STŘEDNĚDOBÝ PLÁN

ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

LIBERECKÉHO KRAJE

2024-2026

Schváleno Zastupitelstvem Libereckého kraje dne 19. 12. 2023, usnesení číslo 616/23/ZK

Zpracoval:

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Libereckého kraje ve spolupráci se zadavateli (obcemi), poskytovateli a uživateli sociálních služeb
U Jezu 642/2a 461 80 Liberec

Děkujeme všem, kdo se na tvorbě Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji na období 2024-2026 podíleli.

OBSAH

ÚVOD 6

1 POSTUP A METODIKA ZPRACOVÁNÍ 7

1.1 VÝCHODISKA TVORBY STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU 7
1.1.1 Legislativní východiska 7
1.1.2 Další legislativní východiska (zákony) 9
1.1.3 Strategické a analytické dokumenty 9

1.2 FÁZE PROCESU TVORBY 11
1.2.1 Analytická část 11
1.2.2 Strategická část 11
1.2.3 Prováděcí část 11
1.2.3.1 Připomínkovací část 12
1.2.3.2 Schvalovací část 12

1.3 KRAJSKÁ KOORDINAČNÍ STRUKTURA PRO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB 12
1.3.1 Kolegium obcí II. a III. typu (K21) 12
1.3.2 Odborná skupina pro plánování a financování Základní sítě sociálních služeb LK 12
1.3.3 Odborná skupina pro oblast plánování sociálních služeb 13
1.3.4 Odborná skupina pro oblast financování sociálních služeb 13
1.3.5 Fokusní pracovní skupiny (kulaté stoly) 13
1.3.7 Komunitní plánování sociálních služeb na území LK (organizační struktury v kompetenci obcí) 15
1.3.7.1 Územní řídicí skupina (působnost ve spádovém území ORP) 15
1.3.7.2 Odborné pracovní skupiny (působnost ve spádovém území ORP) 15

2 ANALYTICKÁ ČÁST 16

2.1 CHARAKTERISTIKA KRAJE 16
2.1.1 Obecná charakteristika Libereckého kraje 16
2.1.2 Správní členění 17
2.1.2.1 Obce s rozšířenou působností 18
2.1.3 Základní sociodemografická data a ukazatelé s dopadem do sociální oblasti 20
2.1.3.1 Počet obyvatel 20
2.1.3.2 Věkové složení obyvatel 20
2.1.3.3 Mzdy 21
2.1.3.4 Porodnost 21
2.1.3.5 Zemřelí 21
2.1.3.6 Počet sňatků 22
2.1.3.7 Počet rozvodů 22
2.1.3.8 Nezaměstnanost 22
2.1.3.9 Starobní důchod 22
2.1.3.10 Počet žáků/studentů 22
2.1.3.11 Kriminalita 23
2.1.3.12 Zadluženost obyvatelstva/Exekuce 23
2.1.3.13 Cizinci 24

2.1.3.14 Index sociálního vyloučení ... 25

2.2 ANALÝZA PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBCÍCH LIBERECKÉHO KRAJE ... 26
2.2.1 Obecné informace ... 26
2.2.2 Mapování plánování sociálních služeb na obcích ... 27
2.2.2.1 Akční plány ... 27
2.2.2.2 Podpora plánování sociálních služeb v Libereckém kraji ... 29
2.2.3 Individuální projekty ... 29

2.3 ANALÝZA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB A CÍLOVÝCH SKUPIN ... 30
2.3.1 Přehled poskytovatelů sociálních služeb a zařízení v LK ... 30
2.3.2 Členění sociálních služeb ... 30
2.3.3 Počty uživatelů sociálních služeb ... 31
2.3.3.1. Dle druhu sociální služby ... 31
2.3.3.2 Dle cílových skupin ... 33
2.3.3.3 Dle obcí s rozšířenou působností (ORP) ... 34
2.3.3.4 Dle stupně závislosti ... 37
2.3.3.5 Příspěvky na péči ... 38
2.3.4 Počty úvazků v přímé péči ... 38
2.3.4.1 Struktura vykazovaných pracovníků v sociálních službách ... 39
2.3.5 Přehled počtu lůžek v Základní síti sociálních služeb v LK ... 40
2.3.6 Odmítnutí žadatelé sociální služby ... 41

2.4 SOUČASNÁ SITUACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU CÍLOVÝCH SKUPIN ... 43
2.4.1 Oblast péče o seniory ... 43
2.4.2 Oblast péče o osoby se zdravotním postižením ... 46
2.4.2.1 Osoby s chronickým duševním onemocněním ... 47
2.4.2.2 Osoby s kombinovaným postižením ... 47
2.4.2.3 Péče o klienty se závažným duševním onemocněním (SMI) ... 48
2.4.2.4 Psychiatrická péče ... 49
2.4.2.5 Osoby s poruchami autistického spektra ... 53
2.4.2.6 Osoby s mentálním postižením ... 53
2.4.3. Oblast péče o děti, mládež a rodiny s dětmi ... 53
2.4.3.1 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi ... 55
2.4.3.2 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ... 56
2.4.3.3 Azylové domy pro rodiny s dětmi ... 56
2.4.3.4 Služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením ... 57
2.4.4 Krizová pomoc ... 57
2.4.4.1 Oběti ... 58
2.4.4.2 Osoby ohrožené sociálním vyloučením ... 59
2.4.4.3 Národnostní menšiny a cizinci ... 61
2.4.5 Osoby závislé a ohrožené závislostí na návykových látkách a patologickým hráčstvím ... 64
2.4.5.1 Síť služeb v oblasti závislostí Libereckého kraje ... 65
2.4.5.2 Financování služeb v oblasti závislostí ... 67

2.5 EKONOMICKÁ ANALÝZA ... 68
2.5.1 Financování sociálních služeb ... 68
2.5.2 Vícezdrojové financování ... 68
2.5.2.1 Financování sociálních služeb z rozpočtu kraje z prostředků MPSV (dle § 101a ZSS) ... 70
2.5.2.2 Financování sociálních služeb z rozpočtů územně samosprávných celků ... 70
2.5.2.3 Způsob poskytování finanční podpory z rozpočtu kraje ... 71
2.5.2.4 Úhrady od uživatelů ... 71
2.5.3 Vývoj nákladů (2019-2021) ... 74
Celkový přehled rozvojových záměrů za roky 2021 a 2022 (úvazky/lůžka) ... 76

2.5.3.1 Navyšování tarifních mezd v sociálních službách vládou ČR ... 76
2.5.4 Střednědobý výhled zdrojového financování do roku 2026 ... 76
2.5.5 Systém kontroly sociálních služeb (příjemců finanční podpory) ... 77
2.5.5.1 Veřejnosprávní kontroly sociálních služeb ... 78
2.5.5.2 Evaluace Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje ... 78

3 STRATEGICKÁ ČÁST ... 79

3.1 FORMULACE CÍLŮ A AKTIVIT ... 79
3.1.1 Dlouhodobá vize ... 79
3.1.2 Priority sociální politiky (MPSV, Liberecký kraj) ... 80
3.1.2.1 Strategické a specifické cíle ... 81
3.1.2.2 Strategické cíle/priority jednotlivých ORP ... 82
3.1.3 Karty aktivit – strategické cíle ... 96
3.1.3.1 Přehled strategických cílů (Karty aktivit – SPRSS LK 2024-2026) ... 96

4 PROVÁDĚCÍ ČÁST ... 99

4.1 ZÁKLADNÍ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V LIBERECKÉM KRAJI 2024 ... 99
4.1.1 Řízení a koordinace sítě sociálních služeb ... 99
4.1.2 Základní sít sociálních služeb Libereckého kraje ... 99
4.1.2.1 Možnosti financování sociálních služeb v ZSLK ... 100
4.1.2.2 Aktualizace ZSLK ... 100
4.1.2.3 Optimalizace procesů v ZSLK (2023-2024) ... 101

4.2 KARTY ROZVOJOVÝCH AKTIVIT ... 106

ÚVOD

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období **2024-2026** (dále také „Střednědobý plán“) je stěžejním strategickým dokumentem kraje v sociální oblasti, který mapuje současný stav a vývoj sociálních služeb na svém území. Stanovuje vize, priority a strategické cíle pro řešení nepříznivých sociálních situací občanů kraje za podpory sociálních služeb, v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Sociální služby chápeme jako jednu z možných podpor osob v nepříznivé sociální situaci. Shromažďujeme data i z návazných statistik, které ilustrují celou sociální situaci s odkazem na příslušné dokumenty. Střednědobý plán se však ve své podstatě výhradně zaměřuje na rozvoj sociálních služeb, tak jak ukládá zákon o sociálních službách.

Střednědobý plán je výsledkem procesu aktivního zjišťování potřeb a požadavků osob na území Libereckého kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných finančních a personálních zdrojů ve spolupráci se zadavateli, poskytovateli a uživateli sociálních služeb tak, aby byla zajištěna rovnováha mezi sociální potřebností (poptávkou po sociálních službách) a nabídkou sociálních služeb.

Střednědobý plán je svými aktivitami provázán se Strategií rozvoje Libereckého kraje, Strategií sociálního začleňování Libereckého kraje, Strategický plánem rodinné politiky Libereckého kraje, Krajským plánem vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením Libereckého kraje a Plánem protidrogové politiky Libereckého kraje, ve kterých jsou aktivity pro příslušné cílové skupiny rozpracovány podrobněji. [1]

Obce jsou pro kraj důležitými partnery při zjišťování potřeb sociálních služeb, jejich zadávání na daném území, a především také v jejich spolufinancování. Liberecký kraj si je vědom administrativní náročnosti celého systému, nicméně součinnost obcí a kraje je však v procesu plánování sociálních služeb klíčová. Sběr dat o potřebnosti sociálních služeb v území je kontinuálním procesem v rámci celého plánovacího období.

Střednědobý plán je zpracován na tříleté období, tedy pro léta 2024-2026 a vychází z plánu předešlého. Vzhledem ke skutečnosti, že střednědobý plán sociálních služeb shrnuje aktuální potřeby, které se v čase vyvíjejí, je potřeba, aby docházelo k průběžné aktualizaci sítě sociálních služeb, ale také k případné aktualizaci střednědobého plánu.

[1] Dostupné z www: https://www.databaze-strategie.cz/cz/lbk/strategie

1 POSTUP A METODIKA ZPRACOVÁNÍ

1.1 VÝCHODISKA TVORBY STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU

Při zpracování Střednědobého plánu 2024-2026 byl brán zřetel na jeho kompatibilitu se stěžejními koncepčními dokumenty národními, dokumenty krajskými i dokumenty regionálními. Střednědobý plán detailně specifikuje měnící se potřeby obyvatel Libereckého kraje. Klíčovým zaměřením plánu je rozvoj sociálních služeb.

1.1.1 Legislativní východiska

Povinnost kraje zajišťovat dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se Střednědobým plánem vyplývá z § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

a) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Plánování sociálních služeb na úrovni Libereckého kraje vyplývá z § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. „***Kraj***:

- *zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,*
- *zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,*
- *spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,*
- *zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování; při zpracování plánu kraj přihlíží k informacím obce sděleným podle § 94 písm. e) a k údajům uvedeným v registru podle § 85 odst. 5,*
- *sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány,*
- *informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb,*
- *zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb,*
- *určuje síť sociálních služeb na území kraje; přitom přihlíží k informacím obcí sděleným podle § 94 písm. f).*

Liberecký kraj jako správce Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje při zpracování plánu úzce spolupracuje s obcemi v rámci Krajské koordinační struktury pro plánování sociálních služeb na území Libereckého kraje. **Povinnost obcí** v tomto směru vychází z tohoto legislativního rámce:

b) § 92 – Obecní úřad obce s rozšířenou působností (OÚ ORP)

- *na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracuje s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem.*

c) § 94, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *„Obec:*

- *zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,*
- *zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,*
- *spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,*
- *může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,*
- *spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje; za tím účelem sděluje 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,*
- *spolupracuje s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje; za tím účelem sděluje kraji informace o kapacitě sociálních služeb, které jsou potřebné pro zajištění potřeb osob na území obce a spoluvytváří podmínky pro zajištění potřeb těchto osob.“*

Z výše uvedeného vyplývá povinnost obcí (dále také ORP) spolupracovat s příslušným krajem při přípravě a realizaci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Aby obce s rozšířenou působností mohly splnit tyto koordinační povinnosti na území, neobejdou se bez vhodného nástroje k pravidelnému získávání údajů a mapování situace. Nejefektivnější se jeví metoda komunitního plánování, v rámci které, obce zpracovávají komunitní plány sociálních a případně i navazujících služeb. Na ty jsou na příslušná období napojeny jednotlivé akční plány. Metoda komunitního plánování je proces, ve kterém se zpracovávají rozvojové plány, strategie a koncepce vycházející z participativních přístupů. Do procesu tvorby je vtažena co nejširší veřejnost dané obce či lokality.

Komunikace **kraje s obcemi** je odborně zajištěna v rámci Koordinační skupiny pro plánování sociálních služeb, na politické úrovni ji pak zajišťuje Kolegium obcí II. a III. typu (K21) – viz. schéma Krajské koordinační struktury pro plánování sociálních služeb.

1.1.2 Další legislativní východiska (zákony)

- Zákon o krajích č. 129/2000 Sb. v platném znění
- Zákon o obcích č. 128/2000 Sb. v platném znění
- Zákon č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin
- Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky
- Zákon č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců
- Zákon č. 325/1999 Sb., zákon o azylu
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí
- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
- Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaných invazí vojsk Ruské Federace

1.1.3 Strategické a analytické dokumenty

a) NÁRODNÍ

- Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2019-2022
- Koncepce integrace cizinců – Ve vzájemném respektu v roce 2023
- Koncepce sociálního bydlení ČR do roku 2015-2025
- Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí
- Národní akční plán prevence sebevražd
- Národní akční plán pro Alzheimerovu demenci a obdobná onemocnění
- Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030
- Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025
- Národní strategie ochrany práv dětí 2021-2029
- Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027
- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2016-2025
- Strategický rámec politiky zaměstnanosti do roku 2030
- Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025
- Strategie migrační politiky České republiky
- Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025
- Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2022-2027
- Strategie reformy psychiatrické péče
- Strategie regionálního rozvoje ČR 2021+

- Strategie rodinné politiky 2023-2030
- Strategie rovnosti, začlenění a participace Romů (Strategie romské integrace) 2021–2030
- Strategie sociálního začleňování 2021-2030

b) KRAJSKÉ (dokumenty Libereckého kraje)

- Bezpečnostní analýza Libereckého kraje za období 1. 1. 2021 - 30. 9. 2021
- Koncepce prevence kriminality Libereckého kraje na období 2023-2028
- Krajský plán vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením 2021-2024
- Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019-2022 (+ koncept dokumentu pro rok 2023-2027)
- Rozsah sociálního vyloučení v Libereckém kraji (červen 2021)
- Rozvoj psychiatrické péče v Libereckém kraji 2016-2022
- Strategický plán rodinné politiky Libereckého kraje 2019-2023
- Strategie rozvoje Libereckého kraje 2021-2027
- Strategie sociálního začleňování Libereckého kraje 2021+
- Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí Libereckého kraje za léta 2013-2022
- Zprávy o stavu romské menšiny Libereckého kraje v období let 2013-2022

c) OBECNÍ

- Čtvrtý komunitní plán sociálních služeb obcí Svazku obcí Novoborska na období 2021-2025
- Komunitní plán rozvoje sociálních služeb na Jilemnicku 2018-2026
- Komunitní plán sociálních služeb ORP Česká Lípa 2022-2026
- Komunitní plán sociálních a navazujících služeb Jablonecka na období 2020-2024
- Komunitní plán služeb v sociální oblasti statutárního města Liberec na období let 2023-2027
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve venkovské části správního obvodu ORP Liberec na období 2024-2026
- Komunitní plán sociálních služeb v ORP Semily na období 2021-2025
- Komunitní plán sociálních služeb Železnobrodska na období 2018-2023
- 2. Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Frýdlantsko na období 2020-2025
- Komunitní plán sociálních služeb regionu Turnovsko 2022-2025
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území Mikroregionu Tanvaldsko na období 2022-2024
- **a další** dokumenty vytvořené na místní úrovni (např. místní plány inkluze, místní komunikační plány, programy rozvoje měst a obcí, analýzy aj.)

1.2 FÁZE PROCESU TVORBY

Tento strategický dokument je rozdělen do tří základních částí, a to části analytické, strategické a části prováděcí. Celkovou strukturu dokumentu shrnuje následující schéma.

1.2.1 Analytická část

Podkladem pro analytickou část jsou především statistické údaje a sociodemografická data. V této části plán vychází ze zpracovaných analýz, dostupných analytických a strategických plánů území (převážně komunitních plánů). Cílem této části je především definovat celkovou situaci v kraji v oblasti uspokojení potřeb obyvatel prostřednictvím sociálních služeb a částečně mapuje i situaci v návazných službách.

1.2.2 Strategická část

Strategická část obsahuje klíčové návrhy na zajištění sociálních služeb, a to v návrhovém období plánu i v delším časovém výhledu. Kapitoly zařazené do této části jsou proto logicky řazeny od řešení dlouhodobé vize a systémové otázky, přes definování střednědobých cílů, až po konkretizaci rozvojových aktivit pro jednotlivé roky návrhového období plánu. Dále je zde zpracován finanční plán pro oblast sociálních služeb.

1.2.3 Prováděcí část

Hlavní úlohou a smyslem prováděcí části plánu je definice Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje (samostatně schválený dokument), včetně principů a funkčního řízení sítě sociálních služeb v Libereckém kraji a konkretizaci jednotlivých rozvojových aktivit do opatření (Karty rozvojových aktivit – příloha č. 1). V této části je definována potřebná kapacita služeb, které mohu být do sítě zařazeny po splnění všech parametrů.

1.2.3.1 Připomínkovací část

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb prochází připomínkovacím řízením odborné i laické veřejnosti, které je následně zpracováno a jeho vypořádání zveřejněno na webových stránkách odboru sociálních věcí (https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/). Do procesu připomínkovacího řízení jsou nejprve zapojeni zástupci odboru sociálních věcí, zástupci obcí a zástupci spolupracujících organizací (např. plánovači z jednotlivých ORP, ASZ aj.). Následně je dokument vyvěšen na úřední desku KULK, na webové stránku KULK a také do webové aplikace KISSOS, čímž bude umožněno připomínkovat jeho obsah širší veřejností.

1.2.3.2 Schvalovací část

Odpovědným orgánem, který završuje celý proces tvorby nového Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji je zastupitelstvo Libereckého kraje. Na webových stránkách Krajského úřadu Libereckého kraje (https://liberecky-kraj.kraj-lbc.cz) je možné nahlédnout na výpisy usnesení, zápisy z jednání i např. na přímé přenosy z jednání zastupitelstva.

1.3 KRAJSKÁ KOORDINAČNÍ STRUKTURA PRO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Hlavním cílem plánování je koordinace a pružnost celého procesu, zajištění dobrého přenosu informací mezi všemi úrovněmi a vytvoření prostředí pro zapojení všech dotčených aktérů. Pro plánování sociálních služeb na území Libereckého kraje byla za tímto účelem zřízena **Krajská koordinační struktura pro plánování sociálních služeb**, která se skládá z těchto skupin:

1.3.1 Kolegium obcí II. a III. typu (K21)

K21 je nejvyšší a největší složkou Krajské koordinační struktury a je poradním orgánem člena rady kraje odpovědného za řízení sociálního resortu Libereckého kraje. Svolává se k projednávání zásadních plánovacích dokumentů, vždy před jejich projednáním v orgánech Libereckého kraje. V rámci této skupiny jsou řešena aktuální témata týkající se sociální oblasti na politické platformě.

1.3.2 Odborná skupina pro plánování a financování Základní sítě sociálních služeb LK

Úkolem této skupiny bylo definovat postupy, pravidla a nástroje pro **optimalizaci procesů hodnocení Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje a jejího dlouhodobého financování**.

Tato skupina vznikla z iniciativy LK v roce 2022 a byla složena ze zástupců odboru sociálních věcí, Výboru sociálních věcí Zastupitelstva Libereckého kraje, koordinátorů komunitního plánování z území Libereckého kraje a zástupců sociálních služeb. Výsledkem setkávání této skupiny, která byla vedena odbornými lektory, bylo vydefinování deseti závazných kritérií (více informací o optimalizaci procesů v ZSLK v kapitole 4.1.2.3).

1.3.3 Odborná skupina pro oblast plánování sociálních služeb

Tato skupina je obsazena zaměstnanci odboru sociálních věcí Krajského úřadu Libereckého kraje (garanti rozvojových aktivit plánu, metodici, ekonomové, registrátoři). V oblasti plánování sociálních věcí projednává úkoly v rámci procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji, spolupracuje při tvorbě sítě sociálních služeb a přebírá koordinační úlohu.

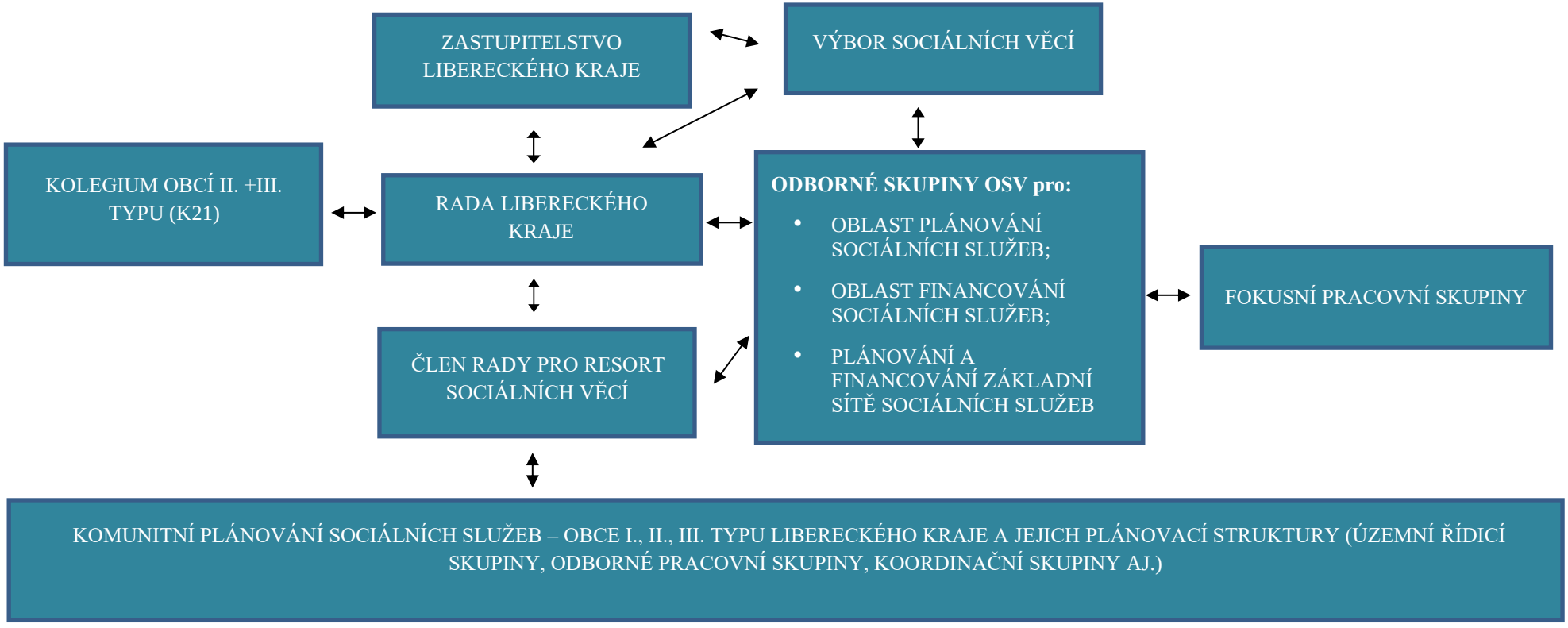
1.3.4 Odborná skupina pro oblast financování sociálních služeb

Tato skupina se skládá ze zaměstnanců odboru sociálních věcí Krajského úřadu Libereckého kraje (garantů rozvojových aktivit plánu, metodiků, ekonomů, registrátorů). V oblasti financování sociálních věcí tato skupina projednává úkoly v rámci procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji, spolupracuje při tvorbě sítě sociálních služeb a přebírá koordinační úlohu.

1.3.5 Fokusní pracovní skupiny (kulaté stoly)

Tyto skupiny jsou svolávány v případě potřeby řešení konkrétní problematiky. Členy tak mohou být odborní pracovníci kraje, obcí, poskytovatelů či přizvaných odborníků na řešenou problematiku. Do tohoto rámce zahrnujeme i organizovaná jednání (kulaté stoly) a jednotlivé dílčí komise, které řeší danou problematiku mezirezortně (např. Kulatý stůl pro řešení problematiky života osob s PAS; Setkání u kulatého stolu pro poskytovatele sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním a mentálním postižením a veřejné opatrovníky; Pracovní skupina pro tvorbu a monitoring Krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (KPVP); Pracovní skupina Regionální stálé konference Libereckého kraje sociální začleňování a zaměstnanost aj.).

KRAJSKÁ KOORDINAČNÍ STRUKTURA PRO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ LIBERECKÉHO KRAJE



1.3.7 Komunitní plánování sociálních služeb na území LK (organizační struktury v kompetenci obcí)

Komunitní plánování probíhá v každé obci s rozšířenou působností. Nastavení organizačních struktur je v kompetenci obcí a jsou v nich tedy drobné rozdíly. Nejčastěji je v územích nastaven systém fungování několika odborných pracovních skupin a jedné řídící pracovní skupiny.

1.3.7.1 Územní řídicí skupina (působnost ve spádovém území ORP)

Územní řídicí skupina je platformou pro vzájemnou diskusi zásadních aktérů sociálních služeb. Svolává se k projednání zásadních krajských dokumentů vždy před jejich projednáním v K21 a následně v orgánech Libereckého kraje. Projednává výstupy a požadavky jednotlivých měst a obcí či pracovních skupin, které v daném území působí a přijímá k nim stanovisko, které pak zástupci přednesou na jednání K21.

1.3.7.2 Odborné pracovní skupiny (působnost ve spádovém území ORP)

Počet pracovních skupin může být v každém území jiný, a to v přímé závislosti na potřebách území. Složení by mělo zahrnovat zástupce všech tří částí triády (tj. zástupců zadavatelů, uživatelů a poskytovatelů). V této úrovni je řešena specifická problematika jednotlivých cílových skupin. Na této úrovni vzniká základ krajské sítě sociálních služeb.

2 ANALYTICKÁ ČÁST

2.1 CHARAKTERISTIKA KRAJE

Informace a data v této kapitole jsou čerpána zejména z odevzdaných Závěrečných zpráv sociálních služeb a ze zdrojů Českého statistického úřadu (dále také ČSÚ) aktuálně dostupných v době tvorby Střednědobého plánu (**tedy přelom roku 2022/2023**).

2.1.1 Obecná charakteristika Libereckého kraje

Liberecký kraj se rozprostírá na severu České republiky při hranicích s Polskem a Německem. Na západě sousedí s Ústeckým krajem, na jihu se Středočeským krajem a na východě a jihovýchodě s Královéhradeckým krajem. Liberecký kraj se rozprostírá na pouhých 4,0 % území celé České republiky a díky své rozloze, která je 3163 km^2 je tak nejmenším krajem republiky. Krajským městem je město Liberec se 102 951 obyvateli. Druhým největším městem je Jablonec nad Nisou s 44 588 obyvateli.

Ke konci roku 2021 měl Liberecký kraj celkem 437 570 obyvatel, což je 4,2 % obyvatel z celé ČR. Dle tohoto ukazatele je druhým nejmenším krajem. Dle předběžných ukazatelů ČSÚ počet obyvatel v roce 2022 ještě poklesl. Nicméně průměrná hustota 138,3 obyvatel na km^2 převyšuje republikový průměr. Nejvyšší koncentrace obyvatel je pak v okresech Jablonec nad Nisou a Liberec.

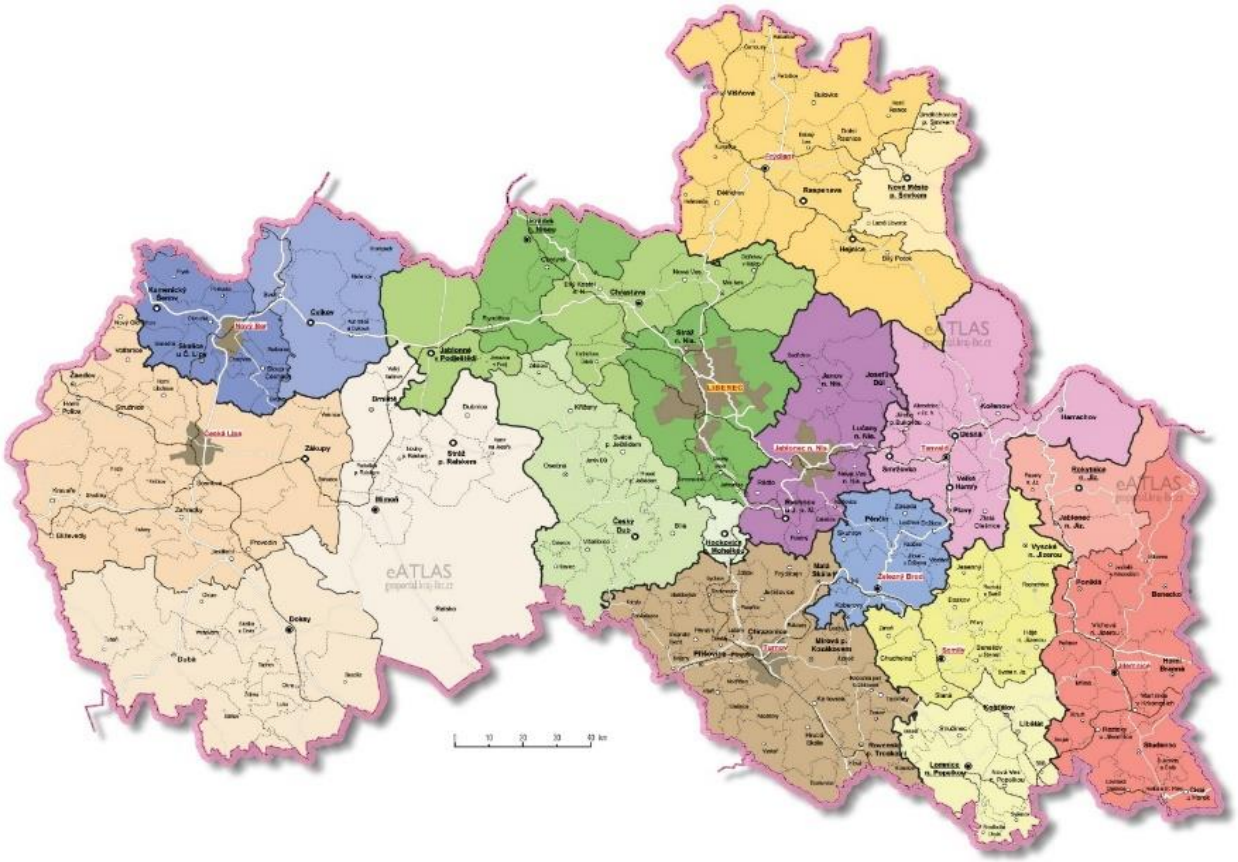
Věková struktura obyvatel Libereckého kraje se výrazně neodchyluje od vývoje v ostatních krajích České republiky (je o 0,1 let méně, než je republikový průměr). Průměrný věk obyvatel kraje je 42,7 let. V jednotlivých oblastech kraje je věková skladba obyvatel velmi rozdílná. Zatímco na Českolipsku patří populace k nejmladším v republice, naopak na Semilsku a Turnovsku je jednou z nejstarších.

Liberecký kraj má převážně průmyslový charakter. V roce 2021 mělo v Libereckém kraji sídlo 109 průmyslových podniků se 100 a více zaměstnanci. Zpracovatelský průmysl je zaměřen na výrobu automobilů a výrobu pryžových a plastových výrobků. Zemědělství je pouze doplňkovým odvětvím. Nezanedbatelnou součástí ekonomiky Libereckého kraje je cestovní ruch.

Liberecký kraj se v roce 2021 na republikovém počtu zaměstnaných podílel 5,5 %. Uvedená hodnota se ve srovnání s rokem 2020 zvýšila o 0,1 p. b.. Podíl nezaměstnaných osob vypočtený z podkladů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR k 31. 12. 2021 v Libereckém kraji činil 3,66 %, což je 5. nejvyšší hodnota v rámci mezikrajského srovnání.

2.1.2 Správní členění

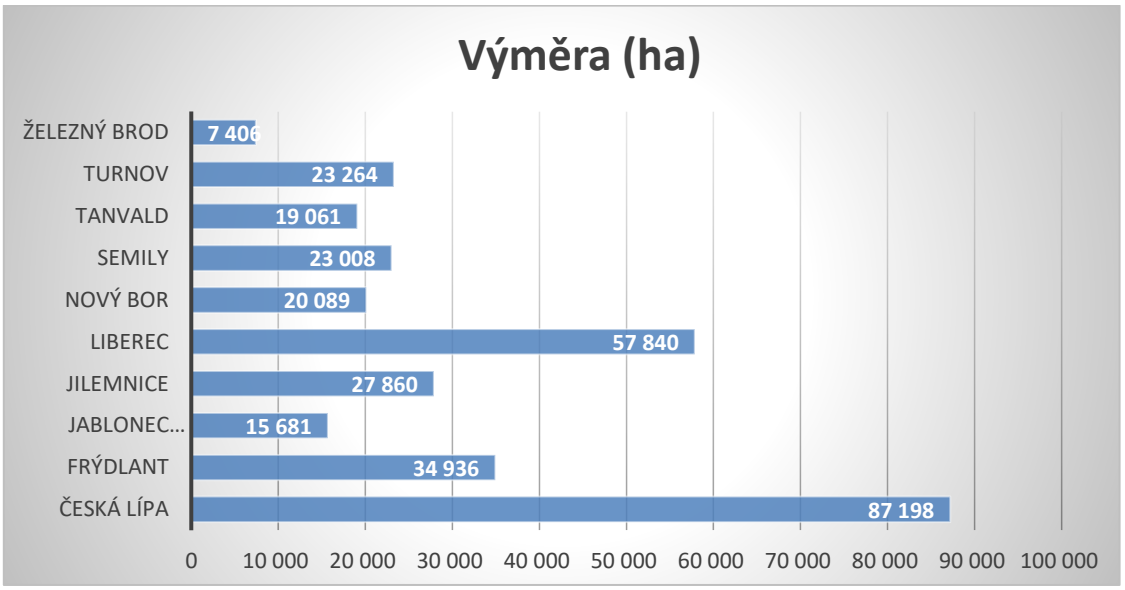
Území Libereckého kraje je rozděleno do **10 správních obvodů obcí s rozšířenou působností:** *Liberec, Jablonec nad Nisou, Turnov, Semily, Jilemnice, Železný Brod, Nový Bor, Česká Lípa, Tanvald, Frýdlant* (tzv. obce III. stupně nebo také „**ORP**“) v rámci kterých je 21 **obcí s pověřeným obecním úřadem** (tzv. obce II. stupně nebo také „**POU**“). V Libereckém kraji je celkem 215 obcí.



Zdroj: *https://geoportal.kraj-lbc.cz/obce*

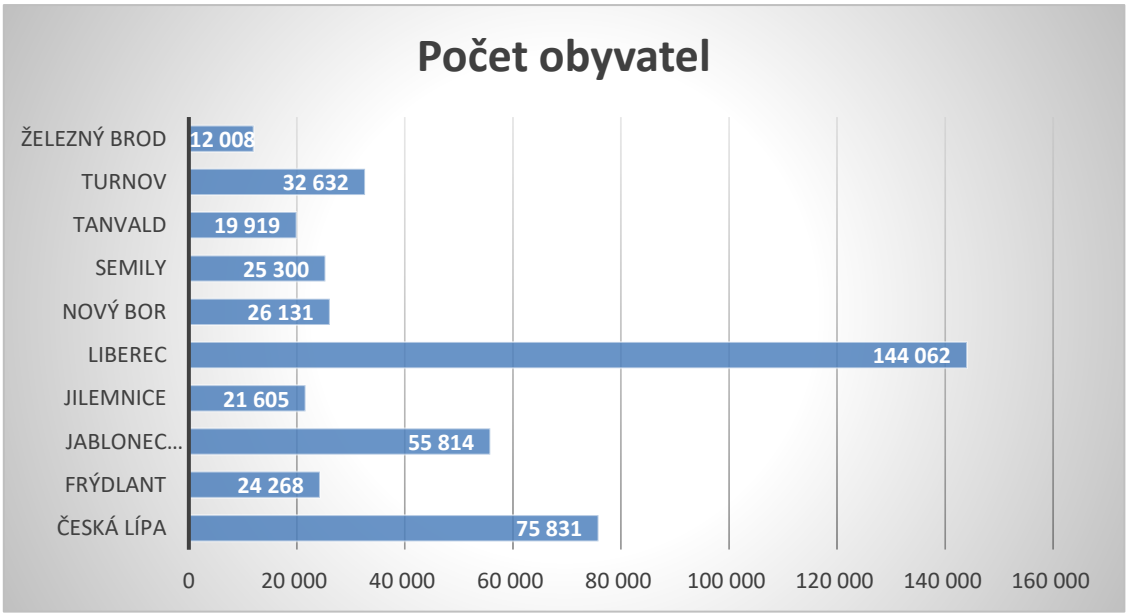
2.1.2.1 Obce s rozšířenou působností

Obvody obcí s rozšířenou působností (dále také „ORP“) se mezi sebou výrazně liší rozlohou, počtem obyvatel i počtem v nich existujících obcí. **Rozlohou** největšími obvody jsou Česká Lípa a Liberec. Nejmenším obvodem je pak Železný Brod a Jablonec nad Nisou.



