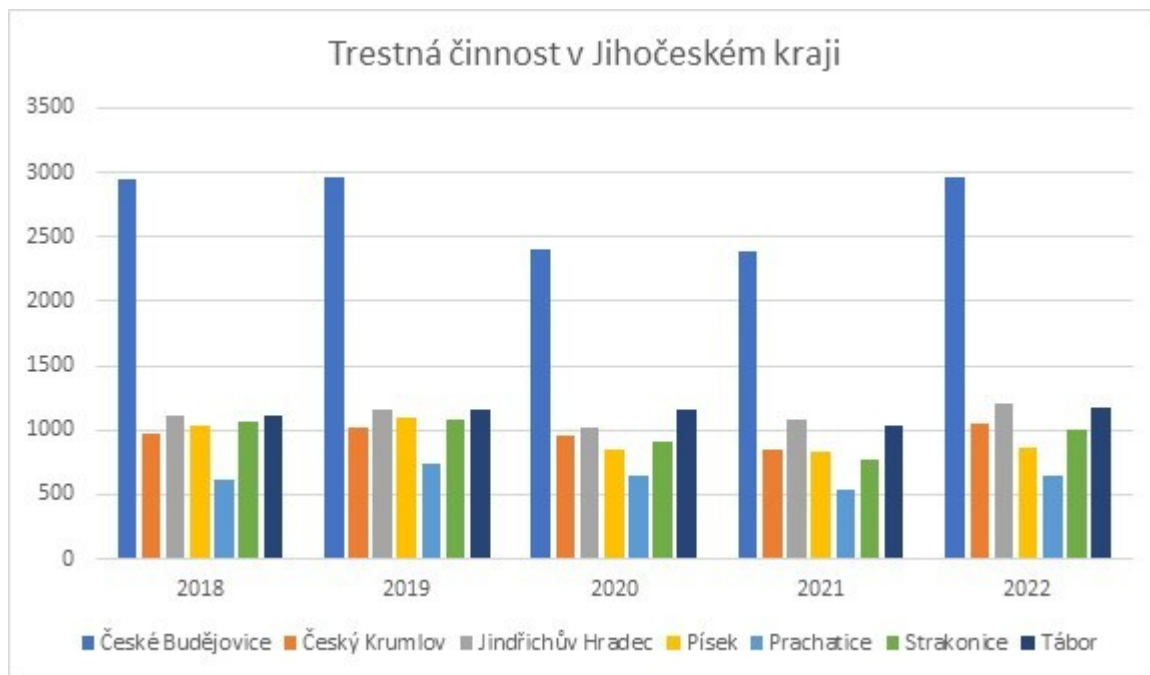
Z celkového počtu trestných činů (8 916) se jedná v 334 případech o násilnou trestnou činnost (zde je oproti roku 2018 významný pokles o více jak 50 %), dále o 1 200 krádeží vloupáním a 1 365 prostých krádeží. Značná je majetková kriminalita (3.184 případů), jejíž oběti však nejsou obvyklou cílovou skupinou sociálních a souvisejících služeb. Uvedená čísla nevykazují z pohledu let výrazné odchylky. Mezi roky 2018 a 2022 nedošlo k žádné významné změně v počtech, lze konstatovat za celý Jihočeský kraj zůstává trestná činnost na stejné úrovni. V roce **2018** bylo vykázano celkem **8 861 trestných činů**<sup>52</sup>.

**Služby**, které poskytují pomoc této cílové skupině, jsou zaměřeny na obyvatele Jihočeského kraje. S ohledem na způsob poskytování služeb pro oběti trestné činnosti, kdy smyslem poskytovaných služeb je **přímá práce s obětí** ale i s osobami, které jsou blízké oběti (pozůstalí, rodinní příslušníci, na které má trestná činnost dopad) je kvalifikovaným odhadem stanoven i počet těchto osob. Ze všech uvedených údajů je vycházeno pro celkovou kvantifikaci cílové skupiny.

---

51 Zdroj: trestní zákoník

52 Zdroj: statistiky Police ČR



Zdroj: Policie České republiky - KŘP Jihočeského kraje

Obrázek 20: Trestná činnost v Jihočeském kraji 2018-2022

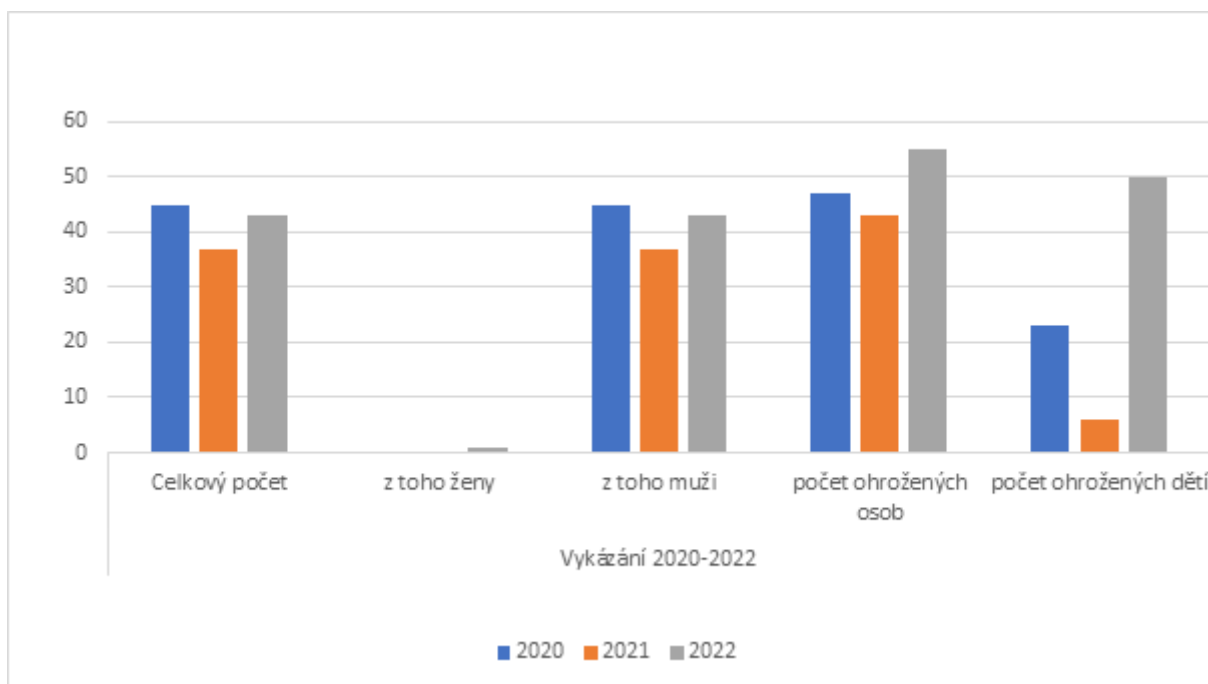
#### Přehled vykázaní a incidentů se znaky domácího násilí

Okres	2018			2022			2018 vs. 2022	
	Vykázání (domácí násilí)	Incidenty se znaky domácího násilí	Trestné činy	Vykázání (domácí násilí)	Incidenty se znaky domácího násilí	Trestné činy	Vykázání (domácí násilí)	Incidenty se znaky domácího násilí
ČB			2 943			2 970		
ČK			976			1 054		
JH			1 111			1 213		
PÍ	47	344	1 035	44	318	868	-6,4 %	-7,6%
PT			618			639		
ST			1 060			1 002		
TÁ			1 118			1 170		
JČK	47	344	8 861	44	318	8 916	-6,4 %	-7,6 %

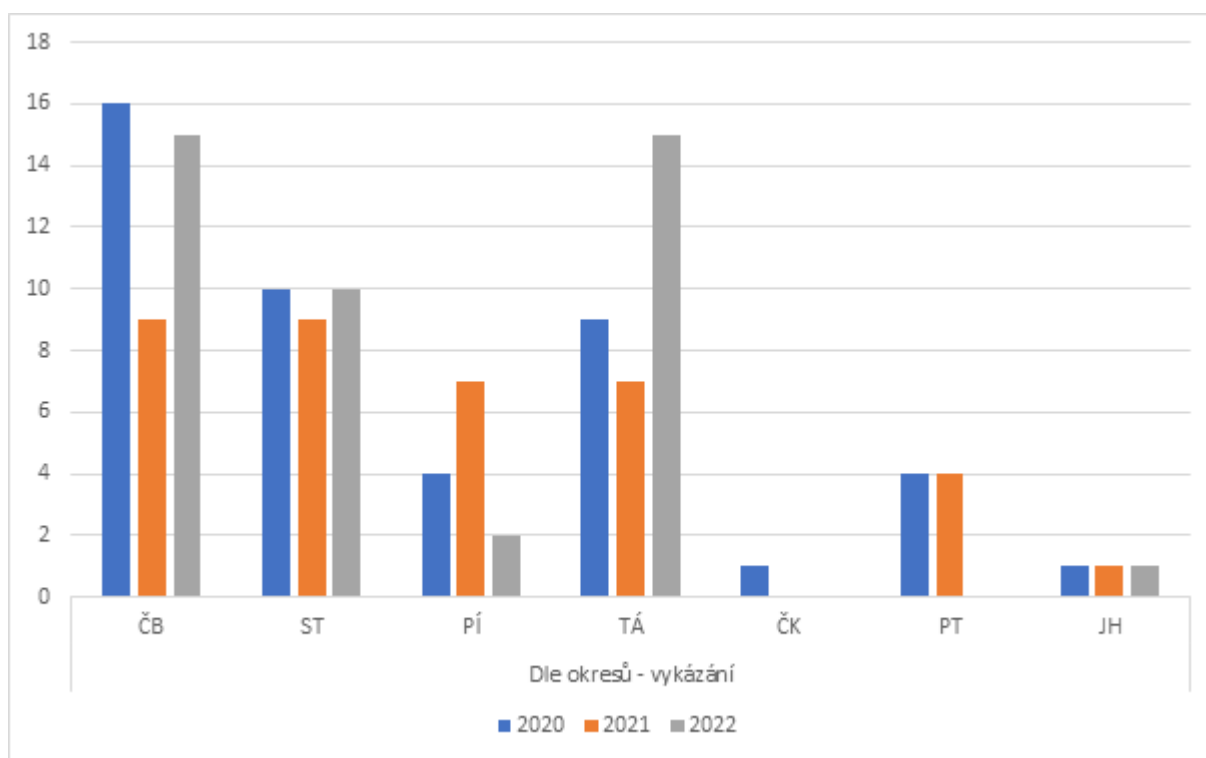
Zdroj: Policie ČR, <https://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>

Tabulka 42: Přehled vykázaní a incidentů se znaky domácího násilí 2018-2022





Obrázek 21: Vykázání 2020-2022



Obrázek 22: Vykázání dle okresů 2020-2022

### 3.4.3.7 Ztráta zaměstnání

**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 potenciálních 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. 2022. 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).

**Osoby dlouhodobě nezaměstnané** (s délkou evidence nad 12 měsíců) - dle jednotlivých ORP

ORP	Počet k 31.12.2016	Počet k 31.12.2018	Počet k 31.12.2021
Blatná	69	18	36
České Budějovice	759	256	752
Český Krumlov	653	250	404
Dačice	154	48	57
Jindřichův Hradec	162	53	86
Kaplice	310	77	169
Milevsko	69	27	62
Písek	241	41	144
Prachatice	167	97	101
Soběslav	319	73	116
Strakonice	472	193	256
Tábor	942	408	623
Trhové Sviny	62	32	55
Třeboň	136	33	79
Týn nad Vltavou	145	40	73
Vimperk	94	28	64
Vodňany	121	85	94

Zdroj: <https://www.czso.cz/csu/x/casove-rady-za-jednotlive-spravni-obvody-orp>

Tabulka 43: Nezaměstnanost v ORP k 31.12.2016, 2018 a 2021

## Kvantifikace cílové skupiny (ztráta zaměstnání): 3 171 osob

### Interpretace:

Celkový počet nezaměstnaných tvoří v Jihočeském kraji k 31. 12. 2022 celkem 13 130 osob, z toho je **celkem 3 171 osob dlouhodobě nezaměstnaných** (nezaměstnaných déle než 12 měsíců).

Počty osob dlouhodobě nezaměstnaných v jednotlivých SO ORP Jihočeského kraje jsou uvedeny v tabulce výše, viz Tabulka 43: Nezaměstnanost v ORP k 31.12.2016, 2018 a 2021. Pro konkrétnější představu o situaci v daném ORP jsou uvedena nejen data nejen v absolutních číslech, ale i procentní podíl osob dlouhodobě nezaměstnaných na celkovém počtu nezaměstnaných v ORP. Míra nezaměstnanosti v ČR k 31.12.2022 činila 2,1 %. Dle MF ČR by míra nezaměstnanosti navzdory mírné recesi a celkově slabé hospodářské dynamice v roce 2023 neměla příliš vzrůst - z průměrných 2,4 % v roce 2022 by se v roce 2023 mohla zvýšit na 3,2 %. (Zdroj: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2023/lednova-predikce-mf-ekonomika-letos-mirn-50129>)

Cílovou skupinou je tedy v Jihočeském kraji celkem 3 171 osob, u nichž je jejich nezaměstnanost dlouhodobá (delší než 12 měsíc).

### 3.4.3.8 Shrnutí kvantifikace cílové skupiny

Osoby v krizi - téma (potřeba)	Počet osob (kvantifikace) 2020	Počet osob (kvantifikace) 2023
Předlužení	10 500	13 800
Ztráta bydlení (přístřeší, bytová nouze)	3 170	3 265
Ztráta zaměstnání	1 759	3 171
Trestná činnost (pachatelé, oběti)	Oběti 3 500 pachatelé 1 245	Pachatelé a oběti 3 500
Hmotná nouze	4 450	4 662
Poskytování placených sexuálních služeb	828	1 400
Akutní krizové životní situace	3 807	4 886
Sociálně vyloučená lokalita	3 150	Nekvantifikovalo se
Celkem Jihočeský kraj	32 409	34 684

*Pro porovnání vývoje je v souhrnu uvedena kvantifikace z roku 2020 a kvantifikace aktuální, provedená v roce 2023.*

*Tabulka 44: Kvantifikace cílové skupiny celkem*

### 3.4.4 SWOT analýza

Pro analýzu aktuálního použila pracovní skupina metodu SWOT analýzy, která byla realizována v těchto fázích:

- Členové pracovní skupiny navrhli jednotlivá tvrzení za témata (potřeby), která byla identifikována v rámci kvantifikace cílové skupiny.
- Tvrzení byla seřazena do jednotlivých kvadrantů, byly vypořádány duplicitní návrhy jednotlivých členů, vznikl základ analýzy.
- Členové provedli prioritizaci tvrzení v jednotlivých kvadrantech – v každém kvadrantu vyznačili deset tvrzení, která jsou, dle jejich názoru, nejdůležitější.
- Následně vedoucí pracovní skupiny provedl sumarizaci prioritizace, tvrzení seřazena od nejvyšší po nejnižší četnosti prioritizace (od nejdůležitějšího tvrzení po nejméně důležité – dle pohledu členů PS).
- 10 prioritovaných tvrzení seřazených sestupně je uvedeno v každém kvadrantu. Další tvrzení jsou k dispozici v podkladech pracovní skupiny.

Tvrzení uvedená ve SWOT analýze ukazují, že problematika zasahuje mnohem širší oblast, než je oblast sociálních služeb. Je tedy nasnadě, že plánovaná kapacita sociálních služeb nemůže zdaleka nabízet řešení pro identifikovaná témata a že by bylo žádoucí oblast sociálních služeb provázat s dalšími oblastmi (např. oblast zdravotních služeb atd.).

#### SWOT analýza - Silné stránky

1. Probíhající plánování sociálních služeb na úrovni kraje, vč. podpory místního plánování v jednotlivých SO ORP;
2. Zavedení poskytovatelé sociálních služeb zkušenosti, tradice;
3. Realizované projekty sociálního bydlení ve vybraných ORP;
4. Podpora zaměstnanosti znevýhodněných osob v některých ORP;
5. Dobré síťování služeb, spolupráce poskytovatelů a dalších subjektů;
6. Navázaná spolupráce sociálních služeb s Úřadem práce;
7. Otevřenost krajského úřadu při jednání s poskytovateli sociálních služeb;
8. Vzájemná spolupráce obcí a poskytovatelů sociálních služeb;
9. Probíhající spolupráce odborů sociálních věcí na jednotlivých ORP a sociálních služeb;
10. Široká nabídka služeb pro CS v Českých Budějovicích.

#### SWOT analýza - Slabé stránky

1. Malá dostupnost bezplatného právního poradenství a bezplatné psychologické či terapeutické pomoci;
2. Omezená dostupnost krizové pomoci, není pokrytí 7 dní v týdnu, 24 hodin denně; komplikované a ne zcela jasně definované poskytování krizové pomoci terénní formou; chybí pobytová forma služby; nejsou pokryty všechny okresy regionu;
3. Chybí krizové bydlení - pro akutní krizi, bez omezení věku a dalších kategorií;
4. Chybí dostatečná kapacita příslušných služeb, není zajištěno dlouhodobé poskytování (závislost na projektových výzvách);
5. Nedostatečná kapacita specializovaných služeb na práci s předluženými;

6. Potravinová a materiální pomoc bez návazné sociální práce (v některých obcích);
7. Kapacita služby je v okresech jejího poskytování nerovnoměrná;
8. Nedostatečná kapacita terénních programů;
9. Chybějící case management na obcích;
10. Nedostatečná kapacita služeb pro práci s pachateli TČ problematika vykazání nezletilých násilníků - služba, která by jim poskytla zázemí a podporu - průřezové téma se skupinou pro rodiny s dětmi.

## SWOT analýza - Příležitosti

1. Zapojení poskytovatelů služeb do tvorby krajských akčních plánů na jednotlivé roky;
2. Proces nastavování krajské sítě sociálních služeb a možnost do procesu zasáhnout z místní úrovně, následně vznik transparentního prostředí;
3. Vytvoření stabilního, dlouhodobého a odpovídajícího financování Systém dávek v hmotné nouzi efektivněji nereaguje na aktuální životní situaci uživatelů - nutná podpora sociálních pracovníků při jednání (aktuální informace, změna parametrů atd.) sociálních služeb;
4. Možnost nastavení kapacit podpory prostřednictvím sociálních služeb (na základě zjištění intenzity bytové nouze pravděpodobně na území obcí), se zástupci obcí jednat o vhodných opatřeních v rámci jejich bytových politik;
5. Rozvoj služeb v okrajových částech JČK;
6. Optimalizace sítě sociálních služeb;
7. Rozvoj spolupráce a koordinace s IZS;
8. Edukace zastupitelů, zástupců obcí, pochopení důležitosti problému, motivace k aktivnímu řešení bytové politiky Nárůst "střední třídy" mezi klienty (nejsou typickou cílovou skupinou, ale chtějí poradenství - potřebují poradenství v oblasti finanční gramotnosti);
9. Zavádění case managementu prostřednictvím komunitního plánování a realizací projektů na řešení bytové nouze;
10. Podpora realizace monitoringu intenzity bytové nouze na úrovni ORP (registrační týdny).

## SWOT - Ohrožení

1. Nedostatek psychiatrů pro dospělé i děti, jsou nepřiměřeně dlouhé objednací lhůty;
2. Predikovaný nárůst osob v obtížné socioekonomické situaci (potřeba navýšení kapacit sl.), doběh energetické krize;
3. Nejednotná praxe kontaktních pracovišť ÚP při poskytování a využívání dávek;
4. Problematika ubytoven - cena, podmínky, bariéry při odchodu z ubytovny;
5. Otázka financování navazujících služeb na sociální služby a činností úzce související s poradenstvím v oblasti oddlužení;
6. Systém dávek v hmotné nouzi efektivněji nereaguje na aktuální životní situaci uživatelů - nutná podpora sociálních pracovníků při jednání (aktuální informace, změna parametrů atd.);
7. Nárůst klientů řešících složité situace vyžadující právní konzultace;
8. Nedostatečné pokrytí kraje Centry duševního zdraví;
9. Problematiká je zvláště dlouhodobá nezaměstnanost - překážka pro zaměstnavatele, devastující ztráta pracovních návyků;
10. Nárůst "střední třídy" mezi klienty (nejsou typickou cílovou skupinou, ale chtějí poradenství - potřebují poradenství v oblasti finanční gramotnosti).

### 3.4.5 Priority, opatření, aktivity

- Strategická část - skupina osoby v krizi - SPRSS JčK 2025-2027

#### 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

<i>Název Opatření</i>	<b>1.1 Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných AMBULANTNÍ a TERÉNNÍ formou</b>
<i>Krátký popis Opatření</i>	Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných ambulantní a terénní formou na území Jihočeského kraje v dostatečné kapacitě a kvalitě. Důraz je kladen na časovou i místní dostupnost terénních sociálních služeb.
<i>Aktivity, které vedou k naplnění Opatření</i>	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)

<i>Název / popis Aktivita</i>	<b>1.1.1 Zajištění kapacity odborného sociálního poradenství (§ 37)</b>
<i>Charakteristika služby / cílové skupiny</i>	<p><b>Odborné sociální poradenství</b> 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"><li>■ poradny s širším záběrem poskytovaného poradenství (vč. dluhového a právního)</li><li>■ poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí</li><li>■ a v dalších specializovaných zařízeních které pracují s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.</li></ul> <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>Pro potřeby zajištění odborného sociálního poradenství pro tuto cílovou skupinu jsou důležité tyto parametry:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 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,</li></ul>

Název / popis Aktivity	<b>1.1.1 Zajištění kapacity odborného sociálního poradenství (§ 37)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ kapacita služby byla stanovena 1,0 úvazek pracovníka přímé péče – sociální pracovník na 25 hod. časové dostupnosti služby týdně/ 25 tis. obyvatel. Pro přímou práci s klienty</li> </ul> <p>Krom odborného sociálního poradenství je součástí poskytování každé registrované sociální služby <b>základní sociální poradenství</b>, v rámci kterého jsou osobám předány základní informace, jež přispívají k řešení jejich nepříznivé soc. Situace. Toto poradenství je poskytováno také <b>sociálními pracovníky obecních úřadů ORP a pověřených obecních úřadů</b>.</p> <p>Cílové skupiny</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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.</li> </ul>
Potřebnost / dostupnost služby	<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>Pro potřeby zajištění odborného sociálního poradenství pro tuto cílovou skupinu jsou důležité tyto parametry:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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,</li> <li>■ kapacita služby byla stanovena 1,0 úvazek pracovníka přímé péče – sociální pracovník na 25 hod. časové dostupnosti služby týdně/ 25 tis. obyvatel. Pro přímou práci s klienty.</li> </ul> <p>V době tvorby plánu byla aktivita částečně naplňována v souladu s popisem. Služba je poskytována 11 poskytovateli na území 15 ORP, z toho:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ve všech ORP, kde je služba poskytována je alespoň jeden poskytovatel, který má vyšší odbornost v oblasti dluhového poradenství a je v souladu se zák. 182/2006 Sb. (insolvenční zákon) akreditovaným subjektem pro poskytování služeb v oblasti oddlužení.</li> <li>■ Většina poraden se věnuje tématům v širokém měřítku, bez užšího zaměření na vybrané téma.</li> </ul> <p>Stále existují ORP, kde služba není poskytována vůbec nebo v malé kapacitě.</p>
Základní síť – popis / doporučení	<p>Základní síť není rovnoměrně rozložena po celém kraji, jsou zde nepokrytá ORP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Na některých místech je plánováno navýšení kapacity do max. výše základní sítě (Blatná, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Soběslav, Strakonice).</li> </ul> <p>Odůvodnění: Služby reagují na potřeby obyvatel lokality a jsou tak pokrývány buď bílá místa nebo nedostatečná kapacita stávajících služeb.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ V ORP České Budějovice je potřebné navýšení kapacity služeb nad rámec základní sítě, kdy se potřebné úvazky ve výši 0,2 budou přesouvat v rámci této služby z jiných ORP.</li> </ul> <p>Odůvodnění: Služba reaguje na potřeby obyvatel lokality a nedostatečnou kapacitu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ve dvou ORP služba není poskytována (Dačice, Milevsko).</li> </ul>
Optimální síť – popis / doporučení	Optimální síť shodná se sítí základní.

