



# STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

A DALŠÍCH AKTIVIT  
V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI  
NA LÉTA 2024–2026

Včetně aktualizace č. 1 ze dne 7. 12. 2023



Moravskoslezský  
kraj





**Financováno  
Evropskou unií**



**Moravskoslezský  
kraj**



**PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB  
v Moravskoslezském kraji**

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

# Obsah

<b>Úvodní slovo</b>	<b>4</b>
<b>1. Úvod</b>	<b>6</b>
<b>2. Vize a východiska</b>	<b>8</b>
<b>3. Plánování rozvoje sociálních služeb – popisná část</b>	<b>10</b>
3.1 Proces střednědobého plánování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji	11
3.2 Způsob zpracování a zapojení subjektů do přípravy střednědobého plánu	11
3.3 Plánování rozvoje sociálních služeb v obcích s rozšířenou působností a v obcích s pověřeným obecním úřadem	12
3.4 Plánování rozvoje sociálních služeb v obcích s obecním úřadem (obce I. typu)	12
3.5 Procesy koordinace činností a identifikace potřeb na území kraje	13
3.6 Organizační struktura procesu střednědobého plánování v kraji	15
3.7 Harmonogram procesu přípravy střednědobého plánu	16
3.8 Proces naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu	17
3.9 Postup k vyhodnocování SPRSS a způsob provádění změn v dokumentu v období jeho platnosti	19
<b>4. Veřejná podpora a výkon služby v obecním hospodářském zájmu v kontextu krajské sítě a jejího financování</b>	<b>22</b>
4.1 Pověření k výkonu služby v obecním hospodářském zájmu	23
4.2 Vyrovnávací platba v podmínkách Moravskoslezského kraje	24
4.3 Financování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji	25
<b>5. Zásady, podmínky a postupy pro stanovení a zajištění krajské sítě sociálních služeb a jejich aktualizace</b>	<b>27</b>
5.1 Krajská síť na období 2024–2026	28
5.2 Podmínky rozvoje kapacit sociálních služeb v Krajské síti v Moravskoslezském kraji na léta 2024–2026	29
5.3 Aktualizace Krajské sítě – závazku veřejné služby	30
5.4 Kompetence orgánů kraje	36
5.5 Vyhodnocování plnění závazku veřejných služeb zařazených v síti	37
5.6 Výstup sociálních služeb z Krajské sítě	38
5.7 Veřejní zadavatelé	38
5.8 Role poskytovatelů sociálních služeb při zajišťování sítě	40
5.9 Kontinuální procesy v procesu střednědobého plánování sociálních služeb	41
<b>6. Analytická část</b>	<b>42</b>
6.1 Zhodnocení potřeb a nepříznivých sociálních situací občanů kraje	42
6.2 Průřezová témata	42
6.3 Potřeby cílových skupin	48
6.4 Informační přehledy k sociálním službám	58
6.5 Shrnutí informací zpracovaných v souvislosti s výkonem sociální práce v přenesené působnosti za rok 2022	64
6.6 Metodické a strategické dokumenty ve vztahu k sociální oblasti	66
6.7 Shrnutí výsledků analýz potřeb a nepříznivých sociálních situací občanů kraje ve vztahu k sociálním službám	68
6.8. Ekonomická analýza financování sociálních služeb zařazených v Krajské síti sociálních služeb	76

<b>7. Reformní procesy v sociální oblasti a jejich vazba na potřeby v kraji</b>	<b>82</b>
7.1 Deinstitutionalizace pobytových sociálních služeb	83
7.2 Reforma péče o duševní zdraví	83
7.3 Transformace a deinstitutionalizace zařízení pro ohrožené děti do tří let	84
<b>8. Významná témata v oblasti sociálních služeb v kraji</b>	<b>87</b>
8.1 Kvalita sociálních služeb	87
8.2 Personální zdroje v sociálních službách	89
<b>9. Strategická část</b>	<b>91</b>
9.1 Hlavní cíle v oblasti plánování sociálních služeb	92
9.2 Hlavní cíle v oblasti financování sociálních služeb	93
9.3 Hlavní cíle v oblasti kvality sociálních služeb	95
9.4 Hlavní cíle v návaznosti na zjištěné potřeby osob v nepříznivých situacích	96
<b>10. Přílohy</b>	<b>101</b>
10.1 Doplnující analytické podklady	101
10.2 Tabulky rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji	108
10.3 Přehled obcí zapojených do procesu plánování na území Moravskoslezského kraje	110
10.4 Pracovní skupiny zřizované v rámci procesu střednědobého plánování na území kraje	112
10.5 Přehledy k financování sociálních služeb	114
10.6 Vzor vyhodnocovací tabulky cílů a opatření SPRSS 2024–2026	119
10.7 Modely sociálních služeb – odkaz k vyhledání modelů	119
<b>Seznam obrázků, tabulek</b>	<b>120</b>
Seznam obrázků	120
Seznam tabulek	120
<b>Seznam použitých zkratk</b>	<b>122</b>
<b>Zdroje</b>	<b>124</b>



## Úvodní slovo

*Vážení spoluobčané,*

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

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

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

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

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

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

**Bc. Jiří Navrátil, MBA**  
náměstek hejtmana kraje





# 1. Úvod

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

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



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

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





## 2. Vize a východiska

### **Vize Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2024–2026:**

#### **Lidem v nepříznivé sociální situaci je poskytována podpora:**

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


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

#### **Východiska procesu střednědobého plánování na území kraje:**

- Základním východiskem procesu střednědobého plánování v Moravskoslezském kraji je výhradní akcent na lidská práva ukotvený v Listině základních práv a svobod (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. a ústavního zákona č. 295/2021 Sb.).
- Každý člověk je nositelem základních lidských práv a svobod, které vycházejí z lidské důstojnosti a hodnoty života člověka. Všichni lidé potřebují ke spokojenému životu bez ohledu na věk kromě zdraví, které ovlivňujeme jen do určité míry, také respekt a sebeúctu.
- Plánování soustředěné na potřeby zachycuje průřezová/společná témata a potřeby pro všechny cílové skupiny, a zároveň umožňuje vidět před sebou jedinečného člověka v jeho přirozeném prostředí, s jeho individuálními potřebami a se zaměřením na jeho aktuální komplexní životní situaci.

- Přínosná je spolupráce všech aktérů, tj. zadavatelů, poskytovatelů sociálních služeb, občanů, odborné veřejnosti a dalších subjektů.
- Sociální služby pomáhají tam, kde je to skutečně potřeba, a v takové míře, která odpovídá nepříznivé sociální situaci, a reflektují specifika situace i člověka. Sociální služby přitom nenahrazují běžně dostupné zdroje.
- Poskytování sociálních služeb v kraji je zaměřeno na jedinečnost každého člověka a v rámci celostního přístupu reaguje na jeho bio-psycho-sociálně-spirituální potřeby.
- Důraz při poskytování sociálních služeb je kladen na podporu člověka primárně v jeho přirozeném prostředí, prostřednictvím zplnomocňování a s ohledem na prevenci sociálního vyloučení.
- Sociální služby jsou dostupné a spolupracují v rámci všech jejich forem (terénní, ambulantní, pobytové), důraz je kladen také na meziresortní a multidisciplinární spolupráci.
- Sociální práce je klíčový nástroj zjišťování příčin neuspokojených potřeb, jejich odstranění či kompenzaci.
- Je podporován case management v sociálních službách.
- Financování sítě sociálních služeb je transparentní a udržitelné s důrazem na snahu o zohlednění spravedlnosti při podílu územního rozpočtu na financování sociálních služeb.





### 3. Plánování rozvoje sociálních služeb – popisná část

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

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

- odpovědnost za zjišťování potřeb poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- odpovědnost za zajištění dostupnosti informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- spolupráci s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- zpracování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb i se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, a informování obcí na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování; při zpracování plánu kraj přihlíží k informacím obce a k údajům uvedeným v registru,

- sledování a vyhodnocování plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány,
- informování Ministerstva práce a sociálních věcí o plnění plánů rozvoje sociálních služeb,
- zajišťování dostupnosti poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb,
- určení sítě sociálních služeb na území kraje, přitom přihlíží k informacím obcí.

### 3.1 Proces střednědobého plánování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji

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

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

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

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

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

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

### 3.2 Způsob zpracování a zapojení subjektů do přípravy střednědobého plánu

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

zástupci municipalit a poskytovatelů sociálních služeb participovali v pracovních skupinách, diskuzních fórech a dalších platformách zabývajících se sociálními službami a dalšími aktivitami.

Veřejnost byla informována a zapojena do zpracování plánu formou úředního oznámení o zahájení zpracování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2024–2026 spolu s popisem způsobu možnosti jejich zapojení do jeho zpracování prostřednictvím úřední desky (usnesení Rady kraje č. 42/2869 ze dne 11. 4. 2022). Občané tak mohli do 31. 1. 2023 uplatnit své podněty pro plán.

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

Zpracovaný návrh plánu byl projednáván v rámci jednání pracovních skupin a Řídící skupiny a relevantní připomínky byly následně zpracovány. Poté byl návrh střednědobého plánu představen veřejnosti v rámci veřejného projednání, které se konalo 19. 6. 2023. Veřejné připomínkování dokumentu proběhlo v termínu od 10. 7. 2023 do 24. 7. 2023. Moravskoslezský kraj tímto umožnil opětovné zapojení občanů kraje, obcí, poskytovatelů sociálních služeb a osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, do procesu zpracování střednědobého plánu.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.5.1 Procesy zjišťování potřeb na úrovni kraje

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

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

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

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

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

Moravskoslezský kraj realizuje projektové aktivity na podporu např. aktérů zapojených do plánování sociálních služeb, reformních procesů, podporu níže uvedených cílových skupin atd. Z výstupů z projektové činnosti jsou

získávány podklady k identifikaci potřeb na území kraje (na úrovni obcí, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb). Zmíněné projekty jsou zaměřeny na několik oblastí:

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

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

### 3.5.2 Procesy zjišťování potřeb na úrovni obcí

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

## 3.6 Organizační struktura procesu střednědobého plánování v kraji

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

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

Řídicí skupina zřizuje dalších pět pracovních skupin:

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

**Obrázek 1: Struktura procesu střednědobého plánování sociálních služeb v MSK**



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

### 3.7 Harmonogram procesu přípravy střednědobého plánu

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

Časové období	Aktivita	Poznámky
Únor 22	Řídící skupina vyjádřila souhlas se zahájením procesu přípravy	usnesení č. 32/7
Duben 22	Rada kraje vyjádřila souhlas se zahájením procesu přípravy	usnesení č. 42/2869
Květen 2022 – leden 2023	Informace směrem k odborné i laické veřejnosti o zahájení zpracování navazujícího SPRSS formou úředního oznámení na úřední desce KÚ MSK a možnosti zapojení do přípravy plánu	
2022–2023	Zpracování návrhu SPRSS	
Březen 23	Pracovní verze návrhu SPRSS společně s návrhem opatření	
Březen 23	Jednání Řídící skupiny	
Duben–květen 2023	Vnitřní připomínkové řízení	
Květen 23	Projednání návrhu SPRSS v rámci jednání pracovních skupin	
Červen 23	Rada kraje vyjádřila souhlas s veřejným projednáním SPRSS	usnesení č. 69/5233
Červen 23	Veřejné projednání SPRSS	
Červen–červenec 2023	Zpracování relevantních připomínek	

Časové období	Aktivita	Poznámky
Červenec 23	Jednání Řídící skupiny	
Srpen 23	Projednání návrhu SPRSS ve Výboru sociálním Zastupitelstva kraje	
Srpen 23	Projednání finálního návrhu SPRSS v Radě kraje	
Září 23	Projednání finálního návrhu SPRSS v Zastupitelstvu kraje	

### 3.8 Proces naplňování a vyhodnocování střednědobého plánu

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

#### Rozvoj sociálních služeb

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

#### Optimalizace sociálních služeb

- představuje proces pružného reagování zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb na zjištěné potřeby osob v území, kdy na základě vyhodnocení zjištěných potřeb a jejich změn aktéři reagují na změnu úpravou zakázky (zadání), v jejímž důsledku dojde k úpravě poskytované služby – transformací služby na jiný druh, na jinou formu poskytování služby a případně na zánik služby atp.

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

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

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

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

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

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

a též u pracovníka v sociálních službách. V této souvislosti byla aktualizována Metodika aktualizace krajské sítě sociálních služeb, jako nedílná součást SPRSS.

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

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

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

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

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

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

Období realizace střednědobého plánu bylo poznamenáno velkými změnami ve společnosti, které v letech 2021–2022 ovlivňovala např. pandemie covidu-19. Za účelem zabezpečení provozu sociálních služeb v této době

byli z důvodu personální nedostatečnosti povolání studenti sociálních oborů na základě pracovních příkazů vydávaných podle přijatých opatření státu. Dopady na sociální oblast – a zejména na potřebu a četnost výkonu činností sociální práce – byly zaznamenány i v souvislosti s uprchlickou vlnou z Ukrajiny v důsledku válečného konfliktu od února 2022. Dalšími nepříznivými jevy jsou trvající energetická krize a vysoká inflace, jež způsobily zvýšení cen, které se dotklo všech osob a odrazilo se na vzniku a prohlubování sociálně nepříznivých situací. U poskytovatelů sociálních služeb došlo k navýšení nákladů na poskytované služby, jež se následně promítly do cen služeb pro jejich uživatele.

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

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

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

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

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

#### **Jedná se zejména o:**

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

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

### a) Vyhodnocení procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb

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

Výstupem je zpráva o činnosti pracovních skupin, kterou každoročně předkládají vedoucí jednotlivých skupin Řídící skupině nejpozději k 31. 12. daného roku. Následně vedoucí Řídící skupiny předkládá zprávu o činnosti a realizaci procesu plánování rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji Radě kraje nejpozději k 28. 2. následujícího roku.

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

- Výstupem je evaluační zpráva, kterou zpracovává Odbor sociálních věcí KÚ MSK a každoročně předkládá vedoucímu Odboru sociálních věcí KÚ MSK v termínu k 31. 12. daného roku.
- Veškeré zpracované výstupy a podklady z vyhodnocování budou předloženy Řídící skupině ke komplexnímu zhodnocení ke dni 15. 1. následujícího roku.

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

### b) Vyhodnocení implementace cílů a opatření dokumentu

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

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

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

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

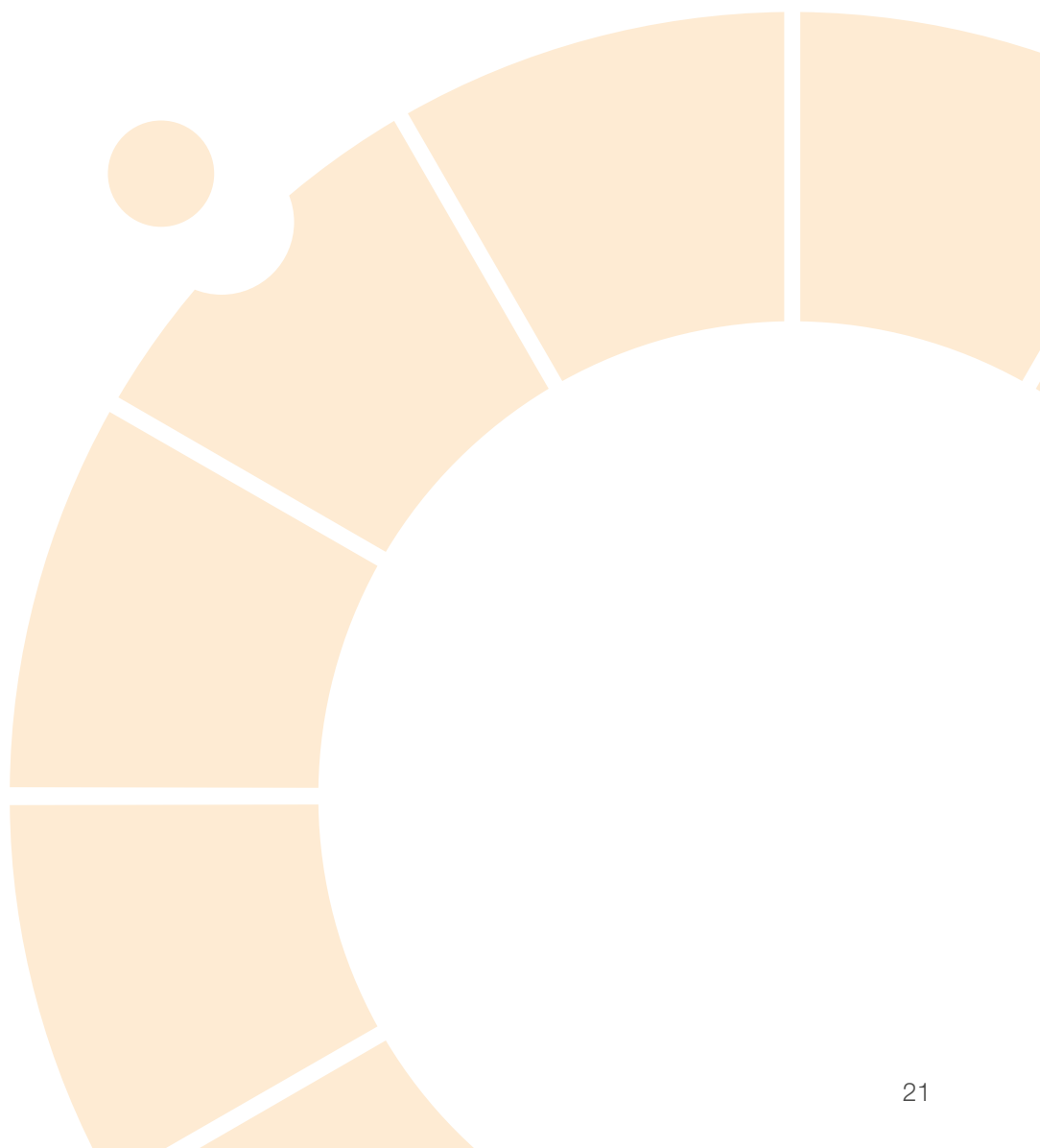
Vyhodnocení financování, tj. analýza nákladů a zdrojů financování sítě.


- Výstupem jsou zpracované analýzy nákladů a zdrojů k financování sociálních služeb zařazených v krajské síti, které zpracovává Odbor sociálních věcí KÚ MSK a předkládá je vedoucímu Odboru sociálních věcí KÚ MSK a Řídící skupině na konci tříletého období platnosti SPRSS k datu 31. 12. daného roku.

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

V průběhu tříletého období platnosti střednědobého plánu mohou nastat okolnosti, které budou vyžadovat realizaci změn v dokumentu. Změna se může týkat zejména nově vzniklých potřeb v návaznosti na různé sociální a ekonomické jevy probíhající ve společnosti, může se jednat o změnu legislativy (např. novela zákona o sociálních službách) nebo změny ve financování sociálních služeb. S ohledem na tyto možné nenadálé situace a v návaznosti

na vyhodnocení jejich dopadů do sociální oblasti může být zpracován návrh změny střednědobého plánu ve spolupráci s dotčenými aktéry procesu plánování. Návrh změny střednědobého plánu bude Odborem sociálních věcí KÚ MSK projednán v pracovních skupinách pro střednědobé plánování a po zapracování připomínek bude předložen ke schválení orgánům kraje: Radě kraje a Zastupitelstvu kraje. Schválená změna střednědobého plánu pak bude zapracována do aktuálního střednědobého plánu, který bude veřejnosti zpřístupněn na webových stránkách kraje. Obce v kraji a poskytovatelé sociálních služeb budou o změně informováni prostřednictvím komunikační aplikace MSK Informační systém sociálních služeb.





#### 4. Veřejná podpora a výkon služby v obecném hospodářském zájmu v kontextu krajské sítě a jejího financování

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



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

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

## 4.1 Pověření k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu

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

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

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

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

## 4.2 Vyrovňovací platba v podmínkách Moravskoslezského kraje

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

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

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

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

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

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

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

### 4.2.2 Nefinanční podpora

V rámci vyrovňovací platby musí být posouzeny i poskytnuté podpory nefinanční povahy. Jedná se např. o pronájem nemovitosti za symbolický příspěvek (výhoda pro poskytovatele sociálních služeb ve formě nájmu za nižší cenu, než jaká je v tržních podmínkách) či umožnění bezplatného využití, pronájem movité věci za symbolický příspěvek, či umožnění bezplatného využití (např. automobilu), bezplatné školení či školení za symbolickou částku,

bezúročné návratné finanční výpomoci (půjčky), darování movité či nemovité věci, jiná zvýhodnění, zvláštní či výlučná práva přiznaná poskytovateli sociálních služeb podle Rozhodnutí. Do režimu vyrovnávací platby musí být tato nefinanční podpora zařazena, a to ve výši, která odpovídá rozdílu mezi objemem finančních prostředků, který by poskytovatel musel vynaložit na získání předmětné služby (materiálu, nemovitosti atp.) za tržních podmínek v místě a čase obvyklých, a objemem finančních prostředků, které vynaložil při poskytování veřejné podpoře (např. symbolická částka, zvýhodněná částka, nebo zcela bezplatně).

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

#### 4.2.3 Závěrečná posouzení vyrovnávací platby

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

### 4.3 Financování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji

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

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

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

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

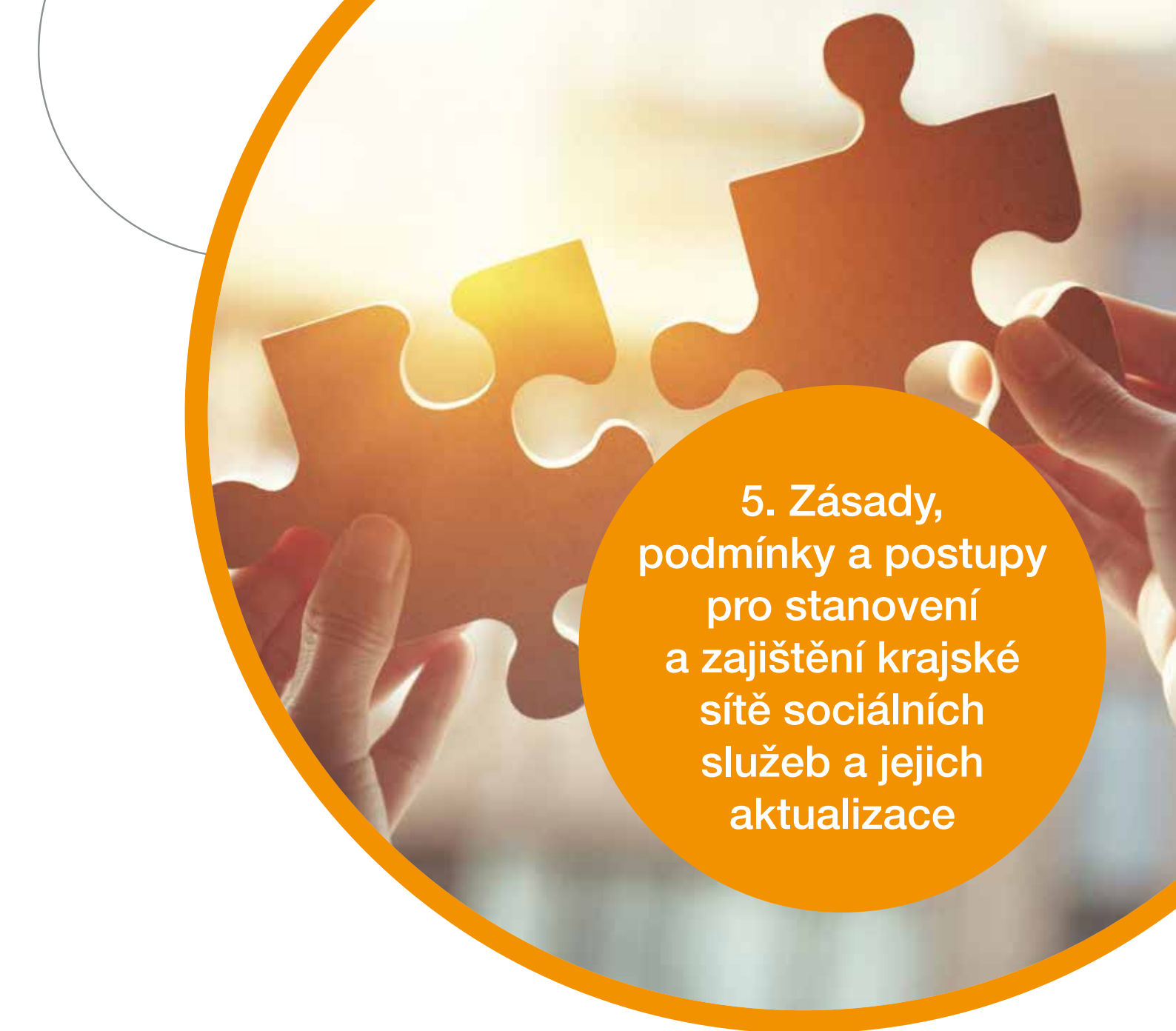
darovací smlouvě) pod Pověření Moravskoslezského kraje, tzn. pod krajský systém výpočtu a posouzení vyrovnávací platby.

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

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

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

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



## 5. Zásady, podmínky a postupy pro stanovení a zajištění krajské sítě sociálních služeb a jejich aktualizace

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

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

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

Povinnost vytvářet síť sociálních služeb krajům ukládá zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zákon definuje síť sociálních služeb jako souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, 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 i jinými zdroji. Kraje přitom přihlíží k informacím sděleným ze strany obcí.

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

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

Krajská síť byla k 1. 1. 2023 tvořena 212 poskytovateli sociálních služeb, kteří v území nabízejí služby prostřednictvím 2 217 přepočtených úvazků pracovníků v přímé péči (v ambulantní a terénní formě) a 9 904 lůžek (v pobytové formě).

## 5.1 Krajská síť na období 2024–2026

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

V souvislosti s definovanou rolí kraje v oblasti zajištění dostupnosti poskytování sociálních služeb v souladu se střednědobým plánem a zajištěním financování a udržitelnosti Krajské sítě sociálních služeb (§ 95 zákona o sociálních službách) Moravskoslezský kraj přistoupil k nastavení podmínek pro rozvoj kapacit sociálních služeb pro období SPRSS 2024–2026. **Tento rozvoj vychází z potřeb občanů deklarovaných obcemi nebo krajem,**

**a zároveň zohledňuje potřebnost definovaných kapacit a rovněž aktuální možnosti investiční výstavby, včetně omezených zdrojů nezbytných k zajištění financování následného provozu sociálních služeb.**

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

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

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

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

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

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

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

### **5.3 Aktualizace Krajské sítě – závazku veřejné služby**

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



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

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

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

## A) Kritérium potřebnosti

### Povinné kritérium

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

### Optimální kritérium

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

## B) Kvalitativní kritérium

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

#### Povinné kritérium

- Sociální služba v ambulantní nebo terénní formě je zajištěna minimálně ve výši 1,0 přepočteného úvazku v přímé péči. Cílem je zajistit dostatečnou zastupitelnost pracovníků a finanční udržitelnost služby. Uvedené platí pro nové služby nebo navyšování kapacity služeb se statusem základní i optimální. Musí být dodrženo i v případě požadovaného snížení kapacity (úvazek nesmí poklesnout pod 1,0), a to s účinností od 1. 1. 2024. K dosažení uvedeného limitu je stanoveno přechodné období, které skončí dne 30. 9. 2024. Přičemž nejpozději k tomuto datu musí být Moravskoslezskému kraji doručena žádost o příslušnou aktualizaci parametrů Krajské sítě, která následně nabude účinnosti nejpozději dne 1. 1. 2025. Sociální služba, která stanovenou povinnost nesplní, bude zařazena v síti do 31. 12. 2024 a následně bude ze sítě vyřazena. V případě služeb s kombinovanou formou poskytování, kdy převažuje forma pobytová, není tato povinnost vyžadována.

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

#### **Optimální kritérium**

- Konkrétní personální zastoupení odpovídá modelu daného druhu sociální služby, pokud je zde uvedeno. Modely sociálních služeb jsou dostupné na webových stránkách kraje (Modely).
- Personální zajištění sociální služby umožňuje zastupitelnost pracovníků, a to i v případech, kdy je sociální služba v ambulantní nebo terénní formě zajištěna ve výši 1,0 přepočteného úvazku v přímé péči; tzn. že tato služba je poskytována nejméně dvěma pracovníky.