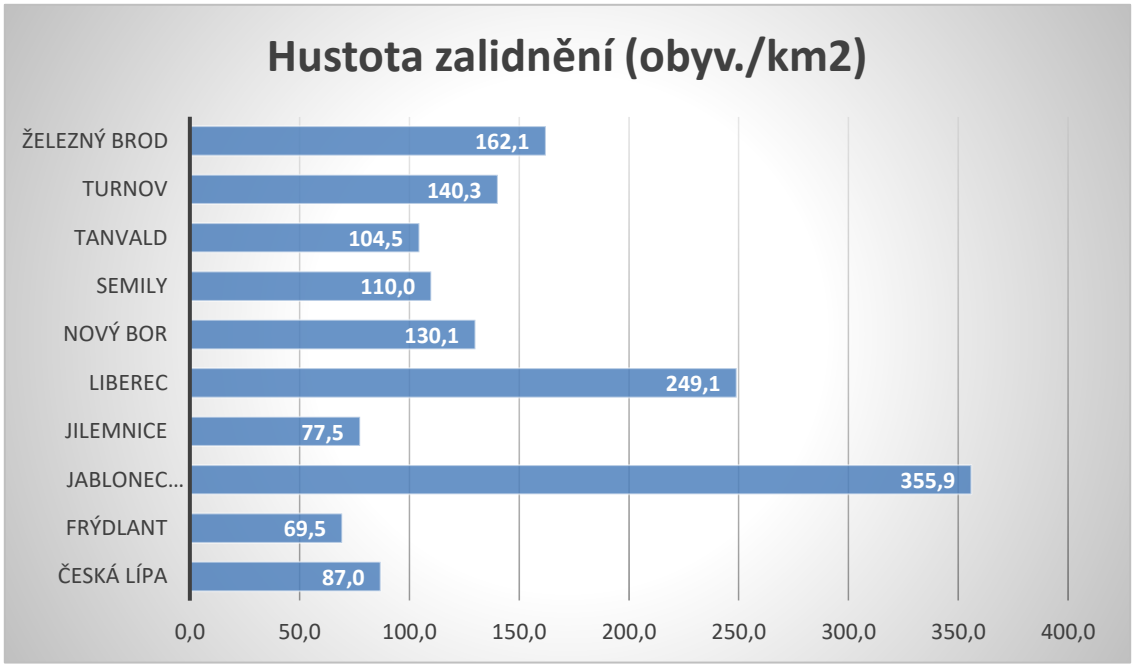
Zdroj: ČSÚ (data za rok 2021)

Nejvíce **obyvatel** žije v obvodech Liberec, Česká Lípa a Jablonec nad Nisou. Nejméně pak v Železném Brodě.



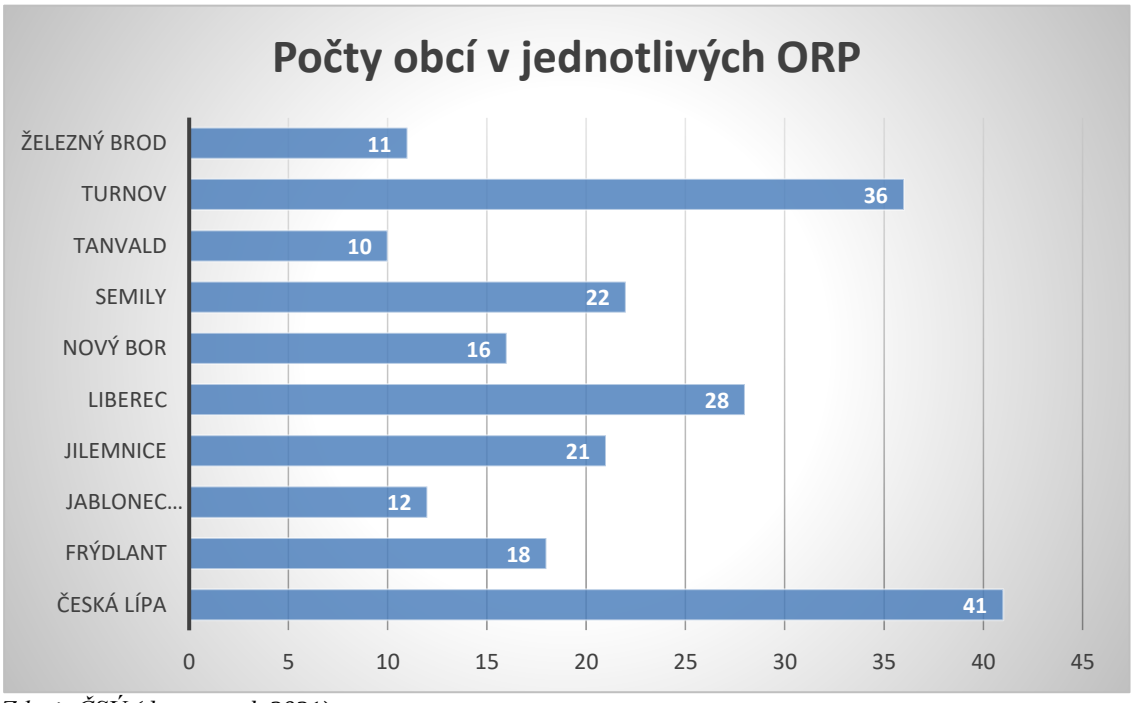
Zdroj: ČSÚ (data za rok 2021)

Největší **hustotu zalidnění** pak mají obvody Jablonec nad Nisou a Liberec. Nejmenší hustotu zalidnění má Frýdlant a Jilemnice.



Zdroj: ČSÚ (data za rok 2021)

Nejvíce **obcí** přísluší do obvodů Česká Lípa a Turnov. Nejméně obcí pak do obvodů Tanvald, Železný Brod a Jablonec nad Nisou.



Zdroj: ČSÚ (data za rok 2021)

2.1.3 Základní sociodemografická data a ukazatelé s dopadem do sociální oblasti

Údaje a data uvedená v této kapitole byla čerpána z dostupných nejaktuálnějších podkladových materiálů, zpracovaných analýz a ze statistik Českého statistického úřadu. Pokud není uvedeno jinak, porovnávány jsou hodnoty z roku 2020 s hodnotami uvedenými ke konci roku 2021. Je třeba brát v úvahu skutečnost, že některé vykazované hodnoty do značné míry ovlivnila epidemie Covid-19.

2.1.3.1 Počet obyvatel

Počet obyvatel Libereckého kraje se v roce 2021 oproti roku 2020 **snížil** a to z 442 476 na 437 570. Z dlouhodobého hlediska lze usuzovat, že počet obyvatel Libereckého kraje se pohybuje kolem hranice 440 tis obyvatel.

2.1.3.2 Věkové složení obyvatel

Průměrný věk obyvatel Libereckého kraje **stále roste**. V roce 2020 činil 42,4 let, v roce 2021 byl 42,7. Populace tedy meziročně zestárla o 0,3 roku. Od roku 2000, kdy byl průměrný věk 38,1 se hodnota navýšila o 4,6 roků. **Hodnota indexu stáří** (počet osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0-14 let) **nabývá** stále vyšší hodnoty, a to nejen v našem kraji. Ke konci roku 2021 připadlo na 100 dětí již 128,5 seniorů. Ke konci roku 2021 žilo na území Libereckého kraje 71 206 dětí ve věku 0-14 let (tj. 16,3 % krajské populace). Produktivní část populace (věk 15-64 let) reprezentovalo 274 897 osob, tj. 62,8 % krajského obyvatelstva. Kategorie obyvatel ve věku 65 a více let čítala 91 467 osob, tj. 20,9 % obyvatel kraje.

ČSÚ ve své Projekci obyvatelstva České republiky 2018-2100 uvedl ***„V roce 2101 bude mít Česká republika 10,527 milionu obyvatel a téměř 30 % z nich budou senioři ve věku 65 a více let. Průměrný věk se zvýší ze současných 42,2 na 47,4 roku. Poměr osob v ekonomicky aktivním věku a v kategoriích 0–19 a 65 a více let bude takřka vyrovnaný.“*** Následující tabulka uvádí očekávaný vývoj věkového složení populace v uvedených letech.

Očekávaný vývoj věkového složení populace 2021-2101

Ukazatel	2021	2051	2101
Počet obyvatel (v tis.)	10 697	10 736	10 527
z toho ve věku: 0-14	1718	1598	1497
15-64	6801	6041	5923
65+	2178	3097	3108
Podíl věkové skupiny (%):			
0-14	16,1	14,9	14,2
15-64	63,6	56,3	56,3
65+	20,4	28,8	29,5
Průměrný věk obyvatel	42,7	46,3	47,4

Zdroj: ČSÚ, Projekce obyvatelstva ČR 218-2100

2.1.3.3 Mzdy

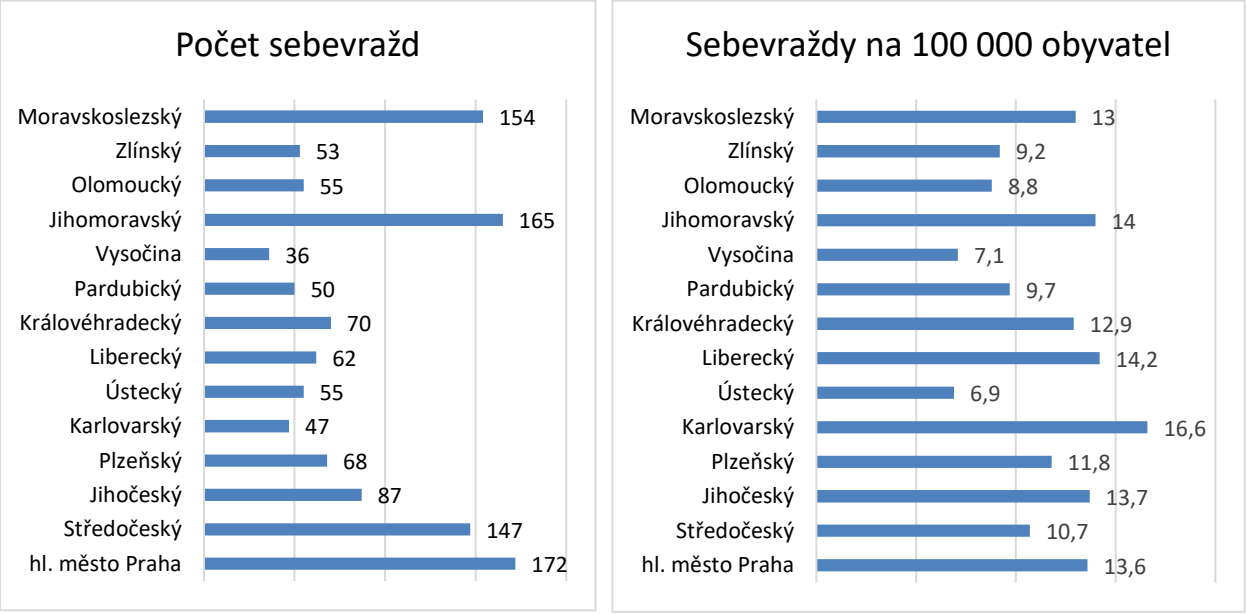
Podle výsledků strukturální statistiky dosáhla průměrná hrubá měsíční mzda v Libereckém kraji v roce 2021 částky 37 855 Kč a meziročně se **zvýšila** o 1 728 Kč (4,8 %).

2.1.3.4 Porodnost

V roce 2021 se v Libereckém kraji narodilo 4 386 dětí, meziročně o 171 dětí (3,8 %) **méně**. V dlouhodobé časové řadě počet živě narozených dětí spíše klesal. Průměrný věk matky při narození dítěte činil 30,7 let. Prvorodičkám pak bylo v průměru 28,8 let. Za posledních 20 let se tento průměr navýšil o 3,4 roku.

2.1.3.5 Zemřelí

V průběhu roku 2021 v Libereckém kraji zemřelo celkem 5 880 osob, tj. o 628 osob **více** než v roce 2020 a o 1 273 osob více než v roce 2019. Počty zemřelých zjištěné v posledních dvou letech pak byly nejvyšší od roku 1990. Nejčastějšími příčinami úmrtí jsou onemocnění oběhové soustavy (35,2 % osob) a novotvary (na nádorová onemocnění v Libereckém kraji v roce 2021 zemřelo 1163 osob, tedy 19,8 % zemřelých; na nemoci dýchací soustavy zemřelo 349 osob, což je 5,9% podíl z celkového počtu zemřelých.). Výše zmíněné poklesy hodnot počtu úmrtí jsou ovlivněny vysokým počtem zemřelých na **Covid-19**. Na tento nový virus zemřelo v roce 2020 v Libereckém kraji 389 osob (7,4 %), v roce 2021 to bylo již 1 078 osob (18,3 %). Covid-19 byl tedy příčinou úmrtí v téměř pětině případů. Ve struktuře zemřelých z hlediska věku převažovali osoby 70–79 let (33,2% podíl). Sebevraždou v roce 2021 život ukončilo 62 osob (25,8 % všech úmrtí z vnějších příčin), z toho 51 mužů. V přepočtu na 100 tis. obyvatel měl Liberecký kraj druhou nejvyšší hodnotu v ČR (14,2 %).



Zdroj: ČSÚ (vlastní zpracování)

2.1.3.6 Počet sňatků

V roce 2021 bylo v Libereckém kraji uzavřeno 1 949 manželství, tzn. o 43 svazků (2,3 %) **více** než v předcházejícím roce. Hodnotu sňatečnosti však ovlivnila v roce 2020 epidemie Covid-19.

2.1.3.7 Počet rozvodů

V roce 2021 bylo v Libereckém kraji ukončeno rozvodem 929 manželství, meziročně o 62 manželství (6,3 %) **méně**. Jedná se o nejméně rozvodů za posledních 20 let.

2.1.3.8 Nezaměstnanost

K 31. prosinci 2021 dosáhl podíl nezaměstnaných osob v Libereckém kraji hodnoty 3,66 %. V evidenci úřadů práce bylo vedeno 11 363 neumístěných uchazečů a 9 143 volných pracovních míst. V přepočtu na jedno volné pracovní místo v Libereckém kraji připadlo 1,24 uchazečů o zaměstnání (tj. o 0,49 uchazečů více než v rámci celé České republiky). V roce 2020 dosahovala v Libereckém kraji obecná míra nezaměstnanosti hodnoty 2,9 %. Meziročně se tedy hodnota tohoto ukazatele nepatrně **zvýšila**.

2.1.3.9 Starobní důchod

Počet příjemců předčasných starobních důchodů se v našem kraji meziročně **navýšil** o 537 osob (2,0 %) na 27 421 osob.

2.1.3.10 Počet žáků/studentů

Ve školním roce 2020/2021 bylo v Libereckém kraji evidováno 236 mateřských škol, tj. o 1 zařízení více než v předchozím roce. Základní vzdělání ve školním roce 2020/2021 v Libereckém kraji zajišťovalo 201 škol, ve kterých bylo zřízeno 2 169 tříd (meziročně o 43 tříd více). Ty navštěvovalo 41 772 žáků (o 109 žáků, tj. 0,3 % více než v roce 2019/2020). Středoškolské vzdělání ve školním roce 2020/2021 v Libereckém kraji poskytovalo celkem 48 škol, jejich počet se meziročně nezměnil. Počet studentů se ve srovnání s předchozím rokem zvýšil o 3,3 % (516 osob) na 16 274 studentů. Počet vyšších odborných škol v Libereckém kraji ve školním roce 2020/2021 se ustálil na 5 zařízení. Celkový počet studentů vzrostl o 12,6 % na 224 studentů. Na sedmi fakultách Technické univerzity v Liberci v roce 2020 studovalo 5 909 studentů.

V tabulce níže je uveden počet žáků, kteří ukončili povinnou školní docházku (dále jen PŠD) v běžných třídách (dále jen BT) základních škol (v porovnání data za celou ČR a Liberecký kraj).

	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
žáci ukončivší PŠD v BT ZŠ v České republice	80914	85511	91139	97984
žáci ukončivší PŠD v BT ZŠ v LK	3554	3815	3803	4364
z toho v BT ZŠ zřizovaných MŠMT v LK	*20*	*22*	*22*	*26*
z toho v BT ZŠ ostatních zřizovatelů v LK	*3534*	*3793*	*3781*	*4338*

Zdroj: Statistické výkazy k 30. 9. v příslušném školním roce, MŠMT; Statistické ročenky v příslušném školním roce, MŠMT (vlastní zpracování)

Žáci, kteří ukončili povinnou školní docházku v běžných třídách základních škol v Libereckém kraji (kromě zřizovatele MŠMT)

žáci ZŠ všech zřizovatelů kromě MŠMT (BT)	**2018/2019**	**2019/2020**	**2020/2021**	**2021/2022**
žáci ukončivší PŠD v ORP Česká Lípa	622	657	649	741
žáci ukončivší PŠD v ORP Frýdlant	205	190	172	234
žáci ukončivší PŠD v ORP Jablonec nad Nisou	468	455	477	540
žáci ukončivší PŠD v ORP Jilemnice	183	216	197	210
žáci ukončivší PŠD v ORP Liberec	1162	1310	1299	1531
žáci ukončivší PŠD v ORP Nový Bor	220	224	246	253
žáci ukončivší PŠD v ORP Semily	187	214	222	235
žáci ukončivší PŠD v ORP Tanvald	141	136	144	185
žáci ukončivší PŠD v ORP Turnov	263	293	287	293
žáci ukončivší PŠD v ORP Železný Brod	83	98	88	116
žáci ukončivší PŠD v Libereckém kraji	**3534**	**3793**	**3781**	**4338**

Zdroj: Statistické výkazy k 30. 9. v příslušném školním roce, MŠMT (vlastní zpracování)

2.1.3.11 Kriminalita

V roce 2021 bylo na území České republiky registrováno 153 233 trestných činů. Oproti roku 2020 došlo k poklesu o 12 292 skutků, což je v procentuálním vyjádření o 7,4 % méně. V Libereckém kraji bylo v roce 2021 registrováno celkem 6 586 trestných činů, tj. o 9,7 % (704 skutků) **méně** než v předcházejícím roce a nejméně v tomto století.

2.1.3.12 Zadluženost obyvatelstva/Exekuce

V Libereckém kraji v roce 2019 neslo 39 197 osob břemeno 226 237 exekucí s průměrným počtem 5,8 exekucí na osobu. Při celkovém počtu 443 690 obyvatel je tak 8,8 % obyvatel kraje v exekuci. Podíl exekucí v jednotlivých okresech Libereckého kraje se pohyboval od 6 % do 13 %. Osoby žijící v okrese Česká Lípa měly cca dvakrát vyšší riziko exekuce (13 %), než v okrese Semily (6 %). Okresy Liberec a Jablonec měly shodně necelých 11 % osob v exekuci. Zadlužování je značným problémem i u osob v seniorském věku. Přibývá tak nízkopříjmových klientů, kteří si nemohou dovolit uhradit sociální služby ze svých příjmů.

V roce 2021 neslo v Libereckém kraji 34 145 osob břemeno 220 709 exekucí s průměrným počtem 6,5 exekucí na osobu. Z celkového počtu obyvatel bylo v roce 2021 v exekuci 9,32 % obyvatel kraje. V celorepublikovém měřítku je z hlediska nejvyššího podílu počtu exekucí (v roce 2019 i 2021) na prvním místě Ústecký kraj, následuje kraj Karlovarský a na třetí pozici je kraj Liberecký.

Exekuce v roce 2021, 2022

Liberecký kraj	2021	2022
Podíl osob v exekuci	9,32 %	9,17 %
Meziroční změna počtu osob v exekuci	- 12,9 % (- 1,24 p.b.)	-1,6 % (-0,15 p.b.)
Průměrný počet exekucí na osobu	6,5	6,2
Podíl osob se 10 a více **exekucemi**	24 %	22 %
Počet osob starších 15 let	366 364	366 364
Počet osob v exekuci	34 145	33 613
Celkový počet exekucí	**220 709**	**209 670**

Zdroj:http://mapaexekuci.cz/index.php/mapa-2/

V následující tabulce je zaznamenám počet osob v osobním bankrotu v letech 2019-2021 rozdělený také dle věkové struktury osob.

Počet osob v osobním bankrotu v letech 2019-2021

Liberecký kraj	2019	2020	2021
Počet osob v osobním bankrotu	6276 (+3,9 %)	6341 (+1,0 %)	6316 (-0,4 %)
Podíl osob v bankrotu	1,69 % (+0,06 p.b.)	1,71 % (0,02 p.b.)	1,72 % (+0,01 p.b.)
Průměrný počet věřitelů	9,2 (+0,1)	x	x
Průměrný věk	43,6 (-0,9)	45,6 (+2,0)	45,5 (-0,0)
Věková struktura osob v bankrotu			
Počet osob ve věku 18-29 let	799 (+202)	543 (-256)	577 (+34)
Počet osob ve věku 30-39 let	1728 (+55)	1681 (-47)	1636 (-45)
Počet osob ve věku 40-49 let	1870 (+6)	1866 (-4)	1867 (+1)
Počet osob ve věku 50-65 let	1463 (+36)	1733 (+270)	1714 (-19)
Počet seniorů (65+ let)	403 (-67)	506 (+103)	522 (+16)

Zdroj: http://www.mapabankrotu.cz

2.1.3.13 Cizinci

Ke konci roku 2021 žilo v Libereckém kraji podle předběžných výsledků 24 584 cizinců, tj. meziročně o 8,2 % **více**. Jejich podíl na celkovém počtu obyvatel kraje dosáhl 5,6 %. Podle předběžných údajů Ředitelství služby cizinecké policie pobývalo na konci roku 2021 na území Libereckého kraje meziročně o 1 868 osob více. Více než polovina cizinců setrvávala v okrese Liberec (12 449 osob, tj. 50,6 %).

Cizinci v Libereckém kraji a jeho okresech k 31. 12. 2021

	Liberecký kraj	v tom okresy			
		Česká Lípa	Jablonec nad Nisou	Liberec	Semily
Cizinci celkem	**24 584**	**5 347**	**4 573**	**12 449**	**2 215**
z toho:					
Ukrajina	8 294	720	1 586	4 999	989
Slovensko	4 410	721	1 151	2 156	382
Vietnam	2 139	539	459	905	236
Mongolsko	2 080	2 008	6	66	-
Polsko	1 435	223	378	673	161
Bulharsko	857	169	219	446	23
Německo	425	88	66	237	34
Rumunsko	756	72	89	570	25
Rusko	598	114	81	347	56

Zdroj: Ředitelství služby cizinecké policie

Nejpočetnější skupinou byly z hlediska státního občanství Ukrajinci, když jejich podíl na celkovém počtu cizinců v kraji dosáhl 33,7 %. Meziročně se jejich počet navýšil o 1 488 osob (+21,9 %) na 8 294 osob. V pořadí druhými nejčastěji zastoupenými cizinci byly osoby se slovenským občanstvím (17,9 %), jejich počet se proti konci roku 2020 navýšil o 70 osob (+1,6 %).

2.1.3.14 Index sociálního vyloučení

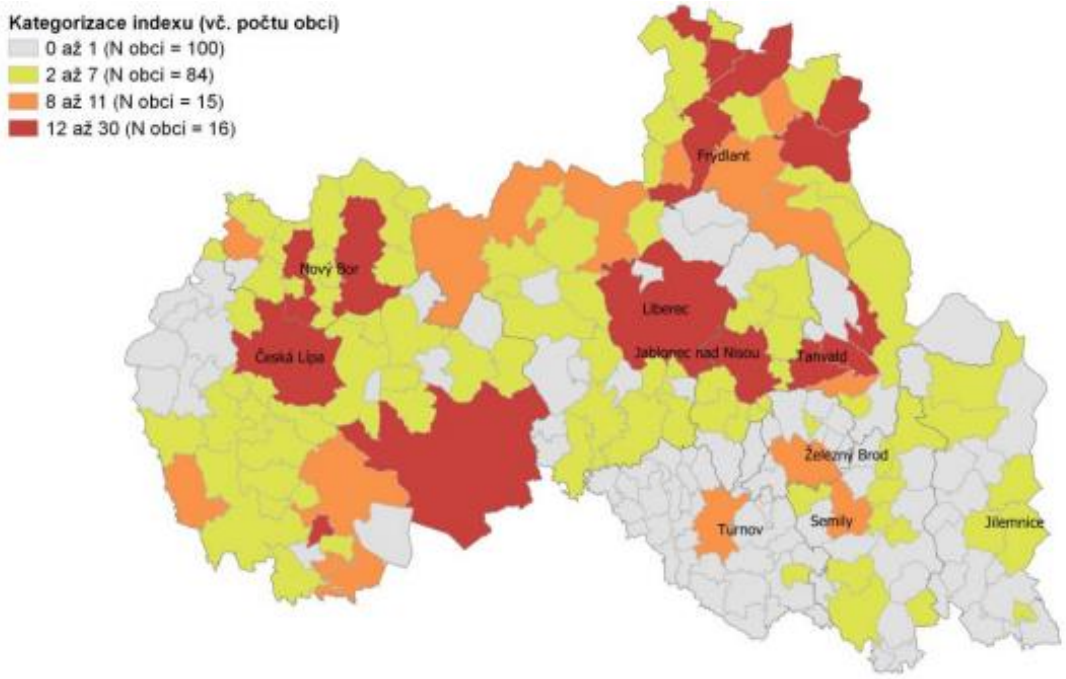
Odbor (Agentura) pro sociální začleňování Ministerstva pro místní rozvoj ČR vytvořila pro posouzení míry a rozsahu sociálního vyloučení nástroj indexu sociálního vyloučení (dále jen Index SV), který je založen na každoročně zpracovaných administrativních datech. Díky tomu je možné sledovat a popsat situaci, vývoj a trendy v této oblasti.

V níže uvedené mapě jsou barevně rozlišeny obce v LK dle jednotlivých kategorií indexu sociálního vyloučení v roce 2021. V roce 2021 bylo v kategorii 8 a více bodů celkem 31 obcí (z toho nejvíce obcí bylo v SO ORP Frýdlant (10 obcí) a Česká Lípa (6 obcí). Naopak SO ORP Jilemnice neměl na svém území žádnou takovou obec).

Tabulka 4 – Index sociálního vyloučení – počty obcí LBK v r. 2021

SO ORP	N obcí 0 až 1	N obcí 2 až 7	N obcí 8 až 11	N obcí 12 až 30	CELKEM N obcí
Česká Lípa	13	22	3	3	41
Frýdlant		8	4	6	18
Jablonec nad Nisou	1	9		1	11
Jilemnice	15	6			21
Liberec	10	14	3	1	28
Nový Bor	1	12	1	2	16
Semily	12	9	1		22
Tanvald	4	2	1	3	10
Turnov	35	1	1		37
Železný Brod	9	1	1		11
LBK	**100**	**84**	**15**	**16**	**215**
ČR	**3608**	**2200**	**275**	**175**	**6258**

Zdroj: Rozsah sociálního vyloučení v Libereckém kraji v roce 2021; N = index sociálního vyloučení



Zdroj: Rozsah sociálního vyloučení v Libereckém kraji v roce 2021

Témata sociálního začleňování jsou blíže specifikována ve Strategii sociálního začleňování Libereckého kraje 2021+.

2.2 ANALÝZA PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBCÍCH LIBERECKÉHO KRAJE

2.2.1 Obecné informace

Plánování sociálních služeb na krajské a obecní úrovni je zakotveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Na rozdíl od krajské úrovně, kde je plánování povinné, obce zpracovávat komunitní (střednědobé) plány sociálních služeb mohou. Zpracování komunitních plánů je tedy pouze na dobrovolnosti obcí.

Povinností obcí je ovšem spolupracovat s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území kraje. Motivace obce je zde zřejmá – pokud bude obec chtít, aby na jejím území byly dostupné potřebné sociální služby, musí poskytnout přesné informace. Sběr těchto informací není jednorázový a vyžaduje odborné metody a postupy. Díky tomuto sběru dostává kraj od obcí aktuální lokální informace o potřebné kapacitě sociálních služeb a společně s obcemi spoluvytváří podmínky pro jejich zajištění.

Obcím v přenesené působnosti stanovuje zákon o sociálních službách rovněž povinnosti k zajištění sociální práce a koordinace sociálních služeb na území jejich správního obvodu. Aby mohly obce s rozšířenou působností splnit dané koordinační povinnosti na území, neobejdou

se bez vhodného nástroje k pravidelnému získávání údajů a mapování situace. Nejefektivnější je metoda komunitního plánování, v rámci které, obce vypracovávají střednědobé plány sociálních a případně i navazujících služeb. Do procesu tvorby je vtažena, co nejširší veřejnost dané obce či lokality, pro kterou se dokumenty zpracovávají. Správně vypracovaný komunitní plán by měl odpovědět na to: jaké služby uživatelé v daném území potřebují, jaké služby v území jsou, které tam naopak chybí, kdo z poskytovatelů může dané služby zajistit, jaký je předpokládaný směr vývoje služby, jak zajistit kvalitu služby, jak zajistit financování aj.

Obce mají v sociální oblasti i další kompetence, např.: *výkon funkce veřejného opatrovníka, výkon sociální práce na obci, výkon kurátora pro dospělé i kurátora pro děti a mládež, romského poradce, SPOD, podílí se na uskutečňování protidrogové politiky podle platných zákonů, v případě potřeby zřizuje funkci místního protidrogového koordinátora atd*.

Plánování kapacit, dostupnosti a kvality sociálních služeb je díky **tzv. komunitnímu plánování** sociálních služeb pro obce jednoznačně nejlepší formou plánování. Koeficienty přepočtené na celostátní úrovni totiž nemusí odpovídat situacím v daných regionech.

2.2.2 Mapování plánování sociálních služeb na obcích

V červnu 2019 proběhlo v Libereckém kraji podrobné zmapování komunitních plánů na obecní úrovni v rámci projektu „Podpora procesů střednědobého plánování, síťování a financování sociálních služeb v Libereckém kraji“. Komunitní plánování tedy pro obce není novým procesem. Jako pozitivní lze vnímat, že ORP považují komunitní plánování za efektivní nástroj pro řešení sociální problematiky při plánování sociálních služeb pro své občany. ORP samy vnímají potřebu komunitní plány dále zkvalitňovat, aby byly funkčními rozvojovými dokumenty.

2.2.2.1 Akční plány

Hlavní úlohou a smyslem Akčních plánů je zpřesnění či aktualizace krajské sítě a přijatých opatření, včetně pravidel a principů funkčního řízení sítě sociálních služeb v Libereckém kraji Prostřednictvím Akčních plánů dochází k monitoringu a vyhodnocování plánu. Obsahuje konkretizaci jednotlivých rozvojových aktivit do opatření, včetně jejich provázání na finance.

Liberecký kraj v roce 2022 poskytl ze svého rozpočtu **individuální účelové neinvestiční dotace na podporu komunitního plánování v obcích**. Tyto dotace jsou zaměřeny na podporu vzniku Akčních plánů obcí pro roky 2023 a 2024. Žadatelem o finanční podporu bylo: město Česká Lípa, město Jilemnice, město Nový Bor, město Semily, Mikroregion Frýdlantsko, MAS Podještědí a Svazek obcí Mikroregion Tanvaldsko.

Přehled aktuálně platných komunitních plánů sociálních služeb v Libereckém kraji

Obec	Název dokumentu	Platnost KP
ORP Česká Lípa	Komunitní plán sociálních služeb ORP Česká Lípa 2022-2026	2022-2026 5 let
Mikroregion Frýdlantsko	2. Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Frýdlantsko 2020-2025	2020-2025 6 roky
ORP Jilemnice	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb na Jilemnicku 2018-2026	2018-2026 9 let
ORP Jablonec nad Nisou	4. komunitní plán sociálních a navazujících služeb Jablonecka 2020-2024	2020-2024 5 let
Liberec	Komunitní plán služeb v sociální oblasti statutárního města Liberec na období let 2023-2027	2023-2027 5 let
MAS Podještědí	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve venkovské části správního obvodu ORP Liberec na období 2024-2026	2024-2025 2 roky
Svazek obcí Novoborska	Čtvrtý komunitní plán sociálních služeb obcí Svazku obcí Novoborska na období 2021–2025	2021-2025 5 let
ORP Semily	Komunitní plán sociálních služeb v ORP Semily na období 2021–2025	2021-2025 5 let
Mikroregion Tanvaldsko	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území Mikroregionu Tanvaldsko na období 2022–2024	2022-2024 3 roky
ORP Turnov	Komunitní plán sociálních služeb regionu Turnovsko pro roky 2022-2025	2022-2025 4 roky
Železnobrodsko	Komunitní plán sociálních služeb Železnobrodska na období 2018–2023	2018-2023 6 let

Aktuálně platné komunitní plány jednotlivých ORP je možné nalézt např. zde: https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page2149/planovani-socialnich-sluzeb-v-libereckem-kraji-kks/komunitni-planovani-v-libereckem-kraji

V rámci Libereckého kraje komunitně plánují sociální služby všechny obce s rozšířenou působností (obce III. typu). Komunitní plány sociálních služeb v jednotlivých ORP mají různý časový horizont. Nejkratší komunitní plán je na 2 roky naopak nejdelší je na 9 let. V roce 2023 bude končit platnost jednoho komunitního plánu v území.

Pro účely komunitního plánování sociálních služeb jsou v jednotlivých ORP ustanoveny pracovní skupiny, které většinou pracují s následujícími logickými shluky cílových skupin, pro něž navrhují nebo přináší řešení konkrétních opatření:

- ***senioři*** (senioři se sníženou soběstačností z důvodu věku, senioři se zdravotním postižením, senioři s neurodegenerativním onemocněním – Alzheimerova choroba a ostatní demence, osoby v terminálním stádiu),
- ***osoby se zdravotním postižením/znevýhodněním*** (osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s chronickým onemocněním, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se sluchovým postižením, osoby se zrakovým postižením, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby

s poruchou autistického spektra, osoby s poruchou autistického spektra se zdraví ohrožujícím chováním, osoby s nemocí CNS),

- ***děti, mládež a rodiny*** (děti a mládež ve věku do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, rodiny s dítětem s chronickým duševním onemocněním, poruchou autistického spektra (dále PAS) nebo jiným postižením, rodiny žijící v sociálně vyloučených místech, rodiny s finančními problémy, rodiny ohrožené společensky a sociálně nežádoucími jevy, rodiny pocházející z jiného sociokulturního prostředí, pečující rodiny, matky s dětmi v tísni),
- ***osoby ohrožené sociálním vyloučením*** (osoby žijící v sociálně vyloučených místech, osoby bez přístřeší, osoby v krizi, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženi, osoby ohrožené užíváním návykových látek a patologiemi, např. gamblerstvím, národnostní menšiny a cizinci ad.).

Struktura jednotlivých dokumentů je velmi odlišná. V některých dokumentech najdeme podrobně zpracovaná opatření včetně vazby na financování a další strategické dokumenty a výstupy jsou jasně měřitelné. Jiné dokumenty nejsou takto strukturované, zahrnují cíle a opatření, které jsou velmi obecné (těžko měřitelné). Z toho pramení i velmi různá úroveň spolufinancování sociálních služeb obcemi. Někde najdeme jasná pravidla dotačních programů provázaných na komunitní plánování, jinde je financování propojené s plánováním pouze částečně nebo nelze logickou spojnici nalézt.

2.2.2.2 Podpora plánování sociálních služeb v Libereckém kraji

Liberecký kraj v rámci podpory plánování sociálních služeb v kraji zajistil v roce 2022/2023 několik vzdělávacích akcí nejen pro Koordinační skupinu pro plánování sociálních služeb, ale také pro Odbornou skupinu odboru sociálních věcí pro oblast plánování a financování Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje. Tyto vzdělávací akce byly zaměřeny na sjednocení terminologie a revizi stávajícího systému (např. efektivita, kapacity v síti aj.). Výstupem těchto setkání by měl být **návrh závazných pravidel pro zařazení nebo vyřazení sociálních služeb do/ze Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje**. Celý proces je zaměřen na optimalizaci procesů vedoucích ke stanovení postupů, pravidel a nástrojů hodnocení Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje a jejího dlouhodobého financování.

V dlouhodobém hledisku by tato změna měla napomoci nejen lépe hodnotit služby, ale také sledovat potřeby v území, umožnit přehodnotit dostupnost služeb, zrevidovat indikátory. Počítáno je následně s nutným přesahem do dotačních smluv a pověření SGEI.

2.2.3 Individuální projekty

Na přelomu roku 2022/2023 začal KULK připravovat individuální projekt s názvem: „***Podpora a rozvoj sociálních služeb v Libereckém kraji***“. Zaměřen by měl být na podporu a rozvoj služeb péče a prevence (konkrétně na § 43 – Podpora samostatného bydlení, § 67 – Sociálně terapeutické dílny a § 70 – Centrum duševního zdraví) se zaměřením na péči o duševní zdraví. Plánovaná alokace projektu je 252 mil. Kč.

Druhým připravovaným individuálním projektem je projekt s názvem: „***Podpora procesů v rámci reformy péče o duševní zdraví v Libereckém kraji***“. Cílem projektu je rozšíření komplexního systému péče o osoby s duševním onemocněním v Libereckém kraji, podpoření procesu „zotavení“ tak, aby osoby z cílové skupiny byly schopny přijímat a zpracovávat informace, řešit své problémy, žít běžně zapojeny ve společnosti, tedy být začleněny, participovat na veřejném životě, pracovat, aktivně se účastnit dění kolem sebe a umět se adaptovat na nové situace. Plánovaná alokace projektu je cca. 15 mil. Kč.

2.3 ANALÝZA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB A CÍLOVÝCH SKUPIN

2.3.1 Přehled poskytovatelů sociálních služeb a zařízení v LK

Přehled všech sociálních služeb a poskytovatelů sociálních služeb v Libereckém kraji je uveden v elektronickém katalogu sociálních služeb Libereckého kraje: https://socialnisluzbylk.cz. Tento katalog je určen široké veřejnosti, zejména potencionálním uživatelům sociálních služeb, rodinným příslušníkům, osobám blízkým, odborným pracovníkům na obcích, krajích aj.

Na úrovni kraje dále funguje Krajský informační systém sociálních služeb (KISSOS: https://kissos-lbc.ders.cz/). Tato aplikace slouží k plánování sítě sociálních služeb (umožňuje její správu a kontrolu). Od roku 2020 je v systému KISSOS k dispozici nový nástroj na **odstranění duplicitních podání.**

Další ucelený registr poskytovatelů sociálních služeb je možné dohledat na webu MPSV: https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatelu-sluzeb.

