

Ústecký kraj

Sřednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2025–2027



KÚÚK
Odbor sociálních věcí
2024

Zpracovatelský tým:

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Ústeckého kraje

Pracovní skupiny dle regionů pro plánování a rozvoj sociálních služeb v Ústeckém kraji

Zvláštní poděkování patří PhDr. Jakobovi Čtvrtníkovi, MBA, předsedovi Institutu sociální práce, z. s., a jeho týmu, Mgr. Iloně Čtvrtníkové, za konzultace a pomoc při formování vizí a cílů pro cílové skupiny a za odbornou podporu při realizaci přeměny vybraných sociálních služeb.

Proces schvalování:

Rada Ústeckého kraje

č. usnesení

Zastupitelstvo Ústeckého kraje

č. usnesení

Elektronická verze dokumentu:

Text neprošel jazykovou a grafickou úpravou.

1.1	Východiska tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na období 2025–2027, strategické dokumenty	5
1.2	Vyhodnocení cílů Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na období 2022–2024.....	8
1.3	Proces tvorby střednědobého plánu sociálních služeb.....	23
1.4	Struktura dokumentu.....	26
2.	Analytická část	27
2.1	Charakteristika Ústeckého kraje, základní data	27
2.1.1	Správní členění	30
2.1.2	Obyvatelstvo, základní sociodemografická data.....	46
2.1.3	Sociálně vyloučené lokality	63
2.1.4	Prevence kriminality v Ústeckém kraji	69
2.2	Analýza plánování sociálních služeb v obcích Ústeckého kraje	70
2.2.1	Komunitní plány obcí a obcí s rozšířenou působností	70
2.3	Analýza sociálních služeb v Ústeckém kraji	73
2.3.1	Cílové skupiny obyvatel, charakteristika a navazující sociální služby	73
2.3.2	Sociální služby zabezpečované příspěvkovými organizacemi ústeckého kraje	100
2.3.3	Přehled poskytovatelů podle druhů sociálních služeb, počty úvazků pracovníků v přímé péči, počty lůžek a okamžitá kapacita jednotlivých sociálních služeb.....	101
2.4	Financování sociálních služeb.....	105
2.4.1	Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji.....	106
2.4.2	Financování příspěvkových organizací Ústeckého kraje v oblasti sociální	109
2.4.3	Finanční modely sociálních služeb	110
2.4.4	Předpokládaná výše celkových nákladů na rozpočtový rok 2025, 2026 a 2027	114
3.	Strategická část	117
3.1	SWOT analýza stavu sociálních služeb v Ústeckém kraji	117
3.2	Vize Ústeckého kraje	118
3.2.1	Strategické cíle pro cílovou skupinu seniorů.....	119
3.2.2	Strategické cíle pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením	120
3.2.3	Strategické cíle pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením.....	123
3.2.4	Společné strategické cíle a opatření.....	124
3.3	Podpora navazujících služeb pro občany Ústeckého kraje	127
3.3.1	Podpora prarodinné politiky Ústeckého kraje a aktivit pro seniory	127
3.3.2	Podpora dobrovolnictví v Ústeckém kraji	128
3.3.3	Služby pro válečné veterány	128
3.3.4	Nábytkové a potravinové banky	129
3.3.5	Podpora sociální podnikání	129
3.3.6	Podpora sociálního bydlení	130
4.	Zajištění sítě sociálních služeb	132

4.1 Krajská síť sociálních služeb	132
4.1.1 Obecné principy, tvorba, metodika	132
4.1.2 Základní síť sociálních služeb.....	132
4.1.3 Rozvojová síť sociálních služeb	132
4.2 Požadavky Ústeckého kraje na poskytovatele sociálních služeb v rámci krajské sítě sociálních služeb.....	133
4.2.1 Obecné požadavky.....	133
4.2.2 Požadavky na jednotlivé druhy sociálních služeb	133
Přílohy	136
Příloha 1: Požadavky na poskytovatele sociálních služeb v rámci krajské sítě sociálních služeb Ústeckého kraje	136
Příloha 2: Finanční modely sociálních služeb	138



PaedDr. Jiří Kulhánek, náměstek hejtmana Ústeckého kraje (oblast sociálních věcí, bezpečnosti a sociálně vyloučených lokalit)

Vážení občané,

Ústecký kraj, nacházející se v severozápadní části České republiky, je regionem, který hraje klíčovou roli v našem národním hospodářství a kultuře. Tento kraj je známý nejen svými historickými památkami a přírodními krásami, ale i svou industriální tradicí a inovativními přístupy k řešení problémů, například také v sociálních službách, jejichž problematika je obsažena ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb.

Tento plán je nejen výsledkem pečlivého úsilí a odborné práce, ale především odrazem našich společných snah a závazků, které máme vůči našim občanům.

V posledních letech jsme byli svědky dynamických změn v oblasti sociálních služeb, které přinesly nové výzvy, ale také nové příležitosti. Naším cílem je nyní nejen reagovat na aktuální potřeby, ale i strategicky plánovat, abychom mohli efektivně čelit budoucím trendům a výzvám. Tento plán je návrhem cesty, jak zajistit, aby naše sociální služby byly nejen dostupné a kvalitní, ale také flexibilní a přizpůsobené měnícím se podmínkám a potřebám našich uživatelů.

Na základě rozsáhlého výzkumu a konzultací s odborníky, uživateli služeb a našimi partnery jsme vytvořili komplexní plán, který se zaměřuje na klíčové oblasti jako jsou zlepšení dostupnosti služeb, zvyšování jejich kvality, podpora inovací a zajištění udržitelnosti našich aktivit. Tento plán vychází z našich hodnot a vizí a snaží se reagovat na konkrétní potřeby, které jsme identifikovali v průběhu naší analýzy.

Nám všem, občanům Ústeckého kraje, přeji, abychom žili spokojený život v okruhu svých blízkých, aby ani na konci svých sil jsme nezůstali opuštění, bez pomoci.

1.1 VÝCHODISKA TVORBY STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA OBDOBÍ 2025–2027, STRATEGICKÉ DOKUMENTY

Povinnost kraje zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb vyplývá z ustanovení § 95 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“). Při zpracování plánu kraj přihlíží k informacím obcí sděleným podle § 94 písm. e) a k údajům uvedeným v registru podle § 85 odst. 5 zákona o sociálních službách. Povinnost kraje sledovat a vyhodnocovat plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, je zakotveno v § 95 písm. e) zákona o sociálních službách.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2025–2027 je strategickým materiálem kraje v oblasti plánování a rozvoje sociálních služeb a nástrojem pro řízení sítě sociálních služeb z pohledu dostupnosti, efektivity a udržitelnosti. Stanovuje vize, priority a strategické cíle pro řešení nepříznivých sociálních situací občanů kraje za podpory sociálních služeb.

V kontextu ustanovení § 101a zákona o sociálních službách je plán součástí žádosti kraje o účelovou dotaci na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb.

Vláda ČR na jednání dne 21.03.2016 schválila Národní strategii rozvoje sociálních služeb na rok 2016–2025 (MPSV, 2015). Strategie definuje základní cíle a opatření v oblasti sociálních služeb pro rok 2016–2025. Cílem strategie pro rok 2016–2025 je postupně sjednotit způsob a formu střednědobého plánování na krajské i obecní úrovni, aby stát mohl na národní úrovni systémově a uceleně reagovat na potřeby uživatelů sociálních služeb. Národní strategie stanovuje pouze globální cíle sociální politiky. Konkrétní dílčí cíle, specifika regionů nebo návrhy na řešení sociálních problémů, jsou obsahem krajských střednědobých plánů nebo obecních komunitních plánů. Vizí této strategie je, aby v ČR existovala flexibilní síť sociálních služeb, která pomáhá řešit potřeby lidí nacházejících se v nepříznivé sociální situaci a která je financovaná transparentním, efektivním a spravedlivým systémem.

Proces střednědobého plánování je ovlivněn řadou vstupů a vzájemných vazeb mezi ostatními systémy, reaguje na platnou legislativu ČR a legislativu EU, a reflektuje další strategické dokumenty jak z úrovně vládní, tak z úrovně kraje, obcí i ostatních uskupení.

Národní strategie, koncepce a analýzy:

- **Národní strategii rozvoje sociálních služeb na rok 2016-2025**
 - i. Deinstitutionalizace a transformace sociálních služeb
 - ii. Financování sociálních služeb
 - iii. Sociálně-zdravotní pomezí
 - iv. Pečující osoby a neformální péče
 - v. Síť sociálních služeb a síťování
 - vi. Uspokojování potřeb osob prostřednictvím sociálních služeb a sociální práce
- **Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025**, jehož cílem je nastavení a upevnění takových podmínek a podpory, které umožní osobám se zdravotním postižením co nejvíce samostatný život a rozvoj jejich schopností a dovedností.
- **Koncepce sociálního bydlení pro 2015–2025** (MPSV, 2015)
 - i. Podpora sociální práce na obcích související se systémem sociálního bydlení
 - ii. Provázání sociální práce s dalšími nástroji sociální a bytové politiky
- **Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030**
 - i. Zajištění toho, aby měl každý člověk srovnatelnou příležitost k duševnímu zdraví v průběhu celého života
 - ii. Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě
 - i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby
- **Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro 2020–2030 (NAPAN)** se v širším kontextu zabývá problematikou Alzheimerovy nemoci i dalších typů demencí. Dokument přináší soubor specifických opatření, jejichž implementace povede ke zvýšení povědomí a k empatii vůči lidem žijícím s demencí i k rodinným pečujícím a jejich veřejné podpoře. NAPAN je přehledně členěn do tří částí: vize (fungování veřejné politiky v oblasti demencí v roce 2030), situační analýza (popis současného fungování systému, sledování vývoje systému v čase i jeho mezinárodní srovnání) a návrhová část (soubor specifických opatření, jejichž implementace povede k naplnění vize).
- **Strategie sociálního začleňování 2021–2030** zastřešuje hlavní oblasti významné pro sociální začleňování osob sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených. Strategie stanovuje prioritní témata ČR v oblastech důležitých pro sociální začleňování. Strategie ukazuje směr, kterým by se řešení sociálního vyloučení mělo ubírat, prosazuje společensky odpovědné hodnoty vztahující se k sociálnímu vyloučení, upozorňuje na nedostatky při hledání řešení sociálního vyloučení a zasazuje se o šíření principu mainstreamingu sociálního začleňování na všech správních úrovních.
- **Strategie rovnosti, začlenění a participace Romů (Strategie romské integrace) 2021–2030** navazuje na Strategii romské integrace do roku 2020. Strategie reviduje dosavadní úkoly a přístupy a navazuje na ně v několika směrech:
 - Navazuje na hlavní cíl Strategie romské integrace do roku 2020, která na rozdíl od předešlých romských koncepcí, jejichž cílem bylo „dosažení bezkonfliktního soužití příslušníků romských komunit s ostatní společností“, redefinovala cíl na „odstraňování neodůvodněných a nepřijatelných rozdílů mezi romskou minoritou a majoritou a zvrácení negativních trendů ve vývoji situace značné části Romů“.
 - Strategie rovnosti, začlenění a participace Romů 2021–2030 výrazněji reflektuje potřebu vytváření politik, které jsou založeny na důkazech a které jsou měřitelné.
 - Předpokládá vytvoření lepšího systému monitoringu, který bude více zacílen na sledování dosahování indikátorů stanovených v rámci Strategie.

- **Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027**, která navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2010–2018. Cíli strategie jsou především předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických a nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem.
- **Strategie prevence kriminality ČR na léta 2022–2027**
Strategie se kromě zajištění efektivního fungování systému prevence kriminality v ČR na všech úrovních zaměřuje hlavně na obecnou kriminalitu, která nejvíce ohrožuje a obtěžuje lidi, a často ovlivňuje jejich pocit bezpečí a názor na kriminalitu jako takovou, včetně hodnocení práce různých subjektů, zejména Policie ČR a obecních policií, které jsou nejvíce viditelné. Tyto subjekty se sice potýkají s méně závažnými případy, ale i tak mají významný dopad na veřejné vnímání. Strategie se tedy nezabývá specifickými a těžkými formami trestné činnosti, jako je terorismus, organizovaný zločin nebo hospodářská a drogová kriminalita, které vyžadují zvláštní přístupy a obvykle jsou řešeny v samostatných dokumentech.

Krajské strategie, dokumenty:

- **[Strategie rozvoje Ústeckého kraje do roku 2027](#)** je rozvojový dokument, který slouží především jako podklad pro nastavení vnějších intervencí jak z Evropských strukturálních a investičních fondů, tak ze zdrojů ČR po roce 2020 s ohledem na rozvojové potřeby Ústeckého kraje.
- **[Strategie prevence kriminality na území Ústeckého kraje na období 2023–2028](#)**
Strategie prevence kriminality kraje je základním dokumentem rozvoje prevence kriminality na území kraje. Vychází z priorit Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016–2020, platné legislativy, ale i ze zkušeností odborníků z řad veřejných institucí, poskytovatelů sociálních služeb a jiných subjektů, které působí v oblasti sociální prevence a prevence kriminality. Strategie prevence kriminality na území Ústeckého kraje na období 2023–2028 byla zpracována pracovní skupinou pro prevenci kriminality, která byla složena ze zástupců institucí veřejné správy působících v oblasti sociální prevence a prevence kriminality. Strategie prevence kriminality byla schválena Zastupitelstvem Ústeckého kraje dne 12.12.2022 usnesením č. 026/18Z/2022. Strategie tvoří podklad pro čerpání finančních prostředků na programy prevence kriminality.
- **[Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2024–2028](#)**
Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2024–2028 je základním dokumentem protidrogové politiky Ústeckého kraje vyjadřujícím záměry v oblasti prevence závislostí, kterých chce kraj dosáhnout v rámci předcházení vzniku a rozvoje závislostního chování a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek a patologického hráčství a nadužívání moderních technologií. Strategii protidrogové politiky Ústeckého kraje schválilo Zastupitelstvo Ústeckého kraje usnesením č. 034/25Z/2023 dne 11.12.2023.
- **[Implementace strategie reformy psychiatrické péče a péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji](#)**
Implementace strategie reformy psychiatrické péče a péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji je součástí Strategie podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2015–2020 schválené Zastupitelstvem Ústeckého kraje usnesením č. 19/18Z/2014 dne 03.09.2014. Dokument obsahuje návrh postupu

implementace reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji a přípravu pilotních projektů Center duševního zdraví.

➤ **Krajský plán péče o duševní zdraví pro Ústecký kraj**

Dokument analyzuje stávající stav v oblasti péče o duševní zdraví (rok 2021) a ve své návrhové části obsahuje souhrn oblastí, kroků, cílů a opatření, které jsou nutné pro skutečnou transformaci sítě péče o duševně nemocné. Krajský plán péče o duševní zdraví schválilo Zastupitelstvo Ústeckého kraje usnesením č. 040/11Z/2021 dne 13.12.2021.

➤ **Ústecký krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2021-2025**

Plán na vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením je strategický dokument, který vychází především z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením přijaté 13. prosince 2006 v New Yorku. Tento dokument schválil Parlament ČR a ratifikoval ho prezident. Pro Českou republiku začal platit na základě článku 45, odst. 2 dne 28. října 2009. Dalším klíčovým dokumentem je Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021 až 2025. Ústecký krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2021 – 2025 byl schválen Zastupitelstvem Ústeckého kraje dne 20. 4. 2020 usnesením č. 087/29Z/2020

1.2 VYHODNOCENÍ CÍLŮ STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ÚSTECKÉHO KRAJE NA OBDOBÍ 2022–2024

V období od roku 2022–2024 se poskytovatelé zaměřovali na deinstitucionalizaci a humanizaci budov v rámci péčových pobytových služeb. Realizovalo se také zkvalitňování pečovatelské služby a osobní asistence v souladu s nastavenými vizemi a požadavky Ústeckého kraje. Téměř v každém regionu vznikly nové služby pro osoby s poruchou autistického spektra. Také se začaly realizovat kroky ke vzniku pobytových služeb pro osoby s psychiatrickým onemocněním, se závislostmi apod. Co se týče služeb preventivních, tak Ústecký kraj reagoval na potřebnost tohoto typu služeb, a v regionech, kde chyběly, vznikly nové, jak pro děti a mládež tak pro rodiny s dětmi ohrožené sociálním vyloučením. Rok 2022 byl náročný s ohledem na ozbrojený konflikt na Ukrajině, kdy v souvislosti s osobami opouštějícími svou zemi, musely sociální služby zareagovat a těmto lidem dát potřebnou pomoc a podporu. Jak s vyhledáním bydlení, zaměstnání, tak s výukou českého jazyka a obecně s orientací se systémem fungování v České republice.

A: Strategické cíle pro cílovou skupinu seniorů

A 1: Podpora setrvání seniorů v domácím prostředí.

Opatření:

O 1: Rozvoj zejména pečovatelských služeb a dále služeb osobní asistence s ohledem na dostupnost a odbornou připravenost.

O 2: Podpora krátkodobých pobytů a vznik krizových lůžek v pobytových zařízeních služeb péče.

O 3: Podpora domácích pečujících.

A 2: Pobytová zařízení sociálních služeb péče poskytují podporu seniorům s vysokou mírou závislosti odpovídající III. a IV. stupni příspěvku na péči (16–18 hodin denně).

<p>Opatření:</p> <p>O 1: Podpora služeb, které zajišťují péči seniorům s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby.</p> <p>O 2: Podpora personálního zajištění služeb pro seniory s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby.</p>
<p>A 3: Podpora pobytových sociálních služeb péče, které realizují kroky deinstitutionalizace a humanizace.</p>
<p>Opatření:</p> <p>O 1: Podpora vzniku jednolůžkových, max. dvoulůžkových pokojů, podpora menších (do 25 lůžek) nebo komunitních zařízení péče.</p> <p>O 2: Podpora všech kroků vedoucích k humanizaci zařízení.</p>

Plnění opatření

Děčínsko

V roce 2022 mělo město Děčín záměr z důvodu dlouhodobé neuspokojené poptávky po službě domovy se zvláštním režimem navýšit kapacitu v objektu v Křešicích. Tento rok však navýšená kapacita nebyla realizována, ale město podniklo jednotlivé kroky, které k navýšení kapacity do budoucna povedou. Rekonstrukce a kolaudace objektu v Křešicích byly úspěšně dokončeny a od září 2024 zde zahájila provoz služba Domov pro seniory. Tímto se sociální služba Domov pro seniory přesunula z Kamenické ulice do nového zařízení v Klicperově ulici. V objektu na Kamenické ulici nyní bude poskytována pouze služba Domov se zvláštním režimem, která má celkovou kapacitu 91 lůžek, což představuje zvýšení o 45 lůžek.

I když došlo k navýšení kapacity DZR, poptávka stále výrazně převyšuje nabídku volných míst poskytovatelů v regionu. Situace mezi současnými zájemci o službu se mění; převládají lidé, kteří potřebují vyšší míru podpory kvůli Alzheimerově chorobě, stařecké demenci a s tím spojeným specifickým chováním. Pro tuto cílovou skupinu je ideální právě služba Domov se zvláštním režimem.

Chomutovsko

V regionu Chomutovsko byla naplánována aktivita ke splnění nadefinovaného cíle A1, kdy byl záměr zvýšit odborné kompetence pracovníků formou pravidelného vzdělávání v oblasti péče o seniory v počátečních stádiích demence a o osoby se specifickými potřebami v oblasti duševního onemocnění a odborná příprava neformálních pečovatelských v oblasti IADL. V roce 2022 se konala v tomto regionu konference pořádaná organizací Městský ústav sociálních služeb Jirkov, příspěvková organizace na téma „Péče o pečující“. V následujícím roce všichni poskytovatelé terénních služeb zaměřených na péči zařadili téma „Podpora klientů v jejich soběstačnosti v domácím prostředí“ do povinného vzdělávání.

Další z důležitých aktivit, kterou se povedlo v roce 2022 realizovat, je zajištění dostupnosti pečovatelské služby a osobní asistence. Tito poskytovatelé také poskytují výše uvedené služby v souladu s vizemi a požadavky Ústeckého kraje. Někteří z poskytovatelů již mají dostatečné personální zajištění, jiní si žádali o navýšení úvazků v roce 2023.

V roce 2022 byla také snaha o zřízení tréninkového bytu v souvislosti s dostupným bydlením, což se však nepodařilo, ale je do budoucna snaha tento cíl zrealizovat. Poskytovatelé se také zaměřili na nastavení systému podpory péče o klienty odlehčovacích služeb a jejich pečující. Tuto aktivitu se podařilo splnit prostřednictvím realizovaných schůzek s pečujícími, kde se stanoví, v čem bude klient potřebovat pomoc v domácím prostředí, pečující osoby se učí pečovat o své blízké, dále jim byly předávány rady, jak přizpůsobit domácí prostředí svému blízkému, který vyžaduje péči druhé osoby. V únoru roku 2024 bylo v Chomutově otevřeno centrum pro neformálně pečující s názvem Centrum péče u svatého Antonína. Je zde nabídka širokého spektra služeb, včetně terénní pečovatelské služby, integrovaného výcvikového

centra pro neformální pečující, sklady kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, poradenství, podpůrných skupin a vzdělávacích programů

Další cíl tohoto regionu se zaměřoval na proces humanizace pobytových zařízení, což se konkrétně týká organizací Městský ústav sociálních služeb Jirkov, kde došlo ke snížení lůžek v domově pro seniory z 94 na 90 a dále Městská správa sociálních služeb Vejprty, příspěvková organizace, měnila kapacitu domova se zvláštním režimem, který ponížila o 4 lůžek a v následujícím roce 2024 tento poskytovatel zajistil podmínky pro snížení kapacity služby DOZP o 20 lůžek s účinností od 01.0.2025.

Litoměřicko

Region Litoměřicko si na období 2022-2024 nastavil cíl zajistit spolupráci poskytovatelů pobytových zařízení společně se sociálními pracovníky v nemocnicích ORP Litoměřice a ORP Roudnice nad Labem při umisťování seniorů ve III. a IV. stupni příspěvku na péči do pobytových zařízení, a to včetně nízkopříjmových klientů bez rodinného zázemí. Tuto spolupráci se podařilo nastavit, avšak v některých případech nelze u klientů při jejich umisťování zjistit, jaký stupeň závislosti mají přiznaný, běžně klienti či jejich rodinní příslušníci nežádali o tento příspěvek, i přesto, že na něj má klient nárok. Zhoršená je situace u klientů bez rodinného zázemí, sociální pracovníci zajištění příspěvku museli řešit s Úřadem práce. Dalším cílem bylo zajištění lůžek pro nízkopříjmové klienty bez rodinného zázemí v každé pobytové službě v regionu Litoměřicko, což se však nepodařilo, region se o naplnění cíle bude snažit v dalším období.

Lounsko

Hlavním cílem tohoto regionu bylo zvýšení kapacit a úvazků v terénních péčových službách, konkrétně pečovatelská služba a osobní asistence, což se podařilo zajistit.

V rámci humanizace pobytových zařízení zahájila organizace Domov bez zámků Tuchořice, příspěvková organizace výstavbu nového objektu, kde vzniklo 6 domácností pro 18 klientů s vyšší mírou podpory. Provoz služeb bude v nových prostorách zahájen od 01.01.2025. Organizace Domov pro seniory a pečovatelská služba v Žatci úpravou získala nově jednolůžkové pokoje.

Mostecko

V rámci humanizace domova se zvláštním režimem poskytovatele Domovy sociálních služeb Litvínov, příspěvková organizace, si stanovily, že vybudují na svém pozemku 4 přízemní domky, ve kterých bude pro klienty nabízena služba komunitního typu. Předpoklad dokončení výstavby je v roce 2025. Aktuálně je zpracována projektová dokumentace a podána žádost o dotaci do NPO.

Šluknovský výběžek

Podobně jako v jiných regionech i na území Šluknovského výběžku došlo ke zvýšení úvazků v pečovatelské službě. Dále byla navázána spolupráce s hospicem sv. Štěpána z důvodu implementace přístupů paliativní péče formou setkávání a vzdělávání v regionu s dobrovolníky a zdravotníky. Aktivním vzděláváním pracovníků se podařilo tyto postupy aplikovat do poskytování stávajících služeb. V rámci humanizace pobytových zařízení začal poskytovatel služeb domov pro seniory a domov se zvláštním režimem v Jiřkově snižovat kapacitu a zvyšovat standard zázemí pro klienty a v tomto režimu bude pokračovat i v dalším období.

Teplicko

I zde z důvodu rostoucí poptávky byla navýšena kapacita a úvazky v pečovatelské službě. Dále se naplánovaly určité kroky k možnosti změny stávající cílové skupiny z osob vyžadující nízkou míru podpory péče na osoby s vyšší mírou podpory péče ve službě domov pro seniory.

Nositelem je poskytovatel Podkrušnohorské domovy sociálních služeb Dubí-Teplice, příspěvková organizace. Tento poskytovatel realizuje výstavbu lůžkového zařízení pro osoby s chronickými poruchami a psychiatrickými diagnózami, toto zařízení bylo otevřeno v roce 2025. K další úpravě dojde po ukončení výstavby evakuačního výtahu v zařízení Ruská – Podkrušnohorských domovů sociálních služeb Dubí-Teplice, příspěvková organizace, kde bude nutné upravit cílovou skupinu, která může být v důsledku úpravy podmínek v zařízení umístěna. V roce 2023 došlo k úpravě cílové skupiny v zařízení DOZP v Krupce poskytovatele Domovy sociálních služeb Háj a Nová Ves, kde po přehodnocení stavebně ubytovacích možností budovy byl upřesněn počet klientů, kteří tam mohou setrvat, až do budoucna je zde nutné umístit jinou cílovou skupinu. Objekt je aktuálně prázdný a bude procházet rekonstrukcí.

Ústecko

V pobytovém zařízení poskytovatele Domov pro seniory Dobětice, příspěvková organizace, byl naplánován vznik deseti lůžek odlehčovací služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, navýšeno však ve skutečnosti bylo jen o dvě lůžka. Počet deseti lůžek se nepodařilo navýšit ani v následujících dvou letech, tento záměr je aktuální i do dalšího období.

B: Strategické cíle pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením
B 1: Podpora setrvání osob se zdravotním postižením v domácím prostředí.
Opatření: O 1: Rozvoj zejména služeb osobní asistence a dále pečovatelských služeb s ohledem na dostupnost a odbornou připravenost. O 2: Podpora krátkodobých pobytů a krizových lůžek v pobytových zařízeních služeb péče. O 3: Podpora domácích pečujících.
B 2: Zajištění přenosu informací a relevantních dat ze zdrojů (odborné skupiny, podpůrné skupiny, organizace, jednotlivci) z oblastí řešení potřeb osob se specifickými onemocněními a osob s poruchou autistického spektra do procesu plánování sociálních služeb.
Opatření: O 1: Zjišťování a přenos informací do komunitních plánů na úrovni obcí s rozšířenou působností. O 2: Zapojení zástupců skupin/organizací do pracovních skupin dle regionů.
B 3: Podpora dostupnosti sociálních služeb zejména pro osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s poruchou autistického spektra, osoby se specifickými onemocněními.
Opatření: O 1: Zvýšení dostupnosti terénních a ambulantních sociálních služeb. O 2: Podpora rozvoje sociálních služeb zaměřených na podporu osob v oblasti bydlení (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení a služeb komunitního typu bydlení).
B 4: Podpora služeb v oblasti duševního zdraví. <i>Celá oblast péče o duševní zdraví je obsažena v samostatném dokumentu Krajský plán péče o duševní zdraví pro Ústecký kraj.</i>
Opatření: O 1: Rozvoj multidisciplinárních týmů v jednotlivých regionech kraje. O 2: Podpora služeb, které spolupracují s dalšími službami ve včasném podchycení dětí a mladých lidí v riziku ohrožení duševního zdraví.
B 5: Pobytová zařízení sociálních služeb péče poskytují podporu osob se zdravotním postižením s vysokou mírou závislosti odpovídající III. a IV. stupni příspěvku na péči (16–18 hodin denně).

Opatření:

O 1: Podpora služeb, které zajišťují péči osob se zdravotním postižením s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby.

O 2: Vyčlenění lůžek pro osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s poruchou autistického spektra a osob se specifickými onemocněními.

O 3: Posoudit možnosti, jak při stávající úpravě odměňování lépe zacílit finanční prostředky poskytované prostřednictvím dotací zejména na sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, kteří jsou v přímém kontaktu s klienty s chováním náročným na péči.

B 6: Podpora pobytových sociálních služeb péče, které realizují kroky deinstitucionalizace a humanizace.

Opatření:

O 1: Podpora vzniku zařízení komunitního typu.

O 2: Podpora všech kroků vedoucích k humanizaci zařízení.

Plnění opatření

Děčínsko

V roce 2022 proběhla Analýza potřebnosti sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra v Ústeckém kraji. Jednalo se o rozsáhlé šetření, kdy byly vedeny rozhovory se všemi aktéry: rodinami osob s PAS a zástupci cílové skupiny, vybranými poskytovateli sociálních služeb a aktéry zapojenými v plánování sociálních služeb v regionu i na krajské úrovni. Na základě zjištěné potřebnosti uvedené v Analýze potřebnosti sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra v Ústeckém kraji, bylo mimo jiné zjištěno, že je potřeba zajištění sociální služby pro osoby s PAS v regionu Děčínska. Byly podniknuty konkrétní kroky k naplnění těchto potřeb. Tímto dochází od 01.01.2023 ve službě denní stacionáře jednoho poskytovatele ke změně cílové skupiny pro osoby s PAS. Agentura osobní asistenční služby poskytuje péči dětem s PAS již od roku 2018. V současné době má 2 osobní asistentky proškolené na práci s osobami s PAS, které mají dostatečné zkušenosti pro poskytování péče právě těmto klientům. Zároveň v roce 2022 interně rozdělila současnou okamžitou kapacitu služby na 2 pro poskytování osobní asistence osobám s PAS na 9 pro další cílové skupiny. Dále v souvislosti s transformací a deinstitucionalizací pobytových služeb bylo zjištěno, že vzrůstá potřeba navýšení kapacity chráněného bydlení. Poskytovatel JURTA, o. p. s., realizoval investiční projekt, v rámci kterého vzniklo komunitní chráněné bydlení, na tento projekt byl vydán budoucí příslib Ústeckého kraje k zařazení nových 6 lůžek do Základní sítě sociálních služeb ÚK (č. usnesení ZÚK 089/29Z/2020). Cílová skupina jsou osoby s duševním onemocněním. Dále realizoval druhý investiční projekt, který je zaměřen na vybudování dalších bytů pro službu chráněné bydlení komunitního typu – kapacita 8 lůžek. Cílová skupina jsou osoby s duševním onemocněním, kombinovaným postižením se specifickými potřebami a vyšší mírou podpory. Kolaudace by měla proběhnout v roce 2025 a provoz služby zahájen v roce 2026.

V souvislosti s transformací a deinstitucionalizací pobytových služeb začala vzrůstat potřeba navýšení kapacity chráněného bydlení v České Kamenici, proto se tento poskytovatel plánoval v roce 2022 navýšit kapacitu o další 3 lůžka a požádat o zvýšení kapacity do Základní sítě. Kapacita by měla být vytvořena pro osoby s poruchou autistického spektra. Aktivita byla částečně splněna. K navýšení kapacity v regionu došlo o 1 lůžko už v roce 2022. Poptávka po službě je stále velmi vysoká a není uspokojena. V roce 2024 by měl být dokončen investiční projekt poskytovatele, který by kapacitu služby zvýšil. V tomto období byl také schválen transformační plán příspěvkové organizace DOZP Oleška-Kamenice, a nyní se chystá podání žádosti do IROP-RAP na rekonstrukci objektu, kde najde 10 klientů nové bydlení.

Chomutovsko

Sociální služby v regionu Chomutovsko se zaměřovaly na podporu aktivit pro neformálně pečující a pravidelné poskytování poradenství pro pečující, dále také na proškolení všech zaměstnanců v podpoře klientů v jejich soběstačnosti, součástí byly také supervize pro zaměstnance v terénních péčových službách. V návaznosti na podporu dostupnosti sociálních služeb pro osoby s chronickým duševním onemocněním byly zřízeny v Mašťově 2 lůžka pro osoby s duševním onemocněním. Do budoucna je plánováno ještě rozšíření kapacity v denním stacionáři pro osoby s poruchou autistického spektra. V návaznosti na snižování kapacit v pobytových službách roste potřeba služeb chráněného bydlení. Aktivita nebyla splněna. Realizuje se projekt s možným rozšířením poskytování služby chráněného bydlení o 5 lůžek, tj. na celkový počet 13 lůžek. Záměr trvá. V rámci procesu humanizace pobytových zařízení proběhlo od 01.01.2023 u poskytovatele Městský ústav sociálních služeb Jirkov ke snížení počtu lůžek dle plánu. U služby sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním došlo v roce 2022 k navýšení 0,5 úvazku. Poskytovatel Masopust, z. s., bude zvažovat další navýšení dle zájmu osob z cílové skupiny. Došlo k navýšení dostupnosti ambulantních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra. Od 1. ledna 2024 poskytují Sociální služby Chomutov novou službu Denní stacionář PAS Kamenná s kapacitou 5 míst. V rámci regionu došlo k navýšení odborného sociálního poradenství o 1 kapacitu a 1 úvazek v rámci Asociace pracovní rehabilitace. Od 1. ledna 2024 byla otevřena služba sociální rehabilitace (Naděje – tým duševního zdraví) zaměřená na děti a mládež s kapacitou 3 místa, plus 2 místa v terénu, tedy celkem 5 míst a 2 terapeuti. I přes toto navýšení kapacita stále není dostatečná vzhledem k rostoucí poptávce. Služby navíc pokračují ve vzdělávání svých pracovníků (výcviky), neboť stále panuje nedostatek odborných kapacit, zejména psychiatrů a psychologů.

Litoměřicko

Vzhledem k problematice péče o osoby s PAS si dal region Litoměřicka za cíl rozšířit pracovní skupinu o zástupce za osoby s poruchou autistického spektra do procesu plánování sociálních služeb a navázání spolupráce se skupinami komunitního plánování. Tento cíl se podařilo naplnit, zástupci organizace Pomozte nám z PASTi byli pravidelně zváni na setkání k plánování služeb, jejich prezentace byla rozesílána mezi poskytovatele sociálních služeb a zástupci organizace se účastnili také pracovních skupin. Dále se zástupci regionu zaměřili na podrobný monitoring regionu v oblasti osob s poruchou autistického spektra. Tato aktivita byla také splněna. Stávající poskytovatelé služeb, kteří již měli zkušenosti s poskytováním služeb osobám s PAS, se dohodli s KÚÚK na zvýšení počtu kapacity v ambulantních, terénních i pobytových formách služeb.

Lounsko

V regionu Lounsko se podařilo rozšíření pečovatelské služby na celé ORP Louny. Rozšíření pečovatelské služby je nyní zajištěno u poskytovatelů v Lounech: Centrum služeb pro zdravotně postižené Louny o. p. s. a Městská pečovatelská služba s denním stacionářem Louny, příspěvková organizace. Dále se podařilo navýšit kapacitu chráněného bydlení v návaznosti na deinstitucionalizaci pobytových zařízení v Domově Bez zámků Tuchořice, příspěvková organizace, kdy došlo od 01.01.2022 k navýšení kapacity chráněného bydlení o 6 klientů, o tuto kapacitu byla snížena služba domovy pro osoby se zdravotním postižením téhož poskytovatele.

Mostecko

V roce 2022 proběhlo zmapování zájmu a potřebnosti osob s poruchou autistického spektra v ORP Most a ORP Litvínov o službu denní stacionáře

Plánovaná aktivita byla splněna a současně realizována Ústeckým krajem v rámci Analýzy potřebnosti sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra v Ústeckém kraji. Ten také jednal s Městskou správou sociálních služeb v Mostě – příspěvková organizace o zajištění služby denní stacionáře pro cílovou skupinu osob s PAS v následujících letech. V současné době je potřeba vytipovat pro tento záměr vhodné prostory. V roce 2023 se v rámci nové aktivity zaměřili na podporu, přípravu a dokončení denního stacionáře pro osoby s PAS v ORP Most.

V roce 2022 začala příprava projektu k vytvoření nových lůžek DZR pro osoby s chronickým duševním onemocněním v ORP Most.

Projekt rekonstrukce objektu Charity Most – Kasárna (Čsl. Armády čp. 1285, Most) je ve stádiu realizace. V současné době je dokončena projektová dokumentace na rekonstrukci budovy a na podzim 2022 byla podána projektová žádost do Národního plánu obnovy. Realizaci projektu podpořilo Statutární město Most, jež vydalo doporučující stanovisko, i Ústecký kraj (podmíněné pověření k realizaci služby). Projekt má stanovený termín dokončení rekonstrukce v roce 2025 a v září tohoto roku by mělo být zahájeno poskytování služby domovů se zvláštním režimem s 24 lůžky, určené především pro osoby s duševním onemocněním, jako jsou lidé se schizofrenií nebo etylickou demencí.

V roce 2022 se zástupci regionu Mostecka zaměřili také na stabilizaci služby DOZP komunitního typu poskytovatele Domovy sociálních služeb Litvínov, příspěvková organizace. Tato aktivita byla splněna. Změna ve stylu života klientů v malých domácnostech v Lesovně byla znatelná již po několika týdnech od začátku roku 2022. Během krátké doby si obyvatelé domácností zvykli na nové prostředí. Celkově za dobrý výsledek lze považovat zkvalitnění bydlení klientů s vysokou mírou podpory, přizpůsobení prostředí konkrétním potřebám každého klienta, dále zajištění péče ze strany personálu, která klienty opravdu podporuje, nikoliv „přepečovává“. Umožnění klientům s vysokou mírou podpory zapojit se do běžného společenského života ve městě a umožnění klientům opravdu spolurozhodovat o svém životě.

Šluknovský výběžek

V regionu Šluknovského výběžku došlo ke zvýšení kapacity osobní asistence a pečovatelské služby v návaznosti na definovanou potřebnost. Vzhledem k poptávce v terénu, která má stále se zvyšující tendenci je tento cíl plánován i do budoucna.

V rámci realizace služeb chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení rozšiřuje Domov Brtníky k 01.01. 2024 kapacitu CHB o 1 lůžko. Organizace se rozhodla pronajímat byty v klidné části města, přičemž toto rozšíření se týká Rumburku. Zvýšení kapacity CHB je v souladu se snížením kapacity DOZP v Brtníkách.

Dalším záměrem v tomto regionu bylo rozšíření služeb na území ve správním obvodu ORP Varnsdorf. Poskytovatel DRUG – OUT Klub, z. s., pracuje s uživateli návykových látek a jejich blízkými v ORP Varnsdorf. Svou činnost plánuje zachovat i v dalším období. Na území ORP Varnsdorf vznikla iniciativa zaměřená na vznik psychosociálního centra ve Varnsdorfu.

Teplicko

Záměrem jedné z aktivit regionu Teplicka bylo rozšíření účasti zástupců obcí, které zpracovávají komunitní plány, na jednání pracovní skupiny. V r. 2022 se zástupci z měst Bílina, Dubí, Duchcov a Teplice zúčastnili všech jednání pracovní skupiny. Nastavená spolupráce bude dále pokračovat.

Dále zde byla snaha o zapojení zástupců signatářů výzvy KÚÚK – rodičů dětí s poruchou autistického spektra do pracovní skupiny prevence Teplicko. Aktivita byla částečně splněna. Zástupci výzvy byli pozváni na jednání pracovní skupiny, kde přednesli osobní zkušenosti péče o dítě s PAS a potíže, motivace signatářů výzvy. Následných jednání se však již nezúčastnili.

Kapacita se také navýšila u služby odborného sociálního poradenství v terénní formě zaměřené na dluhovou problematiku do spádových obcí v Teplicích. Rozšíření kapacity a terénní formy i

do spádových obcí v Teplicích se v organizaci Sociální agentura, o.p.s. podařilo navýšit díky navýšení kapacity služby s identifikátorem v jiném regionu s přesahem působnosti. Terénní formu služby odborného sociálního poradenství poskytuje Fokus Labe, z.ú., Národní ústav pro autismus, z. ú., Vaše Harmonie, o. p. s., a Židovská obec Teplice. Vzhledem k aktuálnosti problematiky bude podobná aktivita i v dalším období.

Podařilo se navýšit kapacitu a úvazky služby Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Poskytovatel Květina, z. s., navýšil kapacitu v ambulantní formě v souvislosti s transformací psychiatrické péče. Rozšíření umožnilo efektivnější zaměření se na problematiku duševního zdraví v potřebných rodinách, zejména z důvodu, že k rozšíření týmu došlo o další odborné pozice, v daném případě o pozici speciálního pedagoga Vzhledem k probíhajícímu procesu se ukazuje jako potřebné, rozšířit odborný tým této služby o pozici psychologa na částečný úvazek či nákupem služby.

Ústecko

V regionu Ústecku došlo k navýšení kapacity sociální služby denní stacionáře poskytovatele Helias Ústí nad Labem, o. p. s., pro osoby s poruchou autistického spektra pro věkovou skupinu osoby po ukončení školní docházky.

Dále byly vytvořeny multidisciplinární týmy pro konkrétní cílové skupiny uživatelů, stále chybí služby pro osoby s kombinovanými problémy, osoby s poruchou autistického spektra, osoby ohrožené závislostmi, děti s psychiatrickými diagnózami apod.

Nadregionální přesah

V rámci podpory setrvání osob se zdravotním postižením v domácím prostředí docházelo na základě výjimky z uzavření Základní sítě sociálních služeb uvedené v Metodice zajištění sítě sociálních služeb v Ústeckém kraji bude možné navýšovat kapacity a úvazky v pečovatelské službě a osobní asistenci k navýšení kapacity a úvazků z důvodu zvyšující se poptávky pečovatelské služby a osobní asistence, zejména ve večerních hodinách. Na základě potřebnosti definované v Analýze potřebnosti sociálních služeb pro osoby s PAS v Ústeckém kraji zajistil Ústecký kraj odlehčovací služby u poskytovatele HEZKÉ DOMY, s. r. o., s kapacitou 1 v Lovosicích a kapacitou 1 v obci Sutom. Služby jsou poskytovány od 01.01.2023. Od 01.01.2024 jsou odlehčovací služby v pobytové formě nově zajišťovány organizací Arkadie, o.p.s., a to tak, že služba je poskytována s kapacitou 3 vždy jeden víkend v měsíci a týdenní pobyt je zajištěn 4x ročně.

C: Strategické cíle pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením
C 1: Podpora opatření vedoucích ke snížení prahu služeb sociální prevence (zejména zmírňování podmínek pro uživatele).
Opatření: O 1: Otevření tohoto tématu s vybranými druhy sociálních služeb. O 2: Ustanovení platformy pro sdílení a přenos dobré praxe.
C 2: Otevření některých stávajících služeb pro cílovou skupinu osob bez domova.
Opatření: O 1: Zmapování situace a potřeb jednotlivých regionů kraje. O 2: Vyčlenění stávajících kapacit nebo vznik nových kapacit – lůžek v pobytových zařízeních péče. O 3: Nastavení podpory pro vybrané služby, které se zaměří na okruh těchto osob.
C 3 Podpora rodičovských kompetencí a podpora dětí či mladistvých do 26 let věku.

Opatření:

O 1: Sjednocení role a řešení potřeb ve službách sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

O 2: Sjednocení role a řešení potřeb ve službách nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.

O 3: Proškolení těchto dvou služeb, nastavení metodické podpory a harmonogramu plnění požadavků Ústeckého kraje.

Plnění opatření

Děčínsko

Ve spolupráci s Odborem (Agentura) pro sociální začleňování a KP měst v regionu Děčínska byla mapována situace sociálního vyloučení a potřebnosti měst. Na této aktivitě bylo průběžně pracováno v roce 2022, 2023 i 2024. Ve spolupráci s Odborem (Agentura) pro sociální začleňování zpracovala města Děčín a Česká Kamenice, plány sociálního začleňování, které jsou dostupné na webových stránkách měst. Dále jsou ve spolupráci s výše jmenovaným Odborem udržována lokální partnerství, která propojují místní aktéry v obou městě zvlášť. Skrze kulaté stoly a pracovní skupiny je pak v rámci Ústeckého kraje udržován kontakt poskytovatelů dluhového poradenství. V roce 2023 rozšířily dvě organizace na území města Děčín a Česká Kamenice své aktivity v dluhové poradenské oblasti, a to na základě zahájení realizace projektů financovaných z prostředků ESF (Charitní sdružení Děčín aktivity k oddlužení a koordinaci – mimo službu OSP a Město Děčín v rámci příspěvkové organizace SMS, partner Subvent – opět mimo službu OSP). Projekty jsou tříleté a nyní kapacitně pokrývají potřeby v oblasti osob ohrožených zadlužeností. V České Kamenici funguje dluhové poradenství – Poradna při finanční tísni. V oblasti terénních služeb město Česká Kamenice realizuje projekt „Terénní programy“. Jedná se tedy opět o projektovou činnost, jejíž působnost je omezena délkou trvání projektu. Město Benešov nad Ploučnicí v oblasti dluhového poradenství spolupracuje s akreditovanou (akreditace Ministerstva spravedlnosti v oblasti oddlužení) neziskovou organizací NJP, z. s., která má sídlo v Litoměřicích, nicméně působí v též v regionu Benešova nad Ploučnicí. Organizace působí v oblasti finanční gramotnosti, dluhové problematiky a insolvenčního řízení, především v oblasti oddlužení fyzických osob. V roce 2023 také proběhlo zefektivnění využití stávajících služeb, zejména v oblasti dluhového poradenství. Cíl je naplňován v rámci projektové činnosti. V rámci města Děčín je navazována a udržována vzájemná spolupráce mezi poskytovateli dluhového poradenství a zástupci veřejných institucí, ale i nově vzniklé pozici dluhového koordinátora.

Chomutovsko

Již v roce 2023 byl naplánován vznik pobytového zařízení známé pod názvem „Přístav“, jeho realizace se předpokládá v nejbližších letech.

V regionu Chomutovsko vzniklo 1 krizové lůžko v rámci chráněného bydlení Fokus Labe, z. ú. pro cílovou skupinu s duševním onemocněním.

Dále zde byla snaha o udržení kapacit stávajících služeb pro osoby bez domova v regionu, což se podařilo. Kapacitu uvedených služeb: nízkoprahová denní centra, azylové domy a noclehárny v celém regionu v rozsahu odpovídajícím kapacitám v roce 2021 se podařilo zachovat po celý rok 2022.

Litoměřicko

Ve spolupráci mezi službami péče a prevence bylo potřeba řešit možnosti začlenění tzv. „obtížně umístitelných“ cílových skupin (senioři s velmi nízkým příjmem, osoby s duševním onemocněním, které v důsledku nemoci přišli o bydlení i o stálý příjem, osoby dlouhodobě závislé na alkoholu a jiných návykových látkách, osoby propuštěné z výkonu trestu) do již

stávajících pobytových zařízení, případně projednání možnosti vybudování jednoho specializovaného zařízení.

Aktivita nebyla splněna, přesunula se do roku 2023, v roce 2024 město Budyně nad Ohří získalo budoucí příslib od Ústeckého kraje na vybudování tohoto typu zařízení. Jedná se o problematiku, která bude obtížně řešitelná na úrovni jednotlivých měst, specializovaná pobytová služba pro výše uvedené cílové skupiny bude velmi nákladná. Službu by využívali klienti z více ORP, z jednoho ORP by služba nebyla naplněna. Cílem skupiny je upozornovat na problematiku začlenění tzv. „obtížně umístitelných“ cílových skupin. Potřebnost pobytové služby byla zapracována do všech komunitních plánů Roudnice nad Labem, Lovosic a Litoměřic.

Lounsko

Potřeba nízkoprahového zařízení pro děti a mládež žijících ve vyloučených lokalitách v ORP v Lounech se podařilo zajistit poskytovatelem Vážka na niti, z. s., který od roku 2024 začal poskytovat tento typ sociální služby. Potřeba zajištění tohoto typu služby ve městě Žatec nadále trvá a bude snaha o přesun z Rozvojové do Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje.

Mostecko

Vznik Domova se zvláštním režimem pro specifickou cílovou skupinu. Tato aktivita je dlouhodobá a nebyla splněna. Rozšíření služby bude realizovat Charita Most. Byly pořízeny prostory v ul. Čsl. Armády v Mostě, kde bude zřízeno 24 lůžek pro osoby s duševním onemocněním. Prostory se musí nyní zrekonstruovat. Charitě Most byl ze strany KÚÚK udělen budoucí příslib. Poskytovatel na rekonstrukci objektu využil možnosti podání žádosti o dotaci z NPO. Aktuálně probíhá rekonstrukce objektu, předpoklad otevření služby je od 01.09.2025. Jedním z dalších cílů regionu Mostecka bylo udržení oborových setkávání SAS pro rodiny s dětmi a OSPOD. Tato setkání během roku 2022 i 2023 proběhly a bude v nich pokračováno i v letech následujících.

Šluknovský výběžek

V roce 2022 se konala Prezentace „spravedlivý fond sociálních služeb“ ve skupině Sdružení pro rozvoj Šluknovska. Pod vedením Místní akční skupina (dále jen „MAS“) proběhly schůzky s tematikou „spravedlivý sociální fond“. Funkce fondu byla představena starostům obcí na Šluknovsku, vesměs s pozitivním ohlasem. Byla vytvořena pracovní skupina starostů, byl představen vypočet příspěvku obce do fondu. Město Varnsdorf neprojevovalo zájem o účast ve fondu. Vzhledem k velikosti příspěvku, který by ve fondu chyběl při neúčasti města Varnsdorf, se další iniciativa v tomto tématu zastavila. Dále také probíhají Pravidelná setkávání NZDM na Šluknovsku, které organizuje Kostka Krásná Lípa, p.o. Pravidelná setkávání služeb NZDM probíhají. Obsahem setkávání je sdílení dobré praxe a vzájemná metodická podpora. Setkávání bude pokračovat i v následujícím období. Zaměří se na kvantitativní specifikování skupin mládeže spadající do cílové skupiny a na kvalitativní rozbor potřeb této cílové skupiny. Vznikl azylový domu na území města Varnsdorf s cílovou skupinou rodiny s dětmi a jednotlivci přístupného potřebným občanům z celého Šluknovska. Vznik nově registrované služby azylové domy s kapacitou 25 lůžek. Služba je poskytována od ledna 2024. Probíhalo také setkání pracovní skupiny za účelem zmapování situace osob bez přístřeší na území jednotlivých obcí.

Aktivita byla splněna. Pracovní skupina byla 3x svolána. Ve skupině byli přítomni zástupci služeb poskytujících terénní programy, azylové domy a zástupci ORP. Skupina následně zmapovala počty a situaci osob bez přístřeší, napočítala na území města Rumburk 63 osob bez přístřeší nebo osob žijících v nejistých podmínkách (např. zahradní chatka). Informace byla zástupcům ORP předána. Práce skupiny bude pokračovat i v následujícím období. Od ledna 2024 byla

navýšena kapacita služby NZDM poskytovatele Salesiánský klub mládeže a rozšíření o terénní formu.

Ústecko

Sociální služba noclehárny byla v Ústí nad Labem rozšířena o lůžka pro ženy. Kapacita byla navýšena o 4 lůžka. Byla zde vydefinována potřeba navýšit kapacity nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, posílit služby personálně – Ústí nad Labem a Mojžíři. Aktivita byla naplněna částečně. Poskytovatel Charita Ústí nad Labem přesunul nízkoprahové zařízení pro děti a mládež ze Střekova do Mojžíře, kde služba dlouhodobě chyběla. Avšak k navýšení kapacit v Ústí nad Labem a v Mojžíři nedošlo. Od 01.01. 2025 došlo k navýšení o 4 lůžka u služby noclehárna poskytovatele Charita Ústí nad Labem. Do budoucna stále zůstává mapování potřebnosti služeb pro cílovou skupinu osob bez domova s přidruženými problémy a hledání vhodných prostor pro tento druh sociální služby.

D: Společné strategické cíle
<p>D 1: Metodická podpora služeb. Kvalita sociálních služeb je v současné době pojmána jako schopnost služby efektivně řešit nepříznivou sociální situaci uživatelů, a zabránit tak vzniku sociálního vyloučení, a dále schopnost podporovat setrvání člověka co nejdéle v jeho přirozeném prostředí.</p>
<p>Opatření: O 1: Podpora vzdělávání ve službách. O 2: Postupná implementace vizí a požadavků na jednotlivé druhy sociálních služeb. O 3: Metodická setkání poskytovatelů vybraných druhů sociálních služeb – přenos dobré praxe.</p>
<p>D 2: Hodnocení efektivity služeb.</p>
<p>Opatření: O 1: Monitoring služeb dle Metodiky zajištění sítě sociálních služeb ÚK. O 2: Kontrola plnění role služby v Základní síti sociálních služeb ÚK, včetně toho, jak služba reaguje na potřeby osob.</p>
<p>D 3: Zapojení studentů a absolventů do sociální oblasti.</p>
<p>Opatření: O 1: Prohloubení spolupráce s VŠ a VOŠ. O 2: Zapojení studentů v rámci praxe v sociální službě.</p>
<p>D 4: Prohloubení spolupráce s obcemi.</p>
<p>O 1: Pravidelná setkání s pracovníky obcí za účelem vyhodnocení stavu služeb na jejich území, podpora plánování a zapojení obcí do pracovních skupin regionů. O 2: Proškolení pracovníků obcí v oblasti plánování služeb a vyhodnocení potřeb na území obce s rozšířenou působností za účelem sjednocení výstupů pro potřeby kraje.</p>
<p>D 5: Zmapování a analýza potřeb cílových sociálních skupin, kvantifikace potřebnosti sociálních služeb (druh, forma, kapacita) pro jednotlivé cílové skupiny na území obcí s rozšířenou působností ÚK (i služeb s přesahem na území kraje).</p>
<p>Opatření: O 1: Průběžné zjišťování v rámci aktualizace Základní a Rozvojové sítě sociálních služeb ÚK. O 2: Revize stávajícího systému plánování. O 3: Vypracování analýzy potřeb cílových skupin a potřebnosti sociálních služeb.</p>

D 6: Podpora vytváření, testování, ověřování a poskytování služeb inteligentní péče¹, podpora inovativních aktivit ve službách².

Opatření:

- O 1: Podpora vzdělávání³ v inovativních řešeních ve službách.
- O 2: Podpora obnovy, budování a rozvoje materiálně technických požadavků na služby s využitím nových řešení.
- O 3: Podpora vývoje a implementace chytrých řešení v sociálních službách.
- O 4: Podpora rozvoje regionální, nadregionální a mezinárodní spolupráce pro přenos poznatků a hledání řešení.

D 7: Revize stávajících administrativních požadavků na služby.

Opatření:

- O 1: Prověření všech požadavků na služby v rámci odboru sociálních věcí ÚK a jejich vyhodnocení.
- O 2: Předložení návrhů řešení a jejich možné implementace.