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

##### **Povinné kritérium**

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

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

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

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

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

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

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

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

- 0,4 úvazku u pracovníka v sociálních službách,
- 0,025 úvazku u sociálního pracovníka,
- do úvazků pracovníků v sociálních službách lze započítat maximálně 30 % skutečných úvazků zdravotnických pracovníků (ne lékařů), počítáme matematicky na dvě desetinná místa.

### Minimální personální standard podle kapacity

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

Tabulka 2: Minimální personální standardy

Kapacita celková (lůžka)	Minimální počet úvazků pracovníků v sociálních službách	Minimální počet úvazků sociálních pracovníků
121 a více	Podle přepočtu (viz vzor výpočtu) *	
120	48	3
110–119	44	2,75
100–109	40	2,5
90–99	36	2,25
80–89	32	2
70–79	28	1,75
60–69	24	1,5
50–59	20	1,25
40–49	16	1
30–39	12	0,75
20–29	8	0,5
13–19	7,2	0,45
12 a méně	4,8	0,3

\* Vzor výpočtu:

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

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

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

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

- při nenaplnění MPS u pracovníka v sociálních službách o 550 000 Kč/rok/úvazek,
- při nenaplnění MPS u sociálního pracovníka o 650 000 Kč na úvazek/rok/úvazek.

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

### B3) Materiálně-technické zázemí služby – pro pobytové služby sociální péče

#### Povinné kritérium

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

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

- u objektu do 100 lůžek, včetně stého lůžka, nejméně 25 % lůžek v jednolůžkových pokojích,
- u objektu nad 100 lůžek nejméně 35 % lůžek v jednolůžkových pokojích, přičemž výsledné % se v obou případech zaokrouhuje matematicky na celé číslo.

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

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

- a) domácnost, která má charakter běžného bydlení pro maximálně osm osob, pokoje nesmí být průchozí, odpovídající sociální zařízení,
- b) buňkový systém, dva jednolůžkové/dvoulůžkové či kombinace jednolůžkového a dvoulůžkového pokoje, musí mít minimálně společnou toaletu, umyvadlo a sprchovací kout,
- c) samostatně situované pokoje jedno-/dvoulůžkové musí mít své sociální zařízení.

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

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

### **Optimální kritérium**

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

### **Optimální kritérium**

#### **• Chráněné bydlení**

- Pokoje jsou jednolůžkové, případně dvoulůžkové.
- Jednolůžkový pokoj o rozměrech min. 8 m<sup>2</sup>, pro těžce pohybově postižené osoby min. 12 m<sup>2</sup>.
- Dvoulůžkový pokoj – min. o rozměrech 14 m<sup>2</sup>, pro těžce pohybově postižené osoby min. 18 m<sup>2</sup>.

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

### **Optimální kritérium**

- **Domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionáře**

- Jednolůžkový pokoj o rozměrech pro jednu osobu min. 12 m<sup>2</sup>. Pro těžce pohybově postižené osoby (TPPO) – ložnice s jedním lůžkem min. 14 m<sup>2</sup>.
- Dvoulůžkový pokoj – min. velikost pokoje pro dvě osoby o rozměrech 20 m<sup>2</sup>. Pro těžce pohybově postižené osoby – ložnice se dvěma lůžky min. 25 m<sup>2</sup>.

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

#### **B4) Ostatní kvalitativní kritéria**

##### **Optimální kritéria**

- U všech služeb poskytovaných v pobytové formě odpovídá konkrétní personální zastoupení modelu daného druhu sociální služby, pokud je zde uvedeno. Modely jsou dostupné na webových stránkách kraje.
- Časová dostupnost služeb.  
Sociální služba svou časovou dostupností odpovídá modelům sociálních služeb dostupným na webových stránkách kraje, a to v případě, že je tato informace v modelu uvedena. V opačném případě časová dostupnost odpovídá potřebám definovaným veřejným zadavatelem.
- Uzavření smlouvy o poskytování sociální služby nesmí být podmíněno uzavřením jiné smlouvy. Jedná se o podmínku nutící uživatele, případně jeho rodinné příslušníky, využít dalších služeb (fakultativních nebo jiných) – např. se může jednat o smlouvu o pronájmu prostor k bydlení uživatele služby, smlouvu o poskytnutí dalších fakultativních služeb, spoluúčast na úhradě ze strany osob blízkých uživateli služby nebo samotného uživatele (např. smlouva o doplatku úhrady za služby) apod. Uzavření smlouvy by nemělo být podmíněno ani dostatkem finančních zdrojů potenciálního uživatele sociální služby nebo pobíráním dávky příspěvku na péči, který je určen k úhradě poskytované sociální služby.
- Služba jedná ve prospěch svých klientů a přispívá k jejich sociálnímu začleňování, je poskytována v jejich zájmu a se zachováním lidské důstojnosti.

#### **C) FINANČNÍ KRITÉRIUM**

##### **Povinné kritérium**

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

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

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

Minimálně 35 % oprávněné provozní ztráty

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

Minimálně 25 % oprávněné provozní ztráty

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

Minimálně 15 % oprávněné provozní ztráty

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

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

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

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

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

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

## 5.4 Kompetence orgánů kraje

Aktualizace Krajské sítě podléhá schvalování orgány kraje, kdy:

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

- IČO,
- název poskytovatele,
- druh,
- identifikátor.

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

- forma poskytování,
- převažující cílová skupina,
- kapacita (lůžka, přepočtené úvazky v přímé péči),
- status,
- veřejný zadavatel,
- územní působnost,
- obsahovou část Metodiky aktualizace Krajské sítě.

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

## 5.5 Vyhodnocování plnění závazku veřejných služeb zařazených v síti

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

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

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

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

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

### 3) Ukazatel vytiženosti sociální služby – obložnost

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

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

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

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

**Tabulka 3: Ukazatele výkonnosti pobytové sociální služby – obložnost**

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

## 5.6 Výstup sociálních služeb z Krajské sítě

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

- a) absence veřejného zadavatele,
- b) zániku potřeby identifikované ze strany zadavatelů,
- c) zrušení registrace sociální služby,
- d) zániku poskytovatele,
- e) zjištění zásadního porušení pravidel pro poskytování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách,
- f) nesplnění personálního zajištění u ambulantních a terénních služeb ve výši 1,0 přepočteného úvazku v přímé péči (práci),
- g) nenaplnění minimálního personálního standardu,
- h) opakovaného nedodržení časové dostupnosti sociální služby deklarované v Registru poskytovatelů sociálních služeb,
- i) na základě zásadního zjištění nedostatků v rámci kontrolní činnosti.

## 5.7 Veřejní zadavatelé

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

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

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

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

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



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

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

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

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

### 5.7.4 Kraj jako zadavatel sociálních služeb

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

Kraj je zadavatelem sociálních služeb, které zřizuje.

Kraj může být spoluzadavatelem služeb, které:

- cílí na specifickou cílovou skupinu osob se znevýhodněním (statisticky ojedinělou). Jedná se zejména o takové sociální služby, jejichž zřízení v rámci území obce není s ohledem na četnost výskytu potřeb efektivní,
- působí v odlehлых částech regionu se špatnou dopravní dostupností,
- mají celokrajskou působnost,
- byly financovány v oblasti podpory sociálních služeb programu podpory B – podpora sociálních služeb s nadregionální nebo celostátní působností nejpozději k datu 31. 12. 2024:
  - a) bez finanční spoluúčasti kraje na přechodnou dobu do 31. 12. 2026; pokud se zadavatelem nestane obec, může být služba ze sítě vyřazena,
  - b) bez finanční spoluúčasti kraje.

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

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

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

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

### 5.7.5 MPSV jako zadavatel sítě sociálních služeb

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

## 5.8 Role poskytovatelů sociálních služeb při zajišťování sítě

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

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

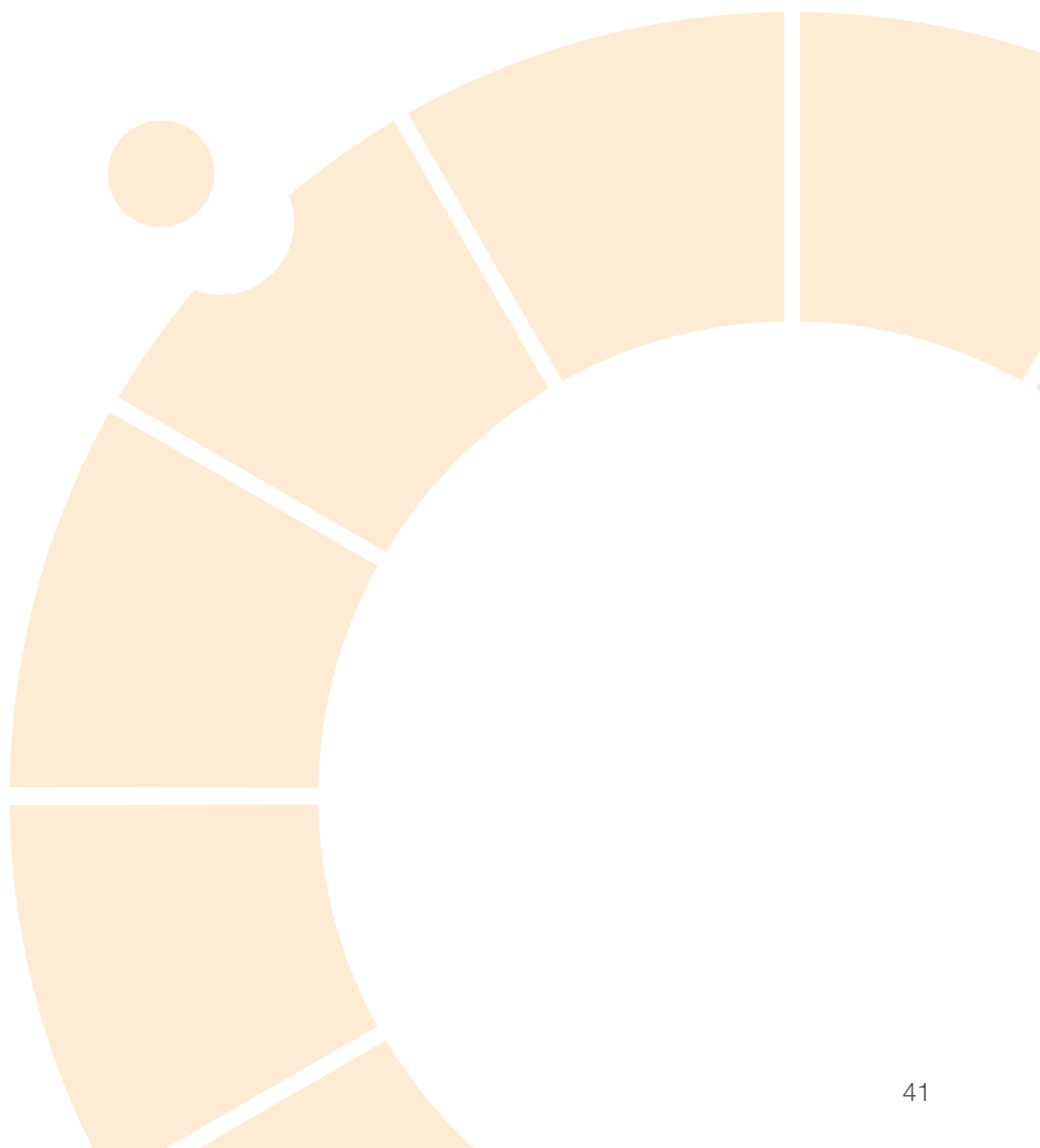
**Obrázek 2: Znárodnění komunikace a spolupráce mezi krajem, obcemi, poskytovateli a uživateli sociálních služeb**



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

## 5.9 Kontinuální procesy v procesu střednědobého plánování sociálních služeb

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





## 6. Analytická část

### 6.1 Zhodnocení potřeb a nepříznivých sociálních situací občanů kraje

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

### 6.2 Průřezová témata

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

Mezi průřezová témata byly zařazeny:

- chudoba,
- bydlení,
- zaměstnanost,
- zvýšená zranitelnost osob v nepříznivé sociální situaci,
- paliativní péče,
- dostupnost sociálních služeb,
- mimořádné a krizové situace.

### 6.2.1 Chudoba

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

Nejvíce jsou postiženy domácnosti s nízkým vzděláním, samoživitelé a nájemníci a podnájemníci. V předchozím roce se ale do chudoby nejvíce propadali samostatně žijící důchodci a dospělí. Valorizace důchodů však změnila rostoucí trend, kdy se do příjmové chudoby propadalo vysoké procento důchodců – v červenci došlo ke snížení počtu důchodců potýkajících se s příjmovou chudobou o zhruba osm procentních bodů, do začátku ledna 2023 o dalších 18 procentních bodů. V příjmové chudobě je nyní 12 % samostatně žijících seniorů (loni v listopadu to bylo 30 %). Významným faktorem je rovněž počet exekucí, kdy v roce 2019 byl počet exekucí v celé ČR 4 550 000, v roce 2022 tento počet činil 4 103 873. A k 30. 9. 2022 byl v České republice podíl osob v exekuci 7,57 % proti 10,00 % v roce 2019. Počet exekucí činil k tomuto datu 542 784, týká se i 91 124 osob z celkového počtu 1 203 299 obyvatel Moravskoslezského kraje, takže jde o každého 13. občana MSK. Tím se řadí na čtvrté nejhorší místo mezi kraji v ČR, přičemž v tomto srovnání vychází hůře už jen kraje Liberecký, Karlovarský a Ústecký. Jestliže se podíváme na rozložení podle obcí s rozšířenou působností, pak nejvýrazněji jsou postižena území Karviné, Orlové, Havířova, Ostravy, Bruntálu, Rýmařova a Krnova, kde se podíl osob v exekuci pohybuje od 9 % do 11,22 % (oproti průměru v celém MSK 7,6 % obyvatel), což je i nad celorepublikovým průměrem (ČSÚ). Celospolečensky exekuce představují zátěž jak z hlediska snížené participace dlužníků na příspěvcích do státního rozpočtu prostřednictvím daní, tak naopak jeho čerpání prostřednictvím systému sociálního zabezpečení. Z dlouhodobého hlediska pak zhoršená školní úspěšnost dětí předlužených rodin a nestabilní či podstandardní formy bydlení dále zhoršují vyhlídky na úspěšné a soběstačné zapojení do společnosti v produktivním věku.

### 6.2.2 Bydlení

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

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

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

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

### 6.2.3 Zaměstnanost

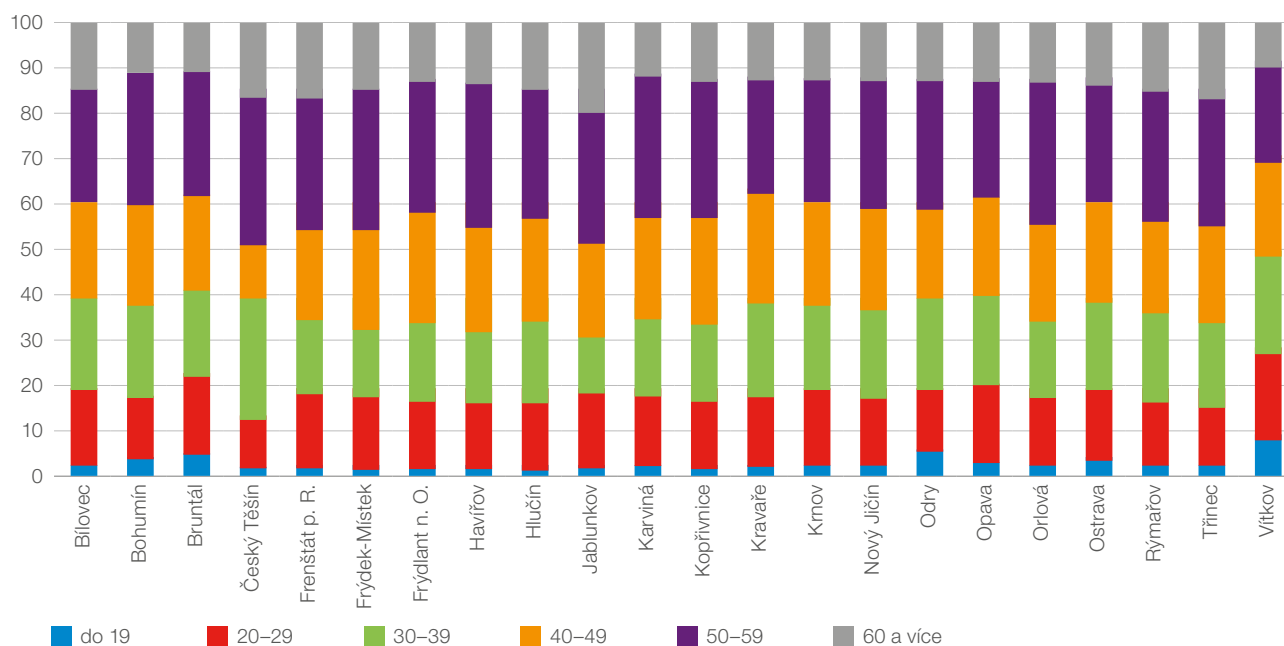
Způsob, forma a intenzita participace na pracovním trhu ovlivňují všechny aspekty života jednotlivce či skupiny. Situace na pracovním trhu ovlivňuje výrazně rovněž dostupnost pracovníků působících v sociálních službách. V Moravskoslezském kraji byly sociální služby k březnu 2023 zaměstnavatelem cca 15 500 osob, z čehož zhruba 9 700 osob pracuje v přímé péči.

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

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

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

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



#### 6.2.4 Zvýšená zranitelnost osob v nepříznivé sociální situaci

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 6.2.5 Paliativní péče

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

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

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

Cílem Moravskoslezského kraje je zajištění dostupnosti obecné i specializované paliativní péče na celém jeho území. Základní prioritou pro další rozvoj paliativní péče v Moravskoslezském kraji je podpora odvětví zdravotnictví a sociálních služeb při zajištění dostupnosti a rozvoje všech forem paliativní péče s důrazem na zachování kvality



života pacientů a jejich rodin. Dále podpora vzdělávání odborníků ve zdravotnictví a sociálních službách a podpora vzdělávání laické i odborné veřejnosti. Prioritou musí být také spolupráce a koordinace mezi poskytovateli paliativní péče.

V rámci Moravskoslezského kraje byla odborem zdravotnictví zpracována a Zastupitelstvem kraje schválena Koncepce paliativní péče v Moravskoslezském kraji 2020–2025 a každoročně je vyhlašován dotační program na podporu hospicové péče.

### 6.2.6 Dostupnost sociálních služeb

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

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

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

Dostupnost sociálních služeb můžeme vnímat v různých parametrech:

#### Územní dostupnost

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

#### Informační dostupnost

- Týká se volby relevantní formy přenosu informací o sociálních službách (např. informace o službách pro seniory sdělované výhradně na webových stránkách organizace apod., kdy ne každý senior má přístup k internetu a dovede s ním pracovat).

#### Kapacitní a časová dostupnost

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

#### Finanční dostupnost

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

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

## 6.2.7 Mimořádné a krizové situace

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

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

## 6.3 Potřeby cílových skupin

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

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

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

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

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

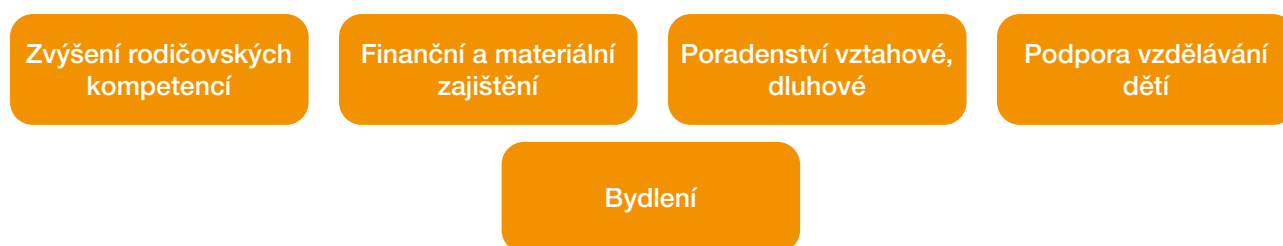
Vedle uspokojování a naplňování potřeb na všech výše uvedených úrovních je nezbytné směřovat pozornost i na příčiny nepříznivé sociální situace, a je-li to možné, minimalizovat opakování příčiny jejího vzniku. Řešení příčiny či prevence vzniku příčiny problému (nepříznivé sociální situace) představuje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

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

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

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

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



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

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

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

K 26. březnu 2021 bylo v Moravskoslezském kraji 180 124 dětí ve věku 0–14 let, v roce 2021 se narodilo v Moravskoslezském kraji 11 978 živě narozených dětí. Podíl dětí narozených mimo manželství činil 50,9 %, průměrný věk matek při narození dítěte byl 30,5 roku (ČSÚ, 2022). Obecným trendem je nestabilita rodiny a „křehkost“ partnerských vztahů, oslabené mezigenerační vztahy v důsledku rozpadů partnerství. Mnoho rodin v nepříznivé sociální situaci trápí nedostupnost stabilních forem bydlení a příjmová chudoba, která může souviset s neschopností sladit péči o děti s pracovními povinnostmi (především pokud mají rodiče nízkou kvalifikaci, pečují-li o dítě s postižením, nebo jedná-li se o osamělého rodiče či kombinaci všech těchto situací).

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

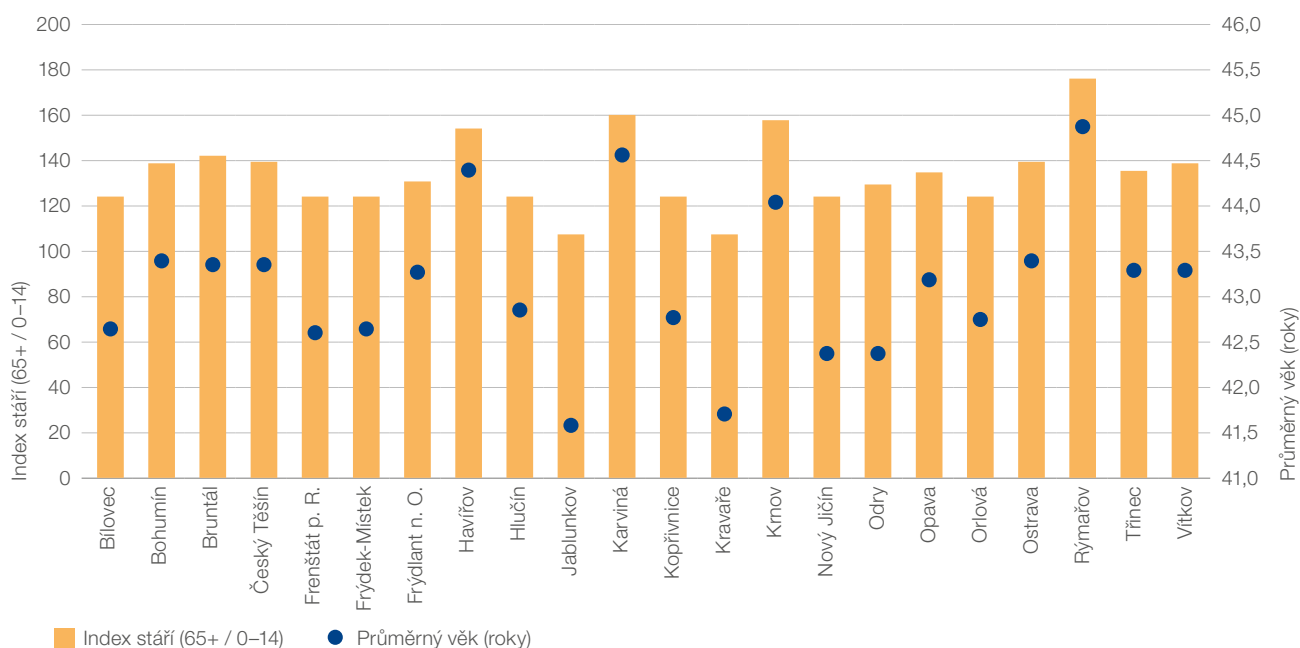
Potřeby významně spojené s nepříznivou sociální situací seniorů zjištěné mapováním potřeb osob v MSK:



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

V prosinci 2022 pobíralo starobní důchod podle Českého statistického úřadu v Moravskoslezském kraji 101 394 mužů a 105 650 žen. V obou těchto parametrech se Moravskoslezský kraj pohybuje na druhém místě za Středočeským krajem. Tyto údaje nezahrnují žádné jiné dávky důchodového pojištění ani osoby, které sice splnily nárok na důchod, avšak nemají nárok na jeho výplatu pro nesplnění podmínek. Stejný zdroj uvádí, že osoby 65+ tvořily v roce 2021 20,8 % populace Moravskoslezského kraje, v absolutních číslech pak 245 406 seniorů ve věku 65+ (ČSÚ, 2022). Jak je výše naznačeno, tento údaj nekoresponduje s potřebností sociální péče, avšak s přihlédnutím ke zranitelnosti seniorské populace především v tom ohledu, že má omezené možnosti svou případnou nepříznivou situaci řešit vlastními silami, nelze tato čísla podceňovat.

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

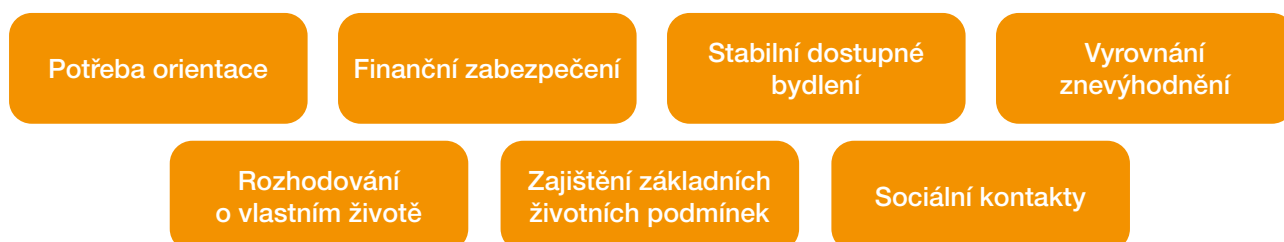


Index stáří charakterizuje věkovou strukturu obyvatelstva, která vypovídá o stárnutí populace. Obrázek 4 vyjadřuje, kolik obyvatel ve věku 65 a více let připadá na 100 dětí do 15 let věku ve správních obvodech ORP v Moravskoslezském kraji. V celém kraji převyšuje výsledná hodnota indexu sto, tzn. že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

Ze šetření Českého statistického úřadu byl počet neuspokojených žádostí o domovy pro seniory v Moravskoslezském kraji 5 183. V tomto parametru je Moravskoslezským kraj na třetím místě za kraji Středočeským a Jihomoravským. V počtu neuspokojených žádostí u služby domovy se zvláštním režimem je se 2 623 žádostmi na prvním místě. Zde je zapotřebí uvést, že tato čísla bohužel nevykazují celkovou potřebnost, neboť počet podaných žádostí o sociální službu jedním zájemcem není nikterak omezen a zájemci běžně podávají více žádostí do více zařízení. Stejně tak je zapotřebí uvést, že domovy se zvláštním režimem nejsou primárně určeny výhradně seniorské populaci, ale indikátorem je chronické duševní onemocnění (tedy i různé typy demencí, kterými mohou senioři trpět). Přesto lze uvést, že v Moravskoslezském kraji došlo v posledních letech k navýšení počtu lůžek v domovech se zvláštním režimem, kdy v roce 2021 jejich počet činil 2 669 lůžek, což je zvýšení téměř o 300 lůžek proti roku 2019. Počet lůžek v sociální službě domovy pro seniory byl v roce 2021 v Moravskoslezském kraji 4 213, počet uživatelů využívajících pečovatelské služby v Moravskoslezském kraji byl 9 104 a služby osobní asistence 1 256 uživatelů.