2.3.2 Členění sociálních služeb

Sociální služby jsou dle zákona 108/2006 Sb. členěny do tří základních skupin: *sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence*.

a) SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ (§ 37)
Zaměřuje se na činnosti přispívající k řešení nepříznivé sociální situaci prostřednictvím základního či odborného sociálního poradenství (např. manželské a rodinné poradenství, poradny pro seniory, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí aj.)

b) SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE (§ 39 - §52)
Napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti.

c) SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE (§ 54 - §70)
Napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení a překonání nepříznivé sociální situace. Chrání společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Přehled počtu služeb v letech 2019-2021

Počet služeb	2019	2020	2021
služby sociálního poradenství	19	19	19
služby sociální péče	143	146	146
služby sociální prevence	84	79	80
CELKEM	**246**	**244**	**245**

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

2.3.3 Počty uživatelů sociálních služeb

V této kapitole bylo čerpáno z dat, která poskytovatelé sociálních služeb vykázali v závěrečných zprávách **za rok 2021** v aplikaci KISSOS. Přehledy počtů uživatelů sociálních služeb jsou v této podkapitole děleny: *dle druhu sociální služby, dle cílových skupin, dle ORP a dle stupně závislosti.*

2.3.3.1. Dle druhu sociální služby

V Libereckém kraji bylo v sociálních službách v roce 2021 podpořeno celkem **32 331 osob**. Do této hodnoty jsou započítáni i uživatelé služeb mimo LK (tedy uživatelé služeb dle § 41 ZSS (tísňová péče) a dle § 55 ZSS (telefonická krizová pomoc). Nebudeme-li tyto dva druhy služeb do celkového počtu podpořených osob započítávat, bylo v Libereckém kraji v roce 2021 podpořeno celkem **26 587 osob**. Podrobnější přehledy jsou uvedeny v tabulkách níže.

Přehled počtu uživatelů v roce 2021 dle druhu sociální služby (včetně uživatelů mimo LK)

Skupina služeb	Druh sociální služby dle zák. č. 108/2006 Sb., v pl. znění	2021
Péče	§41 - Tísňová péče	399
Prevence	§55 - Telefonická krizová pomoc	5345
CELKEM		**5744**

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

Přehled počtu uživatelů z LK v roce 2021 dle druhu sociální služby (bez §41 a §55)

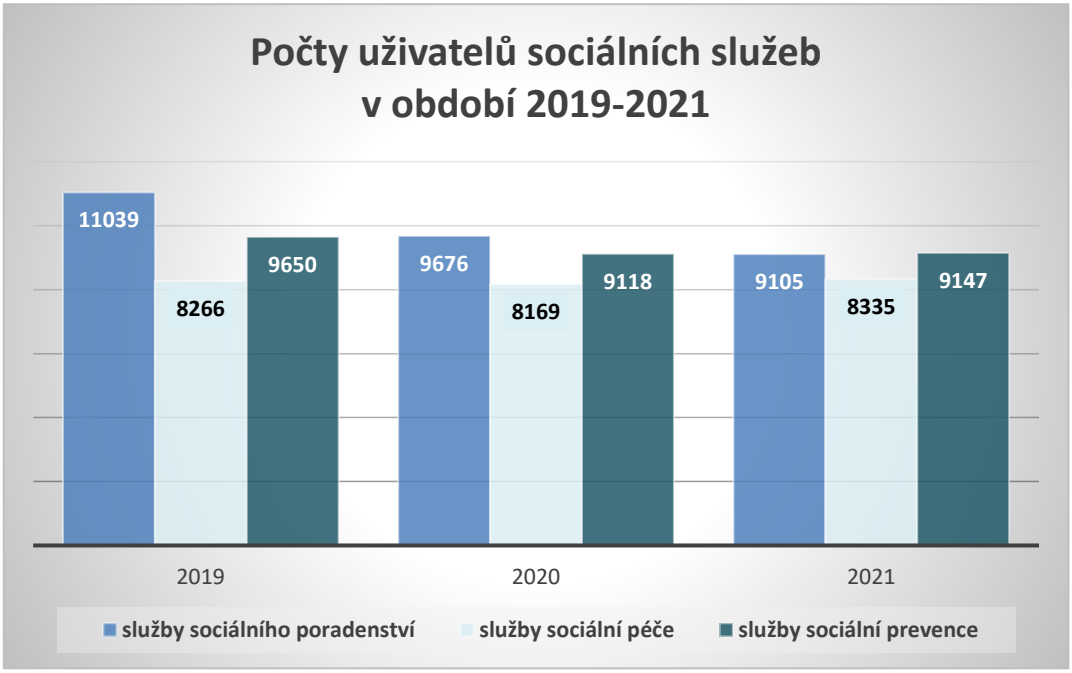
Skupina služeb	Druh sociální služby dle zák. č. 108/2006 Sb., v pl. znění	2021
Poradenství	§37 - Odborné sociální poradenství	9105
PORADENSTVÍ CELKEM		**9105**
Péče	§39 - Osobní asistence	517
	§40 - Pečovatelská služba	3607
	§42 - Průvodcovské a předčitatelské služby	17
	§43 - Podpora samostatného bydlení	228
	§44 - Odlehčovací služby	762
	§45 - Centra denních služeb	150
	§46 - Denní stacionáře	227
	§47 - Týdenní stacionáře	39
	§48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	308

	§49 - Domovy pro seniory	1322
	§50 - Domovy se zvláštním režimem	970
	§51 - Chráněné bydlení	163
	§52 - Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	25
PÉČE CELKEM		**8335**
Prevence	§54 - Raná péče	330
	§56 - Tlumočnické služby	83
	§57 - Azylové domy	324
	§58 - Domy na půl cesty	31
	§59 - Kontaktní centra	1175
	§60a) - Intervenční centra	97
	§61 - Nízkoprahová denní centra	587
	§62 - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1093
	§63 - Noclehárny	190
	§64 - Služby následné péče	42
	§65 - Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	982
	§66 - Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	775
	§67 - Sociálně terapeutické dílny	186
	§68 - Terapeutické komunity	29
	§69 - Terénní programy	2546
	§70 - Sociální rehabilitace	677
PREVENCE CELKEM		**9147**

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

Z delšího časového hlediska se počty uživatelů sociálních služeb v posledních 3 letech nijak výrazně nemění. Nevyšší pokles klientů je vidět v rámci odborného sociálního poradenství (o cca 2000 klientů mezi lety 2019 a 2021), počty klientů služeb péče a prevence v letech 2019-2021 jsou bez většího výkyvu.

Počty uživatelů sociálních služeb v období 2019-2021



Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

Pozn.: hodnoty za roky 2019-2021 jsou uvedeny bez uživatelů služby dle § 41 ZSS (tísňová péče) a dle § 55 ZSS (telefonická krizová pomoc). Důvodem je, že statistické údaje těchto služeb ovlivňují celkové výsledky a jsou započítáni i klienti mimo LK.

2.3.3.2 Dle cílových skupin

Nejpočetnější cílovou skupinu v roce 2021 tvořili: osoby v krizi (12 %), senioři (10 %) a osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a patologickým hráčstvím (6 %).

Počty uživatelů sociálních služeb v Libereckém kraji dle cílových skupin v roce 2021 (včetně uživatelů mimo LK)

Cílová skupina	Počet
senioři (snížená soběstačnost z důvodu věku)	**5038**
senioři se zdravotním postižením	659
osoby s Alzheimerovou demencí a jinými typy demencí	1572
osoby v terminálním stádiu	139
osoby s nemocemi CNS (např. Roztroušená skleróza, Parkinsonova choroba, Huntingtonova choroba apod.)	105
osoby s chronickým duševním onemocněním	2874
osoby s chronickým onemocněním	375
osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI – psychózy, schizofrenní onemocnění, bipolární porucha, schizoafektivní porucha apod.)	512
osoby s kombinovaným postižením	870
osoby s mentálním postižením	639
osoby s tělesným postižením	676
osoby se sluchovým postižením	225
osoby se zrakovým postižením	281
osoby s poruchami autistického spektra	1449
osoby s poruchami autistického spektra se zdraví ohrožujícím chováním	29
děti a mládež ve věku do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy	1606
osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče	22
rodiny s dítětem s chronickým duševním onemocněním	85
rodiny s dítětem s poruchou autistického spektra	352
rodiny s dítětem s jiným postižením	176
rodiny žijící v sociálně vyloučených místech (nevyhovující bytové podmínky, nezaměstnanost, odlehlost místa pobytu)	305
rodiny se sníženou rodičovskou kompetencí/motivací	1088
rodiny s finančními problémy (rodiny v hmotné nouzi, zadluženost rodin)	359
rodiny ohrožené společensky a sociálně nežádoucími jevy (užívání drog, gamblerství)	65
rodiny pocházející z odlišného sociokulturního prostředí (imigranti, kulturní minority, cizinci)	108
oběti domácího násilí	184
oběti obchodu s lidmi	1
oběti trestné činnosti	24
osoby komerčně zneužívané	0

osoby bez přístřeší	1359
osoby žijící v sociálně vyloučených místech	482
osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy	763
pachatelé trestné činnosti	8
osoby v krizi	**5681**
osoby s dluhy	876
osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a patologickým hráčstvím	**3094**
etnické menšiny	135
migranti a azylanti	115
CELKEM	**32331**

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

2.3.3.3 Dle obcí s rozšířenou působností (ORP)

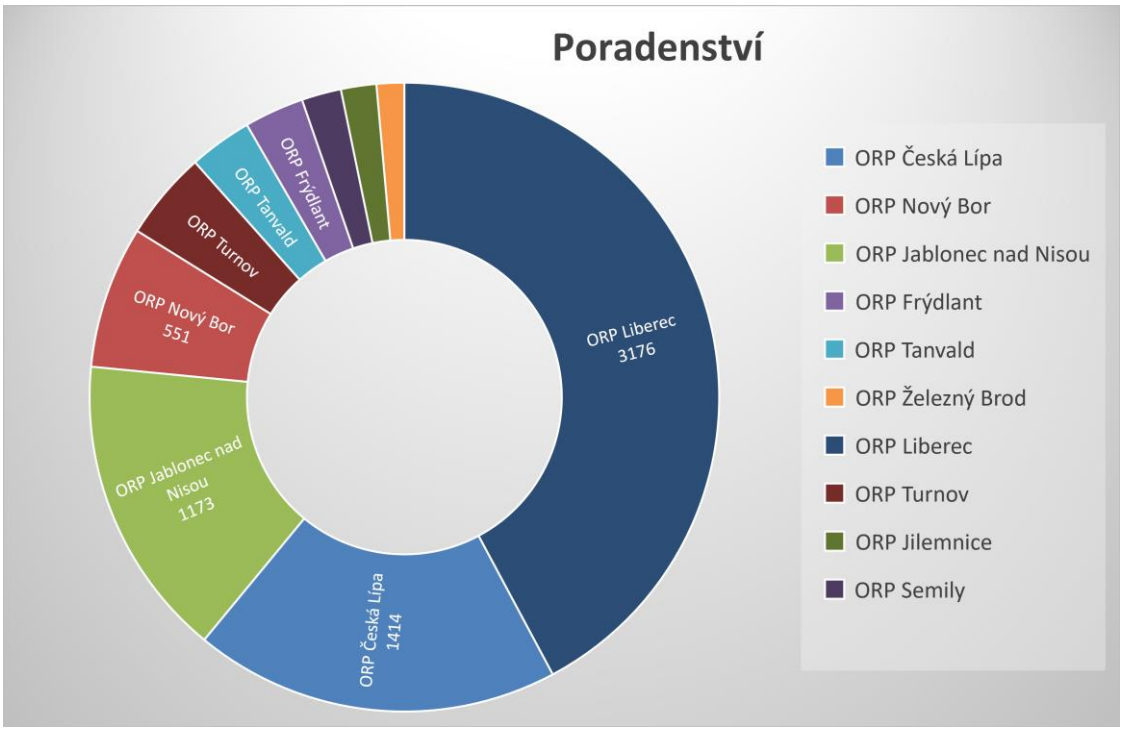
Celkový počet uživatelů sociálních služeb v Libereckém kraji dle ORP v roce 2021 tvořili z 84 % uživatelé Libereckého kraje. Konkrétní počty uživatelů v rámci jednotlivých ORP jsou uvedeny v tabulce níže.

Počty uživatelů sociálních služeb v Libereckém kraji dle ORP v roce 2021

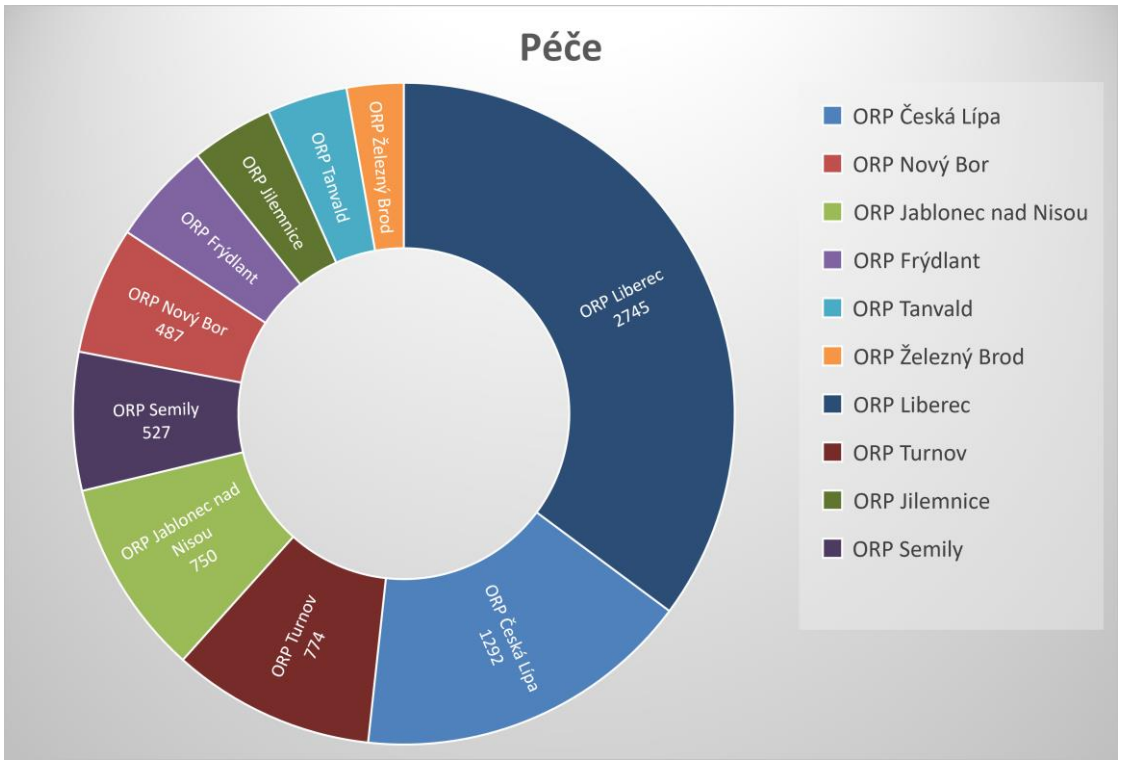
ORP	Počet
ORP Česká Lípa	4068
ORP Nový Bor	1325
ORP Jablonec nad Nisou	3404
ORP Frýdlant	1269
ORP Tanvald	1094
ORP Železný Brod	428
ORP Liberec	12428
ORP Turnov	1516
ORP Jilemnice	532
ORP Semily	981
Ostatní obce Ústeckého kraje	553
Ostatní obce Středočeského kraje	966
Ostatní obce Královéhradeckého kraje	234
Ostatní obce dalších krajů	3241
Ostatní – zahraničí	292
CELKEM	**32331**

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

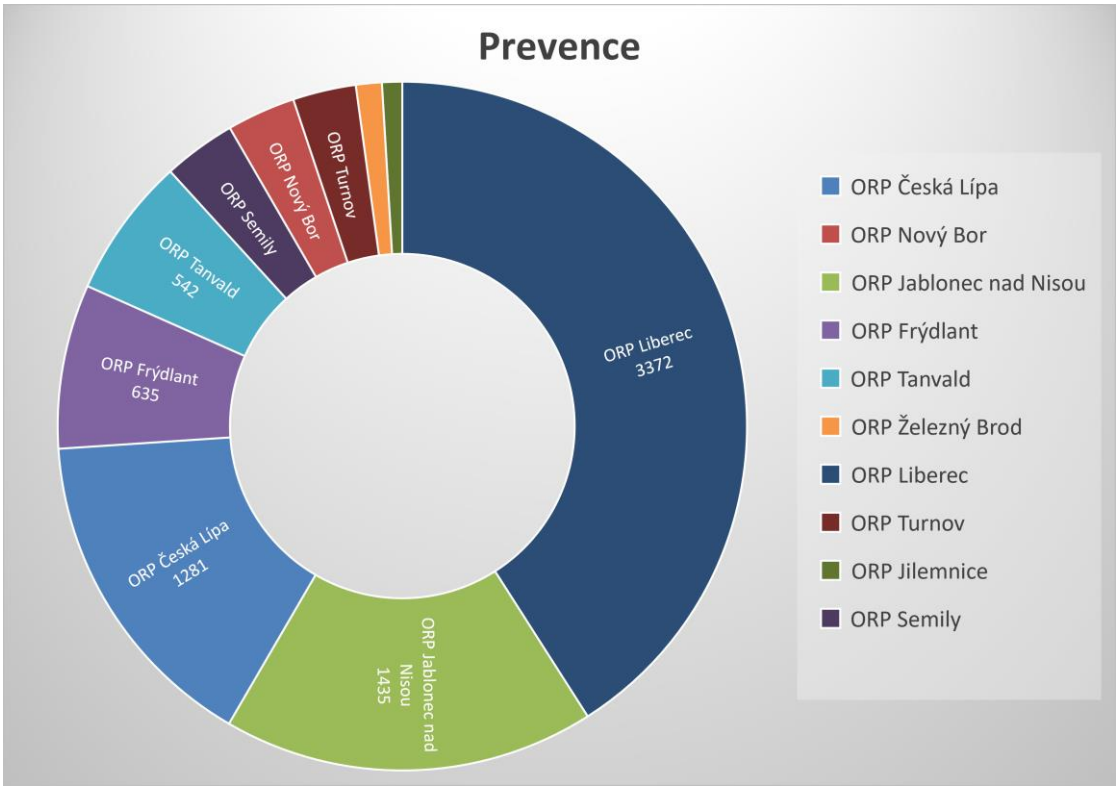
Následující grafy srovnávají poměrné zastoupení skupin služeb v jednotlivých ORP Libereckého kraje (bez § 41 a § 55). U většiny ORP hodnoty odpovídají poměrnému zastoupení počtu obyvatel. Pouze v oblasti péče je patrný posun ORP Turnov.



Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy



Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy



Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

Tabulka níže je zaměřena na porovnání počtu uživatelů služeb v rámci jednotlivých ORP. Nejvíce uživatelů v oblasti **poradenství** mělo v roce 2021 ORP Česká Lípa a ORP Nový Bor; v oblasti **péče** mělo ORP Železný Brod, ORP Turnov, ORP Jilemnice a ORP Semily. Nejvíce uživatelů v oblasti **prevence** pak mělo ORP Jablonec nad Nisou, ORP Frýdlant, ORP Tanvald a ORP Liberec.

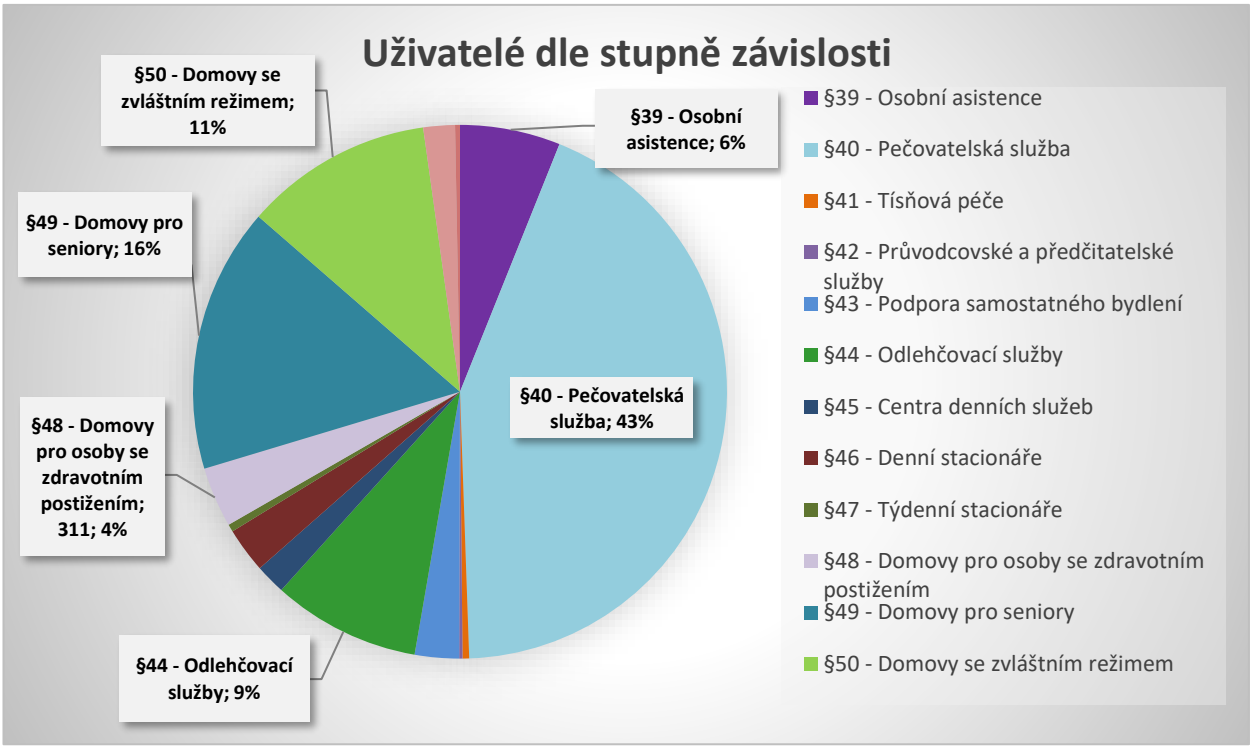
Počty uživatelů služeb poradenství, péče a prevence v jednotlivých ORP v roce 2021

Druh služby	ORP Česká Lípa	ORP Nový Bor	ORP Jablonec nad Nisou	ORP Frýdlant	ORP Tanvald	ORP Železný Brod	ORP Liberec	ORP Turnov	ORP Jilemnice	ORP Semily
Poradenství	**1414**	**551**	1173	231	244	107	3176	343	137	153
Péče	1292	487	750	392	306	**217**	2745	**774**	**315**	**527**
Prevence	1281	265	**1435**	**635**	**542**	100	**3372**	244	78	281
Celkem	**3987**	**1303**	**3358**	**1258**	**1092**	**424**	**9293**	**1361**	**530**	**961**

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

2.3.3.4 Dle stupně závislosti

Níže uvedený graf a tabulka se zaměřuje na členění uživatelů všech stupňů závislostí (dále jen **dle stupně závislosti**) v jednotlivých druzích služeb. Nejpočetnější skupinou je Pečovatelská služba (43 %). Následují Domovy pro seniory (16 %), Domovy se zvláštním režimem (11 %), Odlehčovací služby (9 %) a Osobní asistence (6 %).



Druh služby	CELKEM uživatelé dle stupně závislosti	Celkový počet uživatelů bez nároku na příspěvek
§39 - Osobní asistence	518	15
§40 - Pečovatelská služba	3694	561
§41 - Tísňová péče	34	7
§42 - Průvodcovské a předčitatelské služby	17	0
§43 - Podpora samostatného bydlení	228	70
§44 - Odlehčovací služby	762	14
§45 - Centra denních služeb	156	13
§46 - Denní stacionáře	233	10
§47 - Týdenní stacionáře	39	0
§48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	311	0
§49 - Domovy pro seniory	1367	28
§50 - Domovy se zvláštním režimem	971	37
§51 - Chráněné bydlení	163	5
§52 - Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	25	2
CELKEM	**8518**	**762**

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

2.3.3.5 Příspěvky na péči

Příspěvek na péči (dále jen „PnP“) je určen pro osoby, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách. Z PnP pak mohou tyto osoby hradit sociální péči.

Lze předpokládat, že v následujících letech vzroste počet příjemců příspěvků na péči z důvodu stárnutí populace o 20-30 %.

Počet vyplacených příspěvků na péči (PnP), měsíční průměr 2021

Oblast	Příspěvek na péči	Celkem příspěvků na tisíc obyvatel
okres Liberec	5989	34,4
Liberecký kraj	15 407	35,2
ČR	358 511	34,1

Zdroj: MPSV

Na cca 6 000 osob pobírajících příspěvek na péči (okres Liberec) připadá dle referenčních hodnot cca 540 lůžek v domovech pro seniory, 560 lůžek v domovech se zvláštním režimem či 190 lůžek v domovech pro OZP.

2.3.4 Počty úvazků v přímé péči

Celkový počet úvazků **v Základní síti sociálních služeb** v Libereckém kraji v letech 2019-2021 naleznete v následující tabulce.

Počty úvazků v Základní síti sociálních služeb Libereckém kraji v letech 2019-2021

Druh služby	2019	2020	2021
Poradenství	45,489	44,209	44,209
Péče	1721,425	1868,025	1876,740
Prevence	295,239	286,639	294,739
CELKEM	**2062,153**	**2198,873**	**2215,688**

Zdroj: KISSOS - Základní síť sociálních služeb v LK

Porovnáme-li rok 2019 a rok 2021 nárůst počtu úvazků je pouze ve službách **péče** (8,3 %). Ve službách poradenství (2,8 %) a prevence (0,2 %) došlo k nepatrnému snížení počtu úvazků. Celkem pak počty úvazů mezi lety 2019 a 2021 narostly o 7 %.

2.3.4.1 Struktura vykazovaných pracovníků v sociálních službách

Následující tabulka demonstruje personální náročnost poskytovaných sociálních služeb z hlediska zajištění kapacity dané služby **za rok 2021**.

Počty pracovníků v sociálních službách v roce 2021

Sociální služba	Sociální pracovníci – počet osob	Pracovníci v sociálních službách – počet osob	Zdravotničtí pracovníci – počet osob	Pedagogičtí pracovníci – počet osob	Manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci – počet osob	Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby - počet osob	Pracovníci v přímé péči – počet osob
§ 37 Sociální poradenství	54,7	18,5	0	5	17	15	110,2
§ 39 Osobní asistence	19	170	1	0	0	0	190
§ 40 Pečovatelská služba	53	405,5	0	0	0	0	458,5
§ 41 Tísňová péče	2	6	0	0	0	0	8
§ 42 Průvodcovské a předčitatelské služby	3	2	0	0	0	0	5
§ 43 Podpora samostatného bydlení	7	28	0	0	0	1	36
§ 44 Odlehčovací služby	30	323	17	0	0	1	371
§ 45 Centra denních služeb	9	52	0	0	0	0	61
§ 46 Denní stacionáře	15	67	1	1	0	0	84
§ 47 Týdenní stacionáře	2	33	8	0	0	0	43
§ 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením	13,5	325,2	21	2	0	0	361,7
§ 49 Domovy pro seniory	35	526	161	1	0	7	730
§ 50 Domovy se zvláštním režimem	30	493	114	0	0	4	641
§ 51 Chráněné bydlení	12,5	83,3	1	0	0	1	98,3
§ 52 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	2	0	3	0	0	22	27
§ 54 Raná péče	21	0	0	0	1	1	23
§ 55 Telefonická krizová pomoc	20	0	0	0	0	0	20
§ 56 Tlumočnické služby	3	6	0	0	0	0	9
§ 57 Azylové domy	8	32	0	0	0	1	41
§ 58 Domy na půl cesty	3	6	0	1	0	0	10
§ 59 Kontaktní centra	4	10	0	0	0	0	14
§ 60a Intervenční centra	3	0	0	0	0	0	3
§ 61 Nízkoprahová denní centra	2	12	0	0	0	0	14
§ 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	13	39	0	0	0	0	52
§ 63 Noclehárny	2	16	0	0	0	0	18
§ 64 Služby následné péče	4	0	0	0	0	2	6
§ 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	23	18	0	4	2	13	60

§ 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	12	30	0	2	0	13	57
§ 67 Sociálně terapeutické dílny	9	26	0	0	0	1	36
§ 68 Terapeutické komunity	10	1	0	0	0	2	13
§ 69 Terénní programy	18	49	1	0	0	0	68
§ 70 Sociální rehabilitace	25	39	0	1	0	4	69
CELKEM	**468**	**2817**	**328**	**17**	**20**	**88**	**3738**

Zdroj:KISSOS – Závěrečné zprávy

Z hlediska personálních požadavků lze za nejnáročnější označit služby sociální **péče**. Konkrétně pak služby: § 49 Domovy pro seniory (730 pracovníků v přímé péči), § 50 Domovy se zvláštním režimem (641 pracovníků v přímé péči), § 44 Odlehčovací služby (371 pracovníků v přímé péči), § 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením (361,7 pracovníků v přímé péči), § 40 Pečovatelská služba (458,5 pracovníků v přímé péči).

2.3.5 Přehled počtu lůžek v Základní síti sociálních služeb v LK

Níže uvedené tabulky se zaměřují na přehled počtu lůžek uvedených v Základní síti sociálních služeb v LK v roce 2021. Lůžka soukromých poskytovatelů, která nejsou zařazena v krajské síti, nejsou v těchto tabulkách započítána.

Počty lůžek dle typu sociálního zařízení v roce 2021

Péče	**2021**
Domovy pro seniory	**992**
Domovy se zvláštním režimem	635
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	303
Odlehčovací služby	58
Týdenní stacionáře	34
Chráněné bydlení	136
Sociální služby ve zdravotnických zřízeních ústavní péče	14
Prevence	**2021**
Noclehárny	57
Azylové domy	223
Domovy na půl cesty	15
Služby následné péče	10

Zdroj: KISSOS – Základní síť sociálních služeb LK

Podíváme-li se na skladbu lůžek v sociální péči v roce 2021 nejvíce zastoupeny byly domovy pro seniory §49 (celkem 992 lůžek) a domovy se zvláštním režimem §50 (celkem 635 lůžek). V oblasti sociální prevence bylo v roce 2021 nejvíce lůžek v azylových domech §57 (celkem 223 lůžek).

Počty lůžek v Základní síti sociálních služeb v letech 2019-2021

Počet lůžek v ZSLK	2019	2020	2021
služby sociální péče	1998	2177	2172
služby sociální prevence	306	323	305
CELKEM	**2304**	**2500**	**2477**

Zdroj: KISSOS – Základní síť sociálních služeb LK

2.3.6 Odmítnutí žadatelé sociální služby

V roce 2021 bylo poskytovateli sociálních služeb v Libereckém kraji odmítnuto celkem 1956 žadatelů o sociální služby (z toho 1724 osob z Libereckého kraje, 232 osob z ostatních krajů).

Důvody pro neuzavření smlouvy o poskytnutí služby dle § 91 odst. 3 ZSS byly následující:

- nepodporovaná cílová skupina z toho: 265 osob Liberecký kraj
- kapacitní důvody z toho: 1271 osob Liberecký kraj
- nevyhovující zdravotní stavu z toho: 166 osob Liberecký kraj
- předchozí porušování smlouvy z toho: 22 osob Liberecký kraj

Sociální služba	Celkový počet uživatelů služeb v roce 2021	Počet odmítnutých žadatelů – LK	Počet odmítnutých žadatelů – ostatní kraje	Počet žadatelů, s nimiž nebyla uzavřena smlouva o poskytnutí služby z důvodu nepodporované cílové skupiny – LK	Počet žadatelů, s nimiž nebyla uzavřena smlouva o poskytnutí služby z kapacitních důvodů – Liberecký kraj	Počet žadatelů, s nimiž nebyla uzavřena smlouva o poskytnutí služby z důvodu nevyhovujícího zdravotního stavu – LK	Počet žadatelů, s nimiž nebyla uzavřena smlouva o poskytnutí služby z důvodu předchozího porušování smlouvy – LK
§ 37 Sociální poradenství	9105	16	0	16	0	0	0
§ 39 Osobní asistence	517	0	0	0	0	0	0
§ 40 Pečovatelská služba	3607	0	0	0	0	0	0
§ 41 Tísňová péče	399	0	0	0	0	0	0
§ 42 Průvodcovské a předčitatelské služby	17	0	0	0	0	0	0
§ 43 Podpora samostatného bydlení	228	0	0	0	0	0	0
§ 44 Odlehčovací služby	762	4	0	4	0	0	0
§ 45 Centra denních služeb	150	0	0	0	0	0	0
§ 46 Denní stacionáře	227	0	0	0	0	0	0
§ 47 Týdenní stacionáře	39	0	0	0	0	0	0
§ 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením	308	0	0	0	0	0	0
§ 49 Domovy pro seniory *	1322	751	58	21	**689**	41	0
§ 50 Domovy se zvláštním režimem *	970	275	73	24	**241**	10	0

§ 51 Chráněné bydlení	163	72	14	2	69	1	0
§ 52 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	25	0	0	0	0	0	0
§ 54 Raná péče	330	35	0	4	31	0	0
§ 55 Telefonická krizová pomoc	5345	0	0	0	0	0	0
§ 56 Tlumočnické služby	83	3	0	3	0	0	0
§ 57 Azylové domy	324	195	48	4	**143**	**43**	5
§ 58 Domy na půl cesty	31	1	2	1	0	0	0
§59 - Kontaktní centra	1175	23	0	20	0	2	1
§60a) - Intervenční centra	97	50	0	**50**	0	0	0
§61 - Nízkoprahová denní centra	587	54	0	3	0	**43**	**8**
§62 - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1093	58	0	**57**	1	0	0
§63 - Noclehárny	190	58	3	4	20	**26**	**8**
§64 - Služby následné péče	42	1	0	0	1	0	0
§65 - Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	982	80	0	**26**	54	0	0
§66 - Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	775	7	0	5	2	0	0
§67 - Sociálně terapeutické dílny	186	2	0	1	1	0	0
§68 - Terapeutické komunity	29	0	34	0	0	0	0
§69 - Terénní programy	2546	35	0	18	17	0	0
§70 - Sociální rehabilitace	677	4	0	2	2	0	0
CELKEM	**32331**	**1724**	**232**	**265**	**1271**	**166**	**22**

*Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy; * - § 49 a § 50 Mají od roku 2022 vlastní systém sledování duplicitních podání. Hodnota odmítnutých žadatelů je o cca o 2/3 nižší. Tento stav je způsobený vícečetným podání žádostí do pobytových zařízení. Důležité je také řešit skutečnou akutní potřebu zjištěnou sociálním šetřením a možností nástupu.*

Z tabulky je patrné, že nejvíce zastoupeným důvodem odmítnutí žadatele je **nedostatečná kapacita poskytovatelů sociálních služeb**. V oblasti péče jsou to § 49 Domovy pro seniory (689 osob) a § 50 Domovy se zvláštním režimem (241 osob). V oblasti prevence jsou to § 57 Azylové domy (143 osob). Ze statistiky demografického vývoje i prognózy budoucího vývoje vyplývá, že populace stále stárne. Je tedy potřeba počítat s tím, že se stále navyšuje počet velmi starých seniorů, pro něž bude potřeba navyšovat kapacity služeb.

Významně zastoupeným důvodem pro neposkytnutí sociální služby je dále důvod, kdy zájemce o službu **nespadá do podporované cílové skupiny**. V roce 2021 se jednalo celkem o 265 osob z Libereckého kraje. Nejčastěji se jednalo o služby § 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (57 osob), § 60a Intervenční centra (50 osob) a §65 - Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (26 osob). Důvodem neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby je dále **nevyhovující zdravotní stav zájemce** o službu. V roce 2021 se jednalo celkem o 166 osob z Libereckého kraje. Nejčastěji se jednalo o služby: § 57 Azylové domy (43 osob), § 61 Nízkoprahová denní centra (43 osob), § 49 Domov pro seniory a § 63 Noclehárny (26 osob). Posledním důvodem pro neuzavření smlouvy v celkem 22 případech bylo **předchozí porušování smlouvy**. Jednalo se především o služby § 63 Noclehárny (8 osob) a § 61 Nízkoprahová denní centra (8 osob).

2.4 SOUČASNÁ SITUACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU CÍLOVÝCH SKUPIN

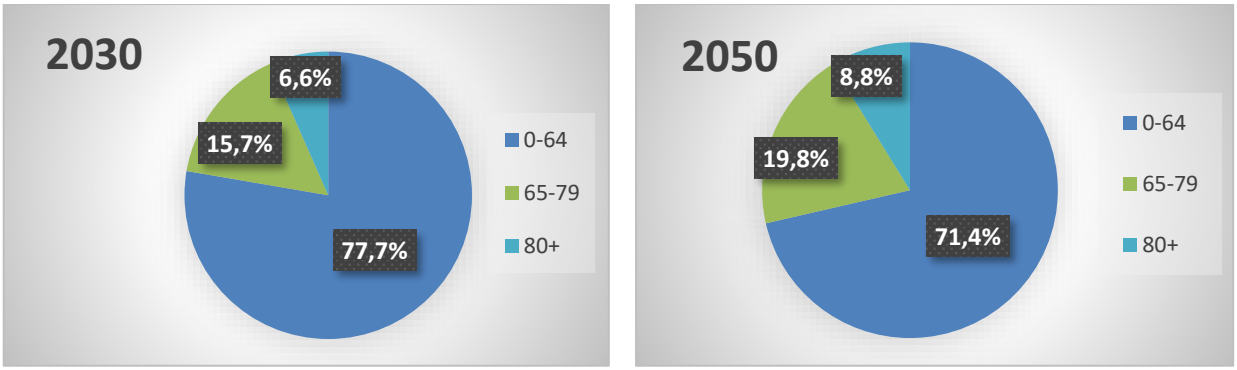
Pro účely tohoto dokumentu rozdělujeme cílové skupiny na: *oblast péče o seniory, oblast péče o osoby se zdravotním postižením, oblast péče o děti mládež a rodiny s dětmi a osoby v krizi.* Základním rámcovým dokumentem je Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025, jejímž účelem je nastavit systém sociálních služeb tak, aby odpovídal potřebám lidí v nepříznivé situaci, uživatelům sociálních služeb a umožnil jim žít v jejich přirozeném prostředí, pokud je to možné.

2.4.1 Oblast péče o seniory

Demografický vývoj populace není příznivý. Projekce vývoje obyvatelstva ve všech evropských zemích ukazují, že populace stárne. Významným způsobem se mění struktura obyvatelstva a rostou nároky na jednotlivé sociální systémy. Index stáří stále roste, přibývá osob s neurodegenerativními onemocněními (demencí). Dle očekávaného vývoje demografické prognózy lze předpokládat, že se v České republice během několika dalších let počet seniorů ve věku nad 75 let přinejmenším zdvojnásobí. Odhaduje se, že přibližně čtvrtina až třetina z nich bude vyžadovat nějakou formu dlouhodobé péče v důsledku svého zdravotního stavu. Zároveň také dojde k poklesu podílu osob v produktivním věku a prodlužování věku odchodu do důchodu, což může vést ke zužování souboru možných poskytovatelů péče. Z hlediska poskytování neformální péče lze očekávat, že její význam v oblasti dlouhodobé péče bude i nadále velmi velký, příp. se bude i zvyšovat.