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

ORP	BLA	ČB	ČK	DAČ	JH	KAP	MIL	PÍ	PT
Současný stav	0,20	7,00	1,52	0,00	1,90	0,64	0,00	2,00	1,30
Základní síť	0,50	6,70	1,60	0,70	2,00	0,80	0,60	2,00	1,30
Optimální síť	0,50	6,70	1,60	0,70	2,00	0,80	0,60	2,00	1,30

ORP	SOB	ST	TÁ	TrS	TŘE	TNV	VIM	VOD	JČK
Současný stav	1,00	1,30	3,20	0,68	1,70	0,60	0,20	0,50	23,74
Základní síť	1,00	1,30	3,20	0,70	1,70	0,60	0,70	0,50	23,90
Optimální síť	1,00	1,30	3,20	0,70	1,70	0,60	0,70	0,50	23,90

Název / popis Aktivity	1.1.2 Zajištění kapacity služby krizové pomoci (§ 60)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p><b>Krizová pomoc</b> je služba určená pro podporu klientů k překonání akutní krizové situace.</p> <p><b>Cílem</b> služby je:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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.</li> <li>■ V rámci služeb krizové pomoci je poskytována i krizová intervence.</li> </ul> <p>Cílové skupiny</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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.</li> </ul>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>V současné době je pro cílovou skupinu osoby v akutně nepříznivé situaci tato sociální služba zajišťována na území kraje <b>5 poskytovateli na 7 místech</b> poskytování s různou časovou dostupností a personálním zabezpečením.</p> <p>Krizová centra v souladu se svými pověřenými v akutních případech řeší terénní formu pomoci.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Systém poskytování služeb krizové pomoci není dostatečně koncepčně provázán na složky IZS a další místa zachycující tyto klienty.</li> <li>■ Je připraveno provázání služeb krizové pomoci a dalších relevantních účastníků, se složkami IZS a poskytovateli služby s cílem zvýšit efektivitu poskytovaných intervencí.</li> <li>■ V některých městech jsou k dispozici krizová lůžka nebo krizový byt, ale bez návaznosti na služby krizové pomoci, které jsou nezbytnou součástí pomoci v akutní krizi.</li> <li>■ I v případě pobytové formy poskytování služby je plánováno výše uvedené propojení mezi IZS, službami, ale i městy a využití příkladů dobré praxe.</li> </ul>



Název / popis Aktivity	<b>1.1.2 Zajištění kapacity služby krizové pomoci (§ 60)</b>
	<p>Služba je klienty ve všech poradnách využívána.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ V některých místech je identifikována zvyšující se poptávka po službách a nedostačující kapacita (města s vyšším počtem obyvatel České Budějovice – s odkazem na plán ORP).</li> <li>■ V některých okresech služba doposud není poskytována ani v základní síti navržena její kapacita (Strakonice, Tábor, Český Krumlov).</li> </ul>
<p>Základní síť - popis / doporučení</p>	<p>Základní síť <b>není rovnoměrně rozložena</b>. Je potřebné zajistit její rovnoměrné rozložení zajistit a v okresech, kde služba není poskytována nebo je dlouhodobě nedostatečná, zvýšit kapacitu základní sítě.</p> <p>Vhodné je 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> <p><b>Doporučení</b></p> <p>Navýšení kapacity v základní síti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ okresu Č. Budějovice, kde je služba dlouhodobě nedostatečně pokryta o 1,5 úvzaku pracovníků přímé práce</li> <li>■ a okresu Strakonice o 0,5 úvzaku, kde služba zcela chybí a je zde poptávka po jejím poskytování.</li> </ul> <p>Ve Strakonících (0,5) a v Č. Budějovicích (0,5) je o tyto výše pracovních úvazků ponížena kapacita základní sítě OSP, kdy organizací THEIA je identifikován značný nárůst klientů krizové pomoci a tím by byla řešena nedostatečná kapacita této služby.</p> <p>V Českých Budějovicích je dále ve výši 1,0 navýšena základní síť identifikující nedostatečnou kapacitou organizace Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji.</p>
<p>Optimální síť - popis / doporučení</p>	<p>Rovnoměrné rozložení dostupnosti služby na území kraje, propojení systémů poskytované služby a IZS.</p>

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA	JČK
Současný stav	2,10	0,00	0,40	2,60	1,65	0,00	0,00	6,75
Základní síť	3,60	0,00	0,50	2,60	1,70	0,50	0,00	8,90
Optimální síť	Celkem 14 úvazků na území v JČK							

Název / popis Aktivity	<b>1.1.3 Zajištění kapacity sociální služby intervenční centra (§ 60a)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p><b>Cílem služby</b> je poskytnutí rady či pomoci v oblasti domácího násilí a následného pronásledování.</p> <p>Činnost je zaměřena na <b>přechodnou odbornou pomoc a nehmotnou podporu</b> (bezpečný prostor pro vyslechnutí, rada, podpora, provázení, sdílení) osobám ohroženým domácím násilím, zejména v souvislosti s policejním vykazáním násilné osoby ze společného obydlí, dále osobám ohroženým domácím násilím bez vykazání násilné osoby ze společné domácnosti a lidem z okolí ohrožené osoby, kterým záleží na jejím bezpečí a chtějí se poradit o možnostech řešení situace.</p> <p>Cílem Intervenčního centra je klient, který žije v bezpečném prostředí, je schopen sám řešit krizové situace a pracuje na své psychické stabilizaci.</p> <p>Intervenční centrum poskytuje <b>krizovou intervenci a sociální poradenství</b>, nabízí pomoc v sestavení bezpečnostního plánu, při sepisování právních návrhů a při uplatňování práv, dále poskytuje základní právní poradenství aj.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>V době tvorby plánu je <b>služba poskytována jedním poskytovatelem</b> s působností pro celé území Jihočeského kraje, ambulantní a terénní formou.</p> <p>Poskytovatel má na území kraje <b>3 pracoviště</b> s různou časovou dostupností pro cílovou skupinu.</p> <p>Mimo provozní dobu je služba dostupná nonstop na pohotovostní lince (případně terénní formou).</p>
Základní síť – popis / doporučení	<p>Nastavení základní sítě v Jihočeském kraji je dostatečné. Služby v místech, kde není ambulantní pracoviště, jsou zajištěny terénně.</p>
Optimální síť – popis / doporučení	<p>Na základě identifikovaných potřeb je nastavení základní a optimální sítě v souladu.</p>

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 Aktivity	<b>1.1.4 Zajištění kapacity sociální služby nízkoprahová denní centra (§ 61)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p><b>Nízkoprahové denní centrum</b> je služba sociální <b>prevence</b> poskytovaná <b>ambulantní</b> formou, a to pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší (muži i ženy).</p> <p><b>Cílem</b> této sociální služby je snížit dopad sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života „na ulici“, a to jak směrem k uživatelům, tak i směrem k veřejnosti.</p> <p>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 většinou společnosti, a zároveň většinou společnost chrání před nepříznivými dopady bezdomovectví.</p> <p>V rámci této služby jsou poskytovány základní činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ podmínky pro osobní hygienu,</li> <li>■ podmínky pro zajištění stravy</li> <li>■ a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.</li> </ul>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Služba by měla být, ze své podstaty „nízkého prahu“, <b>dostupná všem osobám bez přístřeší</b>, tedy často i osobám bez jakýchkoliv financí. To znamená, že by měla být v docházkové vzdálenosti od přirozeného centra regionu, kde se klienti nejčastěji zdržují. Poskytovatel služby pak musí reflektovat fakt kritického pohledu veřejnosti na cílovou skupinu služby a upravit pravidla tak, aby snížila dopad bezdomovectví a provozu služby na běžnou veřejnost.</p> <p>Při předpokladu, že <b>službu Nízkoprahové denní centrum využije 90 % osob bez domova</b> (odvozeno ze služeb pro osoby bez domova v Českých Budějovicích), lze odvozovat, že celkový počet osob bez domova potřebných služeb NDC může být v Jihočeském kraji ročně až <b>2 939</b>.</p>
Základní síť – popis / doporučení	<p>Služba je na území Jihočeského kraje poskytována pouze <b>ve 2 městech</b>, a to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ v Č. Budějovicích v časové dostupnosti pondělí až neděle, 8 hod denně, s okamžitou kapacitou <b>20 klientů</b> a rozsahem pracovních úvazků 3,43 úvazku v přímé péči.</li> <li>■ A v Písku v časové dostupnosti pondělí až neděle, 8,5 hod denně, s okamžitou kapacitou <b>9 klientů</b> a rozsahem pracovních úvazků 2,10 úvazku v přímé péči.</li> </ul> <p>Zároveň nyní probíhají v <b>Táboře</b> jednání u otevření denního centra okamžitou kapacitou 8 klientů, předpokládaný termín realizace je <b>r. 2024</b>.</p> <p>Jako potřebné, v rámci městského plánování, je denní centrum vnímané také v <b>Českém Krumlově</b>, kde realizace vázne na absenci vhodných prostorů a poskytovatele.</p> <p>Na základě zjišťování potřebnosti služby v jednotlivých okresech jsme na základě informací z ročních výkonů stávajících služeb a informací ze sociálních odborů jednotlivých měst dospěli k tomuto minimálnímu odhadu počtu potřebných osob bez domova na území měst (nutno ale počítat i s možným nárůstem potřebných, a to zejména s ohledem na stoupající tendenci žadatelů):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Český Krumlov: cca 40 – 45 osob bez domova</li> <li>■ České Budějovice: funguje nízkoprahové denní centrum (více jak 340 osob bez domova ročně, 40 – 50 osob denně)</li> <li>■ Prachatice: max. 10 osob bez domova, (aktuálně 2 na ulici, ostatní po squatech)</li> <li>■ Strakonice: cca 12 osob bez domova</li> <li>■ Tábor: min. 60 lidí bez domova</li> </ul>

Název / popis Aktivity	<b>1.1.4 Zajištění kapacity sociální služby nízkoprahová denní centra (§ 61)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Jindřichův Hradec: aktuálně cca 20 osob bez domova</li> <li>■ Písek: funguje nízkoprahové denní centrum (více jak 60 osob bez domova ročně), stabilně cca 25 osob na ulici, ostatní po squatech</li> </ul>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Jako velmi potřebné vnímáme <b>vznik nízkoprahových denních center v jednotlivých okresech.</b></p> <p>V případě, že lidé bez domova nemají dostupné možnosti k naplnění svých základních potřeb,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ využívají k tomu jiné možnosti, které se jim nabízejí. Tím však <b>nadmíru zatěžují jiné služby</b>, např. kontaktní centra, čímž dochází k nadměrnému přetížení adiktologických služeb.</li> <li>■ A zároveň se absencí nízkoprahových denních center a cíleného řešení problematiky bezdomovectví <b>zvyšuje dopad bezdomovectví na běžnou veřejnost.</b></li> </ul> <p>Proto navrhujeme vznik nízkoprahových denních center v okresních městech s minimálním počtem úvazků (minimálně 2 pracovníci na směnu).</p>

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA	JČK
Současný stav	3,43	0,00	0,00	2,10	0,00	0,00	0,00	5,53
Základní síť	4,42	3,00	1,50	2,10	2,00	2,00	3,00	18,02
Optimální síť	4,42	3,00	2,00	2,50	2,50	2,50	3,00	19,92

Název / popis Aktivity	<b>1.1.5 Zajištění kapacity sociální služby noclehárny (§ 63)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Sociální služba <b>noclehárny</b> je poskytovaná <b>ambulantní formou</b> a patří mezi služby sociální <b>prevence</b>.</p> <p>Cílovou skupinou jsou <b>osoby bez přístřeší</b> (osoby žijící na ulici).</p> <p><b>Posláním služby</b>, které koresponduje se základními činnostmi uvedenými v zákoně o sociálních službách, je umožnit lidem bez domova <b>využití hygienického zázemí a přenocování</b>, 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, a zároveň většinovou společností chrání před nepříznivými dopady bezdomovectví.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Služba by měla mít dle možností <b>nízký práh</b>, a být dostupná všem osobám bez přístřeší (často i osobám se zdravotním handicapem). To znamená, že by měla být v docházkové vzdálenosti od přirozeného centra regionu, kde se klienti nejčastěji zdržují. Výhodou pak je, pokud je služba zároveň mimo hustě obydlenou oblast, čímž se minimalizují stížnosti od sousedící veřejnosti.</p> <p>Při předpokladu, že <b>službu Noclehárna využije 50 % osob bez domova</b> (odvozeno ze služeb pro osoby bez domova v Českých Budějovicích), lze odvozovat, že celkový počet osob bez domova potřebných služeb NL může být v Jih českém kraji až <b>1 633</b>.</p>

Název / popis Aktivity	<b>1.1.5 Zajištění kapacity sociální služby noclehárny (§ 63)</b>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Pro lepší přehlednost je od roku 2022 kapacita služby noclehárny v krajské síti diferencována pro muže a ženy.</p> <p><b>Kapacita služby Noclehárna</b> je z našeho pohledu naplánovaná dle <b>reálné potřeby</b>. Ne ve všech okresních městech je však tato potřeba reflektována,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ chybí poskytovatelé a potřebné prostory pro zřízení služby.</li> <li>■ Potřeby osob bez domova jsou pak saturovány jinými možnostmi (např. ubytovny), ale ve většině případech jsou tyto možnosti nevhodné, a to jak finančně, tak z pohledu důstojných podmínek pro klienty a <b>absence sociální práce</b>.</li> </ul>
Optimální síť - popis / doporučení	Optimální síť plánována shodně se sítí základní.

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA	JČK
Současný stav	20/0	0/0	8/3	5/4	0/0	4/1	12/0	49/8
Základní síť	24//6	5/0	8/3	5/4	4/0	6/2	12/4	64/19
Optimální síť	24/6	5/0	8/3	5/4	4/0	6/2	12/4	64/19

Název / popis Aktivity	<b>1.1.6 Zajištění kapacity sociální služby sociální rehabilitace (§ 70)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p><b>Sociální rehabilitace</b> je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Stěžejní je zde rozvoj specifických schopností a dovedností, posilování návyků a nácvik výkonů běžných pro samostatný život.</li> <li>■ 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.</li> </ul> <p><b>Posláním</b> služby je prostřednictvím zvyšování dovedností uživatelů předcházet jejich sociálnímu vyloučení a poskytovat službu v přirozeném prostředí uživatele.</p> <p><b>Hlavním nástrojem služby</b> je cílená forma <b>nácviku výkonu běžných činností</b>, pro samostatný život nezbytných.</p> <p><b>Cílem</b> služby je:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ zvládnání běžných činností, mnohdy alternativním způsobem, za využití zachovaných schopností, potenciálu a kompetencí uživatele. Svým charakterem jde o službu sociální <b>prevence</b>.</li> </ul> <p><b>Poskytování služby</b> nemusí být technicky a materiálně náročné, zvláště <b>terénní</b> 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 <b>může</b> jednat o velmi efektivní službu s <b>nízkými provozními náklady</b>.</p>

Název / popis Aktivity	<b>1.1.6 Zajištění kapacity sociální služby sociální rehabilitace (§ 70)</b>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>V době tvorby plánu je v Jihočeském kraji sociální služba poskytována <b>ve třech okresech</b>. I v ostatních okresech je v případě zavádění systémů sociálního bydlení nezbytné zajistit kapacity podpůrných služeb v rámci sociální služby sociální rehabilitace. Zajištění potřeb uživatelů umožňuje poskytování této služby terénní formou, při čemž 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"> <li>■ časová dostupnost sociální služby pro cílovou skupinu je <b>40 hodin týdně</b>,</li> <li>■ počty nezbytných úvazků pracovníků přímé práce jsou propočteny podle počtu obyvatel jednotlivých území okresů (<b>1,0 úvazek pracovníka na cca 35 000 obyvatel</b>).</li> </ul> <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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>J. Hradec</b> - zdroj AP 2023 SO ORP J. Hradec - navýšení úvazku v roce 2024 na 1,6</li> <li>■ <b>Český Krumlov</b> - především v sociálně vyloučených lokalitách ORP Kaplice, zdroj AP 2022 SO ORP Kaplice - potřebnost zajištění dostupnosti sociální rehabilitace je 1,0 úvazek.</li> </ul>
Základní síť - popis / doporučení	<p><b>Základní síť není rovnoměrně rozložena</b> po celém kraji, jsou zde nepokryté okresy. Služba je dobře dostupná v okrese České Budějovice, kdy je celá kapacita soustředěna přímo do města České Budějovice. Dále pak v J. Hradci a Písku.</p> <p>V ostatních okresech JČK je služba plánována, ale dosud není realizována.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ V okresech <b>J. Hradec</b> (ORP J. Hradec) a <b>Český Krumlov</b> (ORP Kaplice) je potřebnost zjištěna.</li> <li>■ V ostatních okresech není v rámci základní sítě kapacita sociální služby plánována. V minulých letech byla v těchto okresech naplánovaná kapacita dlouhodobě nevyužita, předpokládáme tedy, že tímto nebyla potřebnost reálně deklarována. V těchto okresech je zajištěna sociální služba terénní programy, která zajišťuje potřeby předpokládané cílové skupiny. K nenaplánování kapacity bylo přistoupeno také k nutnosti úpravy základní sítě jako celku.</li> </ul>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Na základě předpokládaných potřeb cílové skupiny je navržen <b>vznik a udržení kapacity v každém okrese</b>, a to dle předpokládané potřebnosti a žádané kvality poskytované služby.</p>

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA	JČK
Současný stav	4,50	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00	7,50
Základní síť	5,50	1,70	2,50	2,00	0,00	0,00	0,00	11,70
Optimální síť	5,50	1,70	2,50	2,00	1,40	2,00	3,00	18,10

<b>Název Opatření</b>	<b>1.2 Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných TERÉNNÍ formou</b>
<i>Krátký popis Opatření</i>	Zajištění dostupnosti <b>terénní formy</b> 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.
<i>Aktivity, které vedou k naplnění Opatření</i>	1.2.1 Zajištění kapacity sociální služby telefonická krizová pomoc (§ 55) 1.2.2 Zajištění kapacity sociální služby terénní programy (§ 69)

<b>Název / popis Aktivita</b>	<b>1.2.1 Zajištění kapacity sociální služby telefonická krizová pomoc (§ 55)</b>
<i>Charakteristika služby / cílové skupiny</i>	Jedná se o telefonickou linku, která své služby poskytuje nepřetržitě. 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"> <li>■ Věkové kategorie klientů jsou definovány <b>od 7 let</b> s horní hranicí bez omezení</li> </ul>
<i>Potřebnost / dostupnost služby</i>	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.
<i>Základní síť - popis / doporučení</i>	Služba je plánována v potřebném rozsahu k pokrytí <b>nepřetržitého provozu</b> .
<i>Optimální síť - popis / doporučení</i>	Optimální kapacita nepřetržitého <b>režimu 24/7</b> je propočtena v návaznosti na případnou absenci pracovníků, kterou nelze zcela eliminovat, na výši 4,8 úvazků.

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

<b>Kraj</b>	<b>Jihočeský kraj</b>
Současný stav	4,40
Základní síť	4,60
Optimální síť	4,80

Název / popis Aktivity	1.2.2 Zajištění kapacity sociální služby terénní programy (§ 69)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p><b>Terénní programy</b> 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. Terénní programy mohou být poskytovány anonymně.</p> <p><b>Cílem služby</b> je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Svým charakterem jde o službu sociální <b>prevence</b>.</p>
Potřebnost / dostupnost služ- by	<p><b>Dostupnost a potřebnost</b> služby je vhodné řešit s ohledem na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ regionální specifika např. počet vyloučených lokalit, ubytoven, osob bez domova, osob komerčně zneužívaných.</li> <li>■ 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 je velmi důležitá, protože klienti často o nabízené službě nevědí, nebo se stydí o pomoc požádat. V JČK je 7 poskytovatelů sociálních služeb, kteří poskytují službu terénního programu pro osoby v krizi a jsou zařazeni do základní sítě soc. služeb v kraji.</li> </ul> <p>Na území kraje působí také sociální služba nadregionálního / celostátního charakteru (zařazená do nadregionální sítě služeb).</p> <p>Z plánů sociálních služeb na úrovni ORP vyplývá:</p> <p><b>ORP - Strakonice</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ není dostupná služba terénního programu pro osoby v krizi. Zatím není její zřízení plánováno ani v komunitním plánování. Situaci ve městě by výrazně pomohlo zřízení denního centra a přesun noclehárny.</li> </ul> <p><b>ORP Dačice</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ plánováno rozšíření terénních služeb Charitou JH.</li> </ul> <p><b>ORP Blatná (ST)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ zajistit dostupnost terénního programu pro CS osob bez přístřeší.</li> </ul> <p><b>ORP Kaplice (ČK)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ vznik služby terénního programu, zejména pro osoby na ubytovnách v ORP</li> </ul> <p>Dostupnost služby terénní programy není omezena věkem, reaguje na zjištěné odůvodněné potřeby osob v nepříznivé sociální situaci.</p>
Základní síť - popis / doporu- čení	<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"> <li>■ <b>Okres Strakonice</b> - zajištění kapacity o 1 úvazek, směřováno do oblastí Strakonicko, Blatensko a Vodňansko.</li> <li>■ <b>Okres Český Krumlov</b> - zajištění navýšení kapacity o 1 úvazek, směřováno do oblasti Kaplicka.</li> </ul>
Optimální síť - popis / doporu- čení	<p>Optimální síť je odlišně plánována v těchto okresech:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ČK - celková plánovaná kapacita 3,5 úvazku (o jeden úvazek více oproti základní síti) - směřováno do regionu Kaplicka z důvodu většího výskytu ubytoven</li> <li>■ ST - celková plánovaná kapacita 2 úvazky (o jeden úvazek více oproti základní síti) - směřováno do oblastí Strakonicka, Blatenska a Vodňanska.</li> </ul>



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

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA	JČK
Současný stav	5,90	1,50	0	2,40	2,00	0	4,00	15,80
Základní síť	5,90	2,50	1,00	2,40	2,00	1,00	2,00	16,80
Optimální síť	5,90	3,50	2,00	2,40	2,00	2,00	2,00	19,8

Název Opatření	<b>1.3 Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných POBYTOVOU formou</b>
Krátký popis Opatření	Zajištění dostupnosti sociálních služeb poskytovaných pobytovou 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	1.3.1 Zajištění kapacity sociální služby azylové domy pro jednotlivce (§ 57)

Název / popis Aktivita	<b>1.3.1 Zajištění kapacity sociální služby azylové domy pro jednotlivce (§ 57)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	Svým charakterem se jedná o službu <b>sociální prevence</b> . To znamená, že preventivně působí proti sociálnímu vyloučení osob ocitajících se v krizové situaci, předchází trvalé ztrátě přístřeší a pobytu jedinců na ulici, tj. <b>předchází bezdomovectví, resp. bezdomovectví pomáhá řešit</b> . Hlavní příčinou krize klientů služby je ztráta bydlení, resp. ztráta přístřeší.
Potřebnost / dostupnost služby	Dostupnost služby je vhodné <b>zajistit v přirozených centrech regionů kraje</b> - bývalá okresní města. <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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.</li> </ul> Dále je potřeba mít na zřeteli <b>síť veřejné dopravy</b> , 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.
Základní síť - popis / doporučení	V rámci stávající základní sítě pozorujeme spíše <b>stagnaci</b> , nedošlo k naplnění žádné z navrhovaných kapacit. Stále tak <b>hrozí nedostupnost služby</b> ve vybraných okresech <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Jindřichův Hradec,</li> <li>■ Český Krumlov,</li> <li>■ Písek,</li> <li>■ Strakonice.</li> </ul> Stále je v řešení <b>plánované oddělení služby azylový dům pro muže v Českých Budějovicích</b> od ostatních služeb (NDC a NL) centra sociálních služeb, a na to: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ vázaný vznik bezbariérových míst pro zdravotně či tělesně handicapované klienty</li> <li>■ a navýšení kapacity a úvazků v přímé péči.</li> </ul>

Název / popis Aktivity	<b>1.3.1 Zajištění kapacity sociální služby azylové domy pro jednotlivce (§ 57)</b>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>V rámci naplňování stávající základní sítě pozorujeme spíše <b>stagnaci</b>, ale s ohledem na narůstající počet uživatelů mohou být i stávající kapacity nedostatečné.</p> <p>Plánované oddělení služby azylový dům pro muže v Českých Budějovicích od ostatních služeb (NDC a NL) centra sociálních služeb, následný vznik bezbariérových míst pro zdravotně či tělesně handicapovaných klientů a navýšení úvazků v přímé péči je stále v řešení.</p> <p>Součástí městských rozvojových plánů je:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ vznik Azylového domu pro jednotlivce na území <b>ORP Č. Krumlov</b> s kapacitou 11 lůžek (8 lůžek pro muže a 3 lůžka pro ženy),</li> <li>■ navýšení lůžek <b>AD v Záblatí u Prachatic</b> pro muže (zvážit přesunutí AD do přirozeného centra regionu - Prachatice) a zároveň se jako hrozba objevuje chybějící AD pro ženy,</li> <li>■ vznik Azylového domu pro muže ve spolupráci s <b>Charitou Tábor</b>.</li> </ul>

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA	JČK
Současný stav	25/9	0/0	0/0	0/0	13/0	0/0	10/0	48/9
Základní síť	35/10	8/3	5/2	5/5	13/3	7/4	15/2	88/29
Optimální síť	45/10	8/3	12/5	5/5	15/3	9/4	20/2	114/32

### 3.4.5.1 Navrhovaná doprovodná opatření a aktivity

<b>Název Opatření</b>	<b>1.1 Navázání poskytované služby krizové pomoci na poskytovanou krizovou intervenci v rámci práce IZS a další sítě</b>
Popis Opatření	Koordinace poskytované služby <b>krizové pomoci</b> s dalšími aktéry, zjištění kapacit a nastavení vzájemné provázanosti.
Odůvodnění potřebnosti realizace opatření	<p>V Jihočeském kraji poskytuje službu krizové pomoci v současné době <b>5 poskytovatelů</b>. Ve všech případech se jedná o služby <b>ambulantní formy</b>.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Jedná se i o <b>terénní</b> formu služby.</li> <li>■ Je zde pamatováno na akutní případy, kdy je potřebný <b>okamžitý zásah</b>.</li> </ul> <p><b>V Jihočeském kraji funguje IZS</b> v rámci, kterého týmy krizových interven-tů jeho jednotlivých složek určitým způsobem tyto potřeby pokrývají (jedná se o řešení akutních situací u zásahů v terénu).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Jednotlivé služby IZS fungují na území okresů. Zde <b>nejsou</b> systematicky a koncepčně provázány na registrované sociální služby, které krizovou pomoc, jako následnou službu, poskytují.</li> </ul>

Název Opatření	1.1 Navázání poskytované služby krizové pomoci na poskytovanou krizovou intervenci v rámci práce IZS a další sítě
	<p>Cílem opatření je:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vznik jednotného informačního letáku ohledně návazných služeb pro lidi zasažené náročnou životní situací - leták sestaven na úrovni jednotlivých okresů.</li> <li>■ Vznik systému koordinovaných služeb krizové pomoci na úrovni jednotlivých okresů.</li> <li>■ Účast na konferenci „Bezpečná společnost 2024“ - příspěvek problematika návazných služeb, služby krizové pomoci.</li> </ul>
<i>Způsob realizace opatření</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pravidelné schůzky pracovní skupiny „IZS“ - pokračování z minulého období.</li> <li>■ Dokončení realizace elektronické verze letáku ohledně návazných služeb pro lidi zasažené náročnou životní situací.</li> <li>■ Realizace prvních schůzek organizací uvedených na letácích za jednotlivé okresy a zástupců složek IZS - koordinace činnosti</li> <li>■ Příprava pilotního projektu koordinace krizových služeb na území vybraných okresů</li> <li>■ Aktivní účast na konferenci „Bezpečná společnosti 2024“</li> </ul>
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj spolu s registrovanými poskytovateli služeb krizové pomoci a zástupců složek IZS
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OSO V JČK
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Do aktivity jsou její účastníci zapojeni v rámci své běžné pracovní náplně.
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	Nerelevantní.
<i>Plánované výstupy</i>	Elektronický informační leták na úrovni jednotlivých okresů Návrh realizace pilotního projektu koordinace krizových služeb na území vybraných
<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, MBA	Manažer pracovní skupiny
Mgr. Marek Nerud	Metodik plánování/garant za zadavatele jčk
Bc. Kamil Podzimek	Zástupce manažera pracovní skupiny
Bc. Tomáš Antoň	Člen / zástupce poskytovatele
Bc. Tomáš Brejcha	Člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Martina Brožová	Člen / zástupce poskytovatele
Ing. Jiří Čermák	Člen / zástupce zadavatele
Bc. Ladislav Holub	Člen / zástupce poskytovatele
Bc. Martin Hulík	Člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Daniel Jambrikovič	Člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Blanka Kačírková	Člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Jiří Koreš	Člen / zástupce poskytovatele
Bc. Miroslav Luks	Člen / zástupce zadavatele
Mgr. Kateřina Malečková	Člen / zástupce zadavatele
Mgr. Marie Pellarová	Člen / zástupce poskytovatele
Mgr. Jana Skotnicová	Člen / zástupce poskytovatele

Tabulka 45: Složení pracovní skupiny pro osoby závislé či závislostí ohrožené

### 3.5.2 Analýza cílové skupiny

Cílovou skupinu 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 nachází v nepříznivé sociální situaci a potřebují pomoc a podporu v jejím řešení. Dále blízké sociální okolí těchto osob.