### 6.3.3 Potřeby osob se zdravotním postižením

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

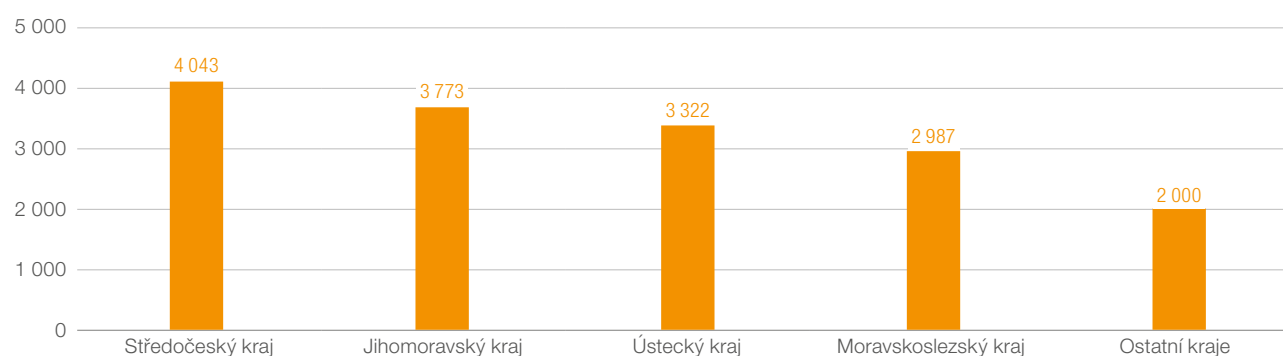


Na základě legislativního ukotvení můžeme obecně osoby se zdravotním postižením vymezit jako osoby mající dlouhodobé tělesné, mentální, duševní, smyslové či kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby, a současně je může omezovat v jejich plnohodnotném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

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

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

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



Z dat Českého statistického úřadu za rok 2022 vyplývá, že v roce 2021 pobíralo invalidní důchod ve třetím stupni 19 710 osob a invalidní důchod ve druhém stupni 8 643 osob v MSK. Z uvedeného lze dovodit počet lidí s významným zdravotním postižením, a tedy omezením sociálního fungování v MSK. Je ovšem zapotřebí uvést, že tato čísla neuvádějí počet osob s přiznanou invaliditou, avšak bez nároku na výplatu důchodu (osoby, které nemají odpracován dostatečný počet let pro přiznání výplaty a nemají tzv. důchod z mládeže), a tento ukazatel je tak podhodnocen.

Dalším zajímavým ukazatelem je počet příjemců příspěvku na péči. V tomto ukazateli s 43 500 příjemci zaujímá Moravskoslezský kraj prvenství ve srovnání se všemi kraji v ČR s celkovým počtem 358 500 příjemců (následuje s 43 400 příjemci Jihomoravský kraj, a poté s 39 300 příjemci Středočeský kraj). Počet příjemců příspěvku v MSK ve IV. stupni závislosti je 7 100 a ve III. stupni 11 100. Podstatný je rovněž počet příjemců ve II. stupni, jichž je v Moravskoslezském kraji 13 100, neboť může zahrnovat jak občany, jejichž zdravotní stav není posouzen ve skutečném rozsahu (posuzování zvyhodňuje tělesnou schopnost nad volní a typicky lidé s duševním onemocněním mohou pobírat příspěvek v nižším stupni, než odpovídá jejich soběstačnosti), tak občany, jejichž zdravotní stav se může především z důvodu věku zhoršit, stejně tak i u skupiny příjemců 12 200 v I. stupni závislosti.

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

Stupeň PNP	Počet příjemců v MSK
I. stupeň	12 200
II. stupeň	13 100
III. stupeň	11 100
IV. stupeň	7 100
<b>Celkem</b>	<b>43 500</b>

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

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

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

### 6.3.4 Potřeby osob s duševním onemocněním

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



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

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

Z uvedeného lze odvodit obtíže, s nimiž se lidé s duševním onemocněním setkávají. Patří mezi ně nízký příjem a hmotná nouze, s čímž jde ruku v ruce bytová nouze či přímo ztráta bydlení (spojená s neschopností z finančních důvodů na bydlení dosáhnout nebo si ho udržet, a to i s ohledem na snížení schopností orientace, komunikace apod.), a také nižší četnost sociálních kontaktů. Zároveň se také jedná o skupinu obyvatel, která je výrazně stigmatizována a odsunuta stranou společnosti. Duševní zdraví zasahuje celkové fungování člověka ve všech jeho aspektech a více než u jiných sociálních skupin vyžaduje podpora těchto osob rozsáhlou spolupráci všech zainteresovaných aktérů, včetně spolupráce mezioborové (např. vztahový systém člověka, sociální oblast, zdravotní oblast, oblast spravedlnosti, zaměstnavatelé, a různé nástroje zaměstnanosti, včetně chráněných a sociálních podniků). V případě periodicky a záchvatovitě se opakujícího onemocnění nebo v případě dlouhodobé hospitalizace je rovněž nezbytná obnova předchozího fungování, která se mnohdy neobejde bez intenzivní podpory sociálních služeb a sociální práce a obnovování ztracených dovedností a schopností. V některých případech je také nezbytné poskytnout lidem se závažným duševním onemocněním celodenní přiměřenou pomoc, podporu a někdy také péči. Statisticky bylo v roce 2021 v Moravskoslezském kraji evidováno v přepočtu 5 495 léčených pacientů na 100 000 obyvatel, v celé ČR bylo toto číslo 6 196 na 100 000 obyvatel. Z tohoto hlediska je Moravskoslezský kraj spíše v republikovém průměru. V počtu 2 843 léčených pacientů s diagnózou mentální retardace

(F70–F79 klasifikace MKN 10) se ovšem Moravskoslezský kraj již řadí jako druhý mezi kraji (hned za Hlavní město Prahu, stejně jako u 4 895 pacientů s poruchami psychického vývoje, poruchami chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání a neurčené duševní poruchy (F80–F99), 11 050 osobami s Alzheimerovou chorobou a organickými duševními poruchami (G30 a F0) a 2 669 pacienty s duševními poruchami a poruchami chování způsobenými užíváním alkoholu (F10). V kategorii F2 MKN 10, tedy schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy je Moravskoslezský kraj s počtem 5 719 na třetím místě mezi kraji v ČR, stejně jako u skupiny nemocí F32–F33, depresivní fáze a periodická depresivní porucha s počtem 7 011 (Psychiatrická ročenka, 2021). Tato data naznačují vysokou četnost v oblastech, které mohou významně ovlivňovat celkové projevy chování jedince, včetně vlivu na společenské uplatnění, začlenění i soběstačnost.

### 6.3.5 Potřeby pečujících osob

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



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

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

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

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

K prosinci 2020 žilo v Moravskoslezském kraji 39 617 držitelů průkazu osob se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP/P), z tohoto počtu je 1 571 osob do 18 let věku, tento údaj je v celorepublikovém srovnání na 3. pozici s nejvyšším počtem těchto osob.

Průměrný měsíční počet vyplacených příspěvků na péči v roce 2021 v rámci kraje činí celkem 43 394, z toho dětí 2 987 (ČSÚ, 2022).



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

### 6.3.6 Potřeby osob v krizi

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

Obnovení psychické rovnováhy

Bezpečí

Péče o duševní zdraví

Informace

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

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

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

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

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

V období od roku 2022 Moravskoslezský kraj podporuje rozvoj krizové pomoci v kraji. Od roku 2023 dochází k navýšení kapacity služby krizové pomoci a rozšíření dostupnosti této služby v kraji z důvodu nutnosti posílit zajištění terénní podpory osob v krizi v rozsahu sedm dní v týdnu, včetně svátků a víkendů, od 12 do 20 hodin v obcích, které deklarují potřebnost této služby (Ostrava, Karviná, Český Těšín, Bohumín, Třinec, Opava). Při poskytování služby krizová pomoc

je nezbytná spolupráce Zdravotní záchranné služby Moravskoslezského kraje a dalších subjektů: CDZ, Fakultní nemocnice Ostrava a dalších služeb. Na základě informací (od jediného poskytovatele krizové pomoci pro děti – Centra sociálních služeb Ostrava o. p. s. – Krizového centra pro děti a rodinu, tuto informaci potvrzuje i Fakultní nemocnice Ostrava – oddělení psychiatrie) byl zjištěn enormní nárůst potřeby krizové pomoci u dětí a mladých lidí. Do budoucna je zapotřebí skutečnosti ohledně dětí monitorovat a zajistit dostupnost krizové pomoci pro děti a mladistvé v celém kraji. Záměrem kraje je vytvořit komplexní síť terénní krizové pomoci na celém území kraje do roku 2025.

Priority Moravskoslezského kraje v rozvoji krizové pomoci:

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

### 6.3.7 Potřeby osob žijících rizikovým způsobem života

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



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

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

V Moravskoslezském kraji v roce 2022 žilo ve 114 vyloučených lokalitách 25 650 osob, tyto lokality jsou identifikovány na území obcí s rozšířenou působností v souvislosti s výkonem činností sociální práce ORP (OKnouze/OKslužby, 2023).

Odhadovaný počet osob užívajících drogy rizikově v Moravskoslezském kraji je 4 300 (5,7 osoby na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let). Odhad počítá s tím, že v kraji je 4 100 uživatelů pervitinu a 200 uživatelů opioidů. Z toho je 3 800 injekčních uživatelů drog (Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022).

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

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

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

### 6.3.8 Potřeby spojené se specifickými sociálně nepříznivými situacemi

Potřeby spojené se specifickými situacemi zjištěné mapováním potřeb osob v MSK:

Individualizovaný přístup

Srozumitelná komunikace

Soukromí

Bezpečí

Podpora v rozhodování

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

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

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

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

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

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

## 6.4 Informační přehledy k sociálním službám

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

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

**Tabulka 5: Dostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb zařazených do Krajské sítě na území ORP k 1. 3. 2023 (MSK, 2023)**

Druh sociální služby	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát pod Rad.	Frydek-Místek	Frýdlant nad Ostr.	Haviřov	Hlučín	Jablunkov	Karviná
azylové domy	1	0	2	1	0	3	0	2	2	0	2
centra denních služeb	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1
denní stacionáře	0	1	1	1	1	2	0	4	1	1	3
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1	0	2	1	1	0	1	1	1	0	2
domovy pro seniory	2	3	2	4	1	4	1	2	1	2	3
domovy se zvláštním režimem	0	1	0	0	0	5	4	1	1	1	2
domy na půl cesty	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
chráněné bydlení	0	2	2	2	0	2	0	1	1	0	2
intervenční centra	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
kontaktní centra	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
krizová pomoc	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
nízkoprahová denní centra	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	0	2	1	0	1	3	0	1	1	0	4
noclehárny	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1
odborné sociální poradenství	5	7	9	8	5	11	6	13	7	5	12
odlehčovací služby	2	3	1	3	1	6	3	4	3	1	2
osobní asistence	5	4	3	4	4	5	3	4	6	4	4
pečovatelská služba	3	4	4	3	2	4	3	3	3	3	7
podpora samostatného bydlení	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	1
raná péče	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
služby následné péče	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2	3
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	2	2	2	1	1	3	1	2	3	1	2

Druh sociální služby	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát pod Rad.	Frýdek-Místek	Frýdlant nad Ostr.	Havířov	Hlučín	Jablunkov	Karviná
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	1	2	1	3	2	1	3	4	1	2	2
sociálně terapeutické dílny	0	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1
sociální rehabilitace	7	5	5	5	5	7	5	6	7	5	7
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
telefonická krizová pomoc	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
terapeutické komunity	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
terénní programy	2	5	3	3	3	5	2	4	2	3	6
tísňová péče	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
tlumočnické služby	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
týdenní stacionáře	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>celkem</b>	<b>46</b>	<b>62</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>43</b>	<b>88</b>	<b>48</b>	<b>72</b>	<b>59</b>	<b>43</b>	<b>82</b>

Druh sociální služby	Kopřivnice	Kravaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava	Orlová	Ostrava	Rýmařov	Třinec	Vítkov
azylové domy	1	0	1	1	0	3	1	10	1	3	0
centra denních služeb	0	0	0	0	1	0	1	5	0	0	0
denní stacionáře	1	1	2	2	1	3	1	6	0	3	0
domovy pro osoby se zdravotním postižením	0	0	2	0	0	4	0	6	1	2	0
domovy pro seniory	1	1	2	2	1	7	4	15	1	6	1
domovy se zvláštním režimem	0	0	3	1	1	4	2	13	1	1	2
domy na půl cesty	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
chráněné bydlení	1	0	1	3	0	4	1	7	0	1	3
intervenční centra	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
kontaktní centra	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
krizová pomoc	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2
nízkoprahová denní centra	1	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1	0	4	1	1	2	2	9	1	1	1
noclehárny	1	0	1	1	0	2	0	3	0	1	0
odborné sociální poradenství	6	5	9	9	7	10	8	23	6	9	7
odlehčovací služby	2	0	1	2	1	4	1	11	0	2	1
osobní asistence	4	5	3	3	3	6	3	10	4	5	2
pečovatelská služba	5	5	4	6	2	6	2	18	4	3	4
podpora samostatného bydlení	1	0	2	1	0	3	0	5	0	1	1
raná péče	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
služby následné péče	2	2	2	2	2	4	3	5	2	2	2

Druh sociální služby	Kopřiv- nice	Kravaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava	Orlová	Ostrava	Rýma- řov	Třinec	Vitkov
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	3	1	1	2	1	3	2	11	2	1	3
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	1	1	1	1	2	1	2	4	1	3	1
sociálně terapeutické dílny	1	0	3	1	0	2	0	8	1	0	0
sociální rehabilitace	7	8	5	7	5	12	5	14	5	6	7
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1
telefonická krizová pomoc	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
terapeutické komunity	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
terénní programy	3	2	4	2	2	2	3	13	2	4	3
tísňová péče	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
tlumočnické služby	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
týdenní stacionáře	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
<b>celkem</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	<b>67</b>	<b>61</b>	<b>43</b>	<b>98</b>	<b>55</b>	<b>220</b>	<b>47</b>	<b>70</b>	<b>53</b>

• Počet uživatelů sociálních služeb v Moravskoslezském kraji v roce 2023

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

Druh služby	Plánovaný počet uživatelů v roce 2023		
	pobytová forma	ambulantní forma	terénní forma
azylové domy	2 294		
centra denních služeb			256
denní stacionáře			1 088
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 023		
domovy pro seniory	5 083		
domovy se zvláštním režimem	2 624		
domy na půl cesty	132		
chráněné bydlení	596		
intervenční centra		500	62
kontaktní centra		1 405	151
krizová pomoc	233	1 900	805
nízkoprahová denní centra		2 475	145
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež		3 540	628
noclehárny		2 008	
odlehčovací služby	1 430	69	294
osobní asistence			1 228
pečovatelská služba		127	9 178
podpora samostatného bydlení			240
raná péče		295	400
služby následné péče	71	428	
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi		1 670	2 387

Druh služby	Plánovaný počet uživatelů v roce 2023		
	pobytová forma	ambulantní forma	terénní forma
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením		545	242
sociálně terapeutické dílny		521	
sociální rehabilitace	31	1 415	1 451
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	720		
terénní programy			6 682
tlumočnické služby		328	328
týdenní stacionáře	33		
<b>Celkový plánovaný počet klientů</b>	<b>14 270</b>	<b>18 570</b>	<b>24 221</b>
odborné sociální poradenství *1		171 765	5 463
telefonická krizová pomoc *2			9 600

\*1 plánovaný počet intervencí (30 min.) - počet klientů nesledován

\*2 plánovaný počet hovorů (anonymní) - počet klientů nesledován

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

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

Druh služby	Odhad struktury uživatelů pro r. 2023 – ambulantní a terénní forma				Odhad struktury uživatelů pro r. 2023 – pobytová forma			
	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň
azylové domy								
centra denních služeb	13	29	56	31				
denní stacionáře	145	234	261	331				
domovy pro osoby se zdravotním postižením					15	153	302	505
domovy pro seniory					356	861	1 588	1 310
domovy se zvláštním režimem					162	334	683	1 049
domy na půl cesty								
chráněné bydlení					195	190	118	12
intervenční centra								
kontaktní centra								
krizová pomoc								
nízkoprahová denní centra								
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež								
noclehárny								
odborné sociální poradenství								
odlehčovací služby	55	90	110	70	17	46	71	50
osobní asistence	120	263	404	294				
pečovatelská služba	1 571	1 612	1 257	710				
podpora samostatného bydlení	101	41	7	0				
raná péče								
služby následné péče								

Druh služby	Odhad struktury uživatelů pro r. 2023 – ambulantní a terénní forma				Odhad struktury uživatelů pro r. 2023 – pobytová forma			
	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi								
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením								
sociálně terapeutické dílny								
sociální rehabilitace								
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče					18	38	86	79
telefonická krizová pomoc								
terénní programy								
tlumočnické služby								
týdenní stacionáře					2	6	5	6
Celkový součet	2005	2269	2095	1436	765	1628	2853	3011
v %	25,69	29,07	26,84	18,40	9,26	19,72	34,55	36,47

V tabulce 7 je využito barevné znázornění, škála modré barvy vyjadřuje nejnižší hodnoty ve sloupci, škála červené barvy vyjadřuje nejvyšší hodnoty ve sloupci.

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

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

	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát pod Radhoštěm	Frydek-Místek	Frydlant nad Ostr.	Haviřov	Hlučín	Jablunkov	Karviná
azylové domy	0	0	35	13	0	57	0	39	0	0	0
centra denních služeb	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
denní stacionáře	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0
domovy pro osoby se zdravotním postižením	0	0	0	0	0	0	0	10	21	0	4
domovy pro seniory	16	127	0	43	79	173	48	546	0	0	129
domovy se zvláštním režimem	0	66	0	0	0	116	37	116	0	0	162
domy na půl cesty	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0
chráněné bydlení	0	29	0	16	0	8	0	6	32	0	11
krizová pomoc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nízkoprahová denní centra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
noclehárny	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0
odborné sociální poradenství	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0
odlehčovací služby	12	23	0	20	0	88	0	45	0	0	0
osobní asistence	0	0	1	6	0	32	0	2	15	0	0
pečovatelská služba	0	0	2	0	0	248	25	0	4	6	0



	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát pod Radhoštěm	Frýdek-Místek	Frýdlant nad Ostr.	Havířov	Hlučín	Jablunkov	Karviná
podpora samostatného bydlení	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
raná péče	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
služby následné péče	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
soc. služby poskytované ve zdrav. zařízení	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby ZP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sociálně terapeutické dílny	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0	5
sociální rehabilitace	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
terénní programy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tlumočnické služby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
týdenní stacionáře	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>245</b>	<b>49</b>	<b>98</b>	<b>79</b>	<b>779</b>	<b>110</b>	<b>787</b>	<b>75</b>	<b>6</b>	<b>315</b>

	Kopřivnice	Kravaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava	Orlová	Ostrava	Rýmařov	Třinec	Vitkov
azylové domy	0	0	0	21	0	68	58	581	0	9	0
centra denních služeb	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
denní stacionáře	0	0	0	0	0	2	0	33	0	0	0
domovy pro osoby se zdravotním postižením	0	0	0	0	0	60	0	38	0	0	0
domovy pro seniory	0	17	0	0	51	193	248	982	0	13	34
domovy se zvláštním režimem	0	0	0	6	36	167	94	634	0	5	78
domy na půl cesty	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
chráněné bydlení	0	0	0	44	0	0	23	137	0	7	6
krizová pomoc	0	0	0	0	0	0	0	106	0	0	0
nízkoprahová denní centra	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0
noclehárny	0	0	0	0	0	22	0	24	0	0	0
odborné sociální poradenství	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0
odlehčovací služby	0	0	0	6	0	9	0	236	0	4	0
osobní asistence	0	20	0	25	0	16	0	367	0	16	0
pečovatelská služba	0	3	0	1	2	3	0	165	0	0	0
podpora samostatného bydlení	0	0	0	9	0	0	0	29	0	0	0
raná péče	0	0	0	0	0	5	19	0	0	0	0
služby následné péče	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0
soc. služby poskytované ve zdrav. zařízení	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0

	Kopřiv- nice	Kra- vaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava	Orlová	Ostra- va	Rýma- řov	Třinec	Vítkov
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	0	0	0	0	0	0	0	16	0	7	5
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby ZP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sociálně terapeutické dílny	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0
sociální rehabilitace	0	0	0	0	0	15	0	2	0	0	0
terénní programy	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0
tlumočnické služby	0	0	0	0	0	18	0	20	0	0	0
týdenní stacionáře	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>114</b>	<b>89</b>	<b>578</b>	<b>446</b>	<b>3467</b>	<b>0</b>	<b>93</b>	<b>123</b>

## 6.5 Shrnutí informací zpracovaných v souvislosti s výkonem sociální práce v přenesené působnosti za rok 2022

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

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

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

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

### • Nejčastější řešené nepříznivé sociální situace

Nejčastěji řešené sociální situace na úrovni obcí s rozšířenou působností detekované sociálními pracovníky v rámci přenesené působnosti jsou spojeny s nedostatečným nebo chybějícím bydlením, s dluhovou problematikou a exekucemi, se sníženou soběstačností klientů a s nízkými příjmy. Další významná témata jsou spojené s vyřizováním žádosti o sociální dávky a dávky hmotné nouze, zajištění zákonných nároků, řešení potřeb osamělých osob, hrozba sociální izolace a poskytování poradenství pečujícím osobám, sociální poradenství v době pandemie či v návaznosti na energetickou krizi. Rovněž bylo na úrovni obcí s rozšířenou působností řešeno zajištění komplexní podpory v sociálně nepříznivých situacích občanů z Ukrajiny se statutem uprchlíka v důsledku válečného konfliktu, kdy podpora spočívala v řešení základních životních potřeb (oblast bydlení, finanční zajištění, zaměstnání, zdravotní péče, vzdělávání). Tabulka 9 uvádí počty řešených nepříznivých sociálních situací v kraji v členění podle cílových skupin. Při řešení jedné nepříznivé sociální situace mohlo dojít k souběhu několika různých potřeb, vycházíme z mapování potřeb osob na území kraje na úrovni ORP.

**Tabulka 9: Počty nepříznivých sociálních situací v kraji v členění podle cílových skupin (Dotazník pro obce, MSK 2022)**

Potřeby spojené se stárnutím obyvatel kraje	5 772
Potřeby rodin s dětmi v nepříznivé soc. situaci	5 358
Potřeby osob spojené s bydlením	4 515
Potřeby osob se zdravotním postižením	3 541
Potřeby osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům	3 419
Potřeby osob spojené se soc. začleňováním s rizikovým způsobem života, páchající trestnou činností	3 219
Potřeby osob spojené se zadlužeností a exekucemi	2 380
Potřeby osob s duševním onemocněním	2 324
Potřeby pečujících osob	2 060
Potřeby osob spojené se ztíženým uplatněním ohrožených skupin na trhu práce	2 019
Potřeby osob bez domova	1 170
Potřeby osob spojené s nízkou vzdělaností v kontextu dětí	1 166
Potřeby spojené s mimořádnými situacemi	1 030
Potřeby osob spojené se specifickými sociálně nepříznivými situacemi (PAS s atypickým chováním)	421

#### • Nejčastější používané metody a postupy sociální práce

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

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

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

ORP	2021	2022	Rozdíl
Bílovec	592	627	35
Bohumín	1 143	1 376	233
Bruntál	518	687	169
Český Těšín	1 770	3 330	1 560
Frenštát pod Radhoštěm	995	1 199	204
Frydek-Místek	3 472	3 622	150
Frydlant nad Ostravicí	937	1 405	468
Havířov	3 373	2 014	-1 359
Hlučín	370	409	39
Jablunkov	290	351	61
Karviná	3 406	2 419	-987
Kopřivnice	2 467	1 844	-623
Kravaře	527	169	-358
Krnov	5 866	2 737	-3 129
Nový Jičín	1 300	1 430	130
Odry	226	215	-11
Opava	2 231	2 321	90
Orlová	1 675	1 566	-109

ORP	2021	2022	Rozdíl
Ostrava	5 972	7 115	1 143
Rýmařov	1 040	1 265	225
Třinec	1 976	2 247	271
Vítkov	570	409	-161

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

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

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

### 6.6.1 Strategické dokumenty na úrovni kraje

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

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

**Tabulka 11: Přehled strategických dokumentů Moravskoslezského kraje – POZOR NOVÁ TABULKA**

Téma	Název strategického dokumentu	Pracovní skupiny nebo komise zodpovědné za tvorbu a naplňování strategického dokumentu	Radou kraje zřízená pracovní skupina	Samosprávný orgán kraje	Další krajské pracovní skupiny k danému tématu
Kvalita sociálních služeb v MSK, systémové změny v poskytování sociálních služeb	Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb)	Pracovní skupina pro podporu a rozvoj sociálních služeb v MSK	Řídící skupina	Rada kraje	
Vyrovňování příležitostí občanů se zdravotním postižením ve všech oblastech života	Moravskoslezský krajský plán vyrovňování příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2021–2026	Komise pro občany se zdravotním postižením rady kraje		Rada kraje	Pracovní skupina pro přípravu a monitorování plnění Moravskoslezského krajského plánu vyrovňování příležitosti pro občany se zdravotním postižením, zřízená ředitelem úřadu

Téma	Název strategického dokumentu	Pracovní skupiny nebo komise zodpovědné za tvorbu a naplňování strategického dokumentu	Radou kraje zřízená pracovní skupina	Samosprávný orgán kraje	Další krajské pracovní skupiny k danému tématu
Problematika závislostí na návykových látkách a propojování přístupu vůči legálním a nelegálním drogám	Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Moravskoslezském kraji na období 2021–2027	Pracovní skupina protidrogové prevence v MSK	Řídící skupina	Rada kraje	← ←
Sociální integrace příslušníků romských komunit žijících na území kraje	Strategie podpory rozvoje romských komunit Moravskoslezského kraje na období 2021–2027	Pracovní skupina pro naplňování strategie podpory rozvoje romských komunit Moravskoslezského kraje	Řídící skupina	Rada kraje	← ←
Sociální integrace příslušníků romských komunit žijících na území kraje	Strategie podpory rozvoje romských komunit Moravskoslezského kraje na období 2021–2027	Pracovní skupina pro naplňování strategie podpory rozvoje romských komunit Moravskoslezského kraje	Řídící skupina	Rada kraje	← ←
Systém prevence kriminality v kraji a spolupráce zapojených subjektů v dané oblasti	Koncepce prevence kriminality Moravskoslezského kraje na období 2022–2027	Pracovní skupina prevence kriminality Moravskoslezského kraje		Rada kraje	←

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

- podporu lidí primárně v jejich přirozeném prostředí v návaznosti na jejich potřeby,
- prevenci, informovanost a osvětu,
- dostupnost sociálních služeb,
- propojování sociálních a zdravotních služeb,
- podporu nových trendů v oblasti podpory občanů (homesharing, sdílené/komunitní bydlení),
- mezioborovou a meziresortní spolupráci,
- komunitní a participativní aktivity / participace, dobrovolnictví a komunitní práce,
- lidské a materiální zdroje v sociálních službách,
- vzdělávání a propojení s praxí.

### 6.6.2 Strategické dokumenty na úrovni ministerstva

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

- Zajistit přechod od institucionálního modelu péče k podpoře osob v přirozeném prostředí.
- Zajistit dlouhodobou udržitelnost financování sociálních služeb, která bude odpovídat potřebám uživatelů.
- Prostřednictvím prostupných sociálních a zdravotních služeb naplňovat potřeby uživatelů/pacientů.
- Zlepšit postavení pečujících osob a pečující rodiny.
- Upravit nastavení systému inspekce s důrazem na sledování kvality sociálních služeb.

- Upravit způsob vstupu do systému sociálních služeb.
- Rozvoj sociální práce a profese sociálního pracovníka. Rozvoj povolání pracovníků v sociálních službách.
- Vytvářet sítě sociálních služeb, které reagují na nepříznivou sociální situaci obyvatel.
- Zajistit jednotné chápání a používání základních pojmů, včetně revize současných druhů sociálních služeb.
- Podporovat tripartitní vyjednávání v oblasti rozvoje sociálních služeb.