ČSÚ dle střední varianty prognózy vývoje české populace do roku 2100 předpokládá, že se počet obyvatel v roce 2050 oproti roku 2030 sníží (z předpokládaných 10,8 miliónů na 10,7 miliónů). Z toho do roku 2030 vzroste počet obyvatel ve věkové kategorii 65+ na 2,4 milionů a do roku 2050 na 3 miliony. V relativních číslech to znamená, že v roce 2030 to bude každý čtvrtý člověk a v roce 2050 to bude téměř každý třetí člověk (29 %). Současně se do roku 2050 ztrojnásobí počet osob 85+ na téměř 0,5 milionu, tedy na téměř 2,5násobek aktuálního stavu, což bude představovat přibližně 5 % populace (tedy každý jedenáctý obyvatel ČR).

Projekce vývoje obyvatelstva ČR ve věkových kategoriích 0-64, 65-79, 80+ (v %)



Zdroj: ČSÚ (vlastní zpracování)

S nárůstem počtu osob v seniorském věku je nutno počítat také s nárůstem počtu příjemců příspěvku na péči. Lze očekávat, že do roku 2050 vzroste počet příjemců příspěvku na péčí ze současných cca. 355 tis. osob na 632-734 tis. osob. Z uvedeného očekávaného vývoje lze usuzovat, že stávající kapacity jednotlivých typů sociálních služeb nebudou v následujících letech dostatečné. Kromě nárůstu kapacit služeb sociální péče bude ale také nutné zabezpečit kvalifikovaný personál pro očekávaný nárůst kapacity sociálních služeb. Česká republika je ve srovnání s kapacitami sociálních služeb (zejména pobytových) dlouhodobě pod evropským průměrem.

Z tabulky uvedené níže je patrné, že právě v Libereckém kraji a v Praze je nejvyšší nárůst počtu lůžek za uvedené období.

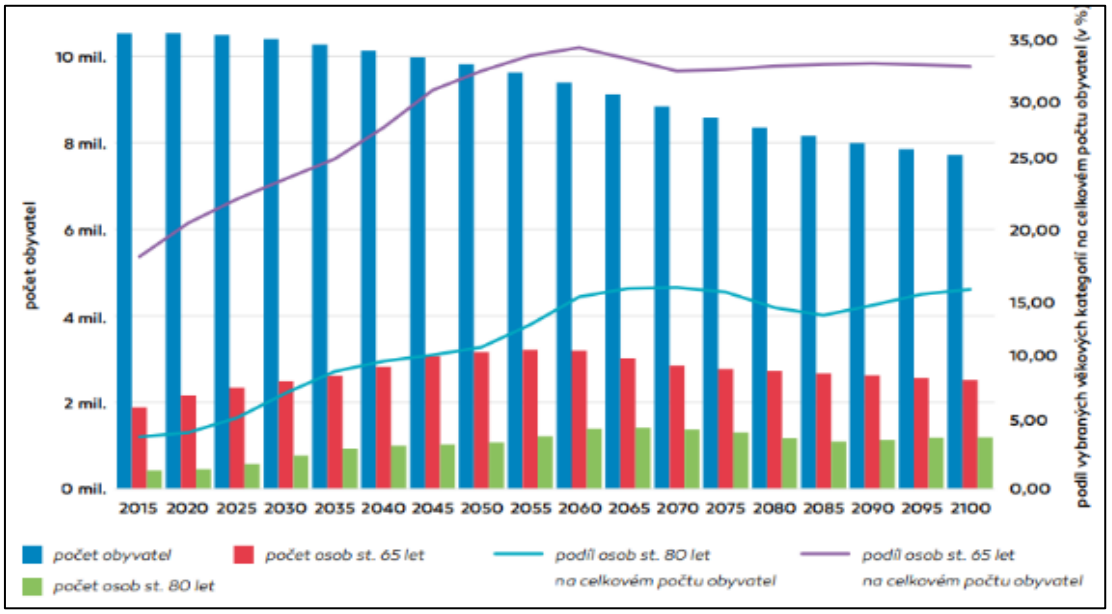
Kapacity pobytových sociálních služeb pro seniory v letech 2015 a 2020

	Domovy pro seniory		Domovy se zvláštním režimem	
	2015	2020	2015	2020
Česká republika	37200	36465	15494	22192
Hlavní město Praha	2429	2768	544	1321
Středočeský kraj	5113	5294	2097	3042
Jihočeský kraj	3033	2945	773	973
Plzeňský kraj	1797	1665	789	1473
Karlovarský kraj	858	801	489	601
Ústecký kraj	3553	3276	1855	2528
Liberecký kraj	**950**	**1067**	**380**	**969**
Královehradecký kraj	2364	2366	635	837
Pardubický kraj	2067	2053	1087	1170
Kraj Vysočina	2193	1896	642	1067
Jihomoravský kraj	2946	2680	2938	3227
Olomoucký kraj	2600	2607	710	1110
Zlínský kraj	2625	2418	1012	1349
Moravskoslezský kraj	4672	4629	1543	2525

Zdroj: ČSÚ, 2021 (vlastní zpracování)

Pro přehlednost níže uvádíme také prognózu vývoje počtu obyvatel a vybraných seniorských kategorií až do roku 2100.

Očekávaný vývoj počtu obyvatel a vybraných seniorských kategorií do roku 2100



Zdroj: Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019-2050

Liberecký kraj svým přístupem k této cílové skupině vychází z Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2016-2025.

Do oblasti péče o seniory zahrnujeme osoby, které se z důvodu věku a svého zdravotního stavu (trvale či krátkodobě při zajištění svých potřeb v oblasti sebeobsluhy, péče o své prostředí, o svoji osobu nebo udržování sociálních kontaktů) neobejdou bez pomoci druhých. Do této cílové skupiny zahrnujeme také pečující osoby (rodiny), které jsou pilířem pro zajištění neformální sociální péče a mohou být ohroženy sociálním vyloučením z důvodu nadměrného zatížení v péči o osobu blízkou (ztráta zaměstnání, zadluženost, psychické vyčerpání, zdravotní stav, aj.).

Následující tabulka uvádí vykazované počty uživatelů (bez §41 - Tísňová péče, §55 - Telefonická krizová pomoc) v Libereckém kraji v letech 2019-2021. Nárůst uživatelů je nejen v oblasti seniorů, ale i osob s Alzheimerovou demencí a jinými typy demencí a u osob v terminálním stádiu. Naopak v cílové skupině seniorů se zdravotním postižením došlo k poklesu vykázaných uživatelů.

Počty uživatelů vykázaných v roce 2019-2021

Cílová skupina	2019	2020	2021
senioři (snížená soběstačnost z důvodu věku)	4916	4516	**5038**
senioři se zdravotním postižením	1061	524	659
osoby s Alzheimerovou demencí a jinými typy demencí	1080	1171	**1572**
osoby v terminálním stádiu	111	103	139

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

Hlavním cílem je nastavit systém sociálních služeb tak, aby odpovídal potřebám lidí v nepříznivé situaci a následně uživatelům sociálních služeb a umožnil jim žít v jejich přirozeném prostředí, kde si zachovají přirozené sociální vazby a kontakty.

U služeb § 49 Domovy pro seniory, § 50 Domovy se zvláštním režimem je patrný velký počet **odmítnutých žadatelů** o sociální službu **z kapacitních důvodů**. I z tohoto důvodu je dalším cílem tzv. transformace pobytových služeb na služby komunitní péče. Je důležité zaměřit se na zajištění dostatečného počtu komunitních sociálních služeb ke službám pobytovým v dostupné a efektivní míře a služeb návazných (domácí zdravotní péče, ucelená rehabilitace, psychoterapie, sociální, právní a zdravotní poradenství, půjčovny pomůcek, bezbariérové úpravy, podpora pečujícím osobám aj. Podporováno je rozšiřování nabídky terénních a ambulantních služeb pro seniory. Z informací jednotlivých regionů víme, že není jednoduché v terénních službách (§40 pečovatelská služba) kapacitně zabezpečit „velké péče“ zejména z důvodu nedostatku pracovníků, kteří mohou pracovat ve večerních hodinách, víkendech a svátcích.

V Libereckém kraji bylo v roce 2021 v ZSLK registrováno celkem 60 institucí, které se zaměřovaly především na cílovou skupinu senioři (snížená soběstačnost z důvodu věku). Celková kapacita poskytovatelů (§40 - Pečovatelská služba, § 49 Domovy pro seniory) byla 1299 osob.

Dlouhodobým cílem celé ČR není zvyšovat kapacity velkokapacitních lůžkových služeb, ale budovat sociální služby komunitního typu, které více odpovídají životu v přirozeném prostředí. Ideálem do budoucna je sdílená péče, tj. kombinace péče blízkých za pomoci dostupných sociálních služeb. Bude tedy potřeba klást důraz na rozvoj terénních a ambulantních služeb.

2.4.2 Oblast péče o osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením jsou osoby mající dlouhodobé tělesné, duševní, mentální, smyslové nebo kombinované postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

Do této cílové skupiny zahrnujeme také pečující osoby (rodiny), které jsou pilířem pro zajištění neformální sociální péče a mohou být ohroženy sociálním vyloučením z důvodu nadměrného zatížení v péči o osobu blízkou (např. ztráta zaměstnání, zadluženost, psychické vyčerpání, zdravotní stav, aj.). S ohledem na transformaci pobytových služeb dochází již několik let k pozvolnému navyšování kapacit osobní asistence, odlehčovacích služeb, chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení. Snahou je zajistit pečujícím osobám podporu, a tudíž rozšířit síť odlehčovacích služeb.

I nadále je snahou Libereckého kraje vytvářet podmínky pro to, aby klienti mohli využívat sociální služby zejména ve svém domácím prostředí a mohli si zachovat své přirozené sociální vazby a kontakty. Transformace pobytových zařízení pro osoby se zdravotním postižením by měla vést k vytvoření podmínek pro vznik a dlouhodobé fungování alternativních a navazujících služeb. Je nutné, aby byla zajištěna dostatečná (dostupná a kvalitní) kapacita návazných služeb, zvláště terénních.

Počet uživatelů vykázaných v letech 2019-2021

Cílová skupina	2019	2020	2021
osoby s chronickým duševním onemocněním	2717	2694	**2874**
osoby s chronickým onemocněním	624	315	375
osoby s kombinovaným postižením	787	759	**870**
osoby s mentálním postižením	633	620	639
osoby s tělesným postižením	704	740	676
osoby se sluchovým postižením	222	203	225
osoby se zrakovým postižením	286	269	281
osoby s poruchami autistického spektra	1272	1832	**1449**
osoby v terminálním stádiu	118	113	139
osoby trpící neurodegenerativními onemocněními (osoby s ALZ a jinými typy demencí)	1213	1275	**1572**
osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI – psychózy, schizofrenní onemocnění, bipolární poruchy, schizoafektivní poruchy aj.)	274	387	512
osoby s poruchami autistického spektra se zdraví ohrožujícím chováním	20	31	29
osoby s nemocemi CNS (např. Roztroušená skleróza, Parkinsonova choroba, Huntingtonova choroba apod.)	104	98	105
rodiny s dítětem / dětmi s PAS	253	596	352

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

2.4.2.1 Osoby s chronickým duševním onemocněním

V Libereckém kraji byly v letech 2019-2021 nejpočetnější cílovou skupinou osoby s chronickým duševním onemocněním. Dlouhodobě je ze strany odboru sociálních věcí Krajského úřadu Libereckého kraje a ze strany obcí zaznamenána potřebnost a poptávka po službách domova se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním napříč věkovým spektrem (tedy nejen osoby v seniorském věku). Domovy se zvláštním režimem, které poskytují služby v Libereckém kraji, jsou zaměřeny hlavně na cílovou skupinu osob v seniorském věku s neurodegenerativním onemocněním (Alzheimerova demence apod.) a většinou neposkytují péči osobám s problematickým chováním, které sítí sociálních služeb propadají a které vylučuje jejich stav z možnosti prožít kvalitní život v jiných kolektivních zařízeních.

V závěrečných zprávách bylo v roce 2019 vykazováno v indikátoru osoby s chronickým duševním onemocněním celkem 2717 osob, v roce 2021 celkem 2874 osob. Výskyt osob se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI – psychózy, schizofrenní onemocnění, bipolární porucha, schizoafektivní porucha apod.) v Libereckém kraji vykazuje dle dostupných údajů **vzrůstající** tendenci. V roce 2019 bylo v závěrečných zprávách vykazováno 274 osob, v roce 2020 bylo vykazováno 387 osob a v roce 2021 pak 512 osob. Situace v kraji odpovídá celospolečenskému trendu.

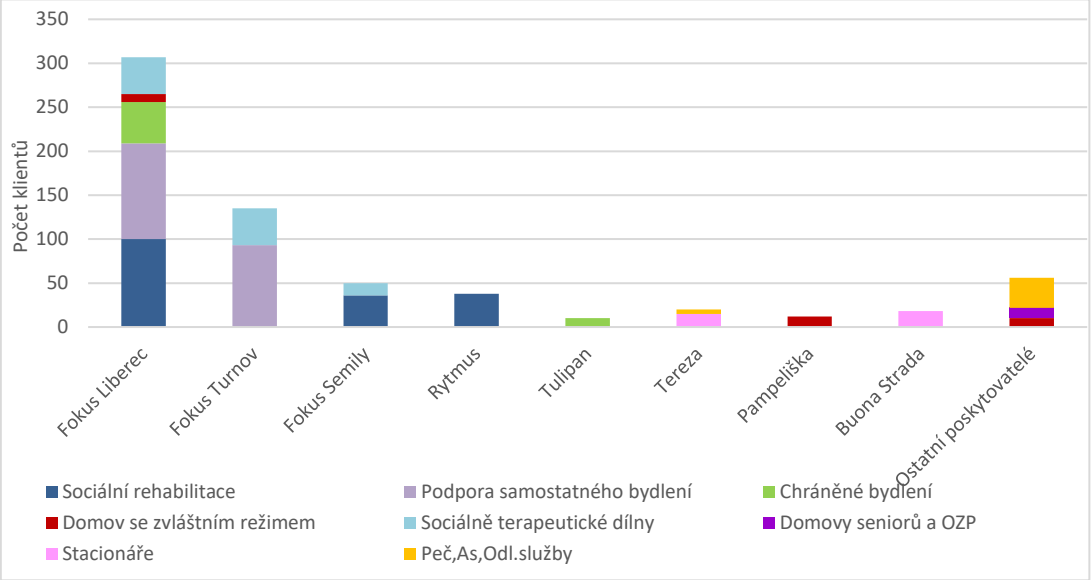
2.4.2.2 Osoby s kombinovaným postižením

Mění se také struktura osob s postižením. Pobytové služby mnohdy nejsou připravené/zařízené např. na to, aby zvládly pečovat o klienty s kombinací více druhů postižení. Zatímco v roce 2019 bylo vykazováno v závěrečných zprávách 787 osob s kombinovaným postižením v roce 2021 bylo vykazováno **870 osob**.

2.4.2.3 Péče o klienty se závažným duševním onemocněním (SMI)

O klienty s duševním onemocněním v Libereckém kraji v roce 2021 pečovalo přes 30 organizací. Přehled organizací zajišťujících péči o klienty SMI v LK a přehled počtu klientů v jednotlivých službách organizací za rok 2021 naleznete níže.

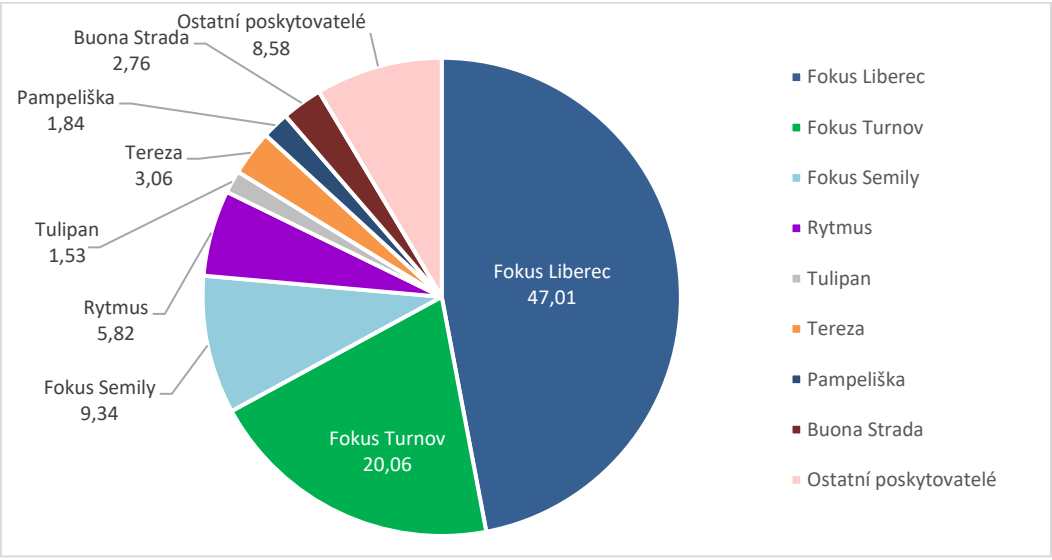
Organizace poskytující služby klientům SMI v Libereckém kraji za rok 2021



Zdroj: Analýza služeb pro klienty SMI v LK (LK, Fokus Liberec)

Pozn. *Organizace s 10 a více klienty jsou v grafu přímo jmenovány, ostatních cca 25 organizací pečuje o jednotky klientů.*

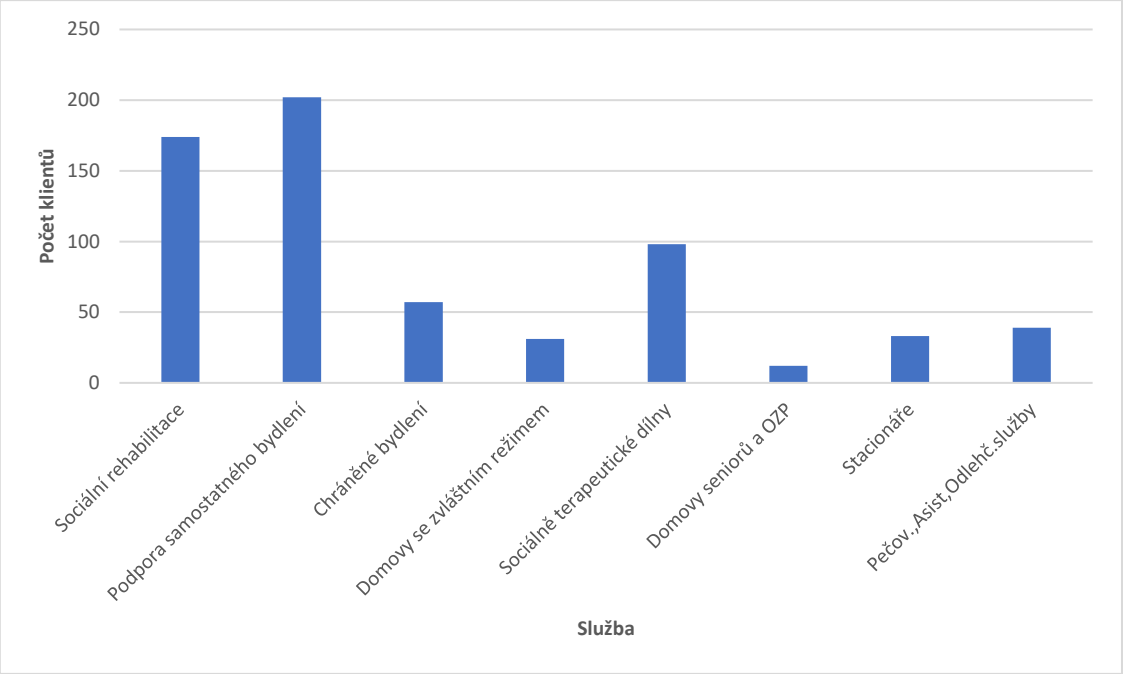
Organizace zajišťující služby klientům SMI v LK v roce 2021 (procentuální podíl dle počtu klientů)



Zdroj: Analýza služeb pro klienty SMI v LK (LK, Fokus Liberec)

Pozn. *Z grafu výše je patrné, že v péči o klienty SMI mají v LK zásadní zastoupení organizace Fokus.*

Přehled počtu klientů v jednotlivých službách v LK za rok 2021



Zdroj: Analýza služeb pro klienty SMI v LK (LK, Fokus Liberec)

Největší podíl péče o klienty je v oblasti terénních služeb (Sociální rehabilitace a Podpora samostatného bydlení). Jedná se tedy zejména o služby zastupující CDZ (viz. přehled výše).

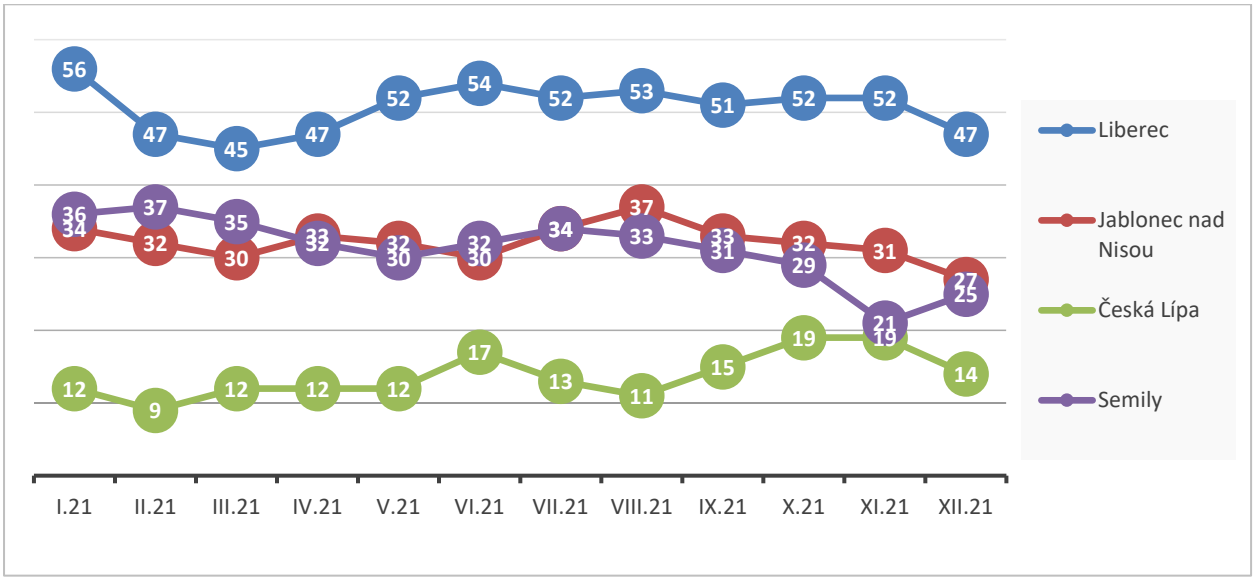
2.4.2.4 Psychiatrická péče

Pro Liberecký kraj jsou spádové **2 psychiatrické nemocnice**: Kosmonosy: 600 lůžek a Horní Beřkovice: 40 lůžek. Tabulka níže uvádí počty hospitalizací v nemocnici Kosmonosy za rok 2021 v členění dle jednotlivých ORP.

Počet hospitací dle ORP – psychiatrická nemocnice Kosmonosy (2021)

ORP	I.21	II.21	III.21	IV.21	V.21	VI.21	VII.21	VIII.21	IX.21	X.21	XI.21	XII.21
Liberec	56	47	45	47	52	54	52	53	51	52	52	47
Jablonec nad Nisou	34	32	30	33	32	30	34	37	33	32	31	27
Česká Lípa	12	9	12	12	12	17	13	11	15	19	19	14
Semily	36	37	35	32	30	32	34	33	31	29	21	25

Zdroj: Podklady pro tvorbu IP „Podpora procesů v rámci reformy péče o duševní zdraví v LK“



Zdroj: Podklady pro tvorbu IP „Podpora procesů v rámci reformy péče o duševní zdraví v LK“

V **Krajské nemocnici Liberec** funguje psychiatrické oddělení, které ale poskytuje většinou pouze akutní psychiatrickou péči. Celková lůžková kapacita Centra psychiatrie při krajské nemocnici v Liberci je 81 lůžek. Z toho oddělení psychiatrie pro dospělé má 56 lůžek akutní psychiatrické péče a oddělení dětské a adolescentní psychiatrie má 25 lůžek akutní pedopsychiatrické péče.

Liberecký kraj je jediným krajem v ČR, ve kterém nepůsobí **žádné centrum duševního zdraví** (CDZ). Proto tato služba není pro obyvatele regionu dostupná.

Síť služeb pro osoby s vážným duševním onemocněním se v Libereckém kraji v čase rozvíjí. Jejím specifikem je výrazná potřeba prolínání služeb zdravotních a sociálních. Jedním z podstatných kroků k uskutečnění reformy psychiatrické péče na úrovni Libereckého kraje je aktivní koordinace, podpora služeb, které se chtějí zapojit do nového systému v péči o osoby s duševním onemocněním, založených na multidisciplinární spolupráci zdravotní složky (psychiatr, psycholog, zdravotní/psychiatrická sestra) a sociální složky (sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, peer konzultant).

Kapacita a koordinační možnosti v celé síti dostupných podpůrných služeb pro osoby s problémy v oblasti duševního zdraví, tak jako nezajištěná dostupnost bydlení, brzdí flexibilitu a možnost zajištění potřebné podpory v přirozeném prostředí. Limity v této souvislosti přispívají k prodlužování hospitalizací v Psychiatrických nemocnicích a zároveň i k prodlužování návratu osob s duševními problémy zpět do přirozeného prostředí. Prodlužování délky psychiatrických hospitalizací snižuje míru schopností a dovedností pro samostatný život.

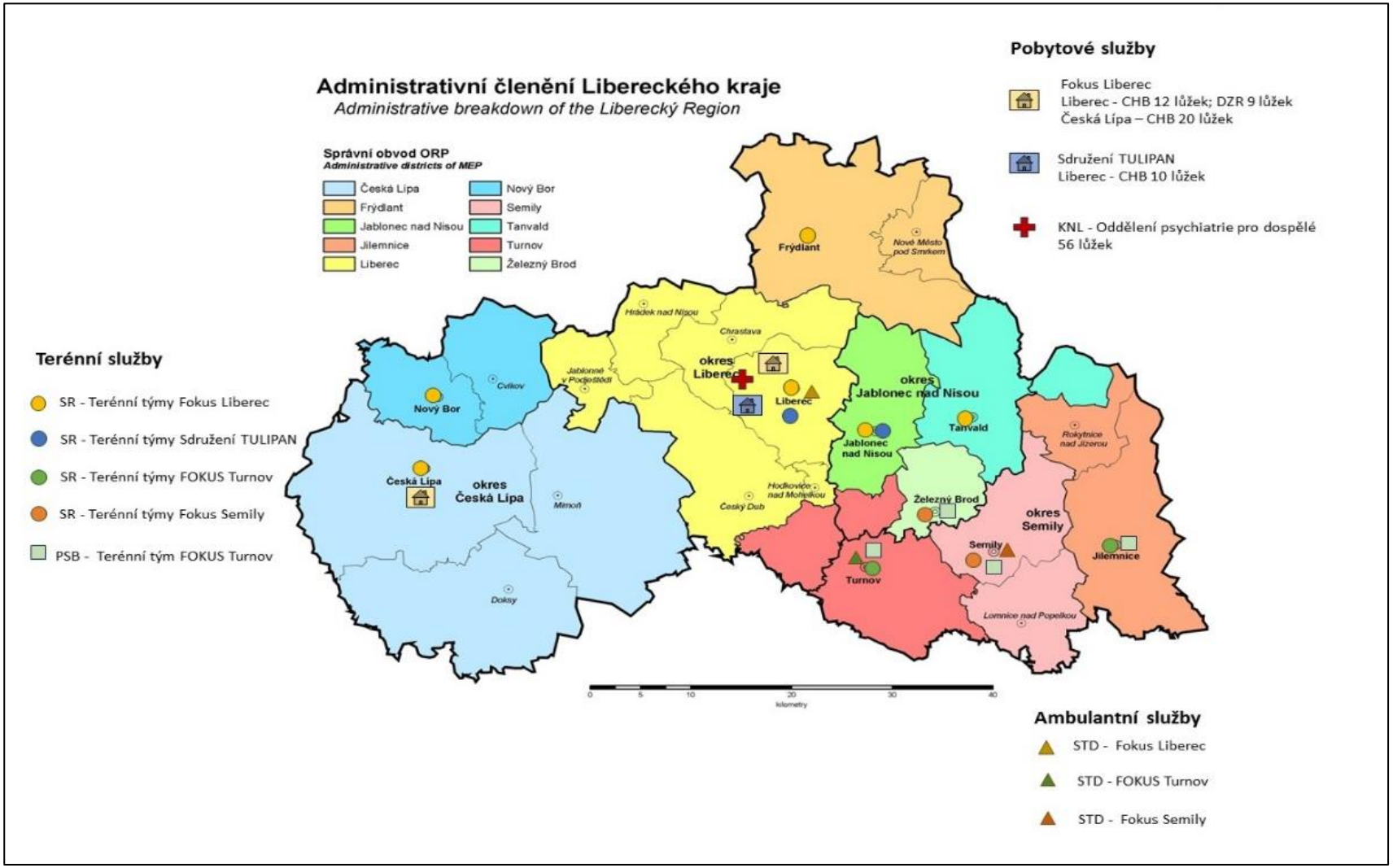
V souvislosti s cíli Reformy psychiatrické péče a Národního akčního plánu pro duševní zdraví by měly být upřednostňovány tendence přesunu péče směrem k terénní práci v přirozené komunitě. V případě, že se v Libereckém kraji podaří vytvořit spolupracující a aktivní síť služeb v péči o duševní zdraví co nejblíže místu bydliště, bude minimalizována potřeba hospitalizací ve zdravotnických zařízeních následné péče.

Důsledná preference zajištění terénní péče před ústavní a lůžkovou je jednou ze základních premis při rozhodování o podobě sítě služeb v oblasti zdravotní i sociální, a to pro všechny věkové skupiny. Oblast duševního zdraví je oblastí typicky multidisciplinární, proto je velmi důležité vytvořit úzkou spolupráci rezortu zdravotnictví, sociálních věcí a školství na regionální úrovni, jejímž cílem bude podpora efektivního provázání všech služeb. Klíčové v rámci potřebných změn je do relevantních rozhodnutí zapojovat osoby se zkušeností s duševním onemocněním.

Liberecký kraj má potenciál vybudovat kvalitní a provázanou síť sociálních služeb, které nebudou založeny na institucionární péči (viz. obrázek níže). Zároveň je potřeba vzít v potaz, že pokud mají služby poskytovat služby osobám dlouhodobě hospitalizovaným, nebo osobám, které hospitalizace opakovaně využívají, je potřeba personální posílení terénních týmů, intenzivnější spolupráce aktérů celé sítě služeb (zdravotní i sociální, v oblasti bydlení a zaměstnávání), tak jako usilování o systémové změny.

Na závěr je nutno dodat, že jednou ze stěžejních potřeb všech lidí je bydlení. Nedostatečné kapacity chráněného, potažmo sociálního bydlení pro určitou skupinu osob s duševním onemocněním mají za následek potřebu prioritního řešení bydlení. Časná invalidizace a případná dlouhodobá nezaměstnanost vedou k nízkým příjmům/invalidním důchodům a tyto příjmové podmínky limitují dostupnost vlastního bydlení. V důsledku toho je nutná podpora rodiny, která když chybí, nastávají v této oblasti problémy. Někteří lidé s duševním onemocněním mívají problém v oblasti hospodaření s penězi, velmi rychle se tak mohou dostat do dluhové pasti.

Páteřní síť sociálních služeb pro lidi s duševním onemocněním a psychiatrická oddělení



Zdroj: Podklady pro tvorbu IP „Podpora procesů v rámci reformy péče o duševní zdraví v LK“

2.4.2.5 Osoby s poruchami autistického spektra

Na začátku roku 2023 se uskutečnilo další setkání („kulatý stůl“) na kterém se řešilo téma problematiky života osob s PAS v Libereckém kraji. Zástupci rodičů poukazovali na únavu a pocit osamělosti. Jen obtížně se dá sladit osobní, rodinný a pracovní život. Problematickou oblastí je např. nedostatečná kapacita sociálních služeb (např. pobytové odlehčovací služby, denní stacionáře, volnočasové aktivity pro děti a mládež s PAS aj.), ale i komplikované vyhledávání aktuálních informací o dostupnosti služeb.

V rámci setkání bylo mimo jiné poukázáno na možnost využití Homesharingu, který v kraji zajišťuje zapsaný spolek Líp a Spolu, z. s. Tyto služby mohou významných způsobem pomoci doplnit sociální služby v kraji a rovněž odlehčit pečujícím osobám.

V roce 2022 byla v Libereckém kraji otevřena nová pobytová malokapacitní sociální služba (domov se zvláštním režimem) pro osoby s PAS od 15 do 30 let věku s vysokou mírou podpory, které s ohledem na náročnost péče nemohou zůstat v domácím prostředí či jiných zařízeních.

2.4.2.6 Osoby s mentálním postižením

V roce 2019 bylo vykazováno v závěrečných zprávách 633 osob s mentálním postižením v roce 2021 bylo vykazováno 639 osob. *Analýza systému péče o děti s postižením*[2] uvádí, že v Libereckém kraji žije cca 2 800 dětí do 18 let a cca 1 200 mladých dospělých do 26 let s postižením (vychází z evidence školských statistik). Mezi nejčastější druh postižení patří právě mentální postižení (cca 1 400 dětí), dále pak kombinované postižení (cca 530 dětí) a poruchy autistického spektra (cca 530 dětí). Téměř dvě třetiny všech dětí a mladých dospělých s postižením žijí ve třech největších ORP Libereckého kraje – na Liberecku, Českolipsku a Jablonecku. Naprostá většina dětí s postižením do 18 let vyrůstá v rodině, 1 % ze všech dětí s postižením je umístěno do ústavních zařízeních v kraji. 43 % dětí s postižením nepobírá příspěvek na péči. V roce 2021 žilo v kraji 35 726 mladých osob ve věku 19 až 26 let – podle míry prevalence výskytu postižení vyplývá, že zde žije cca 1 200 osob ve věku 19 až 26 let s postižením. Jak je patrné z výše uvedeného rozdělení, bude v této skupině 600 osob s mentálním postižením, 250 osob s kombinovaným postižením a 200 osob s poruchou autistického spektra a další.

2.4.3. Oblast péče o děti, mládež a rodiny s dětmi

Rodina je považována za základní sociální jednotku společnosti. Pro účely tvorby tohoto dokumentu je brána rodina jako soužití rodičů a nezaopatřených dětí. Rodina, která dostatečně plní svoje funkce (ať už mluvíme o rodině biologické nebo o náhradní rodinné péči) se díky rozvoji osobnosti jejich členů pozitivně odráží v celé společnosti. Funkce rodiny v naplňování přirozených vývojových potřeb dítěte je nenahraditelná. Rodina vybavuje jedince jedinečným souborem vlastností, které jsou nezbytné pro kvalitu jeho života, včetně zvládání nepříznivých životních situací.

[2] Dostupné z: Microsoft Word - analýza libekraj - finalizace.docx (kraj-lbc.cz)

Během života každého člověka přichází mnoho nepředvídatelných událostí, které mohou ovlivnit chod celé rodiny. Rodiny, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci představují skupinu osob, která potřebuje výraznou podporu ze strany formálních institucí, ale také ze strany odborníků věnujících se této problematice a taktéž podporu dalších blízkých osob. Role kraje je pak navrhovat opatření, která nastavují rámec a případné podmínky pro jejich plánování a řešení. Kraj se primárně zaměřuje na naplňování potřeb občanů, které nedokážou řešit vlastními silami, zejména prostřednictvím zajištění sociálních služeb.

Jedním z hlavních faktorů ohrožení dětí a rodin je chudoba. Sociální znevýhodnění se promítá i do dalších oblastí života rodiny, například v přístupu ke zdravotní péči a dalším odborným službám, ke vzdělání atd. Současný dávkový systém neobsahuje motivační prvky ke změně (resp. pouze ve formě negativní motivace, hrozbou krácení či odejmutí dávek atd.).

Nejpočetnější cílovou skupinou v této oblasti jsou děti a mládež ve věku do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy a rodiny se sníženou rodičovskou kompetencí/motivací (viz. tabulka níže).

Počet uživatelů vykázaných v roce 2021

Cílová skupina	2021
děti a mládež ve věku do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy	**1606**
osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče	22
rodiny s dítětem s chronickým duševním onemocněním	85
rodiny s dítětem s poruchou autistického spektra	352
rodiny s dítětem s jiným postižením	176
rodiny žijící v sociálně vyloučených místech	305
rodiny se sníženou rodičovskou kompetencí/motivací	**1088**
rodiny s finančními problémy	359
rodiny ohrožené společensky a sociálně nežádoucími jevy (užívání drog, gamblerství)	65
rodiny pocházející z odlišného sociokulturního prostředí (migranti, cizinci, kulturní minority)	108

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

V sociální práci s rodinou s dítětem zůstává velmi důležitým trendem podpora ambulantních a terénních služeb, které předcházejí umístění dítěte mimo jeho rodinu. Terénních služeb v Libereckém kraji využilo v roce 2021 celkem 459 rodin. Nejpočetnější skupinou byly rodiny žijící v sociálně vyloučených místech (nevyhovující bytové podmínky, nezaměstnanost, odlehlost místa pobytu).