#### Kvantifikace jednotlivých dílčích 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 (dále též „NMS“). Údaje za Jihočeský kraj jsou přepočteny, pokud není uvedeno jinak.

**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 2021<sup>53</sup>):

- Situace v ČR: Rizikově pije alkohol 17-19 % dospělé populace, tj. v přepočtu odhadem 1,5-1,7 mil. obyvatel ČR, z nich téměř 900 tis. (9-10 % populace) spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (výskyt mezi muži cca 2 až 3krát vyšší); z toho odhadem cca 11 % osob starších 15 let splňuje diagnostická kritéria pro závislostní poruchu spojenou s konzumací alkoholu.
- Jihočeský kraj: rizikové pití alkoholu - cca 96 000 osob / obyvatel kraje; z toho odhadem 11 % osob starších 15 let splňuje diagnostická kritéria pro závislostní poruchu spojenou s konzumací alkoholu (vysoce rizikové pití) - v podmínkách kraje by to mohlo být **až 58,9 tis. osob**.

**Problémové užívání konopí** (rizikové užívání a vysoké riziko užívání, VZ 2021):

- Situace v ČR: podle Národního výzkumu užívání návykových látek 2020 se 4,5 % populace ve věku 15+ let (7,7 % mužů a 1,5 % žen) nacházelo v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek, v tom 2,3 % (3,9 %, resp. 0,8 %) spadalo do kategorie vysokého rizika. Po extrapolaci na celou populaci jde o přibližně 400 tis. osob, z nich polovina (200 tis.) spadá do kategorie vysokého rizika.
- Jihočeský kraj: rizikové užívání konopí - odhadem 4,5 % populace ve věku 15+ let se nachází v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek = 24 100 osob/ obyvatel kraje; v tom 2,3 % spadá do kategorie vysokého rizika užívání = **12 300 osob**

**Problémové užívání opioidů a pervitinu** (včetně injekčního užívání<sup>54</sup>, VZ 2021):

- Situace v ČR: v roce 2020 bylo v ČR odhadnuto celkem 44,2 tis. LDR (zkratka: lidé užívajících drogy / dříve PUD - problémoví uživatelé drog), prevalence problémového užívání drog dosáhla v ČR 6,47 osob na 1000 obyvatel ve věku 15-64 let (tj. v této věkové skupině 0,65 % populace);
  - z toho pervitin - 33,1 tis. uživatelů;
  - z toho opiáty 6,4 tis. uživatelů buprenorfinu, 3,3 tis. uživatelů heroinu a 1,45 tis. uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 11,1 tis.;
  - v tom odhadovaný osob užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 42,2 tis.;
- Jihočeský kraj: rizikové/ vysoce rizikové užívání - v roce 2020 bylo pro Jihočeský kraj odhadnuto 2 500 LDR/ PUD (komentář: podle průměru ČR by to po přepočtu bylo 3 470 osob = míra problémového užívání je na významně nižší úrovni ve srovnání s údaji za ČR, cca o jednu čtvrtinu);
  - z toho 500 uživatelů opiátů;
  - z toho 2 000 uživatelů pervitinu,
  - v tom 2 300 injekčních UD.

53 Souhrnná zpráva o závislostech v České republice za rok 2021, případně dílčí zprávy k jednotlivým okruhům (tabák, alkohol, hazard, nelegální návykové látky). NMS 2021

54 Cca 90 % problémových uživatelů užívá opioidy a pervitin injekčně

## Problémové užívání sedativ a hypnotik (VZ 2021):

Situace v ČR:

- Zkušenost s užitím léků bez důvodu mělo v životě 10,3 % 11-15letých a 17,8 % 15-19letých (studie UPOL);
- Psychoaktivní léky (získané na lékařský předpis i bez předpisu) užilo v posledních 12 měsících celkem 15,8 % dospělých (Národní výzkum 2020). Léky na uklidnění nebo nespavost (tj. sedativa nebo hypnotika) užilo 12,6 % dospělých, nejčastěji alprazolam (Neurol, Xanax), diazepam, zolpidem (Stilnox). Léky na bázi opioidů užívané proti bolesti užilo 6,8 % dospělých, nejčastěji tramadol (Tramal, Doreta, Zaldiar) nebo pethidin (Dol-sin);
- Do kategorie problémového užívání psychoaktivních léků (tj. užívali léky déle než 6 týdnů, měli pocit, že v posledních 12 měsících užívali léky ve větším množství nebo léky získali jinak než na lékařský předpis) spadalo celkem 14,9 % dospělých osob starších 15 let (9,9 % mužů a 19,7 % žen), v tom 12,1 % (7,1 % mužů a 17,0 % žen) užívalo problematicky sedativa a hypnotika, 6,1 % (5,1 % mužů a 7,1 % žen) opioidy;
- Při extrapolaci na celou populaci ČR ve věku 15+ let je to celkem 1,35 mil. osob vykazujících známky problémového užívání psychoaktivních léků (15,3 %), v tom 430 tis. mužů a 900 tis. žen.
- Sedativa a hypnotika užívá problémově 1,1 mil. osob (12,5 % obyvatel ČR), v tom 310 tis. mužů a 780 tis. žen;
- Opioidní analgetika užívá problémově 550 tis. osob (6,2 % obyvatel ČR), v tom 220 tis. mužů a 330 tis. žen;

Jihočeský kraj: Při extrapolaci na populaci JČK ve věku 15+ let je to cca 81 930 osob/ obyvatel kraje, vykazujících známky rizikového / vysoce rizikového užívání - psychoaktivních léků;

- Sedativa a hypnotika užívá problémově (může užívat) až 97 000 obyvj.;
- Opioidní analgetika užívá problémově (může užívat) až 33 100 obyvatel kraje.

## Problémové hraní (gambling, VZ 2021):

Situace v ČR:

- Odhady pomocí škály Lie/bet<sup>55</sup> z Výzkumu občanů naznačují v r. 2020 meziroční nárůst prevalence problémového hraní v obecné populaci (z 1,6 % v r. 2019 na 2,9 % v r. 2020). V dlouhodobém horizontu došlo ke snížení - v l. 2013 a 2014 se v riziku nacházelo 3,6 %, resp. 3,9 % dospělé populace;
- Podle škály PGSI<sup>56</sup> použité v l. 2012-2020 prevalence problémového hraní v obecné populaci mírně klesla, a to jak mezi respondenty dotazovanými F2F, tak on-line (z 5,7 % v r. 2016 na 4,5 % v r. 2020, resp. z 10,8 % na 9,2 %);
- Při extrapolaci výsledků získaných v l. 2017-2020 prostřednictvím nástroje Lie/bet na populaci ČR ve věku 15 a více let odpovídal podíl osob v riziku problémového hráčství přibližně 144-254 tis. osob (interval 1,6-2,9%);
  - z toho ve vysokém riziku se nacházelo přibližně 60-110 tis. osob (0,7-1,2%);

55 „Lie/Bet“ je jednoduchý diagnostický dotazník, který pomocí dvou otázek zjišťuje, zda se jedná o problémové hraní. Název je odvozen z originálního znění otázek (v angličtině), kde se vyskytují slovesa „lie = lhaní“ a „bet = sázet“.

56 Zkratka pro „Problem Gambling Severity Index“- škála pro odhad výskytu problémového hraní v populaci

- Extrapolace škály PGSI ukazuje, že v riziku se nachází přibližně 400–800 tis. osob (2,3–9,8%);
  - z toho ve vysokém riziku 100–200 tis. osob (1,1%–2,3%);
- Napříč studii se dlouhodobě ukazuje, že nejvyšší zastoupení hráčů v riziku rozvoje problémového hráčství je mezi hráči TH land-based<sup>57</sup> a hráči KS<sup>58</sup> (včetně live sázek) on-line. Přibližně pětina až třetina těch, kteří hráli TH v posledních 12 měsících, se napříč studii nachází v pásmu vysokého rizika měřeno oběma škálami. Mezi hráči on-line HH<sup>59</sup> včetně KS on-line je tento podíl přibližně 10–20 % podle studie.

Jihočeský kraj:

- Pro území Jihočeského kraje nebyla v minulých letech realizována žádná specifická studie. Pokud z odhadu podle obou škál (PGSI a Lie/bet) vybereme střední hodnotu hraničních odhadů, extrapolací na populaci kraj 15+ získáme odhad počtu osob, ohrožených závislostí na hazardním hraní.
- rizikové hraní - 2,3% resp. 6% obyvatel kraje (12,3 tis., resp. 32,1 tis. obyvatel);
- vysoce rizikové hraní - 0,9% resp. 1,7% obyvatel kraje (4,8 tis., resp. 9,1 tis. obyvatel kraje).

### Osoby, ohrožené rizikovým chováním ve vztahu k rizikovým látkám / činnostem shrnutí za Jihočeský kraj

Kategorie	Procento ohrožených osob	Počet ohrožených osob
<b>Alkohol</b> (uživatelé ve vysokém riziku vzniku závislosti)	cca 9%	60 000 osob
<b>Užívání konopí</b> (vysoké riziko užívání)	cca 2%	12 300 osob
<b>Užívání pervitinu / opioidů</b> (problémoví uživatelé)	cca 0,5%	3 500 osob
<b>Hazardní hraní / gambling</b> (vysoké riziko hraní)	cca 0,5%	3 600 osob

*Pozn.: Do odhadů nezapočítáváme osoby ohrožené rizikovým užíváním tabáku, a užíváním sedativ/ hypnotik. Co se týče užívání tabáku – riziková hranice je nejasná, intervence prostřednictvím sociálních služeb nejsou v této oblasti v ČR realizovány – sociální dopady užívání tabáku jsou významně nižší než u ostatních kategorií. Užívání sedativ/ hypnotik je rozšířeno spíše u starší populace, obvykle také není řešeno prostřednictvím sociálních služeb.*

Tabulka 46: Osoby ohrožené rizikovým chováním ve vztahu k rizikovým látkám / činnostem

Prostým součtem výše uvedených čísel (střední hodnoty) se dostaneme k odhadu, že **cca 79 000 (14,7%) obyvatel kraje** je výrazně ohroženo rizikovým chováním<sup>60</sup>, spojeným s užíváním alkoholu, nelegálních návykových látek nebo patologickým hráčstvím.

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 po-

57 *Technické hry land-based (tj. kamenná kasina)*

58 *Kurzové sázky*

59 *Hazardní hraní*

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

važujeme za dostatečně konzervativní (a současně blízký realitě) odhad, že cca **10 % obyvatel kraje je rizikovým chováním v této oblasti výrazně ohroženo**. Tyto osoby by mohly být, vzhledem k popsáním rizikovým faktorům, pacienti / klienty odborných sociálních (adiktologických) služeb.

Podle metody, použité pro rámcové odhady (10 % obyvatel) - odhadujeme počet obyvatel kraje, kteří by **měli mít přístup k dostupné odborné péči, na celkem 64 000 osob**.

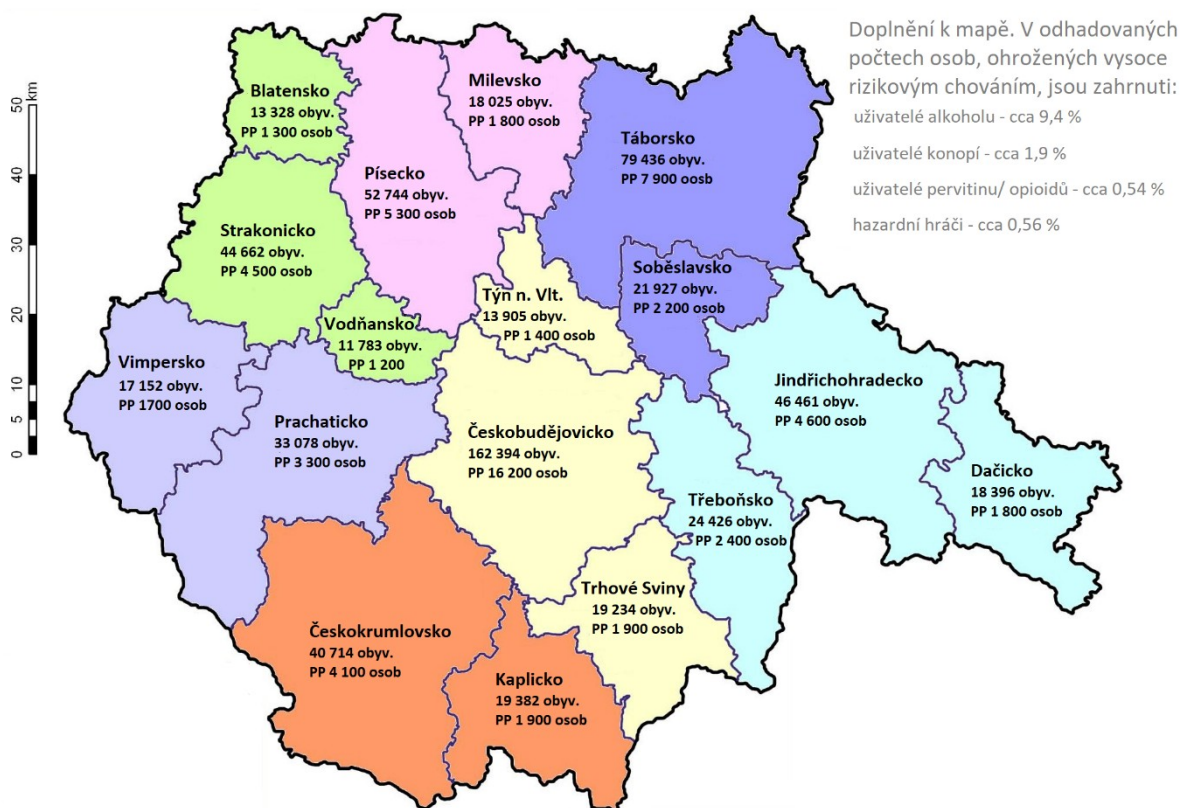
Odhady počtu osob v regionech kraje (správní obvody obcí s rozšířenou působností, „ORP“):

Region / ORP	Počet obyvatel	Počet ohrožených osob
Blatná	13 328	1 330
České Budějovice	162 394	16 200
Český Krumlov	40 714	4 100
Dačice	18 396	1 800
Jindřichův Hradec	46 461	4 600
Kaplice	19 382	1 900
Milevsko	18 025	1 800
Písek	52 744	5 300
Prachatice	33 078	3 300
Soběslav	21 927	2 200
Strakonice	44 662	4 500
Tábor	79 436	7 900
Trhové Sviny	19 234	1 900
Třeboň	24 426	2 400
Týn nad Vlt.	13 905	1 300
Vimperk	17 152	1 700
Vodňany	11 783	1 200

Tabulka 47: Odhady počtu osob k dostupné odborné péči v ORP JČK



**Počet osob, ohrožených vysoce rizikovým chováním, potenciálních pacientů (PP) adiktologických služeb v regionech Jihočeského kraje**



Obrázek 23: Mapa - Počet osob ohrožených vysoce rizikovým chováním

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 službách

Vysvětlení pojmu „adiktologické služby“: Závislost je aktuálně chápána jako důsledek působení biologických - psychologických a sociálních (spirituálních) faktorů. Z toho důvodu není možné efektivně zaměřit služby v oblasti prevence, snižování škod a léčby pouze na jednu ze zmíněných oblastí, neboť zmíněné faktory se vzájemně ovlivňují. Je nezbytné přistupovat ke klientovi a jeho potřebám komplexně. Tento multioborový přístup je základní charakteristikou adiktologických služeb. V současné době v ČR platí, že zdravotnické služby řeší primárně zdravotní dopady závislosti, sociální služby (poskytované podle zákona č. 108/2006 Sb.) jsou zaměřeny převážně na řešení sociálního rozměru problému. Adiktologické služby pracují s klientem komplexně, smyslem jejich práce je poskytovat takové intervence, které jsou zaměřeny primárně na uzdravu klienta či snižování škod, které jeho jednání a chování působí, bez ohledu na ohraničení příslušností k některému ze zmíněných rezortů. Překračují rámec zdravotnického nebo úzce sociálního přístupu, používají a kombinují intervence podle potřeb konkrétních osob.

## Využívání zdravotních služeb - ambulantní léčba pro osoby ohrožené závislostí

Tabulka: Počet pacientů psychiatrických ambulancí v Jihočeském kraji 2015 - 2021 (Pacienti užívající psychoaktivní látky evidovaní v ambulantních psychiatrických zařízeních podle jednotlivých psychoaktivních látek a sídla zdravotnického zařízení)

Drogy	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nealko drogy bez tabáku*	525	327	374	846	507	475	518
Tabák	22	30	40	40	viz pozn.	viz pozn.	viz pozn.
Alkohol	597	676	739	1 430	927	899	912

Zdroj: ÚZIS; Psychiatrická péče 2015-2021

\*pozn.: od roku 2019 včetně tabáku - DG F11-F19 (změna metodiky publikování dat)

Tabulka 48: Počet pacientů psychiatrických ambulancí v Jihočeském kraji 2015 - 2021

Tabulka: Struktura pacientů psychiatrických ambulancí v roce 2017, 2018 a 2020 (nealkoholové drogy)

Rok	2017	2018	2020*
Opiáty a opioidy	79 <sup>61</sup>	112 <sup>62</sup>	92 <sup>63</sup>
Kanabinoidy	24	65	40
Sedativa, hypnotika	14	69	125
Kokain	3	1	4
Ostatní stimulancia	109 <sup>64</sup>	325 <sup>65</sup>	277 <sup>66</sup>
Halucinogeny	3	28	3
Prchavá rozpustidla	0	1	0
Kombinace drog	142	233	391
<b>Celkem</b>	<b>374</b>	<b>846</b>	<b>929</b>

Zdroj: ÚZIS; *Psychiatrická péče 2017 a 2018, Stručný přehled činnosti oboru psychiatrie 2007 - 2020*

Tabulka 49: Struktura pacientů psychiatrických ambulancí v roce 2017, 2018 a 2020

\*pozn. k roku 2020 (Absolutní počty pacientů oboru psychiatrie v regionálním srovnání v roce 2020): Výkaz vyplňuje samostatně každé ambulantní oddělení/pracoviště psychiatrie, ambulantní oddělení/ pracoviště AT, sexuologie, gerontopsychiatrie včetně ambulantních částí nemocnic, zařízení poskytující parciální hospitalizaci (stacionáře), zařízení krizové intervence, pracoviště drogové závislosti a ambulantní pracoviště psychiatrické léčebny (zpravodajská jednotka, dále ZJ). Vyplňování se týká všech poskytovatelů zdravotních služeb bez ohledu na jejich zřizovatele. Pacienti, kteří tvoří tzv. „živou kartotéku“ ambulantního pracoviště jsou: a) všichni pacienti aktivně léčení krátkodobě i dlouhodobě, b) všichni pacienti sledovaní zdravotně a sociálně se zprávou nebo záznamem v dokumentaci ne starší jeden rok. Do „živé kartotéky“ patří také všichni pacienti s uloženou ochrannou léčbou. (podle této statistiky byl počet pacientů s DG F10 - alkohol, 1307 osob - viz předchozí tabulka - rok 2018, obdobně srovnání součet nealko drog...).

61 Z toho heroin: 0 osob

62 Z toho heroin 24 osob

63 Z toho heroin - 1 osoba

64 z toho metamfetamin/ pervitin: 20 osob

65 Z toho metamfetamin/pervitin 276 osob

66 Z toho metamfetamin 195 osob

## Využívání sociálních / adiktologických služeb pro osoby ohrožené závislostí<sup>67</sup>

Kontaktní centra a terénní programy podle zákona č. 108/2006 Sb.  
Adiktologické služby minimalizace rizik (standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb, RVKPZ 2021)

Klienti	2019	2020	2021	2022
Počet klientů (UD - nealko)	1481	1366	1497	1 660
z toho injekčních UD	1098	1030	1204	1 454
z toho se základní drogou heroin	8	11	14	15
z toho se ZD pervitin	1058	971	1056	1 248
z toho se ZD kanabinoidy	204	154	170	142
z toho se ZD extáze	0	0	0	0
z toho se ZD těkavé látky	1	2	0	2
z toho buprenorfin nelegálně	135	182	156	200
z toho ostatní opiáty	61	27	68	49
počet uživatelů alkohol	389	310	317	432
počet identifikovaných klientů	2103	1804	1855	2 089
počet neidentifikovaných klientů	248	294	cca 150	157
odhad - počet klientů - zprostředkovaných	959	1793	1390	675
počet neuživatelů, kteří využili služeb	222	145	98	113
Počet prvních kontaktů celkem	740	514	578	737

Tabulka 50: Počty klientů nízkoprahových služeb (terénní programy, kontaktní centra), Jihočeský kraj 2019-2022

67 Údaje jsou čerpány ze Závěrečných zpráv jednotlivých služeb, které zpracovávají pro potřeby Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (dále též „RVKPZ“)

**ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ podle zákona č.108/2006 Sb.  
ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY AMBULANTNÍ LÉČBY A PORADENSTVÍ  
(Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb)**

<b>Klienti</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Počet klientů / UD	362	303	296	471
Počet klientů/ alkohol	233	219	223	311
Počet klientů/ gambling	98	88	90	274
Počet neúčastníků, kteří využili služeb	263	202	141	438
Počet prvních kontaktů	294	305	319	531

*Tabulka 51: Tabulka: Počty klientů služeb ambulantní léčby (včetně služeb ve vězeňství), Jihočeský kraj 2019-2022*

<b>Klienti</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Počet klientů / uživatelů opiátů	38	35	36	37
z toho: heroin	2	0	1	0
Počet neúčastníků, kteří využili služeb programu	31	21	31	23
Počet prvních kontaktů	14	5	7	0

*Tabulka 52: Počty klientů - substituční léčba samostatně, Jihočeský kraj 2019-2022 (Substituční centrum PREVENT, České Budějovice)*

**Služby následné péče podle zákona č.108/2006 sb.  
Adiktologické služby následné péče (standardy odborné způsobilosti  
adiktologických služeb)**

<b>Klienti</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022*</b>
Počet klientů / UD	28	28	29	66
Počet klientů / alkohol	23	23	25	42
Počet klientů / gambling	11	1	0	3
Počet neúčastníků, kteří využili služeb programu				31
Počet prvních kontaktů	28	35	35	101

*Tabulka 53: Počty klientů Následná péče, Jihočeský kraj 2019-2022*

**Doplnění:** Klienti následná péče - pobytová složka (Centrum následné péče PREVENT). Služba má pobytovou i ambulantní složku, klienti ambulantní jsou započtení do tabulky výše. Aktuální kapacita doléčovacího centra - pobytové formy - dva byty pro matky s dětmi a celkem 13 míst dvou a třílůžkové pokoje v budově Centra. V roce 2022 měla pobytová složka 38 klientů, vykázala

3 841 lůžkodnů (průměr na klienta 101 dnů - více než tři měsíce. Služba je součástí sítě sociálních služeb s nadregionální/ celostátní působností, jejímž správcem je MPSV, významná část jejích klientů nejsou obyvatelé kraje.

## Terapeutické komunity podle zákona č.108/2006 sb. / adiktologické služby rezidenční léčby (standarty odborné způsobilosti adiktologických služeb)

V Jihočeském kraji sídlí celkem tři terapeutické komunity. Všechny jsou certifikovány dle standardů odborné způsobilosti RVKPZ, 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	Počet klientů 2022*	Cílová skupina/ kapacita
TK Karlov	SANANIM z.ú. Praha	Karlov, Smetanova Lhota, Písek	51 osob/ plus 26 dětí s rodičem	matky/ otcové s dětmi/ 19 lůžek; mladiství a mladí dospělí (16 - 25 let) / 12 lůžek
TK Němčice	SANANIM z.ú. Praha	Heřmaň, Písek	41	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	41 osob/ plus 9 dětí s rodičem	osoby od 18 let s diagnózou závislosti na nealkoholových drogách; matky/ otcové s dětmi 39 lůžek

\*jedná se o klienty z celé ČR, každoročně bývá tato služba poskytnuta cca 1-2 klientům z Jihočeského kraje (v každé službě)

Tabulka 54: Přehled terapeutických komunit a počty klientů, Jihočeský kraj 2022

Doplnění:

### Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog

Výskyt infekčních onemocnění v letech 2016 - 2021/22 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. Od 1. pololetí 2019 probíhá léčba zaměřená na HCV u klientů, především nízkoprahových služeb, na Infekčním oddělení Nemocnice Č. Budějovice, za intenzivní spolupráce adiktologických služeb a infekčního oddělení.