Plnění opatření

Děčínsko

V roce 2023 nedošlo k navázání spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb a školami v oblasti prezentace služeb přímo ve školách za účelem přiblížení sociálních služeb studentům, vytvoření konkrétnějšího představy o službách a posílení jejich motivace k výkonu daného povolání po ukončení studia. Nadále, ale probíhá spolupráce mezi poskytovateli a studenty SŠ, VOŠ a VŠ při poskytování studentských praxí. Je navázána spolupráce s Univerzitou Jana Evangelisty Purkyně (dále jen „UJEP“), Fakultou sociálně ekonomickou (dále jen „FSE“), kdy probíhají setkání poskytovatelů a zástupců školy, kdy je možné řešit nastavení spolupráce v rámci praxí. U poskytovatele Agentury osobní asistenční služby z.ú. probíhají každoročně exkurze studentů SZŠ a žáků učebního oboru „Pečovatel“ Střední školy řemesel a služeb. Pro úplné naplnění cíle by byla potřeba zajistit koordinátora, který by komunikoval se všemi školami, poskytovateli a řešil spolupráci systémově. Nyní probíhá jen na základě individuálních domluv mezi konkrétním poskytovatelem a školou.

Proběhlo zvyšování kvality poskytovaných praxí pro studenty, nastavení standardů během praxí, sdílení dobré praxe mezi poskytovateli. Aktivita byla naplněna částečně. U studentů z UJEPu, oboru Sociální práce a sociální politika se od roku 2022 při poskytování stáží

¹ Vymezení pojmu Inteligentní péče

Inteligentní péče (také též chytrá péče, Smart care) navazuje na principy Smart cities a má společné body s eHealth, propojuje oblast sociálních a zdravotních služeb. Může být chápána jako je termín zahrnující komplexní využití aktiv na podporu aktivního a zdravého života a stárnutí. Tato aktiva zahrnují např. inovativní technologie, digitální produkty, služby nebo data, ale jsou také často doplněna nebo podporována využitím dalších aktiv a podmínek, např. osobní aktiva občanů (např. dovednosti, rodina, přátelé, atd.), kulturní, environmentální a ekonomické podmínky. Měla by poskytovat účinná řešení, která přispívají ke zlepšování kvality života zranitelných skupin, vyšší efektivity, efektivitě a kvalitě poskytované služby. Vychází z principů otevřenosti systému, integrovatelnosti, inovativnosti, participativní tvorby a orientace na problémy uživatelů a poskytovatelů, při zachování soukromí a bezpečnosti. Doplňující informace: v prostředí ČR existuje soukromý poskytovatel služby se stejným názvem Chytrá péče.

² **Inovace** - např. využití tzv. chytré péče, širší škály inovací, digitalizace a nových technologií jako jsou, robotizace, umělá inteligence, velká data aj., ale i inovativních způsobů spolupráce, např. quadruple helix a dalších kreativních a participativních metod (design thinking, human centred design, co-creation atd.). Jejich uplatnění vytváří příležitosti k efektivnějším řešení mnoha situací.

³ **Vzdělávání** - osvojování nových dovedností jak možných uživatelů (klientů), poskytovatelů péče a jejich pracovníků, případně i potenciálních nových pracovníků. To vytváří předpoklady pro úspěšné nasazení nových řešení do praxe.

Zpracovali: T. Siviček, D. Štyvarová, A. Petrů (FSE UJEP) s využitím výstupů projektu D-Care Interreg Danube DTP656 kofinancovaného fondy Evropské unie (ERDF, IPA, ENI).

poskytovatelé i studenti řídili novou metodikou, což přispívá ke zkvalitnění praxí a nastavení standardů během praxí. Sdílení praxe mezi poskytovateli a školou, vyhodnocení nastavených změn v roce 2023 neproběhlo. Je zde nadále prostor pro zlepšení spolupráce, a to hlavně s ohledem na snížení administrativní zátěže spojené s vyřízením praxe pro jednotlivé studenty. Některé z větších organizací, kam přichází mnoho studentů během roku, by uvítaly vytvoření generální smlouvy na poskytování praxí mezi školou a organizací, a ne jednotlivé smlouvy mezi organizací a studentem. Generální smlouvy na poskytování praxí např. s UJEP a SZŠ však již existují a některé organizace je mají uzavřené. Jedná se tedy spíše o lepší využití již zavedeného postupu v praxi. Usnadnění administrativního procesu a zpoplatnění praxí bylo řešeno na setkání poskytovatelů a UJEP FSE v roce 2022, ale ke změnám nedošlo. Studenti SŠ, VOŠ a VŠ jsou dle jejich požadavků zapojování, spolupráce je navázána a plněna s předpokladem i budoucí spolupráce v sociálních službách.

Chomutovsko

V regionu Chomutovsko byla snaha o navýšení kapacit a rozšíření služeb terénního programu, SAS pro rodiny s dětmi a odborné sociální poradenství. Aktivita byla splněna částečně. Navýšení kapacity služby odborné sociální poradenství pro širokou škálu cílových skupin (osoby v krizi, senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny a děti atd.) v Jirkově.

Lounsko

V regionu Lounsko byla snaha o zajištění odborného sociálního poradenství pro osoby v krizi v ORP Louny za účelem vyřešení problematiky rozvodů, výživného a problematiky OSPOD. Aktivita nebyla zcela naplněna. V Lounech stále chybí poskytovatel registrované sociální služby odborného sociálního poradenství. Rodinné provázení a základní poradenství nabízí Vážka na nitě, z. s, jako svou doplňkovou aktivitu pro rodiny. Poskytovatel Romano Jasnica, spolek, poskytuje odborné sociální poradenství v Postoloprtech v rámci projektu ESF (projekt zaměřen na dluhové poradenství), ale jednou z nabízených oblastí poradenství je i rodina a péče o děti (sepsání návrhů k soudu – úprava výchovy, výživného atd.)

Mostecko

Region Mostecko se v předešlých letech zaměřil na obnovu Multitýmu pro mládež. Obnova pravidelných setkání mezioborového týmu pro ohrožené děti a mládež složeného ze zástupců sociálních služeb (např. SAS pro rodiny s dětmi, NZDM), zástupců OSPOD, Okresního soudu, Okresního státního zastupitelství, Probační a mediační služby, Policie ČR, Městské policie, Střediska výchovné péče a další za účelem metodické podpory, sdílení dobré praxe, vyjasnění vzájemných kompetencí a rolí, přenášení aktualit z praxe apod. Aktivita byla splněna částečně. Stále probíhá organizačně v rámci odboru sociálních věcí Magistrátu města Mostu. V první polovině roku setkání neproběhlo. Ve druhé polovině roku bylo uskutečněno v listopadu 2023. Aktivita je přesunuta pro rok 2024. Multitým pro mládež funguje na Magistrátu města Most na základě svépomoci a schází se přibližně dvakrát ročně. Účastní se ho OSPOD Most a Litvínov, Policie ČR, Městská policie Most a Litvínov, Okresní soud Most, Okresní státní zastupitelství Most, PMS Most, Programové centrum Most, SVP Dyáda Most, Diakonie ČCE, ZŠ Chanov, 10. ZŠ Most a Odbory sociálních věcí, školství, kultury a sportu a správních činností Magistrátu města Most. Organizace stále probíhá v rámci odboru sociálních věcí magistrátu, přičemž aktivita je opět naplánována i na rok 2025.

Teplicko

V regionu Teplicko byla snaha o zajištění dostupnosti krizových lůžek, které by bylo možné využít v případě krizových situací. V průběhu roku 2023 bylo provedeno mapování cílových skupin, pro které by mělo být zřízeno centrum nabízející krizová lůžka. V Teplicích a jeho okolí se

vyskytuje velké množství bezdomovců, kteří jsou ve špatném zdravotním stavu, ale přesto se z nějakých důvodů nechtějí nebo se nedokážou vzdát svého způsobu života. Tyto osoby potřebují v některých fázích roku podporu, která by při složitých klimatických podmínkách probíhala formou jejich ubytování a zajištění stravy, a kde by během roku mohli získat podporu v případě, že se rozhodnou s tímto způsobem života skončit. Od listopadu 2024 by měl poskytovatel White Light, z.ú. zajistit pro město krizová lůžka na zimní měsíce. Zcela jistě by se jednalo o velmi drahou službu, která není v průběhu roku trvale využívána. Těžko se odhaduje kapacita takového zařízení. Pokud krize není, tak dochází k tomu, že jsou lůžka neobsazená. Na základě odhadu vyplývajících z analýzy provedené ORP Teplice, by se jednalo o ubytovnu s 20 lůžky, která by nabízela i jinou podporu než jen ubytování. Dále v rámci podpory a rozvoje preventivních programů primární prevence se podařilo realizovat preventivní aktivity pro děti ve školských zařízeních. Podařilo se nastavit spolupráci municipalit se sociálními službami – přiblížení se měst a obcí k sociálním službám. Aktivita byla splněna, pravidelným setkáváním zástupců obcí a poskytovatelů v Teplicích, Bílině a Dubí, ale i pravidelnou účastí zástupců měst a obcí v pracovních skupinách regionů.

Monitoring sociálních služeb probíhá průběžně, v roce 2023 byl monitoring proveden u 16 poskytovatelů sociálních služeb. V navrhovaném plánu monitoringů na 2. pololetí 2023 byli kromě poskytovatelů a služeb zařazených do Základní sítě Ústeckého kraje navrženy i služby zařazené aktuálně do tzv. nadregionální sítě Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“). Důvodem je změna kritérií pro vytvoření nadregionální sítě již na nadcházející rok 2024, kde je předpoklad, že některé sociální služby poskytované na území Ústeckého kraje kritérium nadregionálnosti či celostátnosti nebo specifické cílové skupiny nesplní, a tudíž budou z této sítě vyřazeny. Pro rok 2024 ponechává MPSV tzv. přechodné období, kdy služby již zařazené do aktuální nadregionální či celostátní působnosti v rámci Programu podpory B.

Kontrola plnění požadavků a vizí Ústeckého kraje v rámci podpory pečovatelských služeb a služeb osobní asistence Aktivita plněna průběžně. V r. 2023 byla kontrola plnění požadavků a vizí Ústeckého kraje provedena u 6 poskytovatelů pečovatelské služby a osobní asistence, kontroly jsou průběžně realizovány.

Spolupráce obcí a kraje v oblasti plánování sociálních služeb – metodické návštěvy Aktivita je průběžně naplňována, s obcemi se spolupracuje při zařazování i vyřazování ze Základní sítě kraje, metodické návštěvy v roce 2023 probíhaly. V následujícím období jsou metodické návštěvy opět zamýšleny. Město Bílina v roce 2023 požádalo o podporu v rámci aktualizace nového komunitního plánu. Zástupci KÚÚK se účastnili schůzí a jednání týkajících se komunitního plánování na obcích.

Na základě praxe byla definována potřebnost zaměřit se na některé z druhů preventivních sociálních služeb. Konkrétně na služby odborného sociálního poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, u kterých započalo poskytování metodické podpory vedoucí ke zkvalitnění a zefektivnění poskytování sociální služby ve vztahu ke klientům z hlediska vstupu do služby, kontinuální práce, ale i samotných výstupů a evidencí o vytíženosti služeb.

E: Podpora sociálního bydlení

E 1: Podpora všech forem sociálního bydlení.

Opatření:

- 1: Sdílení dobré praxe a zvýšení informovanosti o již fungujícím sociálním bydlení.
- 2: Podpora udržitelnosti sociálního bydlení v obci.
- 3: Podpora vzniku nového sociálního bydlení v obci.
- 4: Podpora formy vhodného a dostupného bydlení.

Plnění opatření

V Ústeckém kraji byla snaha o vydefinování a zmapování vhodného typu sociálních služeb. Tato aktivita nebyla naplněna. Do plnění této aktivity výrazně vstoupila značná vytíženost členů pracovní skupiny a všeobecně všech sociálních služeb, kdy bylo v roce 2022 nutné zacílit svou práci a podporu na řešení otázky Ukrajinské krize a s tím souvisejí péčí o uprchlíky. Na systémové řešení této aktivity tak v roce 2022 nebyl časový ani kapacitní prostor. Otázku podpory sociálního bydlení a s tím souvisejícího zajištění podpory uživatelům ze stran sociální služeb vnímá pracovní skupina za stále důležitou a potřebnou. Z těchto důvodů bude tato aktivita řešena v následujících letech. Na magistrátu v Děčíně byla schválena Koncepce bydlení města pro období 2024-2044, která zahrnuje roční akční plány. V současnosti probíhá pilotní projekt zaměřený na zabydlení 10 domácností a zároveň se vyvíjí metodika pro zabydlování, do které se zapojuje Charitní sdružení Děčín. Byty ve vlastnictví města jsou rozděleny do čtyř kategorií bydlení s cílem vytvořit systém prostupného bydlení. Aktuálně se také diskutuje o zřízení kontaktního místa pro bydlení, přičemž se čeká na další kroky v souvislosti se zákonem a otázkami návazných služeb. Vzhledem k nejasnostem ohledně nového zákona o sociálním bydlení není možné přesně určit, jaký typ sociální služby bude v této oblasti fungovat a kdo se stane hlavním poskytovatelem pomoci. V současnosti probíhá setkávání zúčastněných aktérů, kteří mají zájem tuto problematiku řešit. V České Kamenici se zabydlování řeší ve spolupráci s terénními službami, komise rady města, využitím bytového fondu a snahou o odkup problematických nemovitostí (aktuálně je zde k dispozici jeden sociální byt). Město má zájem o spolupráci s kontaktním místem pro bydlení přímo v této lokalitě.

Dále město Varnsdorf vytvořilo Akční plán bydlení na území města Varnsdorf ve spolupráci s Odborem (Agentura) pro sociální začleňování. Byl proveden výzkum na dostupnost bydlení, který byl představen. Následně byla spolupráce s výše uvedeným Odborem ukončena. Na Roudnicku proběhlo ve spolupráci s Odborem (Agentura) pro sociální začleňování několik workshopů na téma sociální nebo prostupné bydlení. Sociální bydlení je zahrnuto v Plánu sociálního začleňování Roudnice nad Labem na období 2022–2026, s prioritou posílení nástrojů v podpoře získávání bydlení cílené na rozšíření podpory v zabydlování a získávání bydlení. V roce 2022 došlo k setkání zástupců lokální sítě aktérů sociálního bydlení, jejíž jednání svolá Statutární město Most jakožto realizátor projektu „Pilotní ověření přístupu Housing First ve městě Most“ V rámci projektu „Pilotní ověření přístupu Housing First ve městě Most“ byla v roce 2022 realizována 2 setkání. Síť aktérů pracujících s osobami v bytové nouzi na území Mostu je ustanovena a vzájemně spolupracuje.

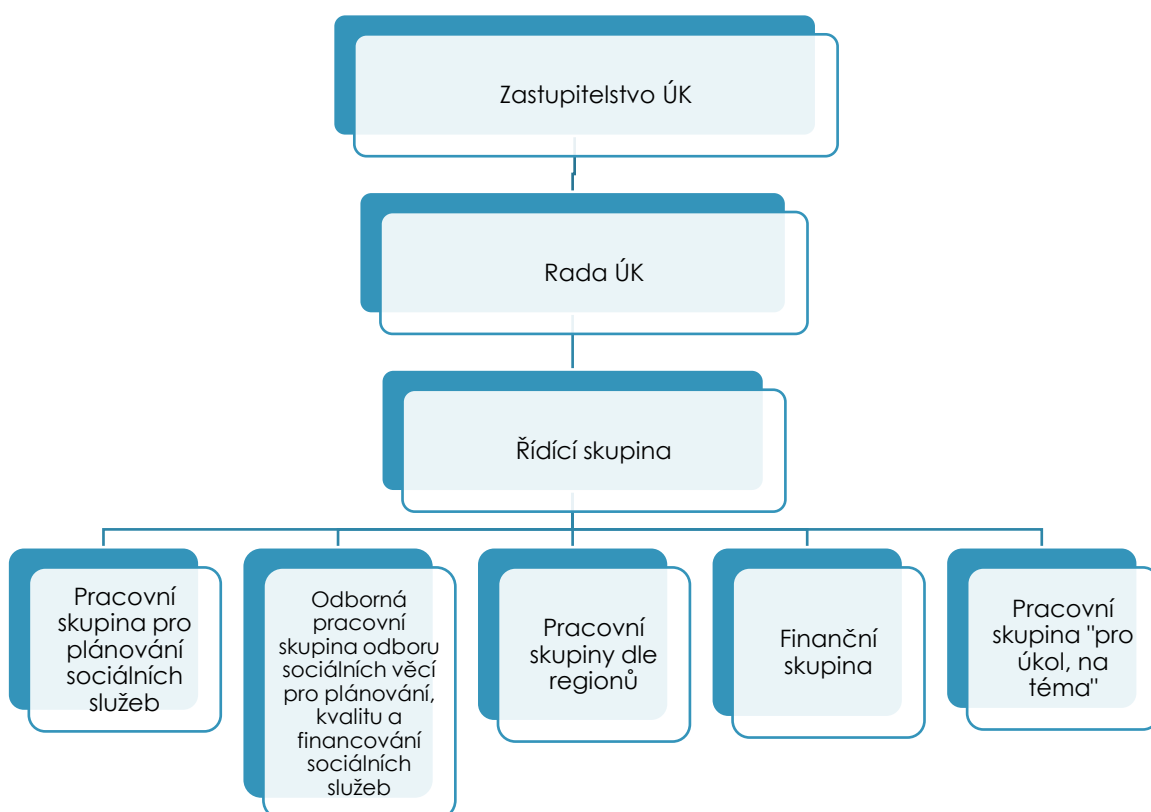
Dále je realizován návazný projekt od 01.10.2022 „Housing Led ve městě Most – klíč k bydlení“. Tento projekt je realizován do 30.09.2025. V tomto regionu vzniklo vytvoření jednoho krizového bytu pro oběti domácího násilí a jednoho sociálního bytu pro osoby, které se ocitnou v bytové nouzi.

1.3 PROCES TVORBY STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Plánování sociálních služeb v Ústeckém kraji bylo zahájeno v roce 2007, kdy byl schválen 1. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2008–2011 (usnesení Zastupitelstva Ústeckého kraje č. 72/22Z/2007 ze dne 7. listopadu 2007). Od roku 2016 je přílohou střednědobého plánu akční plán, který rozpracovává dílčí opatření vedoucí k naplnění cílů v jednotlivých regionech a definuje potřebnou síť sociálních služeb na příslušný kalendářní rok. Přílohou akčního plánu je pak základní síť sociálních služeb a rozvojová síť sociálních služeb. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2025–2027 (dále jen Střednědobý plán) je v pořadí 8. střednědobý plán sociálních služeb. Plynule navazuje na předcházející plán pro období 2022–2024, staví na zkušenostech z minulých období a přirozeně pojímá nové přístupy a poznatky.

Zpracování Střednědobého plánu vychází z dlouhodobého sledování a vyhodnocování potřeb obyvatel Ústeckého kraje prostřednictvím pracovních skupin v jednotlivých regionech, vyhodnocováním komunitních plánů obcí, ze spolupráce s obcemi. Na tvorbě návrhu se podílí zástupci obcí, poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé sociálních služeb a také občané Ústeckého kraje, kteří jsou zapojeni formou veřejného projednání.

Proces plánování a rozvoj sociálních služeb a také průběh zpracování Střednědobého plánu zajišťuje **krajská koordinační skupina**, která svolává a organizuje jednotlivá jednání, navrhuje priority v sociálních službách a zajišťuje přenos informací mezi jednotlivými stupni struktury.



Popis jednotlivých složek krajské koordinační struktury:

- **Řídící skupina** je nositelem vizí a strategií Ústeckého kraje v sociální oblasti; řídí a koordinuje celý proces plánování. Řídící skupinu tvoří celkem 6 osob, náměstek hejtmána Ústeckého kraje v oblasti sociálních věcí, bezpečnosti a sociálně vyloučených lokalit, vedoucí odboru sociálních věcí, vedoucí oddělení plánování a registrace sociálních služeb, vedoucí oddělení sociální práce, vedoucí oddělení finančního řízení, kontroly a zřizovatelských funkcí a koordinátor plánování rozvoje sociálních služeb.

- **Pracovní skupina pro plánování sociálních služeb** na území Ústeckého kraje. Tuto pracovní skupinu tvoří zástupci obcí s rozšířenou působností, v jejichž kompetenci je komunitní plánování sociálních služeb na území Ústeckého kraje. Členy pracovní skupiny jsou na bázi dobrovolnosti i zástupci obcí nižší úrovně, kde proces plánování probíhá či bude probíhat a další subjekty podílející se na plánování sociálních služeb, např. místní akční skupiny (dále jen „MAS“).

- **Odborná pracovní skupina** odboru sociálních věcí Krajského úřadu Ústeckého kraje pro plánování, kvalitu a financování sociálních služeb. Tuto pracovní skupinu tvoří zaměstnanci odboru sociálních věcí KÚÚK – vedoucí odboru, vedoucí oddělení, koordinátor plánování rozvoje sociálních služeb, jednotliví metodici (např. metodik prevence kriminality, koordinátor pro romské záležitosti, metodik sociální práce, protidrogový koordinátor, metodik sociálně-právní ochrany), dotační pracovníci, registrátor sociálních služeb, správce Katalogu sociálních služeb v Ústeckém kraji, správce sítě sociálních služeb, metodik pro plánování služeb sociálních, rodinných, seniorských a osob se zdravotním postižením.

- **Finanční pracovní skupina** zpracovává optimální modely jednotlivých služeb a jejich aktualizaci, je tvořena zástupci poskytovatelů sociálních služeb a ekonomickými pracovníky odboru sociálních věcí.

- **Pracovní skupina „pro úkol, na téma“** - Tato pracovní skupina je svolávána dle potřeby, je složena z odborníků pro danou problematiku.

- **Pracovní skupiny dle regionů** – Ústecký kraj je pro zpracování rozvojových plánů rozdělen na 8 regionů dle okresů s tím, že okres Děčín je vzhledem ke své velikosti a specifické charakteristice rozdělen na Děčínsko a Šluknovský výběžek. Pracovní skupiny dle regionů se zaměřují na oblast služeb sociální péče a na oblast služeb sociální prevence a odborné sociální poradenství. Pracovní skupina je tvořena jednotlivými členy v celkovém počtu maximálně 10 členů, pět zástupců za jednotlivé obce druhého a třetího stupně (zpravidla pracovník odboru či oddělení sociálních věcí – koordinátor plánování, aby byla zajištěna provázanost jednotlivých plánů a strategií) a pět zástupců za poskytovatele sociálních služeb. Mezi stálé hosty patří zástupce za KÚÚK a zástupce za Agenturu pro sociální začleňování (odbor sociálního začleňování). Vítanými hosty jsou zástupci dalších organizací, např. úřadu práce, probační a mediační služby, MAS, ale také zástupci z řad veřejnosti, zpravidla osoby z cílových skupin. Hosté nemají právo hlasovat.

Tzv. devátý region, jehož oficiální název je „sociální služby s působností dle specifik“, zahrnuje služby poskytované na území celého Ústeckého kraje. Sociální služby poskytované s celokrajskou působností jsou plánovány přímo Ústeckým krajem. Podněty od těchto sociálních služeb jsou přenášeny referentovi pro plánování sociálních služeb, zařazeném na odboru sociálních věcí Krajského úřadu Ústeckého kraje.

Přehled pracovních skupin dle regionů, které spolupracovaly na Akčním plánu 2025 a SPRSS 2025 - 2027:

KÓD REGIONU	REGION	OBLAST SLUŽEB	JMÉNO VEDOUCÍHO PRACOVNÍ SKUPINY DLE REGIONU	KONTAKT
1	Děčínsko	Péče	Mgr. Zuzana Thůřlová	zuzana.thurlova@jurta.cz
		Prevence a poradenství	Mgr. Iveta Prousková	i.prouskova@prosapia-zu.cz
2	Chomutovsko	Péče	Mgr. Eva Šulcová	sulcova-eva@meussi.cz
		Prevence a poradenství	Mgr. Filip Ráža	filipraza@seznam.cz
3	Litoměřicko	Péče	PhDr. Pavel Kolařík	pavel.kolarik@litomerice.cz
		Prevence a poradenství	Mgr. Petra Smetanová	petra.smetanova@litomerice.charita.cz
4	Lounsko	Péče	Mgr. Martin Nuhlíček, DiS.	nuhlicek@bezzamku.cz
		Prevence a poradenství	Eva Wiesnerová, DiS.	wiesnerova.eva@seznam.cz
5	Mostecko	Péče	Bc. Kateřina Schmiederová, DiS.	schmiederova@dsslitvinov.cz
		Prevence a poradenství	Mgr. Lucie Matějovicová	matejovicova@ocss.cz
6	Šluknovský výběžek	Péče	Bc. Marcela Tomčalová	marci.tomcala@gmail.com
		Prevence a poradenství	Mgr. Jiřina Kafková	jirina.kafkova@seznam.cz
7	Teplicko	Péče	PhDr. et Mgr. Jaroslav Zeman, MBA, LL.M.	reditel@pdss.cz
		Prevence a poradenství	Mgr. Karel Klášterka	klasterka@arkadie.cz
8	Ústecko	Péče	Bc. Ditta Hromádková	hromadkova@psul.cz
		Prevence a poradenství	Bc. Ivana Šimánková, DiS.	ivana.simankova@poradna-prava.cz

Zdroj: KUUK (platnost do 31.12. 2024)

Pro plánovací období 2025-2027 budou ustanoveny nové pracovní skupiny – strukturu, statut a jednací řád pracovních skupin dle regionů schválila rada Ústeckého kraje dne 26.11.2024.

Střednědobý plán je členěn na jednotlivé kapitoly, které vycházejí z Minimálních kritérií kvality plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni (Ministerstvo práce a sociálních věcí, r. 2015) a Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Dokument se skládá ze 4 částí a je doprovázen přílohami, které podrobně rozpracovávají popisovaný jev.

Popisná část se věnuje východiskům a procesům samotné tvorby Střednědobého plánu a můžeme zde také najít vyhodnocení plánu právě končícího (období 2022–2024).

Analytická část dokumentu nám dává obraz celkové situace v Ústeckém kraji z pohledu sociálního. Obsahuje dostupná data, a to o samotném Ústeckém kraji jako takovém, tak o jeho obyvatelstvu. Najdeme zde informace o plánování sociálních služeb na nejnižší úrovni, informace o sociálních službách pro jednotlivé cílové skupiny obyvatelstva, které reagují na potřeby těchto skupin, a také kapitoly věnující se financování sociálních služeb.

Strategická část nás seznamuje s vizemi Ústeckého kraje a strategickými cíli pro jednotlivé cílové skupiny. Vychází z podkladů a zjištění v analytické části a ze SWOT analýzy stavu sociálních služeb v Ústeckém kraji. Samostatně jsou vyčleněny kapitoly pro specifické cílové skupiny, na které je zaměřena zvýšená pozornost. Součástí této kapitoly jsou kromě sociálních služeb zmíněny rovněž navazující služby pro občany Ústeckého kraje, a to prorodinná politika (včetně mezigenerační spolupráce), aktivity pro seniory, podpora dobrovolnictví, podpora nábytkových a potravinových bank, sociálních podniků, válečných veteránů, center duševního zdraví a také podpora sociálního bydlení.

Prováděcí částí strategického dokumentu je část **Zajištění sítě sociálních služeb**. Tento díl nám definuje Základní síť sociálních služeb Ústeckého kraje a Rozvojovou síť sociálních služeb Ústeckého kraje, jejich východiska a principy řízení. Poskytovatelé sociálních služeb zde zjistí na ně kladené požadavky Ústeckého kraje v rámci krajské sítě sociálních služeb (základní a rozvojová síť).

Střednědobý plán je strategickým dokumentem v sociální oblasti na období tří let. Konkrétní opatření vedoucí k naplnění cílů Střednědobého plánu jsou pak obsahem tzv. **akčních plánů rozvoje sociálních služeb**, zpracovaných vždy na období jednoho roku, v tomto případě pro roky 2025, 2026 a 2027. Ty se pak, jak jsou průběžně schvalovány, stávají nedílnou součástí Střednědobého plánu. Přílohou těchto akčních plánů je schválená podoba krajské sítě sociálních služeb na příslušné období. Schválený Akční plán a krajská síť sociálních služeb k 1. lednu daného roku a k 1. červenci téhož roku.

2. ANALYTICKÁ ČÁST

V rámci analytické fáze byly shromážděny již existující dokumenty a další podklady či data vztahující se k sociální oblasti.

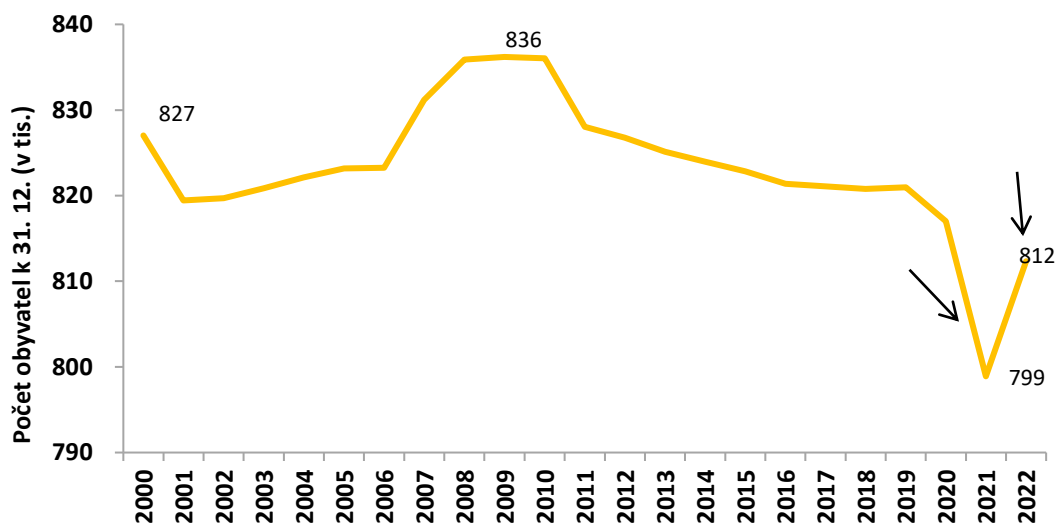
2.1 CHARAKTERISTIKA ÚSTECKÉHO KRAJE, ZÁKLADNÍ DATA

Rozloha	5 339 km ²
Počet obyvatel	808 255
Počet obcí celkem	354

Zdroj: ČSÚ, data k 30.06.2024

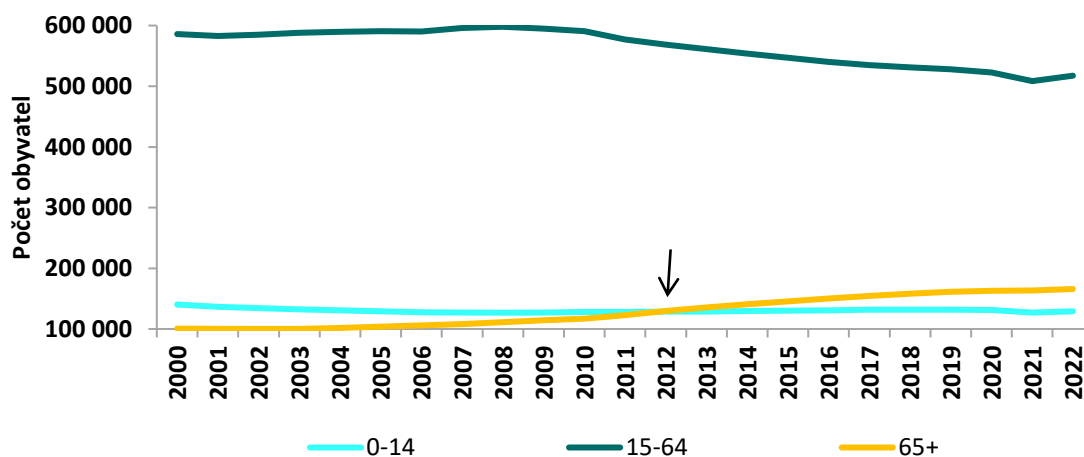
Ústecký kraj leží na severozápadě České republiky. Severozápadní hranice kraje je zároveň i státní hranicí se Spolkovou republikou Německo, a to se spolkovou zemí Sasko. Na severovýchodě sousedí Ústecký kraj s Libereckým krajem, na západě s Karlovarským a z malé části i s krajem Plzeňským a na jihovýchodě se Středočeským krajem. Rozloha kraje je 5 339 km², což představuje 6,8 % rozlohy České republiky. Zemědělská půda zaujímá téměř 52 % území kraje, lesy se rozkládají na téměř 31 % a vodní plochy na 2 % území.

Od roku 2001 je patrný dlouhodobý růst počtu obyvatel (**v letech 2008–2010 byl zaznamenán nejvyšší přírůstek obyvatelstva**), který byl v r. **2011 vystřídán sestupným trendem** přerušeným až v r. 2019 – jednoletým růstem. **V roce 2020 a 2021 byl v souvislosti s koronavirovou pandemií zaznamenán úbytek obyvatel** v kraji. Tento stav byl způsoben vysoce nepříznivou přirozenou měnou (umíralo více osob, než se narodilo). K 31.12.2022 čítala populace Ústeckého kraje 812 337 obyvatel, což bylo o 13 439 více než v roce předějším. Nárůst počtu obyvatel byl výhradně zásluhou **kladné zahraniční migrace**, naopak vnitrostátní byla záporná. Výrazné navýšení objemu migrace v roce 2022 bylo v důsledku uprchlíků. Bilance obyvatel zahrnuje osoby, kterým byla udělena dočasná ochrana v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na Ukrajině.



Zdroj: VDB ČSÚ 2023

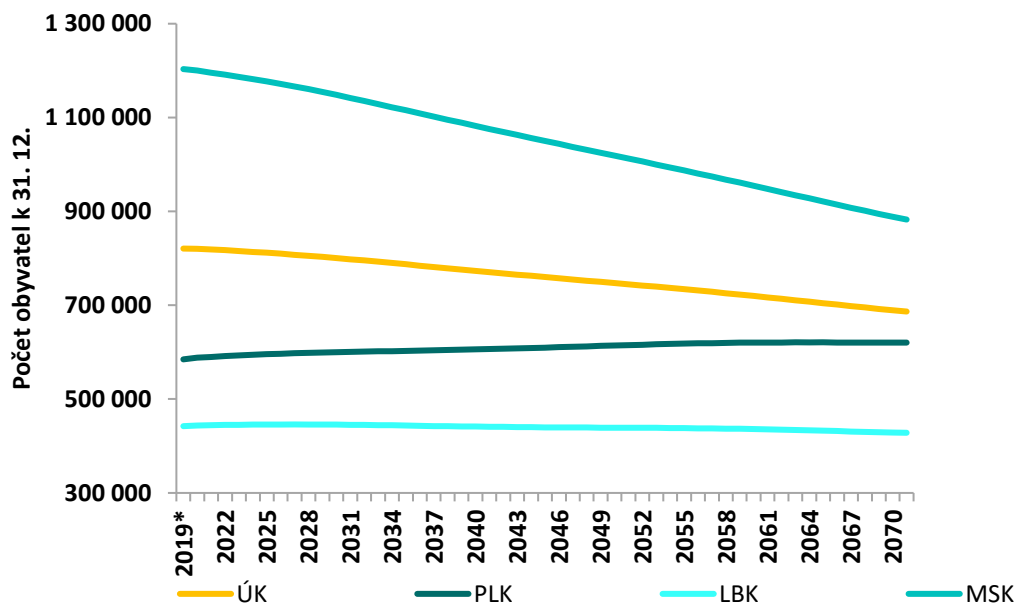
Populace osob v produktivním věku 15–64 let v Ústeckém kraji víceméně pravidelně absolutně i relativně klesala (od r. 2009). Skupina seniorů ve věku 65 a více let ve sledovaném období pravidelně absolutně i relativně rostla. K 31.12.2022 žilo v Ústeckém kraji 165,9 tis. obyvatel ve věku 65+ let (tj. 20,4 % populace kraje). **Na konci roku 2012 byl poprvé počet obyvatel ve věku 65 a více let vyšší než ve věku 0–14 let** a převaha osob v postproduktivním věku postupně roste. U vývoje věkové struktury je třeba mít na paměti, že příchod silné migrační vlny z Ukrajiny v r. 2022 má na ní významný vliv. Struktura uprchlíků je specifická – jiná než dosavadní průměrná: větší zastoupení žen než mužů (60 a 40 %), výrazné zastoupení dětí, vysoký podíl přistěhovaných mužů ve věku 17–60 let.



Zdroj: VDB ČSÚ 2023

Projekce očekává, že do roku 2070 dojde v Ústeckém kraji ke **snížení počtu obyvatel o 134 tisíc na 687 tis. osob, tj. o 16,4 %**. Úbytek obyvatel lze přičíst na vrub přirozeného úbytku, ke kterému přispěje záporná vnitřní migrace. Jedinou složkou, u které je očekáváno, že přispěje k populačnímu růstu, bude zahraniční migrace. Díky ní se zvýší počet obyvatel o 78 tis.

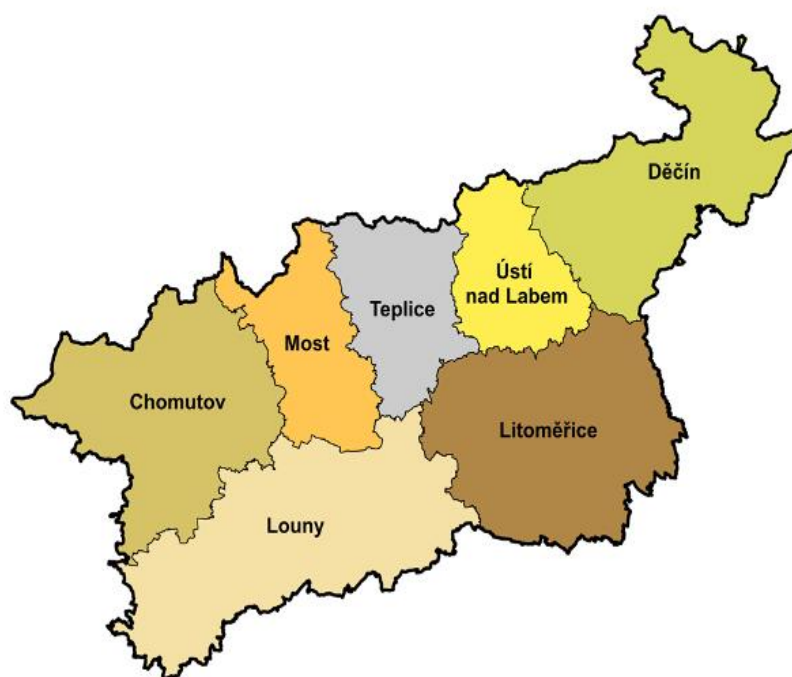
Ústecký kraj se stále řadí mezi nejmladší kraje, avšak stárnutí jeho obyvatelstva bude dle projekce probíhat rychleji než u ostatních krajů ČR. Zastoupení seniorů v populaci se bude zvyšovat, naopak podíl dětí bude klesat. Výsledkem bude výrazný nárůst indexu stáří. Ten by měl z hodnoty 120,1 v r. 2019 vzrůst na hodnotu 205,8 v r. 2071 (tj. na 100 obyvatel 0–14 bude připadat 205,8 obyvatel ve věku 65 let a více). Průměrný věk vzroste o 5,3 na 47,3 roků. Rychlejší růst průměrného věku i indexu stáří zaznamená z vybraných porovnávaných krajů jen Moravskoslezský.



Pozn. Rozdíl mezi lety 2019 a 2071. Index změny = počet obyvatel v r. 2071/ počet obyvatel v r. 2019*100.
Zdroj: VDB ČSÚ 2023

Územní členění kraje:

Ústecký kraj je rozdělen do sedmi okresů: Děčín, Chomutov, Litoměřice, Louny, Most, Teplice a Ústí nad Labem, které se dále člení na 354 obcí nejrůznější velikosti, z toho je 59 obcí se statutem města.



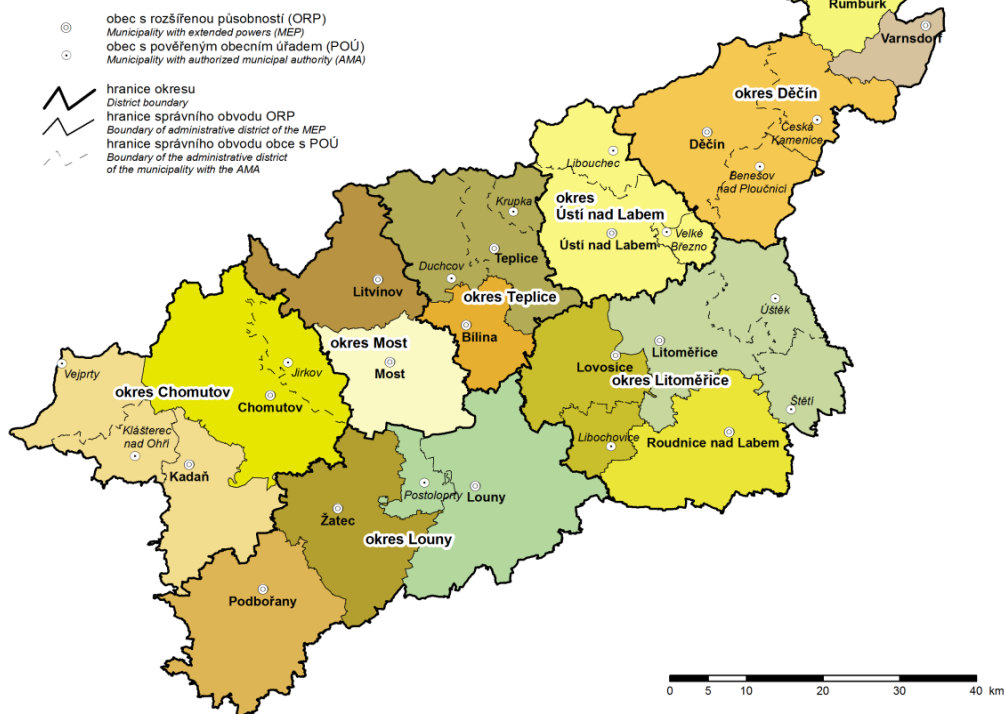
Zdroj: ČSÚ; <https://www.czso.cz/csu/xu/okresy>

2.1.1 SPRÁVNÍ ČLENĚNÍ

Od 01.01.2003 vstoupila do 2. fáze reforma veřejné správy, která stanovila vyhláškou správní obvody obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným obecním úřadem, včetně jejich sídel. Od tohoto data vzniklo v Ústeckém kraji 16 správních obvodů (SO ORP) obcí s rozšířenou působností: Bílina, Děčín, Chomutov, Kadaň, Litoměřice, Litvínov, Louny, Lovosice, Most, Podbořany, Roudnice nad Labem, Rumburk, Teplice, Ústí nad Labem, Varnsdorf a Žatec a 30 správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem (Zdroj: ČSÚ).

Administrativní členění Ústeckého kraje Administrative map of the Ústecký Region

(1. 1. 2017 / As at 1 January 2017)



Zdroj: ČSÚ; <https://www.czso.cz/documents/10180/91195091/33008519ma.png/1a702f32-d7ef-4575-bca9-01799b9c5d58?version=1.1&t=1575971763428>

Pro potřeby plánování a rozvoje sociálních služeb je pracováno s územím – regiony kopírující jednotlivé okresy Ústeckého kraje, přičemž okres Děčín je vzhledem ke specifické charakteristice rozdělen na Děčínsko a Šluknovský výběžek. Obecně je pracováno s termíny: region Děčínsko, Chomutovsko, Litoměřicko, Lounsko, Mostecko, Šluknovský výběžek, Teplicko a Ústecko. V rámci plánování na nejnižší úrovni je zohledněno administrativní členění, kdy jde o komunitní plány samotných obcí nebo komunitní plány pro správní obvody obcí s rozšířenou působností ([více o plánování v obcích v kapitole 2.2 Analýza plánování v obcích Ústeckého kraje](#)). Detailní členění až do úrovně obce s rozšířenou působností a obce s pověřeným obecním úřadem je důležité také při řešení nepříznivé sociální situace konkrétní osoby, kdy právě na těchto obcích jsou sociální pracovníci (nejblíže lidem), v jejichž kompetenci je pomoc s řešením situace.

Region Děčínsko

Rozloha	554 km ²
Počet obyvatel	76 131 (128 449 Děčínsko + Šluknovsko)
Počet obcí celkem	34
Počet obcí III. typu	1

Region Děčínsko zahrnuje správní obvod obce s rozšířenou působností (obec III. typu) Děčín.

Administrativní mapa SO ORP Děčín:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17896416/ORP4202a.png/821293e5-181e-4943-a299-5ba3f42ab2f7?version=1.1&t=1466664913309>

Zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Děčín:

Obec pověřeným obecním úřadem Děčín:

Arnoltice	Hřensko	Labská Stráň
Bynovec	Huntířov	Ludvíkovice
Děčín	Janov	Malšovice
Dobkovice	Jílové	Růžová
Dobrná	Kámen	Těchlovice

Obec pověřeným obecním úřadem Benešov nad Ploučnicí:

Benešov nad Ploučnicí	Horní Habartice	Valkeřice
Dolní Habartice	Malá Veleň	Velká Bukovina
Františkov nad Ploučnicí	Merboltice	Verneřice
Heřmanov	Starý Šachov	

Obec pověřeným obecním úřadem Česká Kamenice:

Česká Kamenice	Kunratice	Srbská Kamenice
Janská	Kytlice	Veselé
Jetřichovice	Markvartice	

Popis regionu Děčínsko z pohledu sociálních služeb:

V celém okrese Děčín k datu 31.08.2024 je **nezaměstnanost** 4 997 osob, což činí podíl nezaměstnaných osob 5,9 % ve věku od 15-64 let. Počet uchazečů na jedno volné pracovní místo je 5,7 osob. (zdroj: portál MPSV).

Na území Děčínska je možné nalézt řadu míst, kde dochází ke koncentraci sociálně vyloučených osob. Sociálně vyloučené lokality se vyskytují v Děčíně (výrazně oblast Boletice, Podmokly, ulice Krátká a Teplická), v Benešově nad Ploučnicí a České Kamenici (výrazně dolní Kamenice, Kerhartice). V těchto lokalitách žije dle kvalifikovaných odhadů cca 4 125 občanů.

V regionu Děčínska se stává bezdomovectví stále výraznější problém. Skladba osob bez přístřeší se mění, přičemž roste podíl mladistvých a mladých lidí, kteří opouštějí ústavní zařízení, což zvyšuje potřebu podpory pro tuto cílovou skupinu. Také přibývá osob s duálními diagnózami, tedy s psychickými onemocněními v kombinaci se závislostmi a poruchami chování. V regionu však chybí dostatečná kapacita pobytových zařízení pro tyto osoby.

Dalším zjištěním je nárůst psychiatrických problémů a dalších souvisejících potíží u dětí a mladistvých, což zvyšuje poptávku po krizové intervenci a psychologické či psychoterapeutické pomoci. Rodiny s oslabenými rodičovskými kompetencemi se stávají častějšími, ale v regionu nejsou dostupné systematické programy, které by je podporovaly, jako například tréninkové programy a kurzy rodičovství.

Děčínsko se vyznačuje vysokou mírou sociálního vyloučení a vysokou zadlužeností obyvatel. Region také čelí migraci obyvatel, kteří jsou ohroženi chudobou a sociálním vyloučením z jiných měst, což zvyšuje potřebu podpory v oblastech jako je dluhové poradenství a terénní práce zaměřená na ohrožené děti a mladistvé. Chybí zde efektivní primární prevence zaměřená na děti a mladistvé. Tato prevence je rozdělena mezi různé subjekty, jako jsou školy a sociální služby, ale její efekt na cílovou skupinu není dostatečný. Dále se ukazuje, že mezi aktéry, jako jsou školy, poradenská zařízení a sociální služby, chybí účinný systém výměny informací, což komplikuje řešení sociálních problémů. Významným problémem je také nedostatek finančně dostupného a sociálního bydlení, včetně krizového bydlení pro ženy. V regionu stále trvá zvýšená potřeba podpory pro uprchlíky a imigranty. Zhoršená dostupnost lékařské péče, včetně psychiatrické, také negativně ovlivňuje obyvatelstvo, protože mnozí musí dojíždět za lékaři do větších vzdáleností, což je pro lidi ohrožené chudobou a zadlužeností často nedostupné.

Děčínsko nabízí široké spektrum sociálních služeb, ale v oblasti péče se dlouhodobě potýká s vysokou poptávkou po některých službách, která výrazně převyšuje nabídku. Nejvíce se to týká domovů se zvláštním režimem, domovů pro seniory a chráněného bydlení komunitního charakteru, jež jsou určeny pro osoby vyžadující vyšší úroveň podpory a mají specifické potřeby. Některé služby v regionu stále fungují v budovách, které nevyhovují moderním materiálně-technickým standardům. I když probíhají částečné rekonstrukce a opravy, pro zlepšení kvality ubytovacích služeb a zajištění souladu se standardy je potřeba provést rozsáhlejší rekonstrukce a postavit nové objekty, přičemž domov pro seniory v České Kamenici vyžaduje nejvíce pozornosti. Město Jílové plánuje vybudovat komunitní dům pro seniory, který by zahrnoval sídlo terénní pečovatelské služby, zdravotní péči a prostor pro společné aktivity seniorů s bezbariérovým přístupem. Očekává se, že kapacita domu bude maximálně 25 malometrážních bytů. V poslední době roste poptávka po službách zaměřených na specifické cílové skupiny, jako jsou osoby s chronickými duševními onemocněními v kombinaci se závislostmi, osoby s poruchami chování a dalšími duševními nebo zdravotními problémy, včetně dětí. Dalšími skupinami jsou lidé s poruchami autistického spektra (PAS) a osoby s různými formami demence. Tyto osoby potřebují vyšší míru podpory a prostor, který je specificky přizpůsobený jejich potřebám, například individuální bydlení.

Region Chomutovsko

Rozloha	935,3 km ²
Počet obyvatel	124 600
Počet obcí celkem	44
Počet obcí III. typu	2

Region Chomutovsko zahrnuje správní obvod obcí s rozšířenou působností (obec III. typu) Chomutov a Kadaň.

Administrativní mapa SO ORP Chomutov:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17834468/ORP4203a.png/4542b7aa-8464-4891-a88f-ae468c829ebc?version=1.1&t=1466664918646>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Kadaň:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17828071/ORP4204a.png/417bbe8a-f142-459c-94c4-0dc23b2ec2e7?version=1.1&t=1466664924486>

Zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Chomutov:

Obec pověřeným obecním úřadem Chomutov:

Bílence	Hora Svatého Šebestiána	Nezabylice
Blatno	Hrušovany	Spořice
Březno	Kalek	Údlice
Chomutov	Křimov	Všehrady
Černovice	Málkov	Výsluní
Droužkovice	Místo	

Obec s pověřeným obecním úřadem Jirkov:

Boleboř	Pesvice	Všestudy
Jirkov	Strupčice	Vysoká Pec
Otvice	Vrskmaň	

Obec s rozšířenou působností Kadaň:

Obec pověřeným obecním úřadem Kadaň:

Chbany	Pětipsy	Veliká Ves
Kadaň	Račetičice	Vilémov
Libědice	Radonice	
Mašfov	Rokle	

Obec pověřeným obecním úřadem Klášterec nad Ohří:

Domašín	Okounov
Klášterec nad Ohří	Perštejn

Obec pověřeným obecním úřadem Vejprty:

Kovářská	Loučná pod Klínovcem
Kryštofovy Hamry	Měděnec
Vejprty	

Popis regionu Chomutovsko z pohledu sociálních služeb:

Region Chomutovsko je tvořen 2 správními obvody obcí s rozšířenou působností – ORP Chomutov a ORP Kadaň.

V okrese Chomutov k datu 31.08.2024 je **nezaměstnanost** 6 035 osob, což činí podíl nezaměstnaných osob 7,1 % ve věku od 15-64 let. Počet uchazečů na jedno volné pracovní místo jsou 2,0 osoby. (zdroj: portál MPSV).

Obec s rozšířenou působností Chomutov se vyznačuje vysokou mírou nezaměstnaností, migrací obyvatel a zvýšeným počtem obyvatel národnostních menšin zejména romské národnosti a

nízkou gramotností obyvatel. Na území ORP Chomutov se nachází 14 sociálně vyloučených lokalit, konkrétně 11 v obci Chomutov a 3 v obci Jirkov. Dále pak na území obce s rozšířenou působností Kadaň je celkem 14 sociálně vyloučených lokalit, z nichž 3 jsou na území obce Kadaně, 3 na území obce Klášterec nad Ohří a 7 sociálně vyloučených lokalit je na území obce Vejprty a jedna v Hradci, místní části obce Rokle. Na celém území Chomutovska žije v sociálně vyloučených lokalitách dle kvalifikovaných odhadů cca 9 387 osob.

V oblasti služeb sociálního začleňování je region dostatečně pokryt, kromě podpory v oblasti bydlení. To zahrnuje prevenci ztráty bydlení, udržení stávajícího bydlení a pomoc při zabydlování jednotlivců. Problémem zůstává nedostatek kapacit v noclehárnách, zejména lůžek pro ženy v regionu Kadaňsko, a také služeb pro osoby se závislostmi (např. etylickými a s duálními diagnózami), které potřebují lůžkovou péči. Další oblastí, která v celém regionu vykazuje nedostatek, je duševní zdraví. I když se v posledních letech podařilo situaci mírně zlepšit, kapacita zůstává nedostačující. To se týká především služeb sociální rehabilitace a odborného sociálního poradenství, které nedokážou dostatečně pokrýt poptávku po psychiatrech a psychologích.

Komunitní plány rozvoje sociálních služeb v ORP Chomutov, i přes nedávné zvýšení, stále poukazují na nedostatečnou nabídku sociální péče. Shodně identifikují potřebu zajistit odpovídající kapacity a stanovují cíle v oblasti péče o seniory. Mezi tyto cíle patří zvyšování kapacit terénních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, včetně potřebné expanze terénní odlehčovací služby. Také bude nutné rozšířit nabídku mobilní hospicové péče. Oblast pobytových služeb v celém ORP se do pěti let stane nedostatečnou. Bude potřeba navýšit kapacity domovů se zvláštním režimem a domovů pro seniory. V regionu Chomutovska roste počet lidí v důchodovém věku bez uznaného starobního důchodu, kteří nemají stabilní bydlení a občas využívají noclehárny nebo azylové domy. Mnozí z nich vedou nevhodný životní styl, což má za následek zhoršení jejich zdravotního stavu. Zvýšená poptávka po kapacitách domovů se zvláštním režimem se týká také osob s duálními diagnózami a Alzheimerovou demencí. Region se potýká s nedostatkem specialistů, převážně psychiatrů, kteří by se věnovali těmto klientům. V posledních letech se také častěji vyskytuje domácí násilí v rodinách, kde pečují o osoby s demencí. To zahrnuje násilí jak na klientech, tak i ze strany klientů s diagnostikovanou Alzheimerovou demencí, což značně ztěžuje život v těchto domácnostech. Na území ORP Kadaň se plánuje snížení kapacit v domovech pro seniory ve prospěch pobytových služeb určených osobám s demencí. Nedostatek kapacit v pobytových službách se projevuje i nedostatkem lůžek pro osoby s demencí, což je důsledkem potřeby odlehčit rodinám, které čelí náročné péči v domácím prostředí. Dalším problémem jsou chybějící služby pro nízkopříjmové seniory s poruchami chování a nedostatek služeb pro psychiatrické pacienty. V souvislosti se zvyšujícími se potřebami péče o seniory a zdravotně postižené se v regionu prohlubuje nedostatek pracovníků v sociálních službách, včetně sociálních pracovníků a zdravotních sester, přičemž existující personál čelí vysoké fluktuaci.