Počty rodin, které využili terénních služeb v roce 2021

Skupina osob	2021
rodiny ohrožené společensky a sociálně nežádoucími jevy (užívání drog, gamblerství)	30
rodiny pocházející z odlišného sociokulturního prostředí (imigranti, kulturní minority, cizinci)	56
rodiny s dítětem s chronickým duševním onemocněním	0
rodiny s dítětem s jiným postižením	32
rodiny s dítětem s poruchou autistického spektra	2
rodiny s finančními problémy (rodiny v hmotné nouzi, zadluženost rodin)	131
rodiny se sníženou rodičovskou kompetencí/motivací	32
rodiny žijící v sociálně vyloučených místech (nevyhovující bytové podmínky, nezaměstnanost, odlehlost místa pobytu)	**176**

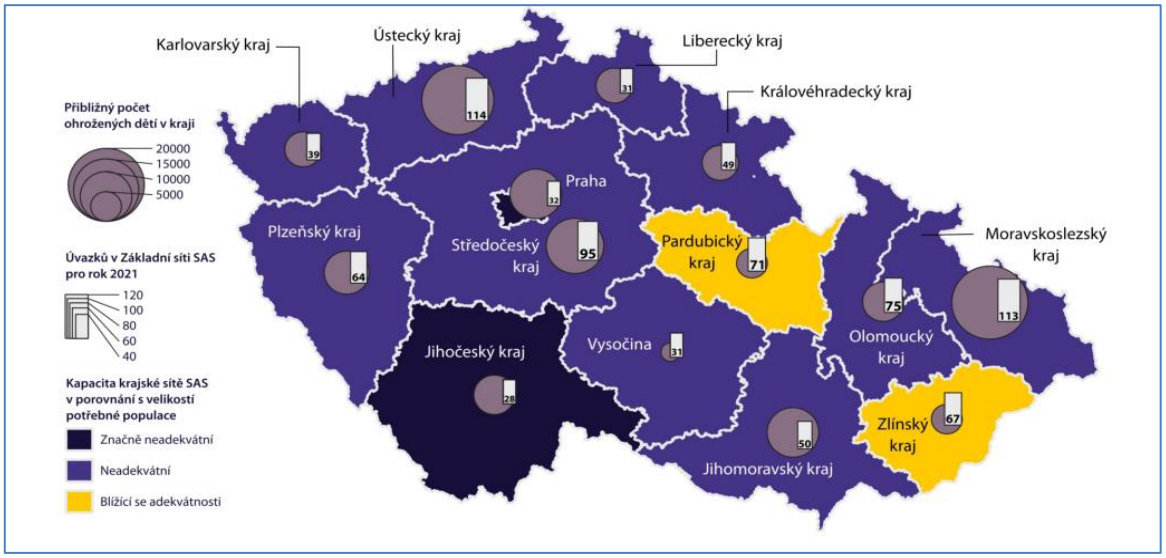
Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

2.4.3.1 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Jedním z cílů Libereckého kraje je podpora dostupnosti sociálních ambulantních a terénních sociálních služeb zaměřených na sanaci rodiny jako prevence umístění dětí do ústavní péče a systémová podpora rodin s dětmi v Libereckém kraji.

Rodiny s dětmi mohou v Libereckém kraji využít sociálně aktivizační služby, které v kraji v roce 2021 nabízelo celkem 10 poskytovatelů služeb (např. Centrum LIRA, z. ú.; COMPITUM, z. s.; Diakonie ČCE středisko Jablonec nad Nisou a středisko Světlo ve Vrchlabí; Národní ústav pro autismus, z. ú.; Občanské sdružení D.R.A.K; Oblastní charita Jičín aj.). Nejvíce těchto služeb využily rodiny se sníženou rodičovskou kompetencí/motivací (celkem 129) a rodiny s dítětem s poruchou autistického spektra (celkem 122). Celkem bylo pro rok 2021 v základní síti v Sociálně aktivizačních službách celkem 31 úvazků.

Z mapy uvedené níže je zřejmá kapacita krajských sítí SAS pro rodiny s dětmi v porovnání s velikostí potřebné populace. Z hlediska kapacity krajské sítě je na tom nejlépe kraj Zlínský a Pardubický. Naopak nejhůře je na tom kraj Jihočeský.



Zdroj: Výzkumná zpráva o kapacitách SAS pro rodiny s dětmi (LUMOS, 2021)

Níže je uvedena ještě tabulka porovnávající kapacity SAS v ORP Libereckého kraje s počty dětí přijatých do DC Liberec a vybranými indikátory ohrožených dětí.

OSPOD	Absolutní počty přijatých dětí do zařízení			Počet úvazků	Podíl přijatých dětí			Podíl ze všech úvazků SAS v kraji	Počet dětí do 15 let v SO ORP	Personální kapacity SAS vzhledem k vybraným indikátorům ohrožení dětí		
ORP	Dětský domov	ZDVOP	Celkem	Základní síť SAS pro roky 2021+***	Dětský domov	ZDVOP	Celkem	Základní síť SAS pro roky 2021+		Ohrožených dětí dle indexu ohrožení na 1 úvazek SAS	Dětí v sociálně vyloučených lokalitách na 1 úvazek SAS	Dětí v bytové nouzi 1 úvazek SAS
Liberec	12	19	31	2	48 %	63 %	56 %	6 %	24 528	618	430	154
Jablonec nad Nisou	8	7	15	6,6	32 %	23 %	27 %	21 %	9 304	64	20	22
Česká Lípa	2	3	5	5	8 %	10 %	9 %	16 %	12 642	130	107	52
Turnov	1	1	2	0	4 %	3 %	4 %	0 %	5 387	0	0	0
Frýdlant	2	0	2	2	8 %	0 %	4 %	6 %	3 978	84	0	25
Semily	0	0	0	3	0 %	0 %	0 %	10 %	4 060	45	30	7
Jilemnice	0	0	0	3	0 %	0 %	0 %	10 %	3 419	36	0	4
Železný Brod	0	0	0	1,4	0 %	0 %	0 %	5 %	1 946	35	0	14
Tanvald	0	0	0	5	0 %	0 %	0 %	16 %	3 062	24	0	20
Nový Bor	0	0	0	3	0 %	0 %	0 %	10 %	4 010	56	18	24
Liberecký kraj celkem	**25**	**30**	**55**	**31**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**72 336**	**104**	**54**	**32**

* 4 úvazky služby Compitum rozděleny dle informace od vedoucí služby mezi 65 % (2,6) pro Jablonec a 35 % (1,4) pro Železný Brod.
** 7 úvazků služby Farní charity Česká Lípa rozděleny na 5 pro Českou Lípu a 2 pro Nový Bor
*** nepočítaje SAS, jejichž cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi s poruchami autistického spektra

Zdroj: Analýza důvodů vedoucích k umístění ohroženého dítěte do DC Liberec (2021)

Pro úplnost informace v tabulce níže naleznete ještě celkové počty skupin osob, které využily sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi v roce 2021.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)

Skupina osob	2021
rodiny ohrožené společensky a sociálně nežádoucími jevy (užívání drog, gamblerství)	18
rodiny pocházející z odlišného sociokulturního prostředí (imigranti, kulturní minority, cizinci)	52
rodiny s dítětem s chronickým duševním onemocněním	1
rodiny s dítětem s jiným postižením	25
rodiny s dítětem s poruchou autistického spektra	**122**
rodiny s finančními problémy (rodiny v hmotné nouzi, zadluženost rodin)	98
rodiny se sníženou rodičovskou kompetencí/motivací	**129**
rodiny žijící v sociálně vyloučených místech (nevyhovující bytové podmínky, nezaměstnanost, odlehlost místa pobytu)	95

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

2.4.3.2 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Rodiny s dětmi mohou v Libereckém kraji využít také nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, které v kraji v roce 2021 nabízelo celkem 11 služeb.

2.4.3.3 Azylové domy pro rodiny s dětmi

V Základní síti sociálních služeb Libereckého kraje byly v roce 2021 zařazeny 2 azylové domy pro matky a rodiny s dětmi (organizace Návrat, o. p. s., Charita Liberec).

2.4.3.4 Služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením

V Libereckém kraji byla v roce 2021 sociální služba rané péče zajištěna Centrem LIRA, z. ú. a Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.. Rodinám dětí se zdravotním postižením nebo ohrožením vývoje v oblasti zrakové, mentální a pohybové, dětí s kombinovaným postižením a dětí s poruchou autistického spektra od na narození do nejvýše 7 let věku dítěte byly na území Libereckého kraje v roce 2021 k dispozici následující služby:

- **pobytové odlehčovací služby** (např. Slunce všem, z. ú., Dětské centrum Jilemnice aj.)
- bezplatnou psychologickou a speciálněpedagogickou **pomoc rodinám dětí s PAS** nabízí Speciálněpedagogické centrum pro TP a PAS při ZŠ a MŠ pro tělesně postižené Liberec, p. o., SPC při ZŠ Liberecká v Jablonci nad Nisou, Centrum LIRA, z. ú. a NAUTIS, z. ú. Tyto služby pomáhají rodinám s dětmi se zdravotním postižením v nácviku rodičovských kompetencí. Do Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje bylo v roce 2021 zařazeno téměř 9 úvazků v SAS, což je v celorepublikovém srovnání zcela nadstandardní rozsah
- **osobní asistenci** nabízelo v roce 2021 celkem 10 služeb, jejichž jednou cílovou skupinou jsou právě i rodiny s dětmi se zdravotním postižením
- v Základní síti sociálních služeb Libereckého kraje bylo v roce 2021 celkem šest **denních stacionářů**, které poskytují služby i dětem se zdravotním postižením (zpravidla do 7 let).

  Dle *Analýzy systému péče o děti s postižením* [3] je pokrytí služeb typu denního stacionáře 70 čekajících dětí s postižením (podle nerovnoměrného pokrytí službou denní stacionář je nutné uvést, že v ORP Liberci je pouze jeden denní stacionář pro děti: Alvalída – a to je více než 180 potenciálních klientů na jedno místo) na dvě centra denních služeb APOSS a Jedličkův ústav. Dále službu poskytuje Centrum denních služeb v Jablonci. V ostatních místech v kraji připadá na jedno místo 10–30 potenciálních klientů. Vzhledem k tomu, že dvě třetiny rodin s dětmi s postižením žijí v ORP Liberec, je evidentní nedostatečné kapacitní pokrytí.

2.4.4 Krizová pomoc

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje sociální službu krizovou pomoc jako pomoc osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, v ohrožení života nebo zdraví, kdy nemohou tuto nepříznivou sociální situaci překonat vlastními silami.

Sociální služba krizové pomoci patří mezi služby sociální prevence a je poskytována formou terénní, ambulantní nebo pobytové služby. Je poskytována bezúplatně a jejím cílem je napomáhat zabránit sociálnímu vyloučení tím, že se snaží překonat nepříznivé situace klientů, čímž chrání také společnost před šířením a vznikem nežádoucích společenských jevů.

Právě osoby v krizi jsou v rámci počtu vykazovaných osob nejpočetnější cílovou skupinou. V roce 2021 jich bylo v rámci závěrečných zpráv vykázáno celkem 5681. V roce 2020 pak bylo vykazováno celkem 5614 osob a v roce 2019 celkem 8477 osob.

[3] Dostupné z: Microsoft Word – analýza libekraj - finalizace.docx (kraj-lbc.cz)

V Libereckém kraji dlouhodobě chybí sociální služba § 60 Krizová pomoc, zejména její pobytová forma.

Pro potřeby tohoto dokumentu jsou v této kapitole osoby rozděleny do následujících skupin uživatelů služeb:

- *oběti,*
- *osoby ohrožené sociálním vyloučením,*
- *národnostní menšiny a cizinci*
- *a osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a patologickým hráčstvím.*

2.4.4.1 Oběti

Osoby, které z pohledu tohoto dokumentu zahrnujeme do kategorie „oběti“, nejsou sourodou skupinou, což dokládá dílčí členění skupiny. V oblasti kriminologie, viktimologie a kriminalistice je oběť chápána jako konkrétní fyzická osoba, která byla trestným činem usmrcena nebo zraněna nebo ohrožena na životě a zdraví, nebo jí byla způsobena škoda na majetku nebo škoda morální, byla omezena na svobodě nebo jiných právech, a to nezávisle na tom, zda jí bylo následně zvláštním procesním rozhodnutím přiznáno postavení poškozeného. Více informací naleznete např. zde: http://www.infovictims.cz

Pro potřeby vykazování cílových skupin v závěrečných zprávách jsou oběti rozděleny na: *oběti domácího násilí, oběti obchodu s lidmi, oběti trestné činnosti a osoby komerčně zneužívané.* Nejpočetnější cílovou skupinou byly v roce 2019-2021 oběti domácího násilí. Z dat uvedených v tabulce níže je ale patrný velký pokles počtu vykázaných osob/obětí nejen u cílové skupiny oběti domácího násilí, ale také u cílové skupiny oběti trestné činnosti.

Počet uživatelů služby vykázaných v roce 2019-2021

Cílová skupina	2019	2020	2021
oběti domácího násilí	318	235	**184**
oběti obchodu s lidmi	0	1	1
oběti trestné činnosti	125	119	24
osoby komerčně zneužívané	8	0	0

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

V Libereckém kraji se tato cílová skupina osob může obrátit např. na Bílý kruh bezpečí, z. s. (poradenství), dále např. na Centrum intervenčních a psychosociálních služeb, Libereckého kraje, p. o. nebo na azylové domy např. Farní charita Česká Lípa či azylový dům Naděje.

Specifickou skupinou jsou pak **oběti genderově podmíněného násilí**. Jedná se o násilí namířené vůči určité osobě z důvodu jejího pohlaví, genderové identity nebo jejího vyjádření genderové identity nebo násilí, které se nepřiměřeně vysokou měrou dotýká osob určitého pohlaví nebo genderu. Genderově podmíněné násilí může dle Akčního plánu prevence domácího násilí a genderově podmíněného násilí na léta 2019-2022 Úřadu vlády vést k tělesné, sexuální, citové nebo duševní újmě oběti nebo jí může způsobit ekonomickou újmu. Na základě této definice jsou za formy genderově podmíněného násilí považovány kromě domácího a partnerského násilí např.

také sexuální násilí, znásilnění, sexuální obtěžování nebo stalking (nebezpečné pronásledování). Přestože se oběťmi těchto forem násilí stávají i muži, ženy jako oběti tohoto násilí jednoznačně převažují.

Dle výsledků Analýzy dostupnosti specializovaných sociálních služeb pro osoby ohrožené domácím a genderově podmíněným násilím v ČR, které v roce 2021 zveřejnilo MPSV byla kapacitní a geografická dostupnost služeb v Libereckém kraji následující: „*Liberecký kraj má na svém území dva druhy specializovaných služeb – intervenční centra a odborné sociální poradenství. Odborné sociální poradenství má dostatečnou geografickou dostupnost služby pro 80,6 % obyvatel a služba intervenční centra má dostatečnou geografickou dostupnost pro všechny obyvatele. Z toho vyplývá, že geografická dostupnost specializovaných služeb v kraji je lepší než průměr v ČR. Z pohledu kapacitní dostupnosti je Liberecký kraj blízký průměru ČR*“.

Agenda genderově podmíněného násilí bude v nadcházejícím období jedním z témat k dalšímu řešení.

2.4.4.2 Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Obecná tematizace sociálního vyloučení (či sociální exkluze) vychází z premisy, že existuje určitá část společnosti, která je specifickým způsobem relativně znevýhodněná vůči zbytku. Sociální vyloučení je situací, v níž se jednotlivci a sociální skupiny ocitají nedobrovolně. Procesem sociálního vyloučení jsou jednotlivci či celé skupiny vytěsňováni na okraj společnosti a je jim omezován nebo zamezen přístup ke zdrojům, které jsou jinak ostatním členům společnosti dostupné. Sociálně vyloučený občan má ztížený přístup k institucionální pomoci (institucím a službám), je vyloučen ze společenských sítí a nemá dostatek kontaktů mimo sociálně vyloučenou lokalitu.

V českém kontextu je sociální vyloučení spojováno především s následujícími oblastmi:

- *bydlení (osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách aj.)*
- *vzdělávání (pouze základní nebo nedokončené základní vzdělání, navštěvování praktické školy, docházka do segregovaných škol aj.)*
- *zaměstnání (dlouhodobá nezaměstnanost, neregistrovaná práce aj.)*
- *zadluženost (exekuce, lichva aj.)*
- *prostorová segregace (zhoršená dostupnost veřejných služeb, zaměstnání, aj.)*
- *zdraví (nižší naděje na dožití spojená s nižším vzděláním, sociálními nerovnostmi nebo nedostupnosti lékařské péče aj.)*

Odbor (Agentura) pro sociální začleňování Ministerstva pro místní rozvoj ČR vytvořila pro posouzení míry a rozsahu sociálního vyloučení nástroj indexu sociálního vyloučení (dále jen index SV), který je založen na každoročně zpracovaných administrativních datech. Díky tomu je možné sledovat a popsat situaci, vývoj a trendy v této oblasti.

Témata sociálního začleňování jsou blíže specifikována ve Strategii sociálního začleňování Libereckého kraje 2021+.

Nejpočetnější cílovou skupinou jsou dle dat vykazovaných v závěrečných zprávách osoby **bez přístřeší.** V roce 2021 bylo vykazováno celkem 1359 osob (viz. tabulka níže).

Počet uživatelů vykázaných v roce 2019-2021

Cílová skupina	2019	2020	2021
osoby bez přístřeší	1241	1336	1359
osoby žijící v sociálně vyloučených místech	556	650	482
osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy	872	673	763
pachatelé trestné činnosti	36	10	8
osoby s dluhy	1200	775	876

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

V Libereckém kraji bylo v roce 2021 v ZSLK registrováno celkem 5 poskytovatelů azylových domů, 2 poskytovatelé domů na půl cesty, 1 poskytovatel nízkoprahových denních center a 1 poskytovatel nocleháren. Počty uživatelů jsou uvedeny v tabulce níže.

Počty uživatelů v roce 2021

Druh služby	Počty uživatelů
§57 - Azylové domy	**324**
§58 – Domy na půl cesty	**1175**
§61 - Nízkoprahová denní centra	587
§63 – Noclehárny	190

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

Touto problematikou se na území Libereckého kraje také intenzivně zaobírá Strategie sociálního začleňování Libereckého kraje 2021+, kterou vypracoval Liberecký kraj ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování MMR ČR. V této strategii na bydlení pohlíženo jako na stěžejní oblast a zajištění bydlení ve smyslu existence domova nikoli pouhé střechy nad hlavou.

Agentura pro sociální začleňování

Kraj při řešení komplexní sociálních politik spolupracuje s Agenturou pro sociální začleňování na základě podepsaného memoranda. Spolupráce se zaměřuje na oblast zaměstnanosti, bydlení, sociálních služeb, vzdělávání, sociálních dávkových systémů, zdravotní péče, komunitní práce a komunitních služeb, dluhové problematiky, prevence kriminality, zdraví a participativních postupů. Agentura pomáhá obcím a městům při mapování a detailním poznávání problémů sociálně vyloučených lokalit a jejich obyvatel, při přípravě a nastavování dlouhodobějších procesů pro jejich řešení a při získávání financí na tyto postupy.

Z podnětu Agentury vznikla při **Regionální stálé konferenci Libereckého kraje** (RSK LK) pracovní skupina Sociální začleňování a zaměstnanost. Ta je složena z regionálních, místních a jiných zástupců orgánů veřejné správy a samosprávy, hospodářských a sociálních partnerů

a subjektů zastupujících občanskou společnost (územní partneři) v rámci území kraje. Jejím úkolem je spolupracovat při mapování situace na území Libereckého kraje z pohledu sociálního začleňování, zaměstnanosti, sociálních inovací, efektivní veřejné správy a technické pomoci, mapovat lokální investiční i neinvestiční potřeby v oblasti sociálního začleňování, monitorovat vývoj sociálně vyloučených lokalit, hledat podporu a finanční zdroje na konkrétní opatření na základě definovaných potřeb v jednotlivých obcích a mapovat zájem o odborné semináře a konference a podporovat jejich následnou realizaci.

2.4.4.3 Národnostní menšiny a cizinci

Vymezení pojmu národnostní menšina a příslušník národnostní menšiny stanoví zákon č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. V § 2 je uvedeno, že národnostní menšina je společenství občanů České republiky žijících na území současné České republiky, kteří se odlišují od ostatních občanů zpravidla společným etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi, tvoří početní menšinu obyvatelstva a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury a zároveň za účelem vyjádření a ochrany zájmů jejich společenství, které se historicky utvořilo. Nejpočetnější etnickou menšinu v České republice představují Romové.

Cizincem se dle platné legislativy (zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky) rozumí osoba, která není státním občanem České republiky, včetně občana Evropské unie. Cizince pak platný vnitrostátní právní řád rozděluje do následujících kategorií:

- *cizinec, jemuž byl udělen azyl v ČR (azylant),*
- *cizinec žádající o udělení azylu v ČR (žadatel o azyl), azylant a žadatelé o azyl jsou definováni zákonem č. 325/1999Sb. o azylu*
- *osoba s povoleným trvalým pobytem v ČR, spadá pod zákon č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území ČR*
- *osoba s povoleným přechodným pobytem v ČR*
- *osoba s udělenou dočasnou ochranou v ČR, 2001/55/ES směrnice Rady EU*

Počet uživatelů vykázaných v roce 2019-2021

Cílová skupina	2019	2020	2021
etnické menšiny	129	136	135
migranti a azylanti	296	156	115

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

Cílové skupině etnických menšin se v Libereckém kraji věnuje např. Romodrom, o.p.s., Oblastní charita Jičín, Rodina v centru, z.ú. a další. Migrantům a azylantům se nejvíce věnuje organizace Centrum na podporu integrace cizinců v Libereckém kraji (SUZ MV ČR) a Centrum pro integraci cizinců, o.p.s..

Do Libereckého kraje se během roku 2021 přistěhovalo 5 889 osob, tj. o 967 osob a 19,6 % více než v roce 2020. Celkově stěhováním náš kraj získal 1 542 obyvatel, a to zásluhou kladného salda

zahraniční migrace (+1 954 osob). Ve všech okresech bylo vykázáno kladné saldo stěhování, které bylo dosaženo zásluhou kladného salda zahraniční migrace. Podrobnější informace jsou uvedeny v tabulce níže.

Stav a pohyb obyvatelstva v Libereckém kraji a jeho okresech v roce 2021

	Liberecký kraj	v tom okresy			
		Česká Lípa	Jablonec nad Nisou	Liberec	Semily
Počet obyvatel k 31. 12. 2021	437 391	101 942	90 105	173 806	71 538
muži	215 943	50 527	44 183	85 592	35 641
ženy	221 448	51 415	45 922	88 214	35 897
Celkový přírůstek (úbytek) obyvatel	48	-275	-354	792	-115
muži	68	-207	-228	564	-61
ženy	-20	-68	-126	228	-54
Přistěhovalí	**5 889**	1 607	1 455	3 625	1 195
z ČR	3 428	1 332	1 167	1 978	944
z ciziny	2 461	275	288	1 647	251
saldo zahraniční migrace	**1 954**	147	215	1 394	198

Zdroj: ČSÚ (vlastní zpracování)

Dočasná ochrana

Od začátku války na Ukrajině vydalo Ministerstvo vnitra ČR celkem přes 505 tisíc dočasných ochran. Aktuálně se na území České republiky nachází 358 740 osob s dočasnou ochranou. Zhruba jedna třetina osob se vrátila zpět na Ukrajinu. Na území Libereckého kraje má udělený pobyt 14 839 držitelů dočasné ochrany, kde v horním žebříčku počtů cca 6,5 tisíce osob žije v ORP Liberec, přes 2 tisíce osob v ORP Jablonec nad Nisou, dále 2 tisíce osob v ORP Česká Lípa a 1 tisíc držitelů dočasné ochrany je ubytován v ORP Turnov. Z uvedených osob je v produktivním věku 68 %, z nich tvoří 65 % ženy a 35 % muži. Mezi držiteli dočasné ochrany je aktuálně 28 % dětí a 4 % seniorů. Uvedené zastoupení tzv. zranitelných osob, které jsou explicitně uvedeny v legislativní úpravě tzv. LEX Ukrajina V nám provazuje výše uvedené aktivity v oblasti sociální práce, které jsou zacíleny na pomoc uprchlíků z Ukrajiny na našem území.

Dočasná ochrana je koncipována jakožto krizový mechanismus EU, která byla poprvé aktivována jako reakce na migrační vlnu z Ukrajiny v roce 2022 a klade si dva primární cíle:

- *poskytnutí kolektivní ochrany vysídleným osobám*
- *zmírnění tlaku na vnitrostátní azylové systémy EU*

Hlavní výhodou udělení dočasné ochrany je ve vztahu k zaměstnanosti cizinců to, že má držitel deklarován volný vstup na trh práce. Považován je s tímto statusem za osobu, která má rovnocenné postavení jako v případě, že by již měla udělen trvalý pobyt. Jde tedy o typ povolení, které má formu vízových štítků udělovaných do cestovních dokladů. Od ledna 2023 se vízum za účelem dočasné ochrany uděluje s platností do 31. března 2024. Přidělování dočasné ochrany zajišťují zřízená Krajská asistenční centra pomoci Ukrajině (KACPU).

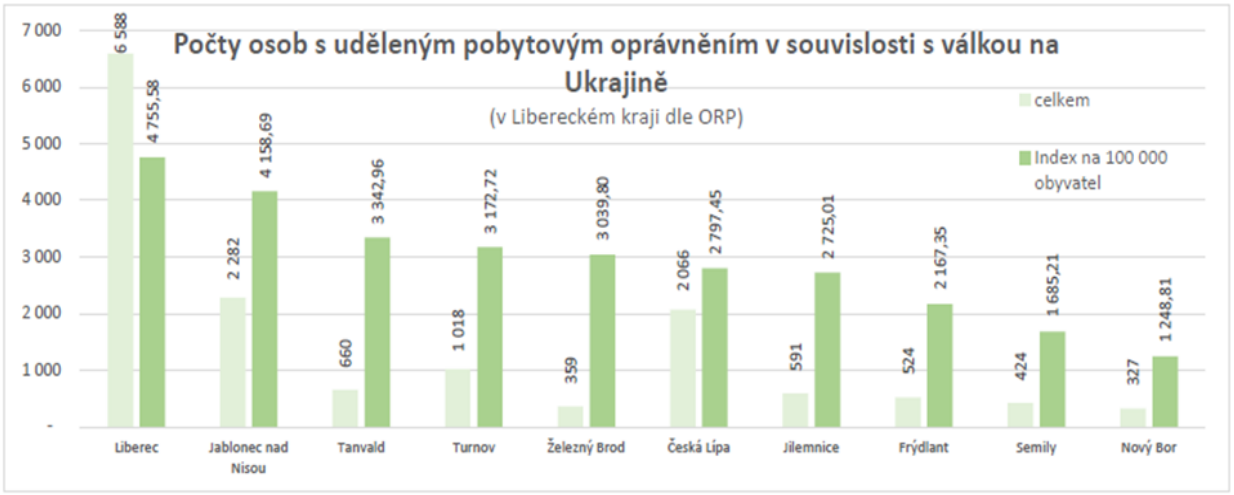
V Libereckém kraji KACPU (OAMP) celkem udělilo přes 22 tisíc dočasných ochran a průběžně ubytovalo v území kraje (HZS LK) 9 tisíc uprchlíků z Ukrajiny.

V tabulce a grafu níže naleznete počty osob s uděleným pobytových oprávněním v souvislosti s válkou na Ukrajině v Libereckém kraji v členění dle ORP.

Počty osob s uděleným pobytovým oprávněním v souvislosti s válkou na Ukrajině

Správní území		celkem	index na 100 000 obyvatel
Kraj	Liberecký	14 839,00	3 466,19
Okres	Česká Lípa	2 393,00	2 392,09
	Jablonec nad Nisou	3 337,00	3 755,30
	Liberec	7 202,00	4 282,93
	Semily	1 907,00	2 683,95
	Celkem	**14 839,00**	**3 466,19**
ORP	Liberec	6 588,00	4,755,58
	Jablonec nad Nisou	2 282,00	4 158,69
	Tanvald	660,00	3 342,96
	Turnov	1 018,00	3 172,72
	Železný Brod	359,00	3 039,80
	Česká Lípa	2 066,00	2 797,45
	Jilemnice	591,00	2 725,01
	Frýdlant	524,00	2 167,35
	Semily	424,00	1 658,21
	Nový Bor	327,00	1 248,81
	Celkem	**14 839,00**	**3 466,19**

Zdroj: MVČR (říjen 2023)



Zdroj: MVČR (říjen 2023)

2.4.5 Osoby závislé a ohrožené závislostí na návykových látkách a patologickým hráčstvím

Cílovou skupinou jsou osoby se závislostním chováním (tedy osoby se změnou psychického stavu, který může vyvolat akutní intoxikace, zneužívání látky či patologické jednání a závislosti na užívání).

Syndrom závislosti je soubor psychických a somatických změn, které jsou důsledkem opakovaného užívání psychoaktivní látky či patologického jednání. Základními příznaky jsou silná potřeba získat a užívat látku či silná touha po prožitku, potíže v sebeovládání, růst tolerance či nutkání k aktivitě, abstinenční syndrom, omezení ostatních zájmů a potřeb, pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých účinků.

Primární cílová skupina – osoby ohrožené závislostním chováním (dělí se na dvě skupiny):

- *Osoby, které dosud do styku s návykovými látkami či patologickým hráčstvím **nepřišly**, ovšem z hlediska budoucího vývoje jsou ohroženy. Na tyto osoby jsou zaměřené programy primární prevence rizikového chování, jejichž cílem je zamezit užívání návykových látek nebo jiným formám rizikového chování.*
- *Osoby, které **mají zkušenost** s užitím a užíváním návykových látek či s patologickým hráčstvím. Tito jsou uživateli zdravotně-sociálních neboli adiktologických služeb. Jejich zdravotní stav a sociální situace v důsledku užívání psychoaktivních látek či patologického hráčství vyžaduje odbornou péči ambulantní nebo rezidenční.*

Sekundární cílová skupina – osoby působící/ovlivňující primární cílovou skupinu

- *Rodinní příslušníci a jejich blízcí;*
- *pedagogové, další výchovní pracovníci, ředitelé škol;*
- *školní metodici prevence;*
- *rodičovská veřejnost;*
- *protidrogoví koordinátoři, sociální pracovníci, kurátoři pro děti a mládež;*
- *samosprávy obcí;*
- *pediatři a psychologové;*
- *poskytovatelé dalších souvisejících služeb a institucí (sociální, zdravotní, vzdělávací, ...);*
- *studenti vyšších odborných a vysokých škol s humanitním zaměřením.*

Klíčovým právním předpisem je zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který mimo jiné upravuje protidrogovou politiku státu, definuje adiktologickou poruchu a odborné služby, které jsou osobám s adiktologickou poruchou nebo jejich blízkým, poskytovány. Adiktologické služby zahrnují prevenci závislostního chování, jejich včasnou identifikaci a intervenci, poradenství, léčbu, snižování rizik spojených se závislostním chováním, sociální začleňování osob těmito poruchami postiženými a práci s jejich blízkými.

Dle dat v tabulce uvedené níže jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a patologickým hráčstvím velmi početnou cílovou skupinou.

Počet uživatelů vykázaných v roce 2019-2022

Cílová skupina	2019	2020	2021	2022
osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a patologickým hráčstvím	3086	3066	**3094**	**3349**

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

Pozn. *Za nejrizikovější věkovou skupinu můžeme označit občany kraje ve věku 18-30 let. Škodlivým užíváním nebo excesivními experimenty je výrazně ohrožena věková skupina mladistvých ve věku 15-17 let.*

V užívání návykových látek a jejich druhů se Liberecký kraj nijak zásadně neodlišuje od situace v ČR. S ohledem na specifika Libereckého kraje lze vyvozovat spíše vyšší míru užívání návykových látek. Dle údajů Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti patří Liberecký kraj mezi kraje s nadprůměrnou prevalencí počtu problémových uživatelů drog, kdy odborný odhad hovořil v roce 2021 o 2,5 tisíci osobách problémově užívajících návykové látky (v roce 2022 dokonce o 3 tisících). Dlouhodobě se však v Libereckém kraji odhaduje spíše vyšší prevalence problémových uživatelů drog a osob se závislostním chováním.

2.4.5.1 Síť služeb v oblasti závislostí Libereckého kraje

Poskytovatelé sociálních služeb se velmi významně podílejí na realizaci politiky oblasti závislostí a mají nezastupitelnou roli při naplňování stanovených cílů, a to na všech úrovních realizace politiky v oblasti závislostí.

V Libereckém kraji je nutno podporovat stávající síť protidrogových služeb a snažit se, aby se služby rozvíjely a byly dostupné i v odlehlých částech kraje. Za podpory krajské protidrogové koordinátorky, Protidrogové komise Rady Libereckého kraje a jejich pracovních skupin a místních protidrogových koordinátorů je nutné podporovat a koordinovat zainteresované subjekty politiky v oblasti závislostí tak, aby společnými silami plnily strategické cíle politiky v oblasti závislostí. Síť sociálních služeb pro uživatele návykových látek, patologické hráče a osoby se závislostním chováním, jejich rodinné příslušníky a osoby blízké totiž není v Libereckém kraji nijak rozsáhlá.

Níže jsou uvedeny sociální služby, které mohla tato cílová skupina v roce 2022 využít:

- Programy specifické **primární prevence** zajišťují dvě nestátní neziskové organizace ADVAITA, z. ú. (certifikace RVKPP) a Maják, o. p. s. (certifikace MŠMT). Obě organizace také realizují programy selektivní a indikované prevence.

- Jediným poskytovatelem služeb **snižování rizik** v Libereckém kraji je nestátní nezisková organizace Most k naději z. s., která má sídlo v Ústeckém kraji. Na území Libereckého kraje zajišťuje z řad protidrogových služeb tři kontaktní centra (Jablonec n. N., Liberec, Česká Lípa) a terénní program pro uživatele drog na celém území kraje. Dostupnost

terénních služeb nadále neodpovídá skutečným potřebám území.

- V případě služeb **následné péče** nelze hovořit o optimální krajské síti. V sociální oblasti je jediným poskytovatelem služby zaměřené na následnou péči a doléčování uživatelů návykových látek ADVAITA, z. ú., a to ambulantní i pobytovou formou. Služba je poskytována v Liberci. V České Lípě zajišťuje následnou péči terapeutka Mgr. Začalová v psychiatrické poradně MUDr. Hnídka, která vykazuje péči přes zdravotní pojišťovny.

- Organizace ADVAITA, z. ú. nově od roku 2020 nabízí své služby **ambulantního poradenství** také osobám mladším 15 let.

- **Ve** všech třech **věznicích** v Libereckém kraji je zajištěna péče o drogově závislé organizací Laxus, z. s. Poptávka po rozšíření rozsahu těchto služeb však roste. Limitujícím faktorem zde je stejně jako v případě všech služeb v oblasti závislostí finanční hledisko. Most k naději, z. s. realizuje vzdělávací besedy ve Vazební věznici v Liberci, které probíhají pouze na Specializovaném oddílu (SpO). Jedná se o oddíl pro muže s duševní poruchou či poruchou chování, jež se v minulosti dopustili násilného chování.

- **Krajská nemocnice Liberec**, a. s. (Detox, Stanice pro léčbu závislosti na tabáku, Stanice pro léčbu alkoholové závislosti a Záchytná stanice)

- Další formou je **lékařská péče** (hrazená zdravotními pojišťovnami), která je zajištěna v České Lípě, Liberci, Libštátu či péče poskytovaná komerčními subjekty (zpoplatněno).

- **Lůžková adiktologická péče** je v kraji poskytována v rámci jedné terapeutické komunity pro drogově závislé, lůžkového oddělení psychiatrického oddělení krajské nemocnice pro léčbu alkoholové závislosti a detoxifikační jednotky tamtéž. Dále je zde zastoupen domov se zvláštním režimem pro alkoholiky.

- V roce 2022 měl Liberecký kraj ve všech obcích s rozšířenou působností místní **protidrogové koordinátory**. Fungovala zde také tři kontaktní centra (Jablonec n. N., Liberec, Česká Lípa).

Mezi nedostatky krajské sítě patří chybějící zdravotnická léčba – AT ordinace. Substituční léčbu v kraji nabízí pouze MUDr. Šlechta v nemocnici v Semilech. Zcela nedostupným typem služby ambulantní péče v kraji je adiktologický stacionář a krátkodobá a střednědobá odvykací léčba ve zdravotnických zařízeních pro nealkoholové závislosti.

V Libereckém kraji fungují specializované programy, které zajišťují podporované zaměstnávání a bydlení pro cílovou skupinu osob se závislostním chováním. Advaita, z.ú. ve spolupráci s Nábytkovou bankou Libereckého kraje, z.s. a Potravinovou bankou Libereckého kraje, z.s. vytvořili projekt na podporu klientů služby v přípravě na pracovní trh Práce v bance. Advaita, z.ú. a Most k naději, z.s., spolupracují s Centrem bydlení Liberec při zabydlování klientů služby v městských bytech. Most k naději, z.s., poskytuje ubytování v Domě na Půl cesty Liberec i osobám závislým, kteří splňují dané podmínky

2.4.5.2 Financování služeb v oblasti závislostí

V tabulce níže je uvedeno, jaké byly v roce 2022 výdaje na politiku v oblasti závislostí z rozpočtu samospráv. V roce 2022 byla částka u protidrogových služeb navýšena oproti předešlému rozpočtu o 300 000 Kč na celkových 4,5 mil. Kč. Protidrogová činnost byla ale také finančně podpořena i dalšími programy např. odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu v rámci Dotačního fondu Libereckého kraje (program Specifická primární prevence rizikového chování).

Výdaje na politiku v oblasti závislostí z místních rozpočtů v roce 2022 (v tis. Kč)

	Primární prevence	Harm reduction	Ambulantní služby	Služby ve vězení	Rezidenční služby	z toho domovy se zvláštním režimem	Následná péče	Záchytné stanice	Informace/výzkum/koordinace	Ostatní	Celkem
Rozpočet kraje	1180,8	2942	750	350	1000	0	580	5000	0	0	11802,8
Rozpočty obcí	969,4	2108,3	592,4	75	340	0	987,3	0	0	0	5072,4
Rozpočty celkem	2150,2	5050,3	1342,4	425	1340	0	1567,3	5000	0	0	16875,2

Zdroj: Úřad vlády České republiky (vlastní zpracování)

2.5 EKONOMICKÁ ANALÝZA

2.5.1 Financování sociálních služeb

Současný systém financování sociálních služeb není optimální. Má řadu úskalí, která však kraj ve spolupráci s obcemi i poskytovateli sociálních služeb obstojně překonává. Od 1. 1. 2023 byly navýšeny limity úhrad ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. Systém zatím stále umožňuje, aby se samosprávné celky (kraj i obce) podílely na kofinancování služeb rozdílnou měrou. Směrná čísla, která byla zavedena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v roce 2015, již plně nezohledňují reálnou potřebu krajů. Populace stárne a proměňují se potřeby občanů v kraji a na druhou stranu systém nastavování sociálních služeb a jejich financování je poměrně nepružný. Pro stanovení výpočtu dotace pro jednotlivé kraje, resp. pro jednotlivé sociální služby by bylo spravedlivé stanovit tzv. personální standard a financovat pak veškeré služby prostřednictvím výpočtového vzorce, ve kterém by byly zakomponovány nezbytné úvazky pracovníků. Ministerstvo práce a sociálních věcí chce v rámci novely zákona o sociálních službách, která je nyní v připomínkovém řízení, personální standardy zavést. Personální náklady oscilují kolem hranice 80 % z celkových nákladů.