## Situace v kraji ohledně virových hepatitid

Tabulka: Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – roky 2020 až 2022 souhrnně (u vybraných onemocnění jsou uvedeny počty osob, s informací v anamnéze, že se jedná o nitrožilní uživatele)

Rok	2022	2021	2020
<b>VHA akut</b>	2	148	94
<i>z toho: v anamnéze i. v. aplikace drog</i>	0	26	1
<b>VHB akut</b>	1	0	1
<b>VHB chron</b>	19	16	6
<b>VHC akut</b>	2	4	2
<i>z toho: v anamnéze i. v. aplikace drog</i>	1	0	2
<b>VHC chron</b>	86	72	73
<i>z toho: v anamnéze i. v. aplikace drog</i>	40	32	26

Zdroj: KHS Č. Budějovice – Epidat

Tabulka 55: Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji

## Situaci v kraji ohledně HIV/AIDS

V Jihočeském kraji bylo k 31. prosinci 2022 (kumulativně za období od 1. 10. 1985) zaznamenáno 144 případů HIV infekce, z toho 36 osob s nemocí AIDS<sup>68</sup>;

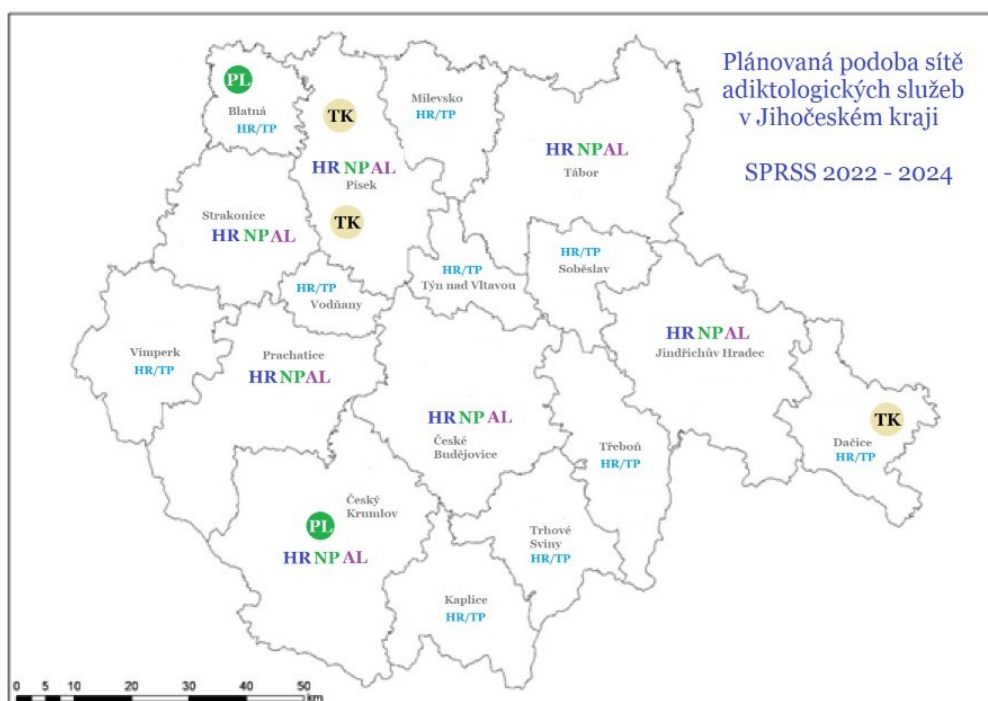
Za rok 2022 přibylo v Jihočeském kraji 14 nových případů (10 mužů - přenos homosexuální cestou 5 osob, 3 osoby přenos heterosexuální cestou, jeden injekční uživatel drog. 4 ženy - 2 osoby přenos heterosexuální cestou; jedna osoba injekční uživatel drog, jedna osoba způsob přenosu nezjištěn). **Celkem 2 osoby injekční uživatel NL**<sup>69</sup>.

68 Informace k situaci v kraji ohledně HIV/AIDS je zpracována podle statistik Národního programu boje proti AIDS v ČR (<https://szu.cz/publikace/data/vyskyt-a-sireni-hiv-aids/zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2022/>)

69 Další podrobnější informace viz. <https://www.kraj-jihocesky.cz/cs/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#informace-k-drogove-problematice-v-jihoceskem-kraji>, Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje

### 3.5.3 Přehled druhů sociálních služeb

Mapa: Síť adiktologických služeb v Jihočeském kraji v souladu se SPRSS kraje na období 2022-2024



Obrázek 24: Síť adiktologických služeb v Jihočeském kraji v souladu se SPRSS 2022-2024

Komentář k mapě sítě:

V této mapě jsou adiktologické služby pojmenované podle nové terminologie, která byla vytvořena v rámci systémového projektu RVKPP. Oproti terminologii používané v minulosti je zjednodušená, a více odpovídá požadavkům na přehlednější kategorizaci služeb. Odráží se v inovovaných Standardech odborné způsobilosti adiktologických služeb<sup>70</sup> (RVKPP 2021).

- **Adiktologické služby minimalizace rizik** (v Mapě použita zkratka HR): Typicky jsou tyto služby poskytovány v podobě nízkoprahových služeb, v nízkoprahovém zařízení (kontaktní centrum), nebo přímo v přirozeném prostředí klienta, např. na drogové scéně nebo v hernách (terénní program).
- V terminologii zákona o sociálních službách se jedná o kontaktní centra a terénní programy.
- **Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství** (...zkratka AL): Zdravotní nebo sociální služby poskytující ambulantní služby osobám užívající psychoaktivní látky, osobám se závislostí a ohroženým závislostním chováním, zejména klientům v různé míře ohrožení a v různé fázi změny, jejichž stav nevyžaduje hospitalizaci nebo hospitalizace není možná. Ve znění předchozích Standardů se jedná mj. o ambulantní léčbu, substituční léčbu, adiktologické služby ve vězení.
- V terminologii zákona o sociálních službách se jedná o služby odborného sociálního poradenství.

<sup>70</sup> Použité texty jsou výňatky z těchto aktuálně platných Standardů.



- **Adiktologické služby rezidenční léčby:** Střednědobá a dlouhodobá pobytová léčba obvykle probíhá v rozsahu 2–4 měsíců (zdravotnická lůžková zařízení, ...zkratka PL) a/nebo 6–15 měsíců (terapeutické komunity...zkratka TK). V komplexním systému léčebného kontinua služba obvykle navazuje na detoxifikaci, ambulantní léčbu nebo v případě terapeutických komunit také na kratší pobytovou léčbu a předchází doléčovacím programům.
  - V terminologii zákona o sociálních službách se jedná o služby terapeutické komunity.
- **Adiktologické služby následné péče** (...zkratka NP): Strukturované formy péče založené na psychoterapeutických postupech a sociální práci směřující k udržení změny životního stylu a sebepojetí klientů, zejména u klientů, kteří absolvovali detoxifikaci a minimálně krátkodobou léčbu s náhledem a motivací k dlouhodobé abstinenci s minimální dobou abstinence 3 měsíce.
  - V terminologii zákona o sociálních službách se jedná o služby následné péče.

Tabulka: Přehled reálných úvazků adiktologických služeb / sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostí

Služba	Název služby	Poskytovatel	Region / dostupnost	Úvazky / základní síť 2022	Reálné úvazky 2022 <sup>71</sup>	Úvazky / RVKPP 2022 <sup>72</sup>
TP	Streetwork pro města Český Krumlov a Kaplice	Centrum pro pomoc dětem a mládeži o.p.s.	ČK	3,6	4	4
TP	Street program Auritus	Charita Tábor	Tá	2,4	2,31	3,2
TP	Terénní program Arkáda	Arkáda - sociálně psychologické centrum, z.ú.	Pí	1,2	1,18	1,18
TP	Jihočeský streetwork	PREVENT 99 z.ú.	ČB, JH, PT, ST	10,8	9,78	11,26
KC	Kontaktní centrum Auritus,	Charita Tábor	Tá	4,1	3,86	4,1
KC	KC Arkáda	Arkáda - sociálně psychologické centrum, z.ú.	Pí	3,5	2,7	2,7
KC	KC Prevent ČB	PREVENT 99 z.ú.	ČB	6,05	5,22	5,72
KC	KC Prevent PT	PREVENT 99 z.ú.	PT	3,15	2,93	3,43
KC	KC Prevent ST	PREVENT 99 z.ú.	ST	3,15	2,79	3,29
KC	KC Prevent JH	PREVENT 99 z.ú.	JH	3		

71 Údaje čerpané ze systému JASS / Jihočeská aplikace sociálních služeb (k červnu 2023)

72 Údaje ze Závěrečných zpráv RVKPP (odlišnosti obvykle znamenají, že jsou započteny i úvazky zdravotnických pracovníků, kteří nejsou součástí sociální složky služby)

Služba	Název služby	Poskytovatel	Region / dostupnost	Úvazky / základní síť 2022	Reálné úvazky 2022	Úvazky / RVKPP 2022
OSP	Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	ANA, z.ú.	Tá	0,9	0,9	2,2
OSP	Adiktologická poradna Auritus	Charita Tábor	Tá	0,5	0,5	0,5
OSP	Adiktologické poradenství Arkáda	Arkáda - sociálně psychologické centrum, z.ú.	Pí	0,9	0,69	0,69
OSP	Adikt. poradna Prevent	PREVENT 99 z.ú.	ČB, ST, PT	3,7	2,8	4,62
OSP	Adikt. poradna	Metha, z. ú.	JH	0,4	0,4	0,42
OSP	Poradna pro nelátkové závislosti Prevent	PREVENT 99 z.ú..	ČB	2	1,74	2,1
OSP	Adiktologické služby ve vězeňství Prevent	PREVENT 99 z.ú.	ČB	0,5	0,5	0,65
OSP	Substituční centrum Prevent	PREVENT 99 z.ú.	ČB	0,7	0,57	2,37
OSP	Odborné sociální poradenství	Centrum pro pomoc dětem a mládeži o.p.s.	ČK	0,16	0,16	x
SNP	Adiktologické služby následné péče	ANA, z.ú.	Tá	1,3	1,3	2,2
SNP	Program následné péče Arkáda	Arkáda - sociálně psychologické centrum, z.ú.	Pí	0,7	0,7	x
SNP	Centrum následné péče	PREVENT 99 z.ú.	ČB, ČR	síť MPSV	-	3,06
SNP	Následná péče Auritus	Charita Tábor	Tá	není v síti JČK	-	x

Tabulka 56: Přehled reálných úvazků adiktologických služeb / sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostí

### 3.5.4 Nepříznivé sociální situace a potřeby klientů (identifikované dle druhů služeb)

Osoby z cílové skupiny jsou často zasaženi kombinací více zde zmíněných nepříznivých sociálních situací.

#### OSP (§ 37 Zákona 108/2006 Sb.) - Ambulantní léčba a poradenství, substituční léčba, služby ve vězeňství

##### **Ambulantní léčba a poradenství**

**Nejobvyklejší nepříznivé sociální situace:** Závislost, škodlivé užívání (craving, potíže v kontrole užívání látky, možný tělesný odvykací stav, nárůst tolerance, postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů, pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků); Zdravotní a psychické problémy; Devastace rodinných vztahů; Zanedbávání péče o děti; Narušení a zpřetrhání sociálních kontaktů, ztráta přátel; Pokles výkonu v zaměstnání /ve škole; Ztráta zaměstnání/vyloučení ze školy; Dluhy, exekuce; Trestní stíhání/dohled PMS, kurátora, OSPODu; Problémy s udržení bydlení, bezdomovectví, nedůstojné podmínky k bydlení; Stigmatizace např. při hledání zaměstnání (trestní rejstřík, závislostní minulost); Nedostupnost psychiatrické péče – duální diagnózy.

**Uživatelé potřebují:** Informace o možnostech léčby a jejím průběhu, léčit se (pokud to povaha užívání dovolí) ve svém přirozeném prostředí, intenzivní podporu (odborní pracovníci mají dostatek času, klient potřebuje flexibilní přístup – např. otevírací doba služeb, pravidelná frekvence setkávání), možnost sdílet svou situaci s lidmi s podobnými problémy (skupiny), zachovat si práci, řešit narušené rodinné vztahy, dát do pořádku úřední věci a pomoci při jednání s úřady, řešit dluhy, bydlení, pomoc při řešení zdravotních a psychických problémů, podpořit ve změně životního stylu vedoucímu k životní spokojenosti.

**Osoby blízké uživatelů** se nachází v nepříznivé sociální situaci v souvislosti se závislostním chováním blízkého člena rodiny a potřebují: sebezpečí a sebelásku, náhled a sdílení této náročné životní situace, informace o procesu závislosti, o možných intervencích, které by mohly minimalizovat dopady závislostního chování blízkého uživatele nebo ho motivovat k léčbě, informace o léčbě, informace o možnostech podpory abstinence, podporu samotné osoby blízké v náročné situaci a provázení procesem léčby.

##### **Substituční léčba**

**Nejobvyklejší nepříznivé sociální situace:** Dlouhodobá závislost na opiátech, neschopnost abstinovat; Zdravotní a psychické problémy; Devastace rodinných vztahů; Zanedbávání péče o děti; Narušení a zpřetrhání sociálních kontaktů, ztráta přátel; Pokles výkonu v zaměstnání, ztráta zaměstnání, práce na černo, která často souvisí s dluhy a exekucemi; Ztráta bydlení, nedůstojné bydlení; Dluhy, exekuce; Trestní stíhání/dohled PMS.

**Uživatelé potřebují:** Informace o možnostech léčby a jejím průběhu, léčit se ze závislosti na opioidech pomocí substitučních látek ve svém přirozeném prostředí, zachovat si práci nebo si najít práci, řešit narušené rodinné vztahy, dát do pořádku úřední věci a pomoci při jednání s úřady, řešit dluhy, bydlení, pomoc při řešení zdravotních a psychických problémů, podpořit ve změně životního stylu vedoucímu k životní spokojenosti.

**Osoby blízké uživatelů** se nachází v nepříznivých sociálních situacích v souvislosti závislostního chování blízkého člena rodiny a potřebují: obecné informace o substituční léčbě – o co se jedná, jak léčba probíhá, co od ní mohou očekávat, informace o procesu závislosti, o možných intervencích, které by mohly minimalizovat dopady závislostního chování uživatele nebo ho motivovat k léčbě, informace o léčbě, informace o možnostech podpory blízkého uživatele, podporu odborníka v náročné situaci a provázení procesem léčby.

### Služby ve vězeňství

**Nejobvyklejší nepříznivé sociální situace:** Závislost; Zdravotní a psychické problémy; Devastace rodinných vztahů; Ztráta zaměstnání, bydlení; Narušení a zprětrhání sociálních kontaktů, ztráta přátel; Dluhy, exekuce.

### Uživatelé potřebují:

- **Stíhání na svobodě:** podpořit v abstinenci nebo informace o možnostech léčby a jejím průběhu, zachovat si práci nebo si najít práci, bydlení, řešit narušené rodinné vztahy, dát do pořádku úřední věci a pomoci při jednání s úřady, řešit dluhy, pomoc při řešení zdravotních a psychických problémů, podpořit ve změně životního stylu vedoucímu k životní spokojenosti bez návratu k páčání trestné činnosti.
- **Ve vazbě nebo ve VTOS:** podpořit v abstinenci nebo informace o možnostech léčby, pomoc při hledání práce a bydlení, při řešení narušených rodinných vztahů, řešit dluhy, materiální pomoc (hygienické a psací potřeby), podpořit ve změně životního stylu vedoucímu k životní spokojenosti bez návratu k páčání trestné činnosti.
- **Po propuštění z VTOS:** podpořit v abstinenci nebo informace o možnostech léčby a jejím průběhu, zachovat si práci nebo si najít práci, bydlení, řešit narušené rodinné vztahy, dát do pořádku úřední věci a pomoci při jednání s úřady, řešit dluhy, pomoc při řešení zdravotních a psychických problémů, podpořit ve změně životního stylu vedoucímu k životní spokojenosti bez návratu k páčání trestné činnosti. Navázat na nízkoprahové služby, pokud chce dále užívat.

**Osoby blízké uživatelů** se nachází v nepříznivých sociálních situacích v souvislosti závislostního chování blízkého člena rodiny, který se zároveň dostal do konfliktu se zákonem a potřebují: informace o procesu závislosti, o možných intervencích, které by mohly minimalizovat dopady závislostního chování uživatele nebo ho motivovat k léčbě, informace o léčbě, informace o možnostech podpory blízkého uživatele, podporu odborníka v náročné situaci a provázení procesem léčby.

### Kontaktní centra (§ 59 Zákona 108/2006 Sb.)

**Nejobvyklejší nepříznivé sociální situace:** Závislost či problémové užívání psychoaktivních látek; Zdravotní komplikace - obvyklé somatické komplikace a zdravotní komplikace spojené s užíváním návykových látek; Infekční onemocnění - HIV, VHC, Syfilis; Psychické onemocnění/problémy; Ztráta zaměstnání; Ztráta bydlení; Zhoršený přístup k péči o osobní hygienu; Málo financí na zajištění stravy; Špatná finanční situace - nízký nebo žádný příjem, dluhy, exekuce, práce na černo; Ztráta dokladů - OP, kartičky pojišťovny, rodné listy; Problémy se zákonem - trestná činnost spojená s užíváním psychoaktivních látek; Špatné rodinné vztahy - přetřhané rodinné vazby; Stigmatizace na úřadech a v lékařských zařízeních.

**Uživatelé potřebují:** Vyměnit injekční materiál a doplnit HR materiál, informace o bezpečnějším užívání, informace o léčbě, podporu ke změně, akceptovat jejich rozhodnutí bez hodnocení, ošetřit zranění, popř. informace o případné potřebnosti lékařské péče, doprovod do zdravotnického zařízení, otestovat na přítomnost protilátek infekčních nemocí, informace o infekčních onemocněních, informace o bezpečném chování, informace o léčbě VHC, zprostředkování léčby VHC, bezpečný kontakt se školeným pracovníkem, krizovou intervenci, doporučení vhodných sociálních služeb, pomoc se zajištěním vyšetření psychiatrem, informace o tom, jak hledat zaměstnání, pomoc s prací na PC, pomoc s psaním životopisu, zavolat si, osprchovat se, vyprat si, dostat čisté oblečení, potravinovou pomoc, informace o možnostech sociálních dávek, pomoc s vyplněním formulářů ÚP, pomoc se zprostředkováním právních služeb, pomoc s psaním odvolání, osobní podporu a poradenství.

## Terénní program (§ 69 Zákona 108/2006 Sb.)

**Nejobvyklejší nepříznivé sociální situace:** Závislost či problémové užívání psychoaktivních látek; Zdravotní komplikace - obvyklé somatické komplikace a zdravotní komplikace spojené s užíváním návykových látek; Infekční onemocnění - HIV, VHC, Syfilis; Ztráta zaměstnání; Ztráta bydlení; Špatná finanční situace - nízký nebo žádný příjem, dluhy, exekuce, práce na černo; Ztráta dokladů - OP, kartičky pojišťovny, rodné listy; Problémy se zákonem - trestná činnost spojená s užíváním psychoaktivních látek; Špatné rodinné vztahy - přetřhané rodinné vazby; Stigmatizace na úřadech a v lékařských zařízeních.

**Uživatelé potřebují:** Vyměnit injekční materiál + materiál ke snižování rizik, otestovat na infekční onemocnění, ošetřit drobné poranění - popáleniny, relevantní informace ohledně bydlení, asistence při jednání s úřady a lékařskými zařízeními, poradenství při zdravotních komplikacích, informace o účincích a rizicích spojených s užíváním návykových látek, informace o léčebných zařízeních.

## Terapeutické komunity (§ 68 Zákona 108/2006 Sb.)

Osoby z cílové skupiny jsou v nepříznivé sociální situaci v souvislosti s dlouhodobým užíváním psychoaktivních látek a nelátkovým závislostním chováním. **Hlavními nepříznivými situacemi** jsou (většinou jde o kombinaci více nepříznivých situací u jedné osoby): Dluhy, exekuce; Ztráta bydlení, bydlení v substandardních podmínkách nebo zcela bez domova; Chudoba spojená s potížemi v zajištění základních životních potřeb a zhoršenou schopností využít nabídky pomoci příslušných institucí; Nedokončené vzdělání a nízká kvalifikace, omezené zkušenosti s legálním zaměstnáním či dlouhodobá nezaměstnanost; Konflikty se zákonem a jejich důsledky, včetně zkušeností s VTOS, probíhající nebo hrozící trestní řízení; Potíže v oblasti tělesného a duševního zdraví komplikující jejich začlenění do společnosti; Chybějící nebo nedostatečné dovednosti k nastolení a udržení zdravého životního stylu; Špatné zkušenosti v kontaktu s institucemi; nedůvěra k možnostem zlepšení vlastní situace a opakovaná zkušenost selhávání vůči požadavkům společnosti a vlastním očekáváním; Potíže zajistit svým dětem řádnou výchovu a bezpečné zázemí; Sociální izolace a vyloučení v důsledku předsudků a nepřátelských postojů části obecné populace k cílové skupině.

**Uživatelé potřebují:** Řešit komplexní problémy související se sociální situací (doklady, dávky sociální podpory, dluhy, atd.), stabilní podpůrné prostředí pro osobní změny nutné k nastolení a udržení bezdrogového životního stylu, podporu při řešení zdravotních problémů, poskytnutí základní lékařské a psychiatrické péče, podporu v kontaktu s institucemi (policie, soudy, PMS, věřitelé, exekutoři, OSPOD, soc. kurátoři, zaměstnavatelé, atd.), podporu při zvládání obtížných

situací, konfliktů a osobních krizí, podporu při kontaktu s blízkými, obnově a zlepšování mezilidských vztahů, zpracování a vyrovnání se s obtížnými tématy z minulosti (potíže v primární rodině, kolektivech, partnerských vztazích, zkušenost s násilím, zneužíváním či zanedbáváním, zkušenost s bezdomovectvím, trestnou činností, VTOS, ztrátou blízké osoby, kontakt s dětmi, apod.), reálné plánování budoucnosti včetně doléčování, zvyšování pracovních a komunikačních dovedností, poznání a vyzkoušení možností trávení volného času, předcházení relapsu a předčasnému vypadnutí z léčebného procesu, přijetí odpovědnosti za svůj život a nalezení smysluplného místa ve společnosti.

## Služby následné péče (§ 64 Zákona 108/2006 Sb.)

**Nejobvyklejší nepříznivé sociální situace:** Chybějící stálé ubytování a riziko ztráty bydlení, potíže při zajištění stálého bydlení; Tělesné a duševní potíže (často chronické), které mohou dlouhodobě znesnadňovat pracovní uplatnění, zvyšování kvalifikace a schopnost samostatně fungovat bez podpory sociálních služeb a jiných pomáhajících institucí; Potíže uplatnit se na otevřeném trhu práce v důsledku nízké kvalifikace, omezené pracovní zkušenosti a trestní minulosti; riziko návratu k dřívějšímu nežádoucímu jednání, zejména užívání psychoaktivních látek, dalšímu závislostnímu jednání a trestné činnosti, přičemž toto riziko je nejvyšší v prvním roce po zanechání uvedeného jednání; Samota asociální izolace v důsledku předchozího omezení sociálních vazeb pouze na cílovou skupinu; Potíže budovat a udržet si uspokojivý a zdravý životní styl; Předlužení, exekuce či insolvence komplikující udržení bydlení a zajištění základních životních potřeb; Probíhající nebo hrozící trestní řízení v souvislosti s předchozím užíváním psychoaktivních látek a jiným závislostním chováním; Narušení vztahů s blízkými včetně dětí a komplikace při jejich obnovování.

**Uživatelé potřebují:** Pomoc s nalezením a udržením zaměstnání a standardního bydlení, pomoc se zajištěním lékařské péče, zejména psychiatrické, stomatologické a dalších specialistů, nalezení podpůrného a neodsuzujícího společenství, podporu v budování zdravého životního stylu, trávení volného času, podporu v oblasti péče o sebe, osobnostního zrání, zvládnání emocí, dokončování témat z léčby a řešení dalších, která se v období po léčbě objevují, pomoc s předcházením relapsu a hledání adekvátního postoje k jiným než primárním drogám (typicky alkoholu či kanabinoidům), řešení pokračujících trestněprávních a občanskoprávních záležitostí, řešení dalších sociálních záležitostí, postupné směřování k maximální možné samostatnosti a nezávislosti na sociálních službách a dalších pomáhajících institucích.

## Domov se zvláštním režimem (§ 50 Zákona 108/2006 Sb.)

**Nejobvyklejší nepříznivé sociální situace:** Závislost či problémové užívání psychoaktivních látek; Ztráta bydlení; Bez nároku na výplatu důchodů; Nedostatek financí na zajištění stravy; Ztráta rodinných kontaktů, přátel; Dluhy, exekuce; Zdravotní komplikace, duální diagnózy (duševní poruchy, závislost); Zhoršený přístup k péči i osobní hygienu.

**Uživatelé potřebují:** Zajistit celodenní pobytové služby (ubytování, hygiena, stravování), celodenní zdravotní péči, finanční prostředky na úhradu služby. Potřebují si dát do pořádku úřední věci např. doklady, zdravotní pojištění, vyřešit dluhy a exekuce.

**Osoby blízké uživatelů:** Řeší nepříznivou sociální situaci spojenou s tématem zajistit celodenní pobytové sociální služby svým blízkým, kteří díky svým dosavadním životním návykům a způsobům života spojeným s chronickým užíváním návykových látek včetně alkoholu či jiným závislostním chováním vyžadují pomoc jiné fyzické osoby či instituce.

### 3.5.5 Popis aktuálních trendů

Napříč všemi službami jsou opakovaně zaznamenávány níže uvedené aktuální trendy v cílových skupinách:

- Nárůst uživatelů alkoholu ve službách;
- V terénních programech a kontaktních centrech s tímto souvisí i nárůst počtu osob bez přístřeší;
- Ve službách následné péče podíl uživatelů s primární drogou alkohol činí již 50%. Obdobně tomu je i v terapeutických komunitách a ve službách odborného sociálního poradenství;
- Komorbidita adiktologických a duševních poruch;
- Nárůst počtu klientů s duální diagnózou (téměř 50% klientů služeb následné péče, terapeutických komunit a odborného sociálního poradenství jsou v pravidelné psychiatrické péči z důvodu duální diagnózy);
- Prohlubující se závažnost obtíží a nepříznivých situací osob s duální diagnózou [U jedinců, kteří trpí některou poruchou z užívání návykových látek a současně jinou komorbidní duševní poruchou, se eviduje vyšší míra urgentních příjmů, výrazně vyšší počet hospitalizací s psychiatrickými problémy a vyšší prevalence sebevražd, než je tomu u osob bez komorbidních duševních poruch. Uživatelé drog s komorbidními duševními poruchami navíc vykazují vyšší frekvenci rizikového chování, jež může vést k psychosociálním deficitům (např. vyšší výskyt nezaměstnanosti a bezdomovectví) a projevům násilného a kriminálního chování];
- Zvyšuje se průměrný věk klientů adiktologických služeb;
- V terapeutických komunitách přibývá klientů nad 50 let věku;
- Stárnoucí populace lidí užívajících drogy rizikově v kontaktních centrech a terénních programech (zhoršující se zdravotní, fyzický a psychický stav těchto osob a tím pádem větší nároky na individuální specifickou péči);
- Užívání nových psychoaktivních látek;
- Užívání Kratomu, nikotinových sáčků především mladistvými.