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

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

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

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

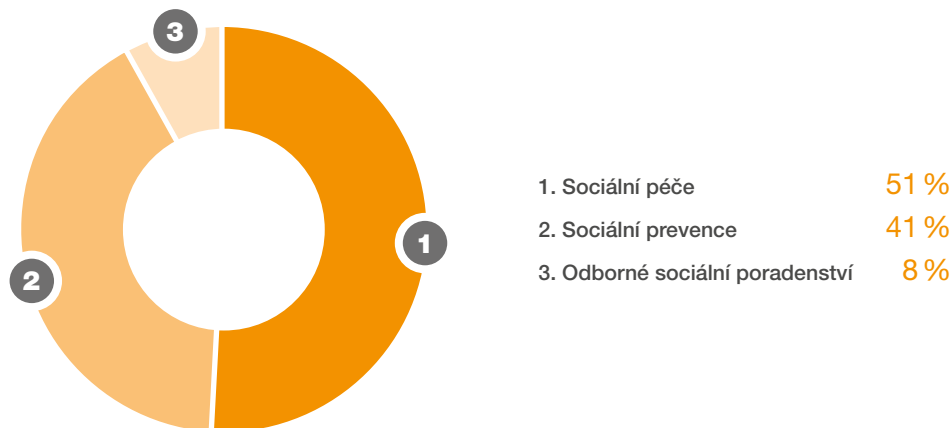
## 6.7 Shrnutí výsledků analýz potřeb a nepříznivých sociálních situací občanů kraje ve vztahu k sociálním službám

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

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

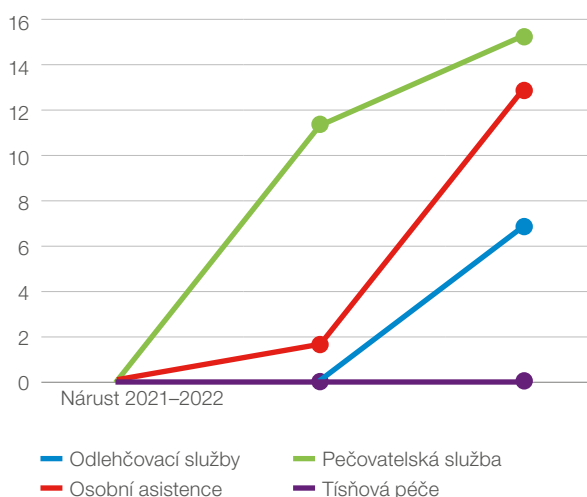
V kontextu zjištěných průřezových témat a potřeb jsou nastaveny cíle a opatření ve strategické části tohoto dokumentu, které určují další podporu a rozvoj v rámci sociálních služeb, sociální práce v následujícím období 2024–2026. Podle mapovaných potřeb jsou nejvýraznější potřeby občanů, které souvisí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

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

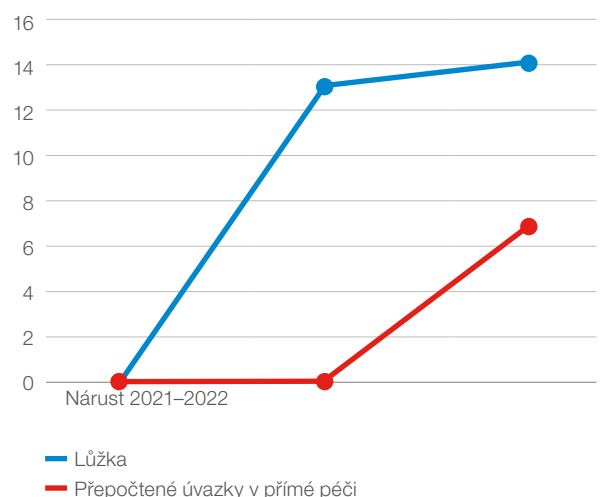


Obrázek 6 znázorňuje sociální služby podle formy poskytování v Krajské síti k 1. 1. 2023. Z grafického znázornění je zřejmé, že převažují služby sociální péče, které jsou v největší míře poskytovány v pobytové formě. Péče v terénní formě je poskytována v nižší míře, avšak stále na vzestupu vzhledem ke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

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



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



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

- pečovatelské služby (o necelých 15 přepočtených úvazků v přímé péči),
- osobní asistence (o necelých 12 přepočtených úvazků v přímé péči),
- odlehčovací služby (o necelých sedm přepočtených úvazků v přímé péči a 13 lůžek),
- kapacita tísňové péče zůstala nezměněna.

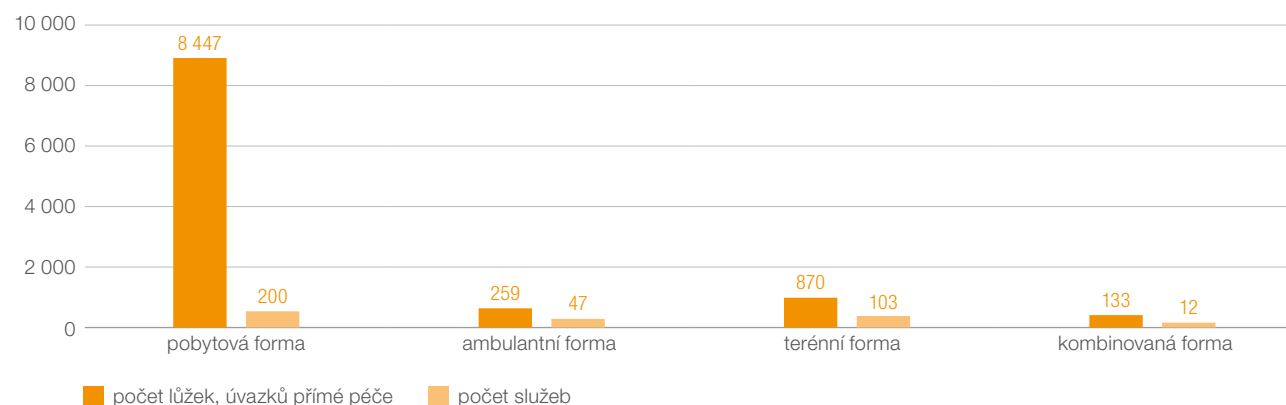
Obrázek 8 znázorňuje nárůst kapacit odlehčovacích služeb pro pečující osoby, a to ve formě pobytové a terénní v období let 2021 a v 1. polovině roku 2022.

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

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

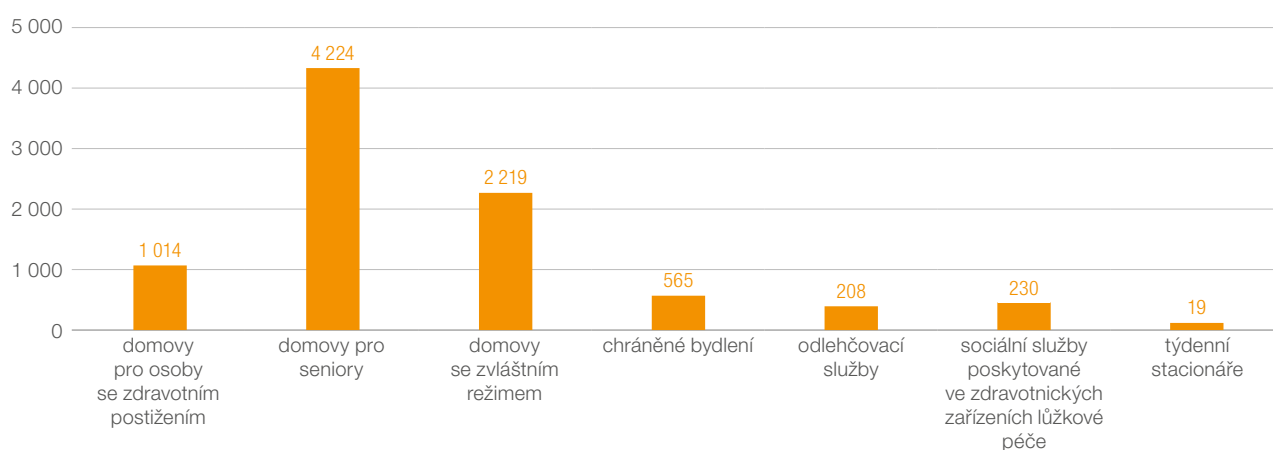
V souvislosti s chybějícími kapacitami pobytových sociálních služeb je kladen důraz na pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením, pro osoby s duševním onemocněním, kombinovaným postižením, osoby s Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demencí, kdy shledáváme nedostačujícími kapacity domovů se zvláštním režimem, domovů pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení. V pobytových sociálních službách dochází ke zvyšování kvality života uživatelů v souvislosti s procesem humanizace pobytových sociálních služeb a s ohledem na to dochází ke snižování kapacity lůžek v těchto zařízeních. Tento trend je dočasný a předpokládá se nárůst kapacit pobytových sociálních služeb v období let 2024–2026. Plán rozvoje kapacit pobytových sociálních služeb je zachycen v Limitovaném maximálním rozvoji kapacit sociálních služeb v MSK na období 2024–2026 (viz tabulku 24). Plánování rozvoje sociálních služeb vychází ze zjištěných potřeb v území v určitém čase a s ohledem na měnící se potřeby. Podklady k rozvoji služeb byly získány od veřejných zadavatelů v kraji a jsou zaznamenány v Optimálním rozvoji kapacit sociálních služeb v MSK na období 2024–2026 (viz tabulku 12). S ohledem na zjištěné potřeby a jejich vývoj v území může také docházet k přesunům jednotlivých kapacit v rámci jednotlivých druhů sociálních služeb beze změny výše definovaných kapacit. S ohledem na další vývoj situace a měnících se potřeb může docházet k optimalizaci sociálních služeb, a to formou transformace služby na jiný druh služby, sloučení s jinou službou, případně může dojít k zániku služby.

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



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

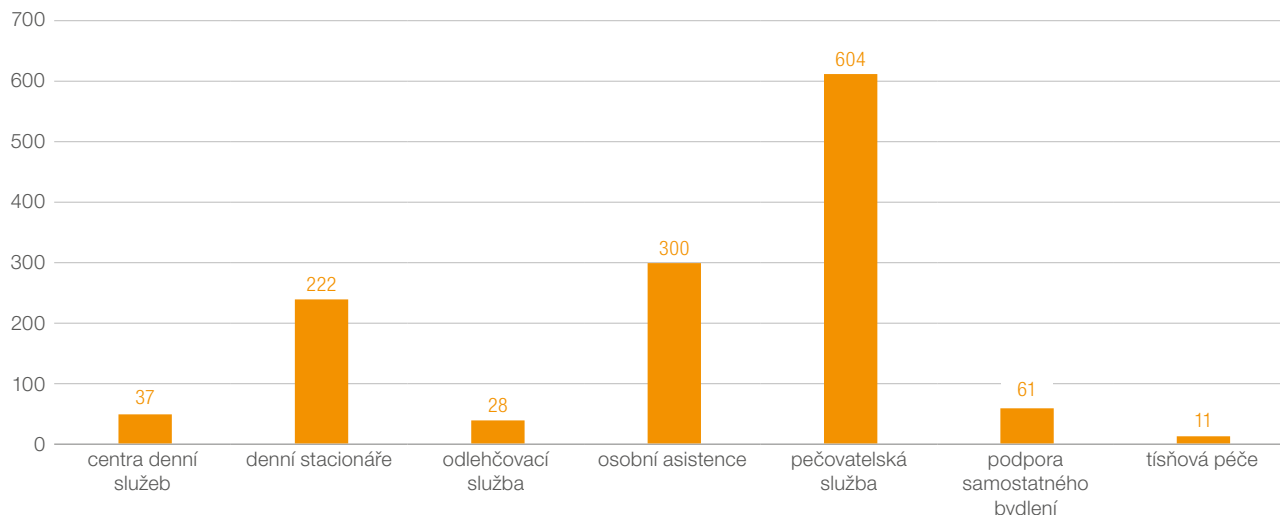
**Obrázek 10: Druhy pobytových služeb sociální péče zařazených v síti v počtech lůžek (MSK, 2023)**





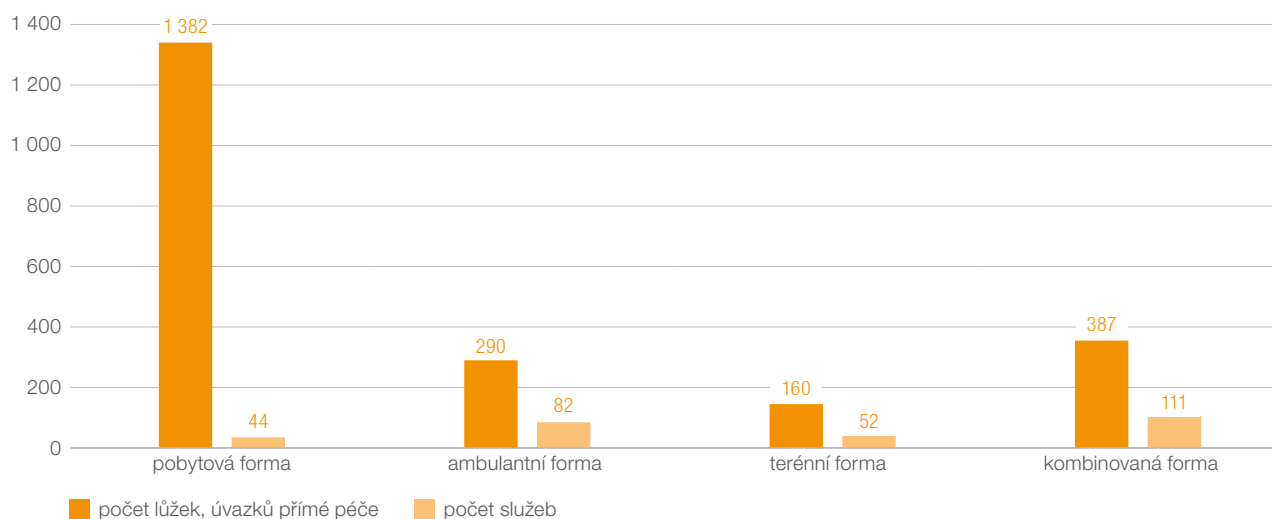
Pobytové služby sociální péče podle jednotlivých druhů a jejich kapacity v počtu lůžek v Krajské síti k 1. 1. 2023. V početním zastoupení převažují domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Trendem posledních let je nárůst kapacit domovů se zvláštním režimem transformací domovů pro seniory, zadavatelé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

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



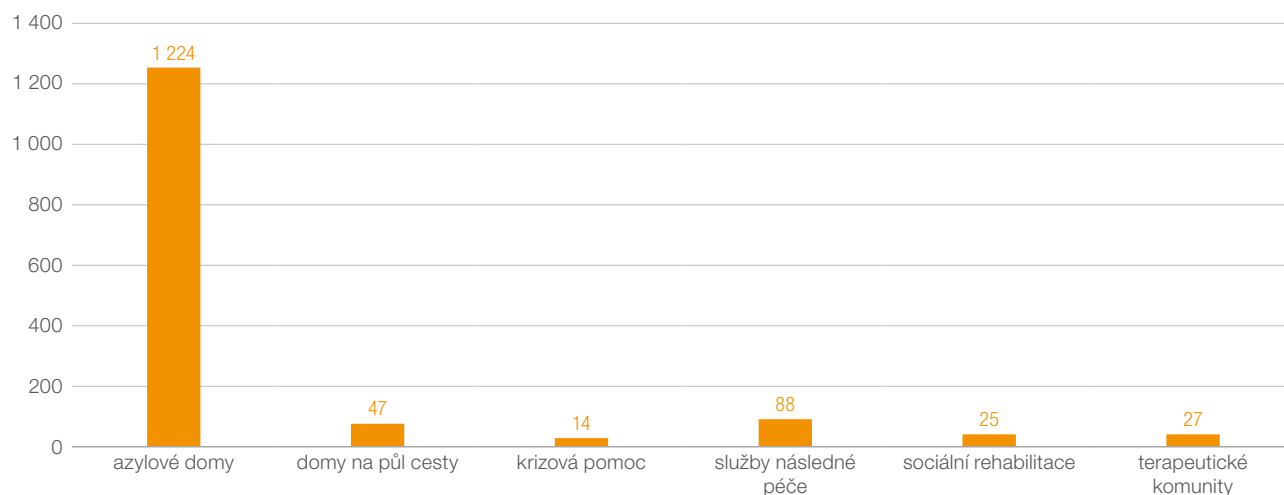
Obrázek 11 znázorňuje jednotlivé druhy sociálních služeb sociální péče **v terénní a ambulantní formě** zařazené do Krajské sítě, a to v přepočtených úvazcích v přímé péči, které jsou poskytovány občanům kraje k 1. 1. 2023. Z obrázku je zřejmá převažující potřeba pečovatelské služby a osobní asistence,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

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



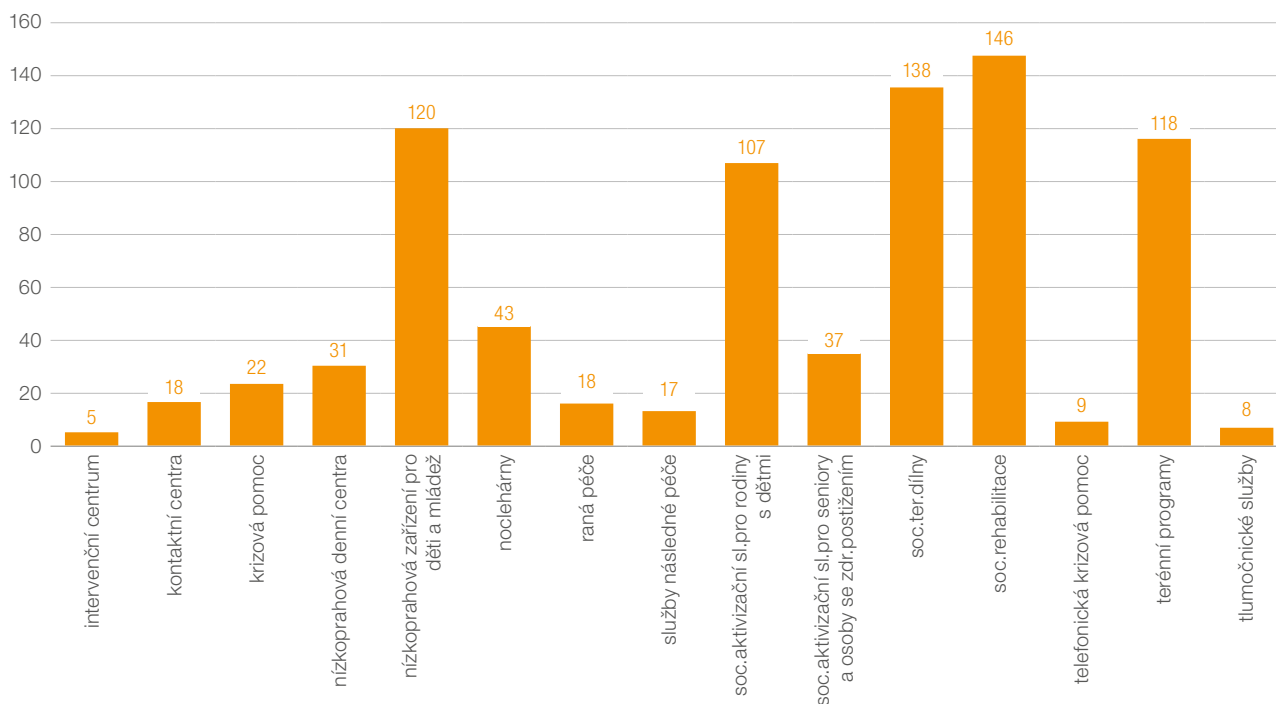
Obrázek 12 uvádí četnost služeb sociální prevence, kdy co do četnosti služeb převládá kombinovaná forma poskytování. Z hlediska dostupné kapacity převládá pobytová forma v počtu lůžek.

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



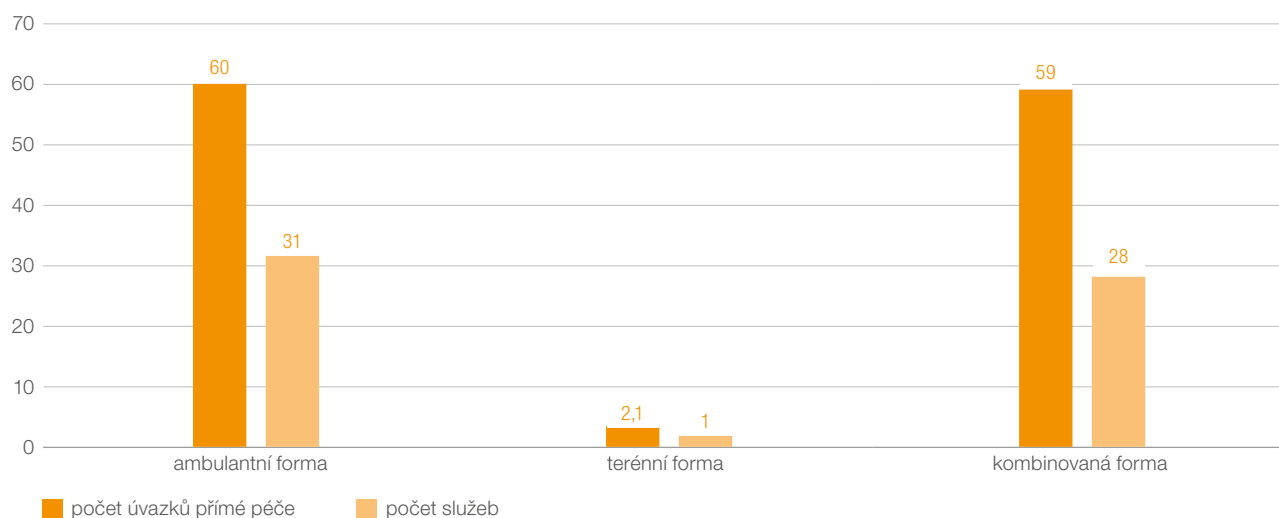
Pobytové služby sociální prevence podle jednotlivých druhů a jejich kapacity v počtu lůžek v Krajské síti k 1. 1. 2023. V početním zastoupení převažují azylové domy a služby následné péče.

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



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

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



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

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

OBEC	Bílovec		Bohumín		Bruntál		Český Těšín		Frenštát pod Radhoštěm		Frydek-Místek		Frydlant nad Ostravicí		Haviřov		Hlučín		Jablunkov	
	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky
azylové domy											4									
centra denních služeb											10,5									
denní stacionáře																				
domovy pro osoby se zdravotním postižením																				
domovy pro seniory	18		30																	
domovy se zvláštním režimem			42					30		12	8	120								
domy na půl cesty																				
chráněné bydlení																		8		
intervenční centra																				
kontaktní centra																				
krizová pomoc																				
nízkoprahová denní centra											1,4									
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež																				
noclehárny											1,4					2				
odborné sociální poradenství							0,2									1				1
odlehčovací služby	4	3					1	4												
osobní asistence		5,5					1		1									2		
pečovatelská služba										1	4				1	1				0,25
podpora samostatného bydlení																				
průvodcovské a předčitatelské služby																				
raná péče																				
služby následné péče																				
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi																				
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby ZP																				
sociálně terapeutické dílny																				
sociální rehabilitace										1	0,3					2,3				
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních																				
telefonická krizová pomoc																				
terapeutické komunity																				
terénní programy								1	1								2,2			
tísňová péče																				
tlumočnické služby																				
týdenní stacionáře																				
<b>CELKEM</b>	<b>22</b>	<b>8,5</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3,2</b>	<b>34</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>17,6</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>120</b>	<b>8,5</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1,25</b>

	Karviná		Kopřivnice		Kravaře		Krnov		Nový Jičín		Odry		Opava		Orlová		Ostrava		Rýmařov		Třinec		Vítkov	
	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky	Lůžka	Úvazky
													4				3							
		1,5												6										
																						4,5		
																	8							
	50		32		46									32	19		112							
	90		99						38							10	109		39					
	2																22							
																	1,5							
								1												1,4				
																	2,5							
		0,8			0,25				1									2,7				1,6		
													5				30	3,5				1,9		
				1	7				0,5									3						
					4,5											2		9						
				1				0,3							2		3							2
		1															0,5	1					0,5	
															2									
					1																			
		0,5						3										2				0,3		
		0,2			3,6				1									1						
															0,6	1	30	2						2,3
		0,6			0,4																		0,4	
	<b>142</b>	<b>4,6</b>	<b>131</b>	<b>2</b>	<b>46</b>	<b>16,75</b>	<b>0</b>	<b>4,3</b>	<b>38</b>	<b>2,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>10,6</b>	<b>29</b>	<b>7,5</b>	<b>314</b>	<b>27,2</b>	<b>39</b>	<b>1,4</b>	<b>0</b>	<b>9,2</b>	<b>0</b>	<b>4,3</b>

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

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

Ekonomická analýza zahrnuje:

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

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

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

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

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

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

Druh sociální služby	Plánovaný rozvoj kapacity		Plánované náklady na rozvoj kapacit v letech 2024–2026 v Kč		Plánovaná výše dotace z kapitoly 313 – MPSV na rozvoj kapacit v letech 2024–2026 v Kč	
	pobytové služby (lůžka)	Ambulantní, terénní služby (úvazky v přímé péči)	Pobytové služby	Ambulantní, terénní služby	Pobytové služby	Ambulantní, terénní služby
azylové domy	11	0	2 457 620	0	1 452 990	0
centra denních služeb	0	18	0	17 687 772	0	8 769 600
denní stacionáře		4,5	0	4 508 919	0	2 106 000
domovy pro osoby se zdravotním postižením	8	0	7 520 744	0	2 953 600	0
domovy pro seniory	377	0	244 185 539	0	65 598 000	0
domovy se zvláštním režimem	764	0	585 794 708	0	173 916 960	0
domy na půl cesty	0	0	0	0	0	0
chráněné bydlení	52	0	27 839 916	0	12 492 480	0
intervenční centra	0	0	0	0	0	0

Druh sociální služby	Plánovaný rozvoj kapacity		Plánované náklady na rozvoj kapacit v letech 2024–2026 v Kč		Plánovaná výše dotace z kapitoly 313 – MPSV na rozvoj kapacit v letech 2024–2026 v Kč	
	pobytové služby (lůžka)	Ambulantní, terénní služby (úvazky v přímé péči)	Pobytové služby	Ambulantní, terénní služby	Pobytové služby	Ambulantní, terénní služby
kontaktní centra	0	0	0	0	0	0
krizová pomoc	0	0	0	0	0	0
nízkoprahová denní centra	0	2,9	0	3 140 918	0	2 084 607
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	0	1,4	0	1 294 460	0	824 180
noclehárny	0	5,9	0	6 599 775	0	4 089 408
odborné sociální poradenství	0	8,6	0	8 918 578	0	5 061 014
odlehčovací služby	43	9,4	28 228 038	7 415 698	7 993 700	3 530 170
osobní asistence	0	21	0	16 410 765	0	8 739 150
pečovatelská služba	0	22,8	0	19 160 619	0	6 696 463
podpora samostatného bydlení	0	8,3	0	7 137 734	0	5 560 170
průvodcovské a předčitatelské služby	0	0	0	0	0	0
raná péče	0	3	0	3 262 488	0	2 261 280
služby následné péče	0	2	0	2 096 554	0	1 411 040
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	0	1	0	1 002 766	0	649 600
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby ZP	0	2,8	0	3 303 773	0	2 248 848
sociálně terapeutické dílny	0	5,8	0	5 361 392	0	3 960 704
sociální rehabilitace	30	9,5	8 277 120	10 958 526	5 986 500	6 619 600
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	0	0	0	0	0	0
telefonická krizová pomoc	0	0	0	0	0	0
terapeutické komunity	0	0	0	0	0	0
terénní programy	0	5,6	0	5 365 405	0	3 444 000
tísňová péče	0	0	0	0	0	0
tlumočnické služby	0	0	0	0	0	0
týdenní stacionáře	0	0	0	0	0	0
<b>Celkový součet</b>	<b>1 285</b>	<b>132,5</b>	<b>904 303 685</b>	<b>123 626 142</b>	<b>270 394 230</b>	<b>68 055 834</b>

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

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

### • Průměrné náklady

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

### • Obvyklé náklady

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

### • Maximální výše oprávněných provozních nákladů

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

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

Druh sociální služby	Celkové náklady služeb v krajské síti	Průměrný náklad na lůžko v krajské síti	Průměrný náklad na úvazek v přímé péči v krajské síti	Obvyklý náklad na lůžko v krajské síti	Obvyklý náklad na úvazek v přímé péči v krajské síti	Maximální výše oprávněných provozních nákladů na lůžko	Maximální výše oprávněných provozních nákladů na úvazek v přímé péči
azylové domy	269 674 841	223 420		217 967		317 000	
centra denních služeb	29 098 379		982 654		940 246		1 015 000
denní stacionáře	222 111 114		1 001 982		970 141		1 170 000
domovy pro osoby se zdravotním postižením	991 579 102	940 093		944 703		1 131 000	
domovy pro seniory	2 681 390 353	647 707		617 368		745 000	
domovy se zvláštním režimem	1 549 490 955	766 747		734 217		891 000	
domy na půl cesty	13 132 957	277 661		297 440		317 000	
chráněné bydlení	295 226 444	535 383		524 246		639 000	
intervenční centra	5 573 816		1 094 511		1 094 511		1 245 000
kontaktní centra	19 825 593		1 133 068		1 088 235		1 304 000
krizová pomoc - terénní, ambulantní	21 800 550		963 412		995 048		1 118 000
krizová pomoc - pobytová	3 260 000	362 222		362 222		409 000	
nízkoprahová denní centra	33 805 117		1 083 075		1 120 518		1 219 000
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	108 767 423		924 614		890 385		1 015 000
noclehárny	49 189 886		1 118 606		1 080 000		1 284 000
odborné sociální poradenství	117 160 253		1 037 044		1 000 000		1 201 000
odlehčovací služby - terénní, ambulantní	23 822 032		788 904		728 182		1 015 000
odlehčovací služby - pobytové	119 198 932	656 466		581 243		837 000	
osobní asistence	225 705 655		781 465		742 500		1 015 000
pečovatelská služba	446 839 964		842 225		830 000		1 015 000
podpora samostatného bydlení	49 791 740		859 968		849 878		1 015 000
průvodcovské a předčitatelské služby	0		0		0		1 015 000



Druh sociální služby	Celkové náklady služeb v krajské síti	Průměrný náklad na lůžko v krajské síti	Průměrný náklad na úvazek v přímé péči v krajské síti	Obvyklý náklad na lůžko v krajské síti	Obvyklý náklad na úvazek v přímé péči v krajské síti	Maximální výše oprávněných provozních nákladů na lůžko	Maximální výše oprávněných provozních nákladů na úvazek v přímé péči
raná péče	20 922 245		1 087 496		1 097 273		1 459 000
služby následné péče - terénní, ambulantní	10 555 122		1 048 277		1 064 500		1 351 000
služby následné péče - pobytové	15 553 685	318 112		305 849		393 000	
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	100 567 122		1 002 766		964 000		1 223 000
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby ZP	40 179 387		1 179 919		1 198 544		1 199 000
sociálně terapeutické dílny	126 729 279		924 378		920 039		1 067 000
sociální rehabilitace - terénní, ambulantní	142 159 298		1 153 529		1 098 979		1 163 000
sociální rehabilitace - pobytová	7 596 937	275 904		275 904		335 000	
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	135 922 105	634 769		599 742		798 000	
telefonická krizová pomoc	5 954 000		692 326		692 326		1 028 000
terapeutické komunity	0	0		0		1 012 000	
terénní programy	111 485 521		958 108		964 163		1 058 000
tísňová péče	0		0		0		1 015 000
tlumočnické služby	7 105 807		1 042 140		1 042 140		1 278 000
týdenní stacionáře	11 401 000	599 561		608 000		649 000	
<b>Celkový součet</b>	<b>8 012 576 614</b>						

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

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

Aktuální náklady v členění podle jednotlivých druhů sociálních služeb za rok 2023 jsou uvedeny v příloze v tabulkách, tabulka 30: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2023, vč. předpokládané výše celkových nákladů v Kč, výhled na období 2024–2026 je uveden v příloze v tabulkách 31, 32 a 33.