Region Litoměřicko

Rozloha	1 032 km ²
Počet obyvatel	119 177
Počet obcí celkem	105
Počet obcí III. typu	3

Region Litoměřicko zahrnuje správní obvod obcí s rozšířenou působností (obec III. typu) Litoměřice, Lovosice a Roudnice.

Administrativní mapa SO ORP Litoměřice:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17834482/ORP4205a.png/49066ba2-cd12-4d3b-914a-0b2e71c2763a?version=1.1&t=1466664930675>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Lovosice:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17829086/ORP4208a.png/a11fb2b7-49da-4038-a61e-1daa4ae954b9?version=1.1&t=1466664949845>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Roudnice:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17881311/ORP4211a.png/b43b79d4-572e-4aa0-b00b-7b5c7094e948?version=1.1&t=1466664971303>

Zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Litoměřice:

Obec pověřeným obecním úřadem Litoměřice:

Bohušovice nad Ohří	Libochovany	Rochov
Brňany	Litoměřice	Staňkovice
Brozany nad Ohří	Malíč	Terezín
Býčkovice	Michalovice	Travčice
Chudoslavice	Mířejovice	Třebušín
Dolánky nad Ohří	Mlékojedy	Trnovany
Drahobuz	Oleško	Velké Žernoseky
Hlinná	Píšťany	Vrutice
Kamýk	Ploskovice	Žalhostice
Křešice	Polepy	

Obec pověřeným obecním úřadem Ústěk:

Chotiněves	Levín	Lovečkovice
Horní Řepčice	Liběšice	Ústěk

Obec pověřeným obecním úřadem Štětí:

Hoštka	Snědovice
Račice	Štětí

Obec s rozšířenou působností Lovosice:

Obec pověřeným obecním úřadem Lovosice:

Chodovlice	Lovosice	Třebívlice
Chotiměř	Lukavec	Úpohlavy
Čížkovice	Malé Žernoseky	Vchynice
Děčany	Podsedice	Velemín
Dlažkovice	Prackovice nad Labem	Vlastislav
Jenčice	Sířejovice	Vrbičany
Keblice	Sulejovice	
Lhotka nad Labem	Třeбенice	

Obec pověřeným obecním úřadem Libochovice:

Chotěšov	Křesín	Sedlec
Černiv	Libochovice	Slatina
Evaň	Lkáň	
Klapý	Radovesice	

Obec s rozšířenou působností Roudnice nad Labem:

Obec pověřeným obecním úřadem Roudnice nad Labem:

Bechlín	Hrobce	Račíněves
Bříza	Kleneč	Roudnice nad Labem
Brzánky	Kostomlaty pod Řípem	Straškov – Vodochody
Budyně nad Ohří	Krabčice	Vědomice
Chodouny	Kyškovice	Vražkov
Ctiněves	Libkovicе pod Řípem	Vrbice
Černěves	Libotenice	Záluží
Černouček	Martiněves	Žabovřesky nad Ohří
Dobříň	Mnetěš	Židovice
Doksany	Mšené-lázně	
Dušníky	Nové Dvory	
Horní Beřkovice	Přestavlky	

Popis regionu Litoměřicko z pohledu sociálních služeb:

V okrese Litoměřice k datu 31.08.2024 je **nezaměstnanost** 3 136 osob, což činí podíl nezaměstnaných osob 3,9 % ve věku od 15-64 let. Počet uchazečů na jedno volné pracovní místo je 3,3 osob. (zdroj: portál MPSV).

Na území ORP Litoměřice je několik **sociálně vyloučených lokalit**. Dvě jsou na území města Štětí s celkovým počtem cca 205 osob. V Roudnici nad Labem se jedná o několik samostatných budov a část sídliště s celkovým počtem cca 277 osob. Tzv. mikrolokalitou je možné označit ubytovnu v obci Úštěk, ve které je ubytováno cca 18 osob. V obci Nové Dvory vznikla jedna sociálně vyloučená lokalita v bývalém areálu JZD, kde je ubytováno kolem 8 osob. Prostorově vyloučenou lokalitou na Litoměřicku je obytný dům přestavěný z bývalého zemědělského objektu nacházející se v obci Straškov – Vodochody. V tomto objektu žijí rodiny s dětmi v celkovém počtu cca 50 osob.

Větší města v regionu se dlouhodobě potýkají s osobami bez domova, které mají specifické potřeby, jako jsou dlouhodobé závislosti, neléčené psychické problémy, propuštění z výkonu trestu a mladí dospělí přicházející z dětských domovů. Také zde žijí senioři s velmi nízkými příjmy. V regionu chybí vhodné pobytové zařízení pro tyto osoby. Celkově je v regionu nedostatek nájemního bydlení, což činí bydlení pro rodiny a jednotlivce s nižšími příjmy téměř nedostupné.

To často vede k migraci rodin a matek s dětmi mezi azylovými domy a ubytovny, což způsobuje, že rodiny nemají stabilitu a děti často mění školy, což narušuje jejich pocit bezpečí a domova. Jeden rok strávený v azylovém domě je pro řešení komplexních problémů rodin nedostatečný, a s častou změnou místa pobytu a poskytovatelů pomoci se často začíná od začátku, což ztěžuje dokončení řešení problémů. Region také postrádá dostupné bydlení pro osoby s duševním onemocněním, zejména ty s duálními diagnózami, a rozšíření kapacit chráněného bydlení by mohlo být řešením. Chybí také chráněné bydlení pro páry a matky s dětmi.

Dlouhodobě panuje v oblasti psychiatrické péče neuspokojivá situace kvůli nedostatku psychiatrů. V Litoměřicích došlo k určitým zlepšením, ale v ORP Roudnice nad Labem a ORP Lovosice se stále čelí dlouhým čekacím dobám v ambulancích pro pacienty s duševními problémy. V ORP Litoměřice se situace zlepšila po otevření nové psychiatrické ambulance a posílení personálu v týmech duševního zdraví. V rámci reformy psychiatrické péče se plánuje rozšíření služeb, které lépe odpovídají potřebám uživatelů, avšak stále se objevují problémy s nedostatkem odborného zdravotnického personálu, jako jsou sestry, psychiatři a kliničtí psychologové, na které se dotace nevztahují. Týmy duševního zdraví se snaží tento nedostatek překonat spoluprací s personálem v jednotlivých ambulancích. Bylo by žádoucí přesunout péči o klienty do jejich přirozeného prostředí a zvýšit počet psychiatrů, psychologů a terapeutů v regionu, což by pomohlo zkrátit čekací doby na služby. Pokud jde o pobytová zařízení pro seniory, ta jsou plně obsazená a většina z nich nedokáže vyhovět rostoucí poptávce, takže noví uchazeči musí čekat, než se uvolní místo. Stejná situace platí pro domovy se zvláštním režimem, které pečují o seniory s Alzheimerovou chorobou nebo jinými formami demence. Závažným problémem se stávají nízkopříjmoví senioři, kteří končí v LDN Litoměřické nemocnice a kvůli dalším zdravotním komplikacím nemají možnost se vrátit domů. Nárůst poptávky zaznamenávají také pečovatelské a odlehčovací služby v regionu, které se zaměřují na klienty vyžadující nižší úroveň podpory než v pobytových zařízeních. V oblasti Lovosicka, podle evaluace komunitního plánu za rok 2023, poskytovatelé pečovatelských služeb hlásí zvýšení péče, zejména v hygienických službách večer a o víkendech. V regionu Litoměřicka stále existuje potřeba mapovat potřeby osob se sluchovým postižením.

Region Lounsko

Rozloha	1 118 km ²
Počet obyvatel	86 364
Počet obcí celkem	70
Počet obcí III. typu	3

Region Lounsko zahrnuje správní obvod obcí s rozšířenou působností (obec III. typu) Louny, Žatec a Podbořany.

Administrativní mapa SO ORP Louny:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17829072/ORP4207a.png/78ab8e31-6773-4e7f-bbf0-6c6acfe609b6?version=1.1&t=1466664943592>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Žatec:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17829142/ORP4216a.png/6d376019-e206-445c-a1b3-72428a1de7ff?version=1.1&t=1466665016233>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Podbořany:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17829100/ORP4210a.png/d2695350-012f-4ccc-b635-e64c8db3f5a4?version=1.1&t=1466664963302>

Zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Louny:

Obec pověřeným obecním úřadem Louny:

Blišany u Loun	Koštice	Raná
Brodec	Kozly	Ročov
Břvany	Lenešice	Slavětín
Chlumčany	Libčeves	Smolnice
Chožov	Líšfany	Toužetín
Chraberce	Louny	Úherce
Cítoliby	Nová Ves	Veltěže
Černčice	Obora	Vinařice
Dobroměřice	Opočno	Vrbno nad Lesy
Domoušice	Panenský Týnec	Vršovice
Hříškov	Peruc	Zbrašín
Hřivice	Pnětluky	Želkovice
Jimlín	Počedělice	Žerotín

Obec pověřeným obecním úřadem Postoloprty:

Postoloprty Výškov

Obec s rozšířenou působností Žatec:

Obec pověřeným obecním úřadem Žatec:

Bitozeves	Libočany	Staňkovice
Blažim	Libořice	Tuchořice
Čeradice	Lipno	Velemyšleves
Deštnice	Lišany	Zálužice
Holedeč	Měcholupy	Žatec
Liběšice	Nové Sedlo	Žiželice

Obec s rozšířenou působností Podbořany:

Obec pověřeným obecním úřadem Podbořany:

Blatno	Lubenec	Podbořanský Rohozec
Blišany	Nepomyšl	Podbořany
Krásný Dvůr	Očihov	Vroutek
Kryry	Petrohrad	

Popis regionu Lounsko z pohledu sociálních služeb:

V okrese Louny k datu 31.08.2024 je **nezaměstnanost** 3 619 osob, což činí podíl nezaměstnaných osob 5,9 % ve věku od 15-64 let. Počet uchazečů na jedno volné pracovní místo je 3,5 osoby. (zdroj: portál MPSV).

V okrese Louny jsou **sociálně vyloučené lokality** v Lounech, Žatci, Podbořanech, Cítolibech, Lubenci (Libyni) a v Postoloprtech, ve kterých žije cca 1 513 osob.

V oblasti prevence a odborného sociálního poradenství se region potýká s několika problémy, jako je vysoká zadluženost klientů bez motivace ke změně, rostoucí počet osob bez nároku na starobní důchod a nízkopříjmových rodin na hranici chudoby. Zhoršuje se také přístup k bydlení, zejména pro seniory, a narůstá počet osob závislých na drogách a alkoholu, včetně rodičů. Děti a mládež čelí zhoršujícímu se psychickému zdraví, přičemž se zvyšuje i počet bezdomovců s hraničními diagnózami. V regionu chybí noclehárny, a to jak v Lounech, tak v Žatci, přičemž se dlouhodobě hledají dotační možnosti a vhodné budovy. V Lounech se zvažuje zřízení nízkoprahového denního centra, ale místní obyvatelé nemají zájem o blízkost těchto zařízení, ačkoliv potřeba zůstává. V Žatci a Postoloprtech funguje nízkoprahové zařízení pro děti a mládež v rámci projektu ESF, které hraje klíčovou roli v prevenci sociálních rizik. Tato služba je oblíbená, ale po skončení financování projektu by mohlo být její poskytování ohroženo, což by mělo negativní dopad na region. Chybí také poskytovatel odborného sociálního poradenství v oblasti rodinného práva v Lounech a Žatci. V Postoloprtech se poradenství realizuje v rámci projektu ESF, přičemž sociální pracovníci jsou schopni tuto problematiku řešit. Po ukončení projektu by bylo žádoucí udržet poradenství zaměřené na rodinné právo a dluhy. V Žatci je situace s dluhovým poradenstvím také nedostatečná. Region zaznamenává nárůst osob závislých na drogách a alkoholu, a je zde dlouhodobě avizována potřeba zvýšit kapacity K-centra. Zároveň se zvyšuje počet dětí ve školách, které mají psychické potíže, a narůstá výskyt sociálně patologických jevů, které školy často neumějí řešit a přenášejí na sociální pracovníky. Řešení by mohlo spočívat v zavedení nepedagogických pozic, jako jsou sociální pedagogové a psychologové, do školství, což by propojilo sociální a vzdělávací oblast. Dalším problémem jsou předčasné odchody dětí ze vzdělávacího systému, což vytváří skupinu dětí bez pracovních návyků, které se stávají závislé na sociálních dávkách. Energetická krize a inflace v posledních letech přispěly k zhoršení sociální situace v regionu. Vznikají tak problémy, které se akumulovaly během pandemie, a zvyšuje se počet osob zadlužených nebo ohrožených ztrátou bydlení. Region také čelí rostoucí poptávce po praktických lékářích, a to jak pro dospělé, tak pro děti a mládež. Alarmující je zejména počet dětí, které nejsou registrované u žádného praktického lékaře, včetně novorozenců, kteří trpí abstinčním syndromem a vyžadují pravidelný dohled.

Služby sociální péče jsou v regionu rozloženy rovnoměrně, především v sídlech obcí s rozšířenou působností, a pokrývají i širší okolí. Další poskytovatelé služeb se nacházejí ve Vroutku, Petrohradě, Tuchořicích, Novém Sedle a Libočanech. V Žatci se pracuje na zvýšení dostupnosti osobní asistence. Poptávka po pobytových a terénních službách sociální péče stále roste, což vyžaduje rozšíření kvalitních terénních pečovatelských služeb i do odlehlejších obcí, nejen na základě dodávky jídel. Zavřená síť sociálních služeb může být problémem, zejména s ohledem na zhoršující se stav klientů, kteří vyžadují intenzivnější péči, často od dvou pracovníků. Za současných podmínek by se situace v sociálních službách mohla stát neudržitelnou. V odůvodněných případech by mělo být možné zvýšit úvazky u stávajících poskytovatelů, vzhledem k stárnutí populace a rostoucí potřebnosti těchto služeb. Pro zajištění kvalitních služeb je nezbytné mít odpovídající personální zázemí.

Domovy pro seniory plánují zlepšit své služby vytvořením jednolůžkových pokojů, po kterých je velká poptávka. Tento krok však sníží celkovou kapacitu zařízení, a proto by bylo efektivní zřídit další služby, které pokryjí aktuální nedostatek. V regionu chybí terénní odlehčovací služby a v pečovatelské službě města Louny je nedostatek minimálně jednoho úvazku. Pobytové služby pro bezdomovce v seniorském věku, kteří mají kontraindikace pro přijetí do domovů pro seniory, nejsou dostupné. Dále se opakovaně projevuje nedostatek kapacity osobní asistence. Služby pro agresivní klienty s poruchami autistického spektra (PAS) a dalšími onemocněními v

regionu zcela chybí. Také kapacity pro lidi s duševním onemocněním jsou nedostatečné, a je třeba rozšířit existující domovy se zvláštním režimem pro tuto cílovou skupinu. Je nutné snížit věkovou hranici v pobytových zařízeních, neboť přibývá lidí po cévních mozkových příhodách, o které se nikdo nestará, a pro tuto skupinu je potřeba posílit možnosti pečovatelských služeb.

Region Mostecko

Rozloha	467 km ²
Počet obyvatel	110 933
Počet obcí celkem	26
Počet obcí III. typu	2

Region Lounsko zahrnuje správní obvod obcí s rozšířenou působností (obec III. typu) Most a Litvínov.

Administrativní mapa SO ORP Most:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17834547/ORP4209a.png/f620e964-2ee9-4b4a-a1ad-a0758157f08f?version=1.1&t=1466664955402>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Litvínov:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17834496/ORP4206a.png/fe77ca47-59a5-4632-95c4-c95292cc0660?version=1.1&t=1466664936903>

Zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Most:

Obec pověřeným obecním úřadem Most:

Bečov	Lišnice	Patokryje
Bělušice	Lužice	Polerady
Braňany	Malé Březno	Skršín
Havraň	Most	Volevčice
Korozluky	Obrnice	Želenice

Obec s rozšířenou působností Litvínov:

Obec pověřeným obecním úřadem Litvínov:

Brandov	Klíny	Mariánské Radčice
Český Jiřetín	Litvínov	Meziboří
Hora Svaté Kateřiny	Lom	Nová Ves v Horách
Horní Jiřetín	Louka u Litvínova	

Popis regionu Mostecko z pohledu sociálních služeb:

V okrese Most k datu 31.08.2024 je **nezaměstnanost** 6 371 osob, což činí podíl nezaměstnaných osob 8,5 % ve věku od 15-64 let. Počet uchazečů na jedno volné pracovní místo je 4,4 osob. (zdroj: portál MPSV).

Okres Most patří dlouhodobě mezi nejvíce postižené okresy celé republiky. Především v ORP Litvínov je vysoká dlouhodobá nezaměstnanost, nízká kvalifikační úroveň obyvatel, zadluženost obyvatel spojená s nízkou finanční gramotností, závislost na sociálních dávkách, bytová problematika a drogová problematika (rodiče závislí na drogách) velkým problémem.

Na území SO ORP Most a Litvínov je v současné době identifikováno celkem 10 sociálně vyloučených lokalit. Z nich 7 se nachází na území města Mostu, 3 v Litvínově. Celkový počet obyvatel, který žije na území či v blízkosti sociálně vyloučených lokalit, lze odhadovat kolem 17 628 osob.

Na území ORP Most a Litvínov jsou poskytovány téměř všechny druhy sociálních služeb. Definované potřeby pro zajištění nových či rozšíření stávajících služeb jsou uvedeny v popisu jednotlivých sociálních služeb. V ORP Most byly identifikovány následující potřeby související s úzce navazujícími službami. Za prvé, je potřeba zřídit domovy se zvláštním režimem pro osoby s duševním onemocněním, který realizuje Charita Most s plánovanou kapacitou 24 lůžek; Charita Most má již příslib Ústeckého kraje pro zařazení této služby do zdravotnického systému. Dále se navrhuje zřízení Wet House, azylového domu pro osoby se sníženou soběstačností v důsledku dlouhodobého užívání alkoholu či jiných návykových látek, často v kombinaci s duševním onemocněním. Další potřebou je odlehčovací služba v pobytové formě, zaměřená především na dospělé osoby s těžší formou poruch autistického spektra. V oblasti domovů pro seniory chybí především kapacity malých zařízení komunitního typu. Akreditované dluhové poradenství je nedostatečné, zejména v oblasti realizace insolvenčních řízení. Je rovněž nutné navýšení kapacity azylového domu pro rodiny z 20 na 30 lůžek, s ohledem na potřeby vícečetných rodin. V oblasti krizové pomoci chybí místně dostupná forma pobytové služby s optimálním rozsahem tří lůžek. Noclehárna pro ženy momentálně disponuje pouze dvěma lůžky, přičemž optimální počet by měl být tři. Ani jedno z těchto lůžek není zařazeno do Zdravotního systému Ústeckého kraje, ačkoliv se jedná o zásadní a potřebnou službu. V oblasti sociálního bydlení je nedostatečné množství bytů pro nízkopříjmové domácnosti a domácnosti s potřebou intenzivní sociální podpory a asistence. Optimální navýšení bytového fondu by mělo činit přibližně 20 bytů ročně, přičemž se upřednostňuje přístup a metody Housing Led. Podpůrné služby pro sociálně-právní ochranu dětí (SPOD) by měly zahrnovat podporu rodin v kontextu rozpadu rodičovského vztahu a rozvoj rodičovských kompetencí v souvislosti s ohrožením dětí. Dále jsou potřeba resocializační (probační) programy pro děti a terénní sociální práce s jednotlivci v Chanově. V současnosti došlo k přeregistraci terénní práce na sociální aktivizační služby, což znamená, že není zajištěna práce s dospělými osobami bez dětí v Chanově. V oblasti volnočasových aktivit pro děti s postižením je potřeba zaměřit se především na období letních prázdnin, kdy je dle průzkumu zajištění adekvátních aktivit nedostatečné pro přibližně 40 dětí. Další důležitou službou je mobilní hospic, který by vhodně doplňoval stávající pobytové formy služeb. Existuje také potřeba rozšíření sociálně terapeutických dílen a chráněného podporovaného zaměstnávání pro osoby se zdravotním handicapem, neboť chybí pracovní místa pro tyto osoby, které mají zájem pracovat. Podpora vzniku a udržitelnosti sociálních podniků představuje další cestu, jak pomoci lidem s obtížným uplatněním na trhu práce.

Region Šluknovský výběžek

Rozloha	335,01 km ²
Počet obyvatel	52 318 (128 449 Děčínsko + Šluknovsko)
Počet obcí celkem	18
Počet obcí III. typu	2

Region Šluknovský výběžek (severní část okresu Děčín) zahrnuje správní obvod obcí s rozšířenou působností (obec III. typu) Rumburk a Varnsdorf.

Administrativní mapa SO ORP Rumburk:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17834573/ORP4212a.png/c8a8444a-7f2e-40f1-895a-3b6534a92997?version=1.1&t=1466664991671>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Varnsdorf:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17834623/ORP4215a.png/10e5dfa3-0919-4d45-9164-f7ebf92304a5?version=1.1&t=1466665010211>

Zdroj: ČSÚ**Obec s rozšířenou působností Rumburk:****Obec pověřeným obecním úřadem Rumburk:**

Doubice	Krásná Lípa	Staré Křečany
Jiříkov	Rumburk	

Obec pověřeným obecním úřadem Šluknov:

Dolní Poustevna	Mikulášovice	Vilémov
Lipová	Šluknov	
Lobendava	Velký Šenov	

Obec s rozšířenou působností Varnsdorf:**Obec pověřeným obecním úřadem Varnsdorf:**

Chřibská	Horní Podluží	Rybniště
Dolní Podluží	Jiřetín pod Jedlovou	Varnsdorf

Popis regionu Šluknovský výběžek z pohledu sociálních služeb:

V regionu se objevuje vysoký počet obyvatel, kteří jsou sociálně, ekonomicky, prostorově, kulturně a symbolicky vyloučení nebo jim vyloučení hrozí. Průvodním jevem se stává špatné zapojování obyvatel ze sociálně vyloučených lokalit do běžného života (vzdělávání, zaměstnání, bydlení), růst patologických jevů (jako např. vysoká kriminalita – zneužívání seniorů a osob s handicapem, závislost na alkoholu a drogách, trestná činnost dětí a mladistvých aj.).

Na území Šluknovského výběžku se **sociálně vyloučené lokality** vyskytují v obcích Rumburk, Šluknov, Staré Křečany, Mikulášovice, Krásná Lípa, Jiříkov, Varnsdorf. V těchto sociálně vyloučených lokalitách žije dle kvalifikovaných odhadů cca 2 927 obyvatel.

V regionu se vyskytuje velké množství obyvatel, kteří jsou sociálně, ekonomicky, prostorově, kulturně a symbolicky vyloučení, nebo jim vyloučení hrozí. Mezi hlavní problémy patří vysoká nezaměstnanost a migrace. Obyvatelé ze sociálně vyloučených lokalit se obtížně zapojují do

běžného života, což vede k nárůstu patologických jevů, jako je vysoká kriminalita, závislost na alkoholu a drogách, a trestná činnost dětí a mladistvých. Poskytovatelé sociálních služeb také upozorňují na zvyšující se počet dětí a mladistvých ohrožených duševním onemocněním. Pro efektivní práci s touto cílovou skupinou je nezbytné zahájit pravidelná multidisciplinární setkání všech zúčastněných, kteří s těmito lidmi přicházejí do kontaktu.

Oblast sociální péče se v současnosti přizpůsobuje potřebě rozvoje pobytových služeb pro osoby s poruchou autistického spektra, což bylo identifikováno v Analýze potřebnosti sociálních služeb, kterou zadal Ústecký kraj. Kapacity se již navýšily a plány počítají s dalším zvyšováním. V rámci zařízení pro dospělé s postižením (DOZP) se chystá výstavba nové budovy a od 1. ledna 2025 by měl být uveden do provozu nový stacionář pro osoby s PAS. Pobytové služby, jako jsou domovy se zvláštním režimem (DS) a zařízení pro zotavení (DZR), čelí značnému přetlaku žádostí, které se počítají na desítky. Přestože je potřeba mít k dispozici služby jako osobní asistenci nebo pečovatelskou službu pro osoby s omezenými schopnostmi, tato dostupnost není zajištěna, a také zde je evidován přetlak žádostí. Nedostatečné kapacity a pracovní úvazky vedou k neuspokojení potřeb. Služby se potýkají s nedostatkem personálu a finančními omezeními. V regionu byla vytvořena Platforma pro multidisciplinární spolupráci zaměřená na paliativní péči.

Region Teplicko

Rozloha	469,12 km ²
Počet obyvatel	128 830
Počet obcí celkem	34
Počet obcí III. typu	2

Region Teplicko zahrnuje správní obvod obcí s rozšířenou působností (obec III. typu) Teplice a Bílina.

Administrativní mapa SO ORP Teplice:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17829114/ORP4213a.png/0b07ebc2-409d-4b5f-89af-e8978e0310bb?version=1.1&t=1466664998242>

Zdroj: ČSÚ

Administrativní mapa SO ORP Bílina:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17828057/ORP4201a.png/682c39e6-73d8-4b0e-adb5-2c7ed90c7b89?version=1.1&t=1466664899665>

Zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Teplice:

Obec pověřeným obecním úřadem Teplice:

Bořislav	Kostomlaty pod	Srbice
Bystřany	Milešovkou	Teplice
Bžany	Modlany	Újezdeček
Dubí	Novosedlice	Žalany
Kladruby	Proboštov	Žim
	Rtyně nad Bílinou	

Obec pověřeným obecním úřadem Duchcov:

Duchcov	Košfany	Osek
Háj u Duchcova	Lahošť	Zabrušany
Hrob	Mikulov	
Jeníkov	Moldava	

Obec pověřeným obecním úřadem Krupka:

Krupka

Obec s rozšířenou působností Bílina:

Obec pověřeným obecním úřadem Bílina:

Bílina	Ledvice	Ohnič
Hostomice	Lukov	Světec
Hrobčice	Měrunice	

Popis regionu Teplicko z pohledu sociálních služeb:

V okrese Teplice k datu 31.08.2024 je **nezaměstnanost** 4 485 osob, což činí podíl nezaměstnaných osob 5,1 % ve věku od 15-64 let. Počet uchazečů na jedno volné pracovní místo jsou 2,0 osoby. (zdroj: portál MPSV).

Na území SO ORP Teplice a Bílina jsou **vyloučené lokality** v obcích Bílina, Duchcov, Dubí, Hostomice, Krupka a Teplice. Celkem v nich žije cca 11 058 obyvatel.

Region se vyznačuje nejmladší populací v kraji s průměrným věkem 42 let, přičemž rychle roste počet seniorů. V porovnání s republikovým průměrem má tento region vyšší míru nezaměstnanosti a nadprůměrný počet obyvatel se základním vzděláním nebo bez vzdělání. Dále je zde vysoký počet osob zadlužených s více exekucemi a nedostatek vhodného bydlení pro určité skupiny obyvatel. Zvýšený výskyt sociálně patologických jevů, jako je kriminalita a drogová závislost, přispívá k nárůstu počtu lidí žijících na hranici chudoby, což vede k vyššímu počtu bezdomovců a osob s poruchami chování či zdravotními problémy, kteří často potřebují pomoc. Dalšími problémovými faktory jsou děti a mládež vyrůstající v sociálně narušeném prostředí, což se projevuje i záškoláctvím a neefektivním trávením volného času. V Bílině chybí dostatečné kapacity pro většinu druhů služeb sociální prevence a odborného poradenství, což nutí místní obyvatele obracet se na sousední regiony. Město se potýká se sociálním vyloučením a má vysokou potřebu podpory pro ohrožené osoby. Dále má nejvyšší podíl klientů kurátorů pro mládež v kraji, což zdůrazňuje nutnost prevence a podpory mladistvých ohrožených sociálním vyloučením.

V regionu existuje poměrně stabilní síť poskytovatelů sociálních služeb. Dominuje kapacitně pobytové služby, zejména domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením, přičemž tři hlavní poskytovatelé pokrývají spádovou oblast ORP Teplice. Menší poskytovatelé pak nabízejí další služby rozmístěné po celém regionu.

V Bílina, Krupce a Proboštvě je stálá poptávka po pečovatelských službách, které pomáhají seniorům zůstat co nejdéle v jejich přirozeném prostředí. Nicméně v ORP Bílina chybí jakékoli pobytové sociální zařízení a celkově je zde nabídka dalších sociálních služeb málo rozvinutá. Město Bílina spolu s Hornickou nemocnicí plánuje v příštích čtyřech letech vybudovat nové lůžkové zařízení sociálních služeb v budově nemocnice, které by odpovídalo moderním standardům. V regionu je naplánováno 50 lůžek pro domovy se zvláštním režimem (DZR), která budou určena pro různé cílové skupiny, zejména pro vyléčené osoby, lidi s chronickým duševním onemocněním a mladistvé s mentálním postižením. Dlouhodobě se ukazuje potřeba rozšířit nebo vytvořit nová místa v domovech pro seniory (DPS), zejména pro osoby trvale upoutané na lůžko. S rostoucím věkem klientů přibývá těch zcela imobilních. V regionu byla

také zřízena pobytová služba pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS). Poskytovatel Sociální a zdravotní služby Teplice, z.s. dokončil výstavbu pobytového zařízení v Modlanech-Suché, které od začátku roku 2023 nabízí dvě služby: domov pro osoby se zdravotním postižením a odlehčovací službu v pobytové formě, obě s kapacitou šesti lůžek. Cílovou skupinou těchto služeb jsou osoby s PAS. Region také čelí problému s osobami bez domova, které nechtějí využít pobytové sociální služby.

Region Ústecko

Rozloha	404,45 km ²
Počet obyvatel	118 651
Počet obcí celkem	23
Počet obcí III. typu	1

Region Ústecko zahrnuje správní obvod obce s rozšířenou působností (obec III. typu) Ústí nad Labem.

Administrativní mapa SO ORP Ústí nad Labem:

<https://www.czso.cz/documents/11248/17829128/ORP4214a.png/8be82366-eb73-4495-82e4-82d86836002f?version=1.1&t=1466665004545>

Zdroj: ČSÚ

Obec s rozšířenou působností Ústí nad Labem:

Obec pověřeným obecním úřadem Ústí nad Labem:

Chabařovice	Malečov	Stebno
Chlumec	Povrly	Tašov
Chuderov	Přestanov	Telnice
Dolní Zálezly	Řehlovice	Trmice
Habrovany	Ryjice	Ústí nad Labem

Obec pověřeným obecním úřadem Velké Březno:

Homole u Panny	Velké Březno
Malé Březno	Zubrnice

Obec pověřeným obecním úřadem Libouchec:

Libouchec
Petrovice
Tisá
Velké Chvojno

Popis regionu Ústecko z pohledu sociálních služeb:

V okrese Ústí nad Labem k datu 31.08.2024 je **nezaměstnanost** 5 051 osob, což činí podíl nezaměstnaných osob 6,1 % ve věku od 15-64 let. Počet uchazečů na jedno volné pracovní místo je 6,1 osob. (zdroj: portál MPSV).

Na Ústecku se **sociálně vyloučené lokality** vyskytují v obcích Libouchec, Velké Chvojno, Trmice, Povrly, Velké Březno (ubytovna) a v obci Ústí nad Labem a jeho městských částí (Předlice, Mojžíř). Na území ORP Ústí nad Labem žije v sociálně vyloučených lokalitách dle kvalifikovaných odhadů 6 637 osob.

Krajské město poskytuje širokou škálu sociálních služeb, které pokrývají celý jeho správní obvod. Nicméně některé z těchto služeb nejsou v regionu dostatečně dostupné. V oblasti prevence se v důsledku inflace, vnitřní migrace, materiální deprivace a chudoby zvyšuje riziko vzniku dalších sociálně vyloučených rodin a jednotlivců, kteří sami nedokážou čelit důsledkům dlouhodobě složité sociální situace. Zároveň roste poptávka po službách odborného sociálního poradenství, sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi a terénních programech. Krajské město také čelí nedostatku azylového domu pro rodiny s dětmi, přičemž poptávka po této službě je vysoká. Dále chybí multidisciplinární týmy zaměřené na děti s psychiatrickými diagnózami, které by pracovaly s dětmi a jejich rodinami již na začátku potíží, nabízely včasné řešení a propojovaly sociální a zdravotní služby s institucemi školství. Naštěstí již fungují multidisciplinární týmy zaměřené na děti s adiktologickými problémy, duševními obtížemi a děti v krizových situacích.

V oblasti péče se stále více projevuje vzrůstající počet lidí trpících různými psychickými poruchami, často způsobenými civilizačními chorobami nebo způsobem života. U seniorů roste výskyt různých typů demencí, což se bude zhoršovat s prodlužujícím se věkem populace. Mnoho lidí se zdravotním postižením nebo senioři chtějí co nejdéle zůstat ve svém domácím prostředí, a vzhledem k nedostatku kapacit pobytových služeb v regionu se zvyšuje poptávka po terénních sociálních službách, jako je osobní asistence a pečovatelská služba.

Je také důležité pravidelně zvyšovat kapacity služeb pro osoby s poruchami autistického spektra. V rámci transformace psychiatrické péče bylo zřízeno Centrum duševního zdraví, které poskytuje různé služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním. Tyto služby jsou však určeny pouze pro konkrétní diagnózy, což znamená, že osoby s kombinací zdravotních problémů nebo jinými diagnózami je nemohou využít. Existuje poptávka po pobytových službách, jako jsou chráněné bydlení či domovy pro osoby se zdravotním postižením, pro osoby, které potřebují vyšší míru podpory. Tato potřeba však není dána jejich fyzickým stavem, ale duševním onemocněním a poruchami chování, což znamená, že současné služby nemají volné kapacity pro tuto cílovou skupinu a nelze je do stávajících zařízení přijmout.

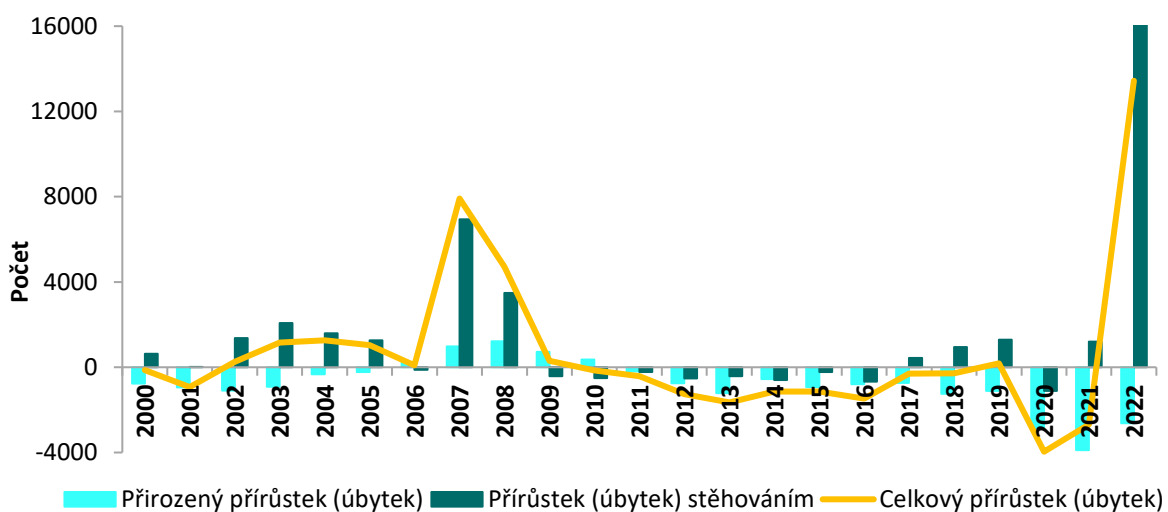
Dostupnost bydlení je v regionu problémem napříč různými cílovými skupinami. Dalším dlouhodobým problémem je nedostatečná kapacita zdravotních služeb, včetně praktických lékařů pro děti i dospělé a odborných lékařů.

2.1.2 OBYVATELSTVO, ZÁKLADNÍ SOCIODEMOGRAFICKÁ DATA

Vývoj počtu obyvatel je výslednicí dvou procesů – přirozené měny a migrace. Od roku 2010 se Ústecký kraj potýká s pravidelným každoročním úbytkem obyvatel, výjimku představují roky 2019 a 2022 (obrázek níže). Od r. 2011 do roku 2022 klesal počet obyvatel kraje v důsledku přirozeného úbytku obyvatel (počet zemřelých byl vyšší než počet živě narozených). Výraznější přirozený úbytek lze pozorovat v letech 2020–2021 vlivem silné epidemie covidu-19. V r. 2022–

2023 byl přirozený úbytek dán výrazným poklesem porodnosti, který lze přisuzovat zhoršení ekonomické situace. Přirozený úbytek je tak v kraji trvale od roku 2011. Do roku 2016 celkovou bilanci obyvatel kraje taktéž zhoršovala záporná migrace. Od roku 2017 kraj zaznamenával kladné migrační saldo (s výjimkou roku 2020 ovlivněného pandemií – omezení pohybu osob). Uvedený pozitivní vývoj migrace nedokázal zvrátit celkový negativní demografický trend (vyjma uvedeného roku 2019). Situace se obrátila v roce 2022, kdy byl zaznamenán výrazný migrační přírůstek související s ozbrojeným konfliktem na Ukrajině. Nárůst počtu obyvatel kraje byl v roce 2022 zapříčiněn výhradně přírůstkem stěhováním (obrázek níže). Tento kladný migrační přírůstek v kraji zajišťovalo výhradně zahraniční stěhování (16 759 osob, meziročně 7,7krát více), z toho se nejvíce osob přistěhovalo z Ukrajiny (15,9 tis.) – tabulka níže. V roce 2022 byl v Ústeckém kraji, obdobně jako v předcházejících letech, zaznamenán přirozený úbytek obyvatel (o 2 622 osob).

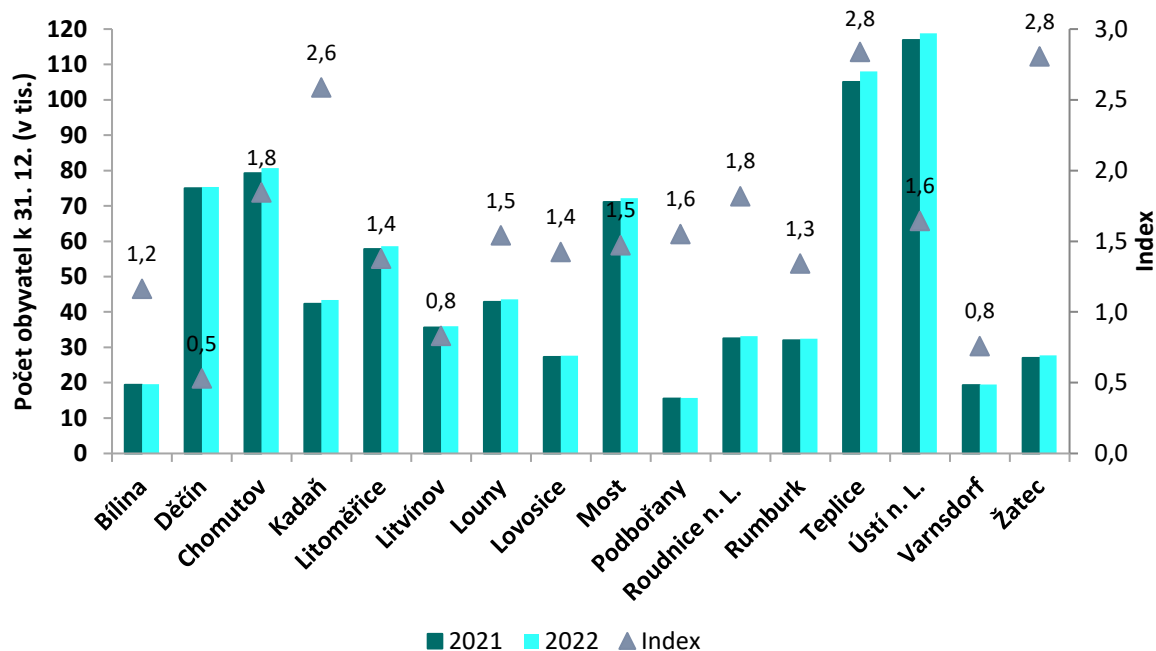
Graf: Pohyb obyvatelstva v Ústeckém kraji v letech 2000–2022



Zdroj: VDB ČSÚ 2023

Nejlidnatějšími správními obvody kraje byly SO ORP Ústí nad Labem a Teplice, ke konci roku 2022 v nich žilo 118,8 tis. obyvatel, resp. 108 tis. obyvatel (obrázky níže). Naproti tomu nejméně obyvatel žilo v SO ORP Podbořany (15,7 tis.).

Všech 16 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (SO ORP) v kraji zaznamenalo během roku 2022 nárůst počtu obyvatel a ve všech se jednalo o přírůstek obyvatel stěhováním. Stejně tak byl u všech SO ORP evidován přirozený úbytek obyvatel (zemřelo více osob, než se narodilo). Nejvyšší zvýšení počtu obyvatel mezi lety 2021 a 2022 zaznamenaly správní obvody ORP Teplice, Kadaň a Žatec (2,6–2,8 %), na opačné straně se s nejmenším nárůstem nacházely správní obvody ORP Děčín, Varnsdorf a Litvínov (necelé 1 %).

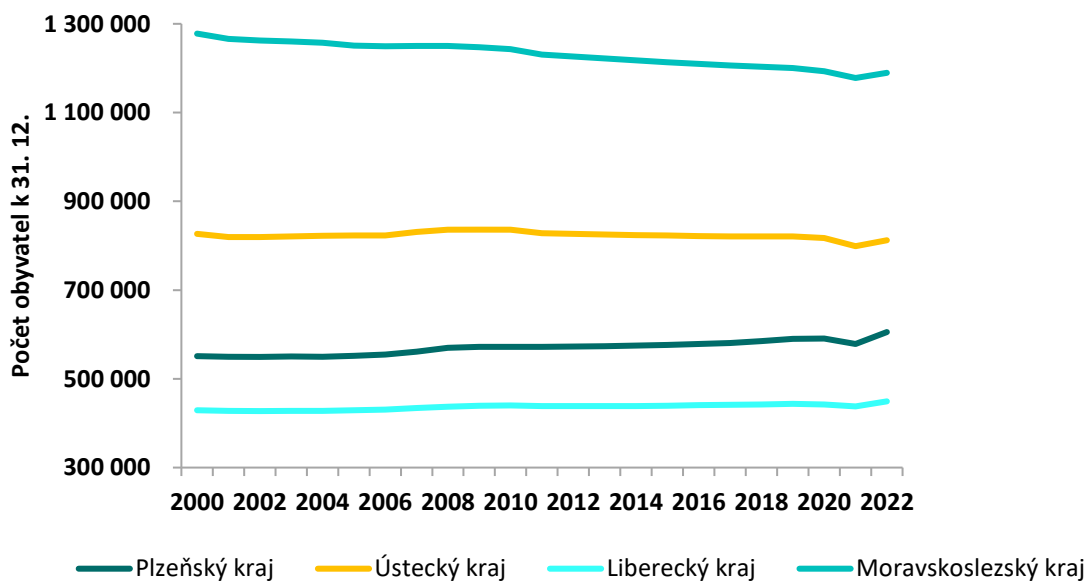


Pozn. Index = počet obyvatel v r. 2022/počet obyvatel v r. 2021
Zdroj: VDB ČSÚ 2023

Porovnání s kraji

Ve sledovaném období (2000–2023) ztratil Ústecký kraj necelá 2 % obyvatel, tj. téměř 15 tisíc (obrázek níže). Z porovnávaných krajů zaznamenal úbytek pouze Moravskoslezský kraj (88 tis. obyvatel; 7 %), zbylé dva kraje naopak populačně rostly (Plzeňský kraj o 10 %, Liberecký o 5 %). Kraje Moravskoslezský a Ústecký patří mezi kraje, které své obyvatele ztrácí dlouhodobě.

Graf: Počet obyvatel k 31. 12. ve vybraných krajích v letech 2000–2022



Pozn. Rozdíl mezi lety 2000 a 2022. Index změny 2022/2000*100.
Zdroj: VDB ČSÚ 2023

O početní růst všech porovnávaných krajů se v r. 2022 zasloužila pouze migrace (obrázek níže). V přepočtu na tisíc obyvatel byl nejvyšší celkový přírůstek zaznamenán v Plzeňském (44,1 ‰) a Libereckém kraji (25,8 ‰). Ústecký kraj měl 16,5 ‰ a Moravskoslezský 9,8 ‰.

Migrační přírůstek v roce 2022 zaznamenaly všechny sledované kraje, a to zejména vlivem migračního pohybu se zahraničím než mezi kraji v rámci Česka (obrázek níže). Nejvýraznější nárůst byl patrný u Plzeňského kraje (46 ‰), dále u kraje Libereckého (28 ‰). Ústecký kraj nepřekročil 20 ‰ a Moravskoslezský kraj 13,3 ‰.

V přepočtu na tisíc obyvatel byl nejvyšší přirozený úbytek evidován stejně jako v předešlých letech v Moravskoslezském (-3,5 ‰) a Ústeckém kraji (-3,2 ‰). Kladnou hodnotu nevykázal ani jeden z porovnávaných krajů. Pravidelný každoroční úbytek obyvatel přirozenou měnou v posledních 10 letech měly všechny kraje vyjma Libereckého. Výraznější přirozený úbytek v letech 2020–2022 lze odůvodnit nárůstem počtu zemřelých vlivem epidemie onemocnění covid-19.

2.1.2.1 SLOŽENÍ OBYVATELSTVA V JEDNOTLIVÝCH SPRÁVNÍCH OBVODECH OBCÍ S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ

Populace osob v produktivním věku 15–64 let v Ústeckém kraji víceméně pravidelně absolutně i relativně klesala (od r. 2009), za čímž stojí přechod početně silných generací narozených na konci 40. let a na počátku 50. let 20. století z produktivní do postproduktivní složky, spojený s přesunem početně nejslabších ročníků narozených na přelomu 90. let 20. století a prvního desetiletí 21. století do věku nad 15 let. Na úbytku osob v produktivním věku mezi lety 2020–2021 se též podílelo zpřesnění údajů o početním stavu obyvatel novým sčítáním lidu konaném v r. 2021. (ČSÚ 2021).

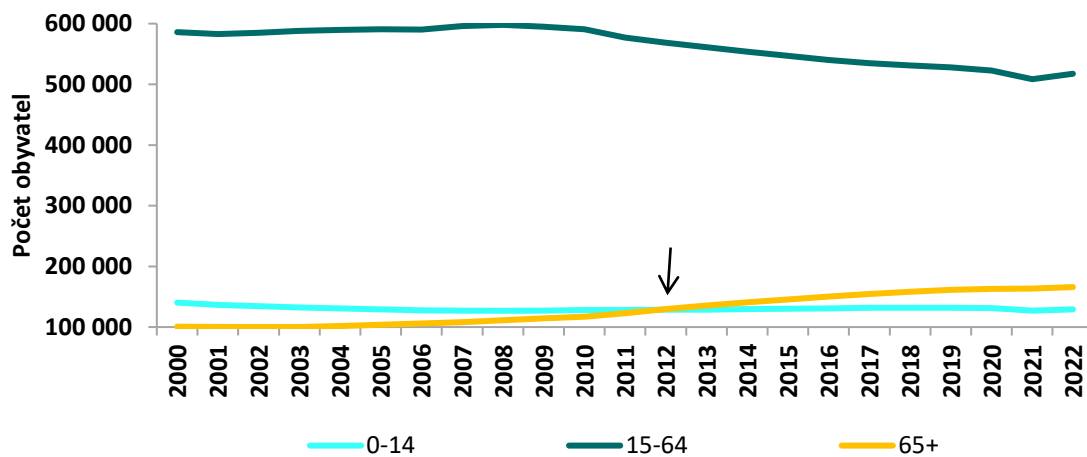
Skupina seniorů ve věku 65 a více let ve sledovaném období pravidelně absolutně i relativně rostla. K 31. 12. 2022 žilo v Ústeckém kraji 165,9 tis. obyvatel ve věku 65+ let (tj. 20,4 % populace kraje). Počet osob v tomto věku se v uvedeném období zvýšil o 65 %. Vývoj podílu těchto osob v porovnání

s vývojem podílu dětí do 15 let v letech 2000–2022 dokladuje trend růstu podílu starších osob (v daném období z 12,2 % v r. 2000 na 20,4 % v r. 2022). Ze všech tří základních věkových skupin se seniorská skupina vyvíjí nejdynamičtěji. Mírné snížení tempa bylo patrné pouze v letech 2020–2021 vlivem pokračující epidemie covidu-19. Na konci roku 2012 byl poprvé počet obyvatel ve věku 65 a více let vyšší než ve věku 0–14 let a převaha osob v postproduktivním věku postupně roste.

Zastoupení osob v nejmladší věkové skupině 0–14 let na počátku 21. století klesalo, zlom nastal okolo roku 2009, kdy započal mírný růst s mírnými výkyvy. Od roku 2018 lze pozorovat opětovný pokles dětské složky. Na konci roku 2022 dosáhl podíl seniorské složky v obyvatelstvu Ústeckého kraje 20,4 % populace a více než jednu pětinu tvořili již druhým rokem v řadě.

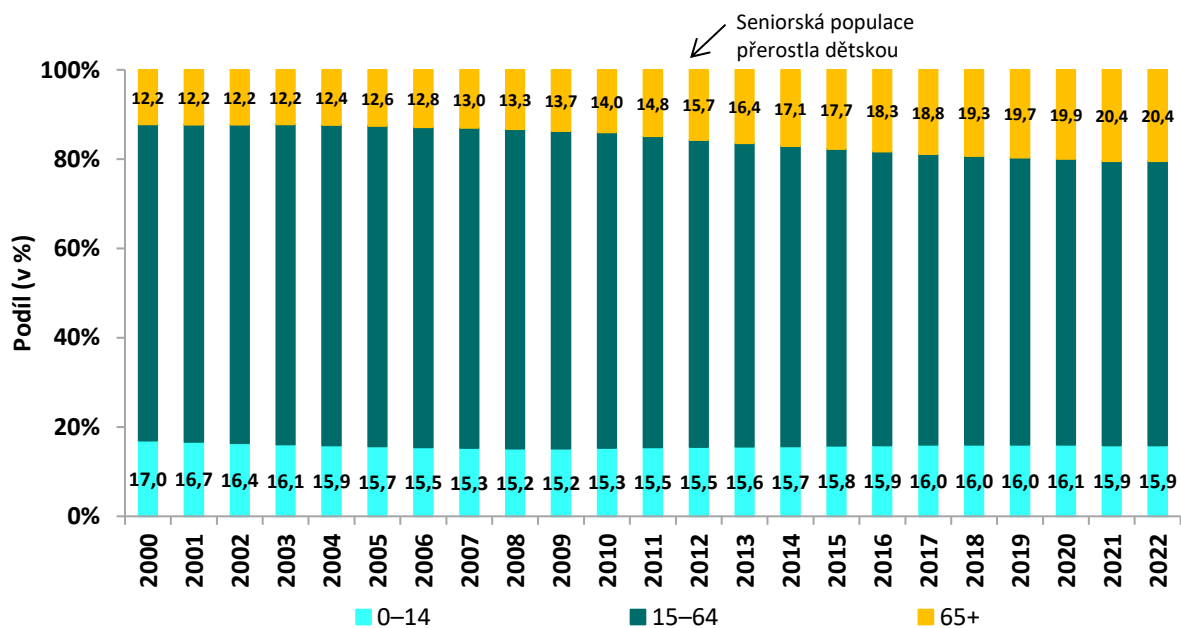
U vývoje věkové struktury je třeba mít na paměti, že příchod silné migrační vlny z Ukrajiny v r. 2022 má na ní významný vliv. Struktura uprchlíků je specifická – jiná než dosavadní průměrná: větší zastoupení žen než mužů (60 a 40 %), výrazné zastoupení dětí, vysoký podíl přistěhovaných mužů ve věku 17–60 let. (Němečková, Štyglarová 2023)

Graf: Věkové skupiny k 31.12. v Ústeckém kraji v letech 2000–2022



Zdroj: VDB ČSÚ 2023

Graf: Věkové skupiny (v %) k 31.12.2022 v Ústeckém kraji v letech 2000–2022



V rámci Ústeckého kraje (z pohledu jednotlivých SO ORP) se projevují výrazné rozdíly ve vývoji počtu osob v této věkové skupině i jejich podílech na celkové populaci. V roce 2000 činil podíl osob ve věku 65+ na celkové populaci jednotlivých SO ORP v průměru 12,3 %, v roce 2022 již tento podíl činí v průměru 20,5 %. K nejvyššímu nárůstu počtu osob seniorské populace ve sledovaném období došlo podle indexu růstu u SO ORP Kadaň (198 %) a SO ORP Bílina (193,3 %). Nejnižší nárůst počtu osob ve věku 65+ let byl zjištěn u SO ORP Roudnice nad Labem (139,9 %). Podíly seniorské populace se ve většině SO ORP zvýšily o více než polovinu. Dané dokládá zrychlující se proces demografického stárnutí.

Pro plánování sociálních služeb je důležité sledovat složení obyvatelstva ve věku 65+ v podrobnější struktuře. Lze předpokládat, že senioři ve věku 80+ jsou nějakým způsobem závislí

na péči druhé osoby a že senioři ve věku 90+ jsou plně závislí na péči druhé osoby, pravděpodobně bude velká část těchto osob v domovech pro seniory nebo domovech se zvláštním režimem.

Vývoj ukazatelů věkového složení obyvatel

Obyvatelstvo Ústeckého kraje stárne – stejně jako je tomu u ostatních krajů ČR. Zvyšuje se tak hodnota indexu stáří udávajícím počet seniorů na 100 dětí. Koncem roku 2022 již na 100 dětí připadalo v kraji 128,5 seniorů a průměrný věk obyvatel kraje byl 42,6 let. Za uplynulá dvě desetiletí se index stáří zvýšil o 79 % a průměrný věk o 4,9 let.