### OSP (§ 37 Zákona 108/2006 Sb.)

Ambulantní léčba a poradenství, substituční léčba, služby ve vězeňství

- Otevřenost ambulantních adiktologických zařízení k poskytování služeb uživatelům alkoholu a tím pádem nárůst uživatelů alkoholu ve službách a jejich blízkých a rodinných příslušníků;
- Zájem uživatelů alkoholu o kontrolované užívání;
- Zvyšující se počet blízkých a rodinných příslušníků uživatele v poradenství;
- Zvyšující se počet nezletilých klientů (duální diagnózy, sebepoškozování...), přenesení odpovědnosti rodičů nezletilých klientů na služby, nespolupráce rodičů nebo rodinných příslušníků;
- Zvyšující se zájem o dostupnost adiktologické péče o hazardní hráče, sázkaře a jejich blízké;

- Více žádostí o substituční léčbu, částečně motivované jednak malou dostupností substituční léčby v regionu (léčbou se systematicky nikdo nezabývá, není kam odkazovat v případě naplněné kapacity jediného substitučního centra v kraji) a jednak i malou nabídkou opiátů na černém trhu (tím pádem jsou pak výrazně dražší);
- Stále aktuální trend rostoucího nadužívání digitálních technologií dětmi a mladistvými;
- Komorbidita duševních poruch - duální diagnózy (deprese, úzkostnost, nově nárůst klientů s hraniční poruchou osobnosti a ADHD - medikace až v dospělosti - např. v léčebně) a závislosti;
- Vyšší výskyt zájmu o dluhové poradenství;
- Zájem o poskytování služeb formou on-line (videohovor, e-mailový a telefonický kontakt);
- Užívání nových psychoaktivních látek (kratom), alternativ tabákových výrobků (nikotinové sáčky) a jejich legislativně neošetřená dostupnost;
- Zájem o řešení závislosti na tabáku;
- Skryté a neřešené problémové užívání psychoaktivních léčivých přípravků (opioidní analgetika, sedativa a hypnotika);
- Stále vyšší zneužívání léků v populaci;
- Větší využívání rizikovějších opiátů - fentanylu.

#### **Co nás možná čeká:**

- Práce s geriatrickými pacienty (gerontoadiktologie);
- Trans a nebinární klientela v adiktologických službách;
- Ukrajinci v adiktologických službách.

#### **Kontaktní centra (§ 59 Zákona 108/2006 Sb.)**

- Zhoršující se sociální situace klientů;
- Zhoršující se zdravotní, fyzický a psychický stav klientů;
- Častější přechod na levnější/efektivnější varianty užívání závislostních látek (alkohol, kombinace různých aktuálně dostupných látek, často léků);
- Nárůst užívání Fentanylu (aktuálně);
- Nárůst podílu uživatelů alkoholu;
- Nárůst podílu osob bez přístřeší;
- Nárůst klientů s duální diagnózou.
- Stárnoucí populace dlouholetých LDR (uživatelů návykových látek);
- Rostoucí podíl "starých" uživatelů alkoholu - osob bez přístřeší;
- Rostoucí rezignace klientů na změnu.

#### **Doporučení:**

- specializované denní centrum pro uživatele alkoholu;
- stanové město, aspoň zimní;
- nízkoprahová lékařská péče, ideálně i psychiatrická;
- profesionalizace a rozšíření možnosti nízkoprahového zaměstnávání.



## Terénní program (§ 69 Zákona 108/2006 Sb.)

- Nárůst počtu osob bez přístřeší;
- Nárůst počtu osob závislých na alkoholu;
- Nárůst počtu klientů s duální diagnózou;
- Dostupnost „nových“ návykových látek mladistvým – kratom, nikotinové sáčky.

## Terapeutické komunity (§ 68 Zákona 108/2006 Sb.)

- Zvyšující se podíl klientů s primární drogou alkohol;
- Prohlubuje se závažnost obtíží klientů, zejména pokud jde o duální psychiatrické diagnózy;
- Zvyšuje se průměrný věk klientely, přibývá klientů nad 50 let věku (kromě cílové skupiny mladistvých v TK Karlov);
- Je snaha o větší individualizaci programů TK, pokud jde o cíle a délku programu;
- Zvětšuje se podíl klientů se zkušeností s VTOS, včetně dlouholetých a opakovaných trestů;
- TK Karlov a TK Podcestný Mlýn mají etablované programy pro společný pobyt rodičů s dětmi, TK Němčice umožňuje vícedenní pobyty dětí klientů v TK.

## Služby následné péče (§ 64 Zákona 108/2006 Sb.)

- Postupně roste podíl klientů s primární drogou alkohol, nyní cca 50%;
- Roste podíl klientů v pravidelné psychiatrické péči z důvodu duální dg., též cca 50%;
- Přibývá partnerských párů, které spolu vstupují do doléčování, včetně programu chráněného bydlení;
- Z důvodu zvýšené poptávky se ambulantní následná péče otevírá i klientům jinak indikovaných do intenzivnějších léčebných programů (snížení vstupního prahu).

## Domov se zvláštním režimem (§ 50 Zákona 108/2006 Sb.)

- Zvyšující se počet osob, kteří splňují důchodový věk, ale nevzniká jim nárok na výplatu důchodu (starobní, invalidní), z důvodu neodpracovaných let a nehrzení sociálního pojištění;
- Nárůst osob v důchodovém věku, kdy jejich jediným příjmem jsou dávky pomoci v hmotné nouzi. Výše příspěvku nepostačuje na úhradu sociálních služeb;
- Zvyšující se počet osob v důchodovém věku bez péče praktického lékaře. Zdravotní problémy řeší pohotovostmi, popř. během hospitalizací v psychiatrických léčebnách;
- Zvyšující se počet osob s trvalým pobytem na ohlašovacích úřadu. Úřady nemají zájem za problémové občany doplácet sociálním zařízením na úhradu služeb;
- Přibývá osob v důchodovém věku zadlužených, s několika exekucemi;
- Z důvodu chronické závislosti, nedostatečné hygieny, neschopnosti péče o vlastní osobu jsou častěji ukončovány pobyty v ubytovnách či v podnájmech. Osoby se stávající klienty v psychiatrických léčebnách;
- Zvyšující se počet blízkých a rodinných příslušníků, kteří odmítají zajistit celodenní péči.

### Co nás možná čeká:

- Ukončování pobytů v psychiatrických léčebnách z důvodu snižování lůžkových kapacit PL;
- Nedostatečné financování sociálních pobytových zařízení, které povede k nezájmu přijímat klienty s nízkými nebo žádnými příjmy;
- Nezájem samospráv.

## 3.5.6 SWOT analýza

### SWOT analýza – Silné stránky

1. Odborně velmi dobře vedené služby prověřenými poskytovateli pro uživatele dostupné bez zbytečných odkladů;
2. Relativně flexibilně reagující síť služeb na aktuální trendy (nelátkové závislosti, užívání nových psychoaktivních látek, nárůst uživatelů alkoholu ve službách, komorbidity adiktologických a duševních poruch);
3. Dlouhodobě stabilní a vnitřně komunikující síť služeb s přijatelnou místní dostupností;
4. Nárůst uživatelů služeb (rostoucí důvěra v kvalitu poskytovaných služeb);
5. Pravidelný proces plánování sítě na místní a krajské úrovni se zapojením poskytovatelů služeb;
6. Existující Standardy kvality sociálních služeb a Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb;
7. Regulace hazardu v Jihočeském kraji;
8. Možnost krátkodobé léčby v TK Podcestný mlýn;
9. Dobrá praxe a probíhající spolupráce s fotbalovou mládeží - povědomí o problematice nelátkových závislostí a nabídce pomoci.

### SWOT analýza – Slabé stránky

1. Dlouhodobě podfinancované služby (nízké mzdy, neudržitelnost odborníků, vliv na kapacitu služeb);
2. Pracovníci nejsou dlouhodobě odměňováni dle aktuální doporučené legislativy (NV 341/2017 Sb.), což vede k poklesu zájmu odborně vzdělaných osob o práci v této oblasti, fluktuace části pracovníků služeb;
3. Nárůst administrativy spojené s poskytováním služeb, jak po stránce věcné, tak finanční, výkaznictví neodráží realitu provozu služeb a vzrůstají nároky na vykazování stejných dat různým způsobem z důvodu nejednotného systému výkaznictví;
4. Nedostupná psychiatrická péče pro adiktologické klienty;
5. Nepopulární cílová skupina a zároveň oblast velmi slabá v PR a lobbingu (účel dotací je limitem);
6. Dlouhodobý reálný pokles finanční podpory ze strany samospráv (obce, kraj).

## SWOT analýza - Příležitosti

1. Stabilizace finančních zdrojů (vč. víceletého financování) pro udržení základní, jasně definované sítě;
2. 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, vznik nízkoprahového zařízení zaměřeného pouze na cílovou skupinu uživatelů alkoholu) a navýšení kapacit ambulantních služeb;
3. Zjednodušení a zefektivnění administrativy spojené s realizací adiktologických služeb;
4. Financování adiktologických služeb z rozpočtu obcí = zapojení všech obcí v jednotlivých ORP;
5. Monitoring a analýza potřeb klientů s duální diagnózou (vznik a fungování ambulancí s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty (ARP-AD) a multidisciplinárních týmů na podporu adiktologických pacientů/klientů);
6. Monitoring a analýza potřeb gerontologických pacientů ohrožených závislostmi a taktéž monitoring a analýza potřeb stárnoucí populace lidí užívajících psychoaktivní látky;
7. Reagovat na posun zdravotnických zařízení směrem ke spolupráci s adikt. NNO (reforma psychiatrické péče, monitoring nákazy VHC a následná bezinterferonová léčba);
8. Monitoring a analýza potřeb v oblasti užívání nových psychoaktivních látek (Kratom, nikotinové sáčky, HHC..);
9. Zvýšit počet otestovaných klientů na infekční choroby (virová hepatitida C);
10. Zkvalitnění adiktologických služeb zaváděním inovativních metod práce v adikt. službách (recovery) a metod síťování (case management, otevřený dialog, rodinné konference, síťování prostřednictvím mobilních aplikací);
11. Vytvoření reálné sítě služeb na národní úrovni (RVKPP);
12. Akcent na oblast nelátkových závislostí (sportovní prostředí, rodiny PC hráčů, sázkové společnosti);
13. Vznik "drogové agentury" na národní úrovni, která bude řešit roztržitost vícezdrojového financování;
14. Poukázat na smysluplnost a aktivitu služeb v naplňování cíle ochrany veřejného zdraví (např. v souvislosti pandemií COVID 19);
15. Regulace hazardu;
16. Plnění aktivit SPRSS 2025-2027 zkvalitnit dostupnost a nabídku služeb;
17. Revize nabídky služeb a jejich poskytování v případě pandemií;
18. Monitoring a analýza potřeb v oblasti nadužívání internetu a nových technologií.
19. Existence APAS (Asociace poskytovatelů adiktologických služeb).

## 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. Nárůst počtu klientů s duální diagnózou a s tím spojená náročná péče - vyšší frekvence kontaktů, komplikovaný case management, obtížná dostupnost psychiatrické péče, vyšší nároky na vzdělání odborníků v oblasti duálních diagnóz atd.);
3. Významné změny ve financování z centrální úrovně (především omezení výdajů stát. rozpočtu v souvislosti s připravovanými úspornými opatřeními);
4. Posun priorit ve veřejné správě - snížení důležitosti realizace politiky v oblasti závislosti;
5. Zvyšující se průměrný věk klientů adiktologických služeb a s tím spojený zhoršující se zdravotní - fyzický i psychický stav těchto osob, který vyžaduje větší nároky na individuální specifickou péči;
6. Malá ochota nebo nedostatečná kapacita psychiatrických ambulancí poskytovat služby adiktologickým pacientům;
7. Omezený vliv krajského, a nulový vliv (často jen formální role) lokálních protidrogových koordinátorů na financování služeb;
8. Nárůst uživatelů alkoholu ve službách;
9. Nedostupná péče pro mladistvé z nízkopříjmových rodin nežijících v místě poskytování služeb (náklady na dopravu);
10. Užívání nových psychoaktivních látek (Kratom, nikotinové sáčky, HHC atd.) a snadná dostupnost těchto látek, neinformovanost uživatelů o možných rizicích užívání těchto látek;
11. Společenské negativní stereotypy vůči cílové skupině a tím pádem i vůči službám + vůči NNO obecně;
12. Způsob nastavování vyrovnávací platby, tj. výše vyrovnávacích plateb neodpovídá optimálním rozpočtům služby;
13. Finanční podpora ze strany samospráv neodpovídá potřebám služeb;
14. Neaktivní systém certifikací odborné způsobilosti.

### Vysvětlení používaných pojmů:

V aktuálně publikovaných výročních zprávách o situaci v oblasti závislosti (alkohol, nelegální návykové látky, produkty konopí, psychoaktivní léky a gambling / nelátkové závislosti) se pro chování, které již **ohrožuje bezpečnost uživatele a má potenciál způsobit mu významně negativní následky** (nebo je již přináší) se používají různé termíny (rizikové, škodlivé, problémové užívání/ hraní / chování apod.), které mají podobný význam, ale mohou člověka, který se v oblasti závislosti běžně nepohybuje, a běžně tyto termíny nepoužívá, poněkud mást.

Jsme si vědomi, že tyto termíny nejsou v principu zcela zaměnitelné, každý má svou definici, která v různé míře akcentuje možná / již existující negativa, spojená s konkrétním typem rizikového chování, ale spíše z čistě pracovních důvodů, pro snazší orientaci v odborných textech jsme zvolili cestu zjednodušení užívané terminologie, která má ale, dle našeho názoru, svůj společný věcný základ.

- **Termínem rizikové** označujeme takové užívání jednotlivých kategorií látek / jednání / chování, které výrazně vybočuje z běžných, standardních vzorců chování, a znamená již významné potenciální ohrožení zdraví nebo života jednotlivce.
- **Termínem vysoce rizikové** označujeme takové užívání jednotlivých kategorií látek / jednání / chování, které, které již ohrožení reálně znamenají, byť se nemusí ještě projevit navenek. V principu má takové chování již velmi blízko ke kategorii „závislost“, resp. se s ní překrývá / může překrývat.
  - V uvedených statistických přehledech s pojmem „**závislost**“ nepracujeme z prostého důvodu, že její definice má jasná pravidla, a základním je to, že je to **diagnóza stanovená lékařem**. Nemáme přístup k datům, kolik takových diagnóz bylo stanoveno v kraji, ani v ČR. Reálně by se i pak jednalo o údaje spíše doplňkové, protože lékaři zcela jistě nezachytí ani zdaleka všechny osoby, které příslušná diagnostická kritéria naplňují.

Upřesnění k často používanému výrazu „**ZÁVISLOST**“

**Definice:** Závislost (dependence) a syndrom závislosti je definován v ICD-10 jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy<sup>73</sup>:

- silné přání užít drogu, nutková potřeba;
- porušené ovládnání při jejím užívání, ztráta volní kontroly;
- přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, neschopnost odpoutat se navzdory tělesným i duševním komplikacím;
- prioritace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, převažující orientace na životní styl s drogou, její shánění a zotavování se z jejího účinku;
- zvýšená / snížená tolerance;
- odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy.

**DIAGNÓZA**<sup>74</sup>: Dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10 se syndrom závislosti charakterizuje jako soubor fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, kdy braní drog má větší prioritu než cokoliv jiného. Charakteristickým znakem syndromu závislosti je touha užít nelegální návykovou látku, alkohol nebo tabák.

Stanovení diagnózy syndromu závislosti se může provést pouze tehdy, pokud jedinec za poslední rok vykazuje alespoň 3 ze 6 níže zmíněných kritérií, diagnózu vždy musí provést odborník (lékař):

- Craving = bažení užít návykovou látku;
- Potíže v kontrole užívání - objevují se potíže v sebeovládání při užívání látky, a to zejména jedná-li se o začátek, ukončení nebo množství látky;
- Somatický odvykací stav - tělesné abstinenci příznaky projevující se po neuzítí drogy. Pokud k užití drogy dojde, je za cíl snížit nebo odstranit tyto stavy;
- Nárůst tolerance - aby byl účinek drogy stejný jako dříve, dojde k navýšení užívané návykové látky;
- Zanedbávání jiných zájmů - jedinec se zaměřuje hlavně na získání drogy na úkor jiných zájmů nebo vlastní rodiny;
- Pokračování v užívání přes škodlivé účinky - i přes zdravotní a psychické obtíže jedinec pokračuje v užívání látky.

73 Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí (Kalina, K. a kol., 2001), [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

74 Národní linka pro odvykání (AdiPoint, z. ú.), <https://chciodvykat.cz/clanky/syndrom-zavislosti/>

### 3.5.7 Priority, opatření, aktivity

- Strategická část – skupina pro osoby závislé či závislosti ohrožené – SPRSS JČK 2025-2027

#### 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	<b>1.1 Zajištění základní dostupnosti TERÉNNÍCH sociálních služeb</b>
Krátký popis Opatření	Cílem Opatření je zajištění základní dostupnosti <b>terénních</b> 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	<b>1.1.1 Zajištění základní kapacity služby terénní programy (§ 69)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Terénní programy jsou charakteristické prací dle principů Harm Reduciton a Public Health</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Harm Reduciton – přístup zaměřený na snižování škod a rizik spojených s užíváním návykových látek.</li> <li>■ Public Health – přístup zaměřený na ochranu veřejného zdraví před negativními dopady uživatelů návykových látek.</li> </ul> <p>Služba je zaměřena na <b>vyhledávání a kontaktování</b> zejména rizikových osob ohrožených závislostmi. Tyto osoby se pak snaží <b>motivovat</b> ke změně rizikového způsobu chování tak, aby <b>společenské prostředky</b> vynaložené na péči o tyto osoby byly následně co <b>nejnižší</b>.</p> <p>Prostředky k dosažení tohoto cíle jsou zejména: distribuce HR materiálu; individuální poradenství; sociálně-právní poradenství; kontaktní práce; podpora bydlení a zaměstnání; edukace a předávání informací o rizicích užívání; snižování rizik v prostředí nočního života; vybrané výkony zdravotní péče (základní zdravotní ošetření, prevence přenosu infekčních chorob atd.).</p> <p>Jedná se tak o <b>sociálně zdravotní služby</b> (adiktologické služby minimalizace rizik).</p> <p><b>Cílovou skupinu sítě tvoří:</b> osoby ohrožené poruchami způsobenými užíváním legálních a nelegálních psychoaktivních látek a osoby ohrožené poruchami způsobenými závislostním chováním a blízké sociální okolí těchto osob.</p>
Potřebnost / dostupnost	Na území Jihočeského kraje v roce 2023 působí <b>čtyři terénní služby</b> , jejichž cílovou skupinou jsou osoby užívající legální a nelegální psychoaktivní látky nebo jsou

Název / popis Aktivity	1.1.1 Zajištění základní kapacity služby terénní programy (§ 69)
služby	<p>ohroženy jiným typem závislosti. Všechny čtyři služby jsou registrovanou sociální službou podle zákona 108/2006 Sb. Služby jsou poskytovány v lokalitách s největším výskytem osob spadajících do cílové skupiny.</p> <p><b>Terénní týmy jsou výhradně složeny ze 2 terénních pracovníků.</b></p> <p>Služba je poskytována ve všech <b>7 okresech a 17 ORP</b> Jihočeského kraje.</p> <p>Dostupnost 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): terénní tým jsou vždy 2 pracovníci;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ jeden terénní tým složený z 2 pracovníků na celý úvazek je schopen zajistit „přímou/bezprostřední dostupnost služby pro klienty“ v objemu 15 hodin týdně;</li> <li>■ demografický parametr pro nastavení dostupnosti tohoto typu služby je počet obyvatel příslušného regionu;</li> <li>■ za základní pokrytí terénním programem je považováno pokrytí regionu o velikosti 85 000 obyvatel jedním terénním týmem v plné kapacitě, s uplatněním relevantních koeficientů;</li> <li>■ koeficient v hodnotě 1,1 je aplikován na okres České Budějovice (z titulu krajského města - největší hustota zalidnění, dojíždka do zaměstnání, škol apod.);</li> <li>■ koeficient 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 nedostatečné dopravní obslužnost/ztížená dostupnost podobných služeb veřejnou dopravou).</li> <li>■ koeficient za nedostupnost žádné další specializované adiktologické/níz-koprahové služby, vysokou prevalenci užívání návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách a nutnosti práce ve dvojici je v hodnotě 2,8 aplikován na okres Č. Krumlov.</li> </ul>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Na území Jihočeského kraje jsou v roce 2023 poskytovány <b>čtyři registrované terénní služby</b> pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí.</p> <p>Pro základní pokrytí území Jihočeského kraje je nutné <b>navýšit kapacitu stávajících služeb v celkové výši 1,4 úvazku</b>, které kompenzují neexistenci kontaktního centra ve specifickém případě. (Navýšená kapacita je kompenzována v relevantním Opatření.)</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Pro optimální pokrytí území Jihočeského kraje je nutné <b>navýšit kapacitu o 0,4 úvazku proti základní síti.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hlavním důvodem je stárnutí populace osob ohrožených závislostí, resp. osob bez domova s přidruženou závislostí na návykových látkách (zejména na alkoholu) <b>na území města České Budějovice</b>. Práce s takto specifickou cílovou skupinou bude vyžadovat intenzivnější sociální práci, vyšší intenzitu kontaktů a více času stráveného v přímém kontaktu.</li> </ul>

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA
Současný stav	4,80	3,60	2,60	1,20	1,40	2,00	2,40
Základní síť	5,00	4,00*	2,60	1,70	1,40	2,00	2,40
Optimální síť	5,40	2,6**	2,60	1,70	1,40	2,00	2,40

\* Rozdíl 1,4 úvazku v základní síti je kompenzován kapacitou z Opatření 1.2.1 Kontaktní centra, neboť terénní program aktuálně částečně kompenzuje neexistující kontaktní centrum v lokalitě.

\*\* Stav pro případ vzniku a provozu kontaktního centra s adekvátní kapacitou v lokalitě.

Název Opatření	<b>1.2 Zajištění základní dostupnosti AMBULANTNÍCH sociálních služeb</b>
Krátký popis Opatření	Cílem Opatření je zajištění základní dostupnosti <b>ambulantních</b> 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) 1.2.3 Zajištění základní kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37) 1.2.4 Zajištění základní kapacity služby následné péče (§ 64)

Název / popis Aktivita	<b>1.2.1 Zajištění základní kapacity služby kontaktní centra (§ 59)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služba Kontaktní centrum vychází ze dvou základních principů:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Z principu <b>snížování rizik</b> spojených s užíváním návykových látek u lidí užívajících tyto látky (princip Harm Reduction).</li> <li>2. Z principu <b>ochrany veřejného zdraví</b> před negativními dopady rizikového chování lidí užívajících návykové látky (princip Public Health).</li> </ol> <p>Služba je proto zaměřena na navázání kontaktu s lidmi užívajícími návykové látky rizikově. Tyto osoby se pak snaží motivovat k méně rizikovému chování tak, aby co nejméně škodily sobě a svému okolí a aby společenské prostředky vynaložené na jejich péči byly následně co nejnižší.</p> <p><b>Prostředky k dosažení těchto cílů</b> jsou zejména: kontaktní a sociální práce; práce s motivací klientů směrem k bezpečnějšímu chování; poskytování hygienického servisu; testování na infekční nemoci a základní zdravotní ošetření; poradenství a poskytování informací v oblasti prevence a léčby závislosti.</p> <p><b>Cílovou skupinu</b> tvoří osoby ohrožené poruchami způsobenými užíváním legálních a nelegálních psychoaktivních látek. Tyto osoby se současně nachází v nepříznivé sociální situaci a potřebují pomoc a podporu směřující k sociálnímu začlenění. Dále blízké sociální okolí těchto osob.</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Kontaktní centra jsou nedílnou součástí sítě adiktologických služeb. Díky nízkoprahovosti bývají spolu s terénními programy <b>službami prvního kontaktu</b> pro klienty, kteří vstupují do sítě adiktologických služeb. Nízkoprahovost služeb spočívá zejména v tom, že jsou poskytovány:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ anonymně,</li> <li>■ bezplatně</li> <li>■ a kdykoliv v rámci provozní doby služby.</li> </ul>