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

Skupina sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady			
	2023	2024	2025	2026
Odborné sociální poradenství	1 17 160 253	1 19 620 618	1 22 132 651	1 24 697 437
Služby sociální péče	6 781 577 775	6 923 990 908	7 069 394 717	7 217 852 006
Služby sociální prevence	1 113 838 586	1 137 229 196	1 161 111 009	1 185 494 447
<b>Celkový součet</b>	<b>8 012 576 614</b>	<b>8 180 840 722</b>	<b>8 352 638 377</b>	<b>8 528 043 890</b>

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

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

Prostřednictvím projektu jsou podpořeny tyto druhy služeb sociální prevence:

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

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

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

Skupina sociálních služeb	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313 - MPSV				Schválená výše dotace IP MSK	
	2023	předpoklad 2024	předpoklad 2025	předpoklad 2026	2023	2024
Odborné sociální poradenství	81 332 780	83 040 768	84 784 625	86 565 102	0	0
Služby sociální péče	2 773 175 387	2 831 412 070	2 913 241 465	2 974 419 536	20 895 000	21 459 000
Služby sociální prevence	603 027 961	615 691 548	877 987 490	896 424 226	233 126 000	239 213 940
<b>Celkový součet</b>	<b>3 457 536 128</b>	<b>3 530 144 386</b>	<b>3 876 013 580</b>	<b>3 957 408 864</b>	<b>254 021 000</b>	<b>260 672 940</b>

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

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

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

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

Skupina sociálních služeb	Požadovaná spoluúčast kraje			
	2023	2024	2025	2026
Odborné sociální poradenství	8 388 000	8 564 148	8 743 995	8 927 619
Služby sociální péče	155 907 616	159 181 676	162 524 491	165 937 505
Služby sociální prevence	179 241 166	183 005 230	186 848 340	190 772 155
<b>Celkový součet</b>	<b>343 536 782</b>	<b>350 751 054</b>	<b>358 116 826</b>	<b>365 637 279</b>

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

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

Skupina sociálních služeb	Požadovaná spoluúčast kraje			
	2023	2024	2025	2026
Odborné sociální poradenství	22 567 915	23 041 841	23 525 720	24 019 760
Služby sociální péče	818 270 593	835 454 275	852 998 815	870 911 790
Služby sociální prevence	164 538 056	167 993 355	171 521 216	175 123 161
<b>Celkový součet</b>	<b>1 005 376 564</b>	<b>1 026 489 471</b>	<b>1 048 045 751</b>	<b>1 070 054 711</b>

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

## 7. Reformní procesy v sociální oblasti a jejich vazba na potřeby v kraji



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

Reformní procesy, které jsou podporovány na území Moravskoslezského kraje:

- deinstitutionalizace pobytových sociálních služeb,
- reforma péče o duševní zdraví (reforma psychiatrické péče),
- transformace zařízení pro ohrožené děti do tří let v Moravskoslezském kraji.

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

## 7.1 Deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb

Proces transformace či deinstitucionalizace sociálních služeb můžeme vnímat jako přechod od ústavního modelu služeb směrem ke službám komunitního typu, založeným na konceptu sociálního začleňování do přirozeného prostředí.

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

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

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

Aktuálně se připravuje opuštění pobytové služby umístěné v zámku v Dolních Živicích p. o., kde nyní žije 75 osob s mentálním a kombinovaným postižením v domově pro osoby se zdravotním postižením.

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

## 7.2 Reforma péče o duševní zdraví

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

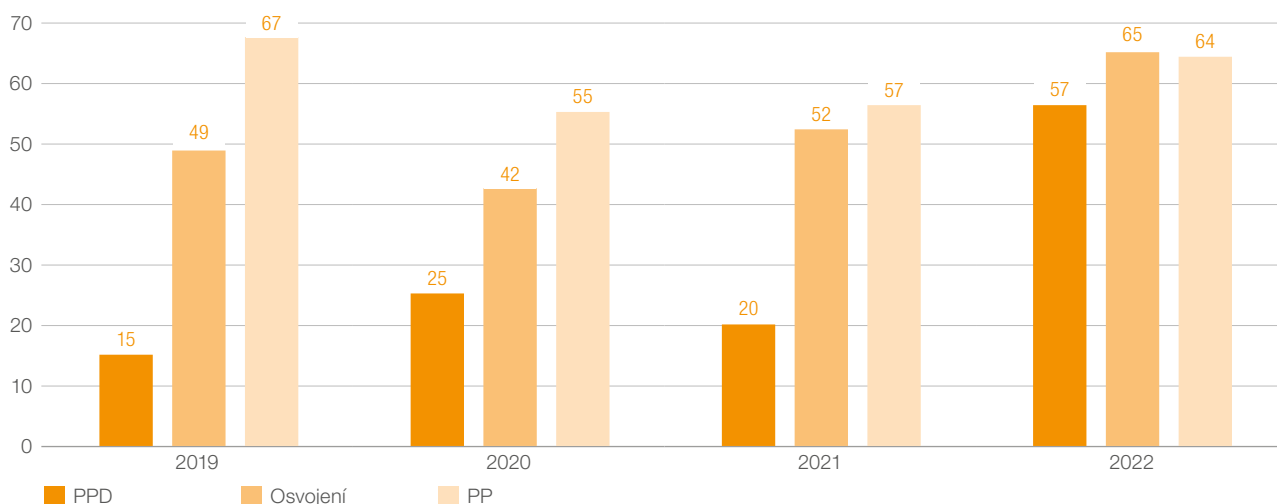
Prioritami Moravskoslezského kraje jsou odklon od pobytových forem péče o dítě, podpora náhradní rodinné péče, a to ve všech jejích formách, tedy pěstounské péči na přechodnou dobu, pěstounské péči a osvojení. Dlouhodobým záměrem je, aby dítě nemuselo být vůbec umístěno v ústavním zařízení, ale aby mohlo odejít rovnou do předem vybrané rodiny.

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

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

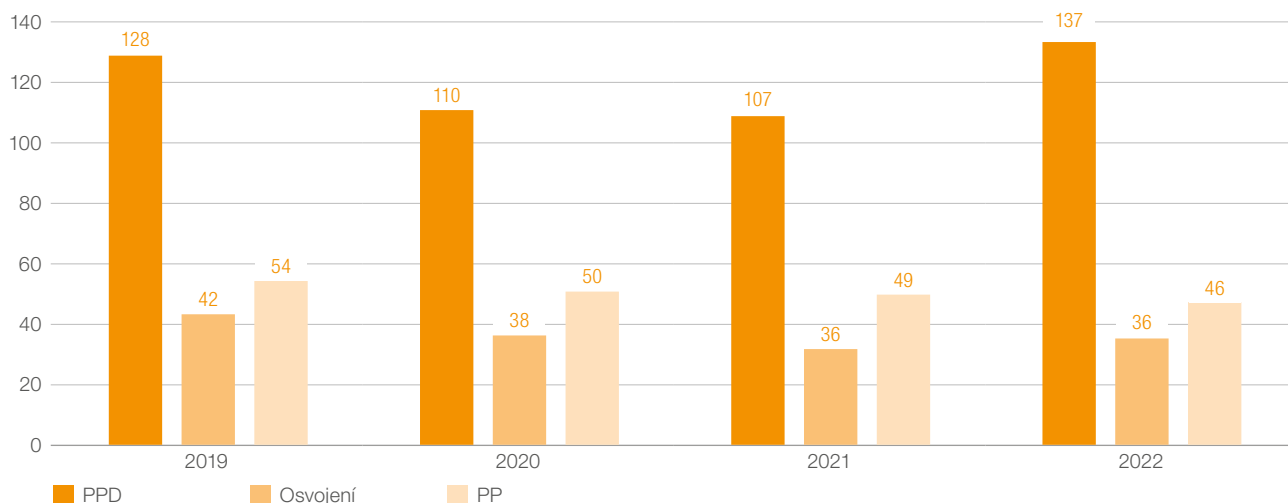
Podmínky pobytových forem péče je vhodné nadále měnit tak, aby se co nejvíce přibližovaly běžnému životu v rodině.

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




Obrázek 16 znázorňuje, že vývoj počtu podaných žádostí o náhradní rodinnou péči byl v průběhu minulých let rovnoměrný. V roce 2022 došlo k poměrně výraznému nárůstu počtu žádostí o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se pěstouny na přechodnou dobu a rovněž se zvýšil počet žádostí o osvojení.

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



Z obrázku 17 vyplývá, že počet dětí zprostředkovaných do náhradní rodinné péče se v jednotlivých letech výrazně nemění. V loňském roce bylo více dětí umístěno do pěstounské péče na přechodnou dobu, což je zřejmě způsobeno tím, že přibývá pěstounů na přechodnou dobu.





## 8. Významná témata v oblasti sociálních služeb v kraji

### 8.1 Kvalita sociálních služeb

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

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

#### a) Fungování pracovní skupiny pro podporu a rozvoj sociálních služeb

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

#### b) Koncepční a strategické materiály související s kvalitou poskytované podpory v sociální oblasti

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

#### c) Projektové aktivity

Jedná se o realizaci individuálních systémových projektů Moravskoslezského kraje v rámci čerpání finančních prostředků z ESF. V rámci těchto projektů jsou a dále budou podporovány tyto aktivity: metodická podpora kvality sociálních služeb, podpora procesu plánování na obcích a jeho zkvalitňování, podpora kvality v procesu zjišťování

potřeb v území, procesní audity v sociálních službách, podpora zadavatelské role obcí, vzdělávání a workshopy na aktuální témata, diskuzní fóra, podpora neformálních aktivit a svépomocných skupin na území kraje atp.

#### **d) Dotační program na podporu zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných v MSK**

Moravskoslezský kraj vyhláší tento dotační program, aby finančně podporoval projekty na podporu zvýšení kvality sociálních služeb v kraji. V roce 2023 byla v programu alokována částka 40 000 000 Kč. Program je zaměřen na podporu poskytovatelů sociálních služeb v těchto oblastech: materiálně-technické zabezpečení, úprava – bezbariérovost a opravy budov, vybudování místností pro zemřelé, pořízení vozidel a bezbariérová úprava vozidel, podpora odborného vzdělávání a rozvoje týmů pracovníků.

#### **e) Kontrolní a metodická činnost v oblasti kvality**

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

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

#### **f) Podpora lidí v přirozeném prostředí**

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

#### **g) Podpora komunitních a neformálních zdrojů**

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

#### **h) Mezioborová a multidisciplinární spolupráce**

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

#### **i) Zvyšování prestiže sociální práce, podpora inovativních metod a posilování odbornosti pracovníků v sociální oblasti**

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

#### **j) Osvěta a destigmatizace**

Záměrem je zvýšení vnímavosti a citlivosti veřejnosti napříč generacemi k lidem s různými typy znevýhodnění, a umožnit tak jejich začlenění do běžného života, ale také zvyšování povědomí společnosti o sociálních službách, o přednostech možnosti setrvat doma podle potřeb člověka nebo také o deinstitucionalizaci a jejích přínosech.

Důležitým prvkem je zapojování lidí se zkušeností (duševním onemocněním, zdravotním postižením atp.) do osvětových a destigmatizačních aktivit a podpora peer konzultantů.

#### **k) Digitalizace a asistivní technologie v sociálních službách**

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

## **8.2 Personální zdroje v sociálních službách**

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

V Moravskoslezském kraji je zaměstnáno 257 sociálních pracovníků na obcích, kde vykonávají činnosti sociální práce. V celorepublikovém srovnání je to nejvíce ze všech krajů k datu 31. 12. 2020. Tito pracovníci během roku pracovali s 5 104 klienty při řešení sociálně nepříznivých situací. V sociálních službách v Moravskoslezském kraji je zaměstnáno téměř 10 000 sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

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

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

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

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

Moravskoslezský kraj se zabývá tématem ztraktivnění oborů ve zdravotní a sociální oblasti. V období 2021–2023 realizoval mezinárodní projekt Shaker z programu Erasmus. V rámci projektu byla mapována situace a dobrá praxe u zahraničních partnerů v oblasti vzdělávání, praktické přípravy studentů dotčených oborů, pracovního uplatnění a poskytování podpory pro udržení studentů či pracovníků v těchto oborech. Ve všech partnerských zemích projektu, tj. v Polsku, ve Francii, v Nizozemsku a České republice, bylo zjištěno, že obory pro pracovníky v sociálních službách nejsou atraktivní a jsou spojeny s náročnou fyzickou prací, nízkým ohodnocením a společenským statutem. Zjištěnou dobrou praxi můžeme v našem kraji dále rozvíjet např. v oblasti používání digitálních

technologií, zvyšování povědomí veřejnosti o sociální práci a prestiže profesí v sociální oblasti, podpoře při praktické přípravě studentů, která je zaměřena na potřeby zaměstnavatelů.

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

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

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



## 9. Strategická část

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

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

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

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

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

Naplnování stanovených cílů a opatření bude vyhodnocováno podle nastavené metodiky a tabulky vyhodnocování (v příloze).

## 9.1 Hlavní cíle v oblasti plánování sociálních služeb

<b>Název specifického cíle</b>	<b>1. Procesy na úrovni krajského střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb jsou kontinuálně podporovány</b>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>1.1. Vyhodnocení procesu střednědobého plánování sociálních služeb a dalších aktivit a nastavení procesu pro další období</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.1	a) Vytvoření metodiky vyhodnocování SPRSS b) Činnost Řídící skupiny c) Činnost a spolupráce pracovních skupin zřízených Řídící skupinou – setkávání vedoucích skupin a sdílení průřezových témat, podpora vzniku dočasných pracovních skupin/týmů za účelem řešení ad hoc potřeb a situací, zapojování odborníků z různých resortů do činnosti PS
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>1.2. Spolupráce s obcemi s rozšířenou působností, s obcemi s pověřeným obecním úřadem a s obcemi I. typu, s poskytovateli sociálních služeb a s dalšími subjekty za účelem mapování potřeb občanů kraje a za účelem nastavování a optimalizace krajské sítě sociálních služeb</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.2	a) Jednání s obcemi k revizi sociálních služeb a mapování potřeb b) Trojstranná jednání (kraj, obec, poskytovatel sociální služby) k vstupu nových sociálních služeb do krajské sítě sociálních služeb c) Podpora procesů plánování sociálních služeb a návazných aktivit na obcích v území MSK d) Zapojení veřejnosti do procesu střednědobého plánování sociálních služeb a dalších aktivit e) Podpora mezioborové spolupráce na obcích
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>1.3. Podpora mezioborové a meziresortní spolupráce v sociální oblasti na úrovni kraje i obcí</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.3	a) Součinnost odborů Krajského úřadu Moravskoslezského kraje při řešení sociálních problémů, dopadů chudoby a nepříznivých sociálních situací osob
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>1.4. Optimalizace Krajské sítě sociálních služeb – transformace služeb s ohledem na měnící se potřeby v území</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.4	a) Podpora procesů plánování sociálních služeb a dalších aktivit na obcích v území MSK b) Metodická podpora obcí za účelem nastavování a optimalizace krajské sítě sociálních služeb a za účelem mapování potřeb v území a počtu odmítnutých žadatelů o sociální služby c) Trojstranná jednání (kraj, obec, poskytovatel sociální služby) k plánování rozvoje a ke změnám v krajské síti sociálních služeb d) Zapojení veřejnosti do procesu střednědobého plánování sociálních služeb a doprovodných aktivit
<b>Název specifického cíle</b>	<b>2. Procesy na úrovni komunitního plánování obcí jsou kontinuálně podporovány</b>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>2.1. Podpora procesu komunitního plánování sociálních služeb a návazných aktivit v obcích na území kraje a zvyšování kompetencí zadavatelů sociálních služeb i dalších aktérů v sociální oblasti</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.1	a) Metodická podpora k procesu komunitního plánování pro jednotlivé obce nebo větší územní celky (např. ORP, mikroregion, svazek obcí) b) Zvyšování kompetencí koordinátorů plánování sociálních služeb na obcích III. typu nebo na úrovni mikroregionů, MAS nebo svazků obcí c) Pravidelná jednání Pracovní skupiny pro plánování sociálních služeb obcí III. typu d) Realizace diskuzních fór souvisejících s procesy plánování sociálních služeb a doprovodných aktivit pro zadavatele a poskytovatele sociálních služeb
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>2.2. Podpora spolupráce a propojení procesu komunitního plánování na úrovni obcí III., II. a I. typu při procesu plánování sociálních služeb a dalších aktivit a při identifikaci potřeb v území</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.2	a) Zapojování (společná setkávání a síťování) obcí I. a II. typu do procesu komunitního plánování v území b) Zvyšování kompetencí zadavatelů / potenciálních zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb i dalších subjektů v území
<b>Název specifického cíle</b>	<b>3. Místní a kapacitní (časová, odborná) dostupnost krizové péče v celém Moravskoslezském kraji</b>
Opatření, která vedou k naplnění cíle	3.1. Rozvoj a optimalizace kapacit krizové péče

Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diskusní platformy s aktéry krizové péče v Moravskoslezském kraji</li> <li>b) Vymezení kompetencí a hranic jednotlivých poskytovatelů krizové péče</li> <li>c) Vymezení zadavatelských rolí u poskytovatelů krizové pomoci</li> <li>d) Vzdělávání pracovníků působících v sociálních službách v práci s člověkem v krizi</li> </ul>
Rizika cílů	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nespolupráce subjektů v sociální oblasti</li> <li>· Nekvalitně zmapované potřeby</li> <li>· Nepřijetí potřebné změny</li> <li>· Nedostatek odborného personálu v sociální oblasti</li> <li>· Nezapojení veřejnosti</li> <li>· Nedostatek finančních prostředků</li> <li>· Změna sociální politiky kraje, státu</li> <li>· Legislativní změny</li> </ul>
Spolupracující subjekty	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Všichni účastníci procesu střednědobého plánování sociálních služeb, vedoucí pracovních skupin, členové pracovních skupin</li> <li>· Obce s rozšířenou působností (obce III. typu)</li> <li>· Obce s pověřeným obecním úřadem (obce II. typu)</li> <li>· Obce (základního) I. typu v rámci ORP, MAS, mikroregionu, dobrovolných svazků obcí</li> <li>· Externí odborníci spolupracující s MSK v oblasti plánování sociálních služeb</li> <li>· Poskytovatelé sociálních služeb a dalších aktivit</li> <li>· Veřejnost</li> <li>· Uživatelé sociálních služeb</li> <li>· Zástupci neformálních aktivit, spolků, zdroje z místních komunit</li> <li>· Odbory Krajského úřadu Moravskoslezského kraje</li> </ul>

## 9.2 Hlavní cíle v oblasti financování sociálních služeb

<b>Název specifického cíle</b>	<b>1. Je zajištěna spolupráce s obcemi při financování Krajské sítě sociálních služeb v MSK</b>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>1.1. Podpora spolupráce obcí typu III a obcí typu I a II ve správním obvodu s docílením navýšení spolufinancování sociálních služeb ze strany obcí</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Předávání příkladů dobré praxe financování sociálních služeb u obcí typu III</li> <li>b) Podpora a aktivizace všech typů obcí v oblasti financování sociálních služeb</li> </ul>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>1.2. Udržitelný systém spolufinancování sociálních služeb z obecních rozpočtů v rámci Moravskoslezského kraje</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Zahájení diskuze k modelu udržitelného systému spolufinancování sociálních služeb</li> <li>b) Podpora stanovení zákonné povinnosti spolufinancování sociálních služeb z obecních rozpočtů</li> <li>c) Pokračování v nastaveném systému podílu obecních rozpočtů na financování oprávněné provozní ztráty</li> </ul>
<b>Název specifického cíle</b>	<b>2. K sociálním službám je zachován rovný přístup bez ohledu na právní formu</b>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>2.1. Podpora srovnatelné nákladovosti jednotlivých druhů sociálních služeb na úrovni Moravskoslezského kraje, obcí typu III a obcí I, ale i v rámci jednotlivých krajů</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Provedení srovnání na úrovni České republiky, zjištění, na jaké úrovni je Moravskoslezský kraj, a dosažení průměru v rámci celé České republiky</li> <li>b) Provedení srovnání nákladovosti jednotlivých typů sociálních služeb v rámci jednoho druhu sociální služby s přihlédnutím ke specifickým (např. terénní služby s širší územní dostupností, cílové skupiny)</li> </ul>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>2.2. Zahájení procesu tvorby kritérií pro hodnocení efektivity sociální služby s vazbou na financování sociální služby</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Zahájení diskuze o systému hodnocení efektivity sociálních služeb</li> </ul>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>2.3. Podpora vyrovnávání úrovně platů a mezd (rozdílnost mezi příspěvkovými organizacemi a nestátními neziskovými organizacemi)</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Udržení krajského programu určeného k podpoře sociálních služeb poskytovaných neziskovými organizacemi (PSDP)</li> <li>b) Zahrnutí nárůstu mezd při vyčíslování legislativních dopadů při navýšení platů</li> </ul>

<b>Název specifického cíle</b>	<b>3. Systém financování sociálních služeb je předvídatelný a reaguje včas</b>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>3.1. Podpora informovanosti o vývoji finančních prostředků k financování provozních nákladů sociálních služeb na daný kalendářní rok</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.1	Informování poskytovatelů sociálních služeb prostřednictvím aktualit v Informačním systému sociálních služeb
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>3.2. Podpora zajištění financování sociálních služeb po ukončení individuálních projektů z Operačního programu Zaměstnanost Plus s přihlédnutím k udržitelnosti krajské sítě sociálních služeb</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.2	Zahájení včasného vyjednávání o následné podpoře služeb zařazených v rámci individuálních projektů PSSP
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>3.3. Navržení systému podpory dofinancování sociálních služeb v případě nedostatku finančních prostředků ze státního rozpočtu</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.3	a) Vytvoření „akutního plánu pro fungování krajské sítě“ – provedení revize krajské sítě b) Určení časového horizontu krizového poskytování sociálních služeb v případě nedostatku finančních prostředků (vytvoření časové osy)
<b>Název specifického cíle</b>	<b>4. Transparentní síť sociálních služeb v Moravskoslezském kraji</b>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>4.1. Zajištění dostupnosti informací o síti sociálních služeb a o nákladech, zdrojích a ekonomických ukazatelích</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 4.1	a) Zpracování Katalogu sociálních služeb v Moravskoslezském kraji b) Zajištění přístupnosti těchto informací pro všechny poskytovatele sociálních služeb c) Provedení analýzy nákladů a zdrojů sociálních služeb, která bude veřejná
<b>Název specifického cíle</b>	<b>5. Administrativní zátěž sociálních služeb je postupně snižována</b>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>5.1. Administrativní zjednodušení procesu poskytovatelům sociálních služeb ve vyplňování formulářů v rámci kraje, obcí typu III i obcí typu II a I (unifikace formulářů) a využívání jednotných dat</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 5.1	Realizace jednání – kulatého stolu pro zástupce obcí – návrh sjednocení formuláře pro vyúčtování dotací
Rizika cílů	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nespolupráce subjektů v sociální oblasti</li> <li>• Nepřijetí potřebné změny</li> <li>• Nedostatek odborného personálu v sociální oblasti</li> <li>• Nedostatek finančních prostředků</li> <li>• Změna sociální politiky kraje, státu</li> <li>• Legislativní změny</li> </ul>
Spolupracující subjekty	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Všichni účastníci procesu střednědobého plánování sociálních služeb, vedoucí pracovních skupin, členové pracovních skupin</li> <li>• Obce s rozšířenou působností (obce III. typu)</li> <li>• Obce s pověřeným obecním úřadem (obce II. typu)</li> <li>• Obce (typu I a II) v rámci ORP, MAS, mikroregionu, dobrovolných svazků obcí</li> <li>• Externí odborníci spolupracující s MSK v oblasti plánování sociálních služeb</li> <li>• Poskytovatelé sociálních služeb a dalších aktivit</li> <li>• Veřejnost</li> <li>• Uživatelé sociálních služeb</li> <li>• Zástupci neformálních aktivit, spolků, zdroje z místních komunit</li> <li>• Odbory Krajského úřadu Moravskoslezského kraje</li> </ul>