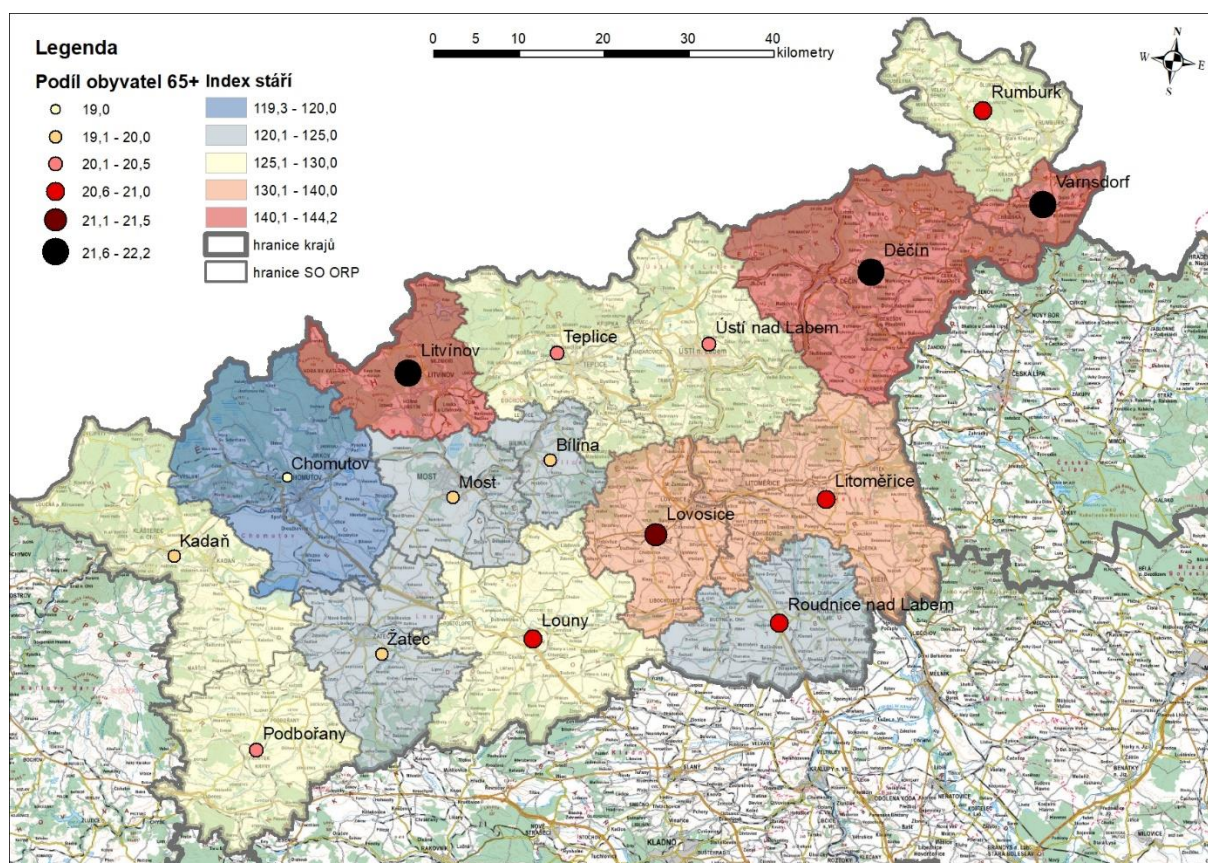
Z územního detailu vykázaly ke konci roku 2022 nejnižší hodnotu indexu stáří SO ORP Chomutov a Žatec (119,3, resp. 120,1), nejstaršími SO ORP (s hodnotou indexu stáří vyšší než 140) byly Varnsdorf, Děčín a Litvínov. Nejvýrazněji – více než dvojnásobně – však ve sledovaném období zestárly správní obvody Kadaň, Bílina, Most a Varnsdorf. Obdobně je tomu i z hlediska průměrného věku – nejstarší populaci vykázal SO ORP Litvínov společně s SO ORP Děčín a Varnsdorf (nad 43 let), nejmladším byl SO ORP Bílina.

Tab.: Ukazatele věkového složení obyvatel, Ústecký kraj a jeho SO ORP, v letech 2000 a 2022

	Průměrný věk			Index stáří (v %)		
	2000	2022	Změna (v letech)	2000	2022	Index změny (v %)
Ústecký kraj	37,7	42,6	4,9	71,8	128,5	178,9
SO ORP:						
Bílina	37,1	42	4,9	60,5	123,2	203,7
Děčín	38,1	43,3	5,2	76	142,6	187,6
Chomutov	36,7	42,2	5,4	61,5	119,3	193,8
Kadaň	36,2	42,5	6,3	54,2	127,7	235,6
Litoměřice	37,6	42,8	5,3	70,8	130,5	184,3
Litvínov	39,1	43,4	4,3	88	140,2	159,3
Louny	38,2	42,7	4,5	80,3	128,8	160,5
Lovosice	39,7	42,9	3,2	97,4	131,7	135,2
Most	36,7	42,3	5,6	58,6	122,1	208,5
Podbořany	37,8	42,6	4,8	74,8	127,4	170,4
Roudnice nad Labem	39,4	42,5	3,1	96,6	123,6	127,9
Rumburk	37,2	42,5	5,3	65,6	129,7	197,8
Teplice	38,4	42,7	4,3	78,8	128,1	162,6
Ústí nad Labem	37,8	42,5	4,6	71,9	126,6	176,1
Varnsdorf	37,5	43,3	5,8	69,8	144,2	206,7
Žatec	37,5	42	4,5	72,1	120,1	166,6

Zdroj: VBD ČSÚ 2023

Podíl osob ve věku 65 a více let (v %) a index stár̄í, SO ORP Ústeckého kraje, 2021



Zdroj: ČSÚ 2024, Analýza potřebnosti sociálních služeb v ÚK

2.1.2.2 VÝKON SOCIÁLNÍ PRÁCE NA OBCÍCH VČETNĚ PRÁCE KURÁTORŮ

Sociální práce na obcích je ukotvena v legislativě (§ 92 zákona o sociálních službách, § 7, 63 a 64 zákona o pomoci v hmotné nouzi). Sociální práce je prováděna na obcích III. typu (obec s rozšířenou působností) a obcích II. typu (obec s pověřeným obecním úřadem). V Ústeckém kraji jsou také 2 obce I. typu (Dubí, Trmice), které taktéž provádějí sociální práci, i když zákonnou povinnost nemají. Sociální práce na obcích i na kraji je výkon přenesené působnosti a stát (MPSV) poskytuje na výkon sociální práce obcím i kraji dotaci.

Dlouhodobě nebo trvale neobsazená pracovní místa na úřadech obcí (odborech sociálních věcí) – v oblasti SPOD, kurátorská agenda apod. (Varnsdorf, problematický Rumburk, Teplice atd.).

V určitých regionech kraje je výrazně posunuta hranice toho, co sociální práce řeší. Příkladem může být praxe Mostecká, Teplická, Šluknovská, kdy pracovníci OSPOD, služby SAS a další řeší „převážně“ extrémní a nejzávažnější případy (prostituce dětí, prodej dětí, kauzy s mezinárodním prvkem, děti zcela mimo systém, kompletní zanedbání, totálně nepodnětné prostředí, extrémní záškoláctví, ...). Na preventivní práci nezbývá prostor.

Nedostatek pracovníků a vysoké zatížení SPOD neumožňuje kontinuální práci a práci v potřebném rozsahu (např. Varnsdorf časový prostor na rodinu/dítě je cca 1x za měsíc á 20 minut, Most cca 1x za 4 měsíce).

V určitých regionech se nerealizuje sociální práce na obci. Pracovníci nemají prostor na práci v terénu. Nerealizují depistážní činnost. Některé obce nejsou sociální prací nikterak zajištěny.

Absence sociálních služeb a pomoci dovádí některé sociální pracovníky na úřadech měst a obcí k fungování v režimu „univerzálního pracovníka“ - dělají od všeho kousek (poradenství, právní servis, fyzickou pomoc, doprovody, dohledy atd.).

Celková dotace na výkon sociální práce v Ústeckém kraji:

2019	53 453 822 Kč
2020	58 738 009 Kč
2021	67 161 462 Kč
2022	66 987 285 Kč
2023	65 766 376 Kč
2024	66 103 662 Kč

Sociální pracovník je odborným pracovníkem obce, který dodržuje etický kodex sociálního pracovníka, splnil povinnost odborného vzdělání podle § 110 zákona o sociálních službách a nadále se průběžně odborně vzdělává v souladu s § 111 téhož zákona. Sociální pracovník obce vykonává⁴ sociální šetření v přirozeném prostředí klienta, depistážní činnost, základní a odborné sociální poradenství, poskytování krizové intervence, zjišťuje potřeby obce atd.

Tab.: Sociální pracovníci v oblasti sociální práce (bez pracovníků sociálně-právní ochrany dětí) na obcích Ústeckého kraje

SOCIÁLNÍ PRÁCOVNÍCI OBCÍ ÚSTECKÉHO KRAJE – ROK 2024		Počet sociálních pracovníků obce	Úvazky sociálních pracovníků obce	Počet sociálně vyloučených lokalit (SVL)	Počet obyvatel SVL
Celkem Ústecký kraj		136	111,2	247	53 477
Obec III. typu	Obec II. (I.) typu				
Děčín		9	8,1	12	3 510
Rumburk		5	4,525	24	593
Varnsdorf		4	3,25	10	465
	Benešov n. Pl.	1	0,85	14	230
	Č. Kamenice	3	2,2	8	395
	Šluknov	4	3,3	9	1 869
Celkem okres Děčín		26	22,225	77	6 667
Chomutov		11	8	15	3 747
Kadaň		4	3,3	3	2 330
	Jirkov	5	4,1	3	2 630

⁴ § 109 zákona č. 108/2006, o sociálních službách, v platném znění

	Klášterec n. O.	3	2,2	4	55
	Vejprty	2	1,2	7	90
Celkem okres Chomutov		25	18,8	32	8 852
Litoměřice		4	4	0	0
Roudnice n. L.		3	2,1	6	335
Lovosice		3	1,8	0	0
	Libochovice	1	0,5		
	Štětí	2	2	2	205
	Ústěk	2	1,5	1	18
Celkem okres Litoměřice		15	11,9	9	558
Louny		5	3,45	2	140
Podbořany		3	1,9	2	35
Žatec		7	4,658	6	800
	Postoloprty	3	2,2	12	545
Celkem okres Louny		18	12,208	22	1 520
Most		12	11,75	7	13 570
Litvínov		5	4	3	4 058
Celkem okres Most		17	15,75	10	17 628
Teplice		3	3	4	165
Bílina		5	4,3	13	7 549
	Dubí (I. typ)	2	1,5	1	466
	Duchcov	3	2,667	22	1 088
	Krupka	2	1,8	1	2 258
Celkem okres Teplice		15	13,267	41	11 526
Ústí n. L.		17	15,35	47	5 828
	Libouchec	1	1	4	802

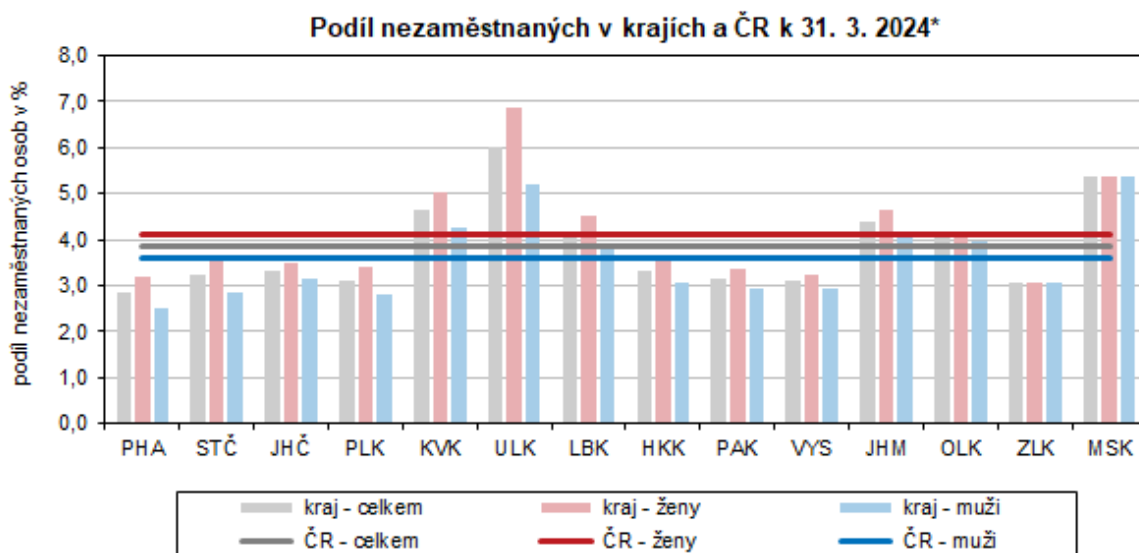
	Trmice (I.)	1	0,2	4	80
	Velké Březno	1	0,5	1	16
Celkem okres Ústí n. L.		20	17,05	56	6 726

Zdroj: KÚ ÚK, žádosti o dotace na výkon činností SP pro rok 2024 (obce II. a III. typu), obce I. typu z informací obce.

2.1.2.3 NEZAMĚŠTNANOST

O situaci obyvatelstva v Ústeckém kraji také vypovídá jeho nezaměstnanost. Tato oblast je řešena zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, a je v gesci Úřadu práce ČR (dále jen ÚP ČR). Nezaměstnanost sama o sobě je obvyklý jev, který provází jak změny ve společnosti, tak změny v běžném životě lidí. Nezaměstnanost v Ústeckém kraji v březnu 2024 meziměsíčně mírně poklesla na hodnotu 6,01 %. Meziměsíčně poklesla nezaměstnanost mužů, nezaměstnanost žen se naproti tomu velmi mírně zvýšila. V jednotlivých okresech kraje se nezaměstnanost vyvíjela různě, okres Most jako jediný okres v kraji zaznamenal meziměsíční nárůst nezaměstnanosti u mužů i žen.

K 31. 3. 2024 dosáhl podíl nezaměstnaných v Ústeckém kraji hodnoty 6,01 %, meziměsíčně došlo k poklesu o 0,04 procentního bodu (p. b.). Nezaměstnanost žen se zvýšila jen velmi mírně o 0,01 p. b. na hodnotu 6,87 %, nezaměstnanost mužů poklesla o 0,08 p. b. na hodnotu 5,18 %. Ústecký kraj se dlouhodobě potýká s nejvyšší nezaměstnaností žen v celé ČR a od ledna 2022 i s nejvyšší celkovou nezaměstnaností.



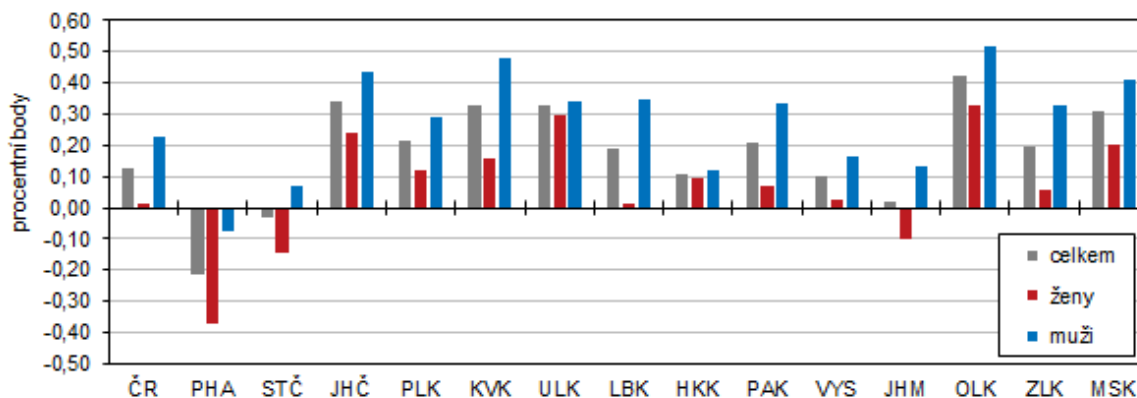
* podíl dosažitelných uchazečů o zaměstnání ve věku 15–64 let na obyvatelstvu stejného věku

Zdroj: MPSV

Meziměsíčně se nezaměstnanost snížila ve všech krajích ČR. Nejvyšší pokles zaznamenali v Jihočeském kraji a v Kraji Vysočina (o 0,20 p. b.), nejméně se nezaměstnanost snížila v Karlovarském kraji (o 0,01 p. b.). Celorepublikově dosáhla hodnota nezaměstnanosti 3,86 %. Nejnižších hodnot podílu nezaměstnaných osob bylo dosaženo v hlavním městě Praze, které bylo jediným regionem ČR, kde se nezaměstnanost udržela pod hranicí tří procent (2,85 %). Rovněž byla v hl. m. Praze nejnižší i nezaměstnanost mužů (2,52 %). Nezaměstnanost mužů

těsně pod hranicí tří procent zaznamenali ještě ve Středočeském, Plzeňském a Pardubickém kraji a v Kraji Vysočina. Nezaměstnanost žen byla nejnižší ve Zlínském kraji (3,07 %). Nejvyšší celkové nezaměstnanosti bylo dosaženo v našem kraji (6,01 %), kde byla rovněž nejvyšší nezaměstnanost žen (6,87 %). Nejvyšší nezaměstnanost mužů byla v březnu v Moravskoslezském kraji (5,38 %).

Meziroční změna podílu nezaměstnaných v krajích a ČR k 31. 3. 2024*

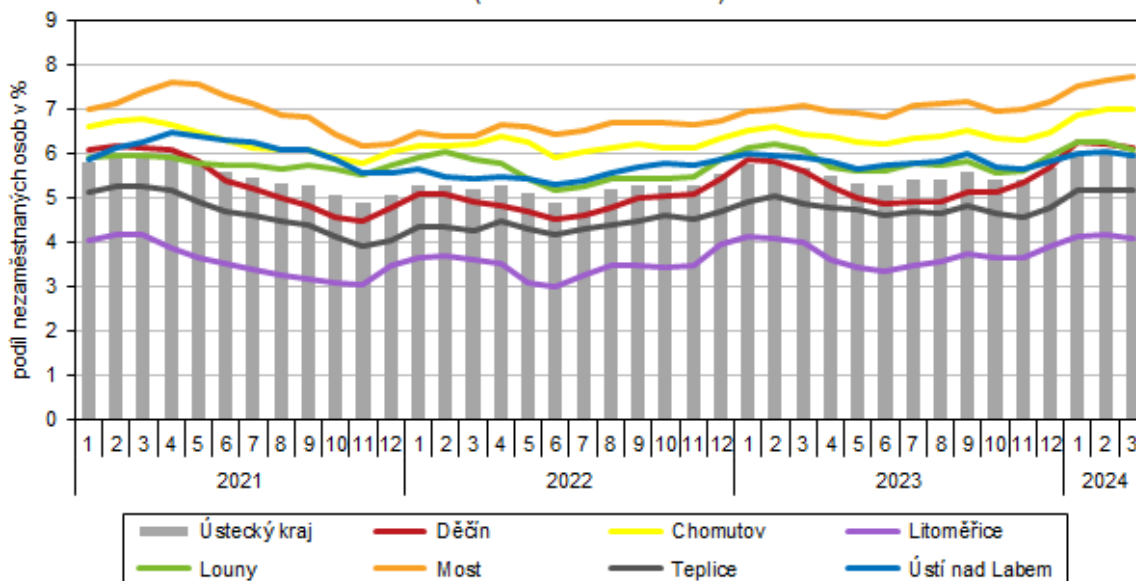


* podíl dosažitelných uchazečů o zaměstnání ve věku 15–64 let na obyvatelstvu stejného věku; porovnání ke stejnému datu loňského roku

Zdroj: MPSV

Z vnitroregionálního pohledu poklesl podíl nezaměstnaných při porovnání s únozem ve čtyřech okresech kraje, nejvíce v okresech Louny (o 0,17 p. b.), dále také v okrese Litoměřice, Děčín a Ústí nad Labem. Nejvyšších hodnot nezaměstnanosti bylo dosaženo v okrese Most (7,74 %), přičemž nad krajským podílem se nezaměstnanost pohybovala ještě ve třech dalších okresech kraje (Chomutov, Děčín a Louny). Nejnižší nezaměstnanost byla v okrese Litoměřice (4,08 %), Teplice zaznamenali 5,19 % a v Ústí nad Labem dosáhla nezaměstnanost 5,97 %.

Podíl nezaměstnaných osob v Ústeckém kraji a jeho okresech*
(stav ke konci měsíce)



* podíl dosažitelných uchazečů o zaměstnání ve věku 15–64 let na obyvatelstvu stejného věku

Zdroj: MPSV

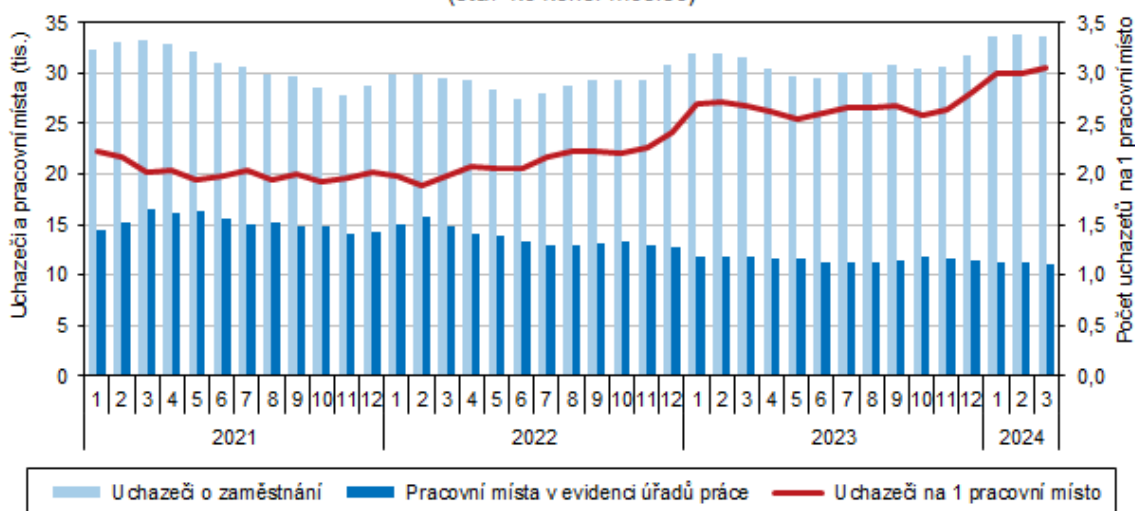
Nezaměstnanost mužů se snížila ve většině okresů kraje vyjma okresu Most (nárůst o 0,05 p. b.). Největší pokles zaznamenali v okrese Louny a Ústí nad Labem (o 0,20 resp. 0,18 p. b.), nejméně

se snížila v okresech Chomutov a Teplice (o 0,03 resp. 0,02 p. b.). Nezaměstnanost žen se meziměsíčně zvýšila v okresech Most (o 0,16 p. b.), Teplice a Chomutov (shodně 0,04 p. b.) a Ústí nad Labem (o 0,05 p. b.). Nezaměstnanost žen se snížila v okresech Louny (o 0,14 p. b.), Litoměřice (o 0,11 p. b.) a Děčín (o 0,07 p. b.). Nejvyšší nezaměstnanosti mužů i žen bylo dosaženo v okrese Most (6,41 % u mužů a 9,12 % u žen). Nejnížší nezaměstnanost mužů a žen byla naproti tomu zaznamenána v okrese Litoměřice (3,58 % u mužů a 4,60 % u žen).

V meziokresním srovnání nezaměstnanosti se v rámci celé ČR umísťuje většina okresů Ústeckého kraje pravidelně na posledních příčkách. Výjimkou je okres Litoměřice, který v březnu dosáhl na 51. místo (ze 77. pozic). Ostatní okresy se umístily na 65. místě a dále. Nejhuře se umístil okres Most, který byl se svou nezaměstnaností 7,74 % druhým nejhorším okresem v ČR. Nejnížší nezaměstnanost ze všech okresů ČR byla zjištěna v okrese Praha-východ (1,45 %). Nejvyšší hodnoty nezaměstnanosti bylo opět dosaženo v okrese Karviná (8,17 %).

K 31. březnu 2024 registrovaly úřady práce na území Ústeckého kraje celkem 33 643 neumístěných uchazečů o zaměstnání, přičemž dosažitelných uchazečů ve věku 15–64 let, kteří mohli bezprostředně nastoupit do zaměstnání při nabídce vhodného pracovního místa, bylo 31 080 (92,4 % evidovaných uchazečů). Na úřadech práce bylo v kraji v březnu nově zaregistrováno celkem 3 323 osob (proti únoru se tento počet snížil o 268 osob), z jejich evidence naopak odešlo 3 522 uchazečů.

Uchazeči o zaměstnání a pracovní místa v Ústeckém kraji
(stav ke konci měsíce)



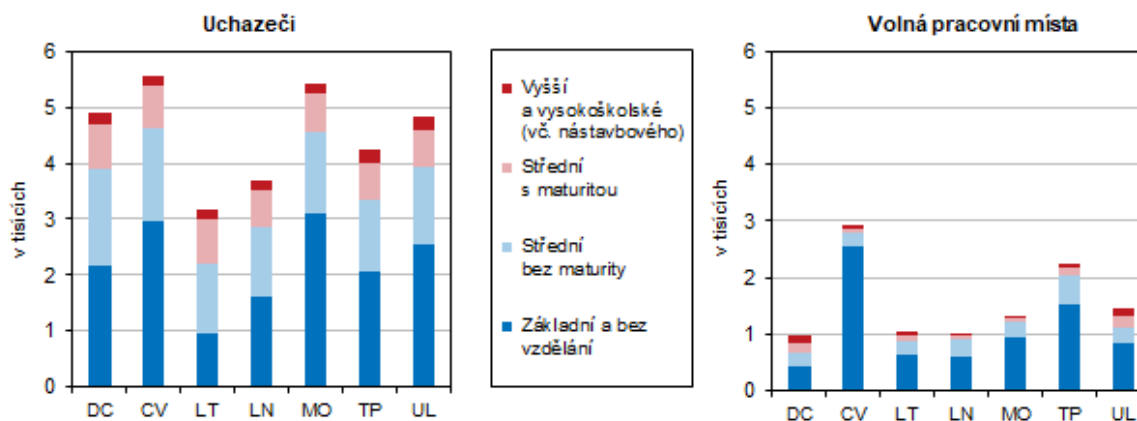
Zdroj: MPSV

Počet volných pracovních míst se v průběhu března snížil na 10 994 (tj. o 277 míst méně, než tomu bylo na konci února); na jedno volné pracovní místo připadalo 3,06 uchazeče o zaměstnání. Nejpříznivější poměr mezi uchazeči a volnými místy vykázal v rámci Ústeckého kraje okres Teplice a Chomutov (2,03 resp. 2,04 uchazeče na jedno volné pracovní místo). Nejhorší situace byla naopak v okresech Děčín a Most, kde na 1 volné pracovní místo připadalo 5,45 resp. 4,38 uchazeče. Počet volných pracovních míst meziměsíčně poklesl ve většině okresů vyjma okresu Teplice a Ústí nad Labem. Nejvíce se počet pracovních míst snížil v okrese Litoměřice (o 10,1 %).

Z pohledu věkové struktury uchazečů o zaměstnání převažovaly v březnu 2024 v Ústeckém kraji nadále osoby ve věku 55–59 let (12,4 % uchazečů), druhou nejpočetnější skupinou byly osoby ve věku 45–49 let (11,0 %). Mezi nezaměstnanými bylo i 637 osob ve věku 65 a více let (1,9 %). Průměrný věk nezaměstnaných se meziměsíčně nezměnil a setrval na hodnotě 41,8 roku.

Nejvíce uchazečů o zaměstnání tvořili uchazeči se základním vzděláním a uchazeči se středním odborným vzděláním s výučním listem (35,5 resp. 26,0 %).

Struktura uchazečů a volných pracovních míst podle vzdělání v okresech Ústeckého kraje k 31. 3. 2024



Zdroj: MPSV

K řešení nezaměstnanosti je primárně určen Úřad práce ČR, a to prostřednictvím nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, nicméně je důležité zapojení všech aktérů v Ústeckém kraji. Za účelem vytvoření příznivého prostředí pro iniciaci a stimulaci tvorby integrovaných řešení pro trh práce v Ústeckém kraji byl v roce 2013 uzavřen **Pakt zaměstnanosti Ústeckého kraje**, který je zaměřen na tři základní strategické směry – ekonomický rozvoj, zaměstnanost a sociální inkluzi. Jde o široké partnerství institucí a expertů s cílem vytvářet a implementovat do praxe soubor opatření/projektů na podporu zaměstnanosti a vzdělanosti obyvatel Ústeckého kraje, inovačního potenciálu regionu se specifikací podpory vzniku a udržení nových i stávajících pracovních míst, vytváření zázemí pro lidské zdroje, podpory technického, profesního a řemeslného vzdělávání, podpory podnikání, podnikavosti a kreativity, podpory změny kvalifikace a souvisejícího vzdělávání. **Cílem Paktu zaměstnanosti Ústeckého kraje** je v rámci platformy partnerských a spolupracujících subjektů a expertů vytvořit komplexní program na podporu zaměstnanosti Ústeckého kraje a zvýšit absorpční kapacitu regionu pro zajištění jeho úspěšné realizace v období 2021–2027 v podobě alokovaných finančních prostředků. Tím bude vytvořeno příznivé prostředí pro iniciaci a stimulaci tvorby potřebných projektů přinášejících integrované řešení pro trh práce v Ústeckém kraji.

V květnu 2023 Rada ÚK rozhodla o převodu nositelství Paktu zaměstnanosti Ústeckého kraje z ÚK na Krajskou hospodářskou komoru Ústeckého kraje. Tento krok souvisel s vyhlášením dotační výzvy určené výhradně pro pakty zaměstnanosti, přičemž se také plánují další projektové výzvy pro společné aktivity partnerů Paktu zaměstnanosti v Ústeckém kraji. Z hlediska potřebného projektového partnerství, flexibility v realizaci projektů a požadavků na administraci společných projektů se ukazuje jako výhodnější, aby nositel paktu zaměstnanosti měl formu zapsaného spolku nebo jiného typu neziskové organizace.

Přehled realizovaných projektů v období 2014–2024 v rámci Paktu zaměstnanosti Ústeckého kraje

Program podpory zaměstnanosti v Ústeckém kraji (Podpora)

Pozn. v letech 2016–2022 realizovány projekty z OP Zaměstnanost (celkem podpořeno 671 pracovních míst)

Iniciativa podpory zaměstnanosti mládeže pro region NUTS 2 Severozápad v Ústeckém kraji

„Komplexní program podpory mladých lidí na trhu práce v Ústeckém kraji – TRANSFER“,
registrační číslo CZ.03.1.49/0.0/0.0/15_116/0001786

Prioritní osa OPZ: 1 - Podpora zaměstnanosti a adaptability pracovní síly

Realizace projektu: 01.06.2016 – 31.12.2018

Účel dotace: Zvýšit zaměstnanost podpořených mladých osob do 30 let věku žijících v regionu NUTS 2 Severozápad – Ústecký kraj (region se zvláště vysokou mírou nezaměstnanosti mladých lidí), a to především prostřednictvím kombinace aktivit a nástrojů ve vazbě na specifické potřeby této cílové skupiny a regionální potřeby trhu práce.

Celkové způsobilé náklady projektu	99 378 864,60
Podíl Ústeckého kraje 5 % (vlastní financování)	4 968 943,23
Dotace	94 409 921,37

„Program podpory mladých lidí na trhu práce v regionu Děčínska a Šluknovského výběžku – CESTA“, registrační číslo CZ.03.1.49/0.0/0.0/15_116/0001785

Prioritní osa OPZ: 1 - Podpora zaměstnanosti a adaptability pracovní síly

Realizace projektu: 01.06.2016 – 31.12.2018

Účel dotace: Zvýšit zaměstnanost podpořených mladých osob do 30 let věku žijících v regionu NUTS 2 Severozápad – Ústecký kraj (region se zvláště vysokou mírou nezaměstnanosti mladých lidí), a to především prostřednictvím kombinace aktivit a nástrojů ve vazbě na specifické potřeby této cílové skupiny a regionální potřeby trhu práce

Celkové způsobilé náklady projektu	23 683 116,00
Podíl Ústeckého kraje 5 % (vlastní financování)	1 184 155,80
Dotace	22 498 960,20

Pakty zaměstnanosti ČR

INNOSTART – komplexní program podpory zaměstnanosti Ústeckého kraje, registrační číslo CZ.03.1.48/0.0/0.0/16_055/0005654

Prioritní osa OPZ: 1- Podpora zaměstnanosti a adaptability pracovní síly

Realizace projektu: 01.02.2017 – 31.01.2019

Účel dotace: Zvýšení míry zaměstnanosti podpořených osob z cílové skupiny (osoby posledních ročníků středních škol).

Celkové způsobilé náklady projektu	8 931 640,00
Podíl Ústeckého kraje 5 % (vlastní financování)	446 582,00
Dotace	8 485 058,00

Aktivně a s motivací najdeme si novou práci, registrační číslo:

CZ.03.1.48/0.0/0.0/16_055/0005657

Prioritní osa OPZ: 1- Podpora zaměstnanosti a adaptability pracovní síly

Realizace projektu: 01.03.2017 – 28.02.2019

Účel dotace: Zvýšení míry zaměstnanosti podpořených osob z cílové skupiny (osoby zdravotně postižené a osoby s nízkou úrovní vzdělanosti)

Celkové způsobilé náklady projektu	9 191 582,00
Podíl Ústeckého kraje 5 % (vlastní financování)	459 579,10
Dotace	8 732 002,90

PREDIKCE TRHU PRÁCE – zkrácený název „KOMPAS“

Jednalo se o projekt MPSV ČR, které vystupuje v pozici příjemce grantu, jednotlivé kraje jsou v pozici partnerů projektu.

Realizace projektu: 01.01.2017 – 31.12.2022

2.1.2.4 VYBRANÉ DÁVKY Z GESCE MPSV

O obyvatelstvu Ústeckého kraje, jeho životní úrovni, vypovídá také množství vyplacených některých dávek. Sociální dávky jsou v gesci MPSV, rozhoduje o nich a vyplácí je Úřad práce České republiky. Nejmarkantnějšími dávkami, ze kterých můžeme sledovat počet lidí (rodin nebo společně posuzovaných osob), které ze svých příjmů, za pomoci příspěvků státní sociální podpory (opět ÚP ČR), nejsou schopny financovat základní potřeby, jsou [dávky podle zákona o pomoci v hmotné nouzi – příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc](#). Z níže uvedené tabulky je např. zřejmé, že v Ústeckém kraji v roce 2023 bylo vyplaceno 119 149 dávek pomoci v hmotné nouzi.

Tab.: Přehled vyplacených dávek pomoci v hmotné nouzi za rok 2023 (dávka je jedna do domácnosti na samostatně žijícího jednotlivce nebo na rodinu či společně posuzované osoby)

2023 KoP ÚP ČR	PnŽ počet	DnB počet	MOP nezbytné náklady počet	MOP jednorázový výdaj počet	MOP sociální vyloučení počet	MOP újma na zdraví počet	MOP odův.náklady počet	MOP- mimoř.údálost počet	počet MOP celkem	počet dávek celkem (PnŽ + DnB + MOP)
Ústí nad Labem	21 499	8 570	87	121	104	53	64	1	430	30 499
Děčín	8 705	2 899	73	136	16	23	155	8	411	12 015
Rumburk	6 617	2 828	18	34	7	21	41	7	128	9 573
Varnsdorf	2 664	1 112	6	43	5	1	20	0	75	3 851
Teplíce	14 368	4 187	22	166	98	20	41	1	348	18 903
Most	20 110	5 961	29	118	36	12	39	0	234	26 305
Litvínov	7 157	3 399	29	72	47	1	86	1	236	10 792
Chomutov	9 683	3 620	14	31	52	0	16	1	114	13 417
Jirkov	3 155	1 113	0	118	5	2	12	2	139	4 407
Kadaň	4 886	1 339	4	43	6	7	18	0	78	6 303
Klášteřec n./O.	2 079	490	9	39	8	7	53	0	116	2 685
Louny	4 754	2 468	5	81	13	10	30	0	139	7 361
Žatec	4 190	1 211	40	120	15	12	31	1	219	5 620
Podbořany	1 960	727	2	8	3	3	11	0	27	2 714
Litoměřice	2 707	1 699	16	72	11	13	22	1	135	4 541
Lovosice	1 411	491	0	97	7	1	14	0	119	2 021
Libochovice	323	116	2	3	1	0	1	0	7	446
Roudnice n./L.	1 145	714	2	24	10	13	2	0	51	1 910
Štětí	1 736	1 135	6	9	0	26	9	4	54	2 925
CELKEM	119 149	44 079	364	1 335	444	225	665	27	3 060	166 288

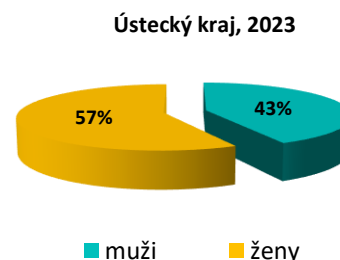
Zdroj: ÚP ČR

Další dávkou, která vypovídá o zdravotním stavu obyvatelstva ve vztahu závislosti na péči druhé osoby, je dávka [příspěvek na péči](#) podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné osoby při zvládnutí základních životních potřeb.

Příspěvek na péči se poskytuje podle stupně závislosti: I. stupeň (lehká závislost), II. stupeň (středně těžká závislost), III. stupeň (těžká závislost) a IV. stupeň (úplná závislost). Při posuzování

stupně závislosti se hodnotí základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče domácnost. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, zdravotnické zařízení poskytující sociální služby, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

V Ústeckém kraji pobíralo k prosinci roku 2023 příspěvek na péči celkem 31 383 osob (všechny stupně závislosti). V porovnání s r. 2017 (30 397 osob) došlo k nárůstu počtu příjemců, konkrétně o 986 osob (+3,2 %). Z hlediska pohlaví převažují mezi příjemci dlouhodobě ženy, které představují cca 57 % všech příjemců PnP.



Tab.: Příjemci příspěvku na péči (počet), Ústecký kraj a jeho SO ORP, 2017–2023

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ústecký kraj	30 397	31 039	31 830	31 327	31 168	31 292	31 383
SO ORP:							
Bílina	656	706	754	771	826	858	876
Děčín	3692	3699	3746	3681	3583	3467	3420
Chomutov	2618	2557	2514	2442	2421	2406	2383
Kadaň	1544	1619	1639	1545	1487	1488	1500
Litoměřice	2401	2397	2419	2390	2376	2418	2452
Litvínov	1431	1448	1477	1422	1397	1390	1386
Louny	1728	1789	1886	1875	1865	1898	1879
Lovosice	1063	1073	1086	1022	1020	1056	1075
Most	2553	2562	2609	2509	2434	2438	2431
Podbořany	712	748	807	806	776	791	801
Roudnice n. L.	958	987	983	958	997	1022	1065
Rumburk	1866	1877	1885	1845	1805	1765	1778
Teplice	4112	4276	4534	4542	4600	4651	4681
Ústí nad Labem	3251	3441	3590	3603	3669	3784	3836
Varnsdorf	632	617	646	652	659	629	624
Žatec	1180	1243	1255	1264	1253	1231	1236

Zdroj: MPSV 2024

V Ústeckém kraji došlo ve struktuře příjemců PnP v posledních letech k menším změnám. I nadále pokračoval pokles počtu příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti, a naopak pokračoval růst počtu příjemců příspěvku na péči ve III. a ve IV. stupni závislosti (tabulka níže). Uvedené změny se projevily i v procentní struktuře příjemců příspěvku na péči. Z osob pobírajících tento příspěvek je více než třetina závislá v II. stupni, bezmála třetina v I. stupni a necelá čtvrtina ve III. stupni závislosti. Podíl počtu příjemců příspěvku na péči s nejvyšším, tj. 4. stupněm závislosti, představoval v 12,5 %. Podíl příjemců PnP v I. stupni závislosti ve sledovaném období poklesl o 3,6 %, ve II. stupni o 1 %. Zastoupení příjemců PnP III. stupně vzrostlo o 13,2 %, IV. stupně o více než 15,5 %.

Tab.: Příjemci příspěvku na péči – podle stupně závislosti, Ústecký kraj, v letech 2017–2023

	Počet					Podíl (v %)			
	I.	II.	III.	IV.	Celkem	I.	II.	III.	IV.
2017	9774	10533	6634	3456	30 397	32,2	34,7	21,8	11,4
2018	9842	10725	6877	3595	31 039	31,7	34,6	22,2	11,6
2019	9997	10951	7155	3727	31 830	31,4	34,4	22,5	11,7
2020	9578	10734	7323	3692	31 327	30,6	34,3	23,4	11,8
2021	9370	10622	7376	3800	31 168	30,1	34,1	23,7	12,2
2022	9301	10571	7456	3964	31 292	29,7	33,8	23,8	12,7
2023	9438	10445	7507	3993	31 383	29,6	32,8	23,6	12,5

2.1.3 SOCIÁLNĚ VYLOUČENÉ LOKALITY

Sociálně vyloučené lokality

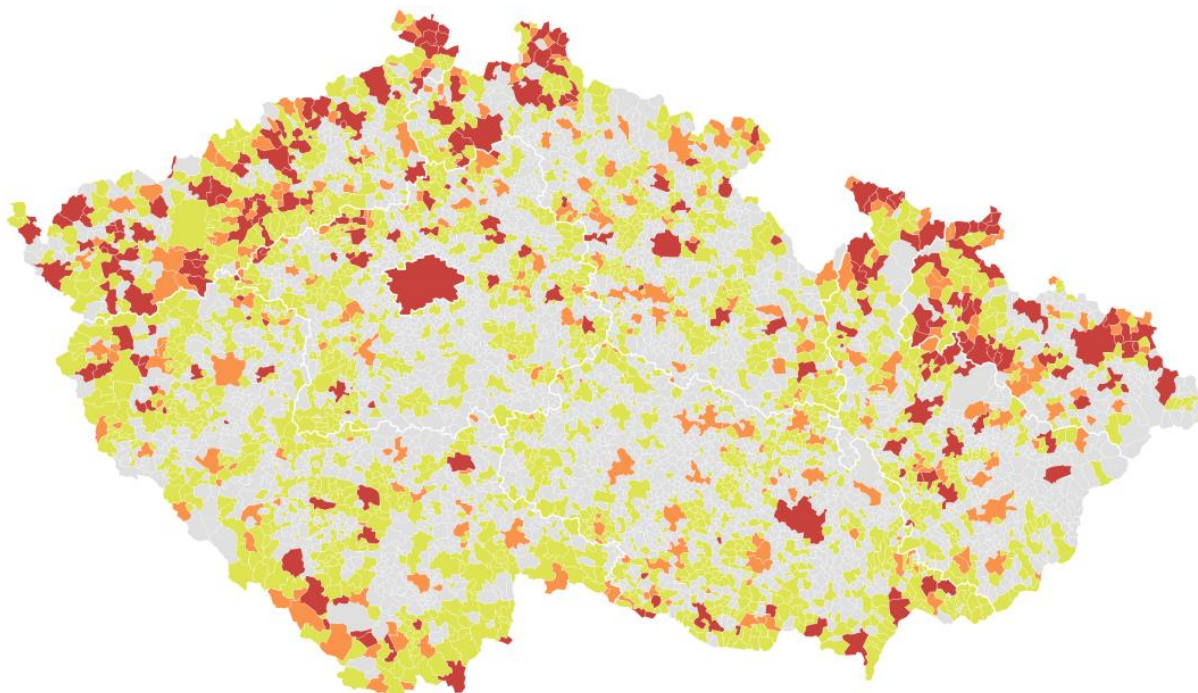
Ústecký kraj se řadí, stejně jako v případě dětí a mladistvých, na přední místa ve vykazovaném počtu osob sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených osob. Zároveň je v něm vysoký počet osob, které jsou ve finanční tísní (předlužené osoby). Míru sociálního ohrožení a vyloučení lze posoudit na základě indexu sociálního vyloučení (ukazatele vyvinutého Agenturou pro sociální začleňování – 2023). Agregovaný index sociálního vyloučení na úrovni krajů potvrdil, že Ústecký kraj se řadí mezi nejzatíženější kraje (společně s Moravskoslezským a Karlovarským). Nejvíce ohrožených obcí (hodnota indexu = 8 a více) bylo v roce 2022 v Moravskoslezském kraji (59), dále pak v Ústeckém kraji (55).

Hodnoty Indexu za rok 2023 vykazují ve sledovaných krajích nárůst celkového „skóre“ u obcí, který pokračuje od roku 2021. Mezi lety 2022 a 2023 je zaznamenán nárůst obcí s celkovou hodnotou indexu 8 a více ze 132, na 143. V roce 2023 došlo ke zvýšení výplaty příspěvku na bydlení z 2,8 % podílu na 3,8 nárůst v absolutních číslech činil 47 tis. dávek za průměrný měsíc. Došlo ke zvýšení počtu uchazečů v evidenci déle než 6 měsíců, o 10 uchazečů za průměrný měsíc a zvýšení procentního podílu o desetinu procentního bodu (vztaženo na obyvatelstvo 15 až 64). U počtu osob exekuci došlo k poklesu o desetinu procentního bodu (vztaženo na obyvatelstvo 15+, v obcích s hodnotou Indexu 8+ v Ústeckém, Karlovarském a Plzeňském kraji). Agentura nicméně eviduje zhoršení u tzv. předlužených, tedy lidí s 3 a více exekucemi. Ve sledovaných krajích došlo také ke snížení % podílu předčasných odchodů ze ZŠ, na celkovém počtu předčasných odchodů ze ZŠ – běžné třídy, o 1,23 % bodu. Zde však třeba zmínit, že přibližně ve dvou třetinách obcí nejvíce ohrožených sociálním vyloučením, vzhledem k jejich velikosti, nejsou zřízeny základní školy.

Index sociálního vyloučení v obcích v roce 2023

Kategorizace hodnot indexu:

0 až 1 2 až 7 8 až 11 12 až 30



Pozn. Škála 0–1 (nejnižší nebo žádné zatížení sociálním vyloučením) až 12–30 (skupina obcí sociálním vyloučením ohrožených)

Zdroj: Agentura pro sociální začleňování 2023

K sociálním vyloučením dlouhodobě nejvíce ohroženým obcím, patří v Ústeckém kraji Obrnice, Trmice, Šluknov, Postoloprty a Jiříkov s hodnotou indexu vyšší, než 22 bodů.

V obcích Ústeckého kraje došlo od roku 2022 ke zvýšení % podílu¹ vyplacených příspěvků na bydlení. U deseti nejvíce ohrožených obcí se zvýšil počet osob v exekuci, počet vyplacených příspěvků na živobytí a počet uchazečů o zaměstnání evidovaných na ÚP déle, než 6 měsíců. Z dat roku 2023 je patrný nejvyšší podíl osob v exekuci v Trmicích, Obrnicích, ve Šluknově, v Bílině a v Duchcově (32, 47, 22, 2 a 20 %), Vzhledem k celkovému počtu osob potom v Ústí nad Labem, v Mostě a Bílině (12 627, 9476 a 2641 osob v exekuci k 31.12.2023).

U vyplacených nepojistných sociálních dávek je z deseti nejohroženějších obcí nejvyšší % podíl v Obrnicích, ve Šluknově, v Trmicích, v Bílině v Krásné Lípě 12, 9, 7 a 6 %. (absolutní čísla v Ústí n/L. a v Mostě) u příspěvku na bydlení. U Příspěvku na živobytí v % podílu v Obrnicích, Trmicích a ve Šluknově absolutní čísla potom v Mostě a Chomutově (1494 a 837 za měsíc). Počty uchazečů o zaměstnání evidovaných ÚP déle než 6 měsíců byly nejvyšší v Obrnicích, v Trmicích, ve Šluknově, v Postoloprtech a v Mostě (% podíl 10, 8, 6 a 5 u obyvatel ve věku 15–64 let). Celkové počty uchazečů potom vzhledem k celkovému většímu počtu obyvatel, opět v Ústí n/L. a v Mostě (2362 a 2053).

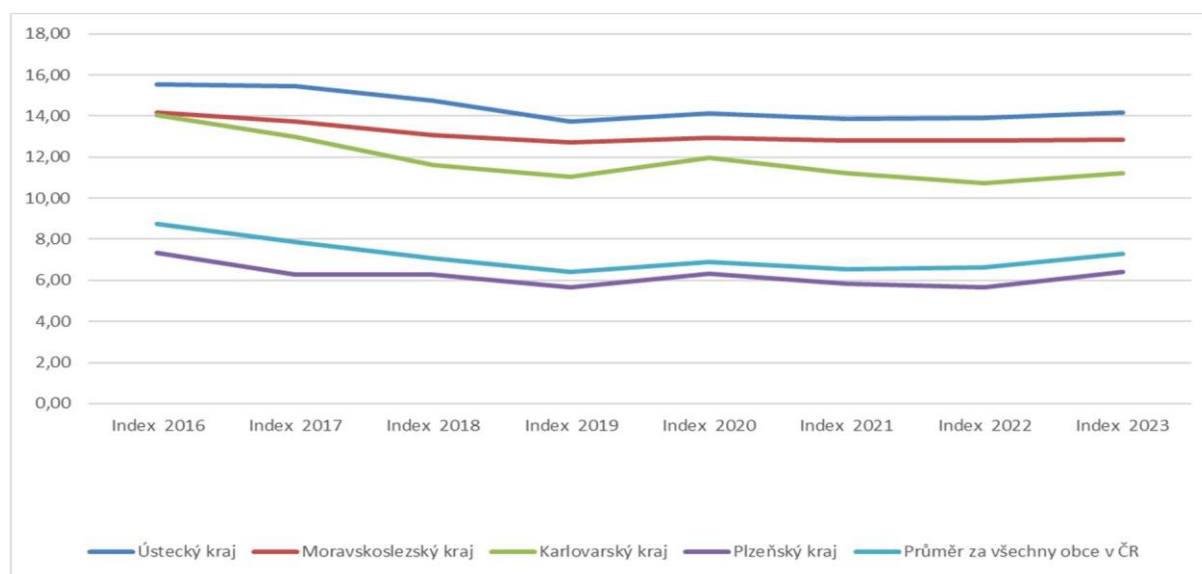
Podíl předčasných odchodů ze ZŠ na celkovém počtu předčasných odchodů ze ZŠ – běžné třídy (školní rok 2021/22) činil 33,93 % ve Šluknově! 33,33 % v Obrnicích a 17,78 % v Krásné Lípě. Z celkem 33 obcí v ČR, kde je hodnota Indexu 20 bodů a více, je jich 13 v Ústeckém kraji, 6 v Moravskoslezském kraji a 3 v Karlovarském a v Libereckém kraji. Z tabulky výše je patrné, že uvedené obce dosahují vysokých hodnot Indexu dlouhodobě, již od roku 2016. Více, než

polovina obcí s hodnotou 20+ leží v Ústeckém, Karlovarském, nebo v Plzeňském kraji. V těchto obcích žilo k 31.12.2023 celkem 773 937 obyvatel.

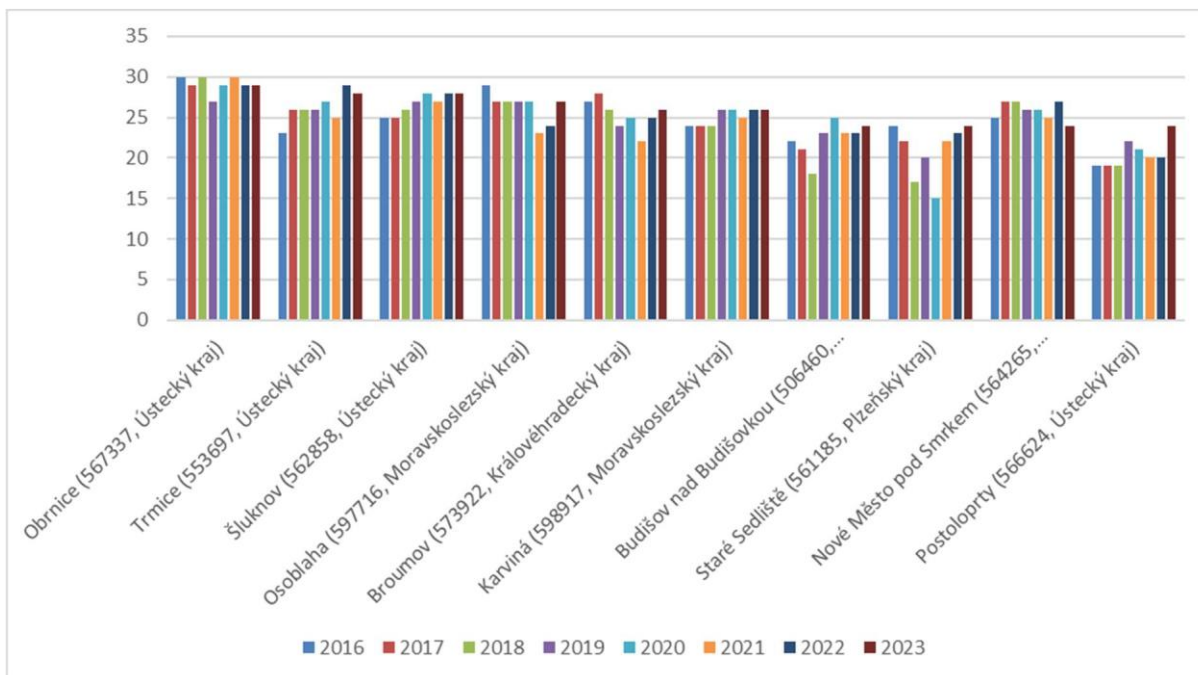
Do kontextu výše uvedeného lze ještě doplnit index socioekonomického znevýhodnění a index destabilizující chudoby (PAQ Research 2024). Z obou indexů lze vyčíst velmi vysoké socioekonomické znevýhodnění, resp. destabilizující chudoby ohrožující rodiny prakticky ve všech správních obvodech Ústeckého kraje.

Vývoj hodnot Indexu sociálního začleňování ve vybraných krajích v letech 2016–2023

Podobně jako u dat za celou Republiku, tak i v krajích s nejvyšší hodnotou Indexu docházelo od roku 2016 k mírnému poklesu, od roku 2021 hodnota Indexu opět zvolna roste. Ve všech uvedených krajích jsou však hodnoty stále nižší, než v roce 2016.



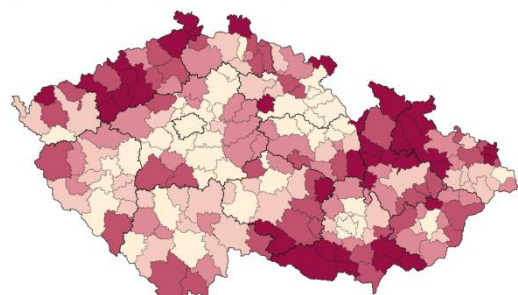
Hodnoty Indexu jsou v roce 2023 nižší, než v roce 2016 také u všech z 10 obcí s nejvyšším počtem bodů Indexu za rok 2023. Na zobrazení dat níže, je rovněž patrné, že se v průběhu let příliš namění ani pořadí nejvíce postižených obcí. Na pomyslných prvních příčkách se tak střídají obce jako Obrnice, Trmice, Šluknov, Broumov a Osoblaha.