Obdržená dotace z kapitoly státního rozpočtu 313 – MPSV je každoročně navyšována, nicméně vzhledem k trendu navyšování kapacit v krajské síti, není její výše dostatečná. Limitující pro rozvoj sociálních služeb nejsou ovšem pouze finanční prostředky, ale v posledních letech také kvalitní, erudovaná pracovní síla. Systém sociálních služeb by zasloužil vyšší stabilitu a víceleté garantované financování. Realizované projekty na podporu rozvoje sociálních služeb se staly finanční injekcí pro některé vybrané druhy sociálních služeb. Kapacity v síti se podařilo díky projektům navýšit.

Při financování sociálních služeb je vycházeno z předpokladu, že sociální služba zařazená v Základní síti Libereckého kraje, poskytuje služby ve veřejném zájmu, má vydané Pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu a veřejné zdroje, kterými jsou služby financovány, jsou oprávněnými veřejnými zdroji slučitelnými s veřejnou podporou. Oprávněnými žadateli jsou subjekty, které mají vydané oprávnění k poskytování sociálních služeb.

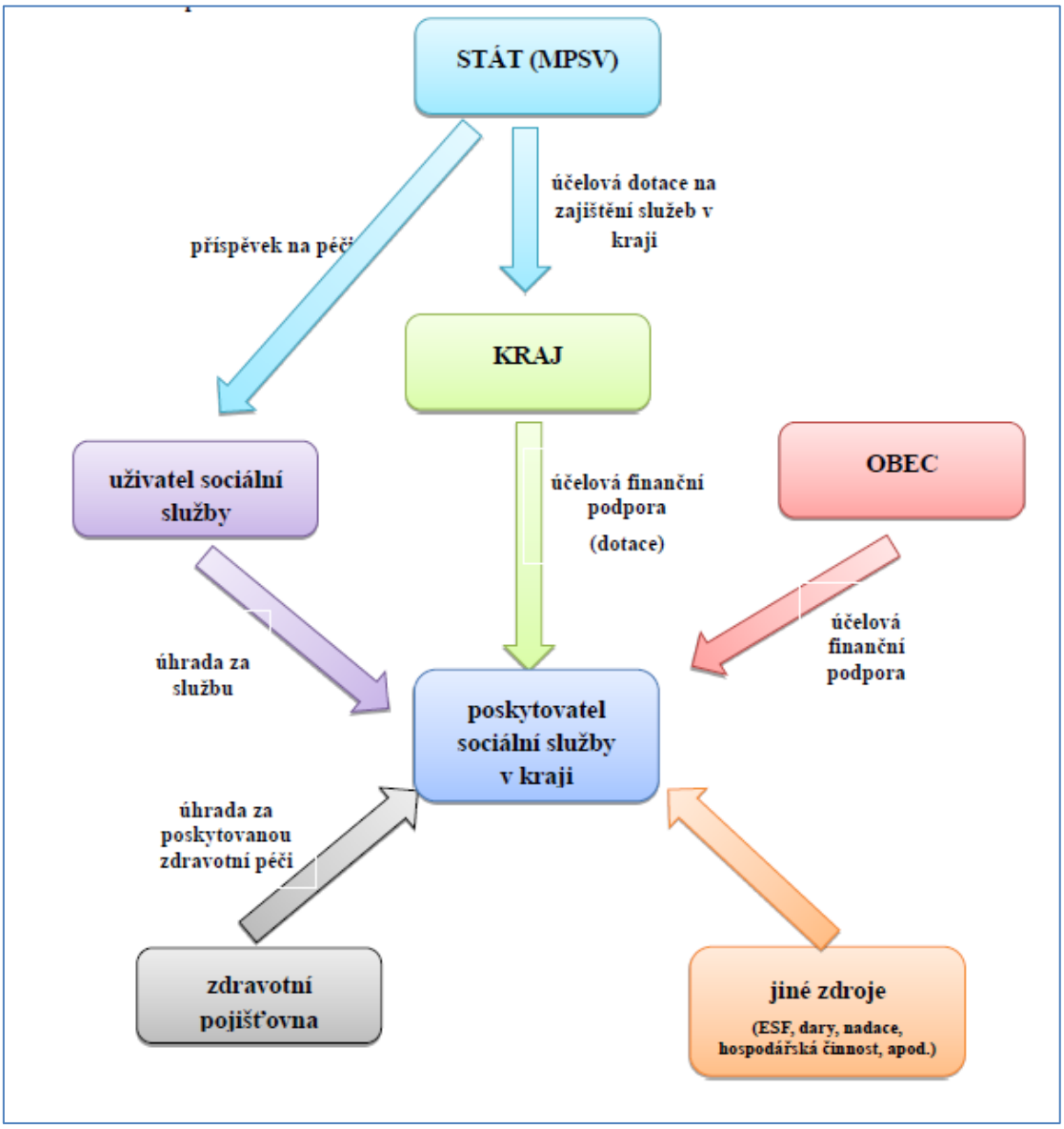
Při financování sociálních služeb je zachován princip vícezdrojovosti a jsou zohledňovány veškeré zdroje, kterými je možné základní činnosti sociálních služeb kofinancovat (tj. prostředky státního rozpočtu, prostředky územně samosprávných celků, úhrady uživatelů služeb, příjmy ze zdravotních pojišťoven atd.).

2.5.2 Vícezdrojové financování

Financování sociálních služeb je v podmínkách ČR vícezdrojové, a to jak z veřejných zdrojů, tak ze zdrojů soukromých. Mezi veřejné zdroje patří dotace přidělená registrovaným poskytovatelům sociálních služeb na základě žádosti, dále příspěvek zřizovatele u poskytovatelů, jejichž zřizovatelem jsou samosprávné celky (kraj, obce), dotace kraje nebo obce a případně další veřejné výdaje, jejímiž příjemci jsou poskytovatelé sociálních služeb. Mezi veřejné zdroje patří také prostředky z fondů EU. Významnou částí financování sociálních služeb, zvláště v oblasti sociální

péče, je příspěvek na péči, který je přidělován úřadem práce osobám na základě posouzení míry závislosti. Ubytování a strava v pobytových zařízeních jsou financovány prostřednictvím úhrad uživatelů. Tyto úhrady jsou limitovány státem vyhláškou č. 505/2006 Sb. Zdravotnické úkony poskytované v zařízeních sociálních služeb jsou hrazené z prostředků zdravotního pojištění. Mezi ostatní zdroje, kterými je možné krýt náklady sociálních služeb, jsou dary fyzických a právnických osob, příjmy z prodeje vlastních služeb, výrobků a zboží, prostředky na podporu aktivní politiky zaměstnanosti a ostatní výše nepopsané příjmy.

Schéma vícezdrojového financování sociálních služeb s regionální/místní působností



2.5.2.1 Financování sociálních služeb z rozpočtu kraje z prostředků MPSV (dle § 101a ZSS)

Liberecký kraj každoročně v souladu se ZSS žádá MPSV o neinvestiční dotaci na podporu financování základních činností sociálních služeb. Kraj při hodnocení žádostí poskytovatelů sociálních služeb nejprve stanovuje optimální výši finanční podpory pro jednotlivé služby. Optimální finanční podpora je stanovena na základě porovnání nákladů a výnosů jednotlivých druhů sociálních služeb a dle věcných priorit kraje. Analýza je prováděna na základě dostupných dat za předchozí roky. Optimální výše finanční podpory je vypočítávána na základě výpočtových vzorců dle Kritérií hodnocení sociálních služeb pro daný rok, optimálního podílu spolufinancování uvedeného v Metodice pro poskytovatele sociálních služeb zařazených do ZSLK, a dále dle hodnot získaných ze závěrečných zpráv (finanční podpora na jednotku kapacity/měsíc, která odpovídá celkovým obvyklým (průměrným) měsíčním nákladům na jednotlivé druhy služeb).

Kraj musí stanovovat i tzv. reálnou výši finanční podpory, která se odvíjí od celkového objemu prostředků, který je kraji přidělen Ministerstvem práce a sociálních věcí, na základě Rozhodnutí o poskytnutí dotace danému kraji, na podporu sociálních služeb v příslušném roce a případně prostředků vyčleněných na podporu sociálních služeb z rozpočtu daného kraje.

Reálná výše se uplatňuje v případě, že krajem požadovaná dotace je vyšší než MPSV přidělená dotace kraji na základě Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Požadavek kraje na následující rok vychází ze skutečné nákladovosti sociálních služeb za předchozí rok a požadavku poskytovatelů sociálních služeb na daný rok. V návrhu je kalkulován možný nárůst nákladovosti sociálních služeb v souvislosti s navyšováním odměňování profesí v sociálních službách, růst cen základních vstupů (energií, potravin atd.), a zároveň je zohledněno i navýšení na straně výnosové za úhradu pobytu a stravy uvedených ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., tj. vyhlášce, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V tomto případě kraj musí přistoupit ke snížení – redukci optimální výše dotace. Výpočty jsou tedy upraveny redukčním mechanismem, který zohledňuje výši dotace z minulého období s přihlédnutím na současnou kapacitu jednotlivých služeb v krajské síti.

2.5.2.2 Financování sociálních služeb z rozpočtů územně samosprávných celků

Liberecký kraj poskytuje dotaci ze svého rozpočtu na účel dle §10a, odst. 2 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, stanovený zvláštním právním předpisem – ZSS a dle § 105 zákona č. 106/2008 Sb., o sociálních službách. Dotace je určena na zajištění sociálních služeb, které jsou poskytovány na území Libereckého kraje a jsou v souladu se SPRSS LK. Jedná se o finanční podporu (spolufinancování) na období, kdy zejména neziskový sektor nedisponuje volnými finančními prostředky (leden–květen). Finanční podpora je součástí vyrovnávací platby. Příjemci dotací jsou registrované sociální služby, které jsou pověřeny k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu a jsou součástí sítě LK. Alokace osciluje kolem hranice 50 mil Kč. Výše dotace jednotlivým příjemcům je stanovována na základě hodnotících kritérií. Dotace se řídí Pravidly pro poskytování a čerpání finančních prostředků z rozpočtu Libereckého kraje na podporu sociálních služeb.

Liberecký kraj ze svého rozpočtu financuje také zřizované příspěvkové organizace sociálního resortu. Liberecký kraj koncem k datu 1. 1. 2023 zřizoval celkem 17 příspěvkových organizací resortu sociálních věcí (tyto organizace měly zaregistrováno 36 sociálních služeb – většinou služeb sociální péče určenou pro osoby seniorského věku a osoby s vysokou mírou podpory s mentálním a duševním onemocněním). Příspěvek zřizovatele osciluje kolem hranice 160 mil. Kč.

Liberecký kraj poskytl v roce 2022 ze svého rozpočtu individuální účelové neinvestiční dotace ve výši 1,17 mil. Kč. Byly určeny především na podporu registrovaných sociálních služeb. Na kofinancování protidrogové politiky bylo rozděleno 4,6 mil. Kč (na služby v ZSLK) + 0,4 mil. Kč (na služby mimo ZSLK).

2.5.2.3 Způsob poskytování finanční podpory z rozpočtu kraje

Finanční podpora na sociální služby z úrovně kraje je poskytována v rámci tzv. řízení k poskytnutí dotace nebo příspěvku zřizovatele na sociální služby (zkráceně v rámci řízení k poskytnutí finanční podpory).

Způsob výpočtu finanční podpory na jednotlivé druhy sociálních služeb je uváděn ve vyhlášení dotačního řízení a pravidla schvalují orgány kraje. Finanční podpora je stanovena jednotným nediskriminujícím způsobem (objektivizovaným výpočtem) pro všechny poskytovatele služeb bez ohledu na jejich právní formu. Finanční podpora je poskytována na základě Smlouvy uzavřené mezi příjemcem finanční podpory a krajem.

Řízení o poskytnutí finanční podpory na úrovni kraje je nastaveno v souladu se zákonem o sociálních službách a evropskou legislativou v oblasti tzv. veřejné podpory, konkrétně v souladu s Rozhodnutím komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě dotace za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (dále jen „Rozhodnutí SGEI“). Finanční prostředky jsou poskytovatelům služeb poskytnuty na základě Smlouvy uzavřené mezi krajem a poskytovatelem služby.

2.5.2.4 Úhrady od uživatelů

Jak již bylo uvedeno výše, úhrady od uživatelů jsou podstatným zdrojem příjmů sociálních služeb, na tento zdroj mají vliv nejen limity dané vyhláškou 505/2006 Sb., ale také platební schopnost jednotlivých uživatelů. Úhrady klientů jsou určeny na úhradu stravy a bydlení. Výše těchto úhrad je uvedena ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. Dle ZSS jsou také definovány sociální služby, které jsou poskytovány bez úhrady. Primárně se jedná o služby odborného sociálního poradenství a dále sem patří většina služeb sociální prevence např. tlumočnické služby, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby, telefonická krizová pomoc, terénní programy a další.

Vývoj navyšování úhrad v sociálních službách

Datum	Úhrada za ubytování	Úhrada za stravu
1. 3. 2022	250 /den	205 Kč /den
1. 1. 2023	280 Kč/den	235 Kč/den

Úhrady od uživatelů, příspěvky od ÚP a fondy ZP

V tabulce níže jsou uvedeny přehledy příspěvků na péči obdržené od úřadu práce a čerpané z fondů zdravotních pojišťoven, které byly službami vykázány v závěrečných zprávách za roky 2019-2021. Z tabulky je patrný velký nárůst obdržených finančních prostředků především mezi roky 2020 a 2021.

Přehled příspěvků od ÚP a z fondů zdravotních pojišťoven

	2019	2020	2021
Úhrady od uživatelů služby	445 279 083	464 222 264	458 039 564
Příspěvky od ÚP	52 485 050	60 614 340	78 059 742
Fondy zdravotních pojišťoven	59 732 029	67 587 454	88 517 989
Celkem	**557 496 163**	**592 424 057**	**624 617 295**

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

Vícezdrojové financování v letech 2019-2021 (v Kč)

Objem v Kč v jednotlivých letech	2019	2020	2021
Dotace kraje ze zdrojů MPSV	667 558 925	728 532 845	912 706 135
Dotace kraje, vč. příspěvku zřizovatele	127 667 609	138 965 469	139 907 389
Dotace obcí, vč. příspěvku zřizovatele	138 466 506	153 592 727	159 584 595
Strukturální fondy	55 773 609	45 206 878	6 090 886
Úhrady od uživatelů, příspěvky od ÚP, fondy ZP	557 496 163	592 424 057	624 617 295
Ostatní	56 732 320	173 369 350	68 779 818
Celkem náklady/zdroje krytí	**1 603 695 132**	**1 832 091 326**	**1 911 686 118**

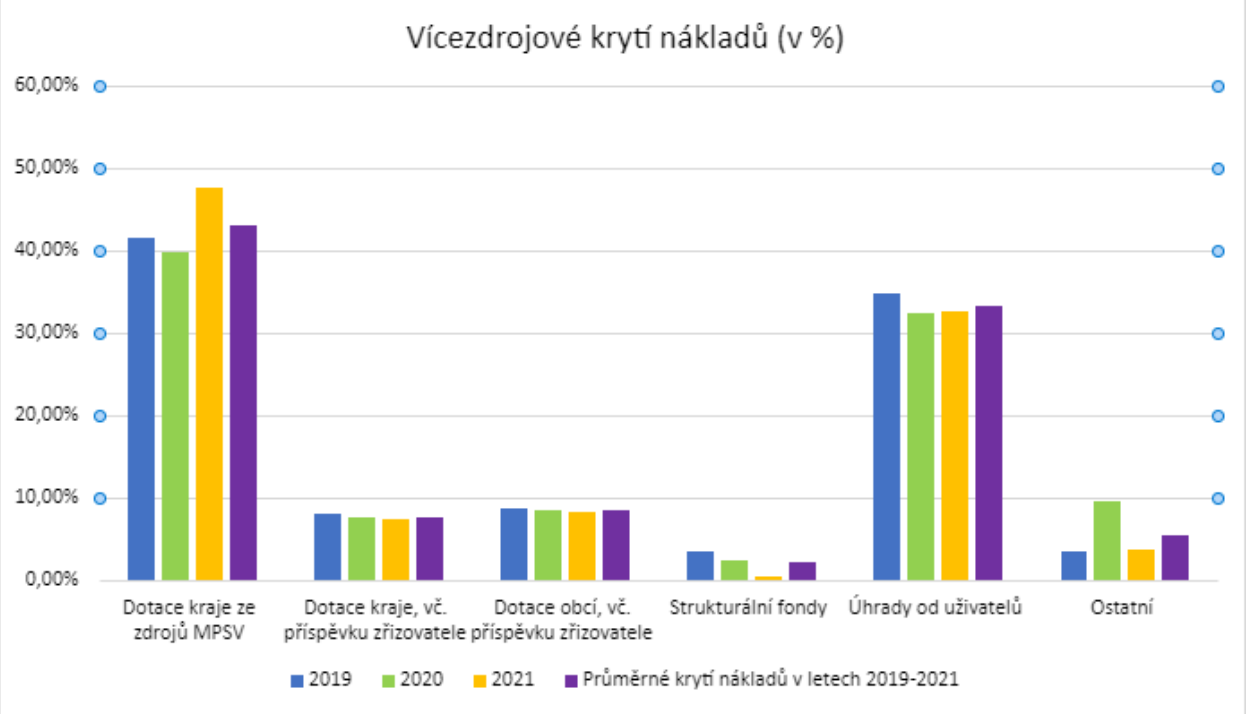
Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

Z tabulky výše je patrné, že peněžní prostředky na krytí nákladů rostou. Největší nárůst lze zaznamenat u dotace MPSV, kterou kraj od roku 2015 rozděluje v samostatné působnosti mezi subjekty, jejichž sociální služby jsou zařazeny do ZS LK. Dalšími velice významnými zdroji krytí jsou úhrady od uživatelů, příspěvky od ÚP, fondy ZP a dotace kraje a obcí.

V následující tabulce a grafech jsou uvedeny procentní nárůsty zmiňovaných nejvýznamnějších zdrojů mezi lety 2019 a 2021. Největší procentní nárůst zaznamenaly finanční prostředky ze zdroje MPSV a úhrady od uživatelů, příspěvky od ÚP, fondy ZP.

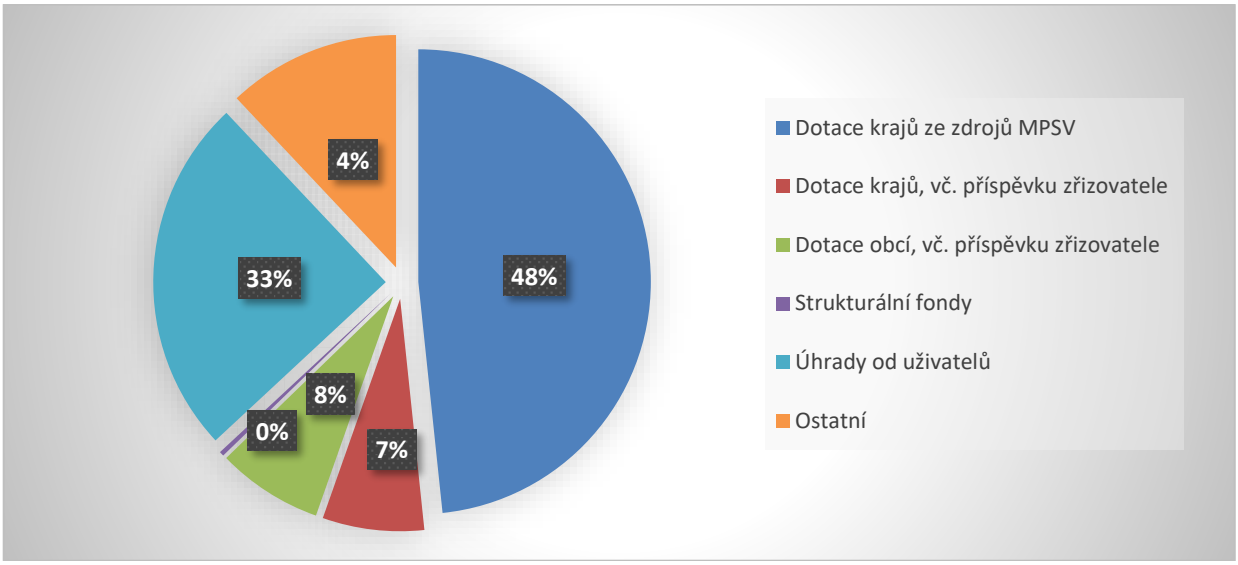
Vícezdrojové krytí nákladů v letech 2019-2021 (v %)

Podíl v % v jednotlivých letech	2019	2020	2021	Průměrné krytí nákladů v letech 2019-2021
Dotace kraje ze zdrojů MPSV	41,63 %	39,77 %	47,74 %	43,04 %
Dotace kraje, vč. příspěvku zřizovatele	7,96 %	7,59 %	7,32 %	7,62 %
Dotace obcí, vč. příspěvku zřizovatele	8,63 %	8,38 %	8,35 %	8,46 %
Strukturální fondy	3,48 %	2,47 %	0,32 %	2,09 %
Úhrady od uživatelů, příspěvky od ÚP, fondy ZP	34,76 %	32,34 %	32,67 %	33,26 %
Ostatní	3,54 %	9,46 %	3,60 %	5,53 %



Podíváme-li se na průměrné krytí nákladů sociálních služeb na celkových nákladech mezi lety 2019-2021, tak MPSV se svou dotací průměrně podílelo cca. 43 %. V roce 2021 dosáhlo krytí nákladů ze strany MPSV téměř na hranici 48 %. Kromě MPSV se na příjmech sociálních služeb významnou měrou podílejí samotní klienti formou tzv. úhrad, příspěvky od ÚP a fondy ZP. Právě tyto příjmy sociálních služeb jsou po státu, druhý největší zdroj financování sociálních služeb.

Podíl jednotlivých zdrojů krytí nákladů sociálních služeb v roce 2021



2.5.3 Vývoj nákladů (2019-2021)

Podkladem pro tvorbu ekonomické analýzy byla data, která poskytovatelé sociálních služeb uvádějí v Závěrečných zprávách za jednotlivé roky, data ze ZS LK v systému KISSOS a veřejně dostupná data týkající se sociálních služeb. Cílem ekonomické analýzy je především **postihnout trendy v nákladech a příjmech**, zdrojích ZS LK, které se na financování sociálních služeb podílejí a které uvedené ukazatele ovlivňují.

Závěrečnou zprávu podávají poskytovatelé těch sociálních služeb, kteří jsou zařazeni do ZS LK. Tato data jsou shromažďována od roku 2014. Vyšší míra validity dat je dosažena od roku 2015, kdy Závěrečné zprávy byly podávány přímo Libereckému kraji. Tato data tedy vycházejí ze „skutečnosti“, která za uzavřené období daného roku poskytovatelé uvedli.

Vývoj nákladů (2019-2021)

Vývoj nákladů v období 2019-2022 (v tis. Kč)			
Náklady (v tis. Kč)	**2019**	**2020**	**2021**
služby sociálního poradenství	36 935	40 188	37 218
služby sociální péče	1 340 235	1 575 985	1 855 159
služby sociální prevence	217 703	208 468	235 687
CELKEM	**1 594 873**	**1 824 641**	**2 128 064**

Zdroj: KISSOS – Závěrečné zprávy

Pozn. *Hodnoty vývoje nákladů se liší oproti vykazovaným hodnotám v tabulce vícezdrojového financování z důvodu kladného hospodářského výsledku některých služeb (MPSV bez vratek). Současně byly u některých služeb v roce 2021 vykázány v závěrečných zprávách špatné hodnoty.*

Tabulky níže porovnávají náklady, počty úvazků pracovníků v přímé péči a počty lůžek v roce 2019 a 2021. Z tabulek je patrné navýšení nákladů u všech druhů služeb. U služeb sociální péče šlo o 40% navýšení nákladů. V roce 2021 bylo oproti roku 2019 méně úvazků pracovníků v přímé péči u služeb sociálního poradenství i u služeb sociální prevence. Počet lůžek byl u služeb sociální péče v roce 2021 navýšen o 11 %.

Porovnání nákladů – úvazky/lůžka

Kapacita ZSLK (porovnání 2019 a 2021)	2019			2021		
	náklady v mil. Kč	úvazky pracovníků v přímé péči	lůžka	náklady v mil. Kč	úvazky pracovníků v přímé péči	lůžka
služby sociálního poradenství	32,54	44,00	0	37,22	40,18	0,00
služby sociální péče	1 323,37	1 669,00	1 953	1 855,16	1 870,96	2 168,00
služby sociální prevence	201,18	289,00	303	235,69	276,37	298,00
CELKEM	**1 557,09**	**2 002,00**	**2 256**	**2 128,06**	**2 187,51**	**2 466,00**

Kapacita ZSLK (porovnání 2019 a 2021)	Rozdíl			Rozdíl (v %)		
	náklady v mil. Kč	úvazky pracovníků v přímé péči	lůžka	náklady v mil. Kč	úvazky pracovníků v přímé péči	lůžka
služby sociálního poradenství	4,68	-3,82	0,00	14,38 %	-8,67 %	0,00 %
služby sociální péče	531,79	201,96	215,00	40,18 %	12,10 %	11,01 %
služby sociální prevence	34,51	-12,63	-5,00	17,15 %	-4,37 %	-1,65 %
CELKEM	**570,97**	**185,51**	**210,00**	**36,67 %**	**9,27 %**	**9,31 %**

Celkový přehled rozvojových záměrů za roky 2021 a 2022 (úvazky/lůžka)

	Úvazky 2021	Úvazky 2022	Rozdíl 2021-2022	Lůžka 2021	Lůžka 2022	Rozdíl 2021-2022	Náklady 2021 (v tis. Kč)	Náklady 2022 (v tis. Kč)	Rozdíl 2021-2022 (v tis. Kč
Služby sociálního poradenství	44,209	53,860	9,651	0	0	0	37 218	44 443	7 225
Služby sociální práce	1 876,740	1 903,430	26,690	2 172	2 226	54	1 855 159	1 814 736	-40 423
Služby sociální prevence	294,739	294,140	-0,599	323	315	-8	235 687	243 133	7 446
CELKEM	**2 215,688**	**2 251,430**	**35,742**	**2 495**	**2 541**	**46**	**2 128 064**	**2 102 312**	**-25 752**

2.5.3.1 Navyšování tarifních mezd v sociálních službách vládou ČR

Pro rok 2021 připravilo MPSV návrh na zvýšení platů zaměstnanců v sociálních službách, kteří pracují v přímé péči nebo zajišťují běžný chod těchto služeb. Pro tento rok alokovalo MPSV v dotačním řízení částku 1,63 mld. Kč, která bude určena pouze na pokrytí nákladů 10% nárůstu mezd i platů v sociálních službách.

Navyšování tarifních mezd v sociálních službách (2019-2021)

Datum navýšení	Procento navýšení
1. ledna 2019	navýšení o 7 %
1. ledna 2020	plošné navýšení o 1 500 Kč
1. ledna 2021	navýšení o 10 % (vyjma vedoucích pracovníků)

Zdroj: MPSV, tisková zpráva (vlastní zpracování)

Z údajů z tabulky uvedené výše je patrné, že náklady na sociální služby stále stoupají. Jedním z důvodů je právě nárůst mezd v oblasti sociálních služeb. Od roku 2019 byly navyšovány tarifní mzdy v sociálních službách celkem třikrát. Nicméně i přes tento trend postupného navyšování finančního ohodnocení je v sociálních a navazujících službách nedostatek kvalifikovaných pracovníků v přímé péči.

2.5.4 Střednědobý výhled zdrojového financování do roku 2026

Pro střednědobý výhled financování kraj kalkuluje s navýšením nákladů krajské sítě sociálních služeb, a to hlavně z důvodu navyšování lůžkové kapacity v domovech sociální péče. Obce by se tedy také měly podílet na kofinancování nákladů krajské sítě i přesto, že jim zákon povinnost finanční podpory sociálních služeb neukládá.

Jak již bylo uvedeno, v posledních několika letech je v rozvoji Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje patrný trend, který ukazuje na zvětšující se rozdíl mezi stávajícími finančními možnostmi (státu/kraje/obcí) a samotným rozvojem sociálních služeb v území. **Kapacita služeb setrvale narůstá a finanční podpora z ministerstva, kraje i obcí stagnuje anebo nevýrazně narůstá.** Sociálním službám se tak nedostává finančních prostředků pro běžný celoroční provoz. Nedostatek peněz nejvíce postihuje zejména ty služby, které jsou z hlediska časové náročnosti ty nejsložitější (služby psychiatrické péče, služby zabývající se poruchami autistického spektra, odlehčovací nebo terénní služby). **Solidární a systémové spolufinancování sociálních služeb ze strany obcí a kraje je a bude nutností. Bez zapojení obcí do procesu kofinancování bude dostupnost některých sociálních služeb ve stávajícím rozsahu neudržitelná a následkem by mohlo být omezení kapacity služeb neboli jejich nedostupnost.** Model spolufinancování je již uplatňován např. v regionech Frýdlantska, Novoborska, Českolipska a Jilemnicka.

Jelikož se situace s financováním služeb v letech nemění, rozhodl se Liberecký kraj, resp. odbor sociálních věcí iniciovat vznik pracovní skupiny, která v spolupracovala na změně/úpravě pravidel a kritérií pro přehodnocení sociálních služeb v síti kraje, jinými slovy změně pravidel pro vstup a výstup sociálních služeb do/z krajské sítě včetně stanovení pravidel pro jejich činnost – tzv. optimalizace ZSLK.

Výhled financování na roky 2024–2026

Tabulky „Výhled financování na roky 2024-2026“ byly zpracována na základě dostupných dat z předchozího plánovacího období a předpokládaného navýšení nákladů ZSLK v následujících letech. Budeme-li uvažovat o prostém navyšování nákladů bez navyšování kapacit v Základní síti sociálních služeb Libereckého kraje, vzrostou náklady každoročně o cca 7 %. Varianta však předpokládá, že může dojít i ke kapacitnímu navyšování ZS LK, a to zvláště z důvodu tlaku na navýšení kapacit v pobytové formě poskytovaných sociálních služeb. Pak růst nákladů bude vyšší, a to povede i k vyšším nárokům na veřejné rozpočty. V období zpracování plánu nelze predikovat, že plánovaná změna zákona o sociálních službách povede k prolomení maximálního limitu úhrad ze strany uživatelů, proto lze předpokládat, že při růstu nákladů, budou muset být sanovány „nedostatečné“ úhrady z dalších veřejných i neveřejných zdrojů.

Tabulky s výhledy financování na roky 2024-2026 naleznete v příloze č. 2 tohoto dokumentu.

2.5.5 Systém kontroly sociálních služeb (příjemců finanční podpory)

Liberecký kraj dlouhodobě usiluje o zvyšování kvality sociálních služeb, které jsou součástí Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje. Pro kraj je prioritou nastavit koexistenci mezi ekonomickou stránkou financování nákladů sociálních služeb se samotným poskytováním sociálních služeb, kdy je kladen důraz na kontrolu nejen finanční oblasti a peněžních toků, ale také na kontrolu účelovosti, efektivity a samotného vykazování indikativních hodnot samotným poskytovatelem sociálních služeb. **Nástrojem pro sledování kvality a efektivity sociálních služeb je** IT aplikace – krajského informačního systému sociálních služeb **KISSOS.**

2.5.5.1 Veřejnosprávní kontroly sociálních služeb

Dalším nástrojem kontroly je systém veřejnosprávních kontrol sociálních služeb. U všech služeb, které získávají finanční podporu na svoji činnost, je každoročně vykonávána předběžná kontrola a kontrola po ukončení podpořeného období, tj. kalendářního roku – kontrola prostřednictvím závěrečných zpráv, vyúčtování a prostřednictvím krajského informačního systému sociálních služeb.

Odbor sociálních věcí v rámci samostatné působnosti vykonává **kontroly na místě**, ročně je kontrolováno cca. 50 služeb. Kontrolní vzorek je v rozsahu optimálně 10 % finančního objemu poskytnuté dotace/příspěvku zřizovatele v rámci uzavřené smlouvy. Kontrolní skupinu tvoří minimálně 2 členové – zaměstnanci odboru sociálních věcí KÚLK. Nejedná se pouze o finanční kontrolu, ale i o kontrolu věcnou. V rámci věcné části je kladen důraz na kontrolu poskytování sociální služby dle deklarovaných skutečností uvedených v Základní síti sociálních služeb Libereckého kraje a v registru poskytovatelů. Součástí věcné kontroly je také kontrola personálního zabezpečení služby, a to zejména vzhledem ke skutečnosti, že u služeb je dotace vypočtena na základě výše úvazků pracovníků poskytovatele služby. Finanční část kontroly je zaměřena na čerpání finanční podpory vzhledem k uznatelným nákladům, a zda v případě sociální služby, na kterou je dotace poskytnuta, nedochází k nadměrnému financování služby.

2.5.5.2 Evaluace Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje

Prostřednictvím případného Akčního plánu na příslušné roky dochází k monitoringu a vyhodnocování Střednědobého plánu, včetně jeho aktualizace.

3 STRATEGICKÁ ČÁST

3.1 FORMULACE CÍLŮ A AKTIVIT

Strategická část obsahuje klíčové návrhy na zajištění sociálních služeb, a to v návrhovém období plánu i v delším časovém výhledu. Kapitoly zařazené do této části jsou proto logicky řazeny od řešení dlouhodobé vize a systémové otázky, přes definování střednědobých cílů, až po konkretizaci rozvojových aktivit pro jednotlivé roky návrhového období plánu. Dále je zde zpracován finanční plán pro oblast sociálních služeb (viz. příloha č. 2 - Výhled financování).

3.1.1 Dlouhodobá vize

V roce 2020 byla zpracována **Strategie rozvoje Libereckého kraje 2021-2027**, která je koncepčním dokumentem regionální politiky Libereckého kraje. V analýze území Libereckého kraje (2.4.4 Sociální oblast) je uvedeno, že ačkoli je snahou koncipovat Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje tak, aby jednotlivé sociální služby byly schopny reagovat na široké spektrum nepříznivých sociálních situací potřebných osob, tak i přes tuto snahu je některých služeb a zařízení stále nedostatek. Dlouhodobý nedostatek je zjišťován např. v oblasti poskytování sociálních služeb pro rodiny s dětmi.

Ve svých prioritách se kraj zabývá řešením dostupnosti sociálních služeb pro cílové skupiny se specifickými potřebami napříč věkovým spektrem. Jedná se o poruchy chování, agresi, psychiatrické diagnózy, roztroušenou sklerózu mozkomíšní, poruchy autistického spektra a další nemoci nervového systému a alkoholovou demenci. Kraj dále usiluje o zajištění kapacit pro osoby s vysokou mírou podpory (závislosti), které jsou odkázány na pomoc druhé osoby, dále o rozšíření dostupnosti terénní hospicové péče, zajištění návazných kapacit sociálních služeb (multidisciplinární týmy) pro osoby s psychiatrickou diagnózou a kapacit sociálních služeb pro nízkopříjmové osoby. Významnou oblastí je i téma pokračujících transformačních procesů pobytových služeb a oblast protidrogové politiky. Mezi další rozvojové oblasti patří rodinná politika, proseniorská politika a aktivity věnující se osobám se zdravotním postižením.

V návrhové části (část D – Pečující kraj) Strategie rozvoje Libereckého kraje 2021-2027 byla stanovena VIZE D3: **Vstřícné a dostupné služby v sociální oblasti**, jejíž hlavní myšlenkou je: *„Subjekty působící v sociální oblasti nabízejí na území Libereckého kraje kvalitní služby pružně reagující na potřeby klientů, opírají se o stabilní podporu svých zřizovatelů, samospráv i státu a spolupracují s ostatními resorty, především školství a zdravotnictví. Lidé v tíživé životní situaci vědí, na koho se obrátit a snadno nacházejí sociální službu dle svých individuálních potřeb s ohledem na své schopnosti. Služby v sociální oblasti jsou poskytovány kvalifikovanými odborníky, včetně dobrovolníků, jejichž práci veřejnost vnímá pozitivně a s respektem. Pečující osoby mají dostatečnou podporu profesionálních organizací, včetně poradenství a odlehčovacích služeb.“*

3.1.2 Priority sociální politiky (MPSV, Liberecký kraj)

Směr rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji vychází z celostátně přijatých priorit sociální politiky a dalších dlouhodobě prosazovaných koncepčních úprav v oblasti zajišťování sociálních služeb (deinstitucionalizace, humanizace, standardy kvality, zvýšená efektivita atd.). Základní priority jsou uvedeny v Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025.

Pro rok 2024 byly **MPSV vytyčeny následující priority**:

*Prioritní podpora terénních a ambulantních služeb sociální péče, které umožňují život uživatelů služeb v jejich **přirozeném prostředí**.*
*Podpora sociálních služeb určeným osobám s **duševním onemocněním**.*
Podpora služeb pro osoby s poruchami autistického spektra, s neurodegenerativními poruchami (zejm. s Alzheimerovou chorobou, Parkinsonovou chorobou), s kombinovanými vadami a s onemocněními s nízkou prevalencí, případně podpora služeb pro další specifické cílové skupiny osob.
*Podpora pobytových služeb sociální péče realizujících kroky vedoucí k **deinstitucionalizaci** a humanizaci a podpora sociálních služeb vzniklých či vznikajících v souvislosti s procesem **transformace** pobytových zařízení.*
*Podpora zásad a principů **paliativní péče** v sociálních službách.*
*Podpora **odborného personálního zajištění** v sociálních službách, zejména pracovníků v přímé péči (sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách).*
*Podpora zajištění **kontinuálního financování** služeb sociální prevence, financovaných z individuálních projektů krajů.*

Zdroj: *Metodika MPSV pro poskytování dotací ze státního rozpočtu krajům a hlavnímu městu Praha*

Priority Libereckého kraje vycházejí z priorit MPSV. Pro rok 2024 jsou následující:

Prioritní podpora terénních a ambulantních služeb sociální péče pro uživatele napříč věkovým spektrem, které umožňují život uživatelů v jejich přirozeném prostředí.
*Podpora sociálních služeb určených osob s **duševním onemocněním**.*
*Podpora sociálních služeb určených osob **s těžkým tělesným postižením** způsobeným nemocí centrálního nervového systému, a to především roztroušenou sklerózou mozkomíšní nebo jinými nemocemi nervové soustavy, např. Hungtingtonovou nemocí, nebo lidem po úrazu hlavy, páteře apod., a to v progresivní formě a v pokročilém stádiu, kdy již rodina i při další pomoci nezvládne péči v domácím prostředí.*
*Podpora šíření zásad a principů **paliativní péče** v sociálních službách.*
Podpora sociálních služeb, které řeší potřeby osob s neurodegenerativními poruchami, s kombinovanými vadami a poruchami autistického spektra.
Podpora odborného personálního zajištění v sociálních službách, zejména pracovníků vykonávajících přímou práci (sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách).