Název / popis Aktivity	<b>1.2.1 Zajištění základní kapacity služby kontaktní centra (§ 59)</b>
	<p><b>Potřebnost kontaktních center</b> vychází ze zkušenosti, že klient bez kontaktu se službou se chová více rizikově (v důsledku pak nákladněji pro společnost), než klient v kontaktu se službami.</p> <p>Tyto služby umí <b>prokazatelně a efektivně snižovat rizika</b> důsledků chování lidí užívajících drogy rizikově pro „nedrogovou“ populaci a současně společenské náklady související s řešením problematiky závislosti.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p><b>Základní síť</b> u sociálních služeb pro osoby závislé či závislostí ohrožené byla v minulých letech <b>poddimenzovaná</b>. V rámci plnění SPRSS došlo k částečnému narovnání nedostatků kapacit a zvýšení dostupnosti pro uživatele (navýšení úvazků, vznik nové služby v Jindřichově Hradci). Vzhledem ke změnám v chování populace lidí rizikově závislých a nedostatečným kapacitám služeb pro osoby bez přístřeší (které pak částečně suplují adiktologická nízkoprahová zařízení), se stala kapacita v některých lokalitách opět nedostatečná. V současné době je na území Jihočeského kraje vydáno <b>6 pověření k realizaci kontaktních center provozovaných 3 poskytovateli</b>.</p> <p>Pokud vycházíme z předpokladu, že z pohledu místní dostupnosti je optimálním stavem základní sítě pokrytí lokalit na úrovni bývalých okresů, pak stále chybí služba na území Českokrumlovska.</p> <p><b>Metodika pohlížení na potřebnou kapacitu služby základní sítě:</b></p> <p>Východiska:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Podle odborného konsenzu by služeb mělo ideálně využívat 40-70% odhadovaného počtu lidí užívajících drogy rizikově v dané lokalitě.</li> <li>■ Z pohledu místní dostupnosti je optimálním stavem sítě pokrytí lokalit na úrovních bývalých okresů.</li> <li>■ Jako základní demografický parametr pro nastavení sítě a kapacit tohoto typu služeb je relevantní odhad počtu lidí užívajících drogy rizikově dle Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti.</li> </ul> <p>Výpočet kapacity:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pro lokalitu, kde je předpoklad, že interval počtu potencionálních klientů představující 40-70% z celkového odhadovaného počtu lidí užívajících drogy rizikově dosahuje horní hranici hodnoty alespoň 100, je relevantní existence služby kontaktní centrum. A to v minimální základní kapacitě 3,2 úvazků přímé péče, která zajistí dostupnost služby 5 dní v týdnu po 8 hodinách za přítomnosti nepodkročitelného počtu pracovníků 2.</li> <li>■ Výše uvedené úvazky (3,2) jsou adekvátní pro poskytování služeb pro 100-175 klientům (číselně vyjádřený interval 40-70% odhadovaného počtu LDR se spodní hranicí 100).</li> <li>■ Pro lokality, ve kterých počet klientů přesahuje hodnotu 175 osob, platí, že za každých 10 klientů nad tento počet se navyšuje kapacita o 0,1 úvazku.</li> </ul> <p>Výstup:</p> <p><b>V okrese Český Krumlov</b> není aktuálně dostupná služba Kontaktní centrum § 59.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Terénní programy částečně suplují služby tohoto zařízení, nicméně neoptimálně. Chybí především zázemí pro hygienický a potravinový servis, strukturované poradenství a základní zdravotní ošetření.</li> <li>■ <b>Potřebnost</b> vzniku této služby trvá, a to v kapacitě <b>3,2 úvazku</b>, která byla definovaná Základní sítí již v SPRSS 2022-24.</li> <li>■ Aktuálně je Základní síť pro tuto lokalitu dočasně snížena o kapacitu, která kompenzuje navýšení kapacit terénního programu v lokalitě.</li> </ul>

Název / popis Aktivity	1.2.1 Zajištění základní kapacity služby kontaktní centra (§ 59)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Základní síť tedy vykazuje snížení kapacity o 1,4 úvazku, resp. její dočasný přesun do Aktivity 1.1.1 Zajištění základní kapacity služby terénní programy (§ 69).</li> </ul>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Další rozvoj optimální sítě je vždy posuzován s ohledem na reálně zjištěné potřeby obyvatel daného území a na objem dostupných finančních zdrojů, včetně finanční podpory ze strany místních samospráv. Služeb kontaktních center využívají ve stále vyšším počtu lidé závislí na alkoholu. Práce s těmito lidmi má svá specifika, kterým nastavení služeb kontaktních center neodpovídá. Tito lidé tedy nedostávají služby, které vzhledem ke své závislosti potřebují, a současně začíná být kapacita kontaktních center přetížená.</p> <p>Když se podíváme na kapacity kontaktních center optikou skladby klientů podle závislosti, dojdeme k následujícím údajům.</p> <p>Výpočet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Podle Zprávy o nelegálních drogách 2022 Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti užívalo v roce 2022 v Jihočeském kraji 2100 lidí drogy rizikově. Ti tvoří 81% klientů kontaktních center.</li> <li>■ Pro výpočet optimální sítě musíme zohlednit narůstající počet problémových uživatelů alkoholu v nízkoprahových adiktologických službách (viz kapitola Popis základní sítě). Ti v současné době tvoří v průměru všech Kontaktních center Jihočeského kraje za poslední 3 roky 19% klientů (500 osob).</li> <li>■ Celkem je tedy nutné nastavit optimální kapacity sítě na poskytování služeb 2600 problémovým uživatelům návykových látek (včetně alkoholu). Ti tvoří 0,4% obyvatel Jihočeského kraje.</li> </ul> <p><b>Výstup:</b></p> <p>Pokud použijeme postup výpočtu úvazků uvedený v odstavci Popis základní sítě na potencionální počet klientů, který odpovídá 0,4% obyvatel v každém z okresů, dojdeme k následujícím údajům. Okres ČB 9,5, okres ČK 3,9, okres JH 5,1, okres PÍ 4,1, okres PT 3,5, okres ST 4,3, okres Tábor 5,6.</p> <p>Vzhledem k chybějícím denním centrům pro lidi bez přístřeší, z jejichž řad se rekrutuje velká část problémových uživatelů alkoholu, kteří pak využívají služeb nízkoprahových adiktologických zařízení, se v současné době jeví <b>kapacity optimální jako nedostatečné.</b></p> <p><b>Pokud se situace v oblasti péče o osoby bez přístřeší nezmění</b> (tj. vznik Nízkoprahových denních center na úrovni okresů, popř. nebude zřízeno kontaktní centrum pro osoby závislé na alkoholu),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>doporučujeme navýšení kapacit v rámci optimální sítě o 13,05 úvazku.</b></li> </ul> <p><b>Pokud dojde ke vzniku Nízkoprahových denních center</b> na úrovni jednotlivých okresů a ke <b>vzniku Kontaktního centra</b> pro uživatele alkoholu v Českých Budějovicích,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>není nutné zvyšovat kapacitu optimální sítě.</b> Kapacita optimální sítě by byla v tomto případě totožná s kapacitou základní sítě.</li> </ul>

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

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA
Současný stav	6,05	0,00	3,00	3,50	3,15	3,15	4,10
Základní síť	6,80	**1,80	3,20	3,50	3,20	3,50	4,10
Optimální síť	*9,50	*3,90	*5,10	*4,10	*3,50	*4,30	*5,60

\* Úroveň optimální sítě je nastavena výhradně pro případ neexistence nízkoprahového denního centra pro osoby bez přístřeší v adekvátní kapacitě, resp. pro situaci, kdy bude vznesen požadavek kompenzace neexistence této služby prostřednictvím rozšíření provozů kontaktních center. V opačném případě lze za Optimální síť považovat úroveň sítě Základní, s výjimkou ČK viz \*\*

\*\*Adekvátní hodnota kapacity Základní sítě je dle plošné metodiky 3,2 úvazku. Aktuálně je z této hodnoty odečteno 1,4 úvazku, o které je posílen terénní program, který kompenzuje neexistenci kontaktního centra v lokalitě. V případě vzniku služby dojde k vyrovnání kapacit mezi předmětnými službami.

Název / popis Aktivity	1.2.2 Zajištění kapacity služby kontaktní centra (§ 59) pro osoby ohrožené závislostí bez přístřeší / žijící na ulici (Mokré centrum)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služba Kontaktní centrum vychází ze dvou základních principů:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Z principu snižování škod a minimalizace dopadů rizikového užívání alkoholu (princip Harm Reduction).</li> <li>2. Snižování narušování veřejného pořádku.</li> </ol> <p><b>Cílem této služby</b> je minimalizace dopadů rizikového užívání alkoholu u cílové skupiny, stabilizace a podpora motivace ke změně u osob závislých na alkoholu a v ideálním případě pak navazující léčba a abstinence.</p> <p><b>Prostředky k dosažení těchto cílů</b> jsou zejména: Individuální poradenství zaměřené na řešení obtížných životních situací a témata spojená s užíváním alkoholu (minimalizace škod, motivace ke změně, léčba); Asistence při doprovodu do navazujících zdravotních a sociálních služeb a dalších institucí; Zprostředkování práce a bydlení; Potravinový a hygienický servis; Testování na infekční nemoci a základní zdravotní ošetření; Volnočasové aktivity (sport, společenské hry, kultura, pracovní terapie, svépomocné skupiny); Program kontrolované konzumace alkoholu (směřuje ke stabilizaci užívání, snížení celkového objemu konzumovaného alkoholu, prevence excesivního pití, v ideálním případě navazující léčba a abstinence).</p> <p><b>Cílovou skupinu</b> tvoří osoby bez přístřeší se závislostí na alkoholu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Jedná se zejména o starší osoby (45+) s více znevýhodněními (chudoba, duševní onemocnění, zdravotní problémy, sociální problémy apod.).</li> <li>■ Z velké části jde o osoby, které tráví většinu svého času v centru města, zpravidla rizikově až velmi škodlivě užívají dlouhodobě alkohol, v naprosté většině jsou to osoby bez domova.</li> <li>■ Z důvodů nadměrné konzumace alkoholu stávající sociální a zdravotní služby mohou využívat v omezené míře nebo jen v minimální míře. Častým důvodem je fakt, že poskytovatelé těchto služeb jim brání v přístupu z důvodu užívání alkoholu</li> </ul>
Potřebnost / dostupnost služby	<p><b>Kontaktní centra</b> jsou nedílnou součástí sítě adiktologických služeb. Díky nízkoprahovosti bývají spolu s terénními programy <b>službami prvního kontaktu</b> pro klienty, kteří vstupují do sítě adiktologických služeb. Nízkoprahovost služeb spočívá zejména v tom, že jsou poskytovány:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ anonymně,</li> <li>■ bezplatně a kdykoliv v rámci provozní doby služby.</li> </ul>

Název / popis Aktivity	<p><b>1.2.2 Zajištění kapacity služby kontaktní centra (§ 59) pro osoby ohrožené závislostí bez přístřeší / žijící na ulici (Mokrý centrum)</b></p>
	<p><b>Kontaktní centrum pro uživatele alkoholu</b> (Mokrý centrum) je specifickým typem tohoto zařízení. Koncept vychází zejména ze zahraničních zkušeností („wet houses“ ve Velké Británii, Managed Alcohol Programme v Kanadě), v ČR tento typ kontaktního centra provozuje od r. 2020 organizace Podané Ruce (Kontaktní centrum Vlhká).</p> <p><b>Potřeba kontaktních center</b> vychází ze zkušenosti, že klient bez kontaktu se službou se chová více rizikově (v důsledku pak nákladněji pro společnost), než klient v kontaktu se službami. Osoby z cílové skupiny sice využívají stávajících sociálních služeb (kontaktní centra, denní centra pro osoby bez domova atp.), ale nastavení těchto služeb (zákaz konzumace alkoholu, omezení doby pobytu ve službě atp.), které je relevantní pro jiné cílové skupiny, nedokáže adekvátně reagovat na oprávněné potřeby osob předmětné cílové skupiny. Jedná se zejména o intenzivní individuální péči a léčbu a/nebo kontrolu alkoholové závislosti založené na principu harm reduction.</p> <p>Na rozdíl od „standardních“ kontaktních center je toto <b>specifické</b> zejména tím,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ že umožňuje klientům pobývat v sociální službě neomezenou dobu, poskytuje tak dostatek času na individuální práci;</li> <li>■ umožňuje jim službu využívat i pod vlivem alkoholu;</li> <li>■ a umožňuje zde kontrolovaně užívat alkohol, a tak se naučit jeho užívání a svou závislost kontrolovat, ideálně redukovat. Možnost užívat kontrolovaně alkohol v kontaktním centru pro uživatele alkoholu současně umožní pracovat s klienty, kteří kvůli míře jeho užívání nemohou využívat jiné sociální služby. Náklady spojené s programem kontrolované konzumace alkoholu je možné uhradit v rámci dotačního programu protidrogové politiky úřadu vlády.</li> </ul> <p>Nastavením služeb tak umožňuje kontaktní centrum pro uživatele alkoholu poskytovat potřebné služby lidem bez domova, kteří vyžadují intenzivní individuální práci a jsou vylučováni z ostatních zařízení kvůli svému znevýhodnění. Současně umožňuje osobám z cílové skupiny pobývat mimo veřejné prostory města a redukovat tak problémy, které v důsledku jejich pobytu ve veřejném prostoru nastávají.</p> <p>Na základě zkušeností z provozu Kontaktního centra Vlhká v Brně můžeme tvrdit, že tato služba <b>umí prokazatelně a efektivně snižovat rizika</b> důsledků chování cílové skupiny.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ snižuje frekvenci a dobu pobytu osob cílové skupiny ve veřejném prostoru;</li> <li>■ přispívá ke snížení narušování veřejného pořádku;</li> <li>■ přispívá ke snížení potřeby intervencí policie a záchranné zdravotnické služby lidem bez domova.</li> </ul> <p>Tedy <b>pomáhá snižovat společenské náklady</b> na zvládnutí problémů, které vznikají <b>ve veřejném prostoru v kontextu s chováním cílové skupiny</b>.</p>
Základní síť – popis / doporučení	<p>V <b>základní síti</b> existují služby, mezi jejichž cílovou skupinu patří výše uvedený okruh osob: kontaktní centra a denní centra pro osoby bez přístřeší.</p> <p>Pro adiktologickou práci s cílovou skupinou je určeno kontaktní centrum, to však nastavením svých služeb neodpovídá potřebám definované cílové skupiny (zákaz konzumace návykových látek a omezená doba pobytu v zařízení).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Současně platí, že kontaktní centra pro uživatele drog v Jihočeském kraji jsou přetížená, což je částečně způsobeno i narůstající klientelou ze strany uživatelů alkoholu.</li> </ul>

Název / popis Aktivity	<b>1.2.2 Zajištění kapacity služby kontaktní centra (§ 59) pro osoby ohrožené závislostí bez přístřeší / žijící na ulici (Mokrý centrum)</b>
	<p><b>Výpočet kapacity</b></p> <p><b>Počet osob z cílové skupiny:</b> Osoby užívající alkohol v současné době činí v kontaktních centrech cca 19% jejich klientely, v přepočtu na okres České Budějovice se jedná o cca 150 osob. Aktuální počet osob závislých na alkoholu, kteří jsou klienty Kontaktního centra v Českých Budějovicích je 120 klientů. Můžeme vyvodit, že potencionálními klienty kontaktního centra pro uživatele alkoholu by mohlo být cca 120-150 osob. Vycházíme z dat, že v Českých Budějovicích je zhruba 150 osob z cílové skupiny, z toho 50% jsou osoby s těžkou alkoholovou závislostí. Zřejmý předpoklad je, že 75 osob bude pravidelně využívat nabízených služeb. Ze zkušeností z praxe také víme, že zhruba polovina těchto osob stráví v zařízení celý den (odhadem cca 30 osob). Další osoby budou služby využívat spíše méně často a v kratších časových intervalech.</p> <p><b>Kapacita služby:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ S ohledem na zkušenosti Kontaktního centra Vlhká (Brno, Podané ruce) předpokládáme kapacitu <b>max. 25 klientů v jeden okamžik.</b></li> </ul> <p><b>Provozní doba:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>40 hodin týdně</b> (všední dny á 8h, nebo po-pá á 6h + so-ne á 5h)</li> </ul> <p><b>Kapacita úvazků:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pro výpočet kapacity můžeme použít stejný postup jako u „standardního“ kontaktního centra, tedy 3,2 úvazku do 100 klientů, za každých dalších 10 klientů +0,1 úvazku.</li> <li>■ Vzhledem k časové náročnosti práce v kontaktním centru pro lidi užívající alkohol, kde je kladen důraz na intenzivní individuální práci, je třeba použít koeficient 1,5. Tedy pro počet osob z cílové skupiny do 100 <math>3,2 \cdot 1,5</math>, tedy <b>4,8 úvazku</b>. Za každých 10 osob 0,15 úvazku navíc. Při úvahách o počtu klientů od 120-150 osob pro České Budějovice se pohybujeme v rozmezí 4,8 - 5,8 úvazku. Pro pilotní první rok provozu služby se jeví jako dostačující úvazek na přímou práci 4,8 úvazku.</li> </ul> <p>V případě umístění služby v Českých Budějovicích jsou nerelevantní úvahy o navýšení kapacity stávajícího kontaktního centra. Nicméně s ohledem na odlišný charakter obou služeb kontaktní centra je nutné udržet provoz obou variant.</p> <p>Využití kapacit se předpokládá postupné. V ideálním případě proběhne v průběhu roku 2025 příprava prostor a personálu, ve 4. čtvrtletí pak „startovací“ provoz. Plný provoz by za této situace byl spuštěn v roce 2026.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	Pokud bude zařízení otevřeno, předpokládá se nárůst klientů a tím dle přepočtu výše úvazku 6,8. V rámci optimální kapacity je nutné zajistit provoz i o víkendech a státních svátcích, tedy v kapacitě 6,8 úvazku.

Základní/ optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.2 Kontaktní centra § 59), jednotka kapacity: **úvazky pracovníků v přímé péči podle území**

Okres	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA
Současný stav	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Základní síť	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Optimální síť	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Název / popis Aktivity	1.2.3 Zajištění základní kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)
<p>Charakteristika služby / cílové skupiny</p>	<p>Služba <b>odborné sociální poradenství (OSP)</b> tvoří významnou součást adiktologických služeb (AS), tj. služeb poskytovaných podle Standardů RVKPZ. Ze své povahy jsou tyto služby <b>multidisciplinární</b>, nejvíce se v jejich poskytování prolíná sociální a zdravotní problematika. OSP z tohoto pohledu tvoří podstatnou součást programů Adiktologických služeb ambulantní léčby a poradenství (podle Standardů RVKPZ), včetně programů substituční léčby a služeb ve vězeňství, které nemají svůj přímý protějšek v typologii služeb podle zákona o sociálních službách.</p> <p>Zpravidla se jedná o <b>strukturované formy péče</b> založené na poradenských nebo psychoterapeutických postupech a sociální práci <b>směřující ke zlepšení somatického a psychického stavu, sociální situace a změně životního stylu.</b></p> <p><b>Cílovou skupinou</b> relevantní pro tento typ služby jsou 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 jsou motivované svou situací měnit. Dále blízké sociální okolí.</p> <p>Součástí cílové skupiny mohou být osoby po absolvované ústavní nebo ambulantní léčbě, případně osoby prokazatelně abstinující.</p> <p>Samostatnou oblastí je <b>nastavení kapacit služeb následné péče</b> (ambulantní), kde 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 <b>zahrnout do kapacit OSP</b> (Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství); důvodem jsou i podobné činnosti a požadavky na odbornost personálu služeb, sporný předěl mezi fází „léčby“ (specificky ambulantní formou) a „doléčováním“.</p> <p>Z výše popsanych důvodu <b>považujeme za vhodné</b> klientelu OSP (AL) uměle <b>nerozdělovat</b>, a netrvat na vzniku dalších služeb s neadekvátními nároky na administrativu a provozně technické zajištění.</p>
<p>Potřebnost / dostupnost služby</p>	<p>Pro rok <b>2023</b> bylo na území Jihočeského kraje vydáno Pověření na <b>11 služeb OSP</b> pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí. Jedná se o služby v Českých Budějovicích (celkem 4 služby); Prachaticích; Strakonících; Jindřichově Hradci; Českém Krumlově; Táboře (celkem 2 služby); Písku.</p> <p>Zkušenosti realizace péče v různých režimech poskytování vyústily v nové řešení, a to neoddělování péče, kterou Standardy RVKPZ 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. Tento plán tedy <b>zahrnuje pod odborné sociální poradenství</b> Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství (dle pojmosloví Standardů RVKPZ), včetně specializovaných programů substituční léčby a služeb ve vězeňství a rovněž cílovou skupinu Adiktologických služeb následné péče.</p> <p>Na službu a síť služeb je na základě konsensu pracovní skupiny pohlíženo takto:</p> <p>A) OSP pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí má <b>výrazná specifika</b>, jako například:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ požadavky na personál (adiktologické zaměření);</li> <li>■ dostupnost (často přítomný sociální debakl klienta, limitující dostupnost);</li> <li>■ nebo umístění (anonymita).</li> </ul> <p>B) Služba OSP pro tuto cílovou skupinu musí být poskytována výhradně jako <b>samostatné</b> specializované adiktologické zařízení, nebo jako součást ji-</p>

Název / popis Aktivity	<b>1.2.3 Zajištění základní kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)</b>
	<p>C) Za základní <b>pokrytí</b> službou:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ je považována existence <b>specializované služby v každém okresním městě kraje + specializovaná zařízení v krajském městě;</b></li> </ul> <p>D) 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.</p> <p>E) Jako základní <b>demografický parametr</b> je pro nastavení sítě tohoto typu služby relevantní <b>počet obyvatel</b>.</p>
Základní síť - popis / doporučení	<p>V rámci procesu nastavování kapacit OSP proběhly rozhovory s poskytovateli služeb, kvalifikované odhady potřebných kapacit a analýzy dostupných dat (JASS, RVKPZ).</p> <p>Kvalifikované odhady poskytovatelů služeb se víceméně scházejí na potřebnosti posílení kapacit o cca 20-25%. Jako hlavní důvod je uváděn zvýšený zájem o službu a déle trvající péče, a to subjektivně, následkem proběhlých společenských krizí (COVID, konflikt na Ukrajině). Obecně je vztah společenské krize a sociálních dopadů v kontextu dané služby historicky potvrzován. Také proto je toto odůvodnění bráno jako relevantní. Analýza dat potvrdila relevanci požadavku na navýšení, ovšem pouze u některých služeb.</p> <p>Svou úlohu v nastavování kapacit na další období sehrávají také dlouhodobě registrované signály směrem k přehodnocení platnosti metodiky výpočtů kapacit, aplikované v posledních dvou SPRSS. Na základě těchto klíčových faktorů a výstupů plynoucích z jejich detailů přijímá pracovní skupina stanovisko a na jeho základě stanovuje kapacity OSP:</p> <p><b>Standardní odborné poradenství</b></p> <p>Optimální síť služeb je kalkulována jako 1 úvazek přímé péče na 55 000 obyvatel. Tento parametr je v relevantních případech dělen koeficienty.</p> <p>Stanovují se koeficienty: „Krajské město“ = 1,6 (již aplikován v rámci Akčního plánu 2023) a „Dosah“ = 1,2. (Krajské město - aplikován na okres České Budějovice; Dosah - aplikován na okres Tábor).</p> <p><b>Lokality, které dostatečně nedokladovaly potřebu posílení</b> (zejména proto, že nebyly obsazeny kapacity stávající sítě služeb), a jejichž analýza dat nepřináší jiný pohled, <b>setrvávají na úrovni Základní sítě SPRSS 2022-24</b>. U těchto lokalit vzniká prostor pro případné odůvodněné posílení kapacit v nově nastavené Optimální síti, o němž je možné jednat v rámci aktu tvorby aktuálních Akčních plánů.</p> <p>Za základní pokrytí službou je považována dispozice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1 celý úvazek znamená z pohledu dostupnosti služby pro klienty 25 hodin týdně práce s klientem nebo v jeho prospěch;</li> <li>■ činnosti služby jsou realizovatelné v jedné osobě.</li> </ul> <p><b>Lokalitám, u kterých je potvrzena relevance na posílení</b> a zároveň místní poskytovatel služeb je v tomto smyslu aktivní, se stanovuje nová kapacita Základní sítě, a to maximálně do úrovně nové Optimální sítě.</p> <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 abstinují déle než tři měsíce“ a pokud současně v daném regionu neexistuje pro tuto cílovou skupinu specializovaná služba následné péče, je možné:</p>

Název / popis Aktivity	1.2.3 Zajištění základní kapacity služby odborné sociální poradenství (§ 37)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sloučit pro konkrétní region kapacity obou druhů služeb ve prospěch služby OSP.</li> </ul> <p>Vzhledem k probíhajícímu procesu deinstitucionalizace psychiatrických služeb se:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ poskytovatelům doporučuje registrovat a aktivně poskytovat také terénní formu poskytování služby; registrujícímu orgánu se doporučuje registraci akceptovat a terénní formu podporovat.</li> <li>■ Kapacity nové Základní sítě se oproti aktuálně platné Základní síti v součtu navyšují o 0,7 úvazku přímé péče (+1,1 úvazku OSP/Adiktologické poradny v Českých Budějovicích, +0,4 úvazku OSP/Adiktologická poradna ve Strakoncích, +0,6 úvazku OSP/Adiktologická poradna v Táboře, -0,6 Český Krumlov, -0,8 Jindřichův Hradec).</li> <li>■ Kapacity nové Optimální sítě se oproti aktuálně platné Optimální síti v součtu navyšují o 3,0 úvazku přímé péče.</li> </ul> <p><b>Specifické odborné poradenství</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kapacity specifické skupiny služeb, a to program služeb ve vězeňství a program substituční léčby, ve kterých je OSP doplňkem do komplexity formátů nastavených dle Standardů RVKPZ, byly posuzovány stejnou optikou jako výše uvedené služby, a i nadále, stejně jako v předchozích obdobích, je SPRSS identifikuje jako „doplňky adiktologických služeb“.</li> <li>■ Kapacity nové Základní sítě se oproti aktuálně platné Základní síti v součtu navyšují o 0,3 úvazku přímé péče (0,1 úvazků Adiktologické služby ve vězeňství - vazební věznice České Budějovice a 0,2 úvazků sociální složka substituční léčby v českých Budějovicích).</li> <li>■ Kapacity nové Optimální sítě se oproti aktuálně platné Optimální síti v součtu navyšují o 0,8 úvazku přímé péče.</li> </ul> <p>Odůvodněním pro posílení péče ve věznici je podkladem datový trend a klientský potenciál věznice, v případě Substitučního centra pak zejména navýšení počtu klientů v programu.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	Kapacity nové Optimální sítě se tak celkově (služby standardního i specifického poradenství) oproti aktuálně platné Optimální síti v součtu navyšují o 3,8 úvazku přímé péče.



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	PI	PT	ST	TA
Současný stav	4,10	0,16	0,40	0,70	0,70	0,90	1,40
Základní síť	5,20	*0,2	**0,4	0,90	0,70	1,30	2,00
Optimální síť	5,70	1,10	1,60	1,30	0,90	1,30	2,00

\*Dle standardní metodiky výpočtu kapacity má tato hodnota být na úrovni 0,8 úvazku. Z důvodu dlouhodobého nevyužívání této kapacity, která byla definována v několika předchozích SPRSS, je pro aktuální SPRSS snížena o 0,6 úv. (versus ZS SPRSS 2022-24) ve prospěch lokalit, které prokazují aktivitu poskytovatelů služeb a zájem uživatelů o službu. Původní kapacita (0,8 úv.) pro lokalitu je však opodstatněná, a tedy, dojde-li k iniciaci rozvoje služby v lokalitě (aktivita poskytovatele, aktivita místní samosprávy, podložený neuspokojený zájem o službu atp.), bude předmětem Akčního plánu nastavení kapacit na adekvátní hodnotu.