Index socioekonomického znevýhodnění a destabilizující chudoby, SO ORP, 2023

INDEX SOCIOEKONOMICKÉHO ZNEVÝHODNĚNÍ
Obecné socioekonomické znevýhodnění v ORP

● velmi vysoké ● vysoké ● střední ● nízké ● velmi nízké



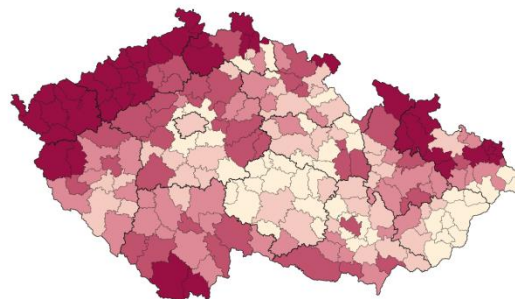
*Socioekonomické znevýhodnění má vztah se vzdělaností strukturova regionu a nezaměstnaností

více informací na mapavzdelavani.cz/socialni-problemy



INDEX DESTABILIZUJÍCÍ CHUDOBY
Destabilizující chudoba ohrožující rodiny v ORP

● velmi vysoká ● vysoká ● střední ● nízká ● velmi nízká



*Destabilizující chudoba úzce souvisí s exekucemi, bytovou nouzí, sociálně vyloučenými lokalitami a nezaměstnaností

více informací na mapavzdelavani.cz/socialni-problemy

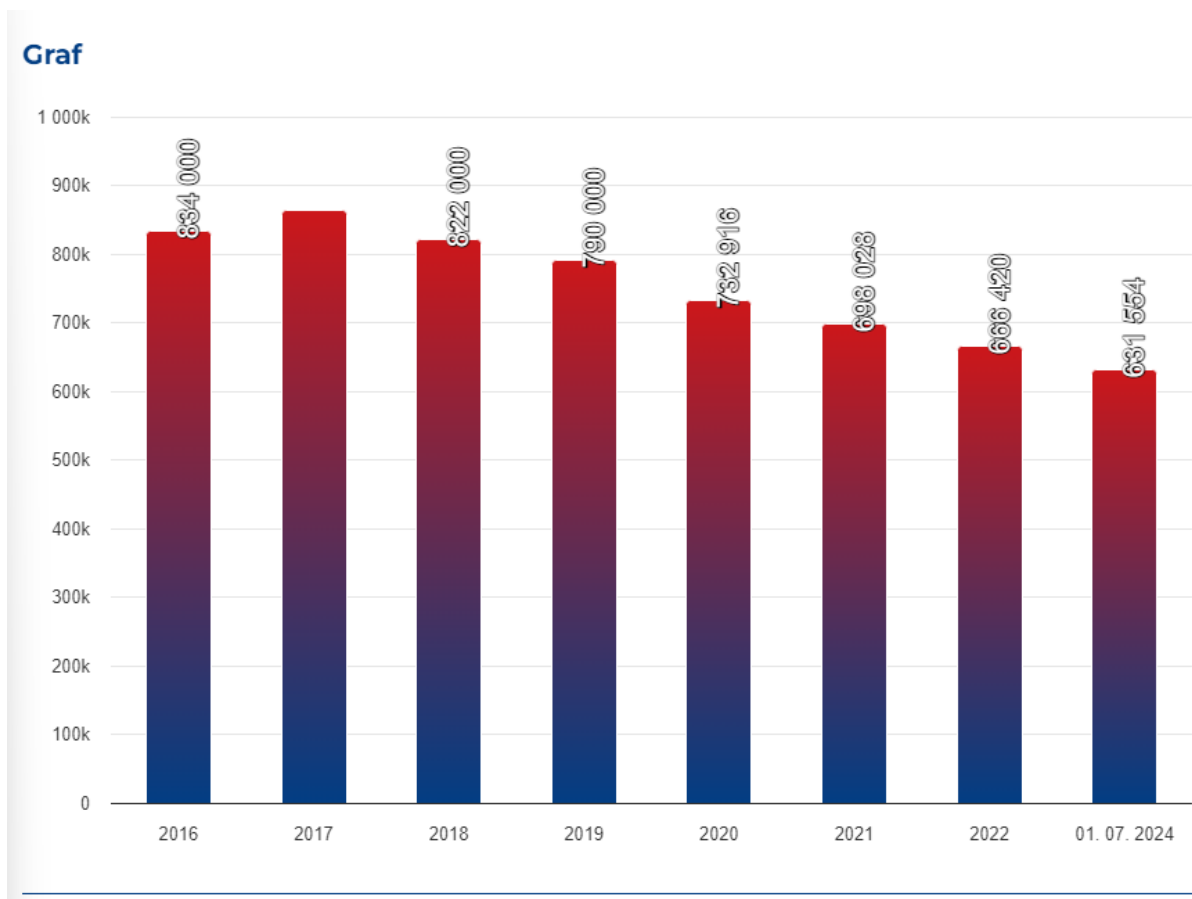


Zdroj: PAQ RESEARCH 2024

Poslední oficiální sčítání osob bez přístřeší/bez domova v ČR proběhlo v roce 2022, prováděla ho společnost SocioFactor (Sčítání osob z vybraných kategorií klasifikace ETHOS – Souhrnná výzkumná zpráva z roku 2022). V následující podkapitole jsou uvedeny informace týkající se Ústeckého kraje pocházející z této výzkumné zprávy. Dále zde jsou obsaženy informace ze Strategie prevence kriminality na území Ústeckého kraje na léta 2023–2028.

Počet obyvatel v exekuci v Ústeckém kraji a ČR

Mezi další specifika obyvatel sociálně vyloučených lokalit patří vysoká míra zadlužení a nízké vzdělání (drtivá většina dospělých obyvatel sociálně vyloučených lokalit dosáhla maximálně základního vzdělání, přičemž úroveň jejich vzdělanosti se stále snižuje). Statistiky Exekutorské komory ČR jsou pozitivní, neboť potvrzují dlouhodobý trend poklesu počtu exekucí i povinných. Dle tiskové zprávy Exekutorské komory ČR bylo k 01.07.2024 evidováno celkem 631 554 tisíc povinných. Počet povinných osob v exekuci má stále klesající tendenci, v roce 2022 bylo evidováno 666 420 povinných v exekuci.



Zdroj: Exekutorská komora České republiky

Proti těmto osobám je vedeno k 01.07.2024 celkem 3 719 679 exekucí, i v tomto ohledu došlo k úbytku. Například oproti roku 2022 to bylo celkem 4 029 280.

Za rok 2023 byly vedeny 4 miliony exekučních řízení a v porovnání s předcházejícím rokem došlo k poklesu o více než 40 tisíc řízení. Stejně tak došlo i k poklesu počtu dlužníků, a to o více než 20 tisíc osob. Celkem probíhalo podle dat Komory exekuční řízení u necelých 650 tisíc fyzických osob včetně osob samostatně podnikajících.

V celkových počtech se mimo jiné projevuje vliv zastavování tzv. bezvýsledných exekucí, kterých bylo za rok 2023 zastaveno více než 170 tisíc. Zastavování bezvýsledných exekucí stále probíhá a lze předpokládat, že celkový počet exekucí i počet povinných se v roce 2024 opět podstatně sníží.

Současně Exekutorská komora zaznamenala mírný nárůst u počtu zahájených exekučních řízení k vymožení výživného. V roce 2023 se jednalo o 4 750 řízení, téměř 90 % z toho činila exekuční řízení nařízená k vymožení výživného na nezletilé dítě. K nárůstu došlo u počtu vydaných exekučních příkazů k pozastavení řídičského oprávnění, a to právě z důvodu neplacení výživného. Jednalo se meziročně o více než 35% nárůst, který odpovídal počtu 1 550 exekučních příkazů.

Mezi okresy s největším podílem povinných/dlužníků setrvale patří Most, Ústí nad Labem a Chomutov. Naopak okresy s nejmenším počtem dlužníků jsou dlouhodobě okresy Žďár nad Sázavou, Brno-venkov a Praha-západ.

Ze statistik dále vyplývá, že v roce 2023 byl počet exekucí celkem 4 059 035, což oproti předchozímu roku odpovídá nárůstu o 29 755. Průměrný počet exekucí na 1 povinnou fyzickou osobu je 5, 89 k datu 01.07.2024.

Zdroj: Exekutorská komora ČR (www.ekcr.cz)

Tab.: Statistiky exekucí

Celkový počet povinných za rok 2024 (k 01.07.2024)	631 554
Celkový počet exekucí na FO za rok 2024 (k 01.07.2024)	3 719 679
Průměrný věk dlužníka (k 31.12.2023)	46,6

Zdroj: Exekutorská komora ČR (www.ekcr.cz)

Tab.: Geografické rozdělení exekucí dle okresů k 01.07.2024

Okresy	Počet povinných	Počet exekucí
Děčín	13 506	84 435
Chomutov	15 040	96 638
Litoměřice	7 752	48 741
Louny	7 829	49 454
Most	15 586	98 374
Teplice	14 867	95 006
Ústí nad Labem	14 925	124 970
Celkem	89 505	596 618

Zdroj: Exekutorská komora ČR

2.1.4 PREVENCE KRIMINALITY V ÚSTECKÉM KRAJI

Systém prevence kriminality je v ČR řešen a na třech úrovních – republikové, krajské a lokální (místní). Problematika krajské úrovně je řešena samostatným dokumentem: [O STRATEGIE PREVENCE KRIMINALITY NA ÚZEMÍ ÚSTECKÉHO KRAJE NA LÉTA 2023–2028](#)), který je základním dokumentem rozvoje prevence kriminality na území kraje. Vláda ČR schválila svým usnesením č. 276 novou Strategii prevence kriminality v České republice na léta 2022–2027. Strategie byla zpracována z podkladů resortů zastoupených v Republikovém výboru pro prevenci kriminality ČR ve spolupráci se samosprávami. Strategie navazuje na poznatky plynoucí z hodnocení předchozí strategie, určuje priority a cíle v oblasti prevence kriminality a definuje systém prevence kriminality v ČR na úrovni státu i samospráv na další období. Tento dokument doporučuje krajům a obcím zpracovat strategické dokumenty v oblasti prevence kriminality. Kraje budou pokračovat v koordinaci preventivních aktivit na svém území. Zároveň bude kladen důraz na komplexní přístup při řešení bezpečnostní situace a problémů spojených s trestnou činností a přestupky. Kraj bude plánovat preventivní aktivity na svém území a zároveň bude pomáhat při plánování a realizaci preventivních opatření v obcích všech správních úrovní v kraji.

Strategie PK ČR opět stanoví podmínky pro zapojení do systému prevence kriminality. Mezi hlavní podmínky kraje patří vypracovat strategii (koncept) prevence kriminality na období 2023–2028 a vytvořit podmínky pro organizaci systému krajské úrovně prevence kriminality.

Strategie prevence kriminality kraje je základním dokumentem rozvoje prevence kriminality na území kraje. Vychází přitom z priorit nové Strategie PK ČR, platné legislativy, ale i ze zkušeností odborníků z řad veřejných institucí, poskytovatelů sociálních služeb a jiných subjektů, které působí v oblasti sociální prevence a prevence kriminality.

Strategie prevence kriminality Ústeckého kraje na období 2023–2028 byla zpracována pracovní skupinou pro prevenci kriminality, která byla složena ze zástupců institucí veřejné správy působících v oblasti sociální prevence a prevence kriminality. Členové pracovní skupiny mají bohaté zkušenosti s koncepční činností v daných oblastech.

Strategie prevence kriminality na území Ústeckého kraje na období 2023–2028 byla schválena Zastupitelstvem Ústeckého kraje dne 12. prosince 2022 (usnesení č. 026/18Z/2022) Ministerstvo vnitra, odbor prevence kriminality každoročně vyhlašuje dotační program – Program prevence kriminality na místní úrovni, v němž mohou žádat obce, kraje a dobrovolné spolky obcí o finanční prostředky na projekty, které řeší bezpečnostní problém na území obcí či kraje.

Projektové aktivity Ústeckého kraje v rámci Dotačního programu „Podpora prevence kriminality 2024“

Tento Dotační titul zaměřený na prevenci kriminality a sociální prevenci a vychází z priorit Strategie prevence kriminality na území Ústeckého kraje na období 2023–2028, která byla schválena usnesením č. 026/18Z/2021, ze dne 12.12.2022. Konkrétně pak:

Cíl 4 – Realizace programů a aktivit na všech úrovních prevence, opatření 4.3 Zajištění stabilního financování preventivních aktivit.

Účel, na který mohou být peněžní prostředky poskytnuty:

Zajištění spolufinancování aktivit v oblasti prevence kriminality pro rok 2024 pro obce v územním obvodu Ústeckého kraje a nestátního neziskového sektoru (u NNO pouze v případě aktivity Resocializační (terapeutické) programy).

Konkrétní účely podpory – typy podporovaných aktivit:

- a) Preventivní pracovník ve škole:
- b) Resocializační (terapeutické) programy (pro dětské a mladistvé pachatele provinění,

i pro recidivisty a původce/původkyně násilí) pro cílovou skupinu věk 12-18 let;
c) Preventista pro volnočasové aktivity dětí a prevence konfliktů na veřejných prostranstvích v obci

2.2 ANALÝZA PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBCÍCH ÚSTECKÉHO KRAJE

Plánování sociálních služeb se zpravidla odehrává v určitém omezeném území, které bývá obvykle řízeno konkrétní samosprávou. Plánování sociálních služeb v Ústeckém kraji má svou pevně danou strukturu, která zahrnuje na jedné straně krajskou koordinační strukturu, která byla zmíněna již výše a dále informace od obcí, od poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou zahrnuti také v krajské koordinační struktuře, informace z dalších odborných zdrojů jako například Úřadu práce, Policie ČR, Probační a mediační služby a dalších místních aktérů. V neposlední řadě se do plánování zapojuje veřejnost, resp. existuje zde velká snaha, nicméně se to zatím příliš nedaří. V Ústeckém kraji je momentálně snaha o získání co nejvíce analytických dat, na základě, kterých dochází k co možná nejplynulejšímu propojení všech stran tak, aby byly sociální služby na konci naplánovány efektivně. Jedná se zejména o statistická data z Českého statistického úřadu, Úřadu práce a dalších relevantních zdrojů. Je zde ovšem mnoho omezení, neboť ve většině případů se jedná o odhady dopadů konkrétních demografických jevů, do procesu tedy vstupuje spousta proměnných. Na základě těchto proměnných a kvalifikovaných odhadů je kraj nucen rozhodovat se, jaké kapacity jsou a budou v sociálních službách potřeba tak, aby byla řešena a pokud možno i vyřešena nepříznivá sociální situace klientů.

Ústecký kraj se ve svých plánech opírá o plánování sociálních služeb na úrovni obcí, které jsou jedním z nejdůležitějších aktérů v procesu plánování sociálních služeb s ohledem na znalost místních poměrů, monitoruje jednotlivé plány a snaží se podporovat a spolupracovat s pracovníky obcí, v jejichž gesci plánování sociálních služeb je. Samotné plánování v obcích prošlo vývojem – od neplánování k plánování, od plánu pro pouze obec k plánu pro celé území obce s rozšířenou působností. Plánování na místní úrovni je realizováno metodou komunitního plánování. Jedná se o participativní metodu, kdy jsou zainteresovaní odborníci i veřejnost zapojeni do rozhodovacího procesu.

2.2.1 KOMUNITNÍ PLÁNY OBCÍ A OBCÍ S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ

Komunitní plánování v obcích se za uplynulá léta stalo opakujícím se procesem, ve kterém vzniká strategický materiál, týkající se sociální oblasti. Konkrétní strategický dokument pak vyhodnocuje minulé období, stanovuje nové cíle, reaguje na změny ve společnosti a potřeby obyvatel obce.

Obce vytváří komunitní plány s působností ideálně na celé území obce s rozšířenou působností, což v Ústeckém kraji není pravidlem, máme i obec s rozšířenou působností, která tímto způsobem neplánuje.

Většina obcí se shoduje v několika palčivých tématech, které na svém území řeší. Jedná se především o kumulaci sociálních problémů u jednotlivců, kteří nemají domov. Tito lidé žijí bez přístřeší delší dobu, obvykle i několik desítek let a dostávají se do věku, kdy nejsou schopni se o sebe postarat sami. K tomuto stavu se přidávají další patologie a výsledkem je špatný stav člověka, o kterého je nutné se institucionálně postarat. Dalším častým problémem bývají senioři, kteří žijí osamoceneně či mají velmi nízký příjem.

Uplynulé roky 2022 a 2023 nebyly pro plánování sociálních služeb v obcích ideální, v souvislosti s ozbrojeným útokem na Ukrajinu. Pro obce bylo toto období náročné především kvůli příchodu

rodin ze zasažených oblastí Ukrajiny válkou. Přerušení pravidelných setkání však vůbec neznamenalo, že sociální služby a obce nezajišťovaly potřeby pro osoby v nepříznivé sociální situaci, že neplnily stanovené cíle.

V roce 2024 odbor sociálních věcí nechal vyhotovit Analýzu potřebnosti sociálních služeb, která obsahuje přílohu, kde je popsána analýza jednotlivých komunitních plánů obcí v Ústeckém kraji. [Analýza potřebnosti sociálních služeb na území Ústeckého kraje: Ústecký kraj \(kr-ustecky.cz\)](https://www.kr-ustecky.cz)

Kontinuální proces plánování v obcích je zřejmý z přehledu jednotlivých komunitních plánů obcí v Ústeckém kraji:

ORP BÍLINA	Komunitní plán města Bílina na období 2008–2010
	Komunitní plán města Bílina na období 2016–2018
	Komunitním plánu sociálních služeb ORP Bílina 2020–2022
	Strategický plán rozvoje města Bílina 2016–2023
ORP DĚČÍN	Komunitní plán sociálních služeb města Děčín 2006–2008
	Komunitní plán sociálních služeb města Děčín 2010–2013
	Komunitní plán sociálních služeb města Děčín 2015–2018
	Komunitní plán sociálních služeb města Děčín 2020–2023
Benešov nad Ploučnicí	Komunitní plán péče města Benešov nad Ploučnicí 2017–2019
	Komunitní plán péče a rozvoje sociálních a návazných služeb 2020–2023
Česká Kamenice	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Česká Kamenice 2005–2007
	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Česká Kamenice 2010–2015
	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Česká Kamenice 2016–2020
	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb na období 2021–2025 města Česká Kamenice
ORP CHOMUTOV	Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb statutárního města Chomutova 2014–2017
	Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb ORP Chomutov 2018–2021
	Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb ORP Chomutov 2022–2024
	Plán sociálního začleňování 2022–2026 (Chomutov)
ORP KADAŇ	Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb 2012–2016 v regionu Kadaň – Kláštec n. O.
	Komunitní plán sociálních, souvisejících a prarodinných služeb na roky 2017–2020 pro města Kadaň, Kláštec n. O. a Vejprty
	Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb na roky 2021–2025 pro města Kadaň a Kláštec nad Ohří.
ORP LITOMĚŘICE	Komunitní plán sociálních služeb města Litoměřice 2007–2009

	Komunitní plán sociálních služeb města Litoměřice 2010–2013
	Komunitní plán sociálních služeb města Litoměřice 2014–2017
	Komunitní plán sociálních služeb ORP Litoměřice 2018–2020
	6. Komunitní plán sociálních služeb ORP Litoměřice 2022-2025
ORP LITVÍNOV	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Litvínova na roky 2016–2018
	Strategický plán sociálního začleňování Litvínov 2018–2021
	Plán sociálního začleňování města Litvínov na období září 2022–prosinec 2025
ORP LOUNY	KPSS Louny 2012–2014
	Komunitní plán sociální péče města Loun na období 2012–2016, revize 2014
	Komunitní plán sociální péče města Loun na období 2017–2021
	5. Komunitní plán sociální péče města Loun na období 2023-2027
Postoloprty	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb v Postoloprtech na období 2013–2017
	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb a prarodinných aktivit v Postoloprtech na období 2018–2022
ORP LOVOSICE	Komunitní plán péče města Lovosice na období let 2014–2018
	Komunitní plán péče města a ORP Lovosice 2019–2021
	5. komunitní plán péče města a ORP Lovosice na roky 2023-2025
ORP MOST	Komunitní plán sociálních služeb a navazujících služeb v Mostě 2015–2018
	Komunitní plán sociálních služeb a navazujících služeb pro region Mostecka 2019–2022
	Komunitní plán sociálních služeb, služeb navazujících a prarodinných aktivit pro region Mostecka na roky 2023–2026
ORP ROUDNICE NAD LABEM	Komunitní plán sociálních služeb v regionu Roudnice n. L. a její spádové oblasti na období 2013–2016
	Komunitní plán sociálních služeb a péče ORP Roudnice n. L. na období 2017–2020
	Komunitní plán sociálních služeb a aktivit ORP Roudnice nad Labem na období 2021–2024
ORP RUMBURK, ORP VARNSDORF (v regionu komunitní plánování neorganizují obce, ale MAS Český sever, z. s., obce jsou tohoto procesu účastny)	Komunitní plán sociálních služeb pro oblast Šluknovsko na období 2019–2023 (3. KP)
	Program rozvoje města Šluknov na období 2021–2027
ORP TEPLICE	Komunitní plán sociálních služeb a služeb jim blízkých Statutárního města Teplice na období 2016–2020

	Komunitní plán sociálních služeb a služeb jim blízkých Statutárního města Teplice na období 2021–2025
Duchcov	Strategický plán rozvoje Duchcova 2023–2038
ORP ÚSTÍ NAD LABEM	Komunitní plán péče města Ústí nad Labem 2010–2013
	Komunitní plán péče města Ústí nad Labem 2014–2017
	Komunitní plán péče SO ORP Ústí nad Labem 2018–2021
	7. Komunitní plán péče ORP Ústecko na roky 2023–2026
ORP ŽATEC	III. KOMUNITNÍ PLÁN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A PRORODINNÝCH AKTIVIT MĚSTA ŽATCE 2020–2023
	IV. komunitní plán sociálních služeb a prorodinných aktivit města Žatec 2024–2026

ORP Podbořany – jako jediné ORP v celém kraji, komunitně neplánuje. Pouze vytváří Strategický plán rozvoje města Podbořany, aktuálně na období 2023–2025. Tento plán definuje na území města tyto problémy/silné stránky:

- na území města funguje domov důchodců a dům s pečovatelskou službou
- pokles úrovně v oblasti zdravotních a lékařských služeb
- nedostatek nájemních bytů / vyšší ceny bytů
- rizikové skupiny obyvatel

2.3 ANALÝZA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ÚSTECKÉM KRAJI

Tato kapitola je věnována určitým cílovým skupinám obyvatelstva, vybraným z pohledu sociální práce. Mají společné znaky, potřeby a ve vyšší míře se dostávají do **nepříznivé sociální situace**. Nepříznivou sociální situací⁵ se rozumí **oslabení nebo ztráta schopností** z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů jejich řešení. Pomoc a podpora fyzickým osobám z jednotlivých cílových skupin je zajišťována mimo jiné **prostřednictvím sociálních služeb**. Sociální službou⁶ se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

2.3.1 CÍLOVÉ SKUPINY OBYVATEL, CHARAKTERISTIKA A NAVAZUJÍCÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Pro potřeby plánování a zajištění sociálních služeb bylo přistoupeno na základě společných charakteristik k rozdělení na 3 cílové skupiny: senioři, osoby se zdravotním postižením a osoby ohrožené sociálním vyloučením (osoby bez přístřeší, osoby ohrožené užíváním návykových látek a rodiny s dětmi/ děti a mládež. Cílová skupina osoby se zdravotním postižením by v sobě mohla obsahovat mnoho podskupin dle jednotlivých zdravotních postižení, samostatně jsou však rozpracovány 3 specifické podskupiny – osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s poruchou autistického spektra a osoby se specifickým onemocněním, kterým Ústecký

⁵ § 3 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁶ § 3 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

kraj věnuje zvýšenou pozornost, ať už z důvodu nových přístupů, informací či jedinečnosti při řešení uspokojování individuálních potřeb.

2.3.1.1 SENIOŘI

Pojem a definice slova senior není právně ukotvena, obecně za seniory se pokládají osoby starší 65 let, přičemž z hlediska různých ukazatelů (ekonomická aktivita, zdravotní stav, způsob života, úroveň kognitivních funkcí atd.) jde o velmi různorodou skupinu obyvatel. Cílovou skupinou seniorů jsou pro tento dokument míněny osoby ve věku 65+, které jsou ohrožené sociálním vyloučením v důsledku své nepříznivé sociální situace, která spočívá v oslabení nebo ztrátě schopností z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu.

Z pohledu demografie populace v Ústeckém kraji stárne, dochází k neustálému zvyšování podílu seniorů v populaci.

Tab.: Ústecký kraj – podíl počtu obyvatel ve věku 65+ na celkovém počtu obyvatel v letech 2000-2022

	2005	2010	2015	2020	2022
Celkem obyvatel	823 173	836 045	822 826	817 004	812 337
Obyvatelé 65+	103 559	116 990	145 466	162 953	165 900
Podíl	13 %	14 %	18 %	20 %	20,4 %

Zdroj: ČSÚ

Podle střední varianty prognózy ČSÚ o vývoji české populace bude podíl věkové kategorie 65+ na celkové populaci ČR v roce 2030 22 % a v roce 2050 29 %. Velmi významně se v letech proměňuje i rozložení věkové struktury v rámci věkové kategorie 65+. Narůstá věková kategorie osob starších 80 let, která se v této době pohybuje kolem 4 % z celkového počtu obyvatel. Dle prognózy to v roce 2030 bude 6,6 % a v roce 2050 to bude 8,8 %.

Skupina seniorů ve věku 65 a více let ve sledovaném období pravidelně absolutně i relativně rostla. K 31.12.2022 žilo v Ústeckém kraji 165,9 tis. obyvatel ve věku 65+ let (tj. 20,4 % populace kraje). Počet osob v tomto věku se v uvedeném období zvýšil o 65 %. Vývoj podílu těchto osob v porovnání

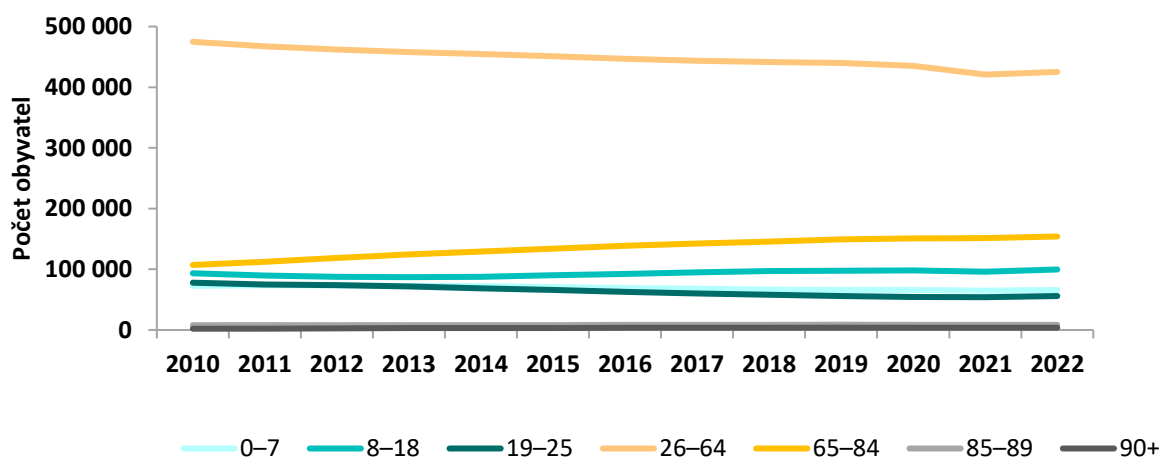
s vývojem podílu dětí do 15 let v letech 2000–2022 dokladuje trend růstu podílu starších osob (v daném období z 12,2 % v r. 2000 na 20,4 % v r. 2022). Ze všech tří základních věkových skupin se seniorská skupina vyvíjí nejdynamičtěji. Mírné snížení tempa bylo patrné pouze v letech 2020–2021 vlivem pokračující epidemie covidu-19. Na konci roku 2012 byl poprvé počet obyvatel ve věku 65 a více let vyšší než ve věku 0–14 let a převaha osob v postproduktivním věku postupně roste.

Obrázky níže ukazují absolutní i relativní vývoj jednotlivých věkových skupin v populaci Ústeckého kraje v letech 2010–2022. Ve sledovaném období se snížil početní stav osob z věkových skupin 0–7 let, 19–25 let a 26–64 let a naopak došlo k navýšení počtu osob v ostatních zvolených věkových skupinách. Nejvýrazněji narostla nejstarší věková skupina (90 a více let), a to ze dvou tisíc v r. 2010 na 3,6 tis. v r. 2022 (+76,3 %). Následovala třetí nejstarší věková skupina 65–84 let, jejíž početní stav se zvýšil o 43,8 %, tj. o 46,9 tisíc. Naopak největší pokles zaznamenala skupina osob ve věku 19–25 let (-28,1 %).

Nejpočetnější věkovou skupinu představovaly v r. 2022 osoby 26–64 leté, které zahrnovaly osoby pocházející (ty ve věku 40–49 let) ze silných ročníků osob narozených v 70. letech 20. století. Naopak početně nejslabší generace zahrnují osoby narozené v 2. polovině 90. let 20. století a na počátku 21. století, které se v roce 2022 nacházely ve věkových skupinách do 29 let.

Věkové skupiny k 31.12.2022 v Ústeckém kraji v letech 2000–2022

Tab.: Ústecký kraj – věkové pětileté kohorty obyvatel ve věku 65+ v letech 2000–2020 (stav k 31.12.)



Zdroj: VDB ČSÚ 2023

Lidé se dožívají vyššího věku, ale význam pro život má také samotná kvalita života. Pokud senior pozbývá svých schopností, a není v silách rodiny ani jiných služeb možné zabezpečit jeho potřeby (nejsou, nemohou, nechťejí), nastupují sociální služby. Zde je na místě připomenout § 38 zákona o sociálních službách: *Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, a cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.*

Ústecký kraj v oblasti péče o seniory, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, vychází z předpokladu, že **základními terénními sociálními službami jsou pečovatelská služba a služba osobní asistence**. Služby podporují seniora v jeho přirozeném prostředí, doplňují rodinu či jiné běžně dostupné veřejné služby. Kvalitní a dostupná terénní služba dokáže udržet seniora co nejdéle v domácím prostředí, tudíž nevzniká tak velký tlak na pobytové služby, kterých vzhledem k demografickému vývoji bude nedostatek. Za účelem zajištění dostupnosti a efektivity služeb jsou od roku 2019 na tyto vybrané dvě služby kladeny požadavky, a to zejména časová dostupnost a nevymezující se cílová skupina. Služby byly v roce 2019 proškoleny a v roce 2020 proběhlo 23 metodických návštěv, rok 2021 byl rokem testování změn, pokračovalo se ještě v metodických návštěvách a od 1. 1. 2022 je předpokládáno, že služby plní požadavky a vize Ústeckého kraje. Služby dostaly prostor pro nastavení služby a vyhodnocení stavu personálu pro pokrytí potřeb v regionu. Aby služby pokryly požadavek na časovou dostupnost (provoz 7 dní v týdnu, 7–21 hod.) využily nejprve své vnitřní zdroje, a pak teprve mohly žádat o navýšení pracovníků v přímé péči. V roce 2020 si požádaly s účinností od 01.01.2021 celkem o navýšení 18 úvazků, i pro rok 2022 je předpoklad, že dojde k dalšímu navýšení.

Tab.: Přehled kapacit u služeb – pečovatelská služba a osobní asistence

	2022		2023		2024	
	Okamžitá individuální kapacita	Úvazky v přímé péči	Okamžitá individuální kapacita	Úvazky v přímé péči	Okamžitá individuální kapacita	Úvazky v přímé péči
Pečovatelská služba	298	391,82	291	413,12	296	434,77
Osobní asistence	80	113,14	76	116,55	76	115,55

Na terénní služby navazují **služby ambulantní**, které vyplňují prostor mezi terénní službou a pobytovou službou, kdy již senior nemůže zůstat doma sám a potřebuje pravidelnou pomoc druhé osoby nebo stálý dohled. Jde o sociální služby denní stacionáře a centra denních služeb. Ambulantní služby významně pomáhají zejména pečujícím osobám, které pak mohou po část dne „svěřit“ péči odborné službě. Služba denní stacionáře, registrovaná pro cílovou skupinu seniorů (zpravidla jde o více cílových skupin), je ve městech: Litoměřice, Štětí, Lovosice, Roudnice, Teplice a Most, celkem s kapacitou 37 osob nejen seniorského věku.

Ústecký kraj na svém území disponuje rovněž **pobytovými službami** pro cílovou skupinu seniorů – **domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče**. Pobytové služby poskytují 24hodinovou péči osobám s vysokou mírou podpory.

Obsazenost lůžek v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem je mezi 95–100 %, mírný výkyv byl v období nouzového stavu a epidemiologických opatření v souvislosti s onemocněním COVID-19. Celkový počet lůžek v domech pro seniory klesá, jeden z důvodů je humanizace pobytových služeb (vícelůžkové pokoje se postupně rekonstruují na 1–2 lůžkové), druhý důvod je postupné horšení zdravotního stavu, přibývání klientů s demencí, což vede k přelévání kapacit z domovů pro seniory na domovy se zvláštním režimem. Zhoršování zdravotního stavu klientů je příčinou stále náročnější péče, a má za následek velký tlak na navyšování počtu pracovníků v přímé péči.

Tab.: Základní síť sociálních služeb ÚK k 01.07.2024 – kapacity pobytových služeb pro seniory (DPS, DZR)

	Kapacita – počet lůžek 2023	Kapacita – počet lůžek 2024	Úvazky pracovníků v přímé péči 2023	Úvazky pracovníků v přímé péči 2024
Domov pro seniory	3 034	3 122	1 159,1	1187,9998
Domov se zvláštním režimem	1 974	2 039	1 045,49	1087,4542

Pozn.: u DZR jde o cílovou skupinu osob s chronickým duševním onemocněním, některé služby mají i sníženou věkovou hranici, tudíž nejde vždy jen o seniory.

Cílová skupina seniorů také největším dílem využívá sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče podle § 52 zákona o sociálních službách. Jde o situaci, kdy po medicínské stránce již není potřeba akutní péče, ale vzhledem ke stavu osoby ji nelze vrátit ihned domů. Takových lůžek máme v Ústeckém kraji 202.

Mimo pobytové sociální služby definované zákonem o sociálních službách obce na svých územích provozují byty a bytové domy (nájemní byty či domy zvláštního určení, penziony pro seniory, domy s pečovatelskou službou) určené zejména pro seniory. Vzhledem k tomu, že nejde o sociální služby, nebylo toto krajem sledováno, nicméně v době vyhledávání seniorů pro prioritní očkování proti onemocnění COVID-19 byly obce vyzvány ke spolupráci, a ze získaných dat je zřejmé, že na území ÚK žije 3 321 seniorů v bytech, kde jim obec poskytuje sociálně únosné nájemné, péči o nemovitost a společné prostory. A pokud jde současně o osoby v nepříznivé sociální situaci v kontextu zákona o sociálních službách, které potřebují pomoc a podporu jiné osoby, dochází do těchto bytů či domů terénní sociální služba, v tomto případě převážně pečovatelská služba.

2.3.1.2 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Osoby se zdravotním postižením tvoří velkou diferenciovanou skupinu lidí, kteří se od sebe liší jak typem a mírou postižení, tak svými potřebami. Podle článku 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením je osobou se zdravotním postižením osoba mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. Zákon o zaměstnanosti definuje osoby se zdravotním postižením, kterým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce takto – osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány: a) invalidními ve třetím stupni, b) invalidními v prvním nebo druhém stupni, c) zdravotně znevýhodněnými. Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením dokládá fyzická osoba posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení. Zdravotní postižení definuje také zákon o sociálních službách, a to pro účely příspěvku na péči jako: „... tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“ **Cílovou skupinou jsou pro tento dokument míněny osoby s tělesným, smyslovým, mentálním či kombinovaným postižením, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s poruchou autistického spektra a osoby se specifickým onemocněním.**

Osoby se zdravotním postižením jsou odhadovány procentem v populaci, měřítkem počtu osoby se zdravotním postižením v produktivním věku může být počet osob pobírajících invalidní důchod. Osoby se zdravotním postižením samozřejmě najdeme jak mezi dětmi, tak mezi seniory.

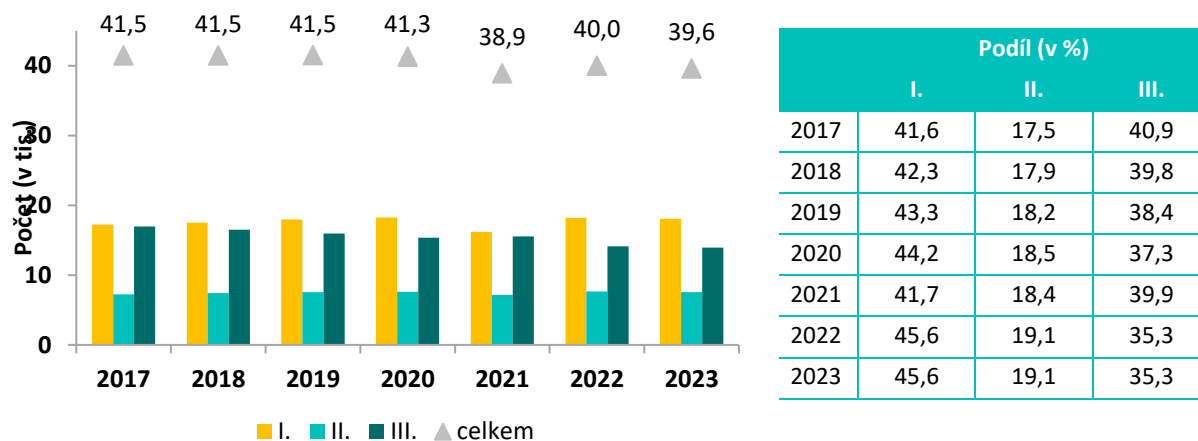
V závislosti na zjištěném stupni invalidity se rozlišuje invalidita prvního, druhého a třetího stupně. Rozdíl mezi jednotlivými stupni invalidity spočívá v míře poklesu pracovní schopnosti občana (pokles o 35 % až 49 % znamená invaliditu prvního stupně, o 50 % až o 69 % invaliditu druhého stupně a o 70 % a více pak invaliditu třetího stupně).

Celkový počet příjemců invalidních důchodů v Ústeckém kraji se v roce 2023 meziročně snížil o 423 příjemců, avšak celkově v letech 2017–2023 poklesl o 1,9 tis. (- 4,6 %). Podle údajů České správy sociálního zabezpečení pobíralo v Ústeckém kraji ke konci roku 2023 invalidní důchod téměř 39,5 tis. osob. Invalidní důchod pro invaliditu III. stupně pobíralo v roce 2023 celkem 13,9 tis. osob, pro invaliditu II. stupně 7,5 tis. osob a pro nejvyšší stupeň invalidity bezmála 18 tis. osob.

Zatímco počty příjemců invalidního důchodu I. a II. stupně ve sledovaném období mírně rostly (o 4,5 % a o 4,1 %), počet příjemců invalidního důchodu III. stupně se snížil o 17,8 %. Dané se

odrazilo i v procentuální struktuře příjemců dle jednotlivých stupňů invalidity. Necelá polovina příjemců invalidního důchodu měla v r. 2023 invaliditu I. stupně, více než třetina III. stupně a necelá pětina II. stupně. Z hlediska pohlaví převažují mezi příjemci ženy (51,9 % v r. 2023) a jejich převaha stále roste (49,8 % v r. 2017).

Graf, tab.: Příjemci invalidního důchodu, Ústecký kraj, v letech 2017–2023



Zdroj: MPSV 2024, Analýza potřebnosti sociálních služeb v ÚK

Počty invalidních důchodců v jednotlivých okresech jsou z velké části dány velikostí daného okresu, jeho věkovou a pohlavní strukturou a zdravotním stavem populace. Pětina z počtu příjemců invalidního důchodu žila v okrese Teplice (8,9 tis. v r. 2023, tj. 22,5 % z celkového počtu příjemců v kraji). Přes 6 tis. bylo započteno v okrese Děčín (6,2 tis., 15,5 %). V každém z okresů Litoměřice, Louny a Chomutov byla evidována sedmina z počtu pobírajících důchod (5,1 tis. osob, tj. 13,0 %, resp. 5,4 tis. osob, tj. 13,7 %, resp. 5,5 tis. osob, tj. 13,9 %). Nejmenší zastoupení měly okresy Ústí nad Labem (11,2 %) a Most (10,3 %).

Z regionálního pohledu je patrný pokles příjemců invalidního důchodu ve všech okresech Ústeckého kraje mezi roky 2017 a 2023.

Tab.: Příjemci invalidního důchodu, Ústecký kraj a jeho okresy, v letech 2017–2023

	Počet						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ústecký kraj	41 470	41 491	41 528	41 278	40 439	39 998	39 575
Okres:							
Ústí n. L.	4 513	4 504	4 498	4 536	4 473	4 448	4 421
Děčín	6 887	6 924	6 896	6 846	6 568	6 367	6 151
Chomutov	5 616	5 591	5 603	5 558	5 494	5 493	5 483
Litoměřice	5 737	5 615	5 444	5 295	5 150	5 179	5 147
Louny	5 370	5 425	5 427	5 448	5 392	5 373	5 415
Most	4 450	4 408	4 354	4 295	4 135	4 084	4 063
Teplice	8 897	9 024	9 306	9 300	9 227	9 054	8 895

Zdroj: MPSV 2024, Analýza potřebnosti sociálních služeb v ÚK

Počet příjemců příspěvku na mobilitu v Ústeckém kraji se od r. 2017 trvale zvyšuje (vyjma r. 2021). Zatímco v r. 2017 jej pobíralo 20,7 tis. osob, v r. 2022 to bylo již 22,4 tis. (+8,4 %). Vyjma pěti správních obvodů narostl počet příjemců ve všech správních obvodech Ústeckého kraje,

nejvýrazněji v SO ORP Podbořany (+55 %). Největší počet osob pobírajících příspěvek na mobilitu byl ve správních obvodech Teplice (4,2 tis.) a Děčín (3,2 tis.), nejmenší pak v SO ORP Podbořany (451 osob).

Tab.: Příjemci příspěvku na mobilitu, Ústecký kraj a jeho SO ORP, 2017–2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Index změny
Ústecký kraj	20 696	21 633	22 406	22 307	21 937	22 425	108,4
SO ORP:							
Bílina	723	774	810	839	855	911	126,0
Děčín	3120	3277	3416	3343	3188	3159	101,3
Chomutov	1690	1718	1727	1664	1609	1588	94,0
Kadaň	796	808	839	816	777	781	98,1
Litoměřice	1867	1871	1879	1861	1805	1842	98,7
Litvínov	662	681	692	674	644	660	99,7
Louny	731	785	870	878	872	929	127,1
Lovosice	842	898	893	883	853	876	104,0
Most	1481	1519	1533	1489	1421	1437	97,0
Podbořany	291	339	387	436	429	451	155,0
Roudnice n. L.	695	725	759	768	788	801	115,3
Rumburk	1188	1259	1275	1267	1260	1253	105,5
Teplice	3522	3748	3964	4009	4050	4221	119,8
Ústí nad Labem	2188	2231	2306	2312	2341	2461	112,5
Varnsdorf	416	459	474	473	461	480	115,4
Žatec	484	541	582	595	584	575	118,8

Zdroj: MPSV 2024, Analýza potřebnosti sociálních služeb v ÚK

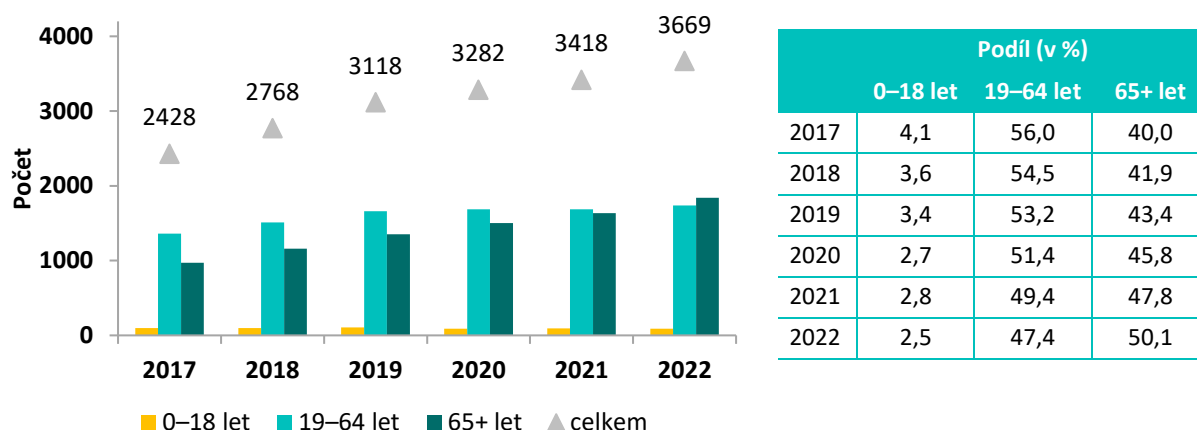
Z hlediska věku převažují příjemci seniorského věku (12,7 tis. osob v r. 2022), kteří představují více než polovinu všech příjemců a jejich zastoupení mezi příjemci neustále mírně roste. Příjemci ve věku 1–18 let představují víceméně stabilně 7,5 % všech příjemců, zastoupení příjemců ve věkové skupině 19–64 let klesá (o 7,2 %).

Průkazy osoby se zdravotním postižením

Počet držitelů průkazů OZP podle stupně zdravotního postižení a věku držitele v letech 2017–2022 (vždy k prosinci daného roku) v Ústeckém kraji ukazují obrázky a tabulky níže. Největší počet osob byl držiteli ZTP (24 tis. v r. 2022), následovali držitelé ZTP/P (9,9 tis.) a držitelé TP (3,7 tis.). Počty držitelů všech typů ve sledovaném období rostly, nejvýrazněji skupina držitelů TP (o 51 %), dále ZTP (o 42 %). Počet držitelů ZTP/P vzrostl jen o 12 %.

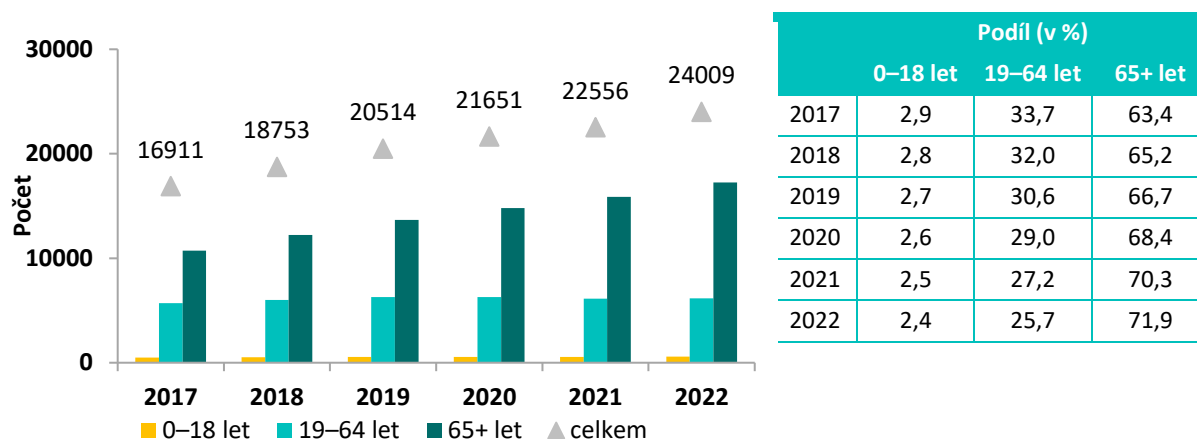
Věková struktura držitelů průkazů OZP se liší dle stupně zdravotního postižení, trendy však zůstávají v čase víceméně neměnné. U držitelů ZTP převažují senioři – 72 % držitelů ZTP v r. 2022, taktéž i mezi držiteli TP představují osoby seniorského věku více než polovinu držitelů TP. Ve skupině držitelů ZTP/P dominují osoby ve věku 19–64 let (48 %), avšak dochází u nich k poklesu ve prospěch osob nad 65 let věku.

Graf, tab.: Držitelé průkazů TP dle věku držitele, Ústecký kraj, v letech 2017–2022



Zdroj: MPSV 2024, Analýza potřebnosti sociálních služeb v ÚK

Graf, tab.: Držitelé průkazů ZTP dle věku držitele, Ústecký kraj, v letech 2017–2022



Zdroj: MPSV 2024, Analýza potřebnosti sociálních služeb v ÚK

V územním detailu narostl počet držitelů všech typů průkazu OZP ve všech správních obvodech Ústeckého kraje mezi roky 2017 a 2022. Jedinou výjimku představuje SO ORP Varnsdorf, jemuž poklesl počet držitelů ZTP/P (o 8 %). Největší počet držitelů TP (nad 450) vykázaly správní obvody Teplice, Chomutov a Ústí n. L. Správní obvody Teplice a Děčín mají nejvíce držitelů průkazu ZTP (nad 3,6 tis.) a správní obvody Děčín, Teplice a Ústí n. L. mají nejvíce držitelů průkazu ZTP/P (nad 1200).

Graf, tab.: Držitelé průkazů OZP, Ústecký kraj a jeho SO ORP, v letech 2017 a 2022

	TP		ZTP		ZTP/P		Držitelé v přepočtu na 1000 obyvatel v r. 2022		
	2017	2022	2017	2022	2017	2022	TP	ZTP	ZTP/P
Ústecký kraj	2 428	3 669	16 991	24 009	8 812	9 890	4,5	29,6	12,2
SO ORP:									
Bílina	35	66	550	810	213	219	3,4	41,3	11,2
Děčín	181	194	2482	3615	1341	1557	2,6	48,0	20,7

Chomutov	322	477	1358	1689	681	702	5,9	20,9	8,7
Kadaň	178	301	638	823	436	451	6,9	19,0	10,4
Litoměřice	149	269	1544	2035	855	946	4,6	34,7	16,1
Litvínov	144	209	528	695	405	456	5,8	19,3	12,7
Louny	97	142	612	914	331	339	3,3	21,0	7,8
Lovosice	36	65	715	990	310	315	2,4	35,8	11,4
Most	234	292	1207	1530	722	769	4,0	21,2	10,7
Podbořany	63	87	245	460	97	138	5,5	29,3	8,8
Roudnice n. L.	82	156	529	817	271	307	4,7	24,6	9,3
Rumburk	88	122	884	1187	700	718	3,8	36,6	22,1
Teplice	388	574	2868	4445	1043	1329	5,3	41,1	12,3
Ústí n. L.	252	473	1985	2890	986	1208	4,0	24,3	10,2
Varnsdorf	80	138	384	494	187	172	7,1	25,3	8,8
Žatec	99	104	382	615	234	264	3,7	22,1	9,5

Zdroj: MPSV 2024, Analýza potřebnosti sociálních služeb v ÚK

Prevalence počtu osob se zdravotním postižením v populaci a předpokládaný vývoj

Při vymezování rozsahu počtu osob se zdravotním postižením v Ústeckém kraji a počtu osob s různými druhy a závažností postižení lze vycházet z analýzy ČSÚ – Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018 (Praha, 2019). Dle uvedené analýzy bylo v české populaci cca 13 % osob se zdravotním postižením (obyvatelé ve věku 15 a více let). Přibližně 39 % těchto osob bylo omezeno vážně. Žen se zdravotním postižením bylo v Česku více než mužů (56 %). Většina (81 %) osob se zdravotním postižením nevykonává žádnou výdělečnou činnost. To je pochopitelně dáno také jejich věkovým složením, jelikož necelé dvě třetiny (59 %) osob s postižením jsou lidé ve věku starobních důchodců.

Tab.: Kapacity pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením (domovy pro osoby se ZP a chráněné bydlení) v Základní síti sociálních služeb ÚK k 01.07.2024

	Domovy pro osoby se zdravotním postižením		Chráněné bydlení	
	Kapacita – počet lůžek 2024	Úvazky pracovníků v přímé péči 2024	Kapacita – počet lůžek 2024	Úvazky pracovníků v přímé péči 2024
Děčínsko	110	67,57	78	41,94
Chomutovsko	329	170,77	84	29,38
Litoměřicko	314	217,25	129	62,19
Lounsko	70	44,25	19	9,1
Mostecko	171	114,38	75	18,93

Šluknovský výběžek	65	73,4	66	38,84
Teplicko	94	92,27	38	26,53
Ústecko	83	70,38	66	32,35
Celkem ÚK	1 236	850,27	555	259,26

2.3.1.2.1 OSOBY S CHRONICKÝM DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM, REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE

Duševní poruchy (psychické poruchy, duševní nemoci) zahrnují skupinu stavů, které primárně ovlivňují myšlení, prožívání a mezilidské vztahy (Hartl, Hartlová, Psychologický slovník 1. vydání). Mezi běžné duševní poruchy dnes patří deprese, bipolární porucha, demence, schizofrenie a další. Lidé trpící duševním onemocněním se často potýkají se stigmatizací, diskriminací a sociálním vyloučením, a častěji také zneužívají alkohol či jiné návykové látky.

Skupinu osob s duševním onemocněním tvoří lidé, kteří kvůli své nemoci nedokážou uspokojit své bio-psycho-sociální potřeby. Může se u nich objevit neschopnost rozpoznávat důsledky svých činů, reagovat na ně a často jim chybí náhled na závažnost jejich stavu. Tito lidé obvykle nemají schopnost hájit svá práva a zájmy, což představuje značnou zátěž nejen pro ně, ale také pro jejich rodiny a blízké. Onemocnění je spojeno s rizikem stigmatizace, tedy s předsudky, které přisuzují jedinci negativní vlastnosti.

V české populaci trpí duševním onemocněním více než 10 % obyvatel.

V Ústeckém kraji poskytují služby pro osoby s duševním onemocněním různé formy sociální péče, včetně pobytových služeb (domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení) a terénních služeb, jako jsou pečovatelské služby a služby sociální prevence (sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením). K dispozici jsou také ambulantní služby, například denní stacionáře. Aktuálně je však kapacita pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním v kraji nedostatečná. Vzhledem k reformě psychiatrické péče se očekává nárůst poptávky po ambulantních a terénních sociálních službách.