## 9.3 Hlavní cíle v oblasti kvality sociálních služeb

Název specifického cíle	1. Sociální služby na území MSK jsou poskytovány v náležitě kvalitě
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>1.1. Podpora procesů souvisejících s kvalitou sociálních služeb a dalších aktivit</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Zpracování rozvojových témat souvisejících s kvalitou sociálních služeb</li> <li>b) Nastavení systému vyhodnocování kontrolní činnosti registračních podmínek sociálních služeb a kontrol sítě sociálních služeb</li> <li>c) Podpora systémového nástroje hodnocení a kontroly ze strany zřizovatele u p. o. kraje, k důslednému naplňování standardů kvality sociálních služeb v praxi</li> <li>d) Podpora externích evaluací a sebeevaluací poskytování sociálních služeb</li> <li>e) Metodická podpora a procesní audity v sociálních službách</li> <li>f) Realizace diskuzních fór pro poskytovatele, zadavatele sociálních služeb a jiné v sociální oblasti zainteresované subjekty za účelem bezpečné platformy pro šíření výstupů, dobré praxe, zkušeností a otevírání aktuálních témat</li> <li>g) Zpracování strategického dokumentu kraje pro oblast kvality sociálních služeb</li> <li>h) Nastavení kvalitativních kritérií a personálních standardů v sociálních službách</li> <li>i) Průběžná aktualizace zpracovaných modelů sociálních služeb</li> <li>j) Realizace krajských projektů zaměřených na podporu kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji</li> <li>k) Podpora dotačního programu zaměřeného na zvýšení kvality sociálních služeb poskytovaných v Moravskoslezském kraji</li> <li>l) Nastavení systému kontroly a vyhodnocení aktuálních nadregionálních poskytovatelů služeb na území Moravskoslezského kraje</li> </ul>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>1.2. Udržení a rozvoj kvality sociálních služeb a dalších aktivit</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Zkvalitňování materiálně-technických podmínek sociálních služeb</li> <li>b) Podpora aktivit, které vedou ke zvýšení prestiže sociální práce a práce v sociálních službách</li> <li>c) Podpora odborné připravenosti a kompetencí sociálních pracovníků a pracovníků působících v sociálních službách</li> <li>d) Propojování aktérů v oblasti vzdělávání a praxe zaměřené na efektivní přípravu pracovníků působících v sociálních službách (kraj/škola/poskytovatel)</li> <li>e) Podpora mezioborové spolupráce a spolupráce v rámci multidisciplinárních týmů, kraje i obcí</li> <li>f) Podpora moderních technologií a využívání asistivních a inovativních technologií v sociálních službách</li> <li>g) Spolupráce s odborníky v oblasti inovativních technologií</li> <li>h) Podpora osvětových aktivit</li> <li>i) Podpora komunitních zdrojů člověka vedoucích k setrvání v jeho přirozeném prostředí</li> </ul>
Rizika cílů	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nespolupráce subjektů</li> <li>• Nepřijetí potřebné změny</li> <li>• Nedostatek odborného personálu</li> <li>• Nedostatek kompetencí reagovat na aktuální potřeby</li> <li>• Nedostatek finančních prostředků</li> <li>• Změna sociální politiky kraje, státu</li> <li>• Legislativní změny</li> </ul>
Spolupracující subjekty	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pracovní skupiny v rámci střednědobého plánování MSK</li> <li>• Obce s rozšířenou působností</li> <li>• Obce s pověřeným obecním úřadem</li> <li>• Obce I. typu v rámci ORP, MAS, mikroregionu, dobrovolných svazků obcí</li> <li>• Vzdělávací instituce (zástupci univerzit, středních škol, vyšších odborných škol, aktéři celoživotního vzdělávání)</li> <li>• Profesní komory</li> <li>• Úřad práce ČR</li> <li>• Vývojové technologické centrum</li> <li>• Externí odborníci spolupracující s MSK v oblasti kvality sociálních služeb</li> <li>• Zadavatelé sociálních služeb</li> <li>• Uživatelé sociálních služeb a dalších aktivit</li> <li>• Veřejnost</li> <li>• Zástupci neformálních aktivit, spolků, zdroje z místních komunit</li> </ul>

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

Název specifického cíle	1. Lidé, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci z důvodu snížení soběstačnosti ve stáří, mají zajištěnu podporu
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>1.1. Podpora optimalizace, kvality a efektivity terénních a ambulantních sociálních služeb zejména zaměřených na podporu v přirozeném prostředí člověka v souladu se zjištěnou potřebností a finančními prostředky</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.1	a) Rozvoj terénních a ambulantních sociálních služeb (pečovatelská služba, osobní asistence, sociálně aktivizační služby, centra denních služeb, denní stacionáře atd.) v návaznosti na zjištěné potřeby a demografický vývoj b) Podpora paliativní péče
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>1.2. Podpora rozvoje a kvality pobytových sociálních služeb v souladu se zjištěnou potřebností a finančními prostředky</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.2	a) Rozvoj a udržení kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem s cílovou skupinou osob v seniorském věku v návaznosti na zjištěné potřeby a demografický vývoj b) Podpora paliativní péče
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>1.3. Podpora dalších aktivit zaměřených na prevenci nepříznivých sociálních situací z důvodu snížené soběstačnosti způsobené věkem</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.3	a) Metodické vedení a podpora ORP v rámci výkonu činností sociální práce a metod sociální práce – multioborová spolupráce, depistáž, case management b) Podpora propojení systému pomoci při přechodu osoby ze zdravotnického zařízení do domácí péče c) Podpora neformálního systému pomoci d) Podpora vzdělávání sociálních pracovníků obcí či sociálních služeb, veřejných opatrovníků, zdravotně sociálních pracovníků e) Podpora dobrovolnické činnosti f) Podpora mezioborové spolupráce (sociálních a zdravotních služeb) g) Podpora aktivit zaměřených na zdravé stárnutí v kraji
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>1.4. Podpora rodiny, komunitních a neformálních zdrojů (dobrovolnictví, pečující, svépomocné skupiny)</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 1.4	a) Činnosti zaměřené na podporu rodinných příslušníků a pečujících osob ze strany sociálních pracovníků OÚ ORP v rámci sociální práce a poradenství v přenesené působnosti ve spolupráci s obcemi I. a II. typu, svazky obcí a terénními a ambulantními sociálními službami b) Osvětové činnosti zaměřené na zvýšení bezpečnosti seniorů a informovanosti rodinných příslušníků o možnostech podpory v oblasti dávkového systému a zajištění péče v přirozeném prostředí c) Podpora činností zaměřených na vznik a fungování svépomocných skupin a dobrovolnictví
Název specifického cíle	2. Rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci mají zajištěnou podporu
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>2.1. Podpora udržení, kvality a efektivity sociálních služeb pro rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci, případně jejich rozvoje v souladu se zjištěnou potřebností a finančními zdroji</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.1	a) Udržení stávajících kapacit sociálních služeb pro rodiny s dětmi nebo jejich případné navýšení: zejména služeb rané péče, azylových domů, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, odlehčovacích služeb, krizové pomoci, rodinných poraden (odborné sociální poradenství), nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, denních stacionářů, rodinných a mateřských center atd., v souladu se zjištěnou potřebností b) Podpora flexibility sociálních služeb – schopnost rychle reagovat na změněné podmínky a vyhocené situace (krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, azylové bydlení)
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>2.2. Podpora kvality a zvyšování odborných znalostí a kompetencí sociálních pracovníků a pracovníků působících v sociálních službách pracujících s rodinami s dětmi</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.2	a) Podpora kvality poskytované pomoci (metody, techniky, ucelené přístupy a dlouhodobé výcviky) b) Podpora realizace a implementace metod a technik při práci s rodinou a dětmi (např. mezioborová spolupráce, multidisciplinární setkání, případové konference, case management, rodinné konference apod.) c) Vzdělávání odborníků podílejících se na procesu zprostředkování NRP

<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>2.3. Podpora efektivního využívání nástrojů systému péče o ohrožené děti s důrazem na multidisciplinární spolupráci a partnerskou komunikaci</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Podpora včasného záchytu rodin s dětmi s problémy do sedmi let věku</li> <li>b) Vzdělávání učitelů mateřských škol, odborníků středisek výchovné péče, pedagogicko-psychologických poraden, speciálněpedagogických center, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi ke včasnému záchytu problému</li> <li>c) Pravidelná setkávání aktérů prevence – posílení multidisciplinární spolupráce</li> <li>d) Osvěta a spolupráce s okolím a přirozeným prostředím rodiny k detekci problémů</li> <li>e) Aktualizace metodiky náhradní rodinné péče (dále „NRP“) v MSK v rámci multidisciplinární spolupráce s odborníky v NRP</li> <li>f) Rozvoj databáze NRP a metodické vedení obcí k využívání databáze</li> </ul>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>2.4. Podpora aktivit směřujících k zachování funkcí rodiny, včetně osvěty</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Metodická podpora obcí v MSK k preventivní činnosti snižující výskyt disfunkčních vzorců v rodinných systémech</li> <li>b) Podpora aplikace metod sociální práce ve vztahu ke včasné detekci možných problémů aktérů v rodinných systémech</li> <li>c) Podpora zvyšování kompetencí rodin a dětí v oblasti vztahů, zvyšování odolnosti vůči stresu a zvládání stresu, péče o tělesné i duševní zdraví, finanční gramotnosti apod.</li> <li>d) Podpora komunitní práce, preventivních a kohezních aktivit a neformalizovaných aktivit a kontaktů (aktivity rodinné politiky, komunitní práce, pečujících osob)</li> <li>e) Podpora osvětových a destigmatizačních aktivit směřovaných vůči široké veřejnosti zaměřených na dynamiku rodinného systému, zdravé rodinné vztahy, výchovu dětí, vývoj dětí, partnerské soužití, domácí násilí, náročné situace v rodině apod.</li> </ul>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>2.5. Podpora zvýšení kvality služby, včetně její optimalizace u zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.5	Revitalizace materiálně-technických podmínek k zajištění kvalitní péče připomínající běžnou domácnost v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc a podpora dalších dílčích a navazujících opatření
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>2.6. Podpora systému náhradní rodinné péče, včetně pěstounské péče na přechodnou dobu, mapování sítě pečovatелů o ohrožené děti a osvěta</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 2.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Podpora propagace náhradní rodinné péče a osvětové činnosti vůči odborníkům jiných profesí</li> <li>b) Podpora náhradních rodin prostřednictvím doprovázení (jde o pověřené osoby či sociální služby)</li> <li>c) Realizace propagačních aktivit: např. kampaň Dejme dětem rodinu, Dny rodin atd.</li> <li>d) Podpora obcí a nestátních neziskových organizací v oblasti propagačních nástrojů k NRP</li> <li>e) Realizace vzdělávacích pobytů a metodického vedení pěstounské péče na přechodnou dobu</li> <li>f) Analýza pěstounské péče na přechodnou dobu v kraji</li> </ul>
<b>Název specifického cíle</b>	<b>3. Lidé se zdravotním postižením, včetně chronického duševního onemocnění, a lidé s chováním, které je náročné na péči, mají zajištěnu podporu</b>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>3.1 Podpora udržení, kvality a efektivity terénních a ambulantních služeb a komunitních pobytových služeb i dalších aktivit pro osoby s dotčeným znevýhodněním a rozvoj kapacit v souladu s podmínkami rozvoje a možnostmi finanční udržitelnosti</b>

Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Rozvoj kapacit a potenciálu sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením: sociální rehabilitace, podpory samostatného bydlení, osobní asistence, pečovatelské služby, odlehčovací služby, sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením, rané péče, chráněné bydlení atd.</li> <li>b) Podpora aktivit vedoucích k propojení a spolupráci institucí a osob kolem člověka se zdravotním postižením (např. lékař, opatrovnícký soud, opatrovník, podpůrce, vlastník bytu, poskytovatel sociální služby, obecní úřady, rodinní příslušníci, přátelé, širší sociální prostředí klienta atd.)</li> <li>c) Podpora zvyšování kompetencí pracovníků v sociálních službách při práci s uvedenými cílovými skupinami</li> <li>d) Podpora aktivit neformální péče, zvyšování kompetencí neformálních pečujících osob</li> <li>e) Podpora komunitních aktivit, setkávání svépomocných skupin ke sdílení a přenosu dobré praxe</li> <li>f) Podpora paliativní péče</li> <li>g) Podpora informačního zázemí pro zkvalitnění sociální práce a poradenství sociálními pracovníky pro neformální péči pečujícími osobami</li> </ul>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>3.2. Podpora služeb a aktivit souvisejících se změnou přístupu v péči o duševní zdraví („reforma psychiatrické péče“)</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Podpora kapacit zaměřených na rozvoj mezioborové spolupráce, platform setkávání „okolo“ klienta a case managementu, včetně center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů</li> <li>b) Podpora aktivit zaměřených na podporu osob s duševním onemocněním (případová práce, práce s užším i širším okolím klienta, průvodcovské aktivity, chráněný a otevřený trh práce, sdílené bydlení)</li> <li>c) Podpora rozvoje potenciálu sociálních služeb v oblasti práce s lidmi s duševním onemocněním, zejména v jejich přirozeném prostředí: chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, krizová pomoc, služby následné péče, sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, osoby se zdravotním postižením a seniory, sociálně terapeutické dílny atd.</li> <li>d) Podpora zvyšování odbornosti sociálních pracovníků a pracovníků působících v sociálních službách</li> <li>e) Podpora preventivních programů v oblasti péče o duševní zdraví, včetně včasné identifikace nepříznivého vývoje a posílení mezioborové spolupráce v této oblasti</li> <li>f) Podpora osvětových a destigmatizačních aktivit</li> <li>g) Podpora osob blízkých, podpora peer konzultantů</li> </ul>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>3.3. Podpora a rozvoj kapacit sociálních služeb specializovaných na osoby s chováním náročným na péči</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Udržení, případně rozvoj kapacit sociálních služeb specializovaných na podporu lidí s chováním náročným na péči (např. chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, sociálně terapeutické dílny atd.)</li> <li>b) Podpora aktivit zaměřených na neformální pečující (např. podpora odlehčovacích služeb, zapojení širšího sociálního prostředí klienta do podpory pečujícího, finanční poradenství, psychosociální poradenství apod.)</li> <li>c) Podpora aktivit depistáže a včasného záchytu s cílem předejit eskalaci obtíží (např. pečující osobě dojdou síly, dopady zdravotního stavu člověka s postižením se zhoršují, v rodině dojde k rozluce pečujících partnerů apod.)</li> <li>d) Podpora zvyšování odbornosti sociálních pracovníků a pracovníků působících v sociálních službách</li> </ul>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>3.4. Podpora aktivit vedoucích k deinstitucionalizaci sociálních služeb</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Podpora transformačních procesů v sociálních službách v Moravskoslezském kraji</li> <li>b) Transformace a humanizace příspěvkových organizací Moravskoslezského kraje v sociální oblasti</li> <li>c) Transformace organizace kraje Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace</li> <li>d) Podpora odstraňování institucionálních prvků v sociálních službách</li> </ul>

<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>3.5. Podpora aktivit směřujících k uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Podpora sociálních služeb a návazných aktivit zaměřených na zlepšení dovedností lidí dotčených cílových skupin ve vztahu k pracovnímu uplatnění a návazných aktivit (sociální rehabilitace, chráněné dílny)</li> <li>b) Aktivity podporované zaměstnávání (doprovázení do zaměstnání, vyjednávání se zaměstnavateli, sociální podnikání)</li> <li>c) Podpora přechodu mladých lidí se zdravotním postižením ze školy do pracovního života / do dospělosti (např. tranzitní program)</li> </ul>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>3.6. Podpora aktivit vedoucích k zajištění dostupného, stabilního a standardního bydlení</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 3.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Podpora služeb sociálního poradenství, podpory samostatného bydlení, sociální rehabilitace a osobní asistence a dalších doprovodných aktivit (vyjednávání s vlastníky nemovitostí, opatrovníky apod.) vedoucích k získání a udržení stabilního bydlení</li> <li>b) Aktivity zaměřené na dluhovou problematiku ve smyslu prevence i samotného řešení (sociální poradenství, dluhové poradny atd.)</li> <li>c) Podpora osvětových a destigmatizačních aktivit</li> </ul>
<b>Název specifického cíle</b>	<b>4. Neformální pečující mají zajištěnou podporu</b>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>4.1. Podporovat formalizovanou a neformalizovanou péči (svěpomocné skupiny, pečující osoby, dobrovolnictví)</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 4.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Podpora činnosti dotčených skupin prostřednictvím dotačních programů, projektových aktivit</li> <li>b) Zvyšování informovanosti, vzdělávání, platformy setkávání, pobytové aktivity pro pečující osoby</li> <li>c) Aktivity zvyšující právní povědomí pečujících, včetně institutů zastupování a rozhodování s podporou (práva, povinnosti a odpovědnost jednotlivých forem zastupování, problematika moci a závislosti)</li> <li>d) Udržovat a rozvíjet dostupnost odlehčovacích sociálních služeb a dalších terénních, případně ambulantních soc. služeb (osobní asistence)</li> <li>e) Podpora inovativních metod a technik k odlehčení zátěže neformálních pečujících osob – sdílená péče, síťování, case management</li> </ul>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>4.2. Podpora sociální práce a metod sociální práce – depistáže a poskytování sociálního poradenství ze strany sociálních služeb a sociálních pracovníků na obecních úřadech (v rámci přenesené působnosti i výkonu samosprávy) ve vztahu k řešení nepříznivé sociální situace osob závislých na péči a osob pečujících</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 4.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Realizace workshopů, diskuzních setkání pro sociální pracovníky obcí, pracovníky sociálních služeb, zdravotnické pracovníky, opatrovníky a pečující osoby, odlehčovací pobyty, psychosociální podpora pečujících</li> <li>b) Metodická podpora depistáže a mapování celkové situace klientů v rámci výkonu sociální práce v přenesené působnosti na obecních úřadech a poskytovatelů sociálních služeb</li> </ul>
<b>Název specifického cíle</b>	<b>5. Je zajištěna podpora osob s nízkými příjmy, osob bez domova a osob s rizikovým způsobem života</b>
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>5.1. Podpora efektivní sociální práce ve spolupráci s dalšími subjekty (např. úřady práce, dluhové poradny) vedoucí ke snížení finanční nestability domácností, předluženosti a jejich důsledků</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 5.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Realizace setkání aktérů podílejících se na řešení nepříznivé sociální situace ke koordinaci a součinnosti poskytování pomoci (realizace diskuzních fór, kulatých stolů)</li> <li>b) Metodická podpora obcí v MSK v aplikaci metod sociální práce – depistážní činnost s cílem včasného řešení nepříznivé sociální situace, prevence zadlužení, hospodaření, zaměstnanosti apod.</li> <li>c) Aktivity v oblasti přechodu osob sociálně vyloučených nebo ohrožených sociálním vyloučením z prostředí sociálních služeb, činností sociální práce a nástrojů sociální ochrany do běžného života společnosti</li> <li>d) Podpora osvětových aktivit zaměřených na zvýšení informovanosti cílových skupin o možnostech pomoci či podpory v případě hrozící ztráty bydlení nebo při obtížích s udržením nebo získáním bydlení</li> <li>e) Aktivity vedoucí ke zprostředkování spolupráce sociálních služeb se zdravotnickým zařízením</li> </ul>

<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>5.2. Podpora aktivit s charakterem komunitní práce</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 5.2	a) Podpora a rozvoj participativních a komunitních akcí na území MSK b) Podpora rozvoje komunitní práce v lokalitách s identifikovanou potřebností c) Podpora komunitních center
<b>Opatření, která vedou k naplnění cíle</b>	<b>5.3. Udržitelnost a rozvoj kvalitních a efektivních sociálních služeb, včetně postupného snižování bariér (fyzických či v podobě pravidel)</b>
Typové aktivity vedoucí k naplnění opatření 5.3	a) Udržení kapacit a rozvoj v souvislosti s potřebami v sociálních službách: sociální poradenství, azylové domy, noclehárny, nízkoprahová denní centra, terénní programy, kontaktní centra, terapeutické komunity apod.) b) Podpora kvality a zvyšování odborných znalostí a kompetencí sociálních pracovníků a pracovníků působících v sociálních službách pracujících s dotčenou cílovou skupinou c) Zvyšování kvalifikace sociálních pracovníků v moderních metodách a technikách sociální práce ve vztahu ke specifickým cílovým skupin (včetně terapeutických či jiných výcviků)
Rizika cílů	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedostatek finančních prostředků</li> <li>• Nedostatek odborného personálu</li> <li>• Neochota veřejnosti přijímat lidi s odlišností</li> <li>• Předsudky ve společnosti</li> <li>• Neochota zainteresovaných subjektů (škola, lékař, sociální služba, orgán sociálně právní ochrany dětí, vlastníci nemovitosti, opatrovník) vzájemně a s respektem spolupracovat</li> <li>• Nedostupnost bydlení</li> <li>• Zhoršení materiální situace klientů, propad do větší chudoby vedoucí ke zhoršení obtíží</li> <li>• Neschopnost nástrojů sociální práce reagovat na systémové překážky znemožňující rodinám a jednotlivcům úspěšné sociální fungování</li> <li>• Zdravotní bariéry občanů</li> <li>• Změna sociální politiky kraje, státu</li> <li>• Legislativní změny</li> </ul>
Spolupracující subjekty	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obce a obecní úřady I., II. a III. typu</li> <li>• MAS, mikroregiony, dobrovolné svazky obcí</li> <li>• Poskytovatelé sociálních služeb a dalších služeb</li> <li>• Veřejnost, osoby blízké, sociální prostředí klientů</li> <li>• Zástupci neformálních aktivit, spolků, zdroje z místních komunit, svépomocné skupiny</li> <li>• Soudci, vlastníci nemovitostí, zaměstnavatelé, školská zařízení, zdravotní služby a zařízení, úřady práce, Česká správa sociálního zabezpečení</li> </ul>



## 10. Přílohy

### 10.1 Doplnující analytické podklady

Moravskoslezský kraj se svou rozlohou 5 431 km<sup>2</sup> zaujímá 6,9 % území celé České republiky, je tak na 6. místě mezi kraji. S počtem obyvatel 1 178 000 je třetím nejlidnatějším krajem v ČR. S počtem 300 obcí na území kraje je hustota osídlení 217 obyvatel na 1 km<sup>2</sup>, a patří tak k oblastem s nejmenším počtem sídel (hustota osídlení ČR 133 obyvatel na 1 km<sup>2</sup>). Nejvíce obyvatel je soustředěno ve městech na Ostravsku a Karvinsku. Nejméně jsou osídleny horské oblasti Jeseníků, Beskyd a Vítkovsko. V kraji je každoročně zaznamenáván úbytek počtu obyvatel způsobený odchodem obyvatel mimo kraj za lepšími pracovními příležitostmi a životními podmínkami (ČSÚ, 2022).

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

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

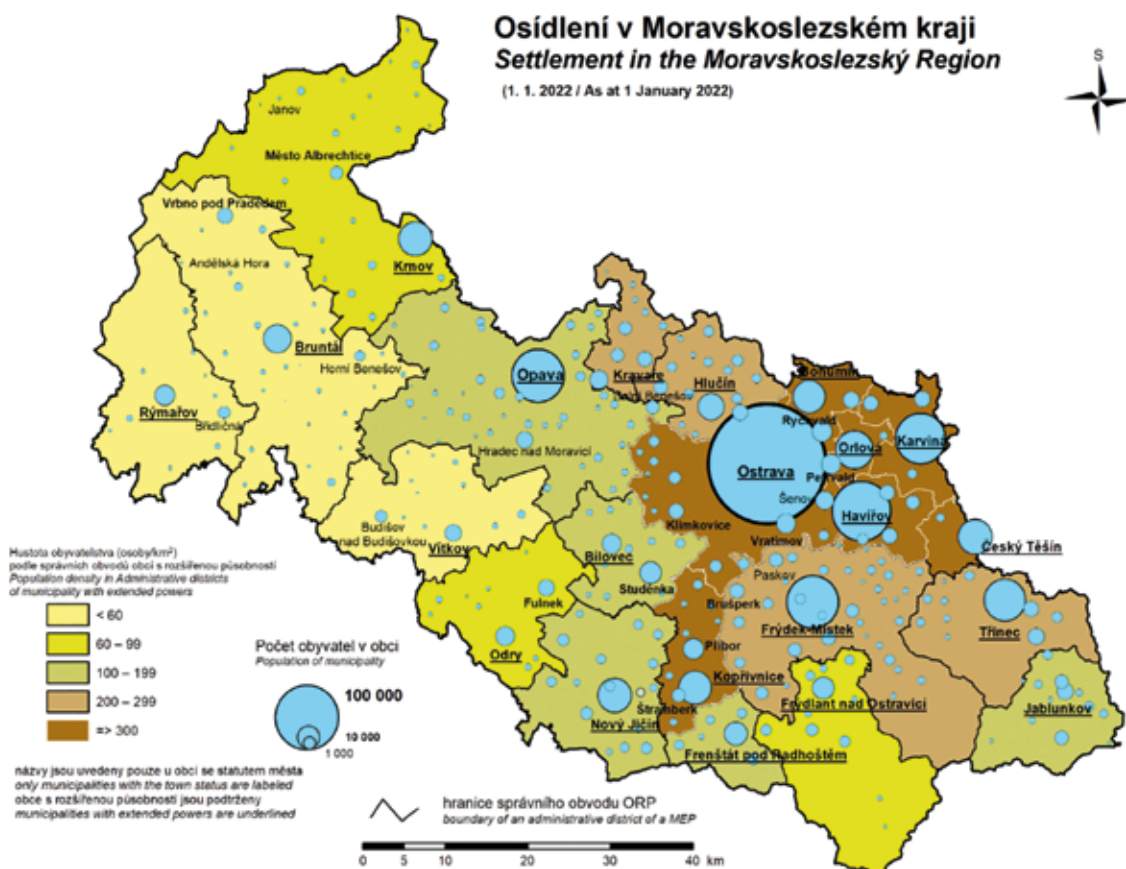
Od roku 1993 se kraj potýká s nepřetržitým poklesem počtu obyvatel způsobeným migrací a nízkou porodností, což vede k úbytku mladých lidí a pozvolnému stárnutí populace nejen v rámci kraje, ale i celé ČR. Moravskoslezský kraj spolu s krajem Ústeckým náleží ke krajům s nejvyšší úmrtností. Nejpříjemší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

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

Do systému zdravotní péče spadá 506 ordinací praktických lékařů pro dospělé, 183 pro děti a dorost, 574 ordinací stomatologů, 148 gynekologů a 858 ordinací různých specializací. V rámci lůžkové péče je ve 21 nemocnicích 6 709 lůžek a 2 389 lůžek ve 14 odborných léčebných ústavech a léčebnách pro dlouhodobě nemocné.

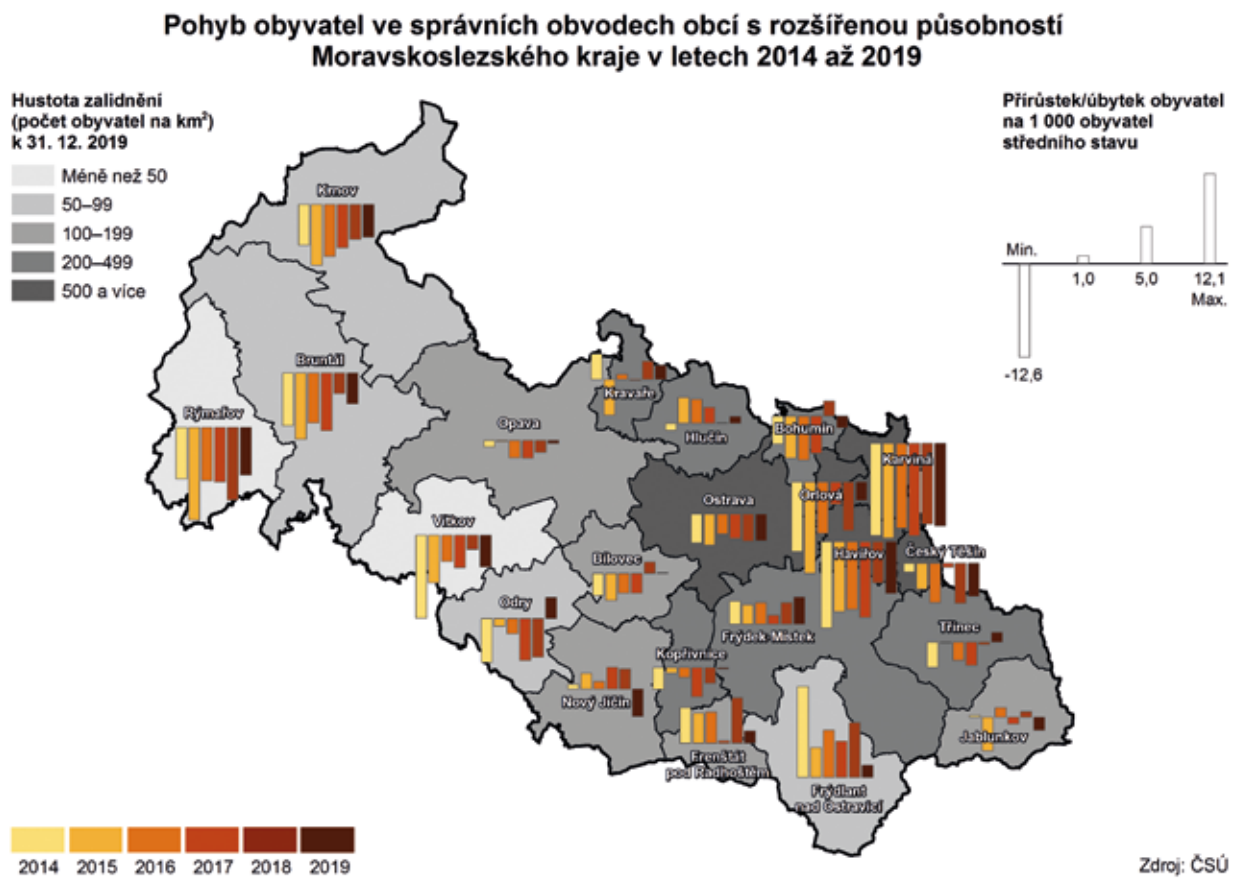
V republikovém srovnání je v MSK nadprůměrný podíl osob ohrožených chudobou nebo sociálním vyloučením, který se však daří snižovat. Mezi hlavní příčiny sociálního vyloučení patří nízké mzdy (v roce 2021 byla průměrná hrubá měsíční mzda v MSK o cca 3 500 Kč nižší než republikový průměr, ve srovnání s kraji byla čtvrtá nejnižší [34 446 Kč na zaměstnance]), nadprůměrná nezaměstnanost, rychlé stárnutí obyvatel, zadlužení. Prohlubování sociálních problémů může mít dalekosáhlé důsledky na kvalitu života v kraji i jeho image.