\*\* Dle standardní metodiky výpočtu kapacity má tato hodnota být na úrovni 1,2 úvazku. Z důvodu dlouhodobého nevyužívání této kapacity, která byla definována v několika předchozích SPRSS, je pro aktuální SPRSS snížena o 0,8 úv. (versus ZS SPRSS 2022-24) ve prospěch lokalit, které prokazují aktivitu poskytovatelů služeb a zájem uživatelů o službu. Původní kapacita (1,2 úv.) pro lokalitu je však opodstatněná, a tedy, dojde-li k iniciaci rozvoje služby v lokalitě (aktivita poskytovatele, aktivita místní samosprávy, podložený neuspokojený zájem o službu atp.), bude předmětem Akčního plánu nastavení kapacit na adekvátní hodnotu.

KRAJ	Doplněk OSP substituční léčba	Doplněk OSP adiktologické služby ve vězeňství
Současný stav	0,70	0,50
Základní síť	0,90	0,60
Optimální síť	1,00	1,00

Název / popis Aktivita	1.2.4 Zajištění základní kapacity služby následné péče (§ 64)
Charakteristika služby / cílové skupiny	<p>Služby následné péče jsou poskytovány klientům po absolvování léčebné intervence v síti zařízení pro osoby ohrožené závislostí (sociální služby a zdravotní služby). Jejich cílem je:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Udržet abstinenci</li> <li>■ Rozvíjet zdravý životní styl</li> <li>■ A snižovat riziko návratu k dřívějšímu rizikovému chování</li> <li>■ Za tím účelem poskytují psychosociální podporu se širokou škálou aktivit individuálních a skupinových.</li> </ul> <p>Cílová skupina i potřebné intervence, včetně požadavku na odbornost personálu, jsou velmi podobné jako u služeb odborného sociálního poradenství (= adiktologické služby ambulantní léčby).</p>
Potřebnost / dostupnost služby	<p>Ambulantní následná péče v rámci krajské sítě je provozována na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0,7 úvazku v Písku</li> <li>■ 1,3 úvazku v Táboře</li> <li>■ 1,1 úvazku v Českých Budějovicích v rámci celostátní sítě.</li> </ul>

Název / popis Aktivity	1.2.4 Zajištění základní kapacity služby následné péče (§ 64)
	<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"> <li>■ Místní dostupnost</li> <li>■ a dostatečná intenzita individuálního i skupinového programu.</li> </ul>
Základní síť - popis / doporučení	<p>Přesto lze konstatovat, že:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ současný stav nedosahuje ani poloviny plánované kapacity základní sítě.</li> </ul> <p>Za základní pokrytí službou v ambulantní formě je požadována dispozice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1 celý úvazek znamená z pohledu dostupnosti služby pro klienty 25 hodin týdně práce s klientem nebo v jeho prospěch,</li> <li>■ činnosti služby jsou realizovány v jedné osobě.</li> </ul> <p>Vzhledem k tomu, že kromě podmínky absolvované léčby závislosti (pobytové nebo ambulantní) nebo prokázané minimálně tříměsíční abstinence je charakter služby velmi podobný službě odborného sociálního poradenství, lze za naplnění potřebné kapacity následné péče považovat i dostatečně podpořenou kapacitu služby odborného sociálního poradenství (pokud je přístupná i pro osoby po absolvované léčbě závislostí, případně pro abstinující.</p> <p>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. Změny oproti SPRSS 2022-2024 nejsou plánovány.</p>
Optimální síť - popis / doporučení	<p>Pro území okresu České Budějovice se jako vhodné jeví <b>rozšíření kapacit</b> pro kontinuální strukturované programy následné péče pro závislé.</p> <p>Optimální síť pro ostatní lokality vyjadřuje sílíci potřebu relevantní péče.</p>

Základní / optimální síť - přehled k aktivitě (1.2.4 Služby následné péče § 64), **jednotka kapacity: počet úvazků pracovníků v přímé péči**

OKRES	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA
Současný stav	1,1 *	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	1,3
Základní síť	2,5	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,3
Optimální síť	3,5	0,9	1,2	1,0	0,8	1,0	1,3

\* realizováno v rámci celostátní sítě služeb MPSV

<b>Název Opatření</b>	<b>1.3 Zajištění základní dostupnosti POBYTOVÝCH sociálních služeb</b>
<i>Krátký popis Opatření</i>	Cílem Opatření je zajištění základní dostupnosti <b>pobytových</b> sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi s ohledem na aktuální situaci adekvátních typů služeb a jejich kapacit.
<i>Aktivity, které vedou k naplnění Opatření</i>	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)

<b>Název / popis Aktivita</b>	<b>1.3.1. Zajištění základní kapacity služby následná péče (§ 64)</b>
<i>Charakteristika služby / cílové skupiny</i>	Program následné péče v pobytové formě je poskytován v Českých Budějovicích. Kapacita je 16 dospělých osob, z toho až 4 rodiče s dětmi. Cílovou skupinou služby jsou osoby po ukončení základní léčby závislosti.
<i>Potřebnost / dostupnost služby</i>	Potřebnost a dostupnost služby je řešena v rámci celostátní sítě sociálních služeb. Není proto součástí SPRSS Jihočeského kraje ani krajské základní sítě
<i>Základní síť - popis / doporučení</i>	Nerelevantní
<i>Optimální síť - popis / doporučení</i>	Nerelevantní

<b>Název / popis Aktivita</b>	<b>1.3.2 Zajištění základní kapacity služby terapeutické komunity (§ 68)</b>
<i>Charakteristika služby / cílové skupiny</i>	<b>Terapeutické komunity</b> jsou zařízeními pro středně a dlouhodobou léčbu a sociální rehabilitaci osob se závislostí. Na území Jihočeského kraje se nachází <b>tři zařízení</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dvě v okrese Písek (TK Karlov a TK Němčice)</li> <li>■ a jedna v okrese Jindřichův Hradec (TK v Podcestném mlýně).</li> </ul> <b>Celková kapacita</b> je: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 63 lůžek pro dospělé klienty</li> <li>■ a 27 lůžek pro děti léčících se rodičů (TK Karlov, TK v Podcestném mlýně).</li> </ul> <b>Cílovými skupinami</b> jsou v rámci osob ohrožených závislostmi: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ obecná dospělá populace zejména uživatelů drog a alkoholu,</li> <li>■ mladiství a mladí dospělí,</li> <li>■ závislí rodiče s dětmi</li> <li>■ a stárnoucí uživatelé drog a alkoholu.</li> </ul> <b>Služby jsou poskytovány celostátně, tedy i obyvatelům Jihočeského kraje.</b>
<i>Potřebnost / dostupnost služby</i>	Potřebnost a dostupnost služby je řešena v rámci celostátní sítě sociálních služeb. Není proto součástí SPRSS Jihočeského kraje ani krajské základní sítě. Kapacita služby terapeutická komunita je v JČK dostatečná.

Název / popis Aktivity	<b>1.3.2 Zajištění základní kapacity služby terapeutické komunity (§ 68)</b>
Základní síť - popis / doporučení	Nerelevantní
Optimální síť - popis / doporučení	Nerelevantní

Název / popis Aktivity	<b>1.3.3 Zajištění kapacity služby domovy se zvláštním režimem (§ 50)</b>
Charakteristika služby / cílové skupiny	Zajištění dostupnosti pobytové sociální služby osobám se sníženou soběstačností v kombinaci s chronickou závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách na území Jihočeského kraje. Dosavadní 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.
Potřebnost / dostupnost služby	Poskytování sociální pobytové služby v domově se zvláštním režimem tvoří významný doplněk adiktologických služeb. 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 v domovech pro seniory). Minimální odhad potřebnosti dané služby je cca 85 lůžek, optimální odhad činí 120 osob za celý kraj. Osob dlouhodobě sociálně vyloučených s významnými sociálně-zdravotními potřebami bez jakéhokoli zázemí a finančního zajištění přibývá. Pokud jsou přijati do stávajících pobytových služeb, často narušují chod zařízení, nezvládají základní návyky, svoji závislost. Nemají dostatek finančních prostředků, přicházejí s dluhy, s exekucemi. Těmto osobám nevzniká nárok na výplatu důchodu, jejich příjmem jsou dávky pomoci v hmotné nouzi. Finanční spoluúčast osob blízkých na úhradách je bezpředmětná. Trvalým místem těchto osob jsou ohlašovací úřady.
Základní síť - popis / doporučení	Aktuálně je v síti sociálních služeb zařazena kapacita 51 lůžek. Zařízení Kotva při strakonické nemocnici poskytuje služby osobám v krizové situaci, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, jež vedl ke konfliktu se společností, a které pro zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují již pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tato kapacita je zcela zaplněna. Poptávka po službě převyšuje možnosti zařízení. Aktuálně (I. pololetí 2023) má podánu žádost o umístění cca 80 osob. Klienti musí dodržovat pravidla zařízení, spolupracují s odborníky (adiktologická poradna, psychiatrická léčba), nesmí ohrožovat personál a klienty zařízení. Poskytování služby je náročné na personál a jeho odbornost. Východiskem je jednak zřízení pobytového zařízení v kapacitě cca 85 lůžek. Další možností je navýšení kapacity stávajících domovů se zvláštním režimem cca do 10 lůžek/zařízení, které by byly schopny personálně, technicky i organizačně zvládnout výše uvedenou cílovou skupinu, tj. osoby se sníženou soběstačností v kombinaci s chronickou závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách. Výše uvedené sociální zařízení Kotva při strakonické nemocnici poskytuje služby i osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení - osobám s Alzheimerovou a jinými typy demencí a souběh obou cílových skupin lze realizovat.
Optimální síť - popis / doporučení	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	53
Základní síť	85
Optimální síť	120

### 3.5.7.1 Navrhovaná doprovodná opatření a aktivity

Název Opatření	<b>1.1 Zajištění realizace priority 1/ Zajištění podmínek/ informací pro plánování služeb pro osoby bez domova, užívající návykové látky</b>
<i>Popis Opatření</i>	<p>Záměrem aktivity je popsat / analyzovat dostupnost / potřebnost sociálních služeb pro stárnoucí uživatele návykových látek a alkoholu bez domova. Potřeba zmapovat podrobně situaci v oblasti faktické dostupnosti konkrétních druhů sociálních služeb v konkrétních regionech pro osoby, které jsou ohroženy závislostí a zároveň jsou bez přístřeší, vyvstala při zpracovávání SPRSS kraje na období 2025–2027.</p> <p>Na společném jednání zástupců pracovních skupin pro osoby v krizi a osoby ohrožené závislostí byly identifikovány tyto základní okruhy, kde není k dispozici dostatek informací.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ jaké potřeby jsou pro uvedenou cílovou skupinu nepokryté, včetně mapování potřeb samotných uživatelů (terénní šetření);</li> <li>■ kvantifikace nepokrytých potřeb v jednotlivých regionech (situace je v jednotlivých regionech rozdílná);</li> <li>■ nastavení způsobu, jak průběžně zjišťovat (a zajišťovat) potřeby cílové skupiny v budoucnosti (i s ohledem na demografický vývoj)</li> </ul>
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace opatření</i>	<p>Významná část cílové skupiny osoby bez přístřeší je paradoxně velmi často vyloučena z využívání sociálních služeb, které jsou pro ni přímo určené, pokud užívá návykové látky (např. na základě interních pravidel služeb, nebo překážku tvoří nevhodně nastavený celkový rámec služby - chybí terénní forma, malá kapacita ambulantních nebo pobytových forem služeb). V některých regionech služby pro osoby bez přístřeší zcela chybí. Přitom tato cílová skupina je riziková jak z hlediska sociálního (veřejné soužití, veřejný pořádek), tak veřejnozdravotního (infekční nemoci). Nedostupnost adekvátních služeb cílovou skupinu vylučuje z běžného života, a ohrožuje její příslušníky po všech stránkách (včetně zdravotní). Zapojení cílové skupiny do systému sociálních služeb, činnosti směřované na snížení rizik (HR), plynoucích z jejich způsobu života v konečném důsledku přinesou zlepšení jejich vlastní životní situace, ale i zlepšení veřejného prostředí a snížení výdajů společnosti (např. na akutní zdravotnickou péči apod.). Aktivita je v souladu s vybranými strategickými dokumenty na národní úrovni (Koncepce a strategie veřejných politik v oblasti řešení problematiky osob bez přístřeší, v oblasti snižování rizik, prevence a léčby závislosti).</p>
<i>Způsob realizace opatření</i>	<p>Analýza bude zpracována externě. To je důležitým předpokladem objektivit výstupů, a zaměření se na potřeby cílové skupiny (nikoli např. na možnosti poskytovatelů služeb, nebo institucí). Primárně budou zjišťovány informace přímo od cílové skupiny.</p>

Název Opatření	<b>1.1 Zajištění realizace priority 1/ Zajištění podmínek/ informací pro plánování služeb pro osoby bez domova, užívající návykové látky</b>
	<p>Dalším důležitým zdrojem informací budou pracovníci sociálních odborů všech relevantních městských úřadů (17 ORP) a příslušníci městské policie (mají o cílové skupině zpravidla největší přehled), poskytovatelé odpovídajících sociálních služeb (terénní programy, kontaktní a nízkoprahová denní centra, případně další služby, které jsou určeny pro cílovou skupinu).</p> <p>Vlastní obsah analýzy - statisticky/sociologická studie, strukturované rozhovory</p> <p>s pracovníky sociálních odborů (včetně dílčích souhrnných závěrů), strukturované rozhovory s pracovníky relevantních sociálních služeb (včetně dílčích souhrnných závěrů), strukturované rozhovory s osobami bez přístřeší a současně ohroženými závislostí (včetně dílčích souhrnných závěrů), celkové shrnutí a souhrn zásadních zjištění plus doporučení, jak konkrétní zjištění řešit do budoucna.</p>
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj/OSOV jako odborný garant. Vlastní realizaci provede externí subjekt.
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	Krajský protidrogový koordinátor
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Externí. Na úrovni OSOV bude zajištěno krajským protidrogovým koordinátorem.
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	Lze odhadnout v rozpětí 300 000 - 500 000 Kč. Aktuálně není zdroj finančních prostředků identifikován. Možnosti - projekt v rámci OPZ+, vlastní prostředky správce sítě služeb (kraj, obce).
<i>Plánované výstupy</i>	Analytický dokument
<i>Plánované výsledky - přínos realizace opatření</i>	Výstupy budou sloužit jako podklady pro plánování služeb pro cílovou skupinu uživatelé návykových látek bez přístřeší. Předpokladem je zlepšení dostupnosti a prostupnosti sociálních (adiktologických) služeb pro cílovou skupinu.

## 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.

System 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>	<b>1.1 Podpora systému sociálních služeb na území Jihočeského kraje</b>
<i>Popis Opatření</i>	Zajištění financování sociálních služeb na území Jihočeského kraje. <b>Cílem</b> opatření je: <ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>podpora a zajištění</b> v současné době <b>dostupných</b> nebo <b>nově vznikajících</b> sociálních služeb uvedených v základní síti u definovaných cílových skupin.</li></ul>
<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>	<b>Financování sociálních služeb</b> , které budou zařazeny do základní sítě v Jihočeském kraji, bude probíhat prostřednictvím: <ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>dotačního řízení</b> k poskytnutí účelové dotace dle § 101a,</li><li>■ dotačních programů <b>z rozpočtu Jihočeského kraje</b>.</li><li>■ Dalšími významnými zdroji mohou být prostředky <b>z evropských fondů</b> (výzva pro kraje) alokované pro Jihočeský kraj a finanční podpora <b>z rozpočtů místních samospráv</b>.</li></ul>
<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.



<b>Číslo a název Aktivity:</b>	<b>1.1.1 Finanční podpora služeb prostřednictvím účelové dotace získané Jihočeským krajem ze státního rozpočtu</b>		
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace</i>	<p>K plnění povinnosti uvedené v § 95 písm. g) a h) zákona o sociálních službách se krajům poskytuje <b>ze státního rozpočtu účelově určená dotace na financování běžných výdajů</b> 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>	2025	2026	2027
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	2 063 000 000 Kč	2 167 000 000 Kč	2 276 000 000 Kč
<i>Potřebné personální zdroje</i>	<p>Je nezbytné zajistit <b>administrativní úkony</b> 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><b>Personální náročnost min. 6 úvazků / OSOV.</b></p>		
<i>Plánované výstupy</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Souhrnná žádost kraje na MPSV,</li> <li>■ finanční prostředky přidělené kraji,</li> <li>■ výsledek příslušného dotačního řízení.</li> </ul>		

<b>Číslo a název Aktivity:</b>	<b>1.1.2 Finanční podpora služeb z rozpočtu Jihočeského kraje prostřednictvím dotačních programů a příspěvku zřizovaným organizacím</b>		
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace</i>	<p>Vychází z <b>nutnosti spolufinancovat</b> vybrané sociální služby, jejichž zařazení do základní sítě bylo deklarováno v průběhu procesu tvorby SPRSS jako potřebné.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kraj tuto povinnost plní v souladu s § 105 zákona s ohledem na zajištění odůvodněných potřeb uživatelů sociálních služeb na svém území.</li> </ul> <p>O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhodují <b>orgány samosprávy Jihočeského kraje</b>.</p>		
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj		
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OSOV ve spolupráci s dalšími odbory KÚ (OEZI, OEKO)		
<i>Doba trvání</i>	2025	2026	2027
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	309 130 000 Kč	325 000 000 Kč	342 000 000 Kč
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Je nezbytné zajistit administrativní úkony spojené s dotačními programy Jihočeského kraje (příprava dotačních programů, jejich administrace, vý-		

Číslo a název Aktivity:	<b>1.1.2 Finanční podpora služeb z rozpočtu Jihočeského kraje prostřednictvím dotačních programů a příspěvku zřizovaným organizacím</b>
	plata finančních prostředků, vyúčtování, vypořádání a kontrola) a správou příspěvkových organizací kraje (zajištění jejich řízení po stránce personální, administrativní a ekonomické). Personální náročnost <b>min. 2 úvazky/OSOV+ min. 1 úvazek/OEZI, OEKO.</b>
Plánované výstupy	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Realizace dotačních programů kraje,</li> <li>■ výsledky dotačního řízení,</li> <li>■ poskytnutí příspěvku zřizovaným organizacím - finanční podpora konkrétních služeb.</li> </ul>

Číslo a název Aktivity:	<b>1.1.3 Finanční podpora služeb z rozpočtu Jihočeského kraje prostřednictvím finančních prostředků získaných z evropských fondů</b>		
Odůvodnění potřebnosti 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. Je zájmem kraje i v budoucnu využít ke kontinuálnímu financování vybraných druhů sociálních služeb prostředků z Operačního programu Zaměstnanost+ (OPZ+). V době tvorby SPRSS nebyly dostupné informace o podmínkách čerpání těchto prostředků na celé období platnosti plánu. Známý je pouze předpoklad finančních prostředků na rok 2025, kdy budou tímto způsobem financovány azylové domy a sociálně terapeutické dílny. Výběr druhů sociálních služeb i jejich financování pro další období 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	2025	2026	2027
Potřebné finanční zdroje	90 803 000 Kč	Bude doplněno podle alokace pro JČK.	
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><b>Personální náročnost min. 4 úvazky / OSOV (hrazeno z projektu OPZ+ a z rozpočtu JČK).</b></p>		
Plánované výstupy	Realizace projektů kraje v rámci výzev OPZ+, finanční podpora konkrétních druhů služeb.		

Číslo a název Aktivity:	<b>1.1.4 Finanční podpora služeb z rozpočtů místních samospráv na území kraje</b>		
Odůvodnění potřebnosti realizace	<p>Vychází z nutnosti <b>spolufinancovat</b> 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 <b>podpora</b> těchto služeb <b>z obecních rozpočtů</b> důležitá za účelem zajištění odůvodněných potřeb uživatelů sociálních služeb.</p> <p>O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši <b>rozhodují orgány místních samospráv</b> na území Jihočeského kraje.</p>		
Realizátor	Obce na území Jihočeského kraje		
Odpovědnost za realizaci	OSOV ve spolupráci s obcemi na území kraje		
Doba trvání	2025	2026	2027
Potřebné finanční zdroje	198 810 000 Kč	209 000 000 Kč	220 000 000 Kč
Potřebné personální zdroje	Pracovníci obecních úřadů. OSOV v rámci činnosti odboru.		
Plánované výstupy	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Realizace dotačních programů obcí,</li> <li>■ výsledky dotačních řízení,</li> <li>■ poskytnutí příspěvků zřizovaným organizacím (obcí) – finanční podpora konkrétních služeb.</li> </ul>		

## 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 2025** zobrazují následující tabulky. Zahrnují dotaci z MPSV, prostředky Jihočeského kraje a též finanční prostředky od místních samospráv.

Sociální služba	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV*	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
<b>Celkem odborné sociální poradenství</b>	<b>61 500 000 Kč</b>	<b>54 900 000 Kč</b>	<b>2 000 000 Kč</b>	<b>4 000 000 Kč</b>

\* Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Tabulka 57 - Náklady a zdroje financování odborného soc. poradenství, rozpočtový rok 2025

Služby sociální péče	Celkové předpokládané náklady v Kč	Výše dotace MPSV* - v Kč	Výše prostředků kraje - v Kč	Výše prostředků obcí - v Kč
Osobní asistence	81 100 000	49 400 000	3 800 000	4 300 000
Pečovatelská služba	411 500 000	206 700 000	5 000 000	56 000 000
Tísňová péče	4 700 000	2 500 000	1 500 000	40 000
Průvodcovské a předčitatelské služby	10 000 000	7 400 000	400 000	800 000
Podpora samostatného bydlení	2 900 000	1 800 000	300 000	200 000
Odlehčovací služby	105 000 000	73 600 000	4 000 000	8 200 000
Centra denních služeb	15 700 000	12 500 000	500 000	100 000
Denní stacionáře	75 000 000	43 900 000	8 500 000	1 700 000
Týdenní stacionáře	70 600 000	33 900 000	8 500 000	800 000
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	436 500 000	150 400 000	50 000 000	200 000
Domovy pro seniory	2 414 100 000	739 500 000	150 000 000	79 200 000
Domovy se zvláštním režimem	707 400 000	247 100 000	25 000 000	22 500 000
Chráněné bydlení	223 500 000	118 200 000	32 000 000	1 500 000
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	117 400 000	32 200 000	500 000	300 000
<b>Celkem služby sociální péče</b>	<b>4 675 400 000</b>	<b>1 719 100 000</b>	<b>290 000 000</b>	<b>175 840 000</b>

\* Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů  
 Tabulka 58 - Náklady a zdroje financování služeb sociální péče, rozpočtový rok 2025

Služby sociální prevence	Předpokládaná výše nákladů v Kč	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV* v Kč	Předpokládaná spoluúčast kraje v Kč	Předpokládaná spoluúčast obcí - v Kč
Raná péče	30 500 000	24 100 000	1 400 000	2 000 000
Telefonická krizová pomoc	2 600 000	2 100 000	300 000	100 000
Tlumočnické služby	1 100 000	1 000 000	30 000	70 000
Azylové domy*	69 500 000	0	0	0
Domy na půl cesty	0	0	0	0
Kontaktní centra	34 000 000	23 000 000	3 600 000	1 300 000
Krizová pomoc	8 900 000	8 000 000	300 000	600 000
Intervenční centra	4 600 000	4 100 000	300 000	200 000
Nízkoprahová denní centra	19 500 000	17 300 000	600 000	1 900 000
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	48 000 000	40 800 000	3 000 000	3 200 000
Noclehárny	22 000 000	17 600 000	700 000	2 700 000
Služby následné péče	8 900 000	8 000 000	500 000	300 000
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	43 700 000	39 000 000	2 400 000	2 200 000
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	17 600 000	15 000 000	600 000	800 000
Sociálně terapeutické dílny*	56 800 000	0	0	0
Terapeutické komunity**	0	0	0	0
Terénní programy	38 400 000	34 000 000	1 000 000	2 000 000
Sociální rehabilitace	63 000 000	55 000 000	2 400 000	1 600 000
<b>Celkem služby sociální prevence</b>	<b>469 100 000</b>	<b>289 000 000</b>	<b>17 130 000</b>	<b>18 970 000</b>

\* Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů  
 Tabulka 59 - Náklady a zdroje financování služeb sociální prevence v Kč, rozpočtový rok 2025

Celkem sociální služby	Celkové předpokládané náklady v Kč	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV* v Kč	Předpokládaná spoluúčast kraje v Kč	Předpokládaná spoluúčast obcí v Kč
Celkem odborné sociální poradenství	61 500 000	54 900 000	2 000 000	4 000 000
Celkem služby sociální prevence	469 100 000	289 000 000	17 130 000	18 970 000
Celkem služby sociální péče	4 675 400 000	1 719 100 000	290 000 000	175 840 000
<b>Celkem</b>	<b>5 206 000 000</b>	<b>2 063 000 000</b>	<b>309 130 000</b>	<b>198 810 000</b>

\* Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů  
 Tabulka 60 – Náklady a zdroje financování sociálních služeb, rozpočtový rok 2025

## Priorita 2

Správa sítě sociálních služeb

### Opatření

- 2.1 Podpora systému sociálních služeb na území Jihočeského kraje

Název a číslo Opatření:	<b>2.1 Podpora systému sociálních služeb na území Jihočeského kraje</b>
Popis Opatření	<b>Základní síť</b> 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 <b>určuje kraj síť sociálních služeb na svém území, přitom přihlíží k informacím od obcí.</b>
Způsob realizace Opatření	Pro tvorbu a naplňování krajské sítě sociálních služeb má Jihočeský kraj <b>nastavené procesy a zpracované postupy</b> , v nichž je kladen důraz na vzájemnou spolupráci zainteresovaných subjektů. V agendách, které souvisejí se sociálními službami, bude postupně docházet k <b>elektronizaci</b> , a tím ke <b>snížení administrativní zátěže</b> 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 Jihočeská aplikace sociálních služeb - rozšíření funkcionalit
Plánované výstupy	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pravidla pro aktualizaci sítě, včetně formulářů</li> <li>Přehledy sociálních služeb zařazených do základní sítě v Jihočeském kraji</li> <li>Rozšíření funkcionalit JASS</li> </ul>
Plánované výsledky - přínos realizace Opatření	<b>Funkční systém sociálních služeb</b> reflektující zjištěné potřeby obyvatel na území kraje.