Od 01.01.2019 došlo v Ústeckém kraji k zastavení rozšiřování základní sítě sociálních služeb, avšak pro poskytovatele služeb zaměřených na osoby s duševním onemocněním byla schválena výjimka. To je způsobeno nedostatečným zajištěním služeb pro tuto specifickou cílovou skupinu.

Na základě části X. Bod 4 Metodiky zajištění sítě sociálních služeb Ústeckého kraje mohou sociální služby žádat kraj o souhlasné stanovisko pro služby, které dosud nejsou součástí Základní sítě. Například poskytovatel JURTA nedávno požádal o budoucí příslib, což povede k navýšení počtu lůžek chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním. Zastupitelstvo Ústeckého kraje také schválilo vznik denního stacionáře pro osoby s duševním onemocněním v rámci SOCIÁLNĚ PSYCHIATRICKÉHO CENTRA SLUNÍČKO, z. ú.

V souvislosti s reformou psychiatrické péče došlo v rámci příspěvkových organizací Ústeckého kraje v oblasti sociální, poskytovatelů pobytových sociálních služeb domovy se zvláštním režimem k vyčlenění 1–2 lůžek pro osoby s duševním onemocněním (cílová skupina: dospělí pacienti se SMI, v dlouhodobé léčbě schizofrenie, s rizikem rozvoje SMI a akutní stavy nebo dekompenzace psychiatrických onemocnění), které v důsledku reformy psychiatrické péče opouštějí psychiatrické léčebny, nicméně nejsou, ani za pomoci multidisciplinárních týmů

v rámci Center duševního zdraví, schopny samostatně fungovat a potřebují (byť na dobu nezbytně nutnou) nepřetržitou 24 hodinovou podporu a péči druhé osoby, kterou jim CDZ nejsou schopna zajistit. Celkem je takto v příspěvkových organizacích zřízeno 10 lůžek. Stejně tak je plánováno a průběžně realizováno vyčlenění 10 lůžek pro cílovou skupinu osob mladších dospělých a mladistvých u poskytovatelů sociální služby domovy pro osoby se zdravotním postižením.

V další fázi péče o osoby s duševním onemocněním je plánováno se zaměřit na děti s potřebami v oblasti duševního zdraví. Ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi je plánováno vytvořit stabilní multidisciplinární týmy, skládající se z řad odborníků působících v těchto sociálních službách, které budou zaměřeny na včasné podchycení dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví. Pro zapojení do této aktivity se v roce 2021 rozhodly 4 služby, v 1. fázi je nutné vzdělávání a rozšíření týmu o odborné pracovníky. S účinností od 01.01.2020 došlo v návaznosti na reformu psychiatrické péče k registraci nové sociální služby chráněné bydlení s kapacitou 11 lůžek v Chomutově.

Reforma psychiatrické péče

Reforma psychiatrické péče představuje zásadní a systémovou změnu. Je to dlouhodobý proces, na kterém se již několik let pracuje a který ještě několik desítek let potrvá. Změny se netýkají jen medicínského oboru psychiatrie, ale celého systému péče o lidi s duševním onemocněním. (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017)

Co vše reforma psychiatrie zahrnuje?

- podporu nových služeb
- zavádění nových přístupů
- budování nových vztahů
- zapojování nových technologií
- vytváření nového prostředí
- nastavení nového financování

V roce 2013 byla Ministerstvem zdravotnictví schválena Strategie reformy psychiatrické péče. Reforma psychiatrické péče je dlouhodobým procesem a změny se netýkají pouze medicínského oboru psychiatrie, ale celého systému péče o lidi s duševním onemocněním. Obecným cílem reformy je zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním, která úzce souvisí s naplňováním lidských práv lidí s duševním onemocněním, proto je hlavním motivem reformy uplatňování, prosazování a naplňování jejich práv obsažených v úmluvě OSN „O právech lidí se zdravotním postižením“. Základní změnou v systému péče o lidi s duševním onemocněním bude systematické poskytování koordinované, vzájemně propojené péče zaměřené na zotavení (recovery) pacienta/klienta.

Reforma psychiatrické péče v Ústeckém kraji

Na Krajském úřadě Ústeckého kraje je reforma psychiatrické péče v gesci odboru zdravotnictví. V září 2014 byla usnesením Zastupitelstva Ústeckého kraje č. 19/18Z/2014 schválena Implementace strategie reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji, která je v souladu se „Strategií podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2015–2020“.

Dne 04.05.2016 Rada Ústeckého kraje usnesením č. 14/110R/2016 vzala na vědomí informaci o národní Strategii reformy psychiatrické péče (dále jen SRPP) a o aktuálním stavu její realizace a souhlasila s Návrhem postupu implementace reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji a s přípravou pilotních projektů Center duševního zdraví. Cíli implementace reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji na období, kterou dne 26.06.2017 schválilo Zastupitelstvo Ústeckého kraje svým usnesením č. 031/6Z/2017, jsou:

1. Reforma psychiatrické péče (a péče o duševní zdraví) v Ústeckém kraji v souladu s národní strategií.
2. Vytvoření spolupracující sítě multidisciplinálních zdravotních a sociálních služeb v oblasti duševního zdraví.
3. Rozvoj nových kapacit ve směru komunitní psychiatrie a cesty zotavování pro psychiatrické pacienty/klienty ve všech regionálních oblastech.

Pro realizaci Implementace strategie reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji byla usnesením č. 013/36R/2018 Rady Ústeckého kraje dne 21.03.2017 schválena koordinační a řídicí struktura, která má zajistit optimální řízení realizace procesu reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji.

Oblast péče o duševní zdraví je řešena samostatným dokumentem: **Krajským plánem péče o duševní zdraví pro Ústecký kraj**, který byl schválen Zastupitelstvem Ústeckého kraje dne 13.12.2021 usnesením č. 040/11Z/2021. Tento dokument byl zpracován v rámci projektu „Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné“ a který je strategickým dokumentem kraje v rámci realizace implementace reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji a péče o duševní zdraví.

Projekt: Multidisciplinární přístup v podpoře lidí s duševním onemocněním v Ústeckém kraji

Projekt byl zahájen v roce 2023 a předpoklad ukončení je v roce 2026.

Cílem projektu je implementace a rozvoj multidisciplinárního přístupu jako klíčové metody práce s osobami trpícími vážnými duševními onemocněními, dětmi a dospívajícími ohroženými duševním zdravím, seniory s duševními poruchami a klienty s problémy v oblasti adiktologie.

Tento koncept multidisciplinarity, rozpracovaný ve třech úrovních, se ukazuje jako velmi efektivní, zejména díky své komplexnosti, která zahrnuje všechny aspekty potřebné spolupráce. Při zavádění tohoto přístupu se jednotlivé úrovně multidisciplinarity vzájemně propojují.

Péče o osoby s duševním onemocněním prochází na celosvětové úrovni výraznou transformací. Klade se důraz na ochranu a posílení jejich práv a na kvalitu poskytovaných služeb. Rozvíjí se holistický model péče zaměřený na celkové zotavení a maximální integraci těchto jedinců do běžného života. Tento posun zahrnuje také odklon od velkých psychiatrických nemocnic a zaměření na silnou komunitní péči.

Klíčovým prvkem je koordinace a propojení různých profesí, typů podpory a služeb. Důležitou součástí moderní péče je zapojení celé komunity a spolupráce s ní. Dochází ke změně přístupu k lidem s duševním onemocněním, kdy nejsou vnímáni jako „objekty“ charity, ale jako „subjekty“ s právy, kteří mohou aktivně rozhodovat o svých životech a být aktivními členy společnosti. Tento nový přístup přináší výzvy pro spolupráci a organizaci v rámci systému, kde komunitní péče duševního zdraví funguje prostřednictvím multidisciplinárních týmů a je propojena s akutní péčí v jasně vymezených regionech. Projekt představuje jeden z pilířů budování nového systému komunitní péče, který se opírá o multidisciplinární týmy a metody případového vedení, zaměřené na zotavení. Podpora a péče o osoby s duševním onemocněním jsou poskytovány včas a kontinuálně v rámci kooperujícího systému, což zkracuje pobyty v institucionální péči a minimalizuje dlouhodobé hospitalizace, čímž se zvyšuje potenciál prevence. Projekt se také zaměřuje na efektivní využití existujících profesí a služeb, jejich koordinaci a řízení. V neposlední řadě se snaží změnit myšlení a přístup od paternalistického modelu péče k filozofii orientované na zotavení.

Cílem projektu je implementace multidisciplinárního přístupu, který umožňuje různým profesím a organizacím partnerství, efektivní komunikaci a společné plánování, aby se maximálně využil jejich společný potenciál znalostí, zkušeností a intervencí ve prospěch jednotlivců či celých skupin. Tento přístup usiluje o poskytování maximální podpory v individuálním procesu zotavení

lidí s duševním onemocněním, přičemž se zohledňují jejich potřeby a zapojení ve všech týmech, službách a cílových skupinách projektu.

Cíle projektu lze shrnout následovně:

1. **Specifický cíl 1:** Vytvořit systém pro koordinaci multidisciplinární spolupráce v Ústeckém kraji.
2. **Specifický cíl 2:** Zavést systém multidisciplinární spolupráce ve všech osmi regionech Ústeckého kraje pro vymezené skupiny.
3. **Specifický cíl 3:** Vytvořit systém multidisciplinární spolupráce založený na případovém managementu a společném plánování, který efektivně přispěje k prevenci hospitalizací a dlouhodobých pobytů v lůžkové péči.
4. **Specifický cíl 4:** Zřídit systém stáží a sdílení osvědčených postupů v týmech, aby se podpořilo vzájemné poznání, důvěra a bezpečné prostředí pro efektivní spolupráci mezi multidisciplinárními týmy.
5. **Specifický cíl 5:** Zajistit přenos osvědčených praktik z evropských regionů s rozvinutým systémem komunitní péče prostřednictvím online webinářů s odborníky pro týmy v Ústeckém kraji.
6. **Specifický cíl 6:** Vypracovat metodické zázemí pro multidisciplinární systém péče pro všechny zúčastněné subjekty.

Tyto cíle jsou v plném souladu s cíli Národního akčního plánu duševního zdraví 2020–2030. ([Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 – Ministerstvo zdravotnictví \(gov.cz\)](#))

2.3.1.2.2 OSOBY S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Poruchy autistického spektra jsou řazeny mezi neurovývojové poruchy, kdy ve strukturách mozku a mozkových systémech dochází k patologickým změnám.⁷⁾ Na rozdíl od mentální retardace je vývoj dítěte nejen opožděn, ale liší se také v jednotlivých oblastech schopností, a to nejen rychlostí vývoje, ale také hloubkou postižení.⁸⁾

Porucha autistického spektra je označována jako „chování náročné na péči“, „náročné chování“ či „chování vyžadující vysokou míru podpory“, je často definováno jako chování, jež se výrazně odlišuje od společenské formy. Svou intenzitou, frekvencí či naléhavostí se odlišuje natolik, že toto chování může ohrozit fyzické bezpečí dané osoby nebo dalších přítomných osob. Zásadním faktorem, který může zproblematizovat pobyt či užívání sociálních služeb, jsou vážné formy fyzické agrese, autoagrese a další významné stereotypní a ohrožující formy chování.⁹⁾ Nejúčinnější formou zmírnění chování náročného na péči je prevence, tedy předcházení tomuto chování, především pak specializovanými metodami práce a přístupu k osobám s poruchou autistického spektra. Základem je přizpůsobení okolních podmínek osobě s poruchou autistického spektra, nikoliv naopak.¹⁰⁾ Výrazným znakem poruchy autistického spektra je snížená schopnost adaptace na změny okolního prostředí, jež se projevuje chováním, které je považováno za abnormální¹¹⁾. Zvládnutí tohoto adaptačního deficitu je jedním ze základních předpokladů pro kvalitní poskytování sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu klientů.

V posledních letech došlo v ČR k výraznému posunu v náhledu na problematiku PAS, především o do informovanosti veřejnosti, zájmu médií a odborníků, dochází k celé řadě změn v možnostech diagnostiky, terapie a poskytování sociálních služeb. V roce 2018 byla v ČR

⁷⁾ THOROVÁ, Kateřina, 2016. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál.

⁸⁾ PEETERS, Theo, 1998. Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha: Scientia.

⁹⁾ EMERSON, Eric, 2008. Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem. Vyd. 1. Praha: Portál.

¹⁰⁾ ČADILOVÁ, Věra, 2008. Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. Vyd. 1. Praha: Portál.

¹¹⁾ Valenta, 2003

zpracována analýza dostupnosti služeb pro osoby s PAS (Naděje pro děti úplňku, z. s., 2018: [Dostupnost služeb pro lidi s poruchou autistického spektra v ČR a Evropě – analýza a inspirace](#)). Přesto vše je velmi obtížné najít optimální a dlouhodobé řešení problematiky osob s kombinací PAS a problémového chování.

Počet pacientů s diagnózou PAS v Ústeckém kraji od roku 2010 narostl téměř trojnásobně. Zatímco v r. 2010 bylo evidováno 198 pacientů, v r. 2022 to bylo 565 pacientů. Maxima bylo dosaženo v r. 2020 (708 pacientů). Nejvíce pacientů s touto diagnózou se nacházelo na konci sledovaného období v Děčíně a Mostě (nad 100 pacientů). Největší nárůst byl evidován v okrese Děčín a s odstupem v okrese Most. Z hlediska jednotlivých diagnóz převažují v Ústeckém kraji pacienti s diagnózou F845 (Aspergerův syndrom), dále F840 (Dětský autismus) a s odstupem F841 (Atypický autismus). Ostatní diagnózy mají výrazně nižší zastoupení.

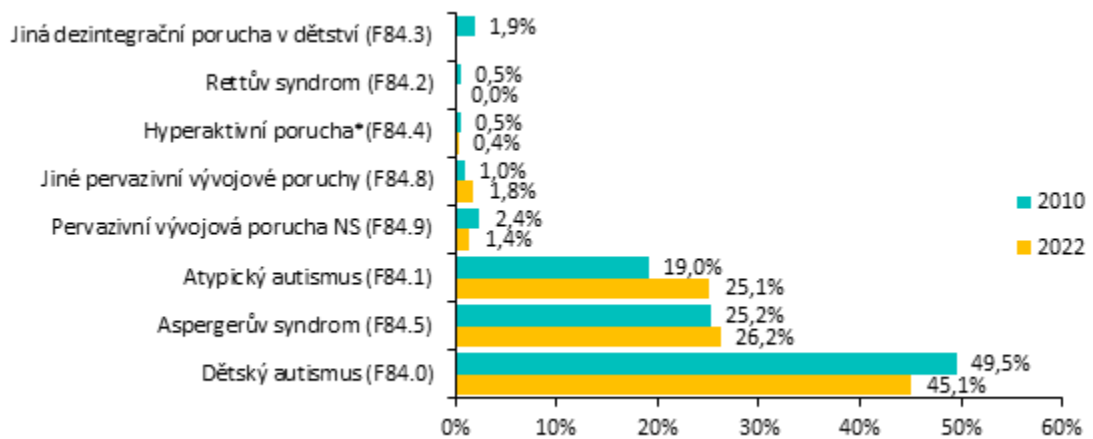
Počet unikátních pacientů s vykázanou diagnózou					
	2010	2015	2020	2022	Index změny 2022/2010
Ústecký kraj	198	397	708	565	285,4
Okres:					
Děčín	23	56	142	110	478,3
Chomutov	37	72	98	72	194,6
Litoměřice	28	55	83	72	257,1
Louny	18	44	67	50	277,8
Most	32	78	123	117	365,6
Teplice	36	48	85	73	202,8
Ústí n. L.	24	44	110	71	295,8

Zdroj: SPF Group 2022, ÚZIS 2024

Počet unikátních pacientů s nově vykázanou diagnózou od r. 2011 trvale rostl, zlom nastal v r. 2022. Index změny mezi lety 2022 a 2011 činí 133 %. V r. 2011 bylo nově vykázáno cca 100 pacientů, v r. 2022 jejich počet činil 137. Celkem přibylo 1907 pacientů s diagnózou PAS-F84 mezi lety 2010–2022. Nejvyšší počet těchto pacientů byl zaznamenán v okresech Děčín a Teplice. Největší nárůst byl evidován v okrese Děčín a s odstupem v okrese Ústí n. L.

Z hlediska struktury pacientů s PAS převažovali pacienti s dětským autismem (45 %). Více než čtvrtina pacientů měla diagnostikován Aspergerův syndrom a čtvrtina Atypický autismus. V porovnání let 2010 a 2022 zůstává situace víceméně stejná, resp. tři výše uvedené diagnózy si stále zachovávají dominanci.

Počet pacientů s PAS dle diagnózy, Ústecký kraj, 2010 a 2022

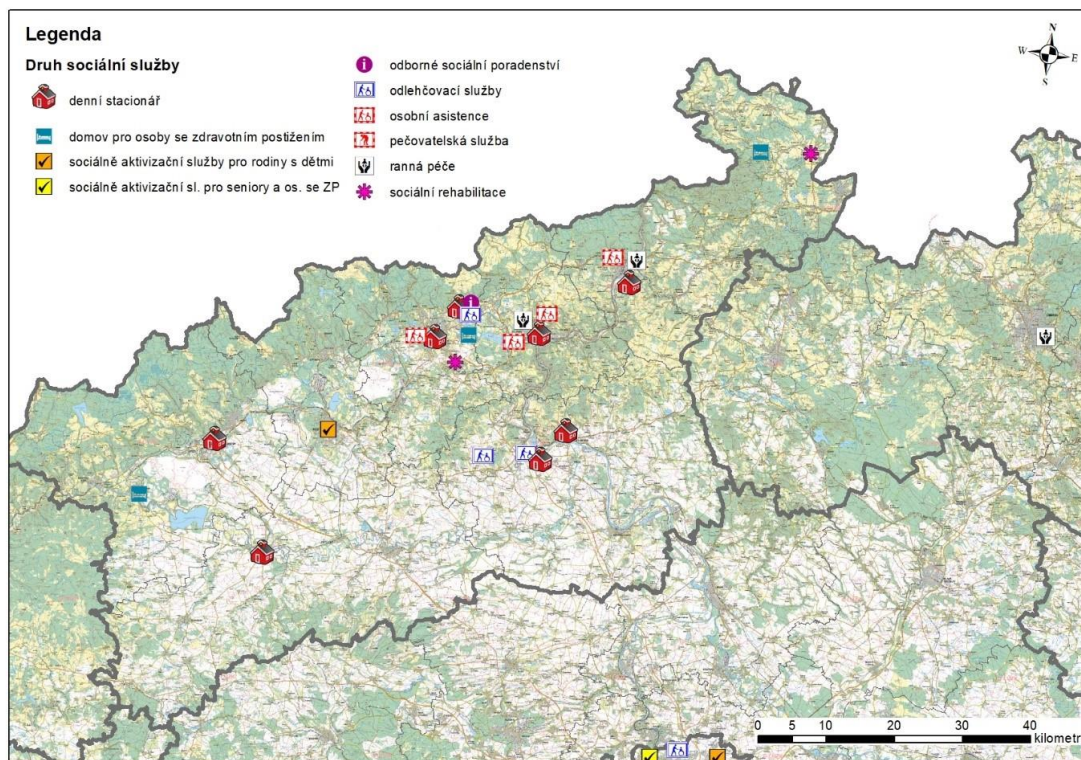


Zdroj: SPF Group 2022, ÚZIS 2024

Kapacity sociálních služeb pro osoby s PAS

V roce 2022 se na práci s cílovou skupinou osob zaměřovalo 7 sociálních služeb a šlo o 4 druhy sociálních služeb (denní stacionáře, raná péče, osobní asistence a domovy pro osoby se zdravotním postižením). V současné době s touto cílovou skupinou pracuje 28 sociálních služeb a jde o 10 druhů sociálních služeb³. Došlo tedy k významnému rozšíření kapacity pro cílovou skupinu osob s PAS.

Pokrytí Ústeckého kraje zařízeními sociálních služeb poskytovaných pro osoby s PAS



Zdroj: registr poskytovatelů sociálních služeb MPSV, Krajský Úřad Ústeckého kraje, zpracování vlastní

Na území Ústeckého kraje žije více jak 16 tis. obyvatel, které mají poruchu autistického spektra. Počet osob s diagnostikovanou poruchou PAS, kteří pobírají příspěvky na péči dlouhodobě roste a v současné době v Ústeckém kraji činí cca 300 osob. Nejčastěji diagnostikovanou poruchou je Dětský autismus (cca 49 % všech diagnóz). Každoročně je diagnostikováno cca 1500 dětí s PAS v ČR.

Většina respondentů zřad neformálně pečujících osob se shoduje, že za uplynulé dva roky došlo na území Ústeckého kraje k významnému pozitivnímu posunu v dostupnosti sociálních služeb pro osoby s PAS. Někteří respondenti popisují významný posun v kvalitě života neformálně pečujících a uživatelů těchto služeb poté co začali využívat nově vzniklé služby. Stále však přetrvávají dlouhé čekací doby na ranou péči, což ve spojení s dlouhou čekací dobou na diagnostiku (oblast zdravotnictví) často vede k tomu, že rodiče z důvodu věku již ranou péči nevyužijí.

Přetrvávají rovněž bariéry mezi systémem zdravotnictví, školství a sociálních služeb. Rodiče dětí s PAS, které opouští školský systém často nevědí, jaké jsou dostupné sociální služby a za jakých podmínek. Přetrvávají dlouhé čekací doby na diagnostiku dětí se znaky poruchy autistického spektra apod.

Krajský úřad podporuje vzdělávání pracovníků v sociálních službách a dalších odborníků v sociálních službách v oblasti specifik práce s cílovou skupinou osob s PAS.

Ústecký kraj nechal v roce 2023 zpracovat aktualizaci Analýzy potřebnosti osob s PAS, zde je odkaz na tuto analýzu:

2.3.1.2.3 OSOBY SE SPECIFICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Do této cílové skupiny řadíme různá neurodegenerativní a autoimunitní onemocnění, jako např. Parkinsonova nemoc, Huntingtonova choroba, roztroušená skleróza, Alzheimerova nemoc či jiné demence. Není cílem v sociálních službách vyjmenovávat druhy onemocnění, to je oblast zdravotnictví, ale vystihnout specifika cílové skupiny, která ji odlišují od ostatních osob se zdravotním postižením, a to speciálními potřebami a požadavky na sociální služby. Lze předpokládat, že v populaci je určité procento osob s těmito onemocněními, ale Ústecký kraj prozatím nemá relevantní data ze svého území, ze kterých by vycházel, čímž nejsou jen statistické počty osob, ale zejména potřeby těchto osob. Jistá specializace je u domovů se zvláštním režimem, které se vlivem přibývajících seniorů s různými typy demence včetně Alzheimerovy, přeměnily z domova pro seniory právě na domov se zvláštním režimem. Pro osoby s Huntingtonovou chorobou je vyčleněno 5 lůžek u poskytovatele v Ústeckém kraji (JIPRO-CACH, s. r. o.), poskytovatel spolupracuje se Společností pro pomoc při Huntingtonově chorobě, která zajišťuje v zařízení také pravidelná proškolení zaměstnanců. Tato lůžka jsou, právě pro specifickou nemoc, využívána klienty z různých krajů.

Dosud se obracelo s žádostí o pomoc minimální množství osob, situace byla řešena pomocí stávajících služeb, které jsou v základní síti Ústeckého kraje, na základě individuální potřeby člověka a s ohledem na stádium onemocnění, ve kterém se osoba nacházela, od čehož se odrážela potřebná míra podpory a pomoci od druhé osoby, a tím i nabídka vhodného druhu sociální služby. Z Analýzy potřeb sociálních služeb v Ústeckém kraji vyplynulo, že intenzivně narůstají zkušenosti s potřebou řešit nepříznivou sociální situaci osob (resp. pečujících rodin) s nějakou formou demence. Ze zkušeností pracovníků stoupá také počet osob s etylickými demencemi a stavy demence způsobenými letitým užíváním dalších návykových látek. Zástupci sociálních odborů ani zástupci poskytovatelů sociálních služeb nemají významné zkušenosti s potřebami osob, které mají diagnostikována onemocnění typu roztroušená skleróza, Huntingtonova choroba a další. Ojedinelé jsou zkušenosti, kdy odbory sociálních věcí řeší nepříznivou sociální situaci lidí po úrazech, s neurodegenerativními chorobami apod.

2.3.1.3 OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM

Jde o velmi širokou skupinu osob, jedno mají ale společné, jsou ohroženy sociálním vyloučením, což má mnoho příčin, a zpravidla se i kumulují. Negativní dopad na lidský organizmus, rodinu a společnost je obsahem mnoha studií a odborných prací, pro sociální služby prevence je pak úkolem, aby včas zasáhly, aby dokázaly svými odborným vedením pomoci ke stabilizaci, ideálně k nastavení vhodných vzorců řešení problémů a cesty změny. Sama o sobě motivace klienta ke změně, pokud již setrvává v nepříznivé sociální situaci velmi dlouho, je někdy velmi těžký úkol. V praxi se setkáváme se situací, že společnost tlačí na jedince, vyžaduje změnu, aktivizuje sociální pracovníky obcí a sociálních služeb, ale sám jedinec nevyvíjí žádné úsilí, pouze konzumuje nabízenou pomoc bez skutečných kroků ke změně. Samostatně se budeme věnovat osobám bez příští, osobám ohroženým užíváním návykových látek, rodinám s dětmi a dětem.

V některých případech je příčinou sociálního vyloučení předluženost jednotlivců nebo rodin. Zadluženost způsobuje zejména ztrátu bydlení, z pohledu práce mnohdy přesun na nelegální pracovní trh, dále pak má samozřejmě vliv na všechny složky života a v případě rodin s dětmi přímo ohrožuje základní potřeby dětí. Neexistují přesná data, ze kterých bychom mohli čerpat, vycházíme z informace Exekutorské komory ČR, která zachytila snižující se počet zahajovaných exekucí v ČR v roce 2023, pokračující trend v roce 2024 (více v kap.: [2.1.3](#) odstavec Počet obyvatel v exekuci v Ústeckém kraji a ČR).

O zadluženosti osob a rodin hovoří sociální pracovníci obcí, stejně tak pracovníci v sociálních službách. Finanční negramotnost v kombinaci se snadností zadlužit se, následně neschopnost splácet dluhy, neschopnost aktivně řešit problém dluhů je v Ústeckém kraji velký problém. Finanční gramotnosti se věnuje v určité formě již základní školství, úřady práce finanční gramotnost zařadily jako standartní nabídku v rámci poradenské práce s uchazeči o zaměstnání, sociální služby – odborné sociální poradenství rozšířily své služby o finanční a dluhové poradenství, další sociální služby v rámci základního sociálního poradenství pomáhají s finančním plánováním, hospodařením domácnosti. Od roku 2014 začaly fungovat dluhové poradny, které poskytují bezplatné poradenství a oddlužení dle insolvenčního zákona (podporováno a akreditováno Ministerstvem spravedlnosti ČR).

2.3.1.3.1 OSOBY BEZ PŘÍŠTŘEŠÍ

Osoby v ubytovnách v majetku obcí

Počet osob v bytové nouzi ubytovaných v obecních ubytovnách činil v Ústeckém kraji 109 osob. Jejich věková struktura je následující: 8,3 % děti do 15 let, 67 % osoby ve věku 15–64 let, 24,8 % senioři.

Délka pobytu těchto osob v obecních ubytovnách je u 56 % do 5 let a u zbývajících 44 % nad 5 let. Vyšší podíly bydlících 5 a více let byly pozorovány v ORP Litvínov a Louny

Osoby v soukromých ubytovnách

V Ústeckém kraji bylo v roce sčítání situováno 34 soukromých ubytoven, v nichž bylo ubytováno 773 osob v bytové nouzi. V porovnání s ostatním krajem má Ústecký kraj vyšší počet těchto osob ubytovaných v soukromých ubytovnách.

Věková struktura osob v bytové nouzi je následující: 1,9 % děti do 15 let, 70,9 % osoby ve věku 15–64 let, 27,2 % senioři. Nejvyšší poměrné zastoupení v mezikrajském porovnání mají senioři v soukromých ubytovnách, které ubytovávají osoby v bytové nouzi, v Ústeckém kraji.

Délka pobytu těchto osob v soukromých ubytovnách je u 65,6 % do 5 let a u zbývajících 34,4 % nad 5 let. Ústecký kraj je jedním z krajů, kde byly zaznamenány nejvyšší podíly osob v bytové nouzi žijící setrvalě na jednom místě (v jedné konkrétní soukromé ubytovně) 5 a více let.

Osoby v penzionech, hotelech, hostelech a motelech, do nichž plyne doplatek na bydlení

V Ústeckém kraji se v roce sčítání nacházelo 6 takových zařízení, která ubytovávala osoby v bytové nouzi (celkem 108 osob). V Ústeckém kraji byl v mezikrajském srovnání pozorován vyšší počet osob v bytové nouzi v uvedených zařízeních.

Věková struktura osob v bytové nouzi v těchto zařízeních je následující: 2,8 % děti do 15 let, 62 % osoby ve věku 15–64 let, 35,2 % senioři.

Délka pobytu těchto osob v těchto zařízeních je 88,9 % do 5 let a 11,1 % nad 5 let.

Osoby v nevhodném bydlení, v mobilních obydlích a v chatkách v zahrádkářských koloniích

Největší počet osob v nevhodném bydlení žije v Ústeckém kraji, ve kterém jejich počet přesahuje 7 000 osob v bytové nouzi. Zde žije nejvíce osob v Ústí nad Labem (1 508), Děčíně (1 052), Mostě (1 018) a Chomutově (781). V těchto městech se nachází několik budov ve špatném stavu, které obývá vysoký počet osob v bytové nouzi. Byty v těchto domech jsou často přelidněné.

Osoby v obtížněji zjištělných kategoriích nejistého a nevyhovujícího bydlení

Modelovaný počet domácností a osob přechodně bydlících u příbuzných a přátel, protože nemají jinou možnost bydlení, činí v Ústeckém kraji 2116 domácností, počet osob v domácnostech je odhadován na 3608.

Počet domácností v podnájmech, do kterých byl vyplacen doplatek na bydlení, byl 220 domácností v Ústeckém kraji.

V neposlední řadě byly analyzovány počty osob ohrožených domácím násilím. Dle statistik byl počet vykázaní Policií ČR v letech 2007–2021 v Ústeckém kraji 2174.

V kraji bylo celkem 770 přelidněných bytů s méně než 8 m² na osobu, v nichž žilo 4102 osob a z toho bylo 1754 dětí do 18 let. Průměrný počet osob v bytě byl 5,3. Ústecký kraj se tak řadí mezi kraje s vysokým počtem osob žijících v přelidněných bytech. Ačkoliv tento fenomén se ve velkých městech vyskytuje relativně méně, město Ústí nad Labem představuje výjimku.

Osoby bez domova

V rámci studie byl zvolen výběrový soubor a v něm zjišťovány změny počtu osob bez domova. K významnému nárůstu počtu osob bez střechy došlo ve výběrovém souboru především v obcích Ústeckého kraje. Most představoval obec s nominálně nejvyšším nárůstem počtu osob bez střechy nad hlavou v celém výběrovém souboru. Počet osob přespávajících venku v této obci stoupl o 82 %, zatímco počet osob obvykle přespávajících v noclehárně se zde zvýšil o jednu třetinu.

Vzhledem k tomu, že většina osob žijících na ulici je závislá na užívání alkoholu (i drogová závislost), což je zásadní překážka pro vstup do sociálních služeb, a tyto osoby v regionech přibývají, odbor sociálních věcí KÚÚK a vybrané sociální služby se aktivně zajímaly o možná řešení problému, tzn., zda je možné otevřít některé služby pro tuto cílovou skupinu, hledaly příklady dobré praxe. Hledaná řešení v ČR se inspirovaly v zemích Evropy – např. v Holandsku existují tzv. mokré domy. Společnost Podané ruce zpracovala v roce 2018 na podnět Magistrátu města Brno analýzu potřeb lidí dlouhodobě se zdržujících v denní dobu v exponovaných lokalitách (odkaz: [SPR Analýza lide v centru.pdf \(podaneruce.cz\)](#)), jejíž závěrem je návrh na zřízení mokrého centra. Dalším příkladem dobré praxe v ČR je Domovy Přístav (Armáda spásy). Ústecký kraj situaci vnímá tak, že postupně nastal zlom, kdy je nutné se tímto problémem vážně zabývat. Na toto Ústecký kraj reagoval budoucími přísliby, kdy začnou postupně vznikat pobytové služby pro tuto cílovou skupinu. Jedná se o město Budyně nad Ohří, kde by měla vzniknout služba domovy se zvláštním režimem s kapacitou 7 lůžek, dále organizace Charita Most vybuduje také službu domovy se zvláštním režimem s kapacitou 24

lůžek s předpokladem zahájení poskytování v roce 2026, dále město Žatec plánuje vybudovat službu domovy se zvláštním režimem s kapacitou 56 lůžek.

Pro cílovou skupinu osoby bez domova se v Ústeckém kraji realizují projekty, jejichž cílem je vyzkoušet metodu Housing First – získat a udržet si bydlení:

1. Šance bydlet – Housing first V Chomutově

Doba realizace projektu: 01.12. 022 – 30.11.2025

Popis projektu: Kontaktní místo pro bydlení – podpora zabydlování: Cílem aktivity je provozovat v Chomutově KMB v rámci podpory integrovaného řešení bytové nouze ve městě. Kontaktní místo pro bydlení bude vést databázi osob v bytové nouzi a bude jim poskytovat poradenství a pomoc při řešení jejich bytové nouze. Bude to i zároveň kontaktní místo pro majitele bytů, kteří budou chtít svůj byt vložit do programu Housing First.

2. Habition, z.s. – Housing first v Ústí nad Labem

- zabydlování osob bez domova pomocí principů housing first
- prevence ztráty bydlení pro osoby zabydlené v pilotním ústeckém housing first projektu
- svépomocná setkávání osob se zkušeností s bezdomovectvím

2.3.1.3.2 OSOBY OHROŽENÉ UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Užívání návykových látek a závislostní chování je komplexní problematikou, která zasahuje potenciálními riziky do mnoha oblastí a může postihovat všechny cílové skupiny. Obecně se jedná zejména o negativní dopady do oblasti zdravotní, sociální, ekonomické a bezpečnostní, které mohou nepříznivě ovlivňovat jednotlivce i celou společnost.

Odhad počtu osob ohrožených užíváním návykových látek v Ústeckém kraji

Adekvátně k uvedeným údajům by při přepočtu na dospělou populaci Ústeckého kraje (685 520 osob nad 15 let věku v r. 2023) bylo možno kvantifikovat počet těchto osob následovně:

- denní kuřáci: 109,7 tis. – 164,5 tis.;
- rizikové pití alkoholu: 102,8 tis. – 130,2 tis.;
 - v tom ve vysokém riziku (tzv. škodlivé pití): 54,8 tis. – 68,5 tis.;
- problematické užívání psychoaktivních léků: 54,8 tis. – 89,1 tis.;
- lidé užívající drogy (pervitin a opioidy) rizikově: 3,3 tis. – 3,5 tis.

Výše uvedená data jsou dána do souvislosti s daty z Výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí v Ústeckém kraji za rok 2023. Z této zprávy vyplývají následující stěžejní zjištění:

- Problematika závislostí je nadále významně rozšířena po celém Ústeckém kraji.
- Mezi uživateli nadále převládá jako primární droga pervitin (aplikovaný intravenózním způsobem), dále látky THC, nelegální buprenorfin, léčiva, alkohol a kombinace.
- Ve školní populaci je rozšířené užívání elektronických cigaret, nikotinových sáčků a energetických nápojů.
 - V sociálně vyloučených lokalitách kraje je experimentování dětí a mládeže s návykovými látkami či jejich pravidelné užívání velkým problémem, neboť se jedná o častý vzorec v rodinách.
- Pokračujícím trendem v kraji je vyšší počet uživatelů alkoholu, kteří jsou v kontaktu se sociální službou. V r. 2023 vyhledalo pomoc sociálních služeb 647 uživatelů alkoholu (cca 40% nárůst za poslední 2 roky).

- Služby kontaktních center a terénních programů (tzv. služby minimalizace rizik) v kraji vykazují v r. 2023 celkem 5010 klientů, z toho 4 470 uživatelů návykových látek a 540 osob blízkých. Proti r. 2022 došlo k rapidnímu poklesu v rámci osob blízkých, přibližně o 300 osob.

Pro doplnění celkového kontextu je níže uveden počet a skladba klientů v Krajské adiktologické ambulanci a poradně pro děti a dorost. K červnu 2024 byl počet klientů stejný jako za celý loňský rok a zájemců o službu stále přibývá. Děti ve věku 10–18 let tvořily více než třetinu z celkového počtu klientů a osoby blízké představovaly přibližně dvě třetiny klientů. Mezi klienty převládali uživatelé THC a nikotinu. Další velkou skupinou byly tzv. nelátkové závislosti.

Tab.: Skladba klientů v Krajské adiktologické ambulanci a poradně pro děti a dorost, 2023 a 2024

	1. 1. 2023 – 31. 12. 2023	1. 1. 2024 – 19. 6. 2024
Počet klientů celkem	162	161
Z toho děti 10 až 18 let	50	55
Z toho osoby blízké (zejména rodiče)	112	106

Zdroj: DRUG-OUT Klub, z. s. 2024

Tab.: Klientela dle užívaných látek v Krajské adiktologické ambulanci a poradně pro děti a dorost, 2023 a 2024

	1. 1. 2023 – 31. 12. 2023	1. 1. 2024 – 19. 6. 2024
THC	16	15
Pervitin	4	5
Alkohol	7	6
Nikotin	8	15
Nelátkové závislosti	13	12
Opioidy	1	0
Halucinogeny	1	0
Jiná zákl. droga (např. kratom, inhalační sprej)	0	2
Celkem	50	55

Zdroj: DRUG-OUT Klub, z. s., 2024

Pomoc osobám ohroženým užíváním návykových látek je poskytována především v programech poskytujících adiktologické služby¹². V rámci registrovaných sociálních služeb je péče této cílové skupině zabezpečena převážně nestátními neziskovými organizacemi. Obvykle jedna organizace provozuje více služeb pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené, případně pro jejich blízké osoby, a to v oblasti nízkoprahových služeb, léčby nebo doléčování. Dle druhu služby je klientům nabízeno široké spektrum podpory (např. poradenství, sociální servis, psychoterapie, výměnný program atd.). Služby pracují s osobami ohroženými látkovou i nelátkovou závislostí, jedná se zejména o uživatele nelegálních omamných a psychotropních

¹² Adiktologickými službami se rozumí mezioborové a multidisciplinární služby, především v síti sociálních, zdravotních a školských služeb, které poskytují specializovanou péči osobám závislým nebo v riziku rozvoje závislosti a jejich blízkým. Služby jsou poskytovány v oblastech prevence, včasné intervence, poradenství, snižování rizik, léčby a resocializace.

látek, uživatele alkoholu, v posledních letech přibýlí uživatelé hazardního hraní. Především ve službách léčby se nověji vyskytují také osoby nadužívající legální psychoaktivní léčiva nebo osoby ohrožené závislostí na moderních technologiích (sociální sítě, telefony apod.).

Nízkoprahovými službami se rozumí snadno dostupné služby bez potřeby doporučení nebo jiných podmínek, jako jsou kontaktní centra a terénní programy, které působí v každém okrese Ústeckého kraje. Věková hranice osoby pro vstup do služby je 15 let. Nízkoprahové služby realizují v rámci svých činností strategii harm reduction (HR strategie), jejíž význam spočívá v předcházení a minimalizaci zdravotních i sociálních rizik vyplývajících z užívání drog jak pro uživatele, tak pro společnost, především z hlediska šíření infekčních chorob. Těžištěm strategie je výměnný program injekčního materiálu a jeho bezpečná likvidace, distribuce materiálu k bezpečnější aplikaci (př. želatinové kapsle), samozřejmou součástí je informační servis a motivace uživatelů. Služby v rámci své činnosti také vyhledávají a sbírají použitý injekční materiál, který předávají k bezpečné likvidaci. V rámci některých služeb probíhá testování na infekční choroby či jejich zprostředkování včetně informačního servisu.

Sociální služby s vyšším prahem pro podporu jsou poradenská, léčebná a doléčovací zařízení vymezená zákonem o sociálních službách jako odborná sociální poradenství (v praxi se jedná o adiktologické ambulance), služby následné péče a terapeutická komunita. Smyslem těchto služeb je podpora a motivace klientů ke změně životního stylu, podpora při udržení nového životního stylu bez užívání návykových látek nebo jiného závislostního chování a pomoc se zapojením se do běžného života. Věk cílové skupiny je převážně 15 let, výjimku tvoří dětská a dorostová ambulance v Ústí nad Labem pro děti již od 10 let nebo např. pobytové služby následné péče, kde je možná podpora osob od 18 let. Některé organizace pracují také s osobami ve výkonu trestu odnětí svobody nebo s vazebně stíhanými.

Někteří poskytovatelé protidrogových služeb realizují certifikované programy primární prevence rizikového chování.

V Ústeckém kraji působí 6 poskytovatelů zajišťujících 30 sociálních služeb protidrogové prevence – 9 kontaktních center, 9 terénních programů, 3 služby následné péče, 1 terapeutickou komunitu a 8 odborných sociálních poradenství pro cílovou skupinu závislých či závislostí ohrožených osob a jejich blízkých. Téměř všechny služby splňují standardy kvality Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR a disponují certifikáty odborné způsobilosti. Certifikace je podmínkou financování programů z dotačního programu Úřadu vlády.

Problematika závislostí je na úrovni kraje řešena samostatně v rámci protidrogové politiky. Základním dokumentem protidrogové politiky Ústeckého kraje je [Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2024–2028](#), která vyjadřuje záměry v oblasti prevenci závislostí, kterých chce kraj dosáhnout v rámci předcházení vzniku a rozvoje závislostního chování a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek, patologického hráčství a nadužívání moderních technologií. Implementaci krajské strategie zajišťuje Akční plán realizace na období 2024–2028, který vymezuje cíle protidrogové politiky kraje a obsahuje soubor opatření směřující k dosažení stanovených cílů v oblastech primární prevence, snižování rizik, léčby a resocializace a koordinace. Součástí dokumentu je popis současného stavu v jednotlivých oblastech protidrogové politiky kraje.

Dokument je dostupný na webových stránkách Ústeckého kraje [Ústecký kraj: Titulní stránka \(kr-ustecky.cz\)](#) v sekci Sociální péče a podsekcí Protidrogová prevence. V této sekci jsou také k nalezení Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v Ústeckém kraji, které obsahují podrobné informace a aktuální data z oblasti závislostí a protidrogové politiky kraje za jednotlivé roky. Dále jsou zde dostupné kontaktní údaje na síť adiktologických služeb kraje a protidrogové koordinátory obcí. Přímý odkaz je zde: [Protidrogová politika: Sociální péče: Ústecký kraj \(kr-ustecky.cz\)](#)

V Katalogu sociálních služeb Ústeckého kraje v sekci Protidrogová prevence jsou v rámci mapy pomoci dostupné kontakty na sociální služby protidrogové prevence, umístěné jsou zde filmové spoty prezentující činnost jednotlivých druhů sociálních služeb. Přímý odkaz je zde: [Protidrogová prevence | Sociální služby ÚK \(kr-ustecky.cz\)](#)

2.3.1.3.3 RODINY S DĚTMI / DĚTI A MLÁDEŽ

V tomto dokumentu je cílovou skupinou nikoli zdravě fungující rodina, ale rodina s dětmi nacházející se v nepříznivé sociální situaci, potažmo pak samozřejmě i samotné děti a mládež z těchto rodin.

Mezi ohrožené rodiny s dětmi jsou zpravidla označovány rodiny s nižším sociálním statutem, které žijí v sociálně nepříznivých podmínkách (chudoba, nezaměstnanost, dluhy, sociální vyloučení...). Dalším příznakem je nižší vzdělání rodičů, kteří nedávají vysoký význam vzdělání ani u svých dětí, a stále opakující se nefunkční model rodiny. Ohrožené děti však nalezneme i v jinak funkčních rodinách, které si zakládají na svém společenském statusu. Příčinou ohrožení těchto dětí je například jak nedostatek pozornosti ze strany rodičů a rozvodové konflikty rodičů, tak přílišný tlak na výkonnost dítěte. Vše může vést k vývojovým problémům dítěte, problémům v oblasti chování, vzdělávání, užívání návykových látek apod.

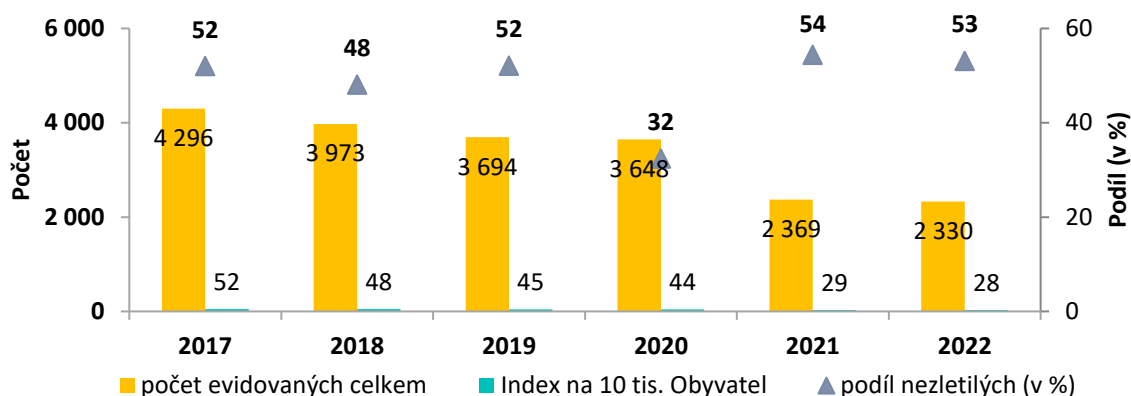
Péče o ohrožené rodiny s dětmi a děti je zejména v gesci sociálně-právní ochrany dětí. Svou roli hrají i školská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, zařízení pro výkon ústavní péče) a poskytovatelé zdravotních služeb (dětské domovy pro děti do 3 let a dětské psychiatrické léčebny). Cílem celého systému je umožnit dětem vyrůstat v prostředí vlastní rodiny.

Sociální služby nabízejí podporu rodinám s dětmi a dětem/mládeži, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Cílem služeb je včasný záchyt rodin s dětmi a snaha zabránit prohlubování nepříznivé sociální situace. Ústecký kraj má vzhledem ke své minulosti, způsobu osídlování, charakteru zaměstnanosti a následnému útlumu v průmyslu, vzdělanostní struktuře, vysokému počtu exekucí atd. poměrně velký počet rodin s dětmi žijících v sociálně nepříznivých podmínkách, ale také rodin s dětmi, které si vytvořily závislost na pomoci úřadů a také sociálních služeb.

Klienti kurátorů pro mládež

V Ústeckém kraji evidovaly orgány SPOD (kurátoři pro mládež) celkem 2 330 klientů v r. 2022 (2 369 osob v r. 2021), tj. 3. místo v rámci Česka. V indexovém vyjádření zaujímá Ústecký kraj 2. místo – průměr kraje činí 28 dětských klientů (republikový průměr: 20 dětských klientů na 10 tisíc obyvatel). Pozitivním zjištěním je výrazný – nadpoloviční – pokles počtu evidovaných klientů (4,3 tis. v r. 2017, 2,3 tis. v r. 2022). Indexová hodnota tak poklesla z 52 v r. 2017 na 28 v r. 2022. Podíl nezletilých (do 15 let) se pohybuje okolo 50 % - vyjma r. 2020, kdy byl evidován výrazný pokles (32 % nezletilých).

Graf: Klienti kurátora mládeže, 2022, Ústecký kraj, v letech 2017–2022



Zdroj: Krajský úřad Ústeckého kraje 2024

V roce 2022 zaznamenali největší index dětských i mladistvých klientů kurátorů pro mládež při Městském úřadu v Bílině (76,3). Následovaly obvody měst Chomutova (50,2) a Litvínova (49,3). Na opačném pólu byly obvody měst Roudnice n. L. a Děčína (7,6, resp. 11,2 dětí na 10 tis. obyvatel). Nejvyšší počet evidovaných dětí do 18 let stále zůstává tradičně ve velkých městech – Ústí n. L., Chomutov, Teplice a Most. Vysoký podíl nezletilých evidují ve správním obvodě Rumburk (84,7 %).

Tab.: Klienti kurátora mládeže, 2022, Ústecký kraj a jeho SO ORP

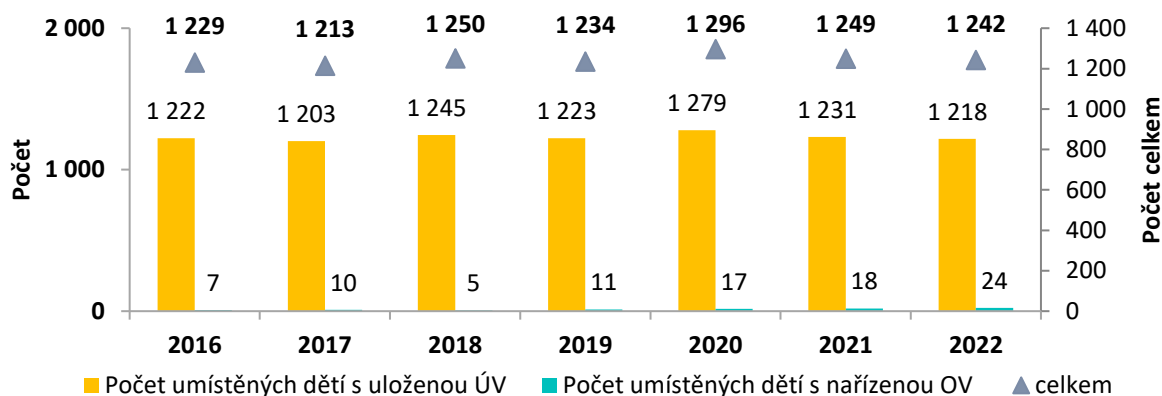
SO ORP	Počet evidovaných celkem	z toho děti do 15 let	z toho dívek	z toho mladiství	z toho dívek	Podíl nezletilých (v %)	Index na 10 tis. obyv.
Bílina	172	117	38	55	16	68,0	76,3
Děčín	86	26	4	60	17	30,2	11,2
Chomutov	410	242	62	168	80	59,0	50,2
Kadaň	136	70	16	66	26	51,5	31,5
Litoměřice	115	72	23	43	11	62,6	19,5
Litvínov	184	85	36	99	33	46,2	49,4
Louny	73	45	17	28	11	61,6	16,8
Lovosice	42	23	10	19	8	54,8	15,2
Most	221	93	24	128	22	42,1	29,5
Podbořany	60	34	12	26	5	56,7	38,3
Roudnice n. L.	25	12	2	13	3	48,0	7,6
Rumburk	72	61	33	11	2	84,7	22,0
Teplice	257	152	58	105	30	59,1	24,2
Ústí n. L.	322	118	36	204	62	36,6	27,0
Varnsdorf	46	28	9	18	7	60,9	23,0
Žatec	109	60	27	49	28	55,0	39,9
Ústecký kraj	2330	1238	407	1092	361	53,1	28,4

Zdroj: Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje – aktualizace 2022

Dřti a mladistvř v institucionřlnř pēci

K 31.12.2022 evidovaly orgřny SPOD řstecckřho kraje celkem 1 242 dřtř do 18 let, kterř byly na zřkladř soudnřho rozhodnutř umřstřny do řkolskřch zřřzenř pro vřkon řstavnř a ochrannř vřchovy. Z celkovřho poētu evidovanřch dřtř orgřny SPOD byla 24 dřtem v roce 2022 ulořena ochrannř vřchova. V porovnřnř s předchozřmi roky se jednř o pomřrnř stabilnř celkovř poēt umřstřnřch dřtř. Vřzrnřji vřak narostl poēt umřstřnřch dřtř s nařizenou ochrannou vřchovou – ze 7 dřtř v r. 2016 na 24 dřtř v r. 2022, tj. vřce neř trojnřsobnř nřrřst.

Graf: Poēt dřtř umřstřnřch v řstavnřm zřřzenř, řstecckř kraj, v letech 2017–2022



Zdroj: Krajskř řřad řstecckřho kraje 2024

řstecckř kraj zaujřmal – stejnř jako v předchozřch letech – v roce 2022 jednoznaēnř prvnř mřsto mezi kraji z hlediska poētu dřtř umřstřnřch v řstavnřm zřřzenř. V přemřru vychřzř, ře v řstecckřm kraji bylo v roce 2022 evidovřno 15,1 dřtř v institucionřlnř pēci na 10 tisřc obyvateľ. Republikovř přemřr je 5,49 dřtř na 10 tisřc obyvateľ. Dřle je nutno jeřtř doplnřt informaci o tom, ře dřti jsou umřstřny takř v institucionřlnř pēci na zřkladř předbřřnřho opatřenř soudu. Tyto statistiky se nesledujř. V porovnřnř s referenēnřmi kraji je indexovř hodnota vřzrnř vřřř.

Ve vnitrokrajskřm srovnřnř evidovali pracovnřci orgřnu SPOD v r. 2022 nejvřce dřtř umřstřnřch do řkolskřch zřřzenř opēt v řstř nad Labem (259 dřtř), Chomutovř (177) a v Dřēnř (121). Nejmēnř umřstřnřch dřtř ve řkolskřch zřřzenřch je evidovřno v Podbořanech (7) a Roudnici n. L. (11). V indexovřm vřjadrěnř zaujřmř prvnř mřsto v kraji SO orgřnu SPOD v Litvřnovř (29,8 umřstřnřch dřtř na 10 tisřc obyvateľ obvodu), nřsledujř ho obvody Břlina (25,3) a Chomutova (22,3). Na opaēnřm pōlu jsou obvody Roudnice n. L. (3,3) a Podbořan (4,5). V roce 2022 evidovali kurřtoři pro mlřdeř v řstecckřm kraji celkem 24 mladistvřch, kterř byli v přubřhu sledovanřho obdobř umřstřni do vřznic k vřkonu vazby nebo vřkonu odnřtř svobody (o 12 vřce).