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

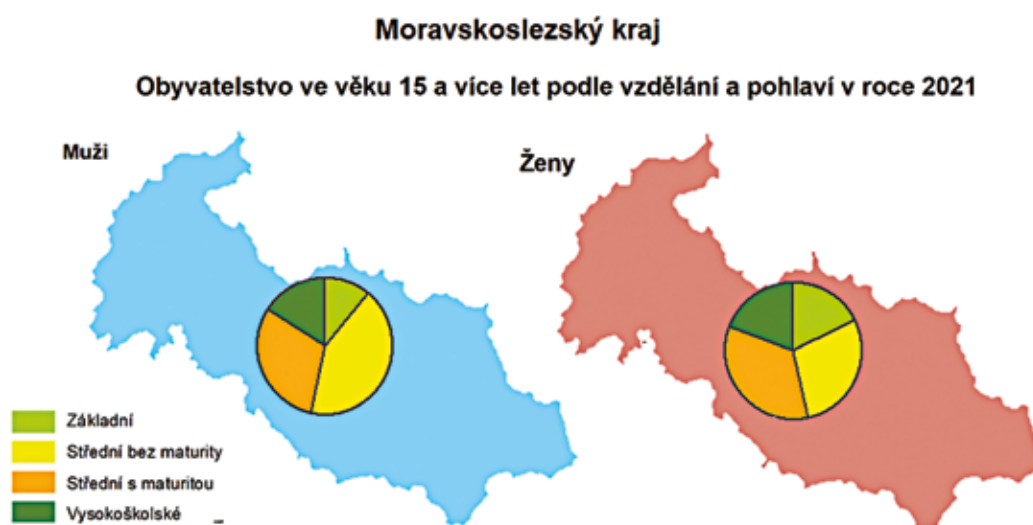




Obrázek 19: Mapa pohybu obyvatel ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností Moravskoslezského kraje v letech 2016–2021 (ČSÚ)



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



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

	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát pod Radh.	Frýdek-Místek
Stav obyvatel k 31. 12. 2021	25 463	33 308	35 566	24 826	19 303	111 311
0–14	4 104	4 996	5 257	3 696	3 145	17 975
15–64	16 257	21 386	22 784	15 969	12 260	71 146
65+	5 102	6 926	7 525	5 161	3 898	22 190
Průměrný věk	42,7	43,4	43,4	43,4	42,6	42,7
Index stáří	124,3	138,6	143,1	139,6	123,9	123,4
Přistěhovalí	549	755	539	533	347	1 890
Vystěhovalí	383	595	652	544	281	1 595
Přírůstek stěhováním	166	160	-113	-11	66	295
Přírůstek přirozený	-87	-159	-125	-156	-104	-329
Přírůstek celkový	79	1	-238	-167	-38	-34
<b>Celkový přírůstek na 1 000 obyvatel</b>	<b>3,1</b>	<b>0</b>	<b>-6,7</b>	<b>-6,7</b>	<b>-2,0</b>	<b>-0,3</b>

	Frýdlant nad Ostr.	Haviřov	Hlučín	Jablunkov	Karviná
Stav obyvatel k 31. 12. 2021	24 915	84 518	40 254	22 364	60 854
0–14	4 097	12 017	6 463	3 836	8 402
15–64	15 505	53 888	25 758	14 422	39 058
65+	5 313	18 613	8 033	4 106	13 394
Průměrný věk	43,3	44,4	42,9	41,5	44,5
Index stáří	129,7	154,9	124,3	107	159,4
Přistěhovalí	661	1 533	654	300	994
Vystěhovalí	430	1 865	625	228	1 216
Přírůstek stěhováním	231	-332	29	72	-222
Přírůstek přirozený	-127	-606	-186	-67	-584
Přírůstek celkový	104	-938	-157	5	-806
<b>Celkový přírůstek na 1 000 obyvatel</b>	<b>4,2</b>	<b>-11,0</b>	<b>-3,9</b>	<b>0,2</b>	<b>-13,2</b>

	Kopřivnice	Kravaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava
Stav obyvatel k 31. 12. 2021	40 184	21 023	39 120	48 118	16 851	99 316
0–14	6 423	3 557	5 655	7 974	2 656	15 638
15–64	25 691	13 634	24 565	30 403	10 795	62 656
65+	8 070	3 832	8 900	9 741	3 400	21 022
Průměrný věk	42,8	41,7	44,1	42,4	42,4	43,2
Index stáří	125,6	107,7	157,4	122,2	128	134,4
Přistěhovalí	572	302	532	821	411	1 242
Vystěhovalí	525	299	611	692	299	1 170
Přírůstek stěhováním	47	3	-79	129	112	72
Přírůstek přirozený	-87	9	-235	-169	-54	-224
Přírůstek celkový	-40	12	-314	-40	58	-152
<b>Celkový přírůstek na 1 000 obyvatel</b>	<b>-1,0</b>	<b>0,6</b>	<b>-8,0</b>	<b>-0,8</b>	<b>3,4</b>	<b>-1,5</b>

	Orlová	Ostrava	Rýmařov	Třinec	Vítkov
Stav obyvatel k 31. 12. 2021	36 813	312 104	14 861	53 757	13 160
0–14	5 595	46 647	2 025	8 386	2 074
15–64	24 258	199 998	9 279	34 040	8 213
65+	6 960	65 459	3 557	11 331	2 873
Průměrný věk	42,8	43,5	44,9	43,3	43,3
Index stáří	124,4	140,3	175,7	135,1	138,5
Přistěhovalí	941	4 735	236	756	289
Vystěhovalí	970	5 543	285	640	248
Přírůstek stěhováním	-29	-808	-49	116	41
Přírůstek přirozený	-191	-1 448	-140	-228	-50
Přírůstek celkový	-220	-2 256	-189	-112	-9
<b>Celkový přírůstek na 1 000 obyvatel</b>	<b>-6,0</b>	<b>-7,2</b>	<b>-12,6</b>	<b>-2,1</b>	<b>-0,7</b>

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

	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát pod Radh.	Frýdek-Místek
Sňatky	128	156	170	122	91	548
Rozvody	44	75	67	51	35	247
Rozvody na 1 000 obyvatel	1,7	2,3	1,9	2,1	1,8	2,2
Rozvody na 100 sňatků	34,4	48,1	39,4	41,8	38,5	45,1
Poměr rozvodů na účasti nezletilých dětí v roce						

	Frýdlant nad Ostr.	Haviřov	Hlučín	Jablunkov	Karviná
Sňatky	132	439	201	118	255
Rozvody	44	186	82	38	114
Rozvody na 1 000 obyvatel	1,8	2,2	2,0	1,7	1,9
Rozvody na 100 sňatků	33,3	42,4	40,8	32,2	44,7
Poměr rozvodů na účasti nezletilých dětí v roce					

	Kopřivnice	Kravaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava
Sňatky	181	105	171	238	83	457
Rozvody	74	42	82	86	33	200
Rozvody na 1 000 obyvatel	1,8	2,0	2,1	1,8	2,0	2,0
Rozvody na 100 sňatků	40,9	40,0	48,0	36,1	39,8	43,8
Poměr rozvodů na účasti nezletilých dětí v roce						

	Orlová	Ostrava	Rýmařov	Třinec	Vítkov
Sňatky	214	1 433	61	235	51
Rozvody	73	586	29	106	24
Rozvody na 1 000 obyvatel	2,0	1,9	1,9	2,0	1,8
Rozvody na 100 sňatků	34,1	40,9	47,5	45,1	47,1
Poměr rozvodů na účasti nezletilých dětí v roce					

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

	<b>Bílovec</b>	<b>Bohumín</b>	<b>Bruntál</b>	<b>Český Těšín</b>	<b>Frenštát pod Radh.</b>	<b>Frýdek-Místek</b>
Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce	636	1 345	1 716	1 030	299	2 647
Pracovní místa v evidenci ÚP	309	124	272	168	91	1 073
Dosažitelní uchazeči ve věku 15–64 let (%)	92,3	95,2	94,8	94,5	91,3	92,4
Ženy (%)	45,3	46,8	45,3	47,9	43,1	46,5
Absolventi škol (%)	3	1,6	2,9	1,7	2,7	3,2
Osoby se zdravotním postižením (%)	17	15,2	14,7	13,5	16,1	19,8
do 24 let včetně (%)	10,2	9,7	12,8	6,8	8,4	9,1
50 a více let (%)	39,6	40,6	37,8	48,4	46,2	46,1
Délka evidence nad 12 měsíců	32,9	40,1	33,2	49,9	18,7	30,1
Podíl nezaměstnaných osob (%)	3,56	5,99	7	5,87	2,2	3,38
Počet uchazečů na jedno pracovní místo	2,1	10,8	6,3	6,1	3,3	2,5

	<b>Frýdlant nad Ostr.</b>	<b>Haviřov</b>	<b>Hlučín</b>	<b>Jablunkov</b>	<b>Karviná</b>
Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce	557	4 769	555	428	4 091
Pracovní místa v evidenci ÚP	257	477	159	134	337
Dosažitelní uchazeči ve věku 15–64 let (%)	94,3	94,6	89,9	92,1	93,5
Ženy (%)	44,7	46,8	46,5	41,4	42,5
Absolventi škol (%)	3,2	1,9	3,6	5,1	1,9
Osoby se zdravotním postižením (%)	16,9	14,6	23,4	18,5	14,9
do 24 let včetně (%)	8,3	8,1	7,6	12,4	10,0
50 a více let (%)	42,7	45,9	44,7	48,1	44,5
Délka evidence nad 12 měsíců	25,9	48,8	21,4	20,8	49,2
Podíl nezaměstnaných osob (%)	3,34	8,26	1,91	2,65	9,63
Počet uchazečů na jedno pracovní místo	2,2	10,0	3,5	3,2	12,1

	<b>Kopřivnice</b>	<b>Kravaře</b>	<b>Krnov</b>	<b>Nový Jičín</b>	<b>Odry</b>	<b>Opava</b>
Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce	933	510	1 771	1 017	433	1 960
Pracovní místa v evidenci ÚP	910	83	255	508	287	1 119
Dosažitelní uchazeči ve věku 15–64 let (%)	92,1	93,3	94,5	92,9	92,6	91,7
Ženy (%)	47,4	38,2	50,5	49,7	42,7	47,8
Absolventi škol (%)	3,2	3,3	2,7	2,8	3,0	4,3
Osoby se zdravotním postižením (%)	14,1	17,3	19,0	14,3	12,9	17,7
do 24 let včetně (%)	8,5	9,8	10,4	10,7	13,2	12,3
50 a více let (%)	44,4	37,5	39,4	41,6	41,6	38,9
Délka evidence nad 12 měsíců	36,1	25,7	41,7	21,7	30,3	26,1
Podíl nezaměstnaných osob (%)	3,29	3,40	6,63	3,05	3,68	2,80
Počet uchazečů na jedno pracovní místo	1,0	6,1	6,9	2,0	1,5	1,8

	Orlová	Ostrava	Rýmařov	Třinec	Vítkov
Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce	2 460	11 858	458	1 022	635
Pracovní místa v evidenci ÚP	88	3 215	231	567	83
Dosažitelní uchazeči ve věku 15–64 let (%)	95,4	90,2	85,4	90,1	95,1
Ženy (%)	45,0	52,4	53,3	45,7	44,6
Absolventi škol (%)	2,1	2,3	1,5	4,4	2,4
Osoby se zdravotním postižením (%)	10,7	15,8	18,6	20,3	14,2
do 24 let včetně (%)	9,4	11,0	9,0	9,7	16,9
50 a více let (%)	44,6	40,3	44,3	45,5	31,3
Délka evidence nad 12 měsíců	54,1	47,5	35,6	26,5	46,8
Podíl nezaměstnaných osob (%)	9,62	5,24	4,13	2,65	7,24
Počet uchazečů na jedno pracovní místo	28,0	3,7	2,0	1,8	7,7

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

	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát pod Radh.	Frýdek-Místek
Podíl osob v exekuci (%)	5,8	7,6	10,6	7,1	4,4	5,5

	Frýdlant nad Ostr.	Haviřov	Hlučín	Jablunkov	Karviná
Podíl osob v exekuci (%)	3,1	10,8	3,7	4,4	12,4

	Kopřivnice	Kravaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava
Podíl osob v exekuci (%)	6,7	2,9	9,8	5,8	6,8	4,5

	Orlová	Ostrava	Rýmařov	Třinec	Vítkov
Podíl osob v exekuci (%)	10,4	10,4	10,4	4,6	9

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

	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát pod Radh.	Frýdek-Místek
Základní, vč. neukončeného	13,3	15,1	16,8	13	11,8	11,6
Střední, vč. vyučení (bez maturity)	35,6	33,2	37,5	32,9	35,3	32,4
Úplné střední s maturitou a vyšší odborné, vč. nástavbového	30,7	31,3	27,2	31,9	33,1	33,1
Vysokoškolské	14,7	13,6	10	15,9	15,3	17,6

	Frýdlant nad Ostr.	Havířov	Hlučín	Jablunkov	Karviná
Základní, vč. neukončeného	10,8	14,4	14,2	14,7	16,4
Střední, vč. vyučení (bez maturity)	30,4	35,3	35,9	35,3	36,4
Úplné střední s maturitou a vyšší odborné, vč. nástavbového	34,0	29,9	29,5	31,8	28,0
Vysokoškolské	20,2	13,1	15,7	13,5	10,3

	Kopřivnice	Kravaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava
Základní, vč. neukončeného	12,3	13,9	15,2	12,9	16,8	12,7
Střední, vč. vyučení (bez maturity)	35,2	41,0	36,0	34,6	38,9	33,6
Úplné střední s maturitou a vyšší odborné, vč. nástavbového	32,6	27,8	30,3	31,9	26,7	31,6
Vysokoškolské	14,4	12,8	10,6	14,6	10,5	16,8

	Orlová	Ostrava	Rýmařov	Třinec	Vítkov
Základní, vč. neukončeného	15,3	13,8	16,2	13,2	17,5
Střední, vč. vyučení (bez maturity)	36,9	29,6	39,8	33,0	39,1
Úplné střední s maturitou a vyšší odborné, vč. nástavbového	28,4	30,2	27,0	32,7	25,5
Vysokoškolské	10,4	18,6	9,1	15,8	9,4

## 10.2 Tabulky rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji

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

	Bílovec	Bohumín	Bruntál	Český Těšín	Frenštát pod Radh.	Frýdek-Místek
azylové domy	0	0	0	0	0	4
domovy pro osoby se zdravotním postižením	0	0	0	0	0	0
domovy pro seniory	18	30	0	0	0	0
domovy se zvláštním režimem	0	42	0	0	30	0
chráněné bydlení	0	0	0	0	0	0
sociální rehabilitace	0	0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>18</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>4</b>

	Frýdlant nad Ostr.	Haviřov	Hlučín	Jablunkov	Karviná
azylové domy	0	0	0	0	0
domovy pro osoby se zdravotním postižením	0	0	0	0	0
domovy pro seniory	0	0	0	0	50
domovy se zvláštním režimem	8	120	0	0	90
chráněné bydlení	0	0	8	0	2
sociální rehabilitace	0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>120</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>142</b>

	Kopřivnice	Kravaře	Krnov	Nový Jičín	Odry	Opava
azylové domy	0	0	0	0	0	4
domovy pro osoby se zdravotním postižením	0	0	0	0	0	0
domovy pro seniory	32	0	0	0	0	50
domovy se zvláštním režimem	99	0	0	38	0	0
chráněné bydlení	0	0	0	0	12	0
sociální rehabilitace	0	0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>131</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>12</b>	<b>54</b>

	Orlová	Ostrava	Rýmařov	Třinec	Vítkov
azylové domy	0	3	0	0	0
domovy pro osoby se zdravotním postižením	0	8	0	0	0
domovy pro seniory	0	112	0	0	0
domovy se zvláštním režimem	0	109	39	0	0
chráněné bydlení	0	22	0	0	0
sociální rehabilitace	0	30	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>0</b>	<b>284</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Údaje se vztahují na žádosti k aktualizaci Krajské sítě sociálních služeb podané po 1. 1. 2024.

V tabulce 24 je zahrnut limitovaný maximální rozvoj kapacit pobytových sociálních služeb, jejichž zadavateli jsou obce a Moravskoslezský kraj podle správních obvodů ORP.

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

Druh služby/ název ORP	Nový Jičín	Frenštát pod Radh.	Kopřivnice	Hlučín	Frýdlant nad Ostr.	Bohumín	Ostrava
DPS			32				20
DZR	38	30	64		8	12	50
CHB				8			12
<b>Celkem</b>	<b>38</b>	<b>30</b>	<b>96</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>82</b>

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

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

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

Obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem (včetně obcí v jejich správních obvodech)	Aktuálně platný strategický dokument obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem v oblasti plánování rozvoje sociálních služeb (leden 2023)
1. <b>Bílovec</b> (Bílov, Bítov, Bravantice, Jistebník, Kujavy, Slatina, Tísek, Velké Albrechtice)	Komunitní plán sociálních a návazných služeb města Bílovice na období 2019–2023
2. <b>Bohumín</b> (Dolní Lutyně, Rychvald)	Komunitní plán sociálních služeb a návazných aktivit města Bohumína na léta 2023–2026
3. <b>Bruntál</b> (Andělská Hora, Bílčice, Dětrichov nad Bystřicí, Dlouhá Stráň, Dvorce, Křišťanovice, Leskovec nad Moravicí, Lomnice, Mezina, Milotice nad Opavou, Moravskoslezský Kočov, Nová Pláň, Nové Heřminovy, Oborná, Razová, Roudno, Rudná pod Pradědem, Staré Město, Světlá Hora, Václavov u Bruntálu, Valšov)	V. komunitní plán sociálních služeb na území města Bruntálu na období 2019–2021
4. <b>Český Těšín</b> (Chotěbuz)	5. komunitní plán sociálních služeb a návazných aktivit města Český Těšín na léta 2021–2023
5. <b>Frenštát p. Radhoštěm</b> (Bordovice, Lichnov, Tichá, Trojanovice, Veřovice)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a navazujících aktivit na období let 2021–2024 na území správního obvodu města Frenštát pod Radhoštěm
6. <b>Frýdek-Místek</b> (Baška, Brušperk, Bruzovice, Dobrá, Dobratice, Dolní Domaslavice, Dolní Tošanovice, Fryčovice, Horní Domaslavice, Horní Tošanovice, Hukvaldy, Kaňovice, Kozlovice, Krásná, Krmelín, Lhotka, Lučina, Morávka, Nižní Lhoty, Nošovice, Palkovice, Paskov, Pazderna, Pražmo, Raškovice, Řepiště, Sedliště, Soběšovice, Staré Město, Staříč, Sviadnov, Třanovice, Vojkovic, Vyšní Lhoty, Žabeň, Žermanice)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a navazujících aktivit statutárního města Frýdku-Místku na období 2022–2025
7. <b>Frýdlant n. Ostravicí</b> (Bílá, Čeladná, Janovice, Kunčice pod Ondřejníkem, Malenovice, Metylovice, Ostravice, Pržno, Pstruží, Staré Hamry)	2. střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Frýdlant nad Ostravicí
8. <b>Fulnek</b> (Vrchy)	Plán sociálního začleňování města Fulnek a jeho místních částí pro období 2022–2027
9. <b>Haviřov</b> (Albrechtice, Horní Bludovice, Horní Suchá, Těrlicko)	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit statutárního města Haviřova na období 2023–2025
10. <b>Hlučín</b> (Bělá, Bohuslavice, Darkovice, Děhylov, Dobroslavice, Dolní Benešov, Hať, Kozmice, Ludgeřovice, Markvartovice, Píšť, Šilheřovice, Vřesina, Závada)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit Hlučínska-východ 2023–2027
11. <b>Horní Benešov</b> (Horní Životice, Staré Heřminovy, Svobodné Heřmanice)	II. komunitní plán města Horní Benešov na období 2016–2020
12. <b>Jablunkov</b> (Bocanovice, Bukovec, Dolní Lomná, Horní Lomná, Hrádek, Hřava, Milíkov, Mosty u Jablunkova, Návsí, Písečná, Písek)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ORP Jablunkov 2022–2024
13. <b>Karviná</b> (Dětmárovice, Petrovice u Karviné, Stonava)	4. komunitní plán sociálních a návazných služeb na území města Karviné na období let 2020–2023
14. <b>Kopřivnice</b> (Štramberk, Závěšice, Ženkla)	IV. střednědobý plán sociálních služeb na území města Kopřivnice se zapojením města Štramberk a obcí Závěšice a Ženkla na období 2023–2026
15. <b>Kravaře</b> (Bolatice, Chuchelná, Kobeřice, Kravaře, Rohov, Strahovice, Sudice, Štěpánkovice, Třebom)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit města Kravaře 2021–2026
16. <b>Krnov</b> (Brantice, Býkov-Láryšov, Čaková, Hošťálkovy, Krasov, Lichnov, Úvalno, Zátor)	Pátý střednědobý plán rozvoje sociálních a návazných služeb města Krnov 2021–2024
17. <b>Město Albrechtice</b> (Heřmanovice, Holčovice, Janov, Jindřichov, Liptaň, Petrovice, Třemešná, Vysoká)	III. střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Albrechticka 2021–2024



Obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem (včetně obcí v jejich správních obvodech)	Aktuálně platný strategický dokument obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem v oblasti plánování rozvoje sociálních služeb (leden 2023)
18. <b>Nový Jičín</b> (Bartošovice, Bernartice nad Odrou, Hladké Životice, Hodslavice, Hostašovice, Jeseník nad Odrou, Kunín, Mořkov, Rybí, Sedlnice, Starý Jičín, Suchdol nad Odrou, Šenov u Nového Jičína, Životice u Nového Jičína, Libhošť)	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb a služeb souvisejících na Novojičínsku na léta 2020–2024
19. <b>Odry</b> (Heřmanice u Oder, Heřmánky, Jakubčovice nad Odrou, Luboměř, Mankovice, Odry, Spálov, Vražné)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit města Odry 2022–2024
20. <b>Opava</b> (Branka u Opavy, Bratříkovice, Brumovice, Budišovice, Dolní Životice, Háj ve Slezsku, Hlavnice, Hlubočec, Hněvošice, Holasovice, Hrabyně, Hradec nad Moravicí, Chlebičov, Chvalíkovice, Jakartovice, Jezdkovice, Kyjovice, Lhotka u Litultovic, Litultovice, Mikolajice, Mladecko, Mokré Lazce, Neplachovice, Nové Sedlice, Oldřišov, Otice, Pustá Polom, Raduň, Skřípov, Slavkov, Služovice, Sosnová, Stěbořice, Štáblovice, Štítina, Těškovice, Uhlířov, Velké Heraltice, Velké Hoštice, Vršovice)	Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb statutárního města Opavy na období 2022–2026
21. <b>Orlová</b> (Doubrava, Petřvald)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Orlová a správním obvodu na období 2022–2024
22. <b>Osoblaha</b> (Bohušov, Dívčí Hrad, Hlinka, Rusín, Slezské Pavlovice, Slezské Rudoltice)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Osoblažsku 2019–2021
23. <b>Ostrava</b> (Čavisov, Dolní Lhota, Horní Lhota, Klimkovic, Olbramice, Stará Ves nad Ondřejnicí, Šenov, Václavovice, Velká Polom, Vřesina, Zbyslavice)	6. komunitní plán sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava na období 2023–2026
24. <b>Příbor</b> (Kateřinice, Mošnov, Petřvald, Skotnice, Trnávka)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit města Příbora a obcí Kateřinice a Skotnice na období 2021–2023
25. <b>Rýmařov</b> (Břidličná, Dolní Moravice, Horní Město, Jiříkov, Malá Morávka, Malá Štáhle, Ryžoviště, Stará Ves, Tvrdkov, Velká Štáhle)	III. střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Rýmařov na období 2019–2023
26. <b>Studénka</b> (Albrechtický, Pustějov)	4. střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit města Studénky 2021–2023
27. <b>Třinec</b> (Bystřice, Hnojník, Komorní Lhotka, Košařiska, Nýdek, Ropice, Řeka, Smilovice, Stráž, Vělopolí, Vendryně)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb statutárního města Třince na období let 2018–2023
28. <b>Vítkov</b> (Březová, Budišov nad Budišovkou, Černá ve Slezsku, Kružberk, Melč, Moravice, Nové Lublice, Radkov, Staré Těchanovice, Svatoňovice, Větřkovice)	Střednědobý plán rozvoje sociálních a návazných služeb města Vítkova na období 2021–2023
29. <b>Vratimov</b>	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a souvisejících aktivit města Vratimov, 2022–2024
30. <b>Vrbno p. Pradědem</b> (Karlova Studánka, Karlovice, Ludvíkov, Široká Niva)	Komunitní plán sociálních služeb mikroregionu Vrbensko

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 10.4.5 Pracovní skupina protidrogové prevence v MSK

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

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

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

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

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

### 10.4.7 Koordinátor procesu střednědobého plánování

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

## 10.5 Přehledy k financování sociálních služeb

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

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

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

Název projektu	Počet podpořených sociálních služeb	Výše podpory v Kč		
		2021	2022	2023
Podpora služeb sociální prevence 3	85	271 098 950		
Podpora služeb sociální prevence 2022+	72		230 354 000	254 021 000
<b>Celkem</b>		271 098 950	230 354 000	254 021 000
			<b>755 473 950</b>	

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

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

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

Druh sociální služby	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313 - MPSV	Schválená výše dotace IP MSK	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obcí
odborné sociální poradenství	117 160 253	81 332 780		8 388 000	22 567 915
<b>celkem odborné sociální poradenství</b>	<b>117 160 253</b>	<b>81 332 780</b>		<b>8 388 000</b>	<b>22 567 915</b>
<b>služby sociální péče</b>					
osobní asistence	225 705 655	144 331 550		6 739 000	4 527 617
pečovatelská služba	446 839 964	198 530 612		4 487 000	144 027 460
tísňová péče	0	0		0	0
průvodcovské a předčitatelské služby	0	0		0	0
podpora samostatného bydlení	49 791 740	19 724 000	20 895 000	7 936 000	5 244 140
odlehčovací služby	143 020 964	59 409 595		2 266 000	46 265 305
centra denních služeb	29 098 379	17 455 065		399 000	5 764 000
denní stacionáře	222 111 114	122 259 500		2 132 000	57 163 562
týdenní stacionáře	11 401 000	6 215 000		242 000	1 040 000
domovy pro osoby se zdravotním postižením	991 579 102	499 621 000		49 839 340	81 012 200
domovy pro seniory	2 681 390 353	949 677 037		36 461 340	279 427 729
domovy se zvláštním režimem	1 549 490 955	528 678 330		29 963 895	156 153 624
chráněné bydlení	295 226 444	177 682 921		15 192 041	27 369 956
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	135 922 105	49 590 777		250 000	10 275 000
<b>celkem služby sociální péče</b>	<b>6 781 577 775</b>	<b>2 773 175 387</b>	<b>20 895 000</b>	<b>155 907 616</b>	<b>818 270 593</b>
<b>služby sociální prevence</b>					
raná péče	20 922 245	16 555 000		259 000	3 087 755
telefonická krizová pomoc	5 954 000	4 422 000		142 000	1 390 000
tlumočnické služby	7 105 807	5 764 509		0	1 163 000
azylové domy	269 674 841	80 193 000	100 585 000	93 372 330	37 614 512
domy na půl cesty	13 132 957	5 600 000	3 810 000	4 169 000	1 692 000
kontaktní centra	19 825 593	8 015 000		1 559 000	5 059 593
krizová pomoc	25 060 550	18 604 000		270 000	5 930 000
intervenční centra	5 573 816	4 927 816		68 000	540 000
nízkoprahová denní centra	33 805 117	24 883 000		741 000	6 166 431
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	108 767 423	86 811 496		1 586 000	17 525 870
noclehárny	49 189 886	34 963 250		891 000	8 127 949
služby následné péče	26 108 807	20 600 000		529 000	2 900 790
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	100 567 122	82 186 599		2 045 000	13 979 604
sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením	40 179 387	32 578 000		696 000	5 146 688
sociálně terapeutické dílny	126 729 279	35 205 985	66 702 000	36 500 820	15 765 500
terapeutické komunity	0	0		0	0
terénní programy	111 485 521	83 860 408		2 356 000	20 149 389
sociální rehabilitace	149 756 235	57 857 898	62 029 000	34 057 016	18 298 975
<b>celkem služby sociální prevence</b>	<b>1 113 838 586</b>	<b>603 027 961</b>	<b>233 126 000</b>	<b>179 241 166</b>	<b>164 538 056</b>
<b>Celkový součet</b>	<b>8 012 576 614</b>	<b>3 457 536 128</b>	<b>254 021 000</b>	<b>343 536 782</b>	<b>1 005 376 564</b>