Zdroj: *Vyhlášení dotačního řízení pro rok 2024 v oblasti poskytování sociálních služeb v Libereckém kraji*

3.1.2.1 Strategické a specifické cíle

Národní strategie rozvoje sociální politiky na období 2016-2025 definuje následující strategické a specifické cíle:

Přehled strategických a specifických cílů

Strategický cíl A: Zajistit přechod od institucionálního modelu péče o osoby se zdravotním postižením k podpoře osob v přirozeném prostředí	
A.1	Vytvořit a realizovat plán přechodu od ústavní péče k podpoře v komunitě s pomocí terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb komunitního typu
A.2	Vytvořit podmínky pro zajištění potřebných kapacit sociálních služeb komunitního typu terénní, ambulantní i pobytové formy
A.3	Zajistit ochranu práv a kvality života lidí v ústavních pobytových službách po dobu přechodu od ústavní péče v péči poskytovanou v komunitě
Strategický cíl B: Zajistit dlouhodobou udržitelnost financování sociálních služeb, jež budou odpovídat potřebám uživatelů	
B.1	Zefektivnit systém financování sociálních služeb
B.2	Upravit systém financování podle jednotlivých úrovní: stát, kraj, obec
B.3	Zajistit adekvátní financování sociálních služeb, jejichž součástí je zdravotní péče
B.4	Posílit roli příspěvku na péči ve financování sociálních služeb
B.5	Zajistit odpovídající odměňování sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách
B.6	Zajistit dostatečný objem finančních prostředků na sociální služby ve formě mandatorního výdaje státního rozpočtu
Strategický cíl C: Prostřednictvím prostupných sociálních a zdravotních služeb naplňovat potřeby uživatelů/pacientů	
C.1	Zákonně vymezit konkrétní druhy/parametry sociálních služeb, jejichž součástí je zdravotní péče, ve vztahu k potřebám uživatelů
C.2	Vymezit kompetence aktérů v oblasti sociálních služeb, jejichž součástí jsou zdravotní služby
C.3	Zajistit personální zdroje pro sociální služby, jejichž součástí je zdravotní péče
C.4	Zajištění personálních zdrojů sociálních pracovníků působících ve zdravotnictví a podpora multidisciplinárního přístupu v rámci case managementu
Strategický cíl D: Zlepšit postavení pečujících osob a pečující rodiny	
D.1	Zvýšit sociálně-finanční zabezpečení pečujících osob
D.2	Zvýšit podporu pečujících osob prostřednictvím sociálních a zdravotních služeb
D.3	Zlepšit informovanost a vzdělávání pečujících osob, opečovávaných osob a veřejnosti
D.4	Zvýšit podporu neformálních pečovatelů ze strany veřejné správy
Strategický cíl E: Upravit nastavení systému inspekcí s důrazem na sledování kvality sociálních služeb	
E.1	Legislativně vymezit požadavky na kvalitu sociálních služeb
E.2	Zajistit jednotný přístup inspekce.
E.3	Nastavit možnosti zvyšování kvality sociálních služeb
Strategický cíl F: Upravit způsob vstupu do systému sociálních služeb	
F.1	Upravit systém registrací poskytování sociálních služeb
F.2	Definovat personální a materiální standardy pro jednotlivé sociální služby
Strategický cíl G: Rozvoj sociální práce a profese sociálního pracovníka. Rozvoj povolání pracovníků v sociálních službách	
G.1	Legislativně upravit výkon sociální práce a celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků
G.2	Institucionálně a finančně podpořit rozvoj sociální práce.

G.3	Zvyšování prestiže sociální práce prostřednictvím osvěty a informování
G.4	Rozvoj povolání pracovníků v sociálních službách.
Strategický cíl H: Vytvářet sítě sociálních služeb, které reagují na nepříznivou sociální situaci obyvatel	
H.1	Provázat střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb v krajích a síťování sociálních služeb s jejich financováním
H.2	Vymezit a nadále podporovat síť nadregionálních sociálních služeb
H.3	Posílit provázanost mezi obecní, krajskou a národní úrovní v oblasti střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb
Strategický cíl I: Zajistit jednotné chápání a používání základních pojmů včetně revize současných druhů sociálních služeb	
I.1	Jednoznačně vymezit základní pojmy v zákonech, vyhláškách a metodických pokynech
I.2	Rozšířit jednotný výklad pojmů do cílových skupin
I.3	Revize současných druhů sociálních služeb
Strategický cíl J: Podporovat tripartitní vyjednání v oblasti rozvoje sociálních služeb	
J.1	Naplňovat cíle sektorové dohody pro sociální služby.
J.2	Pokračovat v jednání s partnery při realizaci Strategie rozvoje sociálních služeb

Zdroj: Národní strategie rozvoje sociální politiky na období 2016-2025

3.1.2.2 Strategické cíle/priority jednotlivých ORP

Přehled strategických cílů ORP

Obec	Číslo cíle	Název strategického cíle	Popis strategického cíle	Poznámka
ORP Česká Lípa	1	Českolipsko má nastavenu optimální a dostupnou síť sociálních služeb	Tvorba a nastavení Základní sítě sociálních služeb na území Českolipska, nastavení systému aktualizace a vyhodnocování dat a strategických dokumentů.	Průběžně plněno. Sociální služby na území ORP jsou rozděleny do 4 sítí služeb na základě skutečné působnosti a dostupnosti v území ORP.
	2	Českolipsko má nastavený funkční systém společného spolufinancování sociálních služeb	Tvorba a optimalizace systému společného financování sociálních služeb v rámci ORP Česká Lípa Úkolem je na základě dat o potřebnosti služeb a údajů (KISSOS, Liberecký kraj) o poskytovaných sociálních službách vytvořit systém spolufinancování akceptovatelný obcemi ORP Česká Lípa.	Průběžně plněno. Probíhá proces schvalování Smlouvy o příspěvku na spolufinancování sociálních služeb v obcích I. typu.
	3	Nastavení systému informovanosti o sociálních službách na Českolipsku	Nastavení systému informovanosti o sociálních službách v území. Ze závěrů dotazníkového šetření v území vyplývá potřeba zaměřit se na efektivní způsob předávání informací zástupcům obcí a měst, lékařům, zástupcům školských zařízení, a především široké veřejnosti.	Průběžně plněno. Vytvoření online katalogu sociálních služeb, osobní schůzky na obcích, plánována burza sociálních služeb.
	4	Spolupráce měst a obcí s partnery na území měst a obcí Českolipska, podpora	Podpora spolupráce měst a obcí s partnery na území měst a obcí Českolipska, podpora komunitního plánování v území. Podpora aktivní spolupráce s poskytovateli, zástupci měst a obcí a dalších	Průběžně plněno. Pravidelná setkání prostřednictví platformy komunitního plánování, osobní setkání se

		komunitního plánování	strategických partnerů. Prostřednictvím poskytovatelů jsme schopni zabezpečit a uspokojit potřeby obyvatel, spoluprací s nimi lze hledat rezervy a nové možnosti a zajistit požadovanou kvalitu poskytovaných služeb. Strategičtí partneři nám pomohou zajistit financování sociálních služeb v požadované výši. Komunitní plánování je platformou pro komunikaci a spolupráci jednotlivých subjektů.	službami, podpora služeb formou dotačních programů města Česká Lípa.
	5	Optimální dostupná síť sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním a osoby s PAS	Tvorba a udržení sítě sociálních služeb na Českolipsku, která umožní setrvat osobám se zdravotním postižením, včetně dětí v raném věku, seniorům a osobám s chronickým duševním onemocněním v jejich přirozeném prostředí. Podpora sociálních služeb, které usnadní osobám se zdravotním postižením, osobám s chronickým duševním onemocněním a seniorům zapojení do života většinové společnosti. Zároveň se jedná o podporu pečujících rodin a osob, která umožní osobám pečujícím o výše uvedené skupiny osob využít vysoké úrovně sociálních služeb a vést aktivnější a plnohodnotnější život bez sociálního vyloučení. Optimalizace kapacity pobytových služeb pro seniory, osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním, osoby s duálními diagnózami i osoby s PAS. Podpora služeb a aktivit podporujících osoby se zdravotním postižením na trhu práce, podpora chráněných míst a sociálně terapeutických dílen.	Průběžně plněno. Sledování potřeb území ve spolupráci se sociálními pracovníky města, aktivní zapojení služeb do procesu komunitního plánování, podpora služeb formou dotačních programů.
	6	Stabilní síť služeb pro osoby v nepříznivé sociální situaci. Podpora služeb sociální prevence a poradenských služeb pro osoby v sociální nouzi (osoby sociálně vyloučené, národnostní menšiny a cizinci, osoby ohrožené závislostí, matky s dětmi v nouzi apod.)	Podpora dostupnosti ambulantních služeb, terénních programů a poradenství pro osoby závislé nebo ohrožené závislostmi, podpora dostupné a komplexní sítě protidrogových služeb. Podpora terénní práce v ohrožených lokalitách. Podpora sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Optimalizace a zajištění dostupnosti odborného poradenství. Krizové lůžko pro mladistvé od 16-18 let.	Průběžně plněno. Sledování potřeb území ve spolupráci se sociálními pracovníky města, aktivní zapojení služeb do procesu komunitního plánování, podpora služeb formou dotačních programů.
	7	Dostupné a udržitelné bydlení na Českolipsku	Systém dostupného sociálního bydlení na území měst a obcí Českolipska a nabídka dostupného bydlení na Českolipsku, podpora levných a důstojných ubytovacích kapacit.	Průběžně plněno. Město Česká Lípa řeší problematiku bydlení v rámci spolupráce s Ministerstvem pro místní rozvoj (ASZ) v rámci Koordinovaného přístupu 2021+.

	8	Zlepšení zázemí pro cílovou skupinu děti a mládež	Podpora realizace volnočasových aktivit – prevence vzniku sociálně patologických jevů, podpora práce s dětmi a mládeží v lokalitách ohrožených sociálním vyloučením. Podpora nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Podpora ohrožených rodin s dětmi na území ORP Česká Lípa.	Průběžně plněno. Podpora terénní práce ze strany města, spolupráce s příslušnými službami, natavení dle aktuální situace (navýšení úvazku), podpora služeb formou dotačních programů.
Mikroregion Frýdlantsko	1	Obce v území ORP Frýdlant spolupracují v sociální oblasti a podílejí se na financování sociálních služeb.	Komunitní plánování sociálních služeb je trvalý proces, který propojuje zadavatele a poskytovatele sociálních služeb s uživateli. Frýdlantsko je přirozený, vnitřně soudržný subregion, jehož veřejná správa spolupracuje v řadě oblastí. Pro plnění úkolů, které obcím v sociální oblasti ukládá legislativa, je spolupráce obcí výhodná a potřebná. Stabilní systém, který nebude zadavatele sociálních služeb vyčerpávat komplikovanými procedurami, poskytovatelům vytvoří jistotu pro dlouhodobé působení v území a uživatelům spolehlivou nabídku potřebných sociálních služeb, je založen na koordinované spolupráci svazku obcí DSO Mikroregion Frýdlantsko.	průběžně naplňováno
	2	Poskytovatelé sociálních a návazných služeb, obce v území ORP Frýdlant a veřejnost systematicky spolupracují a sdílejí informace a zkušenosti.	Pokračování procesu komunitního plánování sociálních služeb je nezbytným předpokladem pro fungování efektivního systému sociálních služeb. Koordinovaný proces je založen na shromažďování a vyhodnocování informací z území i širšího kontextu sociální práce, srozumitelném informování uživatelů služeb (včetně potenciálních uživatelů) a všech účastníků programování/plánování, sdílení informací a zkušeností ze sociální práce a aktivizaci místních komunit (komunitní práce).	průběžně naplňováno
	3	Co nejvíce seniorů a osob se zdravotním postižením může setrvat v přirozeném prostředí a je o ně postaráno.	Přestože v území působí poskytovatelé pobytové péče pro seniory, je jejich kapacita hodnocena jako nedostatečná. Jednoho poskytovatele zřizuje Liberecký kraj, jehož politiku je možné z pozice subregionu ovlivnit jen částečně. Trend stárnutí obyvatel přinese zvýšenou potřebu péče pro větší počet osob ve věku seniorů. Pobytová péče v lůžkových zařízeních je přitom finančně nejnáročnější typ služby a je jisté, že nebude možné ji zajistit pro všechny zájemce. Pobyt v přirozeném prostředí je pro seniory a osoby se zdravotním postižením žádoucí, v případě, že je k dispozici potřebná podpora, zvyšuje kvalitu jejich života a pomáhá udržovat rodinné vazby. Pro dosažení tohoto cíle je nezbytné posílit terénní a ambulantní služby, a to jak sociální služby, tak i návazné služby a komunitní práci.	průběžně naplňováno
	4	Osoby se zdravotním nebo sociálním handicapem mají potřebnou	Přestože je na Frýdlantsku zatím nedostatek firem ochotných zaměstnávat osoby se zdravotním nebo sociálním handicapem, při individuální práci se zaměstnavateli se ukazuje, že takové je možné najít. Systematická podpora	průběžně naplňováno

		podporu při integraci na trh práce.	a motivace osob s postižením k práci a pomoc zaměstnavatelům ocenit přínosy takových zaměstnanců (např. loajalitu, osobní nasazení, specifické schopnosti) a překonávat jejich limity, vyžaduje dlouhodobé působení sociálních a navazujících služeb, které mohou takto pomáhat. Principy sociálního podniku tuto činnost systematizují, za vhodných podmínek je však možná i v tradičních podnicích.	
	5	Pobytové formy sociálních služeb jsou dostupné pro seniory a osoby se zdravotním postižením.	Pro klienty, kteří vyžadují nepřetržitou péči, je zapotřebí mít k dispozici dostatečný počet lůžek v pobytových zařízeních a profesionální péči. Je vhodné, aby potřebné osoby mohly být umístěny v blízkosti bydliště jejich rodinných příslušníků, aby se, pokud možno, zachovaly rodinné vazby. K tomu je nezbytné, aby byly pro subregion Frýdlantsko vyčleněny potřebné kapacity v lůžkových zařízeních, jejichž zřizovatelem je Liberecký kraj. Zároveň je zapotřebí uvažovat o cílových skupinách, u nichž je předpokládán nárůst (osoby se zdravotním postižením ve věku 46–60 let, osoby, které vyžadují zvláštní režim zařízení apod.).	průběžně naplňováno
	6	Pro rodiny s dětmi a mládež do 26 let jsou k dispozici potřebné služby sociální prevence.	Rizikovému chování dětí a mládeže je možné předcházet dostatečnou a přiměřenou nabídkou volnočasových aktivit. Tu by kromě vzdělávacích zařízení měly nabízet i další, zejména nízkoprahové služby a volnočasová zařízení, která mohou zachytit i děti méně motivované, z nepodnětného rodinného prostředí. Je zapotřebí, aby tato zařízení byla doplněna terénními a ambulantními službami, jejichž poskytovatelé spolupracují a navzájem komunikují, a aby tyto služby pokrývaly celé území Frýdlantska.	průběžně naplňováno
	7	Síť služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením je stabilní a vytváří nabídku odpovídající potřebám	Vzhledem k popsaným potřebám je nutné zajistit zejména dluhové poradenství, protože zadlužení a předlužení je na Frýdlantsku problém zasahující všechny vrstvy obyvatel, bez ohledu na věk, úroveň vzdělání nebo pozici na trhu práce. Protože problém zadlužení se většinou začíná komunikovat až v určité fázi komunikace služeb s klienty, je nezbytné, aby dobře fungovaly terénní programy, které vytvářejí první komunikační síť, a aby aktéři v sociální oblasti v území svou činnost koordinovali.	průběžně naplňováno
	8	Nabídka dostupného bydlení na Frýdlantsku umožňuje důstojné bydlení obyvatel obcí a měst, stabilizuje rodiny i jednotlivce.	Dostupnost adekvátního bydlení je jedním ze základních předpokladů pro stabilitu fungování rodiny i jednotlivce. Mezi nejohroženější skupiny patří rodiny s malými dětmi, senioři, lidé se zdravotním postižením, osoby s nízkými příjmy, které nebydlí ve vlastních domech. Řešení bytové nouze má souvislost se školním prospěchem dětí, zdravotním stavem, kriminalitou v obcích. Města a obce by měly spolupracovat a vytvořit společná pravidla, která	částečně průběžně naplňováno

			umožní efektivní ukončování bytové nouze. Je zapotřebí podporovat sociální a navazující služby, které potřebným osobám pomáhají najít a udržet vhodné bydlení.	
	9	Díky prevenci a práci s osobami ohroženými závislostmi nebo závislými se snižují dopady škod a rizik spojených s užíváním návykových látek a gamblerství.	Užívání návykových látek a problémové hráčství přináší společnosti řadu rizik. Koordinovaná „protidrogová“ politika zahrnuje preventivní, vzdělávací, léčebná a sociální opatření a je zaměřena na ochranu a bezpečnost před kriminalitou, která s výrobou a distribucí drog či patologickým hráčstvím souvisí.	průběžně naplňováno
ORP Jilemnice	C.2.1 Dlouhodobé cíle	Podpořit udržitelnost stávajících sociálních služeb	Zajistit funkční síť sociálních služeb pro ORP Jilemnice. Průběžně ji aktualizovat dle zjištěných potřeb v území	Průběžně plněno
		Zajistit financování sociálních služeb zařazených v Základní síti sociálních služeb ORP Jilemnice	V roce 2019 uzavřely spádové obce ORP Jilemnice, vyjma Pasek nad Jizerou, Memorandum o dlouhodobé spolupráci při zajištění spolufinancování sociálních služeb na území ORP Jilemnice	Splněno
		Zabývat se systémem sociálního bydlení	Zajistit bydlení pro osoby v bytové nouzi. Podařilo se získat dotaci EU na projekt Sociální bydlení v Jilemnici byla získána dotace EU.	Průběžně plněno
		Připravit se na stárnutí populace (služby, podmínky ve městě apod.)	Zařízení pro osoby bezpříjmové a nízkopříjmové, nemocné osoby se závislostí, sociální bydlení, síť sociálních služeb	Průběžně plněno
		Podporovat navazující služby provozované nad rámec zákona o sociálních službách	Hygienické zařízení (sprcha pro bezdomovce), potravinová pomoc, charitní šatník, charitní taxi	Splněno
		Podpořit udržení bezpečné zóny pro děti a mládež (ICM, volnočasový klub)	Zajistit finance pro pokračování provozu ICM a volnočasového klubu	Splněno
	C.2.2 Střednědobé	Vytvořit systém financování sociálních služeb z úrovně ORP	Do roku 2019 služby financovány formou individuálních dotací, od roku 2020 zaveden grantový program, do něhož přispívají spádové obce, vyjma Pasek nad Jizerou	Splněno
		Zajistit důstojné zázemí pro	Vybudovat kanceláře pro služby, které v Jilemnici působí.	Splněno

		sociální služby v Jilemnici		
		Pokračovat v transformaci pečovatelské služby v Jilemnici	Rozšířit provozní dobu alespoň do 19:00 hodin, na víkendy a svátky, expanze do spádového území POU Jilemnice.	Splněno
		Podpořit vznik dobrovolnického centra v Jilemnici	Zajištění vzniku registrované dobrovolnické služby na území města Jilemnice (pojištění a proškolování dobrovolníků, koordinace).	Připravuje se
		Vytvoření prostoru pro volnočasové aktivity (obce)	Každá obec si ve své působnosti zajišťuje / podporuje činnost místních spolků, což je zároveň považováno jako primární prevence sociálně patologických jevů.	Splněno
	C.2.3 Krátkodobé cíle	Podpořit aktivity prevence zadluženosti a insolvence	Ze sociální práce dlouhodobě plyne, že spousta klientů se dostává do dluhových pastí z důvodu, že si krátkodobě nejsou schopni odepřít nákup služby či produktu. Od banky by půjčku nedostali, proto využívají lichvářských společností jako Provident, kde úrok činí 135 % i více. Je potřeba dostat více do povědomí lidí, že zadlužování není v pořádku, ideálně státním zákazem uzavírání lichvářských půjček. Na úrovni obce formou přednášek zaměřených na zvýšení finanční gramotnosti, předcházení vzniku dluhových pastí.	Připravuje se
		Spolupracovat s OCH Jilemnice na rozvoji navazujících služeb provozovaných nad rámec zákona o sociálních službách (charitní taxi, potravinové balíčky, hygienické zařízení atd.)	Cíl souvisí s celkovou strategií ORP Jilemnice, a to zajistit dostupnost nezbytné pomoci nejen formou sociálních služeb, ale také prostřednictvím služeb nad rámec zákona o sociálních službách. Souvisí také s profesionalizací služeb, tj. neplýtvat odborností na činnosti, které lze zajistit formou dobrovolnické práce a bez nutnosti použití kvalifikované pracovní síly.	Splněno
		Rozvíjet multidisciplinární spolupráci (aktivní zapojení odborníků)	Při řešení situace klienta zapojit do spolupráce odborníky, aby byly zajištěny různé úhly pohledu a odbornost navržených postupů.	Průběžně plněno
ORP Jablonec nad Nisou	1	Síť sociálních a navazujících služeb	1.1 Proces komunitního plánování 1.2 Udržení sítě sociálních služeb Jablonecka 1.3 Financování sociálních a navazujících služeb	cíl a jeho opatření jsou průběžně naplňovány
	2	Spolupráce subjektů	2.1 Zajištění informovanosti 2.2 Podpora spolupráce mezi subjekty 2.3 Multidisciplinární spolupráce 2.4 Pořádání tematických kulatých stolů	cíl a jeho opatření jsou průběžně naplňovány
	3	Rozvoj potřebných služeb v regionu	3.1 Rozvoj ambulantních a terénních služeb pro osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním	cíl a jeho opatření jsou průběžně naplňovány,

			3.2 Navyšování kapacity terénních služeb dle nárůstu počtu klientů 3.3 Zjišťování potřeb osob s PAS na území Jablonecka 3.4 Rozvoj ambulantních služeb pro děti ohrožené negativními sociálními jevy 3.5 Koordinátor sociální péče (komunitní sestra)	vyjma opatření 3.5 (komunitní sestra)
	4	Podpora služeb na krajské úrovni	4.1 Služby pro osoby s kumulovanými problémy 4.2 Azylový dům pro rodiče s dětmi 4.3 Podpora vzniku odlehčovacích služeb nebo pobytových služeb na dobu určitou pro specifické skupiny: kombinované vady; PAS; děti raného věku 4.4 Podpora navýšení kapacit SVP 4.5 Rozšiřování kapacit lůžek DZR a DS pro seniory vyžadující dlouhodobou péči s ohledem na měnící se demografickou křivku	cíl a jeho opatření jsou průběžně naplňovány
	5	Podpora dobrovolnictví	5.1 Podpora formálních dobrovolnických aktivit 5.2 Podpora neformálních dobrovolnických aktivit	cíl a jeho opatření jsou průběžně naplňovány
	6	Podpora neformálních pečujících	6.1 Vzdělávání neformálních pečujících a zvyšování jejich kompetencí 6.2 Prevence syndromu vyhoření u neformálních pečujících 6.3 Podpora svépomocných skupin	cíl a jeho opatření jsou průběžně naplňovány
	7	Podpora zajištění odpovídajícího spektra bydlení pro všechny skupiny obyvatel	7.1 Byty zvláštního určení 7.2 Sociální bydlení – prostupnost bydlení 7.3 Byty dostupné	cíl a jeho opatření jsou průběžně naplňovány
	8	Podpora vytváření bezbariérového prostředí	8.1 Důsledné dodržování platné legislativy 8.2 Zprostředkování odstraňování aktuálních/individuálních bariér	cíl a jeho opatření jsou průběžně naplňovány
	9	Podpora pro zájemce i uživatele sociálních a navazujících služeb	9.1 příprava a realizace informačního servisu v průběhu projektu na rekonstrukci objektu	cíl byl naplněn
	10	Podpora pozice sociálních služeb a jejich pracovníků	10.1 Zlepšování obrazu práce poskytovatelů sociálních a navazujících služeb 10.2 PR sociálních služeb	cíl a jeho opatření jsou průběžně naplňovány
	11	Podpora pozitivní změny v legislativě a vyžadované administrativě v sociálních službách	11.1 Spolupráce s asociacemi poskytovatelů sociálních služeb, KÚ LK a dalšími aktéry	cíl je naplňován částečně
ORP Liberec	1.1.	Udržení stabilní nabídky služeb pro ohrožené cílové skupiny	Hlavním cílem je udržení stabilní nabídky služeb pro ohrožené obyvatele města Liberce, kteří svoji nepříznivou sociální či sociálně zdravotní, případně sociálně-vzdělávací situaci nemohou řešit vlastními silami a potřebují pomoc. Pro	

			další fungování sítě je nutné v době implementace tohoto plánu definovat, jak bude zaručeno stabilní fungování služeb - tj. aby nebyla existence služeb ve vysoké míře závislá na přidělení či nepřidělení státní dotace přerozdělované krajem. V tuto chvíli stabilitu nabídky a udržení služeb v síti nedrží “v rukou” statutární město Liberec, ani poskytovatelé služeb.	
	2.1.	Rozšířením kapacit stávajících a zřizováním nových služeb je směřováno k ideální paletě nabídky podpory v Liberci	Stávající síť pokrývá potřeby určitého množství osob, ale není zřejmé, kolik osob nám ze systému podpory vypadává a jsou tedy jejich potřeby, které neumí či nemohou sami zabezpečit, neřešeny. Aby byla nabídka služeb co nejširší s ohledem na potřebnost a bylo možné zakládat a zřizovat nové či návazné služby v sociální oblasti, je nutné provádět si na úrovni SML adekvátní šetření, kterými bude možné chybějící kapacity služeb podložit. Cílem je tedy směřovat k optimálnímu až ideálnímu nastavení kapacit poskytovaných služeb, jejichž nezbytnost existence bude prokazatelná (např. dle metodik jednotlivých služeb)	
	3.1.	Statutární město Liberec garantuje podporu nových a inovativních forem a metod práce s osobami z cílových skupin	Aktuálně probíhá adaptace některých služeb na nové přístupy týkající se podpory klientů. V rámci sítě služeb v Liberci dochází k podpoře inovativních přístupů, které přináší zlepšení péče i prevence a zmenšení závislosti ohrožených osob na síti služeb a zvýšení jejich samostatnosti směrem k běžnému životu.	
	4.1.	Statutární město Liberec transdisciplinárně síťuje všechny své služby v sociální oblasti a definuje "nepodkročitelné minimum" sítě na svém území	V rámci řízení a koordinace sítě služeb v sociální oblasti v Liberci dochází k pravidelnému informování napříč službami o způsobech práce s klienty a míře zatížení jednotlivých poskytovatelů tak, aby bylo možné definovat “nepodkročitelné minimum” podpory ohrožených či vyloučených osob. Tj. město Liberec na základě nákladovosti služeb, přehledu o šíři cílových skupin osob a průběžné komunikace s poskytovateli umí jednoznačně říct, co se stane, pokud bude síť “osekávána” z důvodu nedostatku financí či profesionálů apod. Tj. z evidovaných dat je zřejmé, jaké konkrétní důsledky pro koho to bude mít.	
	5.1.	Vysoká kvalita služeb v sociální oblasti v Liberci	Statutární město Liberec podporuje poskytovatele služeb v sociální oblasti ve zvyšování kvality jejich služeb, v provádění interních i externích “auditů”, hodnocení ze strany pracovníků i uživatelů služeb, na základě kterého, se je možné spolehnout na vysokou kvalitu poskytovaných služeb. Město Liberec poskytuje službám i nefinanční benefity.	
MAS Podještědí	1	SOCIÁLNÍ CONTROLLING	• monitorování potřeb – cílové skupiny, druhy služeb, územní rozložení, • koordinace nabídky služeb a požadavků z území,	zahajujeme plnění SC

			• monitorování a podpora aktivit primárního sociálního prostředí, • komunikace s rozhodovacími orgány (Krajský úřad Libereckého kraje), • koordinace územích aktivit (poskytovatelé, obce, NNO), • zavedení systému vícezdrojového financování sociálních služeb a sociálních aktivit v území.	
	2	SOCIÁLNÍ MARKETING	• informování o sociálních službách (služby dle zákona č. 108/2006 Sb.), • osvěta, PR – posílení prestiže a povědomí veřejnosti a sociálních službách, jejich významu, poslání, zaměření a potřebnosti v území, • informování o dalších službách sociálně potřebným (komerčních, neziskových, komunitních či obecních), • spolupráce se zdravotnickými službami (zařízeními), školami a školskými zařízeními, kulturními organizacemi, • informační dispečink pro sociální oblast.	zahajujeme plnění SC
	3	SPECIFIKACE POTŘEBNOSTI	• data o sociálních službách – nastavení systému sběru důležitých dat o stávajících sociálních službách ze strany jejich poskytovatelů, • informace o zvýšené poptávce po sociálních službách – nastavení systému sběru dat a informací o neuspokojené poptávce po konkrétní službě ze strany veřejnosti (potencionálního klienta), • analýza dat – úzká spolupráce ORP (koordinátora platformy), poskytovatelů a dotčených obcí při analyzování získaných dat a informací o kapacitách stávajících a poptávaných sociálních služeb, • definování konkrétní potřebnosti – na základě výše uvedeného dojde k specifikaci potřebnosti změn (kvantitativních, kvalitativních) v oblasti nabídky sociálních služeb na území ORP.	zahajujeme plnění SC
	4	ROZVOJ SOCIÁLNÍHO PROSTŘEDÍ A ZAJIŠTĚNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	Tento strategický dokument je založen na principech transparentnosti, subsidiarity a zejména potřebnosti daného území. Z dosavadních rozborů a mapování situace v území vyplývá potřeba posílení principu subsidiarity v sociálním prostředí s vazbou na rozvoj primárního sociálního prostředí (komunitní práce, sociální práce obcí). Na základě finálních výstupů analytické části SPRSS venkovské části SO ORP Liberec byly identifikovány následující klíčové požadavky na druhy sociálních a souvisejících služeb: • dostupné bydlení, • odlehčovací služby (terénní, ambulantní, pobytové), • pobytové služby (senioři, OZP), • sociální poradenství, • sociální prevence,	zahajujeme plnění SC

			• terénní sociální práce (osobní asistence, pečovatelská služba, zdravotní péče).	
ORP Nový Bor/Svazek obcí Novoborska	1	Odborné sociální poradenství pečujícím osobám.	Poskytování OSP pečujícím osobám ambulantní a terénní formou, edukace pečujících a jejich rodin, půjčování kompenzačních pomůcek, orientace v systému sociální a zdravotní péče, pořádání seminářů a kulatých stolů.	Splněno, služba je poskytována od 10/2022, nabídka podpory a aktivity se neustále rozšiřují.
	2	Zvýšení dostupnosti terénních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižení včetně dětí.	Podpora osob se sníženou soběstačností, aby mohly, co nejdéle setrvat v domácím prostředí. Spolupráce s rodinou a její podpora pomocí sociálních služeb.	průběžné plnění
	3	Vyčlenění vhodných bytů pro osoby se zdravotním postižením s nižší mírou podpory.	Integrace osob ze zařízení domovy se zdravotním postižením, chráněné bydlení apod., které po získání požadovaných kompetencí, vyžadují nižší míru podpory a jsou schopny s podporou služeb bydlet samostatně.	
	4	Podpora dětí a rodin z nepodnětného rodinného prostředí ve školách – pomoc při komunikaci školy a rodiny.	Podpora dětí z chudších a neúplných rodin při řešení problémů ve škole, v kolektivu, zabránění sociálnímu vyloučení a usnadnění komunikace školy s rodinou. Návaznost na projekt "Inkluze ve vzdělávání".	
	5	Podpora integrace romské a ukrajinské menšiny ve školách a na trhu práce.	Podpora bude realizována ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování, Krajským úřadem Libereckého kraje a příslušnými organizacemi.	průběžné plnění
	6	Zachování systému spolufinancování sociálních služeb v rámci svazku a zjednodušení administrativních procesů.	Pokračovat v nastaveném systému spolufinancování, usilovat o zjednodušení procesů při schvalování veřejnoprávních smluv s obcemi o poskytování příspěvků na sociální služby. Projednávat možnosti navyšování příspěvků obcí. Z důvodu stále se zvyšujících cen a tím nákladovosti sociálních služeb zvážit možnost založení garančního fondu a umožnit fyzickým a právnickým osobám přispívat poskytovatelům sociálních služeb.	průběžné plnění
ORP Semily	1	Podpora, rozvoj a udržitelnost systému poskytovaných soc. služeb	1.1. Udržitelnost a zachování kapacity sociálních služeb 1.2. Rozšíření pečovatelské služby do obcí regionu 1.3. Změna kapacity v důsledku transformace sociální služby Týdenní stacionář Služeb sociální péče Tereza, p. o. (snížení kapacity týd. stacionáře) 1.4. Rozšíření kapacity poskytování služby sociální rehabilitace Fokus Semily, z. s. 1.5. Rozšíření kapacity poskytované služby	1.4 Splněno 2022

			denního stacionáře pro osoby s Alzheimerovou chorobou, Život bez bariér, z. ú. 1.6. Rozšíření služby sociální rehabilitace na terénní formu, Život bez bariér, z. ú. 1.7. Navázání spolupráce s Apropo Jičín, o. p. s., péče o pečující, osobní asistence, denní stacionář a sociální rehabilitace, rozšíření služby do regionu Lomnicka 1.8. Rozšíření kapacity poskytovaných sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	
	2	Vznik nových sociálních služeb	2.1.Vznik nízkoprahového zařízení pro děti a mládež nebo volnočasového centra pro děti a mládež. 2.2.Vznik Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem v Lomnici nad Popelkou 2.3.Vznik sociální služby určené pro osoby s poruchou autistického spektra - PAS 2.4. Vznik chráněného bydlení pro osoby s chronickým duševním onemocněním, kombinovaným a mentálním postižením, Služby sociální péče Tereza, p. o., 2.5. Vznik domova pro osoby se zdravotním postižením Služby sociální péče Tereza, p. o. 2.6. Podpora služby Chráněného bydlení pro osoby s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením a osoby s duševním postižením, Život bez bariér, z. ú. 2.7. Vznik hospicového poradenství v nemoci, umírání, zármutku, Domácí hospic 14 pomocníků 2.8. Vznik bezplatné dluhové poradny v Semilech, Člověk v tísni, o. p. s. 2.9. Vznik odborné sociální poradny pro osoby s Alzheimerovou chorobou a osoby o ně pečující	2.7 splněno 2022 2.9 splněno 2022
	3	Podpora souvisejících služeb	3.1.Podpora souvisejících služeb pro cílovou skupinu děti a mládež a jejich rodiče 3.2.Podpora volnočasových a preventivních aktivit pro seniory a OZP 3.3.Zabezpečení bezbariérovosti 3.4.Udržení AT poradny 3.5.Sociální služby určené pro osoby s chronickým duševním onemocněním – vznik multidisciplinárního týmu	
	4	Společné, všeobecné priority	4.1. Sociální služby určené pro osoby s chronickým duševním onemocněním – vznik multidisciplinárního týmu, (2021-2025) 4.2.Podpora procesu komunitního plánování na území ORP Semily 4.3.Aktualizace katalogu sociálních a návazných služeb 4.4.Financování sociálních služeb	
Mikroregion Tanvaldsko	1	Činnost sociální platformy Mikroregionu Tanvaldsko	Zajištění udržitelné činnosti vytvořené sociální Komunikační platformy Mikroregionu Tanvaldsko: činnost koordinátora procesu KPSS v Mikroregionu Tanvaldsko, informační akce a osvěta, Katalog sociálních a souvisejících služeb, preventivní programy, rozvoj územní spolupráce	**Opatření se plní**, - pozice koordinátora KPSS, vznik Komunikační sociální platforma. V území se realizuje projekt „MASka pomáhá potřebným na

				Tanvaldsku“. V území dále pracuje Komunitní centrum Velké Hamry se širokým záběrem činností. ASZ MMR ČR požádáno o spolupráci a poradenství s cílem řešit problémy území.
	2	Rozvoj sociálních služeb – zavedení nové služby Osobní asistence	Vznik nové služby – vznik nových kapacit. V území se etabloval nový poskytovatel služby osobní asistence Global Partner Péče, z. s.	**Opatření se plní**, registrovaná sociální služba Global Partner Péče, z. s. pracuje v sídle: Desná 500, 46861 Desná
	3	Rozvoj sociálních služeb – navýšení kapacity SAS pro rodiny s dětmi	Navýšení kapacity Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v CSS KOTVA TANVALD. SAS pro rodiny s dětmi nově poskytuje také nové Komunitní centrum TULIPAN III v Tanvaldě.	**Opatření se plní**, SAS pro Rodiny s dětmi zajišťuje Sdružení D.R.A.K. v Centru sociálních služeb KOTVA Tanvald. V území nově pracuje Komunitní centrum v rámci projektu TULIPAN III.
	4	Rozvoj sociálních služeb – navýšení počtu lůžek v DD a DZR	Navýšení počtu lůžek v krajském zařízení Domov důchodců Velké Hamry: - Domovy pro seniory: navýšení o 20 lůžek - Domovy se zvláštním režimem: navýšení o 20 lůžek	**Opatření se v roce 2023 nenaplní.** S LK bylo komunikováno, avšak ke zvýšení počtu lůžek v DD a DZR z rozhodnutí LK nedojde. V DD Velké Hamry p. o. nebudou navýšeny kapacity DD ani DZR.
	5	Zavádění nových sociálních služeb – vznik Domu sociálních služeb, kde budou nové služby: chráněné bydlení, odlehčovací služba, denní stacionář	Vznik nových sociálních služeb: Chráněné bydlení, odlehčovací služby, denní stacionář, půjčovna kompenzačních pomůcek Rozšření stávající sociální služby: terénní pečovatelské služby.	**Opatření se plní** – v roce 2023 byla podána žádost o dotaci z IROP v rámci ITI Liberec – Jablonec n.N. na Dům sociálních služeb. Realizace projektu se očekává v letech 2024-2025.
	6	Podpora rozvoje nabídky neziskových a komerčních služeb pro uspokojování sociálních potřeb cílových skupin v území. SOUVISEJÍCÍ SLUŽBY – KOMUNITNÍ DOPRAVA	Realizace komunitní dopravy pro CS senioři a osoby ZTP Českým červeným křížem, pobočka Jablonec n.N., úsek Tanvald. Administrativní náklady a náklady na mzdu řidiče automobilu Komunitní dopravy jsou v režii Mikroregionu Tanvaldsko ve výši 187.250,00 Kč pro období od 1.8.2023 do 31.12.2023.	**Opatření se plní.** KOMUNITNÍ DOPRAVA je realizována pro CS (senioři a osoby ZTP 60+) Českým červeným křížem, pobočka Jablonec n.N., úsek Tanvald, za finanční podpory Svazku obcí Mikroregion Tanvaldsko