Tab.: Evidence umřstřnřch dřtř, 2022 (k 31.12.), vřbranř kraje a SO ORP řstecckřho kraje

	Poēt umřstřnřch dřtř s ulořenou řV	Poēt umřstřnřch dřtř s nařizenou řV	Celkem dřtř v řstavnřm zřřzenř	Index poētu umřstřnřch dřtř na 10 tis. obyv.
řstecckř kraj	1218	24	1242	15,1
Plzeňskř kraj	424	1	425	7,4
Libereckř kraj	278	1	279	6,4
Moravskoslezskř kraj	514	19	533	4,4
SO ORP řstecckřho kraje:				
Břlina	57	0	57	25,3
Dřēnř	121	0	121	15,7

Chomutov	177	2	179	21,9
Kadaň	48	4	52	12,1
Litoměřice	40	0	40	6,8
Litvínov	110	1	111	29,8
Louny	28	3	31	7,1
Lovosice	17	0	17	6,1
Most	119	6	125	16,7
Podbořany	7	0	7	4,5
Roudnice n. L.	11	0	11	3,3
Rumburk	54	0	54	16,5
Teplice	113	0	113	10,7
Ústí n. L.	259	7	266	22,3
Varnsdorf	21	1	22	11,0
Žatec	36	0	36	13,2

Zdroj: Krajský úřad Ústeckého kraje 2022

Počty veřejných opatrovanců

Dle statistik Ministerstva vnitra (2024) bylo v Ústeckém kraji v roce 2023 celkem 1757 opatrovanců splňujících kritéria pro přiznání příspěvku na veřejné opatrovnictví, z toho 13 osob s dočasně hmotněprávním opatrovnictvím. V porovnání s ostatními referenčními kraji má Ústecký kraj výrazně více opatrovanců – na tisíc obyvatel připadají 2 opatrovanci, u ostatních krajů připadal 1 opatrovanec/tisíc obyvatel.

Z vnitrokraského pohledu v absolutním vyjádření opatrovanců dominuje správní obvod Rumburk s 331 opatrovanci (tj. pětina všech opatrovanců v kraji) následovaný správními obvody Litoměřice (267) a Kadaň (251). Absolutně nejméně opatrovanců měl správní obvod Bílina – pouhých 8 osob (0,5 %) a Podbořany (10 osob, 0,6 %). Při přepočtu na tisíc obyvatel je situace obdobná – správní obvod Rumburk má nejvyšší hodnotu (10,3), správní obvody Bílina (0,4) a Louny (0,3) nejnižší hodnoty.

Tab.: Souhrn počtu opatrovanců, SO ORP Ústeckého kraje a vybrané kraje (k 31.03.2023)

	Počet opatrovanců splňujících kritéria pro přiznání příspěvku na veřejné opatrovnictví			
	Hmotněprávní opatrovnictví dle pravomocného rozhodnutí soudu*	Dočasné hmotněprávní opatrovnictví **	celkem	počet opatrovanců v přepočtu na tisíc obyvatel
Ústecký kraj	1744	13	1757	2,2
Plzeňský kraj	787	5	792	1,3
Liberecký kraj	524	4	528	1,2
Moravskoslezský kraj	1340	9	1349	1,1
SO ORP Ústeckého kraje:				
Bílina	8	0	8	0,4
Děčín	191	1	192	2,6
Chomutov	53	0	53	0,7
Kadaň	251	1	252	5,8

Litoměřice	267	3	270	4,6
Litvínov	140	0	140	3,9
Louny	12	1	13	0,3
Lovosice	71	0	71	2,6
Most	33	0	33	0,5
Podbořany	10	0	10	0,6
Roudnice n. L.	24	0	24	0,7
Rumburk	331	2	333	10,3
Teplice	94	0	94	0,9
Ústí n. L.	174	5	179	1,5
Varnsdorf	33	0	33	1,7
Žatec	52	0	52	1,9

Pozn. * dle § 55 ve spojení s § 62, a dle § 469 OZ, ** dle § 468 OZ

Zdroj: Ministerstvo vnitra 2024

Na potřeby cílové skupiny reagují tyto sociální služby:

- Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi (SAS pro rodiny s dětmi)
- Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM)
- Domy na půl cesty (pro mládež opouštějící ústavní výchovu)
- Azylové domy – pro rodiče s dětmi, samostatné matky či otce s dětmi
- Odborná sociální poradenství – rodinné poradny, dluhové poradny atd.

Tab.: Počet sociálních služeb v jednotlivých regionech Ústeckého kraje pro cílovou skupinu rodiny s dětmi a děti/mládež v nepříznivé sociální situaci

	Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	Domy na půl cesty	Azylové domy – pro rodiče s dětmi, samostatné matky či otce s dětmi
Děčínsko	2	3	0	1
Chomutovsko	4	8	0	4
Litoměřicko	4	3	0	5
Lounsko	3	1	0	3
Mostecko	8	7	2	3
Šluknovský výběžek	4	6	0	4
Teplicko	6	6	1	4

Ústecko	7	7	0	2
Nadregionální	1	0	0	0
CELKEM	39	41	3	26

Zdroj: Základní a Rozvojová síť sociálních služeb Ústeckého kraje platná od 1. 7. 2024

Služby SAS pro rodiny s dětmi a NZDM vznikly v rámci potřeby obcí řešit situaci zejména v sociálně vyloučených lokalitách nebo v obcích, kde se situace s cílovou skupinou proměňovala v čase a kde hrozil vznik sociálně vyloučené lokality. Některé obce kraje vycházely z analýz Odboru (Agentury) pro sociální začleňování, která svou činnost zaměřila právě do problémových území.

Největším problémem v rodinách s dětmi se jeví nedostatečné kompetence rodičů/matek a včasný záchyt pro práci s rodinou. Problémem celého systému je pak jeho neprovázanost.

- Terénní programy – pro děti a mládež, pro rodiny s dětmi

Další z velmi účinných sociálních služeb pro tuto skupinu jsou terénní programy. Dobře fungující terénní sociální pracovníci jsou ti, kteří provádí mapování lokalit, depistáže, včasné podchycování migrujících rodin a poskytují přímou pomoc v terénu i domácnostech klientů. S terénními pracovníky velmi intenzivně spolupracují prakticky všechny organizace zabývající se sociální problematikou včetně OSPODU a sociálních pracovníků měst a obcí, ale i základní a mateřské školy. Terénní pracovník umí zacílit pomoc konkrétnímu klientovi v mnohem širším kontextu a propojit podporu př. více sociálních služeb.

Mimo výše uvedené podskupiny je potřeba zmínit také **osoby v krizi, osoby ohrožené domácím násilím, oběti domácího násilí a oběti trestné činnosti**, které mohou, ale také vůbec nemusí, být z prostředí, kde se kumulují sociálně negativní jevy. Cílem těchto služeb je zklidnění klienta, zmírnění jeho krizového stavu, stabilizace klienta, aktivizace jeho sil, zorientování se ve vlastní krizové situaci a vytvoření reálného plánu řešení krizové situace. Služby spočívají také v odborných informacích v právní, sociálně právní, emoční a psychologické pomoci.

V Ústeckém kraji fungují 2 služby telefonické krizové pomoci, 4 služby krizové pomoci a 1 služba intervenčního centra, které má svá pracoviště ve městech Ústí nad Labem, Děčín, Chomutov, Most, Litoměřice, Louny, Rumburk.

Rozvoj střednědobého plánování sociálních služeb v Ústeckém kraji („ROSPÚK“)

Ústecký kraj reagoval na potřebnost v terénu u výše zmíněných cílových skupin, které spadají do služeb prevence a v roce 2023 zahájil projekt na podporu čtyř druhů sociálních služeb s názvem Rozvoj střednědobého plánování sociálních služeb v Ústeckém kraji („ROSPÚK“) s předpokladem dokončení v roce 2026.

Cílem projektu je zlepšit transformaci a efektivitu čtyř typů sociálních služeb v Ústeckém kraji, který čelí mnoha sociálním problémům, včetně nezaměstnanosti, platební neschopnosti, obtížím s bydlením, bezpečnostními otázkami, vzdělávacími problémy dětí a ztrátou rodičovských kompetencí. Tyto problémy je nutné řešit koordinovaně a vhodně kombinovat, zejména na úrovni obcí a kraje, aby byla zajištěna jejich účinnost. Projekt zahrnuje služby jako NZDM, SAS pro rodiny s dětmi, OSP a TP, které prochází intenzivním školením a metodickým vedením s cílem optimalizovat jejich fungování. Služby, které splňují očekávání zákona a donátorů, zajišťují potřebnou podporu pro osoby v obtížných sociálních situacích a efektivní využití veřejných prostředků. Toho bude dosaženo prostřednictvím odborných analýz a dokumentů uvedených v klíčových aktivitách. V rámci tohoto projektu byla zpracována Analýza potřebnosti sociálních služeb v Ústeckém ([Analýza potřebnosti sociálních služeb na](#)

[území Ústeckého kraje: Ústecký kraj \(kr-ustecky.cz\)](#)) a byly zahájeny metodické semináře pro pracovníky v přímé péči.

2.3.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY ZABEZPEČOVANÉ PŘÍSPĚVKOVÝMI ORGANIZACEMI ÚSTECKÉHO KRAJE

Ústecký kraj, jako orgán územní samosprávy, který je zadavatelem sociálních služeb, zajišťuje dostupnost některých sociálních služeb prostřednictvím vlastních příspěvkových organizací. Za tímto účelem zřizuje 13 příspěvkových organizací v oblasti sociální, které poskytují celkem 59 sociálních služeb:

- Domovy pro seniory Šluknov – Krásná Lípa, příspěvková organizace
- Domov Brtníky, příspěvková organizace (Usnesením ZÚK č. 132/31Z/2020 ze dne 07.09.2020 od 01.01.2021 sloučena s Domovem bez hranic Rumburk, příspěvkovou organizací)
- Domov Severka Jiříkov, příspěvková organizace
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením Oleška – Kamenice, příspěvková organizace
- Domovy sociálních služeb Kadaň a Mašfov, příspěvková organizace
- Ústav sociální péče pro tělesně postižené dospělé Snědovice, příspěvková organizace
- Centrum sociální pomoci Litoměřice, příspěvková organizace
- Domov „Bez zámků“ Tuchořice, příspěvková organizace
- Domov sociálních služeb Meziboří, příspěvková organizace
- Domovy sociálních služeb Litvínov, příspěvková organizace
- Domovy sociálních služeb Háj a Nová Ves, příspěvková organizace
- Podkrušnohorské domovy sociálních služeb Dubí – Teplice, příspěvková organizace
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením Ústí nad Labem, příspěvková organizace

Dne 11.06.2013 byla usnesením Rady Ústeckého kraje 244/19R/2013 jmenována pracovní skupina strategie rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje, která zpracovala materiály:

- Sociální služby zabezpečované příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje ([Informace o možnostech rozvoje poskytování sociálních služeb Ústeckým krajem](#)),
- [Sociální služby zabezpečované příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje – situační přehled](#).

Zastupitelstvo Ústeckého kraje schválilo na svém zasedání dne 11. prosince 2013 usnesením č. 84/12Z/2013 několik materiálů, včetně závěrů a doporučení, které z nich vyplývají. Materiál "Sociální služby poskytované příspěvkovými organizacemi Ústeckého kraje – situační přehled" obsahuje podrobné informace o jednotlivých příspěvkových organizacích, nabízených sociálních službách, zařízeních, kde jsou služby poskytovány, jejich stavebně technickém uspořádání, a o plánech a doporučeních do budoucna. V těchto plánech jsou uvedena konkrétní doporučení jak pro oblast sociálních služeb, tak pro stavebně technické aspekty jednotlivých zařízení. Usnesení rovněž uložilo sledovat vývoj sociálních služeb zabezpečovaných příspěvkovými organizacemi a pravidelně informovat Zastupitelstvo o stavu a možnostech rozvoje těchto služeb v kraji. Materiál je každoročně vyhodnocován, naposledy 16. prosince 2020 usnesením č. 020/2Z/2020. V roce 2018 byla provedena aktualizace situačního přehledu o aktuální informace a možnosti implementace chytrých řešení (Smart regiony).

V rámci individuálních projektů Ústeckého kraje „QUALITAS PRO PRAXIS“ a „QUALITAS PRO PRAXIS 2“, realizovaných v letech 2014-2015 a 2019, byla poskytována odborná podpora vybraným příspěvkovým organizacím při zavádění standardů kvality sociálních služeb a

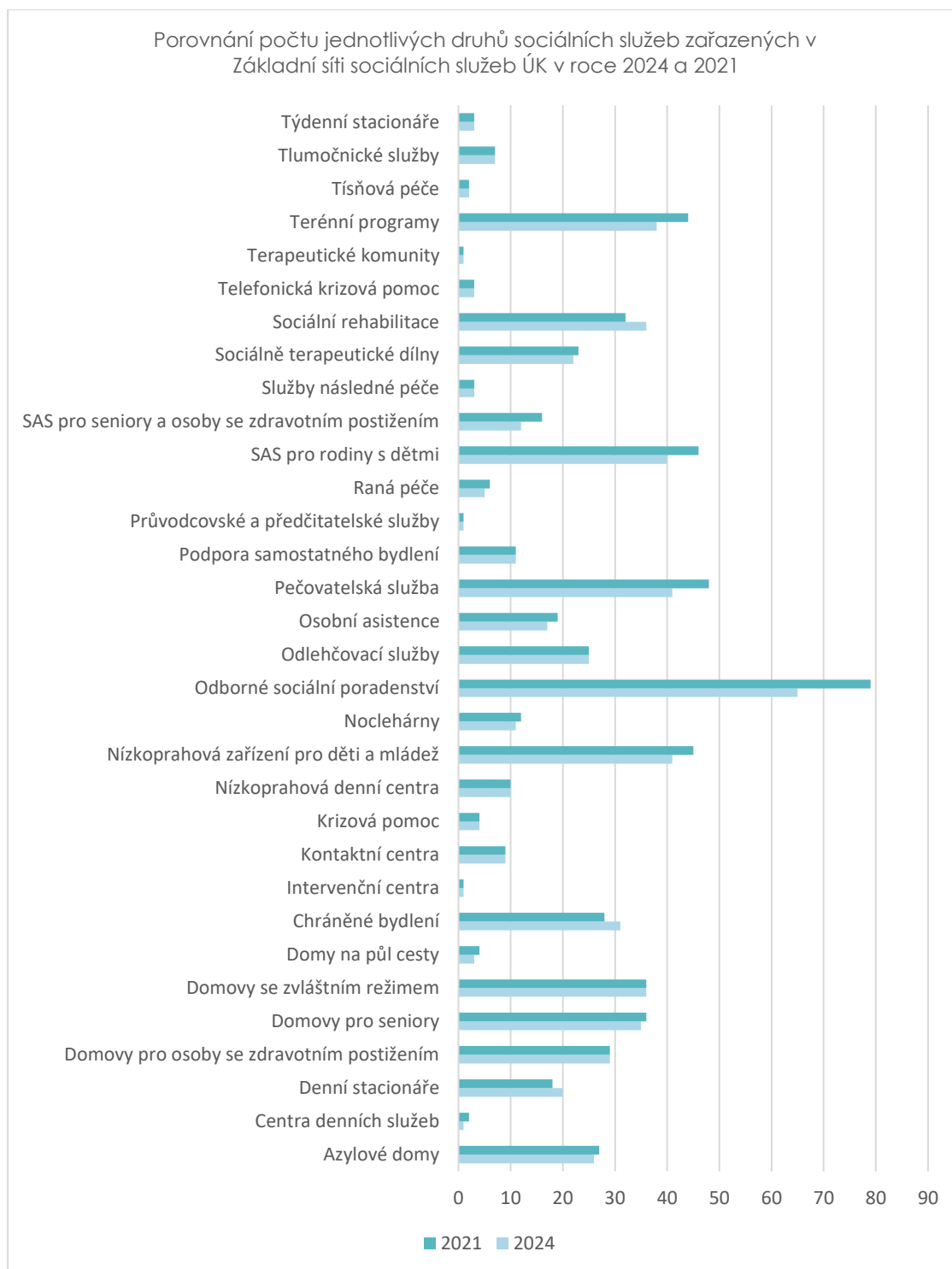
zpracovávání rozvojových plánů. Důraz byl kladen na uplatnění dobré praxe a na přístup orientovaný na uživatele. Cílem rozvojových plánů bylo přizpůsobení poskytovaných služeb potřebám a schopnostem uživatelů a regionálním potřebám. Tyto plány se zpracovávají na období dvou let a následně se vyhodnocují a aktualizují.

2.3.3 PŘEHLED POSKYTOVATELŮ PODLE DRUHŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, POČTY ÚVAZKŮ PRACOVNÍKŮ V PŘÍMÉ PÉČI, POČTY LŮŽEK A OKAMŽITÁ KAPACITA JEDNOTLIVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Kompletní přehled poskytovatelů sociálních služeb v ČR včetně základních informací o jejich činnosti je veden v elektronickém [Registru poskytovatelů služeb \(mpsv.cz\)](https://mnav.mpsv.cz), který spravuje MPSV. Přímo pro vyhledávání sociálních služeb v Ústeckém kraji (typ zařízení a jeho sociální služby; cílové skupiny; veškeré kontakty; kapacita; fotografie; mapa; odkazy na webové portály dalších významných organizací a institucí, jejichž činnost je s problematikou sociálních služeb úzce spjata apod.) je k využití elektronický [Katalog sociálních služeb v Ústeckém kraji](#). Současně je tento portál nástrojem pro sběr dat potřebných k následnému vyhodnocování efektivity poskytovaných služeb (benchmarking).

Vzhledem k tomu, že od 01.01.2019 až do odvolání přistoupeno k zastavení rozšiřování Základní sítě sociálních služeb v ÚK (výjimky z tohoto opatření jsou uvedeny v Metodice a jsou schvalovány Zastupitelstvem ÚK), došlo od roku 2021 do roku 2024 k minimálním změnám co do počtu jednotlivých druhů služeb. Vznik nových sociálních služeb souvisel zpravidla s nastavením vizí a požadavků na pečovatelské služby a osobní asistence. Podpořen byl také vznik či rozvoj sociálních služeb reagujících na transformaci pobytových sociálních služeb a na Reformu psychiatrické péče a také na podporu služeb zajišťující péči o osoby s PAS.

Graf: Porovnání roku 2021 a 2024 co do počtu jednotlivých druhů sociálních služeb zařazených do sítě sociálních služeb Ústeckého kraje.



Pro ucelenou představu o sociálních službách v Ústeckém kraji nestačí jen udávat jejich počet, ale je nutné sledovat kapacitu těchto služeb – u pobytových služeb je to počet lůžek a u ambulantních nebo terénních služeb je to individuální okamžitá kapacita.

Tab.: Kapacita jednotlivých druhů sociálních služeb zařazených do Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje v roce 2024

DRUH SLUŽBY	POČET SLUŽEB	INDIVIDUÁLNÍ OKAMŽITÁ KAPACITA	POČET LŮŽEK	PRACOVNÍCI PŘÍMÉ PÉČE
AZYLOVÉ DOMY	26		819	174,95
CENTRA DENNÍCH SLUŽEB	1	7		7,4
DENNÍ STACIONÁŘE	20	60		85,285
DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	29		1 236	850,27
DOMOVY PRO SENIORY	35		3 122	1187,9998
DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	36		2 039	1087,4542
DOMY NA PŮL CESTY	3		15	6,35
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	31		570	265,61
INTERVENČNÍ CENTRA	1		1	6,9
KONTAKTNÍ CENTRA	9	28		32,05
KRIZOVÁ POMOC	4	2	9	10,1
NÍZKOPRAHOVÁ DENNÍ CENTRA	10	13		34,78
NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ	41	97		154,99
NOCLEHÁRNY	11		99	22,23
ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ	65	114		134,195
ODLEHČOVACÍ SLUŽBY	25	20	148	106,8
OSOBNÍ ASISTENCE	17	75		115,55
PEČOVATELSKÁ SLUŽBA	41	296		434,77
PODPORA SAMOSTANÉHO BYDLENÍ	11	28		26,35
PRŮVODCOVSKÉ A PŘEDČITATELSKÉ SLUŽBY	1	1		1,8

RANÁ PÉČE	5	13		13,38
SAS PRO RODINY S DĚTMI	40	105		132,03
SAS PRO SENIORY A OSOBY SE ZDR. POSTIŽENÍM	12	26		24,27
SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE	3	5	18	6,44
SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY	22	62		90,53
SOCIÁLNÍ REHABILITACE	36	99		138,27
TELEFONICKÁ KRIZOVÁ POMOC	3	4		17,1
TERAPEUTICKÉ KOMUNITY	1		15	8,1
TERÉNNÍ PROGRAMY	38	112		121,05
TÍŠŇOVÁ PÉČE	2	4		13,6
TLUMOČNICKÉ SLUŽBY	7	14		10,92
TÝDENNÍ STACIONÁŘ	3		19	13,51
CELKEM	586	1 226	8 096	5328,684

Zdroj: Základní a Rozvojová síť sociálních služeb Ústeckého kraje platná od 1. 7. 2024

Pozn.: individuální okamžitá kapacita = počet klientů (uživatelů služby), se kterými je služba v 1 okamžiku individuálně pracovat (1 klient = 1 pracovník); některé druhy služeb pracují s klienty i skupinově, např. 2 pracovníci v přímé péči s 15 klienty najednou, tato skupinová kapacita není v tabulce zahrnuta.

Tab.: Kapacita jednotlivých druhů sociálních služeb zařazených do Rozvojové sítě sociálních služeb Ústeckého kraje v roce 2024

DRUH SLUŽBY	POČET SLUŽEB	INDIVIDUÁLNÍ OKAMŽITÁ KAPACITA	POČET LŮŽEK	PRACOVNÍCI PŘÍMÉ PÉČE
NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ	5	10		18,1
ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ	4	3		8,71
ODLEHČOVACÍ SLUŽBY	1	3		3,47
SAS PRO RODINY S DĚTMI	3	5		5,75

SOCIÁLNÍ REHABILITACE	1	1		1,5
TERÉNNÍ PROGRAMY	5	10		12,1
CELKEM	19	32	0	49,63

Zdroj: Základní a Rozvojová síť sociálních služeb Ústeckého kraje platná od 01.07.2024

2.4 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Do roku 2014 se rozhodovalo o poskytování dotací na sociální služby na úrovni státu, tj. na MPSV. S účinností od 1. ledna 2015 došlo na základě novelizace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), ke změně poskytování dotací ze státního rozpočtu na sociální služby s místní a nadregionální působností. O poskytování dotací na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb rozhodují dle § 101a zákona o sociálních službách kraje. MPSV krajům hodnotí a schvaluje způsob rozdělení a čerpání dotace, kraj plní informační povinnost při rozdělování dotací vůči MPSV.

V souvislosti se změnou režimu financování sociálních služeb se více propojila oblast financování a plánování, kdy finanční prostředky na zajištění provozu služby lze poskytnout pouze těm poskytovatelům sociálních služeb, jejichž služba je součástí Základní sítě kraje na dané období. Těmto službám je v souladu se čl. 4 „Rozhodnutí Komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu vydáno Pověření“, resp. Pověření Ústeckého kraje k zajištění dostupnosti poskytování sociálních služeb zařazených do Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje (dále jen „Pověření“). Kraj o finanční podpoře rozhoduje v samostatné působnosti v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů, a evropskými pravidly v oblasti veřejné podpory.

Financování sociálních služeb probíhá v režimu tzv. vyrovnávací platby, čímž dochází k optimalizaci služeb zařazených v Základní síti kraje. V režimu vyrovnávací platby je sociálním službám financována jen tzv. provozní ztráta a jsou tak postupně vedeny k efektivnějšímu a hospodárnějšímu využívání finančních prostředků, které na provoz obdrží. Sociální služby, které jsou v tomto režimu podpořeny, pak musí mít vytvořeny předpoklady pro vícezdrojové financování. Veškeré informace o stanovení vyrovnávací platby, optimální výše dotace, maximální a reálné výše dotace, pravidla a podmínky pro poskytnutí dotace, postup pro podání žádostí, pravidla a postup pro posouzení žádosti, hodnocení rozpočtu, požadavku na dotaci upravuje Metodika Ústeckého kraje pro poskytování finanční podpory poskytovatelům sociálních služeb v rámci programu Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji (dále jen „Metodika financování“). Metodika financování je aktualizována každý rok ve spolupráci s pracovní skupinou předsedy Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky – Ústecký kraj.

Pro potřeby financování byly sociální služby rozděleny dle svého charakteru do 4 skupin, kdy pro každou skupinu je aplikován shodný mechanismus výpočtu optimální výše dotace, resp. vyrovnávací platby.

Skupiny sociálních služeb:

1. služby sociální prevence a odborného sociálního poradenství – ambulantní a terénní forma služby,
2. služby sociální péče – ambulantní a terénní forma služby a služba tísňové péče,
3. služby sociální prevence – pobytová a ambulantní forma služby s lůžkovou kapacitou,
4. služby sociální péče – pobytová forma služby.

Financování sociálních služeb je vícezdrojové, zdroje mohou být:

- ✓ úhrady od uživatelů za služby dle zákona o sociálních službách, které jsou poskytovány za úhradu a jejich výše je regulována Vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách;
- ✓ úhrady za výkony od zdravotních pojišťoven (fondy zdravotních pojišťoven);
- ✓ dotace ze státního rozpočtu – ostatní účelové dotace (Úřad vlády ČR, ministerstva);
- ✓ dotace z rozpočtů územních samosprávných celků (kraj, obec);
- ✓ dotace ze strukturálních fondů EU;
- ✓ příspěvky zřizovatele na provoz
- ✓ ostatní zdroje (dary aj.).

2.4.1 ODPORA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ÚSTECKÉM KRAJI

Dotiční tituly kraje lze rozdělit podle zdroje financování. U hlavního a zároveň největšího dotačního programu se jedná o přerozdělování prostředků dotace ze státního rozpočtu (MPSV) prostřednictvím kraje. Jedná se o dotační program „**Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji**“, tzv. velký dotační program, který Ústecký kraj vyhláší na základě vyhlášeného dotačního řízení pro kraje a Hlavní město Prahu na podporu poskytování sociálních služeb. Ostatní vyhlášené dotační tituly jsou podpořeny finančními prostředky z rozpočtu Ústeckého kraje.

Tab.: Přehled finančních prostředků ze státního rozpočtu poskytnutých Ústeckému kraji (v Kč)

	2020	2021	2022	2023	2024
Dotace celkem	1 708 708 677	2 028 574 113	2 150 544 919	2 411 237 256	2 417 790 000

Pozn.: celková výše prostředků v daném roce nezahrnuje přerozdělené finanční prostředky z předchozího roku a vratky z předmětného roku.

Poskytnuté finanční prostředky byly přerozděleny prostřednictvím velkého dotačního programu v příslušném kalendářním roce. Finanční podpora byla poskytnuta na částečné krytí vyrovnávací platby, která se týká financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních činností sociálních služeb.

Dalšími uvedenými dotačními tituly (z rozpočtu kraje), kterými plnil kraj svoji povinnost zajistit dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb ve smyslu § 101a odst. 2 a § 95 písm. g) zákona o sociálních službách:

„Podpora Ústeckého kraje na sociální služby – malý dotační program“ - podpora byla poskytnuta na částečné krytí vyrovnávací platby, která se týká financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních činností sociálních služeb, registrovaných dle typologie služeb obsažené v zákoně o sociálních službách (§ 37–58, § 60–63, § 65–67 a § 69–70).

„**Podpora Ústeckého kraje na sociální služby protidrogové politiky**“ - podpora byla poskytnuta registrovaným sociálním službám dle typologie služeb obsažené v zákoně o sociálních službách, jejichž registrovanou cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Jednalo se konkrétně o služby odborné sociální poradenství (§ 37), kontaktní centra (§ 59), služby následné péče (§ 64), terapeutické komunity (§ 68) a terénní programy (§ 69).

„**Podpora Ústeckého kraje pro sociální služby pečující o osoby s poruchami autistického spektra**“ – podpora byla poskytnuta službám, které pečují o osoby s PAS, reagují na potřeby Ústeckého kraje (připravují nové kapacity) a aktivně spolupracují s organizacemi zabývajícími se péčí o osoby s PAS.

Finanční podporu ve výše uvedených programech mohly, vyjma programu pro PAS, obdržet pouze registrované sociální služby, které byly zařazeny do Základní sítě kraje. Malý dotační program, protidrogový program a program pro PAS nejsou určeny pro příspěvkové organizace Ústeckého kraje.

Tab.: Přehled finančních prostředků poskytnutých z rozpočtu Ústeckého kraje sociálním službám (v Kč)

	2021	2022	2023	2024	2025 plán
Malý dotační	11 246 570	11 000 000	12 293 130	12 008 920	17 000 000
Protidrogový	1 999 890	999 900	1 999 860	2 499 880	5 000 000
PAS	-	-	10 000 000	17 355 862	30 000 000
Celkem	13 246 460	11 999 900	24 292 990	31 864 662	52 000 000

Kromě výše uvedených dotačních programů Ústecký kraj realizoval individuální projekty financované z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a Operačního programu Zaměstnanost+:

„**Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 3**“ (POSOSUK 3) - finanční podpora byla poskytnuta na částečné krytí vyrovnávací platby, která se týká financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních činností sociálních služeb. Podpořeny byly sociální služby: azylové domy, osobní asistence, podpora samostatného bydlení a intervenční centra, které byly součástí Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje. Celkem bylo podpořeno 47 sociálních služeb, v roce 2022 už jen azylové domy a intervenční centra.

Realizace projektu: od 01.10.2019 do 31.10.2022

Podpora služeb: od 01.01.2020 do 30.06.2022

Rozpočet projektu: 499 036 468 Kč, spolufinancování ÚK 5 % (24 951 823,40 Kč), státní rozpočet 10 % (49 903 646,80 Kč), dotace EU 85 % (424 180 997,80 Kč).

Dne 17.06.2022 byla MPSV vyhlášena Výzva č. 03_22_003 – Průběžná výzva pro kraje – zajištění dostupnosti sociálních služeb. Celková alokace výzvy činí 6 600 000 000 Kč. Pro Ústecký kraj je určeno 582 600 000 Kč, kdy spoluúčast kraje na realizaci projektu je ve výši 10 %, tj. 58 260 000 Kč, celkem tedy 640 860 000 Kč. Ústecký kraj rozložil čerpání těchto finančních prostředků do celého programovacího období, tj. až do roku 2027. Individuální projekty kraje významně pomáhají s financováním provozních výdajů sociálních služeb.

„Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 5“ (POSOSUK 5) - finanční podpora byla poskytnuta na částečné krytí vyrovnávací platby, která se týká financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních činností sociálních služeb. Podpořeny byly sociální služby: azylové domy, osobní asistence a intervenční centra, které byly součástí Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje. Celkem bylo podpořeno 39 sociálních služeb.

Realizace projektu: od 01.09.2022 do 31.03.2025.

Podpora služeb: od 01.10.2022 do 31.12.2024.

Rozpočet projektu: 368 624 819,85 Kč, spolufinancování ÚK 10 % (36 862 481,99 Kč), státní rozpočet 13,265 % (48 898 082,35 Kč), dotace EU 76,735 % (282 864 255,51 Kč).

Jako navazující projekt je připraven projekt **„Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 6“** – finanční podpora je, tak jako v minulých individuálních projektech, určena na částečné krytí vyrovnávací platby, která se týká financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních činností sociálních služeb. Projekt je určen pouze pro sociální službu azylové domy.

Realizace projektu: od 01.09.2025 do 31.03.2027.

Podpora služeb: od 01.01.2025 do 31.12.2026.

Rozpočet projektu: 226 061 160,- Kč, spolufinancování ÚK 10 % (22 606 116,- Kč), státní rozpočet 13,265 % (29 987 012,- Kč), dotace EU 76,735 % (173 468 031,- Kč).

Dalším plánovaným projektem, realizovaným v rámci této výzvy, je projekt **„Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 7“**, kdy podpora služeb bude projektu probíhat v roce 2026, případně 2027. Projekt bude finančně dočerpávat alokaci určenou pro Ústecký kraj.

Kromě výše uvedených dotačních programů mohli poskytovatelé sociálních služeb podat žádost do **mimořádných dotačních řízení, které vyhlásilo MPSV.**

V roce 2022 to bylo mimořádné dotační řízení na úhradu výdajů sociálních služeb souvisejících s pomocí osobám z území Ukrajiny k poskytnutí dotace ze státního rozpočtu pro právnické a fyzické osoby, které poskytují sociální služby. Dotace byla poskytnuta na úhradu výdajů souvisejících s poskytnutím, či zajištěním pomoci a s poskytnutím, či zajištěním péče pro osoby přicházející do České republiky z území Ukrajiny v důsledku války s Ruskou federací dle § 3 odst. 2) zákona č. 65/2022 Sb. a dle § 1 zákona č. 66/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny, vyvolaným invazí vojsk Ruské federace.

V roce 2023 i 2024 byla mimořádná dotační řízení MPSV určena na úhradu výdajů, které souvisejí s poskytnutím sociálních služeb v mimořádných situacích v těchto oblastech podpory:

- A. Zajištění služeb sociální péče pro potřebné osoby přicházející do České republiky z území Ukrajiny v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaných invazí vojsk Ruské federace dle § 3 odst. 2) zákona č. 65/2022 Sb. a dle § 1 a § 5 odst. 1 zákona č. 66/2022 Sb. (dále jen „občané Ukrajiny“).
- B. Zajištění péče dle zákona o sociálních službách prostřednictvím terénní sociální služby osobní asistence u osob, jejichž potřeba péče dosahuje přesahuje více než 80 hodin měsíčně, v situacích snížené úhrady za poskytnutou péči.
- C. Mimořádné situace podle § 104 odst. 3 písm. c) zákona o sociálních službách, kterými se rozumí zejména živelná pohroma, požár, ekologická nebo průmyslová havárie, dále

poskytování péče o trojčata a vícčata ze strany pečovatelské služby, případně další mimořádné situace ohrožující dostupnost sociálních služeb pro jejich uživatele.

2.4.2 FINANCOVÁNÍ PŘÍSPĚVKOVÝCH ORGANIZACÍ ÚSTECKÉHO KRAJE V OBLASTI SOCIÁLNÍ

Ústecký kraj je zřizovatelem 13 příspěvkových organizací v sociální oblasti. Financování příspěvkových organizací kraje probíhá prostřednictvím účelové dotace v rámci dotačního programu „Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji“ a provozního příspěvku zřizovatele.

Tab.: Rekapitulace financování příspěvkových organizací Ústeckého kraje (v tis. Kč)

	2021	2022	2023	2024	2025 plán
PZ na provoz bez odpisů	312 445	347 644	414 220	501 589	536 659
Odpisy budov	32 014	29 180	30 730	34 462	34 739
PZ na provoz včetně odpisů nem. majetku	344 459	376 824	444 950	536 051	571 298
Účelový investiční příspěvek	26 209	69 961	108 811	32 081	34 381
Účelový neinvestiční příspěvek	2 844	4 669	6 481	0	2 000
Účelový neinvestiční příspěvek (velká údržba)	2 482	8 369	28 261	13 040	16 444
Investiční prostředky kraje – zajišťoval odbor INV	75 051	23 770	147 579	126 800	
CELKEM nárok na rozpočet ÚK	451 045	483 593	736 082	707 972	
IOP (IROP 2017) z FR ÚK	376 377	114 586	316 2012	215 511	

Pozn.: PZ = příspěvek zřizovatele

2.4.3 FINANČNÍ MODELY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Finanční modely nákladovosti sociálních služeb byly poprvé zpracovány finanční skupinou pro období SPRSS 2019-2021, pro SPRSS 2022-2024 je finanční skupina aktualizovala. Pro další plánovací období 2025-2027 byly finanční modely opět aktualizovány, kdy výchozím zdrojem informací pro úpravu modelů byly dostupné přehledy MPSV (registr poskytovatelů, žádosti o dotace), ale také zkušenosti poskytovatelů a podchycené změny ve fungování sociálních služeb.

Modely jsou sestaveny tak, aby počítaly s plným obsazením pracovních pozic. K tomuto postupu bylo přistoupeno z důvodu, aby nedocházelo ke snížení kvality poskytované služby. Při sestavování modelového rozpočtu bylo přihlíženo k běžně dostupným údajům o financování služeb a každá služba byla navržena s optimálním personálním zajištěním, běžnou okamžitou kapacitou, pro samostatně poskytovanou službu (tedy bez dalších služeb v objektu/zařízení) a v optimálním prostorovém zajištění.

Mzdové náklady

Největší položkou rozpočtů sociálních služeb jsou mzdové náklady. Výše mzdových nákladů je stanovena s přihlédnutím na běžně dostupné statistické přehledy Úřadu práce ČR a limity uvedené v metodice MPSV pro dotační program podpory sociálních služeb. Z těchto statistik je stanovena průměrná mzda pro jednotlivé pracovní pozice. Při výpočtu dále bylo přihlédnuto k limitům v rámci Velkého dotačního programu.

Tab.: Výše průměrné hrubé mzdy jednotlivých pracovních pozic pro výpočet finanční nákladovosti pro rok 2025

Pracovníci v přímé péči	Hrubá mzda v Kč
Sociální pracovník	50 549
Pracovník v sociálních službách	39 043
Zdravotnický pracovník	55 000
Další odborný pracovník (psycholog, pedagog, adiktolog apod.)	51 038
Pracovníci v nepřímé péči	
Vedoucí pracovník (ředitel, vedoucí služby, právník apod.)	72 364
Administrativní pracovník	53 932
Ostatní pracovníci	41 838

Při zpracování finančních modelů jednotlivých druhů služeb se vycházelo z těchto popisů pracovních pozic:

Přímá péče:

- sociální pracovník – odborná sociální práce, individuální plánování, garant standardů kvality,
- pracovník v sociálních službách – zajišťuje provoz služby, podpůrnou činnost, základní poradenství, základní výchovné nepedagogické činnosti, sociálně-terapeutickou činnost,

- zdravotnický pracovník – poskytování ošetrovatelské péče,
- odborný pracovník – pedagogický pracovník, manželský a rodinný poradce – pedagogická činnost pro rodiny/rodiče s dětmi, další odborný pracovník (psycholog, terapeut, fyzioterapeut, ergoterapeut).

Ostatní personál:

- vedoucí služby – vedoucí organizace, vedoucí služby,
- administrativní pracovník – administrativní pracovník (účetní, asistent apod.),
- ostatní – obslužný personál (stravování, údržba, úklid apod.).

Personální zajištění sociálních služeb úzce souvisí s jejich kapacitou. Dále je ovlivněno společným poskytováním více sociálních služeb v jednom zařízení. Výše úvazků je uváděna v potřebné výši vždy konkrétně pro „samostatně stojící“ sociální službu, jde tedy o obecný model. Ve finančních modelech jednotlivých druhů sociálních služeb je stanovena na každou pracovní pozici pracovníků přímé péče konkrétní výše úvazku. Výše úvazku pracovníků nepřímé péče není ve finančních modelech stanovena vzhledem k tomu, že Ústecký kraj jako garant Základní sítě sociálních služeb na svém území sleduje a koriguje pouze úvazky pracovníků přímé péče, a stanovení optimálního počtu úvazků ostatních pracovníků by bylo velmi obtížné. Proto jsou v jednotlivých modelech určeny pouze celkové osobní náklady na pracovníky nepřímé péče, a počet úvazků a rozložení pracovních pozic je na zvážení jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb.

Odvody zaměstnavatele

Další položkou nákladů jsou zákonné odvody zaměstnavatele, kdy zejména u pobytových služeb s větším počtem personálu tvoří významnou část celkového rozpočtu. Např. v roce 2024 sociální a zdravotní pojištění zaměstnavatele za zaměstnance činí 33,8 % z hrubé mzdy.

Provozní náklady služeb

Při poskytování služby mají poskytovatelé každoročně obligatorní náklady na zajištění provozu. Tyto náklady zůstávají i při kolísání počtu klientů zpravidla stejné. Významnou položkou rozpočtů jsou náklady objektu (nájemné, údržba, náklady na energie). Tyto náklady jsou specifické pro jednotlivé služby a jsou závislé na stavu objektu, nájemním vztahu k objektu, lokalitě a regionu, druhu vytápění, zateplení objektu a také kapacitě služby. Významným nákladem služby je také nájem. Někteří poskytovatelé mají objekty ve výpůjčkách nebo v režimu symbolického nájemného, někteří poskytovatelé musí naopak hradit komerční nájem. Z tohoto důvodu může vznikat rozdíl v cenách služeb. Cenu služby také výrazně ovlivňuje to, zda je v objektu poskytováno více sociálních služeb. Položka provozních nákladů byla stanovena procentuálně ve vztahu k celkovým nákladům služby a při jejím stanovení se přihlédlo k dostupným údajům z žádostí poskytovatelů a statistickým výkazům. Jedná se o další standardní i nestandardní výdaje (např. poštovné, zajištění publicity, správa webu, nákup softwaru, nutné opravy, členské poplatky, a jiné nezbytné výdaje).

Náklady na supervizi ve výši 30 tis. Kč na službu a rok, průměrné náklady na vzdělávání ve výši 9 tis. Kč na pracovníka v přímé péči a rok a 3,6 tis. Kč na osobu a rok u ostatních pracovníků byly stanoveny pro všechny sociální služby stejně (na 1 úvazek pracovníka přímé péče se započítává 0,4 úvazku nepřímé péče). U zdravotnického personálu částka na vzdělávání není zohledněna.

Dalším nákladem je příspěvek do fondu kulturních a sociálních potřeb, tento fond zřizují ti zaměstnavatelé, kteří jsou organizační složkou státu, státní příspěvkovou organizací nebo příspěvkovou organizací zřízenou územními samosprávnými celky. Pravidla, podle kterých tyto zaměstnavatelé FKSP vytvářejí, a základní rámec pro výdaje z tohoto fondu, upravuje Vyhláška Ministerstva financí o fondu kulturních a sociálních potřeb č. 114/2002 Sb. Neziskové

organizace typu zapsaných spolků a církevních organizací nemají povinnost fond kulturních a sociálních potřeb vytvářet, a s ohledem na omezené finanční zdroje ho většinou nevytvářejí.

V modelech optimálních rozpočtů jednotlivých druhů služeb není počítáno s náklady na zdravotnický materiál. Poskytování zdravotní péče není základní činností vymezenou zákonem o sociálních službách, výjimkou jsou však služby drogové prevence.

Modely jsou zpracovány pro jednotlivé druhy sociálních služeb dle zákona o sociálních službách:

§ 37 Odborné sociální poradenství

§ 39 Osobní asistence

§ 40 Pečovatelská služba

§ 41 Tísňová péče

§ 42 Průvodcovské a předčitatelské služby

§ 43 Podpora samostatného bydlení

§ 44 Odlehčovací služby

§ 45 Centra denních služeb

§ 46 Denní stacionáře

§ 47 Týdenní stacionáře

§ 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

§ 49 Domovy pro seniory

§ 50 Domovy se zvláštním režimem

§ 51 Chráněné bydlení

§ 52 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

§ 54 Raná péče

§ 55 Telefonická krizová pomoc

§ 56 Tlumočnické služby

§ 57 Azylové domy

§ 58 Domy na půl cesty

§ 59 Kontaktní centra

§ 60 Krizová pomoc

§ 60a Intervenční centra

§ 61 Nízkoprahová denní centra

§ 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

§ 63 Noclehárny

§ 64 Služby následné péče

§ 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

§ 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

§ 67 Sociálně terapeutické dílny

§ 68 Terapeutické komunity

§ 69 Terénní programy

§ 70 Sociální rehabilitace

2.4.4 PŘEDPOKLÁDANÁ VÝŠE CELKOVÝCH NÁKLADŮ NA ROZPOČTOVÝ ROK 2025, 2026 A 2027

Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
	Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostředků kraje-poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství
Celkem odborné sociální poradenství	160 147 441 Kč	90 354 926 Kč	8 359 696 Kč	9 528 773 Kč
Služby sociální péče	Výše nákladů – služby sociální péče	Výše dotace MPSV – služby sociální péče	Výše prostředků kraje- služby sociální péče	Výše prostředků obcí - služby sociální péče
Osobní asistence	110 967 461 Kč	76 156 295 Kč	21 527 687 Kč	1 020 901 Kč
Pečovatelská služba	386 752 036 Kč	184 582 207 Kč	6 690 810 Kč	66 521 350 Kč
Tísňová péče*	2 648 580 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Průvodcovské a předčítatelské služby	1 376 100 Kč	645 392 Kč	0 Kč	49 127 Kč
Podpora samostatného bydlení	29 652 784 Kč	27 106 478 Kč	5 106 209 Kč	376 590 Kč
Odlehčovací služby	144 155 508 Kč	50 985 994 Kč	1 196 491 Kč	10 191 794 Kč
Centra denních služeb	10 890 000 Kč	9 100 032 Kč	63 162 Kč	447 579 Kč
Denní stacionáře	93 920 000 Kč	34 205 794 Kč	2 808 208 Kč	11 514 592 Kč
Týdenní stacionáře	15 096 694 Kč	9 035 493 Kč	1 539 863 Kč	108 696 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 137 614 036 Kč	444 029 924 Kč	204 315 481 Kč	21 273 382 Kč
Domovy pro seniory	1 830 969 168 Kč	643 133 458 Kč	71 041 604 Kč	79 097 868 Kč
Domovy se zvláštním režimem	1 561 039 857 Kč	548 906 178 Kč	92 257 456 Kč	24 040 014 Kč
Chráněné bydlení	327 495 898 Kč	185 227 599 Kč	27 968 150 Kč	7 728 903 Kč
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	98 252 290 Kč	24 847 605 Kč	157 204 Kč	314 407 Kč
Celkem služby sociální péče	5 750 830 412 Kč	2 237 962 448 Kč	434 672 324 Kč	222 685 204 Kč
Služby sociální prevence	Výše nákladů – služby sociální prevence	Výše dotace MPSV – služby sociální prevence	Výše prostředků kraje – služby sociální prevence	Výše prostředků obcí – služby sociální prevence
Raná péče	69 168 889 Kč	10 326 277 Kč	4 890 240 Kč	4 371 474 Kč
Telefonická krizová pomoc	10 578 336 Kč	8 390 100 Kč	1 104 378 Kč	525 743 Kč
Tlum očnícké služby	9 310 010 Kč	8 067 404 Kč	112 651 Kč	192 717 Kč
Azylové domy	212 208 286 Kč	211 688 685 Kč	5 071 778 Kč	7 448 511 Kč
Domovy na půl cesty	5 835 543 Kč	3 872 354 Kč	95 703 Kč	441 167 Kč
Kontaktní centra	51 907 887 Kč	24 524 909 Kč	2 553 868 Kč	4 791 098 Kč
Krizová pomoc	10 131 268 Kč	8 390 100 Kč	189 455 Kč	727 425 Kč
Intervenční centra	8 088 850 Kč	8 067 404 Kč	205 457 Kč	384 220 Kč
Nízkoprahová denní centra	37 429 244 Kč	29 365 351 Kč	965 674 Kč	1 613 200 Kč
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	156 785 422 Kč	137 791 263 Kč	3 025 959 Kč	4 672 206 Kč
Noclehárny	25 579 173 Kč	16 780 201 Kč	358 108 Kč	2 238 178 Kč
Služby následné péče	5 679 729 Kč	3 162 422 Kč	487 889 Kč	1 533 527 Kč
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	132 428 574 Kč	103 262 773 Kč	1 867 243 Kč	4 793 914 Kč
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	27 953 316 Kč	29 042 655 Kč	816 237 Kč	710 014 Kč
Sociálně terapeutické	106 092 634 Kč	91 968 407 Kč	11 691 408 Kč	2 185 508 Kč
Terapeutické komunity	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Terénní programy	129 070 511 Kč	95 840 761 Kč	3 123 506 Kč	9 912 615 Kč
Sociální rehabilitace	167 715 039 Kč	108 103 215 Kč	5 433 967 Kč	5 333 338 Kč
Celkem služby sociální prevence	1 165 962 710 Kč	898 644 282 Kč	41 993 522 Kč	51 874 856 Kč
CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY	7 076 940 563 Kč	3 226 961 656 Kč	485 025 543 Kč	284 088 834 Kč

Rozpočtový rok 2025

Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
	Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV poradenství	Výše prostředků kraje-poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství
Celkem odborné sociální poradenství	176 162 185 Kč	99 390 419 Kč	9 195 666 Kč	10 481 650 Kč
Služby sociální péče	Výše nákladů – služby sociální péče	Výše dotace MPSV – služby sociální péče	Výše prostředků kraje- služby sociální péče	Výše prostředků obcí - služby sociální péče
Osobní asistence	122 064 207 Kč	83 771 925 Kč	23 680 456 Kč	1 122 991 Kč
Pečovatelská služba	425 427 240 Kč	203 040 427 Kč	7 359 891 Kč	73 173 485 Kč
Tísňová péče*	2 913 438 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Průvodcovské a předčitatelské služby	1 513 710 Kč	709 932 Kč	0 Kč	54 039 Kč
Podpora samostatného bydlení	32 618 062 Kč	29 817 126 Kč	5 616 830 Kč	414 249 Kč
Odlehčovací služby	158 571 059 Kč	56 084 594 Kč	1 316 140 Kč	11 210 974 Kč
Centra denních služeb	11 979 000 Kč	10 010 035 Kč	69 478 Kč	492 337 Kč
Denní stacionáře	103 312 000 Kč	37 626 373 Kč	3 089 029 Kč	12 666 051 Kč
Týdenní stacionáře	16 606 363 Kč	9 939 042 Kč	1 693 849 Kč	119 566 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 251 375 439 Kč	488 432 916 Kč	224 747 029 Kč	23 400 721 Kč
Domovy pro seniory	2 014 066 084 Kč	707 446 804 Kč	78 145 764 Kč	87 007 655 Kč
Domovy se zvláštním režimem	1 717 143 843 Kč	603 796 796 Kč	101 483 201 Kč	26 444 015 Kč
Chráněné bydlení	360 245 488 Kč	203 750 359 Kč	30 764 965 Kč	8 501 794 Kč
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	108 077 519 Kč	27 332 365 Kč	172 924 Kč	345 848 Kč
Celkem služby sociální péče	6 325 913 453 Kč	2 461 758 693 Kč	478 139 556 Kč	244 953 725 Kč
Služby sociální prevence	Výše nákladů – služby sociální prevence	Výše dotace MPSV – služby sociální prevence	Výše prostředků kraje – služby sociální prevence	Výše prostředků obcí – služby sociální prevence
Raná péče	76 085 778 Kč	11 358 905 Kč	5 379 264 Kč	4 808 621 Kč
Telefonická krizová pomoc	11 636 169 Kč	9 229 110 Kč	1 214 816 Kč	578 318 Kč
Tlum očnícké služby	10 241 010 Kč	8 874 145 Kč	123 916 Kč	211 989 Kč
Azylové domy	233 429 115 Kč	232 857 553 Kč	5 578 956 Kč	8 193 362 Kč
Domovy na půl cesty	6 419 097 Kč	4 259 589 Kč	105 273 Kč	485 284 Kč
Kontaktní centra	57 098 675 Kč	26 977 399 Kč	2 809 255 Kč	5 270 208 Kč
Krizová pomoc	11 144 395 Kč	9 229 110 Kč	208 400 Kč	800 168 Kč
Intervenční centra	8 897 735 Kč	8 874 145 Kč	226 002 Kč	422 642 Kč
Nízkoprahová denní centra	41 172 168 Kč	32 301 886 Kč	1 062 242 Kč	1 774 520 Kč
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	172 463 964 Kč	151 570 389 Kč	3 328 555 Kč	5 139 426 Kč
Noclehárny	28 137 091 Kč	18 458 221 Kč	393 919 Kč	2 461 995 Kč
Služby následné péče	6 247 702 Kč	3 478 665 Kč	536 678 Kč	1 686 880 Kč
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	145 671 432 Kč	113 589 050 Kč	2 053 967 Kč	5 273 306 Kč
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	30 748 647 Kč	31 946 920 Kč	897 860 Kč	781 016 Kč
Sociálně terapeutické	116 701 897 Kč	101 165 248 Kč	12 860 549 Kč	2 404 059 Kč
Terapeutické komunity	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Terénní programy	141 977 562 Kč	105 424 837 Kč	3 435 857 Kč	10 903 877 Kč
Sociální rehabilitace	184 486 543 Kč	118 913 537 Kč	5 977 364 Kč	5 866 672 Kč
Celkem služby sociální prevence	1 282 558 981 Kč	988 508 710 Kč	46 192 874 Kč	57 062 342 Kč
CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY	7 784 634 619 Kč	3 549 657 822 Kč	533 528 097 Kč	312 497 717 Kč

Rozpočtový rok 2026

Druhy sociálních služeb	Celkové předpokládané náklady	Požadovaná výše dotace z kapitoly 313-MPSV	Předpokládaná spoluúčast kraje	Předpokládaná spoluúčast obce
	Výše nákladů - poradenství	Výše dotace MPSV - poradenství	Výše prostředků kraje - poradenství	Výše prostředků obcí - poradenství
Odborné sociální poradenství				
Celkem odborné sociální poradenství	193 778 404 Kč	99 390 419 Kč	10 115 233 Kč	11 529 815 Kč
Služby sociální péče	Výše nákladů – služby sociální péče	Výše dotace MPSV – služby sociální péče	Výše prostředků kraje – služby sociální péče	Výše prostředků obcí – služby sociální péče
Osobní asistence	122 064 207 Kč	83 771 925 Kč	23 680 456 Kč	1 122 991 Kč
Pečovatelská služba	425 427 240 Kč	203 040 427 Kč	7 359 891 Kč	73 173 485 Kč
Tísňová péče*	2 913 438 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Průvodcovské a předčitatelské služby	1 513 710 Kč	709 932 Kč	0 Kč	54 039 Kč
Podpora samostatného bydlení	32 618 062 Kč	29 817 126 Kč	5 616 830 Kč	414 249 Kč
Odlehčovací služby	158 571 059 Kč	56 084 594 Kč	1 316 140 Kč	11 210 974 Kč
Centra denních služeb	11 979 000 Kč	10 010 035 Kč	69 478 Kč	492 337 Kč
Denní stacionáře	103 312 000 Kč	37 626 373 Kč	3 089 029 Kč	12 666 051 Kč
Týdenní stacionáře	16 606 363 Kč	9 939 042 Kč	1 693 849 Kč	119 566 Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 251 375 439 Kč	488 432 916 Kč	224 747 029 Kč	23 400 721 Kč
Domovy pro seniory	2 014 066 084 Kč	707 446 804 Kč	78 145 764 Kč	87 007 655 Kč
Domovy se zvláštním režimem	1 717 143 843 Kč	603 796 796 Kč	101 483 201 Kč	26 444 015 Kč
Chráněné bydlení	360 245 488 Kč	203 750 359 Kč	30 764 965 Kč	8 501 794 Kč
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	108 077 519 Kč	27 332 365 Kč	172 924 Kč	345 848 Kč
Celkem služby sociální péče	6 325 913 453 Kč	2 461 758 693 Kč	478 139 556 Kč	244 953 725 Kč
Služby sociální prevence	Výše nákladů – služby sociální prevence	Výše dotace MPSV – služby sociální prevence	Výše prostředků kraje – služby sociální prevence	Výše prostředků obcí – služby sociální prevence
Raná péče	76 085 778 Kč	11 358 905 Kč	5 379 264 Kč	4 808 621 Kč
Telefonická krizová pomoc	11 636 169 Kč	9 229 110 Kč	1 214 816 Kč	578 318 Kč
Tlum očníkové služby	10 241 010 Kč	8 874 145 Kč	123 916 Kč	211 989 Kč
Azylové domy	233 429 115 Kč	232 857 553 Kč	5 578 956 Kč	8 193 362 Kč
Domovy na půl cesty	6 419 097 Kč	4 259 589 Kč	105 273 Kč	485 284 Kč
Kontaktní centra	57 098 675 Kč	26 977 399 Kč	2 809 255 Kč	5 270 208 Kč
Krizová pomoc	11 144 395 Kč	9 229 110 Kč	208 400 Kč	800 168 Kč
Intervenční centra	8 897 735 Kč	8 874 145 Kč	226 002 Kč	422 642 Kč
Nízkoprahová denní centra	41 172 168 Kč	32 301 886 Kč	1 062 242 Kč	1 774 520 Kč
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	172 463 964 Kč	151 570 389 Kč	3 328 555 Kč	5 139 426 Kč
Noclehárny	28 137 091 Kč	18 458 221 Kč	393 919 Kč	2 461 995 Kč
Služby následné péče	6 247 702 Kč	3 478 665 Kč	536 678 Kč	1 686 880 Kč
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	145 671 432 Kč	113 589 050 Kč	2 053 967 Kč	5 273 306 Kč
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	30 748 647 Kč	31 946 920 Kč	897 860 Kč	781 016 Kč
Sociálně terapeutické dílny	116 701 897 Kč	101 165 248 Kč	12 860 549 Kč	2 404 059 Kč
Terapeutické komunity**	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Terénní programy	141 977 562 Kč	105 424 837 Kč	3 435 857 Kč	10 903 877 Kč
Sociální rehabilitace	184 486 543 Kč	118 913 537 Kč	5 977 364 Kč	5 866 672 Kč
Celkem služby sociální prevence	1 282 558 981 Kč	988 508 710 Kč	46 192 874 Kč	57 062 342 Kč
CELKEM ZA VŠECHNY SOCIÁLNÍ SLUŽBY	7 784 634 619 Kč	3 549 657 822 Kč	533 528 097 Kč	312 497 717 Kč

Rozpočtový rok 2027

3. STRATEGICKÁ ČÁST

Strategická část dokumentu obsahuje nejdůležitější sdělení, což jsou vize a cíle, kterých chce Ústecký kraj dosáhnout. Zasahuje jak do oblasti sociálních služeb, které reagují na potřeby osob v nepříznivé sociální situaci, tak do oblastí, která stojí mimo sociální služby, ale chápeme je jako zaměřené na život lidí v kraji.