<b>Číslo a název Aktivity</b>	<b>2.1.1 Pravidla pro tvorbu a aktualizaci sítě sociálních služeb v Jihočeském kraji</b>
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace:</i>	<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. 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. Potřebnost sociálních služeb bude prvotně zjišťována na místní úrovni v rámci realizace činnosti sociální práce a procesu tvorby komunitních plánů sociálních služeb. K těmto informacím bude Jihočeský kraj při zařazování sociálních služeb do sítě přihlížet.</p>
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OSOV v rámci činnosti odboru
<i>Doba trvání</i>	2025-2027
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	V rámci běžné činnosti OSOV.
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Odborné personální zajištění přípravy pravidel v rámci činnosti OSOV.
<i>Plánované výstupy</i>	Správa a řízení sítě probíhají podle schváleného dokumentu.

<b>Číslo a název Aktivity:</b>	<b>2.1.2 Aktualizace základní sítě sociálních služeb</b>
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace:</i>	<p>Aktualizace základní sítě v období 2025-2027 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 na základě dostupných podkladů a informací o potřebnosti stávajících sociálních služeb v rámci procesu plánování sociálních služeb na krajské úrovni, dále v návaznosti na podněty ze strany zástupců zadavatelů, poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb a s ohledem na výši disponibilních finančních prostředků. Jedním ze základních nástrojů aktualizace základní sítě 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>Realizátor</i>	Jihočeský kraj
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OSOV v rámci činnosti odboru
<i>Doba trvání:</i>	2025-2027
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	V rámci běžné činnosti OSOV

<i>Číslo a název Aktivity:</i>	<b>2.1.2 Aktualizace základní sítě sociálních služeb</b>
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Odborné personální zajištění vyhodnocování žádostí o zařazení do sítě služeb. Personální náročnost <b>min. 1,5 úvazek OSOV</b> /odborný referent pro správu krajské sítě sociálních služeb.
<i>Plánované výstupy</i>	Správa a řízení sítě probíhají podle schváleného dokumentu.

<i>Číslo a název Aktivity:</i>	<b>2.1.3 Jihočeská aplikace sociálních služeb - rozšíření funkcionalit</b>
<i>Odůvodnění potřeby realizace:</i>	Cílem aktivity je rozšířit využívání systémových nástrojů v oblasti plánování a financování sociálních služeb na území Jihočeského kraje. Tím kraj reaguje na současný trend aplikování informačních technologií v agendách a procesech veřejné správy. Od roku 2022 zprovoznil pro oblast sběru dat, jejich komparaci a vyhodnocování Jihočeskou aplikaci sociálních služeb, která bude dále rozšiřována. Tato aktivita má přispět ke snížení administrativní náročnosti agend pro sociální služby a současně 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>	2025-2027
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci běžného provozu, v případě možnosti využití zdrojů EU.
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Odborné personální zajištění elektronické správy agend sociálních služeb. Personální náročnost min. <b>1 úvazek / OSOV + max. 0,25 úvazku / OINF</b> .
<i>Plánované výstupy</i>	Aktualizovaný 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

<i>Název a číslo Opatření:</i>	<b>3.1 Podpora procesů plánování sociálních služeb na území Jihočeského kraje</b>
<i>Popis Opatření</i>	<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. Cílem opatření je zajistit rozvoj sociálních služeb pomocí plánování na úrovni obcí (regionů) kraje.</p> <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>
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace Opatření</i>	<p>Podle § 95 zákona o sociálních službách má kraj <b>povinnost zpracovávat SPRSS ve spolupráci s obcemi na území kraje, zástupci poskytovatelů a uživatelů</b> 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"><li>■ Za tímto účelem je vhodné podporovat proces plánování na úrovni místní a propojovat je s krajskou úrovní.</li></ul>
<i>Způsob realizace Opatření</i>	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.
<i>Realizace Opatření se skládá z těchto dílčích aktivit</i>	<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>
<i>Plánované výstupy</i>	Tvorba, monitoring a hodnocení SPRSS, včetně akčních plánů.
<i>Plánované výsledky - přínos realizace Opatření</i>	Místně, časově i finančně dostupné sociální služby na území Jihočeského kraje.

Číslo a název aktivity:	<b>3.1.1 Udržení procesů plánování sociálních služeb na úrovni Jihočeského kraje, pravidelné monitorování a vyhodnocování SPRSS, zpracování akčních plánů</b>
Odůvodnění potřeby realizace	Proces plánování sociálních služeb na území kraje není ukončen sestavením SPRSS, bude kontinuálně pokračovat formou aktualizace krajské sítě v jednoletých akčních plánech, monitoringem a vyhodnocením plnění nastavených opatření v maximálně možném souladu s metodikami plánování sociálních služeb. 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
Realizátor	Jihočeský kraj
Odpovědnost za realizaci	OSOV (ve spolupráci s obcemi, zástupci poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb)
Doba trvání	2025-2027
Potřebné finanční zdroje	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci běžného provozu, v případě možnosti využití zdrojů EU.
Potřebné personální zdroje	Je nezbytné zajistit veškeré potřebné úkony spojené s procesy plánování na krajské úrovni. Personální náročnost: min. 1,5 úvazek OSOV/odborný referent pro SPRSS + externí odborníci z řad zadavatelů i poskytovatelů sociálních služeb a metodici plánování
Plánované výstupy	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Monitoring, vyhodnocení SPRSS, zpracování a vyhodnocení akčních plánů.</li> <li>■ Příprava SPRSS Jihočeského kraje na další období.</li> </ul>

<i>Číslo a název aktivity:</i>	<b>3.1.2 Podpora procesů plánování sociálních služeb na místní úrovni - správní obvody ORP v rámci Jihočeského kraje</b>
<i>Odůvodnění potřeby realizace</i>	Procesy plánování sociálních služeb na místní úrovni - správní obvody ORP budou podporovány ze strany kraje. Cílem aktivity je spolupráce obcí a kraje v hlavních oblastech: zjišťování potřeb, komunikace s poskytovateli i zástupci uživatelů sociálních služeb na místní úrovni, udržení procesů plánování sociálních služeb. Vzájemná spolupráce při správě sítě sociálních služeb podpoří motivaci obcí k jejich spolufinancování. Součástí aktivity je také informování občanů o dostupných sociálních službách.
<i>Realizátor</i>	obce na území kraje
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OSO, obce na území kraje
<i>Doba trvání</i>	2025-2027
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci běžného provozu, v případě možnosti využití zdrojů EU.
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Personální náročnost: metodici plánování + OSOV/odborný referent pro SPRSS a odborný referent pro správu krajské sítě sociálních služeb v rámci svých agend.
<i>Plánované výstupy</i>	Plány sociálních služeb na místní úrovni a jejich využití při tvorbě krajského SPRSS a určování sítě sociálních služeb.

## Priorita 4

Sociální politika Jihočeského kraje mimo rámec sociálních služeb

### Opatření

- 4.1 Podpora kraje v oblastech navazujících na sociální služby

<i>Název a číslo Opatření:</i>	<b>4.1 Podpora kraje v oblastech navazujících na sociální služby</b>
<i>Popis Opatření</i>	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. <b>Cílem</b> tohoto opatření je <ul style="list-style-type: none"><li>■ propojení a koordinace níže popsanych oblastí, aby přispívaly k <b>lepší kvalitě života obyvatel kraje.</b></li></ul>
<i>Odůvodnění potřeby realizace Opatření</i>	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.
<i>Způsob realizace Opatření</i>	Tvorba a následné naplňování strategických dokumentů v dalších oblastech sociální politiky.
<i>Realizace Opatření se skládá z těchto dílčích aktivit</i>	4.1.1 Vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 4.1.2 Rodinná a seniorská politika 4.1.3 Strategie protidrogové politiky 4.1.4 Mezioborová spolupráce v oblasti duševního zdraví 4.1.5 Mezioborová spolupráce u paliativní péče 4.1.6 Dobrovolnictví
<i>Plánované výstupy</i>	Tyto strategické dokumenty: <ul style="list-style-type: none"><li>■ Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením</li><li>■ Koncepce rodinné a seniorské politiky</li><li>■ Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje</li><li>■ Strategický dokument k dobrovolnictví v Jihočeském kraji</li></ul>
<i>Plánované výsledky - přínos realizace Opatření</i>	Propojení všech relevantních segmentů sociální politiky s procesem plánování a správou sítě sociálních služeb.

<i>Číslo a název aktivity:</i>	<b>4.1.1 Vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením</b>
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace</i>	Jihočeský kraj má schválený Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (KPVP). Jeho cílem je pokračovat v prosazování a podpoře osob se zdravotním postižením a prostřednictvím konkrétních opatření naplňovat jednotlivé články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v podmínkách Jihočeského kraje. KPVP doplňuje a upřesňuje jiné aktuální koncepční dokumenty přijaté Jihočeským krajem, kterými jsou zejména střednědobý plán rozvoje sociálních služeb aj., ve vztahu k problematice osob se zdravotním postižením, třeba i s využitím sociálního podnikání v prostředí Jihočeského kraje.
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OSO, další odbory KÚ, organizace sdružující osoby se ZP, Úřad vlády
<i>Doba trvání</i>	2025-2027
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	Z rozpočtu kraje v rámci běžného provozu, v rámci dotačních programů kraje, případy z dalších dostupných zdrojů.
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Personální náročnost: min. 0,15 úvazku OSO, pracovní skupina pro záležitosti osob se zdravotním postižením
<i>Plánované výstupy</i>	Tvorba KPVP na období 2026-2029, monitoring naplňování navržených opatření, aktualizace dokumentu.

<i>Číslo a název Aktivity:</i>	<b>4.1.2 Rodinná a seniorská politika</b>
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace</i>	<p>Cílem aktivity je realizace funkční rodinné a seniorské politiky Jihočeského kraje, včetně vytváření přátelského prostředí k seniorům v kraji a reflektování budoucích výzev ve společnosti, spojených s demografickým stárnutím populace.</p> <p>Primárním principem podpory rodinné a seniorské politiky je 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. Podporované činnosti či aktivity vhodným způsobem doplňují systém poskytovaných sociálních služeb a spoluutvářejí komplex využitelné nabídky možností pro potírání rozdílů či znevýhodnění v sociální oblasti.</p>
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OSO, obce, prorodinné a proseniorské organizace
<i>Doba trvání</i>	2025-2027
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci dotačních programů, v případě možnosti využití zdrojů z MPSV.
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Personální náročnost: <b>min. 1 úvazek OSO / samostatný referent pro rodinnou a seniorskou politiku.</b>
<i>Plánované výstupy</i>	Monitoring a mapování prorodinných a proseniorských aktivit, aktualizace a vyhodnocení koncepce.

<b>Číslo a název Aktivity:</b>	<b>4.1.3 Strategie protidrogové politiky</b>
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace</i>	<p>Cílem aktivity je koordinace a propojení této oblasti se SPRSS v části, která se týká osob ohrožených závislostí.</p> <p>Jihočeský kraj realizuje vlastní protidrogovou politiku v samostatné působnosti, v úzké spolupráci s Radou vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí a v návaznosti na strategické dokumenty na národní úrovni. 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. Adiktologické služby jsou spolufinancovány z rozpočtu Jihočeského kraje, obcí a dalších zdrojů</p>
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj (krajský protidrogový koordinátor)
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OSO (ve spolupráci s obcemi na území kraje, RVKPP)
<i>Doba trvání</i>	2025-2027
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci dotačních programů, obcí, Úřadu vlády, MZ, MS, případně z dalších zdrojů.
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Personální náročnost: 1,0 OSO/ krajský protidrogový koordinátor.
<i>Plánované výstupy</i>	Podpořené adiktologické služby, dostupné obyvatelům Jihočeského kraje.

<b>Číslo a název Aktivity:</b>	<b>4.1.4 Mezioborová spolupráce v oblasti duševního zdraví</b>
<i>Odůvodnění potřebnosti realizace</i>	<p>Mezioborovou spoluprací se rozumí kooperace mezi odborníky různé specializace. V oblasti péče o duševní zdraví, se jedná zejména o spolupráci sektoru zdravotnictví, sociálních služeb a školství. Jihočeský kraj má zájem o poskytování komplexní podpory či pomoci lidem s duševním onemocněním, případně jejich blízkému okolí.</p> <p>Cílem aktivity je koordinace a propojení těchto oblastí se SPRSS v částech, které se týkají osob s duševním onemocněním. Cílem aktivity je rovněž zlepšení provázanosti zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.</p>
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	OZDR, OSO, OŠMT, MPSV, MZ, MŠMT, zdravotní pojišťovny. OSO odpovídá za sociální složku systému péče.
<i>Doba trvání</i>	2025-2027
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	Z rozpočtu Jihočeského kraje, případně z dalších zdrojů, včetně EU.
<i>Potřebné personální zdroje</i>	OZDR v rámci činnosti odboru. OSO - alikvotní část personálních zdrojů v rámci Průřezových priorit: 1. Systém financování sociálních služeb, 2. Správa sítě sociálních služeb, 3. Podpora procesů plánování sociálních služeb. OŠMT v rámci činnosti odboru
<i>Plánované výstupy</i>	Realizace preventivních, destigmatizačních aktivit v oblasti duševního zdraví a včasných záchytů onemocnění u všech cílových skupin, prostřednictvím multidisciplinárního přístupu.

Číslo a název Aktivity:	<b>4.1.5 Mezioborová spolupráce u paliativní péče</b>
<i>Odůvodnění potřeby realizace</i>	<p>Cílem mezioborové spolupráce je poskytnout paliativním pacientům a jejich rodinám kvalitní a efektivní odbornou pomoc a služby.</p> <p>Paliativní péče je přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s životem ohrožující nemocí. Provázanost zdravotních a sociálních služeb je nezbytnou podmínkou podpory fyzických, psychosociálních a duchovních potřeb paliativně nemocných.</p>
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj, OSOV odpovídá za sociální složku systému péče
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	<p>OZDR, OSOV, MPSV, MZ, zdravotní pojišťovny.</p> <p>OSOV odpovídá za sociální složku systému péče.</p>
<i>Doba trvání</i>	2025-2027
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	Z rozpočtu Jihočeského kraje, případně z dalších zdrojů, včetně EU.
<i>Potřebné personální zdroje</i>	<p>OZDR v rámci činnosti odboru.</p> <p>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.</p>
<i>Plánované výstupy</i>	Koordinované poskytování paliativní péče prostřednictvím multidisciplinárního přístupu (sociální a zdravotní služby).

Číslo a název Aktivity:	<b>4.1.6 Dobrovolnictví</b>
<i>Odůvodnění potřeby realizace</i>	<p>Dobrovolnictví je již nedílnou součástí života mnoha jednotlivců, skupin, organizací. V Jihočeském kraji pracuje řada organizací a institucí, které s dobrovolníky přímo pracují, vysílají je nebo je přijímají do své činnosti. Dobrovolníci se stali součástí života řady sociálních i doprovodných služeb, a to napříč cílovými skupinami.</p> <p>Od roku 2020 se začala formovat platforma dobrovolnictví, která je navázána na činnost Regionálního dobrovolnického centra pro Jihočeský kraj. Jeho úkolem je propojovat organizace pracující s dobrovolníky (formálními i neformálními), společná propagace dobrovolnictví v kraji, tvorba strategického dokumentu k dobrovolnictví, realizace databáze dobrovolnických organizací, zprostředkování nabídky a poptávky dobrovolnických příležitostí.</p> <p>Cílem aktivity je propojit a zefektivnit systém dobrovolnictví, zejména předávání informací, koordinaci v případě mimořádných událostí apod.</p>
<i>Realizátor</i>	Jihočeský kraj ve spolupráci s pracovní skupinou pro dobrovolnictví, Regionálním dobrovolnickým centrem pro Jihočeský kraj.
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	Regionální dobrovolnické centrum pro Jihočeský kraj, organizace a instituce pracující s dobrovolníky.
<i>Doba trvání</i>	2025-2027
<i>Potřebné finanční zdroje</i>	Z rozpočtu Jihočeského kraje, případně z dalších zdrojů, včetně EU. Z rozpočtu Jihočeského kraje v rámci dotačních programů, případně dalších dostupných zdrojů.
<i>Potřebné personální zdroje</i>	Do aktivity jsou její účastníci zapojeni v rámci své běžné pracovní náplně.
<i>Plánované výstupy</i>	<p>Pracovní skupina pro dobrovolnictví v Jihočeském kraji.</p> <p>Strategický dokument k dobrovolnictví v Jihočeském kraji.</p> <p>Realizace ceny Křesadlo - celokrajské ocenění pro dobrovolníky.</p>



# 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. Garantem činnosti je odborný referent pro SPRSS.

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..

## 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 v JASS, 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 2026 a 2027). 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
- Strategie sociálního začleňování 2021–2030
- 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 2023
- Akční plán SPRSS Jihočeského kraje pro rok 2024
- Metodika postupu tvorby SPRSS Jihočeského kraje 2025-2027
- 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 2023)
- Statistická ročenka Jihočeského kraje 2020, 2021 a 2022
- Analýza potřebnosti sociálních služeb pro seniory s psychiatrickým onemocněním na území Jihočeského kraje (2023)

## Seznam použitých zkratk

Zkratka	Význam
AL	Ambulantní léčba
AS	Adiktologické služby
DO	Duševní onemocnění
F2F	Face-to-face (volně přeloženo jako „jeden-na-jednoho“)
IZS	Integrovaný záchranný systém
JČK	Jihočeský kraj
KKS	Krajská koordinační skupina
KPVP	Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MSPP	Mobilní specializovaná paliativní péče
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NMS	Národní monitorovací středisko
NNL	Nelegální návykové látky
OEKO	Odbor ekonomický (Krajský úřad Jihočeského kraje)
OEZI	Odbor evropských záležitostí (Krajský úřad Jihočeského kraje)
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSOV	Odbor sociálních věcí (Krajský úřad Jihočeského kraje)
OZDR	Odbor zdravotnictví (Krajský úřad Jihočeského kraje)
PMS	Probační a mediační služby
PUD	Problémoví uživatelé drog
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SMI	Serious/severe Mental Illness (závažné duševní onemocnění)
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SR	Státní rozpočet
UD	Uživatel drog
VTOS	Výkon trestu odnětí svobody
VZ + rok	Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR vydávaných Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti
ZD	Základní droga

<b>Zkratky ORP/okresy</b>	<b>Význam</b>
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 2021 a 2022.....	16
Tabulka 4: Počet obyvatel ve věku 65 a více k 31. 12. 2022.....	16
Tabulka 5: Přehled vývoje mediánů nákladů v letech 2022, 2023 a odhad 2024 - pobytová forma .....	21
Tabulka 6: Přehled vývoje mediánů nákladů v letech 2022, 2023 a odhad 2024 - ambulantní a terénní forma.....	22
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.....	25
Tabulka 8: Účelová dotace JČK v členění na péči, prevenci a poradenství v letech 2022-2024.....	25
Tabulka 9: Finanční podpora vybraných druhů soc. služeb z Individuálních projektů Jihočeského kraje (Evropský sociální fond - OPZ & OPZ+).....	26
Tabulka 10: Financování sociálních služeb z rozpočtu JČK.....	27
Tabulka 11: Složení pracovní skupiny pro seniory.....	30
Tabulka 12: Osoby 65 a více let v ORP v letech 2019 - 2022.....	32
Tabulka 13: Počet příjemců PnP v desetiletých věkových skupinách v roce 2021.....	33
Tabulka 14: Složení pracovní skupiny pro osoby se zdravotním postižením.....	58
Tabulka 15 - Počet osob podle druhu zdravotního postižení.....	60
Tabulka 16 - Příjemci invalidního důchodu v Jihočeském kraji.....	60
Tabulka 17 - Počet a struktura příjemců PnP dle ORP JČK.....	61
Tabulka 18: Počet příjemců PnP v závislosti na formě poskytované sociální služby v roce 2007. .62	
Tabulka 19: Počet příjemců PnP v závislosti na formě poskytované sociální služby v roce 2021. .62	
Tabulka 20: Počet držitelů průkazů osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji.....	62
Tabulka 21: Přehled psychiatrické péče v r. 2021.....	63
Tabulka 22: Diagnostické skupiny.....	64
Tabulka 23: Složení pracovní skupiny pro rodiny s dětmi.....	102
Tabulka 24: Počet obyvatel, dětí a rodin v jednotlivých ORP Jihočeského kraje.....	104
Tabulka 25: Vybrané údaje z evidence OSPOD v jednotlivých ORP Jihočeského kraje za rok 2022 .....	105
Tabulka 26: Socioekonomické problémy rodin a školní neúspěšnost.....	106
Tabulka 27: Odhady počtu dysfunkčních rodin v jednotlivých ORP Jihočeského kraje.....	107

Tabulka 28: Výpočet potřebnosti kapacit Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.....	116
Tabulka 29: Složení pracovní skupiny pro osoby v krizi.....	132
Tabulka 30: Osoby v krizi Jihočeský kraj.....	135
Tabulka 31: Souhrnné informace o událostech zásahů HZS Jihočeského kraje 2018-2022.....	136
Tabulka 32: Počty vyplacených příspěvků na živobytí a doplatků 2019 a 2022.....	143
Tabulka 33: Sankčně vyřazení uchazeči z evidence ÚP.....	144
Tabulka 34: Počet osob v osobním bankrotu k 31.12.2021.....	146
Tabulka 35: Počty osob v exekuci a procentuální podíl osob v exekuci na počtu obyvatel v JČK. .	148
Tabulka 36: Podíl počtu osob se závazkem po splatnosti na celkovém počtu obyvatel ve věku 18+ za JČK.....	148
Tabulka 37: Počet nočních klubů v Jihočeském kraji.....	149
Tabulka 38: Počet klientů sociálních služeb pro osoby poskytující placené sexuální služby - ROZKOŠ bez RIZIKA.....	149
Tabulka 39: Počet klientů sociálních služeb pro osoby poskytující placené sexuální služby - CPDM, o.p.s.....	149
Tabulka 40: Počet klientů sociálních služeb pro osoby poskytující placené sexuální služby - PREVENT99, z.ú.....	150
Tabulka 41: Počet osob nabízející placené sexuální služby na internetu v Jihočeském kraji.....	150
Tabulka 42: Přehled vykázaní a incidentů se znaky domácího násilí 2018-2022.....	152
Tabulka 43: Nezaměstnanost v ORP k 31.12.2016, 2018 a 2021.....	154
Tabulka 44: Kvantifikace cílové skupiny celkem.....	155
Tabulka 45: Složení pracovní skupiny pro osoby závislé či závislostí ohrožené.....	172
Tabulka 46: Osoby ohrožené rizikovým chováním ve vztahu k rizikovým látkám / činnostem.....	175
Tabulka 47: Odhady počtu osob k dostupné odborné péči v ORP JČK.....	176
Tabulka 48: Počet pacientů psychiatrických ambulancí v Jihočeském kraji 2015 - 2021.....	178
Tabulka 49: Struktura pacientů psychiatrických ambulancí v roce 2017, 2018 a 2020.....	179
Tabulka 50: Počty klientů nízkoprahových služeb (terénní programy, kontaktní centra), Jihočeský kraj 2019-2022.....	180
Tabulka 51: Tabulka: Počty klientů služeb ambulantní léčby (včetně služeb ve vězeňství), Jihočeský kraj 2019-2022.....	181
Tabulka 52: Počty klientů - substituční léčba samostatně, Jihočeský kraj 2019-2022 (Substituční centrum PREVENT, České Budějovice).....	181
Tabulka 53: Počty klientů Následná péče, Jihočeský kraj 2019-2022.....	181
Tabulka 54: Přehled terapeutických komunit a počty klientů, Jihočeský kraj 2022.....	182
Tabulka 55: Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji.....	183

Tabulka 56: Přehled reálných úvazků adiktologických služeb / sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostí.....	186
Tabulka 57 - Náklady a zdroje financování odborného soc. poradenství, rozpočtový rok 2025...	219
Tabulka 58 - Náklady a zdroje financování služeb sociální péče, rozpočtový rok 2025.....	220
Tabulka 59 - Náklady a zdroje financování služeb sociální prevence v KČ, rozpočtový rok 2025	221
Tabulka 60 - Náklady a zdroje financování sociálních služeb, rozpočtový rok 2025.....	222

## Tabulka obrázků

Obrázek 1: Diagram - organizační struktura procesu tvorby SPRSS.....	9
Obrázek 2: Mapa administrativního členění kraje.....	15
Obrázek 3: Podíl obyvatel ve věku 65 a více.....	17
Obrázek 4: Počet příjemců příspěvku na péči nad 65 let podle jednotlivých ORP v JČK.....	18
Obrázek 5: Vývoj počtu příjemců PNP nad 65 let v JČK.....	18
Obrázek 6: Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, poskytovatelům sociálních služeb - péče, prevence, poradenství.....	27
Obrázek 7: Mapa "bílých míst" na území ORP Milevsko.....	41
Obrázek 8: Mapa "bílých míst" na území ORP Soběslav.....	42
Obrázek 9: Mapa "bílých míst" na území ORP Tábor.....	43
Obrázek 10: Mapa "bílých míst" na území ORP Vimperk.....	44
Obrázek 11: Mapa "bílých míst" na území ORP Vodňany.....	45
Obrázek 12: Bílá místa - pečovatelská služba - v ORP Český Krumlov.....	48
Obrázek 13: Bílá místa - pečovatelská služba - v ORP Tábor.....	48
Obrázek 14: Počet zemřelých při mimořádných událostech se zásahem HZS na území JČK.....	137
Obrázek 15: Počet zraněných při mimořádných událostech se zásahem HZS na území JČK.....	137
Obrázek 16: Počet evakuovaných při mimořádných událostech se zásahem HZS na území JČK...	138
Obrázek 17: Počet zachráněných při mimořádných událostech se zásahem HZS na území JČK..	138
Obrázek 18: Počet podaných návrhů na povolení oddlužení JČK.....	147
Obrázek 19: Vývoj počtu podaných návrhů na povolení oddlužení JČK.....	147
Obrázek 20: Trestná činnost v Jihočeském kraji 2018-2022.....	152
Obrázek 21: Vykázání 2020-2022.....	153
Obrázek 22: Vykázání dle okresů 2020-2022.....	153
Obrázek 23: Mapa - Počet osob ohrožených vysoce rizikovým chováním.....	177
Obrázek 24: Síť adiktologických služeb v Jihočeském kraji v souladu se SPRSS 2022-2024.....	184