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

Druh sociální služby	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313 - MPSV	Schválená výše dotace IP MSK	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obcí
odborné sociální poradenství	119 620 618	83 040 768		8 564 148	23 041 841
<b>celkem odborné sociální poradenství</b>	<b>119 620 618</b>	<b>83 040 768</b>		<b>8 564 148</b>	<b>23 041 841</b>
<b>služby sociální péče</b>					
osobní asistence	230 445 474	147 362 513		6 880 519	4 622 697
pečovatelská služba	456 223 603	202 699 755		4 581 227	147 052 037
tísňová péče	0	0		0	0
průvodcovské a předčitatelské služby	0	0		0	0
podpora samostatného bydlení	50 837 367	20 138 204	21 459 000	8 102 656	5 354 267
odlehčovací služby	146 024 404	60 657 196		2 313 586	47 236 876
centra denních služeb	29 709 445	17 821 621		407 379	5 885 044
denní stacionáře	226 775 447	124 826 950		2 176 772	58 363 997
týdenní stacionáře	11 640 421	6 345 515		247 082	1 061 840
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 012 402 263	510 113 041		50 885 966	82 713 456
domovy pro seniory	2 737 699 550	969 620 255		37 227 028	285 295 711
domovy se zvláštním režimem	1 582 030 265	539 780 575		30 593 137	159 432 850
chráněné bydlení	301 426 199	181 414 262		15 511 074	27 944 725
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	138 776 469	50 632 183		255 250	10 490 775
<b>celkem služby sociální péče</b>	<b>6 923 990 908</b>	<b>2 831 412 070</b>	<b>21 459 000</b>	<b>159 181 676</b>	<b>835 454 275</b>
<b>služby sociální prevence</b>					
raná péče	21 361 612	16 902 655		264 439	3 152 598
telefonická krizová pomoc	6 079 034	4 514 862		144 982	1 419 190
tlumočnické služby	7 255 029	5 885 564		0	1 187 423
azylové domy	275 338 013	81 877 053	103 256 000	95 333 149	38 404 417
domy na půl cesty	13 408 749	5 717 600	3 917 940	4 256 549	1 727 532
kontaktní centra	20 241 930	8 183 315		1 591 739	5 165 844
krizová pomoc	25 586 822	18 994 684		275 670	6 054 530
intervenční centra	5 690 866	5 031 300		69 428	551 340
nízkoprahová denní centra	34 515 024	25 405 543		756 561	6 295 926
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	111 051 539	88 634 537		1 619 306	17 893 913
noclehárny	50 222 874	35 697 478		909 711	8 298 636
služby následné péče	26 657 092	21 032 600		540 109	2 961 707
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	102 679 032	83 912 518		2 087 945	14 273 176
sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením	41 023 154	33 262 138		710 616	5 254 768
sociálně terapeutické dílny	129 390 594	35 945 311	68 356 000	37 267 337	16 096 576
terapeutické komunity	0	0	0	0	0
terénní programy	113 826 717	85 621 477		2 405 476	20 572 526
sociální rehabilitace	152 901 116	59 072 914	63 684 000	34 772 213	18 683 253
<b>celkem služby sociální prevence</b>	<b>1 137 229 196</b>	<b>615 691 548</b>	<b>239 213 940</b>	<b>183 005 230</b>	<b>167 993 355</b>
<b>Celkový součet</b>	<b>8 180 840 722</b>	<b>3 530 144 386</b>	<b>260 672 940</b>	<b>350 751 054</b>	<b>1 026 489 471</b>

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

Druh sociální služby	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313 - MPSV	Předpokládaná dotace IP MSK	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obcí
odborné sociální poradenství	122 132 651	84 784 625		8 743 995	23 525 720
<b>celkem odborné sociální poradenství</b>	<b>122 132 651</b>	<b>84 784 625</b>		<b>8 743 995</b>	<b>23 525 720</b>
<b>služby sociální péče</b>					
osobní asistence	235 284 829	150 457 125		7 025 010	4 719 774
pečovatelská služba	465 804 299	206 956 450		4 677 433	150 140 129
tísňová péče	0	0		0	0
průvodcovské a předčitatelské služby	0	0		0	0
podpora samostatného bydlení	51 904 951	42 930 848		8 272 812	5 466 707
odlehčovací služby	149 090 917	61 930 998		2 362 171	48 228 851
centra denních služeb	30 333 343	18 195 875		415 934	6 008 630
denní stacionáře	231 537 732	127 448 315		2 222 484	59 589 641
týdenní stacionáře	11 884 870	6 478 771		252 271	1 084 139
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 033 662 711	520 825 415		51 954 571	84 450 439
domovy pro seniory	2 795 191 241	989 982 280		38 008 796	291 286 921
domovy se zvláštním režimem	1 615 252 901	551 115 967		31 235 593	162 780 940
chráněné bydlení	307 756 150	185 223 962		15 836 806	28 531 564
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	141 690 775	51 695 459		260 610	10 711 081
<b>celkem služby sociální péče</b>	<b>7 069 394 717</b>	<b>2 913 241 465</b>	<b>0</b>	<b>162 524 491</b>	<b>852 998 815</b>
<b>služby sociální prevence</b>					
raná péče	21 810 206	17 257 611		269 992	3 218 802
telefonická krizová pomoc	6 206 694	4 609 674		148 027	1 448 993
tlumočnické služby	7 407 385	6 009 161		0	1 212 359
azylové domy	281 120 111	191 234 759		97 335 145	39 210 910
domy na půl cesty	13 690 333	9 921 891		4 345 937	1 763 810
kontaktní centra	20 667 011	8 355 165		1 625 166	5 274 327
krizová pomoc	26 124 145	19 393 572		281 459	6 181 675
intervenční centra	5 810 374	5 136 957		70 886	562 918
nízkoprahová denní centra	35 239 840	25 939 059		772 449	6 428 140
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	113 383 621	90 495 863		1 653 311	18 269 685
noclehárny	51 277 554	36 447 125		928 815	8 472 907
služby následné péče	27 216 891	21 474 285		551 451	3 023 902
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	104 835 291	85 674 680		2 131 792	14 572 912
sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením	41 884 640	33 960 643		725 539	5 365 119
sociálně terapeutické dílny	132 107 796	107 957 259		38 049 951	16 434 604
terapeutické komunity	0	0		0	0
terénní programy	116 217 078	87 419 528		2 455 991	21 004 549
sociální rehabilitace	156 112 039	126 700 258		35 502 430	19 075 602
<b>celkem služby sociální prevence</b>	<b>1 161 111 009</b>	<b>877 987 490</b>	<b>0</b>	<b>186 848 340</b>	<b>171 521 216</b>
<b>Celkový součet</b>	<b>8 352 638 377</b>	<b>3 876 013 580</b>	<b>0</b>	<b>358 116 826</b>	<b>1 048 045 751</b>

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

Druh sociální služby	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313 - MPSV	Předpokládaná dotace IP MSK	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obcí
odborné sociální poradenství	124 697 437	86 565 102		8 927 619	24 019 760
<b>celkem odborné sociální poradenství</b>	<b>124 697 437</b>	<b>86 565 102</b>	<b>0</b>	<b>8 927 619</b>	<b>24 019 760</b>
<b>služby sociální péče</b>					
osobní asistence	240 225 810	153 616 725		7 172 535	4 818 889
pečovatelská služba	475 586 189	211 302 535		4 775 659	153 293 072
tísňová péče	0	0		0	0
průvodcovské a předčitatelské služby	0	0		0	0
podpora samostatného bydlení	52 994 955	43 832 396		8 446 541	5 581 507
odlehčovací služby	152 221 826	63 231 549		2 411 777	49 241 657
centra denních služeb	30 970 344	18 577 989		424 669	6 134 811
denní stacionáře	236 400 024	130 124 730		2 269 156	60 841 023
týdenní stacionáře	12 134 452	6 614 825		257 568	1 106 906
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 055 369 628	531 762 749		53 045 617	86 223 898
domovy pro seniory	2 853 890 257	1 010 771 908		38 806 980	297 403 947
domovy se zvláštním režimem	1 649 173 212	562 689 402		31 891 540	166 199 340
chráněné bydlení	314 219 029	189 113 665		16 169 379	29 130 727
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	144 666 281	52 781 064		266 083	10 936 014
<b>celkem služby sociální péče</b>	<b>7 217 852 006</b>	<b>2 974 419 536</b>	<b>0</b>	<b>165 937 505</b>	<b>870 911 790</b>
<b>služby sociální prevence</b>					
raná péče	22 268 220	17 620 021		275 662	3 286 397
telefonická krizová pomoc	6 337 034	4 706 477		151 135	1 479 422
tlumočnické služby	7 562 940	6 135 353		0	1 237 818
azylové domy	287 023 740	195 250 689		99 379 183	40 034 339
domy na půl cesty	13 977 830	10 129 250		4 437 201	1 800 850
kontaktní centra	21 101 018	8 530 623		1 659 294	5 385 088
krizová pomoc	26 672 752	19 800 837		287 370	6 311 490
intervenční centra	5 932 392	5 244 834		72 375	574 739
nízkoprahová denní centra	35 979 877	26 483 780		788 670	6 563 131
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	115 764 677	92 396 276		1 688 031	18 653 349
noclehárny	52 354 383	37 212 515		948 320	8 650 838
služby následné péče	27 788 446	21 925 245		563 032	3 087 404
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	107 036 832	87 473 849		2 176 559	14 878 944
sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením	42 764 218	34 673 816		740 775	5 477 786
sociálně terapeutické dílny	134 882 060	110 224 362		38 849 000	16 779 730
terapeutické komunity	0	0		0	0
terénní programy	118 657 637	89 255 338		2 507 567	21 445 645
sociální rehabilitace	159 390 392	129 360 963		36 247 981	19 476 189
<b>celkem služby sociální prevence</b>	<b>1 185 494 447</b>	<b>896 424 226</b>	<b>0</b>	<b>190 772 155</b>	<b>175 123 161</b>
<b>Celkový součet</b>	<b>8 528 043 890</b>	<b>3 957 408 864</b>	<b>0</b>	<b>365 637 279</b>	<b>1 070 054 711</b>



## 10.6 Vzor vyhodnocovací tabulky cílů a opatření SPRSS 2024–2026

Tabulka 34: Vzor vyhodnocovací tabulky cílů a opatření

SPRSS 2024 - 2026: VYHODNOCOVÁNÍ		Krajský úřad Moravskoslezského kraje
<b>PODPORA PROCESU STRATEGICKÉHO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEB KRAJE A OBCÍ</b>		
Specifický cíl:	1. Procesy na úrovni krajského střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb jsou kontinuálně podporovány	
Opatření:	1.2. Vyhodnocení organizační struktury a nastavení pracovních skupin zřízovaných v rámci procesu střednědobého plánování sociálních služeb a souvisejících/dalších aktivit na úrovni kraje a nastavení v návaznosti na zjištěné potřeby na území kraje	
Odpovědná osoba nebo Pracovní skupina SPRSS		
Popis realizovaných typových aktivit	Vyhodnocení	
Vyhodnocení opatření	Zdůvodnění v případě hodnoty NESPLNĚNO nebo ČÁSTEČNĚ	Datum vyhodnocení

## 10.7 Modely sociálních služeb – odkaz k vyhledání modelů

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



# Seznam obrázků, tabulek

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Struktura procesu střednědobého plánování sociálních služeb v MSK . . . . .	15
Obrázek 2: Znárodnění komunikace a spolupráce mezi krajem, obcemi, poskytovateli a uživateli sociálních služeb. . . . .	39
Obrázek 3: Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce v kraji, členění podle věku a správních obvodů ORP (ČSÚ, 2022). . . . .	42
Obrázek 4: Index stáří a průměrný věk obyvatel v kraji, členění podle správních obvodů ORP (ČSÚ, 2022) . . . . .	48
Obrázek 5: Počet příjemců příspěvku na péči v ČR, členění podle krajů s největším počtem příjemců (ČSÚ, 2022) . . . . .	50
Obrázek 6: Četnost zastoupení sociálních služeb dle charakteru (MSK, 2023) . . . . .	68
Obrázek 7: Vývoj kapacit služeb podporujících setrvání v přirozeném prostředí (MSK, 2023) . . . . .	69
Obrázek 8: Vývoj kapacit odlehčovací služby (MSK, 2023) . . . . .	69
Obrázek 9: Přehled služeb sociální péče dle formy, včetně kapacity v Krajské síti (MSK, 2023) . . . . .	70
Obrázek 10: Druhy pobytových služeb sociální péče zařazených v síti v počtech lůžek (MSK, 2023) . . . . .	71
Obrázek 11: Druhy terénních služeb sociální péče zařazených v síti v přepočtených úvazcích přímé péče (MSK, 2023) . . . . .	71
Obrázek 12: Přehled služeb sociální prevence dle poskytované formy a včetně kapacity v Krajské síti (MSK, 2023) . . . . .	72
Obrázek 13: Druhy pobytových preventivních sociálních služeb v počtech lůžek (MSK, 2023) . . . . .	72
Obrázek 14: Terénní a ambulantní služby sociální prevence v přepočtu na úvazky v přímé péči (MSK, 2023) . . . . .	73
Obrázek 15: Počet služeb odborného sociálního poradenství dle formy poskytování (MSK, 2023) . . . . .	73
Obrázek 16: Vývoj počtu žádostí o náhradní rodinnou péči v MSK . . . . .	84
Obrázek 17: Vývoj počtu dětí zprostředkovaných do náhradní rodinné péče v MSK. . . . .	85
Obrázek 18: Osídlení v Moravskoslezském kraji k 1. 1. 2022 (ČSÚ). . . . .	103
Obrázek 19: Mapa pohybu obyvatel ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností Moravskoslezského kraje v letech 2016–2021 (ČSÚ) . . . . .	103
Obrázek 20: Mapa obyvatelstva ve věku 15 a více let podle vzdělání a pohlaví v roce 2021 (ČSÚ) . . . . .	104

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Harmonogram procesu přípravy a schválení návrhu Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje . . . . .	16
Tabulka 2: Minimální personální standardy . . . . .	31
Tabulka 3: Ukazatele výkonnosti pobytové sociální služby – obložnost . . . . .	36
Tabulka 4: Příjemci příspěvku na péči v MSK (ČSÚ, 2022) . . . . .	50
Tabulka 5: Dostupnost jednotlivých druhů sociálních služeb zařazených do Krajské sítě na území ORP k 1. 3. 2023 (MSK, 2023) . . . . .	57
Tabulka 6: Plánovaný počet uživatelů sociálních služeb v MSK, členění podle druhu a formy poskytované služby (Data ze žádostí o dotaci v Programu na podporu poskytování sociálních služeb pro rok 2023 financovaného z kpt. 313-MPSV státního rozpočtu, 2023) . . . . .	58
Tabulka 7: Uživatelé sociálních služeb podle stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby v roce 2023 (data ze žádostí o dotaci v Programu na podporu poskytování sociálních služeb pro rok 2023 financovaného z kapitoly 313-MPSV státního rozpočtu, 2023) . . . . .	59
Tabulka 8: Kvalifikovaný odhad počtu odmítnutých zájemců z kapacitních důvodů v sociálních službách na území dotčených obcí s rozšířenou působností v r. 2022 (0 – bez odmítnutých zájemců či nevyplněno) (Dotazník pro obce, MSK, 2022) . . . . .	60
Tabulka 9: Počty nepříznivých sociálních situací v kraji v členění podle cílových skupin (Dotazník pro obce, MSK 2022) . . . . .	61

Tabulka 10: Celkový počet osob v nepříznivých sociálních situacích za ORP v letech 2021, 2022 a meziroční změna (JIS MPSV, Standardizovaný záznam sociálního pracovníka, 2023) . . . . .	62
Tabulka 11: Přehled strategických dokumentů Moravskoslezského kraje . . . . .	64
Tabulka 12: Optimální rozvoj kapacit sociálních služeb v MSK na období 2024–2026. . . . .	74
Tabulka 13: Shrnutí výsledků analýzy finančních dopadů navržených cílů a opatření v Kč . . . . .	76
Tabulka 14: Aktuální nákladovost jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně uvedení obvyklých nákladů, v Kč na rok 2023 . . . . .	78
Tabulka 15: Analýza celkových nákladů sociálních služeb, vč. plánu nákladovosti na období 2024–2026, v Kč*79	
Tabulka 16: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – požadovaná výše dotace z kapitoly 313 – MPSV a schválená výše dotace IP MSK, vč. výhledu na období 2024–2026, v Kč* . . . . .	80
Tabulka 17: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – předpokládaná spoluúčast kraje, vč. výhledu na období 2024–2026, v Kč* . . . . .	80
Tabulka 18: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb – předpokládaná spoluúčast obcí, vč. výhledu na období 2024–2026, v Kč* . . . . .	81
Tabulka 19: Demografické údaje na úrovni ORP MSK v roce 2021 (ČSÚ, 2021) . . . . .	105
Tabulka 20: Rozvodovost ORP v MSK (ČSÚ, 2021). . . . .	105
Tabulka 21: Základní údaje o nezaměstnanosti na úrovni ORP MSK v roce 2021 (ČSÚO, 2021) . . . . .	106
Tabulka 22: Exekuce ORP v MSK (Mapa exekucí, 2019) . . . . .	107
Tabulka 23: Poměr vzdělanostní struktury obyvatelstva podle ORP (ČSÚ, 2021) . . . . .	107
Tabulka 24: Limitovaný maximální rozvoj sociálních služeb v MSK na období 2024–2026. . . . .	108
Tabulka 25: Rozvoj kapacit v pobytových sociálních službách, jejichž zadavatelem je Moravskoslezský kraj .	108
Tabulka 26: Obce s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem, včetně obcí v jejich správním obvodu . . . . .	109
Tabulka 27: Přehled o poskytnutých dotacích z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu v letech 2021–2023	114
Tabulka 28: Přehled o poskytnutých dotacích z individuálního projektu kraje Podpora služeb sociální prevence v letech 2021–2023. . . . .	114
Tabulka 29: Přehled o poskytnutých dotacích z rozpočtu MSK v oblasti sociálních věcí v letech 2021–2023 .	115
Tabulka 30: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2023, vč. předpokládané výše celkových nákladů, v Kč . . . . .	117
Tabulka 31: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2024, vč. předpokládané výše celkových nákladů, v Kč . . . . .	118
Tabulka 32: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2025, vč. předpokládané výše celkových nákladů, v Kč . . . . .	119
Tabulka 33: Analýza struktury zdrojů financování sociálních služeb na rok 2026, vč. předpokládané výše celkových nákladů, v Kč . . . . .	120
Tabulka 34: Vzor vyhodnocovací tabulky cílů a opatření. . . . .	121

# Seznam použitých zkratek

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
atp.	a tak podobně
CDZ	centrum duševního zdraví
CLLD	Komunitně vedený místní rozvoj (Community-Led Local Development)
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DO	duševní onemocnění
DPS	domovy pro seniory
DZR	domovy se zvláštním režimem
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
IP MSK	individuální projekt Moravskoslezského kraje
IROP	Integrovaný regionální program
IZS	Integrovaný záchranný systém
ISSS	Informační systém sociálních služeb
KPSS	Komunitní plánování sociálních služeb
KÚ MSK	Krajský úřad Moravskoslezského kraje
MAS	místní akční skupina
MF	Ministerstvo financí
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSK	Moravskoslezský kraj
MŠ	mateřská škola
např.	například
NSS	nepříznivá sociální situace
NRP	náhradní rodinná péče
o. p. s.	obecně prospěšná společnost
ORP	obec s rozšířenou působností
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
OSV	odbor sociálních věcí
p. o.	příspěvková organizace
PAS	porucha autistického spektra
PČR	Policie České republiky
PL	psychiatrická léčebna
PN	psychiatrická nemocnice
PnP	příspěvek na péči
POÚ	obec s pověřeným obecním úřadem
PPPD	pěstounská péče na přechodnou dobu
PP	pěstounská péče
PS	pracovní skupina
PSDP	Dotační program financování sociálních služeb
PSSP	Program na podporu služeb sociální prevence
RK	Rada kraje
ŘS	Řídící skupina
RMSK	Rada Moravskoslezského kraje
SAS	sociálně aktivizační služby
SASRD	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

s. r. o.	společnost s ručením omezeným
SOHZ	služby obecného hospodářského zájmu
SPC	speciálněpedagogické centrum
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
STD	sociálně terapeutické dílny
SVP	speciální výchovné potřeby
ŠMS	školství, mládeže a sportu (odbor KÚ MSK)
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
ÚOHS	Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
VÚPSV, v. v. i.	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.
z. s.	zapsaný spolek
z. ú.	zapsaný ústav
ZMSK	Zastupitelstvo Moravskoslezského kraje
ZDVOP	zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
ZK	Zastupitelstvo kraje
ZP	zdravotní postižení



# Zdroje

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

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

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

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

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

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

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

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

Strategie rozvoje Moravskoslezského kraje 2019–2027, dostupné: Strategie rozvoje Moravskoslezského kraje 2019–2027 | Moravskoslezský kraj | ([msk.cz](http://msk.cz)).

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2021–2023, dostupné: [strednedo-by-plan-rozvoje-msk-21-23.pdf](#).

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

Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2021–2026, dostupné: Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2021–2026 | Moravskoslezský kraj | ([msk.cz](http://msk.cz)).

Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Moravskoslezském kraji na období 2021–2027, dostupné: [strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojonych-se-zavislostnim-chovanim.pdf](#) ([msk.cz](http://msk.cz)).

Strategie podpory rozvoje romských komunit Moravskoslezského kraje na období 2021–2027, dostupné: [strategie-rom-komunit-msk-2021\\_2027.pdf](#).

Koncepce prevence kriminality Moravskoslezského kraje na období 2022–2027, dostupné: [koncepce-pk-msk-2022-2027\\_final.pdf](#).

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

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

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

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

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

Analýza dat ze šetření Příjmy, výdaje a životní podmínky domácností (SILC) [czso.cz, dostupné online: 44ab9dc-5-584e-4a69-8712-deb0e0a04b39 (czso.cz)].

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

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

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

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

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

Výběrové šetření osob se zdravotním postižením, 2018. Český statistický úřad [online]. Český statistický úřad [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: VSPO\_s prilohami.pdf (czso.cz).

Děti se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením žijící mimo soukromé domácnosti, 2018. Český statistický úřad [online]. Český statistický úřad [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: 4285473c-ec3e-4725-bf-09-5860ee0f9757 (czso.cz).

Český statistický úřad [online], 2021. Český statistický úřad [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: 22. SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ | ČSÚ (czso.cz).

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

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

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

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

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

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

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

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

Zpráva kanceláře veřejného ochránce práv Dostupnost sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra, výzkum veřejné ochránkyně práv [online]. [cit. 2023-07-04]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/45\\_2018\\_OZP\\_VV\\_VYZKUMNA\\_ZPRAVA-final.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/45_2018_OZP_VV_VYZKUMNA_ZPRAVA-final.pdf).

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

Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [online]. 2022 [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33774/1171/Zprava\\_o\\_nelegalnich\\_drogach\\_2022\\_fin03\\_rev20230209.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33774/1171/Zprava_o_nelegalnich_drogach_2022_fin03_rev20230209.pdf).

Psychiatrická ročenka 2021 [online]. [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: [uzis.cz](http://uzis.cz).

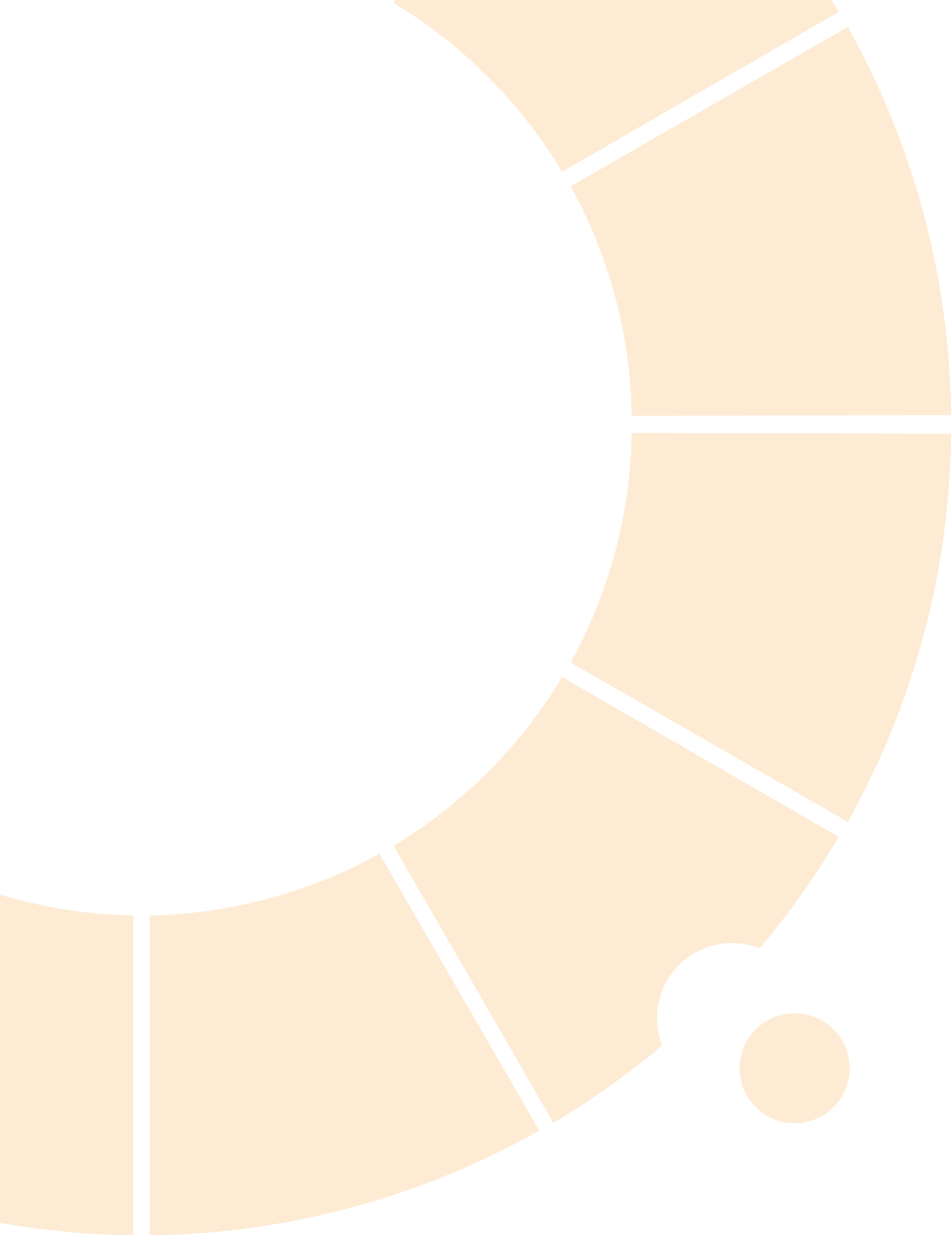
Zemřelí 2020 [online]. 2021 [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008370/demozem2020.pdf>.

Paliativna medicína a liečba bolesti. ISSN 1339-4193.

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







STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE  
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A DALŠÍCH AKTIVIT V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI  
NA LÉTA 2024–2026

Vydavatel: Moravskoslezský kraj  
Redakční zpracování: Odbor sociálních věcí  
Realizace a design: Agentura API s. r. o.  
© 2023





**KATALOG SOCIÁLNÍCH SLUŽEB  
V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI**



Krajský úřad – Moravskosleský kraj  
28. října 117, 702 18 Ostrava

Tel.: 595 622 222  
Fax: 595 622 126  
E-mail: [posta@msk.cz](mailto:posta@msk.cz)  
[www.msk.cz](http://www.msk.cz)  
ISBN: 978-80-7576-087-6