	7	Podpora rozvoje nabídky neziskových a komerčních služeb pro uspokojování sociálních potřeb CS území - SOUVISEJÍCÍ SLUŽBY – KOMUNITNÍ PRÁCE	Území Mikroregionu Tanvaldsko definovalo, že potřebuje následující komunitní sociální práci: Komunitní centrum, služby pro rodinu v krizi, sociálně – právní ochranu rodin (práce s rodinou ve smyslu zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí ve znění zák. č. 363/2021 Sb.), poradenství k rozvoji a výchově dětí, prevenci patologických jevů v rodinách, pěstounská péče, dluhové poradenství, mediace podpory zdraví, podpora institucí realizující vznik dětských skupin, podpora školní docházky ad.	**Opatření se postupně plní** prostřednictvím několika souběžně a koordinovaně realizovaných projektů v území Mikroregionu Tanvaldsko: * Realizace projektu „MASka pomáhá potřebným na Tanvaldsku“ - komunitní práce v Jiřetíně p.B., v Tanvaldu, dluhová poradna. * Komunitní centrum ve Velkých Hamrech realizuje komunitní práci s CS, práci s osobami sociálně vyloučenými, podporu školní docházky, podporu zaměstnanosti, spolupráci s městem na realizaci dostupného bydlení. * práce s rodinou ve smyslu zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí ve znění zák. č. 363/2021 Sb.) a podpora Pěstounské péče - služby realizuje Rodinné centrum Maják, z. s.. * Projekt Mediace podpory zdraví (návaznost na projekt SZÚ) pro komunitu Velké Hamry a okolí realizuje Sdružení D.R.A.K., o.s..
	8	Podpora rozvoje souvisejících služeb – PODPORA PŘÍPRAVY PROJEKTŮ SOCIÁLNÍHO BYDLENÍ, PODPOROVANÉHO ZAMĚSTNÁVÁNÍ ad.	Svazek obcí Mikroregion Tanvaldsko vnímá potřeby území a stanovil si strategický cíl podporovat přípravu projektů (monitoring potřebnosti a hledání vhodných poskytovatelů služeb i partnerů) v oblastech sociálního bydlení a podporovaného zaměstnávání ad.	**Příprava plnění opatření.** Koordinátorka KPSS očekává od systému „IMOSH Chytré služby/Chytré sítě“, jeho Jednotného víceúrovňového systémového formátu pro identifikaci, komunikaci a reportování oprávněných potřeb, jejichž řešení není zajištěno sociálními službami (nedostupnost podpory) lepší získávání dat skutečné potřebnosti u cílových skupin.
	9	Zavedení systému	Obce Mikroregionu Tanvaldsko se budou podílet na spolufinancování sociálních služeb	Záměr byl schválen zasedáním starostů MT.

		spolufinancování sociálních služeb obcemi Mikroregionu Tanvaldsko	prostřednictvím společného Garančního fondu, založeném na principu solidarity.	Realizace proběhne od roku 2024.
ORP Turnov	1.	FOKUS TURNOV, z. s. - rozvoj sociálních služeb	Registrace sociální služby, pronájem bytů (pro 3-4 klienty), zahájení služby, navyšování kapacit, hledání vhodných objektů a možných zdrojů financování vlastního chráněného bydlení, 10 míst chráněného bydlení ve vlastním objektu FOKUSU, eventuelně v pronajatých prostorách.	plněno průběžně
	2.	Zajištění stávající sítě sociálních služeb pro skupinu seniorů v regionu Turnovsko	Udržení a event. rozšíření sítě sociálních služeb dle potřeb.	plněno průběžně
	3.	Zajištění sítě sociálních služeb pro skupinu ohrožených sociálním vyloučením na Turnovsku	Udržení, event. rozšíření sítě sociálních služeb dle potřeb.	plněno průběžně
	4.	SLUNCE VŠEM, z. s. - Domov se zvláštním režimem	Hledání vhodného objektu pro provozování sociální služby, realizace nákupu objektu, projekt a rekonstrukce objektu, vybavení prostor, registrace sociální služby, zahájení provozu.	plněno průběžně
	5.	Sociální bydlení – aktivity směřující k zajištění souladu s platnou legislativou upravující formy sociálního bydlení (například hledání možností v rámci stávajícího městského bytového fondu, jednání s dalšími pronajímateli apod.)	Hledání možností řešení a vhodných zdrojů, projektová dokumentace na rekonstrukce vytypované části bytového fondu města, hledání možností řešení a vhodných zdrojů, rekonstrukce bytového fondu. Rekonstrukce bytového fondu – pokračování, nastavování pravidel pro využití bytového fondu města pro sociální bydlení, smlouva s event. poskytovatelem ubytování, ev. další varianty řešení, vlastní realizace nějaké formy sociálního bydlení.	plněno průběžně
	6.	Bydlení pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	Hledání možných zdrojů financování, hledání možných zdrojů financování, zahájení stavby, pokračování ve výstavbě.	plněno průběžně
	7.	Zřízení dětské skupiny	Zahájení provozu 2025, hledání vhodných prostor, hledání možných zdrojů financování, rekonstrukce objektu, vybavení prostor a ev. zahájení provozu, provozování dětské skupiny	plněno průběžně, zahájení provozu 2025

ORP Železný Brod	1	Zajištění financování sociálních služeb	Pravidelné financování služeb poskytujících sociální služby a jejich navyšování.	Plněno průběžně
	2	Zajištění Domácí zdravotní péče	Snaha o vznik služby Domácí zdravotní péče na území Železnobrodska	V roce 2020 byl zahájen provoz Domácí zdravotní péče. Službu poskytuje organizace Malyra.
	3	Monitoring potřeb domova pro seniory	Zjistit aktuální potřeby občanů v území ohledně potřebnosti Domova pro seniory	V roce 2020 byl realizován výzkum formou Ankety, která byla následně vyhodnocena
	4	Zajištění dopravy pro seniory	Seniortaxi – monitoring dobré praxe	Vyhodnoceno 2022
	5	Informovat veřejnost o sociální problematice	Zveřejňování článků a příspěvků do Železnobrodského zpravodaje, vytvoření informační brožury s kontakty na poskytovatele soc. Služeb	Informační brožura vznikla v roce 2019 a byla již několikrát aktualizována. Články a příspěvky v Železnobrodkém zpravodaji vychází každý měsíc.
	6	Podpora vzniku nízkoprahového zařízení pro děti a mládež	Stanovení rozpočtu služby, vyhledání vhodných prostor, jejich rekonstrukce, oslovení poskytovatele služby apod.	Od roku 2021 byla na území Železnobrodska zahájena činnost služby NZDM, kterou poskytuje organizace Charita Most
	7	Podpora preventivních opatření sociálně patologických jevů (alkoholismus, gaming, drogy, šikana	Aktivity kurátora pro děti a mládež, realizace týdenního programu "Víkendová cesta k životu bez mříží", sociální práce v sociálních bytech, spolupráce s terénními programy a další aktivity	Plněno průběžně

Zdroj: Komunitní plánování v jednotlivých ORP (data k 9/2023)

3.1.3 Karty aktivit – strategické cíle

Karty aktivit zachycují střednědobé cíle Libereckého kraje. Mají přímou vazbu na systémová opatření a taktéž se snaží zohlednit střednědobé priority jednotlivých komunitních plánů ORP, které jsou uvedeny v tabulce výše.

3.1.3.1 Přehled strategických cílů (Karty aktivit – SPRSS LK 2024-2026)

1 OBLAST PÉČE O RODINY S DĚTMI A PREVENCE SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE	
1. 1	**Zvýšení podpory funkční rodin**
1.1.1	Podpora rodiny v přirozeném prostředí
1.1.2	Posílení krizové pomoci rodinám s dětmi
1.1.3	Rozvoj služeb zajišťujících ranou péči a podpora SAS pro rodiny s dětmi s PAS
1.1.4	Podpora zaměřená na pečující osoby o děti a mladistvé s postižením
1.1.5	Posílení krizové pomoci dětem a mládeži

2 OBLAST PÉČE O SENIRY	
2. 1	**Příprava na stárnutí populace**
2.1.1	Zvýšení dostupnosti terénní péče
2.1.2	Zvýšení dostupnosti ambulantní péče
2.1.3	Zvýšení dostupnosti pobytových služeb
2.1.4	Posílení krizové pomoci pro seniory
2.1.5	Podpora pečujících osob
3 OBLAST PÉČE O OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	
3. 1	**Podpora života zdravotně postižených osob v komunitě**
3.1.1	Zvýšení dostupnosti terénních služeb
3.1.2	Zvýšení dostupnosti ambulantních služeb
3.1.3	Zvýšení dostupnosti pobytových služeb
3.1.4	Posílení krizové pomoci pro osoby se zdravotním postižením
3.1.5	Podpora pečujících osob
4 OBLAST PÉČE O OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM	
4. 1	**Podpora života osob s duševním onemocněním v přirozeném prostředí a komunitě**
4.1.1	Zvýšení dostupnosti terénních a ambulantních služeb
4.1.2	Zvýšení dostupnosti pobytových služeb
4.1.3	Podpora pečujících osob
5 OSOBY PÉČE O OSOB V KRIZI, OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ, OBĚTI TRESTNÝCH ČINŮ, OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM, OSOBY OHROŽENÉ ZÁVISLOSTMI, NÁRODNOSTNÍ MENŠINY A CIZINCI	
5. 1	**Prevence sociálního vyloučení**
5.1.1	Zvýšení dostupnosti terénních a ambulantních služeb
5. 2	**Podpora prevence rizik spojených s látkových a procesních závislostí**
5.2.1	Zvýšení dostupnosti terénních služeb
5.2.2	Zvýšení dostupnosti ambulantních služeb
5.2.3	Zvýšení dostupnosti kontaktních center
5. 3	**Podpora sociálního začleňování osob bez domova a osob žijících nestandartním nebo nejistém ubytování**
5.3.1	Zvýšení dostupnosti terénních, ambulantních a pobytových služeb
5.3.2	Podpora návazného bydlení u osob opouštějících náhradní rodinnou péči, odcházejících ze sociálně znevýhodněného prostředí, opouštějících ústavní a ochrannou výchovu z důvodu dosažení zletilosti
5. 4	**Podpora integrace národnostních menšin a cizinců**
5.4.1	Zvýšení dostupnosti terénních služeb
6 SYSTÉMOVÉ KARTY AKTIVIT	
6. 1	**Transformace a humanizace**
6.1.1	Transformace – Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace
6.1.2	Transformace – APOSS Liberec, příspěvková organizace
6.1.3	Humanizace – Dětské centrum Liberec, příspěvková organizace
6.1.4	Zajištění pobytových služeb pro ženy s neurodegenerativním onemocněním v důsledku nadužívání alkoholu
6.1.5	Rozšíření kapacit DD Český Dub, příspěvková organizace – oddělené pracoviště Hrádek nad Nisou
6.1.6	Domov a Centrum aktivity, příspěvková organizace
6.1.7	Denní a pobytové sociální služby, příspěvková organizace
6.1.8	Podpora vzniku CDZ pro SMI

6.1.9	Podpora vzniku multidisciplinárních týmů pro děti a mládež (CDZD)
6.1.10	Vzdělávání v oblasti BIOGRAFICKÉ PÉČE
6.1.11	Posílení dluhového poradenství
6. 2	**Mezirezortní spolupráce**
6.2.1	Metodické vedení krajem zřizovaných sociálních služeb – metodik příspěvkových organizací
6.2.2	Podpora dostupnosti informací o sociálních službách pro uživatele a širokou laickou i odbornou veřejnost_Katalog sociálních služeb LK
6.2.3	Podpora spolupráce zainteresovaných subjektů (sociálně-zdravotní pomezí)
6. 3	**Systém financování**
6.3.1	Nastavení systém spolufinancování kraje a obcí založený na nákupu složené kapacity přímého výkonu sociálních služeb v Základní síť sociálních služeb v LK
6.3.2	Spolufinancování sociálních služeb zařazených do ZSLK ze strany LK
6.3.3	Aktivní zapojení obcí v rámci realizace financování politiky v oblasti závislostí
6. 4	**Podpora plánování sociálních služeb**
6.4.1	Podpora a koordinace vzájemné spolupráce v rámci plánování sociálních služeb v LK
6.4.2	Optimalizace procesů v ZSLK (metodická vedení a podpora sociálních služeb) = IMOSH
6.4.3	Zajištění provozu Krajského informačního systému sociálních služeb Libereckého kraje a jeho aktualizace (s ohledem na IMOSH)
6. 5	**Metodická podpora**
6.5.1	Realizace opatření vyplývajících z Plánu politiky v oblasti závislostí Libereckého kraje
6.5.2	Realizace opatření vyplývajících ze Strategie sociálního začleňování LK na období 2021+, včetně nastavení koordinace systémových aktivit směřujících k sociálnímu začleňování
6.5.3	Realizace opatření vyplývajících z Plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2021-2024
6.5.4	Realizace opatření vyplývajících z Plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2021-2024
6.5.5	Optimalizace a zkvalitňování dostupnosti a propojenosti sociálních služeb v sociálně vyloučených lokalitách v rámci KPSV
6.5.6	Podpora a zkvalitňování služeb napomáhajících k integraci cizinců
6.5.7	Podpora vzdělávání pracovníků v sociálních službách (v rámci projektu kraje na podporu péče o duševní zdraví)
6.5.8	Metodická podpora služeb péče o duševní zdraví
6.5.9	Podpora dobrovolnictví

4 PROVÁDĚCÍ ČÁST

4.1 ZÁKLADNÍ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V LIBERECKÉM KRAJI 2024

Hlavní úlohou a smyslem prováděcí části plánu je definice Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje (samostatně schválený dokument), včetně principů a funkčního řízení sítě sociálních služeb v Libereckém kraji a konkretizaci jednotlivých rozvojových aktivit do opatření (Karty rozvojových aktivit – příloha č. 1). V této části je definována potřebná kapacita služeb, které mohu být do sítě zařazeny po splnění všech parametrů.

4.1.1 Řízení a koordinace sítě sociálních služeb

Hlavní vizí Libereckého kraje v sociální oblasti pro roky 2024-2026 je zajistit kvalitní, dostupnou a efektivní síť sociálních služeb. Kraje mají od roku 2015 povinnost ze zákona spravovat Základní síť sociálních služeb. Podkladem pro tvorbu krajské Základní sítě sociálních služeb jsou Základní sítě obcí, které zahrnují všechny nezbytné služby v území. Liberecký kraj, jako správce sítě sociálních služeb úzce kontinuálně spolupracuje s obcemi (plánovači z jednotlivých ORP) v rámci celého plánovacího období. Základní síť sociálních služeb, je živá síť, která reaguje na potřeby v území. Je tedy nezbytné ji dle potřeb aktualizovat.

4.1.2 Základní sít sociálních služeb Libereckého kraje

Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje je skupina konkrétních registrovaných sociálních služeb, které byly vybrány krajem (na základě priorit a podnětů od obcí) a jejich poskytovatelé získali od Libereckého kraje (popř. od MPSV) Pověření služby obecného hospodářského zájmu (SGEI) k poskytování služby na období stanovené správcem sítě. Tímto pověřením si kraj objednává u konkrétního poskytovatele službu v určitém **minimálním rozsahu**. Na tento rozsah je vypočítávána optimální výše finanční podpory a také výše „Vyrovnávací platby“ (tzn. maximální finanční podporu z veřejných finančních prostředků určených na zajištění sociálních služeb – základních činností – viz § 35, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle daného typu služby (§ 37 - § 53 a § 54 - § 70 zákona). Pokud poskytovatel toto pověření vydané Libereckým krajem nemá a obec přesto chce, aby tento poskytovatel na jeho území působil, je možné, aby obec pověření poskytovateli vydala sama. Nicméně je pak právě obec odpovědná za jeho financování. Sociální služby zařazené v síti mají územní působnost v Libereckém kraji, tedy poskytují sociální služby občanům Libereckého kraje nebo občanům s prokazatelnou sociální vazbou na Liberecký kraj. Součástí Základní sítě mohou být služby zřizované jakýmkoliv zřizovatelem.

Finální podoba Základní sítě sociálních služeb je výsledkem diskuse mezi krajem a jednotlivými obcemi s rozšířenou působností, a to ve smyslu definování: *na jaké nepříznivé situace, v jakém území, v jaké kapacitě a kvalitě bude Základní síť sociálních služeb reagovat, a tedy i na co síť z důvodu nedostatku zdrojů nebo politických rozhodnutí reagovat nebude.*

Liberecký kraj musí při určování Základní sítě sociálních služeb nejen zjišťovat potřebnost služeb, ale také to, zda je možné novou kapacitu či sociální službu financovat z dostupných disponibilních veřejných finančních zdrojů, neboť při významném výpadku peněžních prostředků je ohrožen chod samotné sociální služby, ale zvláště uživatel dotčené služby, a toto riziko chce kraj eliminovat. Každý zodpovědný zadavatel může zadávat/objednávat sociální službu jen v rozsahu svých vyčleněných disponibilních prostředků. Podmínkou pro vybrání sociální služby do krajské sítě je kromě prokázané potřebnosti služby a její kvality a odbornosti, také prokázání předpokladu pro dostatečné kofinancování sociální služby z veřejných i neveřejných zdrojů. Zařazení do sítě je nenárokové.

V současné době využívá Liberecký kraj pro řízení procesů Základní sítě sociálních služeb Krajský informační systém sociálních služeb Libereckého kraje (aplikaci KISSOS). Systém je rozšiřován dle potřeb procesu řízení. V tomto Krajském informačním systému sociálních služeb poskytovatelé sociálních služeb kromě jiného také vyplňují průběžné a závěrečné zprávy.

Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje je součástí Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje. ***Základní síť sociálních služeb pro rok 2024 byla schválena jako samostatný materiál – usnesení č. 446/23/ZK dne 26. 9. 2023.***

4.1.2.1 Možnosti financování sociálních služeb v ZSLK

Financování sociálních služeb na území Libereckého kraje je možné např. z: *Dotace Libereckého kraje z prostředků MPSV, Dotace Libereckého kraje z rozpočtu kraje, Úhrady zdravotních pojišťoven, Úhrady od uživatelů, Dotace od obcí, Příspěvek zřizovatele na základní činnosti, Příspěvky Úřadu práce ČR, Příspěvky od jiných krajů, Dotační/grantové fondy, Nadace, dary, Strukturální fondy EU a ostatní zdroje financování.*

4.1.2.2 Aktualizace ZSLK

Každoročně kraj vyzývá obce s rozšířenou působností k předání podnětů (vycházejících z potřeb daného území) k rozšíření potřebných kapacit sítě (pomocí rozvojových záměrů obcí). K aktualizaci Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje dochází každoročně cca. v září. V roce 2023 bylo v ZSLK registrováno 162 poskytovatelů sociálních služeb, kteří poskytovali 252 registrovaných sociálních služeb.

Východiskem pro sestavování (aktualizaci) ZS LK je skutečnost, že obce jsou objednateli sociálních služeb v území, potřebnost by měla prvotně vycházet z plánování na lokální úrovni (komunitní plánování), ke kterým bude Liberecký kraj při zařazování sociálních služeb do ZS LK přihlížet. Tento proces je zajišťován prostřednictvím IT aplikace KISSOS. Poskytovatelé mohou podávat své **žádosti** o zařazení své služby do ZSLK do schválených výzev (modul Rozvojové záměry – žádosti do výzev)

4.1.2.3 Optimalizace procesů v ZSLK (2023-2024_2025)

Za účelem optimalizace Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje byla zřízena Odborná skupina pro plánování a financování Základní sítě sociálních služeb LK. První setkání této skupiny proběhlo dne 9. 11. 2022. Dne 27. 6. 2023 byl závazek nastavení pravidel pro optimalizaci ZSLK schválen Zastupitelstvem Libereckého kraje (Usnesení č. 312/23/ZK). Zastupitelstvo schválilo nejen **vytvoření závazných kritérií** pro poskytovatele sociálních služeb zařazených do ZSLK, ale také vypracování závazných pravidel vstupu a výstupu ze ZSLK opírající se o závazná kritéria a vypracování **závazných pravidel vstupu, výstupu** či **optimalizace kapacit v ZSLK** opírající se o parametr **spolufinancování kapacit ze strany místních samospráv/zadavatelů**.

Zastupitelstvo Libereckého kraje současně uložilo resortu sociálních věcí do 31. 12. 2024 zapracovat schválená kritéria do dokumentů kraje, seznámit poskytovatele sociálních služeb zařazených do ZSLK s postupem zavádění kritérií/pravidel pro hodnocení sociálních služeb a zrealizovat v roce 2024 přehodnocení ZSLK.

Základním přístupem pro optimalizaci procesů vedoucích ke stanovení postupů, pravidel a nástrojů hodnocení ZSLK a jejího dlouhodobého financování, byl zvolen systém pro zvyšování efektivity sociálních služeb – IMOSH Chytré služby/Chytré sítě. Odborná skupina (viz. popis v kapitole 1.3.2) definovala 10 páteřních kritérií systému IMOSH, která byla přizpůsobena situaci a potřebám Libereckého kraje. "10 kritérií" navazuje na zákonné povinnosti poskytovatelů daných zákonem o sociálních službách, kraji dá možnost tato kritéria uplatňovat, vyžadovat a hodnotit (bude nutné kritéria provázat v krajských dokumentech – Metodice pro poskytovatele, Smlouvách, Pověření, kontrolní činnosti).

Specifický obsah a konfigurace těchto kritérií řeší celou problematiku komplexně, navazuje v maximální možné míře na dobrou praxi, která je v Libereckém kraji zavedena a je zároveň i infrastrukturou pro aktivní se učení se všech zapojených aktérů, která je nutná pro to, aby připravované změny nebyly formální, byl zajištěn dostatečný čas pro jejich komunikaci, podporu a vzdělávání všech zapojených stran a bylo možné nové informace převést na znalosti a dovednosti.

Délka implementace změn vedoucích k optimalizaci procesů je v návrhu stanovena na roky 2023 a 2024 s přesahem do roku 2025 a dále. V tabulce níže je uveden časový plán implementace systému IMOSH.

Plán implementace

Aktivita	Termín / období implementace	Poznámka
1. Zpracování a odsouhlasení (RK/ZLK) Kritérií efektivity IMOSH LK, jejich testování a zavedení do systému.	6/2023	Navazující VZMR, Smlouva s JOB o další metodické spolupráci s OSV - odd. RaF

2. Základní informování sociálních služeb o připravovaném procesu změny.	7/2023	Představení záměru LK a ostatních zadavatelů (obcí – ORP) s následujícím postupem připravovaných změn v systému síťování a financování
3. Realizace seminářů pro sociální služby	8/2023 9-10/2023	První setkání KÚLK (8/2023) Následná ideálně v území, tj. ve všech okresech / ORP (9-10/2023)
4. Implementace požadavků kritérií do Metodiky pro poskytovatele sociálních služeb zařazených do Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje a dalších souvisejících dokumentů a metodických materiálů, pravidel a smluvních dokumentů.	1) 7-8/2023 2 2) 9-10/2023	Předpokládáme dvoufázové doplnění do Metodiky LK: 1) Úprava indikátorů, zavedení kritérií a sebehodnotícího dotazníku. 2) Doplnění postupů pro vyhodnocení, zavedení kontrolní/auditní činnosti ve vztahu ke všem dokumentům, tj. Smlouvy, Pověření, Kontrolních protokolů, sběru rozvojových záměrů do ZSLK
5. Zpracování systému kontinuálního sběru potřeb na celém území kraje, včetně systému reportování těchto potřeb a způsobu jejich analýzy a interpretace, testování a zavedení do systému.	10/2023–7/2024 (poté kontinuálně)	První sběr informací ve formě „Sebehodnotícího dotazníku“ bude součástí Vyhlášení DŘ na rok 2024 (výstupy zatím bez dopadu do ZSLK a rozdělení finančních prostředků pro rok 2024)
6. Zpracování systému sebehodnocení a hodnocení v rámci Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje, včetně vzdělávání a tréninku hodnotitelů/ kontrolorů a jeho testování.	7/2023–12/2024	
7. Zpracování pravidel a prováděcích předpisů definující procesy výběru a vyřazení poskytovatelů ze Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje.	7/2023–12/2024	
8. Zpracování aktualizace obsahu Pověření Libereckého kraje k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu, včetně nových parametrů kontraktu, zaměřených na nákup parametricky definované dostupnosti služeb ve smluvně vymezeném území, nabídce služeb, kvalitě a složené kapacitě přímého výkonu financované na základě smluvně definovaného objemu časových jednotek přímé práce udávané v hodinách.	7/2023–6/2024	

9. Zavedení nového způsobu financování / nákupu sociálních služeb v rámci Základní sítě, který by vycházel z nově zjištěných potřeb, krajem odsouhlasené míry dostupnosti služeb a využití Plánované a Faktické nákladovosti sociálních služeb, která vychází z ocenění hodiny práce pracovníka s klientem (viz. Kritérium č.: 10 IMOSH LK).	½ roku 2024, aplikace od 1.1.2025	Postup stanoven pro DŘ z rozpočtu jak LK, tak i MPSV – materiály schvalované v orgánech kraje cca v pololetí 2024
10. Aktualizace systému KISSOS, návrh, vývoj/úprava a aplikace souvisejících nástrojů umožňující získávání, správu, analýzu, interpretaci a digitalizaci informací zpracovávaných v novém formátu, který zohledňuje, integruje a spravuje uvedená řešení v DZ 2.1. – 2.7.	7/2023 a dále	
11. Průběžné vzdělávání všech zainteresovaných stran a související konzultační proces.	3 7/2023–12/2024	4 Vzdělávání průběžné a kontinuální (kontrakt s JOB předpokládáme min. do 12/2024)

Přehled závazných kritérií

Jak bylo uvedeno výše, v rámci práce odborné skupiny bylo definováno celkem 10 kritérií systému IMOSH, která byla přizpůsobena situaci a potřebám Libereckého kraje. V tabulce níže jsou uvedena nejen samotná kritéria, ale nalezneme zde také požadované výstupy.

Kritérium IMOSH č: 1 LK
Organizace / poskytovatel má definován a používá v praxi strategický proces (postup) zohledňující vnitřní i vnější prostředí organizace včetně požadavků vybraných zainteresovaných stran.
Požadované výstupy
1.1. Dokumentovaný strategický proces / postup.
1.2. Rozvojový plán nebo jiný obdobný dokument obsahující cíle organizace stanovené s ohledem na vnitřní i vnější prostředí organizace / poskytovatele
1.3. Analýza požadavků důležitých zainteresovaných stran

Kritérium IMOSH č: 2 LK
Poskytovatel má zpracovánu a v praxi používá garantovanou nabídku služeb.
Požadované výstupy
2.1. Struktura poskytovaných služeb obsahující tyto informace: • poskytované registrované druhy sociálních služeb • fakultativní služby • zdravotní služby • vedlejší hospodářská činnost, • další služby.
2.2. Základní informace o organizaci (v min. v rozsahu povinného zveřejňování včetně základních kontaktů) a informace o účelu, Základních zásadách cílech a způsobu vyjednání a poskytování sociálních služeb.
2.3. Garantovaná nabídka služeb poskytovaných každou registrovanou sociální službou

obsahující tyto informace:

- Popis obsahu každé základní činnosti a úkonu příslušného druhu sociální služby, v rozsahu uvedeném v příslušném § Vyhlášky 505/2006 Sb.
- Konkrétní provozní doba a konkrétní dny poskytování služby
- Místo / místa poskytování sociální služby
- Minimální garance množství poskytnutých služeb (frekvence, množství, délka trvání, personální zajištění služby)
- Cena služby
  Doplňkové informace o tom, jak jsou garance používány, informace o limitech a dalších podmínkách poskytování služeb.

Kritérium IMOSH č: 3 LK
Poskytovatel v rámci jednání se zájemcem o službu a při přehodnocování Individuálního plánu, zjišťuje nebo aktualizuje a dokumentuje popis nepříznivé sociální situace. Zjištěné potřeby z nepříznivé sociální situace vyplývající jsou vždy přiřazeny k základním činnostem a úkonům příslušného druhu sociální služby a kapacitně ohodnoceny.
Požadované výstupy
3.1. Popis nepříznivé sociální situace je zjišťován, aktualizován a dokumentován.
3.2. Popis nepříznivé sociální situace obsahuje: • popis problému (NSS) z pohledu zájemce / klienta a s ním jednajících nebo jej zastupujících osob, • možnosti řešení problému z pohledu zájemce / klienta / dalších zainteresovaných osob v případě, že zájemce / klient nekomunikuje (zakázka na straně klienta – co by se mělo změnit, aby se situace vyřešila), • jak byl / je problém doposud řešen a proč není dosavadní řešení vyhovující (nutno zdůvodnit, proč k řešení již nestačí zdroje klienta, zdroje blízkých osob, další zdroje komunity, veřejné služby), objektivizovaný popis nepříznivé situace – shrnutí zjištěných potřeb z pohledu sociálního pracovníka a dalších jednajících osob (členů multidisciplinárního týmu) včetně posouzení dostupných zdrojů řešení a návrhu směrování, priorit a s nimi spojených cílů řešení.
3.3. Každá zjištěná potřeba je přiřazena k odpovídající základní činnosti a úkonu pro příslušný druh sociální služby (Vyhláška č. 505/2006 Sb.) a kapacitně ohodnocena.

Kritérium IMOSH č: 4 LK
Každý klient poskytovatele má zpracován a realizován kapacitně ohodnocený Individuální plán obsahující cíle spolupráce naplňované pomocí individuálně dojednaných činností z garantované nabídky služeb.
Požadované výstupy
4.1. Každý klient má zpracován individuální plán dokumentující plnění a přehodnocování cílů spolupráce, obsahující služby z deklarované nabídky včetně údajů, v jakém rozsahu, čase nebo intervalu a kým budou / jsou klientovi poskytovány.
4.2. U každého plánu je stanovena celková plánovaná výkonová kapacita poskytovaných služeb (kolik hodin bude klient dle plánu podporován).
4.3. Každý plán obsahuje informace o potřebách spojených s řešením nepříznivé sociální situace klienta, které nemohou být z kapacitních nebo jiných důvodů službou řešeny v rámci poskytované podpory a nejsou řešeny ani jinými, v okolí klienta a komunitě dostupnými zdroji.
4.4. Poskytovatel vede záznamy o poskytnutých službách dle individuálního plánu i o službách poskytnutých na základě akutní potřeby klienta, které nelze dopředu naplánovat.

Kritérium IMOSH č: 5 LK
Poskytovatel umí stanovit a doložit deklarovanou složenou výkonovou kapacitu v osobách / hodinách, její aktuální využití v daném okamžiku a její využití za požadované období (například 1 rok). Formát složené kapacity přímého výkonu sociální služby určuje zadavatel.
Požadované výstupy
5.1. Údaj o složené deklarované kapacitě přímého výkonu za každou registrovanou sociální službu.
5.2. Údaj o aktuálním využití složené deklarované kapacitě přímého výkonu.
5.3. Údaj o využití deklarované složené kapacitě přímého výkonu za dané období.

Kritérium IMOSH č: 6 LK
Poskytovatel na základě průběžně zjišťovaných potřeb, stanovuje a dodržuje deklarovanou dostupnost služby.
Požadované výstupy
6.1. Údaj o časové dostupnosti služby (provozní doba).
6.2. Údaj o místní dostupnosti služby (přesné vymezení území, ve kterém je služba poskytována).
6.3. Údaj o reakční dostupnosti (do jaké doby od prvního kontaktu, může být v případě volné kapacity zahájeno poskytování služeb).

Kritérium č: 7 LK
Poskytovatel zjišťuje, dokumentuje a informuje území o oprávněných potřebách spojených s řešením nepříznivých sociálních situací osob.
Požadované výstupy
7.1. Poskytovatel doloží počet zájemců odmítnutých z důvodu naplněné složené kapacity přímého výkonu a související specifikace neuspokojených oprávněných potřeb v členění základních činností dle §35 Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách a k nim přináležejícím úkonům, včetně jejich a kapacitního ohodnocení.
7.2. Poskytovatel doloží specifikace uspokojených oprávněných potřeb každého klienta přiřazených k základním činnostem a úkonům platným pro příslušný druh služby (Vyhláška č. 505/2006 Sb.), včetně jejich kapacitního ohodnocení.
7.3. Poskytovatel doloží specifikace neuspokojených oprávněných potřeb každého klienta přiřazených k základním činnostem a úkonům v členění základních činností dle §35 Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, včetně jejich kapacitního ohodnocení.
7.4. Poskytovatel doloží specifikace uspokojených i neuspokojených oprávněných potřeb za každý druh registrované sociální služby přiřazených k základním činnostem ve formátu stanoveném zadavatelem / správcem sítě sociálních služeb.

Kritérium IMOSH č: 8 LK
Poskytovatel zajišťuje potřebné množství odborně způsobilých pracovníků (i jejich zastupitelnost), má definován a realizuje proces řízení lidských zdrojů a postupuje v této oblasti tak, aby bylo zajištěno, kontinuální, odborné a bezpečné poskytování služeb dle garantovaného smluvního rozsahu poskytování služeb s klienty a zadavateli služeb.
Požadované výstupy
8.1. Poskytovatel doloží komentovanou organizační strukturu daného druhu služby / daných druhů služeb (obsahující příslušné počty a přepočtené úvazky v ní uvedených pracovníků) a dále popis jejich pracovních pozic a rolí.

8.2. Poskytovatel doloží, že pracovníci uvedení v organizační struktuře jsou při poskytování služeb zastupitelní, což umožňuje bezpečné poskytování služeb v rozsahu, který je sjednán a garantován v souladu s Individuálními plány uživatelů služeb, s nimi souvisejícími smlouvami a dále se smlouvami a pověřeními uzavřenými se zadavateli.
8.3. Poskytovatel doloží, že má navržen a v praxi realizuje proces řízení lidských zdrojů (výběr, zaškolení, řízení pracovního výkonu, hodnocení, odměňování a osobní rozvoj pracovníků).
8.4. Poskytovatel doloží, že jeho pracovníci naplňují odbornou způsobilost v souladu se zákonnými požadavky.

Kritérium č: 9 LK
Poskytovatel se aktivně podílí na procesu plánování a realizaci sítě sociálních služeb v daném území.
Požadované výstupy
9.1.Poskytovatel je aktivně zapojen do procesu plánování a realizace sítě sociálních služeb v území a toto zapojení dokáže doložit příslušnými dokumenty a záznamy, včetně doložení naplnění výstupů a výsledků Kritéria č. 1 LK.

Kritérium č: 10	
Poskytovatel stanovuje a dokládá plánovanou nákladovost poskytovaných služeb (PNS) pro dané období a faktickou nákladovost poskytovaných služeb (FNS) za dané období. *PNS = celkové plánované náklady služby za dané období / celková deklarovaná kapacita přímého výkonu služby v hodinách za dané období* *FNS = skutečné celkové náklady služby za dané období / fakticky realizovaná kapacita přímého výkonu služby za dané období v hodinách*	
Požadované výstupy	
10.1.	**Údaj o výši PNS v korunách.**
10. 2.	**Údaj o výši FNS v korunách.**

4.2 KARTY ROZVOJOVÝCH AKTIVIT

Obsahem této kapitoly Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje je soubor konkrétních realizačních kroků a opatření, které povedou k naplnění stanovených cílů.

Východiskem pro návrh karet s rozvojovými aktivitami byly především komunitní plány jednotlivých ORP (jejich strategické cíle) a podklady od pracovníků odboru sociálních věcí KULK.

Jednotlivé karty rozvojových aktivit naleznete v příloze č. 1 tohoto dokumentu.

SLOVNÍK POJMŮ A ZKRATEK

Zkratky

ASZ	Agentura pro sociální začleňování
CDZ	Centrum duševního zdraví
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EU	Evropská unie
ESF	Evropský sociální fond
IMOSH	Systém pro zvyšování efektivity sociálních služeb – IMOSH Chytré služby/Chytré sítě
K21	Kolegium obcí II. a III. typu
KISSOS	Krajský informační systém sociálních služeb
KPSV	Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení
KPVP	Krajský plán vyrovnávání příležitostí
KULK	Krajský úřad Libereckého kraje
LK	Liberecký kraj
MMR ČR	Ministerstvo pro místní rozvoj ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NDC	Nízkoprahové denní centrum
NNO	Nestátní neziskové organizace
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
ORP	Obec s rozšířenou působností (obec III. typu dle správního členění)
OSV	Odbor sociálních věcí
OZP	Osoby se zdravotním postižením
PAS	Porucha autistického spektra
PRLK	Program rozvoje Libereckého kraje
SAS	Sociálně aktivizační služby
SMI	Závažné duševní onemocnění
SPRSS LK	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji
SSL	Sociální služby
SVL	Sociálně vyloučená lokalita – místo
ÚP	Úřad práce
ZSLK	Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje
ZSS	Zákon o sociálních službách

PŘÍLOHY

Příloha č. 1	Karty rozvojových aktivit
Příloha č. 2	Výhled financování
Příloha č. 3	Manažerské shrnutí
Příloha č. 4	Vypořádání připomínek