3.1 SWOT ANALÝZA STAVU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ÚSTECKÉM KRAJI

V rámci plánování sociálních služeb pracovní skupiny regionů provedly SWOT analýzu současného stavu sociálních služeb v jednotlivých regionech, tyto analýzy se staly základem pro SWOT analýzu stavu sociálních služeb Ústeckého kraje. Analýza je zaměřena na identifikaci silných a slabých stránek, příležitosti a hrozby systému sociálních služeb a je v podstatě východiskem pro priority a cíle v dalším plánovacím období.

Údaje z 16 SWOT analýz vytvořených v jednotlivých regionech (pracovní skupiny dle regionů) jsou shrnuty na obecnou úroveň, která se týká celého kraje, není tedy možné postihnout v ní drobné regionální odlišnosti. Konkrétní problémy na úrovni regionu jsou řešeny individuálně.

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Dobrá spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb • Široká síť sociálních služeb • Zvyšující se kvalita služeb • Kvalitní komunitní plánování 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatek kvalifikovaného personálu • Chybějící služby/kapacity pro specifické cílové skupiny • Nepropojení sociální a zdravotní sféry • Uzavřená Základní síť sociálních služeb • Vysoká zadluženost obyvatel v Ústeckém kraji • Chybí prostupné sociální bydlení • Chybí pobytové zařízení pro nízkopříjmové klienty žijící rizikovým způsobem života • Chybí meziresortní spolupráce • Podpora pro zajištění dlouhodobého zázemí sociálních služeb • Nedostatek služeb pro nízkopříjmové klienty
Příležitosti	Hrozby

<ul style="list-style-type: none"> • Dobrá praxe • Fondy EU, dotace od obcí, měst a Ústeckého kraje • Podpora pečovatelské služby a osobní asistence • Reforma psychiatrické péče • Dobrovolnictví • Rozvoj sociální práce na obcích • Podpora rozvoje sociálního bydlení • Prohloubení spolupráce se školami zaměřenými na sociální práci 	<ul style="list-style-type: none"> • Nepředvídatelnost financování • Administrativní zátěž • Nedostatek odborníků – psychologové, psychiatři, terapeuti (nefungující reforma psychiatrické péče) • Špatná bytová politika • Nízkopříjmoví klienti/ zadluženost • Systém, který nemotivuje klienta ke změně • Odchody pracovníků ze sociálních služeb • Sociální vyloučení řešeno pouze pomocí sociálních služeb • Příspěvek na péči – nakládání, návratnost • Neuspokojivá úroveň materiálně technické základny pobytových zařízení • Eskalace problému bezdomovectví a uživatelů drog • Poskytování péčových služeb bez registrace, které kompenzují nedostatečnou kapacitu
--	--

3.2 VIZE ÚSTECKÉHO KRAJE

Základní vizí Ústeckého kraje je **udržitelost a rozvoj stávajícího systému**, přičemž je tím míněna jak dostupnost sociálních služeb, tak jejich finanční nákladovost.

Důležitým prvkem v systému péče o osoby v nepříznivé sociální situaci a péče o osoby závislé na péči druhé osoby je **prosazování principu subsidiarity**, tzn.:

- co může vyřešit a zvládnout rodina, necháme na rodině, přičemž systém ji podporuje (stejně tak blízké osoby, komunitu);
- co mohou vyřešit a zvládnout terénní a ambulantní sociální služby, necháme na nich a neřešíme to službami pobytovými, přičemž systém podporuje terénní a ambulantní služby;
- v pobytových službách sociální péče jsou umísťovány osoby, které potřebují vysokou míru podpory, kterou mu už nedokáže rodina ani terénní či ambulantní služby dát.

V souvislosti se sociálními službami Ústecký kraj deklaruje nutnost **zapojení obcí do řešení problémů jejich občanů**. Sociální služby vykonávají činnosti určené zákonem, a nemohou být využívány v rámci standardní činnosti obce v péči o občany, v péči o majetek obce či obstarávání volnočasových aktivit občanů. Vizí je tedy zrušit stereotyp, že sociální služby pomohou všem a se vším.

Následující zpracované **vize pro dílčí cílové skupiny** a [následné požadavky na sociální služby](#) postihují **žádoucí procesy a kvalitativní směřování dostupnosti sociálních služeb** v rámci sítě sociálních služeb Ústeckého kraje. [Společné cíle](#) pak představují průřezová témata společná pro všechny sociální služby.

3.2.1 STRATEGICKÉ CÍLE PRO CÍLOVOU SKUPINU SENIOŘI

Vize pro cílovou skupinu seniorů

Umožnit lidem v seniorském věku co nejdéle setrvat ve svém domácím prostředí, být součástí přirozené komunity, zachovat si své sociální vazby a co nejvíce si řídit svůj život i ve své závěrečné etapě.

Pro zajištění potřeb seniorů s vysokou mírou závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, jejíž podpora v domácím prostředí již není možná, jsou k dispozici pobytová zařízení, která poskytují odbornou péči.

Vize v oblasti služeb péče

Terénní služby jsou základní a dostupnou sociální službou na celém území Ústeckého kraje. Jsou nastaveny tak, aby umožňovaly seniorům v nepříznivé sociální situaci co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí.

Ambulantní služby jsou poskytovány seniorům v nepříznivé sociální situaci, jejichž stav vyžaduje intenzivní podporu v průběhu dne, a kteří nemohou zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí sami v době nepřítomnosti pečující osoby. Ambulantní služby a terénní služby se mohou doplňovat. Ambulantní služby umožňují setrvání pečujících osob v pracovním procesu nebo umožňují jejich odpočinek.

Pobytové služby jsou určeny pro osoby s vysokou mírou podpory, které nemohou žít ve svém přirozeném domácím prostředí s podporou terénních a ambulantních sociálních služeb a dalších zdrojů a které potřebují nepřetržitou 24hodinovou podporu, péči a dohled druhé osoby. Jedná se především o osoby, jejichž stav odpovídá III. a IV. stupni závislosti. Síť služeb je tvořena pobytovými službami s nižší kapacitou a rozložena tak, aby umožňovala zachování vazeb s komunitou, ve které seniori žili, a setrvání v lokalitě, ke které mají vztah. Pobytové služby poskytují péči v krizových situacích, kdy není schopna péče pečující osoba – zajišťují tzv. krizová lůžka, a poskytují služby i na dobu určitou, zejména pro osoby, u kterých je předpoklad zlepšení zdravotního stavu.

Obce a místní komunita doplňují sociální služby zejména v oblasti aktivního trávení volného času a prevence osamělosti. Obce se spolupodílejí na plánování financování sociálních služeb.

Prostředky k naplnění vizi: sociální služby – osobní asistence, pečovatelská služby, říšňová péče, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Stanovená opatření budou rozpracována v rámci prováděcího dokumentu Akční plán rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na daný kalendářní rok.

A: Strategické cíle pro cílovou skupinu seniorů
A 1: Podpora setrvání seniorů v domácím prostředí.
Opatření: O 1: Rozvoj zejména pečovatelských služeb a dále služeb osobní asistence s ohledem na dostupnost a odbornou připravenost. O 2: Podpora krátkodobých pobytů a vznik krizových lůžek v pobytových zařízeních služeb péče. (denní stacionáře, krátkodobé pobytové a terénní odlehčovací služby) O 3: Podpora domácích pečujících.
A 2: Pobytová zařízení sociálních služeb péče poskytují podporu seniorům s vysokou mírou závislosti odpovídající III. a IV. stupni příspěvku na péči (16–18 hodin denně).
Opatření: O 1: Podpora služeb, které zajišťují péči seniorům s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby. O 2: Podpora personálního zajištění služeb pro seniory s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby.
A 3: Podpora pobytových sociálních služeb péče, které realizují kroky deinstitucionalizace a humanizace.
Opatření: O 1: Podpora vzniku jednolůžkových, max. dvoulůžkových pokojů, podpora menších (do 25 lůžek) nebo komunitních zařízení péče. O 2: Podpora všech kroků vedoucích k humanizaci zařízení.

3.2.2 STRATEGICKÉ CÍLE PRO CÍLOVOU SKUPINU OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Vize pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením

Umožnit osobě se zdravotním postižením žít život obdobným způsobem jako jeho vrstevníci, tzn. žít ve svém přirozeném domácím prostředí, příp. ve službě, která se co nejvíce přibližuje domácímu prostředí, navazovat vztahy v komunitě, mít možnost seberealizace, sebeuplatnění atd. Osoby se zdravotním postižením, jejich blízcí a osoby pečující, žijí v přirozeném rytmu týdne složeného z pracovních a volných dnů.

Vize v oblasti sociálních služeb

Sociální služby pro dospělé osoby se zdravotním postižením jsou voleny vždy s ohledem na podporu možnosti života v co nejméně omezujícím prostředí, zachování rodinných a blízkých vztahů a sociální začlenění osoby.

Terénní služby podporují osoby v oblastech běžného života v domácím prostředí.

Ambulantní služby přispívají k seberealizaci, sebeuplatnění a rozvoji schopností a dovedností osob včetně zajištění péče o osobu v době pobytu v dané službě. Ambulantní služby umožňují setrvání pečujících osob v pracovním procesu nebo umožňují jejich odpočinek.

Pobytové služby jsou určeny pro osoby s vyšší mírou závislosti, které nemohou žít s podporou terénních a ambulantních sociálních služeb a dalších zdrojů ve svém přirozeném domácím prostředí a které potřebují nepřetržitou 24hodinovou podporu, péči a dohled jiné osoby. Jedná se především o osoby, jejichž stav odpovídá III. a IV. stupni závislosti. Jedná se o zařízení členěná do domácností blížící se svým charakterem běžnému bydlení. Pobytové služby poskytují péči v krizových situacích, kdy není schopna péče pečující osoba – zajišťují tzv. krizová lůžka.

Sociální služby podporující rodiny s dítětem se zdravotním postižením jsou dostupné na celém území Ústeckého kraje. Při poskytování sociálních služeb je kladen důraz na přirozený život rodiny a její podporu při zvládnání situace a jeho sociální začleňování včetně integrace do škol a jiných školských zařízení.

Terénní služby se zaměřují na poradenství při zvládnání dané situace a podpoře rodičů při péči a v oblasti rozvoje schopností a dovedností dítěte. Dále umožňují pečujícím osobám úlevu od každodenní péče, popř. účast na pracovním životě.

Ambulantní služby pro děti se zdravotním postižením umožňují účast pečujících osob v pracovním životě a poskytují pečujícím osobám prostor pro vlastní záležitosti. Tomu je přizpůsobena provozní doba služeb.

Pobytové služby jsou určeny pro děti s vyšší mírou závislosti, které nemohou žít s podporou terénních a ambulantních sociálních služeb a dalších zdrojů ve svém přirozeném domácím prostředí a které potřebují nepřetržitou 24hodinovou podporu, péči a dohled jiné osoby. Pobytové služby poskytují péči v krizových situacích, kdy není schopna péče pečující osoba – zajišťují tzv. krizová lůžka.

Prostředky k naplnění vizí: sociální služby – sociální rehabilitace, raná péče, podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, odborné sociální poradenství, osobní asistence, pečovatelská služba, denní stacionáře, týdenní stacionáře, sociálně terapeutické dílny, domovy pro osoby se zdravotním postižením.

3.2.2.1 OSOBY S CHRONICKÝM DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Vize pro cílovou osobu s chronickým duševním onemocněním

Zajistit osobám s chronickým duševním onemocněním a jejich rodinám běžný způsob života, v jeho přirozeném rytmu složeného z pracovních a volných dní. Umožnit osobám s chronickým duševním onemocněním být součástí své komunity a co nejvíce ovlivňovat svůj život s ohledem na duševní onemocnění.

Zajistit podporu při uspokojování potřeb – tzn. podporu soběstačnosti, sebeobsluhy, podporu při pracovním uplatnění, podporu v bydlení, podporu v rozhodování, podporu při sociálním začleňování – potřeba v souvislosti s potřebou sebeuplatnění, osamostatnění a potřebou sociálních kontaktů.

Zajistit celodenní péči, a to bez ohledu na věk, v případě, že osoba s chronickým duševním onemocněním již nemůže žít ve svém přirozeném prostředí za podpory rodiny či ambulantních terénních služeb.

Prostředky k naplnění vizí: sociální služby – sociální rehabilitace, podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, odborné sociální poradenství, osobní asistence, pečovatelská služba, denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny, domovy se zvláštním režimem; Centra duševního zdraví v jednotlivých regionech.

Problematice osob s chronickým duševním onemocněním se samostatně věnuje strategický dokument Krajský plán péče o duševní zdraví pro Ústecký kraj.

Centra duševního zdraví

V rámci meziresortního koncepčního materiálu plánuje ministerstvo zdravotnictví zřídit u psychiatrických nemocnic, které zajišťují ústavní ochranné léčení, centra duševního pro osoby s nařízeným ochranným léčením. Ty mají usnadnit přechod člověka s nařízeným ochranným léčením z ústavní formy do formy ambulantní, tedy za větší podpory a kontroly umožnit nastavení výkonu ambulantní formy ochranného léčení a následně předat do péče psychiatrické ambulance, která již nemá takové možnosti.

Legislativní ukotvení CDZ:

- od září 2022 jsou uvedené CDZ v zákoně o sociálních a zdravotních službách, účinnost nastane až od 01.01.2025.

Centrum, duševního zdraví je mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou – akutní i specializovanou péčí. Jeho funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Za tímto účelem centrum duševního zdraví vytváří jednak potřebné programy, jednak zajišťuje v rámci své spádové oblasti funkční propojení ambulantní a lůžkové péče. Tým centra duševního zdraví pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizovanou službu všem potřebným klientům ze spádové oblasti bez čekací doby.

K zajištění hlavního cíle, maximální společenské integrace a klinického i sociálního zotavení klientů, spolupracuje centrum duševního zdraví ve svém regionu s dalšími potřebnými subjekty a službami jak specializovanými, tak těmi, které jsou určeny pro běžnou populaci v oblasti zaměstnání, vzdělávání, bydlení, volnočasových aktivit aj.

3.2.2.2 OSOBY S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Vize pro cílovou skupinu osoby s poruchou autistického spektra jsou stejné jako u ostatních osob se zdravotním postižením, stejně tak prostředky k naplnění vizí.

Pobytové služby zohledňují specifické potřeby charakteristické pro celé spektrum PAS, individuální situaci, míru potřeby podpory konkrétního člověka s respektem jeho přání a vůle, služby jsou komunitního typu.

3.2.2.3 OSOBY SE SPECIFICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Vize pro cílovou skupinu osoby se specifickým onemocněním jsou stejné jako u ostatních osob se zdravotním postižením, stejně tak prostředky k naplnění vizí.

Problematice osob se zdravotním postižením ve všech oblastech života se samostatně věnuje strategický dokument [Ústecký krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2021–2025](#). Strategické cíle tohoto dokumentu jsou orientované na řešení potřeb osob se zdravotním postižením, které jsou v nepříznivé sociální situaci, prostřednictvím sociálních služeb.

B: Strategické cíle pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením
B 1: Podpora setrvání osob se zdravotním postižením v domácím prostředí.
<p>Opatření:</p> <p>O 1: Rozvoj zejména služeb osobní asistence a dále pečovatelských služeb s ohledem na dostupnost a odbornou připravenost.</p> <p>O 2: Podpora krátkodobých pobytů a krizových lůžek v pobytových zařízeních služeb péče.</p> <p>O 3: Podpora domácích pečujících.</p> <p>O 4: Podpora rozvoje služby denní stacionáře a terénní a pobytové formy odlehčovací služby.</p>
B 2: Zajištění přenosu informací a relevantních dat ze zdrojů (odborné skupiny, podpůrné skupiny, organizace, jednotlivci) z oblastí řešení potřeb osob se specifickými onemocněními a osob s poruchou autistického spektra do procesu plánování sociálních služeb.
<p>Opatření:</p> <p>O 1: Zjišťování a přenos informací do komunitních plánů na úrovni obcí s rozšířenou působností.</p> <p>O 2: Zapojení zástupců skupin/organizací do pracovních skupin dle regionů.</p>

B 3: Podpora dostupnosti sociálních služeb zejména pro osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s poruchou autistického spektra, osoby se specifickými onemocněními.
Opatření: O 1: Zvýšení dostupnosti terénních a ambulantních sociálních služeb. O 2: Podpora rozvoje sociálních služeb zaměřených na podporu osob v oblasti bydlení (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení a služeb komunitního typu bydlení).
B 4: Podpora služeb v oblasti duševního zdraví. <i>Celá oblast péče o duševní zdraví je obsažena v samostatném dokumentu Krajský plán péče o duševní zdraví pro Ústecký kraj.</i>
Opatření: O 1: Rozvoj multidisciplinárních týmů v jednotlivých regionech kraje. O 2: Podpora a rozvoj dostupnosti služeb, které spolupracují s dalšími službami ve včasném podchycení dětí a rodin a mladých lidí v riziku ohrožení duševního zdraví. O 3: Vytvoření regionální strategie pro posílení v oblasti duševního zdraví
B 5: Pobytová zařízení sociálních služeb péče poskytují podporu osob se zdravotním postižením s vysokou mírou závislosti odpovídající III. a IV. stupni příspěvku na péči (16–18 hodin denně).
Opatření: O 1: Podpora služeb, které zajišťují péči osob se zdravotním postižením s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby. O 2: Vyčlenění lůžek pro osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s poruchou autistického spektra a osob se specifickými onemocněními. O 3: Posoudit možnosti, jak při stávající úpravě odměňování lépe zacílit finanční prostředky poskytované prostřednictvím dotací zejména na sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, kteří jsou v přímém kontaktu s klienty s chováním náročným na péči.
B 6: Podpora pobytových sociálních služeb péče, které realizují kroky deinstitucionalizace a humanizace.
Opatření: O 1: Podpora vzniku zařízení komunitního typu. O 2: Podpora všech kroků vedoucích k humanizaci zařízení.

Stanovená opatření budou rozpracována v rámci prováděcího dokumentu Akční plán rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na daný kalendářní rok.

3.2.3 STRATEGICKÉ CÍLE PRO CÍLOVOU SKUPINU OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM

Cílovou skupinou jsou míněny osoby ohrožené sociálním vyloučením z důvodu chudoby, rizikového způsobu života, závislosti na návykových látkách (cílová skupina je řešena samostatným strategickým dokumentem), konfliktu se společností, ohrožení společensky nežádoucími jevy, problémů souvisejících se ztrátou zaměstnání, příjmů a bydlení, včetně osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách. Patří sem také osoby v obtížné krizové situaci a děti či rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci. Dále osoby propuštěné z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody, osoby propuštěné ze školského zařízení pro výkon ústavní, ochranné výchovy a osoby odcházející z pěstounské péče z důvodu dosažení zletilosti.

V Ústeckém kraji přibývají osoby bez domova, kteří svým několik let trvajícím způsobem života v kombinaci se závislostí na alkoholu, drogovou minulostí a komorbiditami s tím spojenými, často bez letité lékařské péče, potřebují pomoc druhé osoby, které se jim však nedostává. Stávající sociální služby nejsou na takové uživatele připraveni, a to ani odborně a ani materiálně.

Vize pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením

Osobám ohroženým sociálním vyloučením je v daném území, za účelem minimalizace rizik, poskytnuto řešení konkrétní nepříznivé sociální situace.

Vize v oblasti služeb prevence

Sociální služby prevence mapují situaci osob ohrožených sociálním vyloučením v místě a dle druhového zaměření své služby, vyhledávají rizikové osoby, rozkrývají vznik nepříznivé sociální situace a nabízejí pomoc při řešení nepříznivé sociální situace v celém jejím rozsahu, za tímto účelem mají navázanu spolupráci s dalšími odborníky. Sociální služby jsou poskytovány v takových časech, které umožňují jejich využívání osobami v nepříznivé sociální situaci a zajišťují prevenci krajních řešení životní situace. S ohledem na efektivitu řešení daného jevu, spolupracují sociální služby s návaznými službami, dalšími subjekty (OSPOD, Policie ČR, školy, úřad práce atd.) a dalšími odborníky dle zjištěných potřeb uživatelů.

C: Strategické cíle pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením
C 1: Podpora opatření vedoucích ke snižování prahu služeb sociální prevence (zejména zmírňování podmínek pro uživatele).
Opatření: O 1: Otevření tohoto tématu s vybranými druhy sociálních služeb. O 2: Podpora platform pro sdílení a přenos dobré praxe. (Nejen mezi sociálními službami, ale ustanovit mezioborovou platformu – sociální služby) O 3: Efektivní nastavení služeb prevence.
C 2: Rozvoj stávajících služeb pro cílovou skupinu osob žijících rizikovým způsobem života.
Opatření: O 1: Vyčlenění stávajících kapacit nebo vznik nových kapacit – lůžek v pobytových zařízeních péče. O 2: Nastavení podpory pro vybrané služby, které se zaměří na okruh těchto osob.
C 3 Podpora rodičovských kompetencí a podpora dětí či mladistvých do 26 let věku.
Opatření: O 1: Sjednocení role a řešení potřeb ve službách sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. (rozšíření pracovní doby, přizpůsobení potřebám klientů, zvyšování kompetencí pro práci s rodinami, rozvoj terénní formy) O 2: Sjednocení role a řešení potřeb ve službách nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (rozšíření pracovní doby, přizpůsobení potřebám klientů, zvyšování kompetencí pro práci se všemi věkovými kategoriemi, rozvoj terénní formy). O 3: Proškolení těchto dvou služeb, nastavení metodické podpory a harmonogramu plnění požadavků Ústeckého kraje.
C 4 Nastavení spolupráce s jednotlivými odbory krajského úřadu Ústeckého kraje
Opatření: O 1: Nastavení spolupráce s odborem zdravotnictví v oblasti zmapování konkrétních dostupných možností zdravotní péče v regionu se zaměřením na nezletilé a ohrožené děti. O 2: Vytvoření přehledu akutních potřeb dětí v regionu v návaznosti na nedostatečné pokrytí. O 3: Nastavení spolupráce s odborem školství v oblasti propojení škol v Ústeckém kraji se sociálními službami. O 4: Prohloubení spolupráce v oblasti prevence kriminality

Stanovená opatření budou rozpracována v rámci prováděcího dokumentu Akční plán rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na daný kalendářní rok.

3.2.4 SPOLEČNÉ STRATEGICKÉ CÍLE A OPATŘENÍ

D: Společné strategické cíle

<p>D 1: Metodická podpora služeb. Kvalita sociálních služeb je v současné době pojmána jako schopnost služby efektivně řešit nepříznivou sociální situaci uživatelů, a zabránit tak vzniku sociálního vyloučení, a dále schopnost podporovat setrvání člověka co nejdéle v jeho přirozeném prostředí.</p>
<p>Opatření: O 1: Podpora vzdělávání ve službách. O 2: Postupná implementace vizí a požadavků na jednotlivé druhy sociálních služeb. O 3: Metodická setkání poskytovatelů vybraných druhů sociálních služeb – přenos dobré praxe.</p>
<p>D 2: Hodnocení efektivity služeb.</p>
<p>Opatření: O 1: Monitoring služeb dle Metodiky zajištění sítě sociálních služeb ÚK. O 2: Kontrola plnění role služby v Základní síti sociálních služeb ÚK, včetně toho, jak služba reaguje na potřeby osob.</p>
<p>D 3: Zapojení studentů a absolventů do sociální oblasti.</p>
<p>Opatření: O 1: Prohloubení spolupráce s VŠ a VOŠ. O 2: Zapojení studentů v rámci praxe v sociální službě.</p>
<p>D 4: Prohloubení spolupráce s obcemi.</p>
<p>O 1: Pravidelná setkání s pracovníky obcí za účelem vyhodnocení stavu služeb na jejich území, podpora plánování a zapojení obcí do pracovních skupin regionů. O 2: Proškolení pracovníků obcí v oblasti plánování služeb a vyhodnocení potřeb na území obce s rozšířenou působností za účelem sjednocení výstupů pro potřeby kraje.</p>
<p>D 5: Zmapování a analýza potřeb cílových sociálních skupin, kvantifikace potřebnosti sociálních služeb (druh, forma, kapacita) pro jednotlivé cílové skupiny na území obcí s rozšířenou působností ÚK (i služeb s přesahem na území kraje).</p>
<p>Opatření: O 1: Průběžné zjišťování v rámci aktualizace Základní a Rozvojové sítě sociálních služeb ÚK. O 2: Revize stávajícího systému plánování.</p>
<p>D 6: Podpora vytváření, testování, ověřování a poskytování služeb inteligentní péče, podpora inovativních aktivit ve službách.</p>
<p>Opatření: O 1: Podpora vzdělávání v inovativních řešeních ve službách. O 2: Podpora obnovy, budování a rozvoje materiálně technických požadavků na služby s využitím nových řešení. O 3: Podpora vývoje a implementace chytrých řešení v sociálních službách. O 4: Podpora rozvoje regionální, nadregionální a mezinárodní spolupráce pro přenos poznatků a hledání řešení.</p>
<p>D 7: Revize stávajících administrativních požadavků na služby, snížení administrativní zátěže v sociálních službách</p>
<p>Opatření: O 1: Prověření všech požadavků na služby v rámci odboru sociálních věcí ÚK a jejich vyhodnocení. O 2: Předložení návrhů řešení a jejich možné implementace.</p>
<p>D 8: Prohloubení spolupráce s materiálními bankami (nábytkové, potravinové atp.)</p>
<p>Opatření: O 1: Podpora zajištění těchto navazujících služeb</p>

D 9: Podpora rozvoje sociálních služeb zaměřujících se na péči o válečné veterány
O 1: Nastavení role a řešení potřeb sociálních služeb prevence při práci s válečnými veterány
O2: Nastavení role a řešení potřeb sociálních služeb péče v terénní a pobytové formě při práci s válečnými veterány
D 10: Podpora rozvoje dobrovolnictví
O1: Prohloubení spolupráce Ústeckého kraje s dobrovolnickými centry
O2: Nastavení aktivit k udržitelnosti dobrovolnických center
D 11: Podpora rozvoje aktivit v prarodinné oblasti
O1: Podpora rozvoje činností a aktivit zaměřených na práci s rodinami a dětmi
O2: Rozvoj aktivit zaměřených na seniory a osoby se zdravotním postižením

Stanovená opatření budou rozpracována v rámci prováděcího dokumentu Akční plán rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na daný kalendářní rok.

3.3 PODPORA NAVAZUJÍCÍCH SLUŽEB PRO OBČANY ÚSTECKÉHO KRAJE

V širším slova smyslu pod pojmem sociální oblast si většina lidí představí vše, co se obyvatel týká. Sociální služby se zabývají osobami v nepříznivé sociální situaci a řešením této situace, avšak hranice mezi nepříznivou sociální situací a zdravým, samostatně fungujícím jedincem, rodinou či komunitou je někdy velmi tenká. Podpora zdravě fungující rodiny, pomoci mezi lidmi či podpora jednotlivých typů bydlení stojí samostatně mimo systém sociálních služeb (definovaných zákonem o sociálních službách), ale mnohdy jsou podpůrné, provázející a často i navzájem provázané, tudíž je v tomto strategickém dokumentu také zmíníme.

3.3.1 PODPORA PRORODINNÉ POLITIKY ÚSTECKÉHO KRAJE A AKTIVIT PRO SENIORY

Hlavním a největším cílem rodinné politiky je to, aby se rodinám v Ústeckém kraji žilo dobře. Cílovou skupinou rodinné politiky je obecně rodina. Tento termín zdaleka nemusí znamenat pouze dva rodiče a dítě či děti. Rodin existuje celá řada, a pokud hovoříme o rodinné politice, měla by se zde najít jakákoli rodina. Rodinu vnímáme od narození až po smrt, tedy jak děti, tak seniory, osoby se zdravotním postižením atd. Je ale potřeba říci, že rodinná politika se může odehrávat na více úrovních a každá tato úroveň má své limity. Hovoříme tedy o rodinné politice na obecní, krajské a státní úrovni. Koncepce rodinné politiky obecně jsou určitým nástrojem samospráv, pomocí něhož mohou ovlivňovat a zlepšovat podmínky pro život rodin na svém území. Tématu je věnován samostatný dokument [Koncepce rodinné politiky Ústeckého kraje](#), kde jsou uvedena jednotlivá opatření.

Ústecký kraj od roku 2022 na svém území zavedl projekt **Audity Family Friendly Community**, který by byl novým nástrojem na podporu rodinné politiky v Ústeckém kraji. Cílem Auditů Family Friendly Community je podpořit pro-rodinné klima v obci, klima, které je přátelské rodině, které podpoří budování vztahů v rodinách a mezigenerační dialog. Cílem je také zvýšit atraktivitu obce jako místa vhodného pro rodiny, děti, seniory a zaměstnavatele. Atraktivita obce má pozitivní dopad na hodnocení obce jako ekonomického aktéra, dále na rozvoj obce v oblasti spolkové činnosti, investic a ekonomických aktivit zaměstnavatelů, na demografický růst, zájem rodin o život v obci a o budování občanské společnosti. Název Auditů Family Friendly Community (rodině přívětivá obec) vychází z latinského slova *audire* (slyšet, naslouchat, konzultovat). Nejedná se tedy o audit v pravém slova smyslu, ale o vzájemné naslouchání mezi občany a zástupci obce.

Celý proces probíhá na základě osvědčeného know-how převzatého z Rakouska (poskytovatelem licence pro Jihomoravský kraj je Familie & Beruf Management GmbH, Vídeň, Jihomoravský kraj by poskytl Ústeckému kraji podlicenční smlouvu).

Aktuálně probíhá v Ústeckém kraji již druhé kolo výše uvedeného projektu. V rámci prvního kola bylo dne 03.09.2024 auditním kurátorem, který je nedílnou součástí celého procesu, vyhodnoceno a doporučeno městu Kadaň a obci Hrobce udělení základního certifikátu. Po udělení certifikátu následující 3 roky bude obec realizovat schválená opatření a aktivity, po uplynutí této tříleté doby bude obci udělen plný certifikát auditu.

Druhé kolo Auditů familyfriendlycommunity se nyní nachází v realizační fázi a účastní se ho obce: Čížkovice, Česká Kamenice, Louny, Lovosice, Mikulášovice, Roudnice nad Labem, Štětí a Žatec. Po realizační fázi bude do obcí následně vyslán hodnotitel, který prozkoumá, jak předchozí celý proces probíhal, a po doporučení auditním kurátorem Ústecký kraj udělí/neudělí obci základní certifikát.

Za další pozitivní dopady na obce lze považovat například: zpracování přehledu existujících opatření zaměřených na děti, rodiny a starší generaci, aktivizace veřejnosti a systematický rozvoj existujících opatření na základě osvědčeného know-how, zapojení všech subjektů a občanů, jež mají zájem o budování pro-rodinného klimatu v obci, zaváděná opatření pro rodiny budou odpovídat skutečným potřebám obyvatel a představitelů obce, udržitelný rozvoj obce, zájem mladých rodin o život v obci jako prevence vymírání a stárnutí obce, zvýšení atraktivity obce jako místa vhodného pro život rodin, dětí a seniorů, vyškoleného poradce, který povede auditní proces v obci na základě praxí osvědčeného licenčního know-how z Rakouska, propůjčení certifikátu s právem uvádět k názvu obce ochrannou známku (logo) auditu a zpracování přehledu existujících pro-rodinných a mezigeneračních aktivit.

3.3.2 PODPORA DOBROVOLNICTVÍ V ÚSTECKÉM KRAJI

Cílem je zajistit dostupnější a kvalitnější služby poskytované dobrovolníkům, přijímajícím organizacím a jejich klientům na území Ústeckého kraje, podpořit místní dobrovolnická centra a dobrovolníky; získat přesný přehled o poskytovaném dobrovolnictví na svém území. Jedním z nástrojů je zasíťování území tak, aby docházelo k pravidelné informovanosti a aktivizaci občanů formou strukturovaného dobrovolnictví a vyzdvižení významu všech veřejně prospěšných dobrovolnických činností a posílení uznání dobrovolníků a dobrovolnictví ve společnosti Ústeckého kraje obecně. Opatření pro oblast dobrovolnictví jsou uvedena ve strategickém dokumentu [Strategie rozvoje dobrovolnictví 2025-2026: Ústecký kraj \(kr-ustecky.cz\)](https://www.kr-ustecky.cz)

3.3.3 Služby pro válečné veterány

Cílem je zajištění služeb pro válečné veterány, kteří jsou poznamenáni svou náročnou prací při válečných misích. V ČR je pojem "válečný veterán" vymezen zákonem č. 170/2002 Sb. Vztahuje se na občany, kteří aktivně zasahovali během vojenských operací od roku 1990 v zahraničních misích a operacích vedených armádou ČR, NATO nebo OSN. K lednu 2023 bylo registrováno přes 34 000 válečných veteránů z misí v Perském zálivu, na Balkáně, v Afghánistánu, Iráku, Malí a dalších zemích. Hlavní organizací sdružující válečné veterány je Česká asociace válečných veteránů. Jejím cílem je hájit zájmy a práva veteránů, poskytovat poradenství a podporu. Stát prostřednictvím zákona garantuje některá práva a výhody pro válečné veterány, např. přednostní přijímání do státních služeb, slevy na dani z příjmu, bezplatnou dopravu nebo rehabilitační pobyty. Velká pozornost se věnuje psychologické a sociální podpoře veteránů po návratu z misí, řešení posttraumatické stresové poruchy a jejich opětovnému začlenění do společnosti. Každoročně se 11. listopadu slaví Dny veteránů k uctění československých a českých vojáků zapojených do zahraničních misí. Téma válečných veteránů je v ČR stále aktuální vzhledem k pokračující účasti vojáků v zahraničních operacích.

Sociální pomoc pro válečné veterány v České republice zahrnuje několik klíčových oblastí:

- Finanční podpora, kam spadá příspěvek na bydlení pro veterány s nízkými příjmy, možnost snížení daně z příjmu, přednostní přijímání do státních služeb s odpovídajícím finančním ohodnocením.
- Psychologické poradenství a terapie má svou síť ambulantních poraden pro léčbu posttraumatické stresové poruchy (PTSD), dále probíhají individuální a skupinové terapie pro zvládnutí stresu a začlenění do civilního života a v neposlední řadě také důležité poradenství pro rodiny válečných veteránů.
- Sociální služby se zaměřují na pomoc při hledání zaměstnání a rekvalifikaci, bezplatné právní poradenství, podporu při řešení dluhových a dalších tíživých situací.

Cílem těchto opatření je všestranně podpořit válečné veterány při jejich návratu do civilního života a integraci do společnosti po psychicky i fyzicky náročných zahraničních misích.

3.3.4 NÁBYTKOVÉ A POTRAVINOVÉ BANKY

Potravinové a nábytkové banky

Potravinové banky jsou neziskové organizace, které shromažďují nevyužité a nadbytečné potraviny od výrobců, obchodníků a dalších subjektů potravinového řetězce a distribuují je lidem v nouzi. Jejich cílem je boj proti hladu a snižování potravinového plýtvání. Potravinové banky spolupracují s dobrovolníky, charitativními organizacemi a veřejnými institucemi, aby zajistily efektivní distribuci potravin potřebným lidem. Podpora potravinových bank je důležitá pro zabezpečení potravin pro ty, kteří jsou v obtížné situaci a nemají přístup k dostatečnému množství potravin.

Nábytkové banky

Nábytkové banky jsou obvykle neziskové organizace, které získávají nábytek a další vybavení domácností formou darů od jednotlivců i právnických osob. Tento materiál následně shromažďují a bezplatně poskytují nízkopříjmovým domácnostem, sociálním službám a jiným organizacím, které se věnují sociální práci. Tímto způsobem nábytkové banky podporují sociálně znevýhodněné skupiny, poskytují sociálním pracovníkům cenný nástroj pro jejich činnost a zároveň přispívají k ochraně životního prostředí, prodlužováním životnosti výrobků a redukcí odpadu. Kromě toho podporují dobrovolnictví v regionech a vytvářejí pracovní příležitosti pro osoby s omezeným přístupem na trh práce.

3.3.5 Podpora sociální podnikání

Sociální podnikání je forma podnikání, která se zaměřuje nejen na generování zisku, ale i na pozitivní dopad na společnost nebo životní prostředí. Hlavním cílem sociálních podnikatelů je řešit sociální, environmentální nebo komunitní problémy prostřednictvím obchodních aktivit.

Sociální podniky často kombinují tradiční obchodní modely s přístupem, který klade důraz na společenský přínos. To může zahrnovat například:

1. Vytváření pracovních míst pro znevýhodněné skupiny – například zaměstnávají lidi s postižením nebo dlouhodobě nezaměstnané.
2. Podpora udržitelného rozvoje – podniky mohou používat ekologické postupy, recyklovatelné materiály nebo podporovat obnovitelné zdroje energie.
3. Podpora místních komunit – může zahrnovat investice do místní infrastruktury nebo podporu místních podnikatelů.
4. Vzdělávání a osvěta – sociální podniky mohou poskytovat vzdělávací programy nebo informace, které pomáhají zlepšit životní podmínky nebo podporují určité sociální cíle.

Podpora sociálních podniků na úrovni kraje může mít různé formy a závisí na konkrétních politikách a programech v dané oblasti. Kraje mohou poskytovat finanční dotace sociálním podnikům, aby jim pomohly s rozjezdem nebo expanzí jejich činnosti. Mnohé regionální agentury nabízejí poradenství a školení v oblastech jako podnikatelské dovednosti, management a marketing, což sociálním podnikatelům pomáhá efektivně řídit jejich podniky. Dále mohou kraje usnadnit přístup k veřejným zakázkám, čímž podporují sociální podniky v získávání důležitých zakázek a příležitostí. Regionální úřady také pomáhají s marketingem a propagací sociálních podniků, například pořádáním místních akcí nebo veletrhů. Tyto formy

podpory mohou pomoci sociálním podnikům překonat výzvy, které čelí, a podpořit jejich schopnost dosáhnout pozitivních změn v komunitách.

3.3.6 Podpora sociálního bydlení

Pro řešení bytové politiky v Ústeckém kraji je nutná celá škála druhů bydlení, včetně bydlení pro osoby, které nedosáhnou na běžný typ bydlení. I do dalšího plánovacího období vstupujeme bez právní normy, upravující bydlení pro osoby v bytové nouzi. Řešení problému je na samotných obcích, které k tomuto přistupují dle svých podmínek, vůle a možností.

V Ústeckém kraji je oblast sociálního bydlení poměrně aktuální téma a kraj se potýká s řadou výzev v této oblasti.

Problémy a výzvy:

Ústecký kraj má vzhledem k vysoké nezaměstnanosti a sociálně vyloučeným lokalitám značnou poptávku po sociálních bytech. Obce v kraji často nedisponují dostatečným bytovým fondem k účelům sociálního bydlení. Chybí ucelený systém a koncepce sociálního bydlení na krajské i obecní úrovni.

Aktivity a snahy:

Ústecký kraj systematicky mapuje bytovou nouzi a potřeby sociálního bydlení ve svých obcích. Města upravují své koncepce bydlení a bytové politiky s ohledem na sociální bydlení. Probíhají diskuze o možnostech využití dotací a prostředků z EU fondů na podporu sociálního bydlení a Ústecký kraj realizuje projekt „Podpora sociálního bydlení v Ústeckém kraji“. Neziskové organizace poskytují poradenství a podporu lidem v bytové nouzi.

Přestože se situace v sociálním bydlení v Ústeckém kraji postupně řeší, stále zůstává nedostatek koncepčního a systémového přístupu a chybí větší kapacity sociálních bytů pro všechny potřebné.

Sociální bydlení je chápáno jako nástroj v boji s chudobou a také jako nástroj na podporu rozvoje kompetencí v oblasti bydlení. I nadále budou podporovány aktivity, které koncepčně rozšiřují možnosti zajištění vhodného a dostupného bydlení, včetně propojení na sociální služby, které v určitém stupni bydlení hrají důležitou roli.

Sociální bydlení je oblastí, která má za cíl pomoci lidem se zajištěním důstojného a cenově dostupného bydlení. Obvykle se týká domácností s nízkými příjmy, seniorů, zdravotně postižených nebo jiných znevýhodněných skupin. Níže jsou některé hlavní body týkající se sociálního bydlení:

Poskytuje se formou obecních/státních bytů s regulovaným nižším nájemným pro kvalifikované žadatele. Kritéria pro přidělení sociálního bytu obvykle zahrnují nízké příjmy, ztrátu bydlení, životní situaci apod. Cílem je zajistit dostupné bydlení pro domácnosti, které si nemohou dovolit tržní nájemné. Obce, státní fondy nebo neziskové organizace vlastní a spravují byty pro sociální bydlení. Kromě nízkého nájemného může sociální bydlení zahrnovat i podporu při hledání zaměstnání, dluhové poradenství atd. V ČR zatím není systém sociálního bydlení plně zaveden, ale pracuje se na koncepci a právní úpravě. Výzvou je nedostatečná kapacita dostupných sociálních bytů pro všechny potřebné domácnosti.

E: Podpora sociálního bydlení
E 1: Podpora všech forem sociálního bydlení.
<p>Opatření:</p> <ul style="list-style-type: none"> O 1: Sdílení dobré praxe a zvýšení informovanosti o již fungujícím sociálním bydlení. O 2: Podpora udržitelnosti sociálního bydlení v obci. O 3: Podpora vzniku nového sociálního bydlení v obci. O 4: Podpora formy vhodného a dostupného bydlení.

O 5: Vznik regionální a krajské platformy pro realizátory služby "zabydlování" za účelem sdílení dobré praxe, vzdělávání a prevenci ztráty bydlení.

O 6: Krajem organizované vzdělávání a workshopy se zkušenými realizátory služeb zabydlování.

O 7: Podpora vzniku nového sociálního bydlení v obci.

O 8: Realizace seminářů a vzdělávání pro zájemce o výzvy na sociální, podporované či dostupné bydlení (vč. NNO a dalších subjektů).

O 9: Podpora vzniku městských realitních agentur a společností pro akvizici kapacit bydlení ze soukromého sektoru.

O 10: Vznik finanční podpory pro zavedení a udržení sociálního bydlení

O 11: Podpora vzniku nového sociálního bydlení v obci.

O 12: Rozvoj Housing First a Housing Led projektů, jako nástroje pro práci bytovou nouzí rodin a jednotlivců.

O 13: Podpora formy vhodného a dostupného bydlení.

O 14: Provést mapování a analýzu specificky "bytových potřeb".

Stanovená opatření budou rozpracována v rámci prováděcího dokumentu Akční plán rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na daný kalendářní rok.

4. ZAJIŠTĚNÍ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Povinnost zajistit dostupnost poskytování sociálních služeb a určení sítě sociálních služeb na svém území je kraji uložena § 95 zákona o sociálních službách. Síť sociálních služeb rozumíme souhrn sociálních služeb, které jsou v souladu se zjištěnými potřebami na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji. Síť sociálních služeb je součástí střednědobého plánu sociálních služeb.

4.1 KRAJSKÁ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Ústecký kraj prostřednictvím efektivně fungující sítě sociálních služeb, kterou tvoří registrované sociální služby, v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a odpovídající místní dostupnosti napomáhá řešit nepříznivou sociální situaci obyvatel. Krajská síť sociálních služeb je součástí prováděcího dokumentu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb – **Akčního plánu rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji** na příslušný kalendářní rok.

4.1.1 OBECNÉ PRINCIPY, TVORBA, METODIKA

Do sítě sociálních služeb Ústeckého kraje jsou zařazeny pouze sociální služby poskytované v souladu se zákonem o sociálních službách na území Ústeckého kraje. Poskytovatelům sociálních služeb zařazeným do sítě sociálních služeb Ústeckého kraje je vydáno pověření k poskytování služeb obecně hospodářského zájmu v souladu s Rozhodnutím Komise (2012/12/EU) ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecně hospodářského zájmu.

Krajská síť sociálních služeb je řízena a aktualizována podle **Metodiky zajištění sítě sociálních služeb Ústeckého kraje (dále jen Metodika síťování)**. Metodika síťování stanovuje podmínky vstupu do sítě služeb, úpravy rozsahu nebo výstup ze sítě, dále pak způsob monitoringu a hodnocení sociálních služeb. Síť je aktualizována 2 x ročně dle časového harmonogramu uvedeném v Metodice síťování. Metodiku síťování schvaluje Zastupitelstvo Ústeckého kraje.

4.1.2 ZÁKLADNÍ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Do základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje jsou zařazeny pouze sociální služby poskytované v souladu se zákonem o sociálních službách a musí splňovat hodnotící parametry uvedené v Metodice síťování. Zařazení služby do základní sítě Ústecký kraj deklaruje, že sociální služba je potřebná a financovatelná z veřejných zdrojů s ohledem na výši finanční podpory stanovené v rámci přidělené dotace.

Od 01.01.2019 je přistoupeno Usnesením Zastupitelstva Ústeckého kraje č. 010/17Z/2019 ze dne 28.01.2019 až do odvolání k zastavení rozšiřování základní sítě sociálních služeb, tzn., že až do odvolání nebude docházet k zařazování nových sociálních služeb, navyšování individuálních kapacit, skupinových kapacit, počtu lůžek a navyšování úvazků pracovníků v přímé péči. Výjimky z opatření zamezujícím změnám v základní síti jsou uvedeny v Metodice síťování.

4.1.3 ROZVOJOVÁ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V návaznosti na realizace projektů poskytovatelů sociálních služeb v rámci Operačního programu Zaměstnanost a jiných zdrojů kraj zřídil tzv. rozvojovou síť sociálních služeb Ústeckého

kraje.

Do rozvojové sítě jsou zařazeny služby poskytované v souladu se zákonem o sociálních službách, pouze po dobu trvání finanční podpory z výše uvedených zdrojů. Sociálním službám je vydáno tzv. Podmíněné pověření, které obsahuje rozsah a obsah služby a je platné po dobu trvání projektu.

V novém programovacím období 2021+ předpokládáme, že opět budou vyhlášovány výzvy (např. OP Zaměstnanost+) pro sociální služby. Rozvojová síť Ústeckého kraje bude sloužit v návaznosti na projekty poskytovatelů sociálních služeb v rámci evropských, národních nebo jiných finančních zdrojů – sociální služby budou zařazeny do rozvojové sítě po dobu trvání projektu a obdrží Podmíněné pověření.

4.2 POŽADAVKY ÚSTECKÉHO KRAJE NA POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V RÁMCI KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V návaznosti na stanovené vize pro jednotlivé cílové skupiny definuje Ústecký kraj požadavky na poskytovatele sociálních služeb, které postihují žádoucí procesy a kvalitativní směřování dostupnosti sociálních služeb v rámci sítě sociálních služeb Ústeckého kraje.

4.2.1 OBECNÉ POŽADAVKY

Pro zadavatele sociálních služeb, Ústecký kraj, který spravuje a financuje Základní síť sociálních služeb, je důležité, aby zajistil odpovídající péči pro lidi v nepříznivé sociální situaci na svém území. Z tohoto důvodu klade na sociální služby zařazené do krajské sítě sociálních služeb své požadavky, které nejsou ničím jiným, než připomenutím některých požadavků vyplývajících ze zákona o sociálních službách:

- ✓ Sociální služby jsou poskytovány pouze osobám v nepříznivé sociální situaci, kterou není možné řešit vlastními silami, pomoci veřejně dostupných služeb či jiných přirozených zdrojů.
- ✓ Každá sociální služba poskytuje základní sociální poradenství (základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace).
- ✓ Sociální pracovník mapuje potřeby zájemců/uživatelů, poskytování sociálních služeb je řízeno potřebami uživatelů.
- ✓ Na základě identifikovaných potřeb je formulována potřebnost a jsou popsány možné zdroje řešení zjištěných potřeb (které řeší daná služba a které ostatní zdroje – např. rodina, jiná služba, komerční dodavatel).
- ✓ Služba spolupracuje se sociálními pracovníky obecních úřadů, se sociálními službami a veřejně dostupnými službami, které mohou přispět k řešení nepříznivé sociální situace zájemce/uživatele.
- ✓ Pomoc služby je aktivní, služba podporuje rozvoj samostatnosti, motivuje k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, vede k sociálnímu začleňování.

4.2.2 POŽADAVKY NA JEDNOTLIVÉ DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Prostředkem pro naplnění vizí, strategických a dílčích cílů jsou zejména jednotlivé druhy¹³ sociálních služeb. Cílem Ústeckého kraje je sjednotit požadavky na služby tak, aby naplňovaly své role a účel. Zpřesňování účelu jednotlivých druhů sociálních služeb a způsobu plnění role považuje Ústecký kraj za významný proces v rámci plánování efektivní sítě sociálních služeb. Správa Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje je doplněna kontrolou naplňování očekávané role sociální služby v síti. Ústecký kraj nabízí metodickou podporu (metodická návštěva, metodické setkání služeb), stanovuje harmonogram plnění požadavků v čase.

Požadavky na jednotlivé druhy sociálních služeb jsou tak deklarací toho, co Ústecký kraj od služeb zařazených v krajské síti očekává a co bude vyžadovat. Je si současně vědom, že pro některé poskytovatele to bude znamenat transformaci jejich činnosti, přizpůsobení se požadavkům a nutnost zavedení změn, které nelze vždy uskutečnit ze dne na den.

Vzhledem k tomu, že Ústecký kraj klade důraz na péči v přirozeném prostředí člověka (viz vize pro cílové skupiny senioři a osoby se zdravotním postižením), vybral v roce 2019 služby **osobní asistence a pečovatelské služby** a stanovil požadavky na tyto služby.

V období od roku 2019 probíhaly metodické návštěvy u poskytovatelů, byli seznámeni s požadavky a vizemi. V tomto roce také Zastupitelstvo Ústeckého kraje schválilo požadavky na tyto služby a také harmonogram plnění. V následujících letech 2020–2021 probíhaly další metodické návštěvy pro upřesnění požadavků Ústeckého kraje, probíhalo přijímání žádostí o navýšení personálního navýšení a změny v registraci. V roce 2022 jsou již tyto dva druhy sociálních služeb nastavené dle požadavků a jsou zahájeny kontroly plnění role těchto služeb v Základní síti.

Požadavky na služby osobní asistence a pečovatelská služba jsou uvedeny v příloze tohoto dokumentu: [Požadavky na poskytovatele sociálních služeb v rámci krajské sítě sociálních služeb Ústeckého kraje.](#)

Jako metodickou pomůcku pro zjišťování potřeb u zájemců o službu osobní asistence nebo pečovatelskou službu nebo při přehodnocení plánů stávajících uživatelů vytvořil Ústecký kraj [Karty potřeb sociálních služeb](#). Snaha Ústeckého kraje je stav, kdy sociální služby prověřují všechny oblasti potřeb osob, a to z důvodu, aby nenastala nová nebo se neprohloubila stávající nepříznivá sociální situace, která nebyla dosud zjišťována.

V rámci metodických návštěv a kontrol při realizaci projektů (Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji) odbor sociálních věcí shledal, že mezi službami v kraji je rozdíl, že zdaleka ne všechny si správně vykládají zákonná ustanovení, že není vždy zajištěna stejná podpora osobám v nepříznivé sociální situaci, a že v některých případech nejsou vedeny osoby k samostatnosti a nezávislosti na službách. Vzhledem k problémům a obyvatelstvu kraje byly určeny další druhy služeb, které projdou procesem od mapování, školení až k nastavení služby. Jde o služby prevence: **odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež a terénní programy**. Správně nastavená a fungující sociální služba pak bude plnit svou roli v Základní síti sociálních služeb a Ústecký kraj, co by objednatel, bude mít jistotu, že finanční prostředky vynakládané na sociální služby jsou použity efektivně. Nastavování vizí a požadavků probíhalo dle následujícího harmonogramu:

1. V roce 2023 proběhla první úvodní setkání pro poskytovatele služeb nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, kde byli seznámeni s vizemi a požadavky Ústeckého kraje. A také byly realizovány první metodické návštěvy u těchto poskytovatelů, kde byli za účasti externího metodického experta a zaměstnance odboru sociálních věcí KÚÚK detailně probrány dokumenty daných služeb, byla předána metodická doporučení a podrobně vysvětleny nastavované vize a požadavky.
2. Metodické návštěvy u výše zmíněných druhů sociálních služeb probíhaly také v roce 2024. Na podzim roku 2024 byla realizována setkání s těmito poskytovateli, kde jim byla

¹³ § 32 - 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

předána zpětná vazba k proběhlým metodickým návštěvám, byly zmíněné příklady dobré praxe a nejčastěji se vyskytující nedostatky. Souběžně s tímto byly zahájeny první úvodní setkání pro poskytovatele terénních programů a byly zahájeny metodické návštěvy.

3. Pro rok 2025 je plánováno pokračování v metodických návštěvách u poskytovatelů terénních programů a také úvodní setkání pro poskytovatele odborného sociálního poradenství spolu se zahájením metodických návštěv.
4. V roce 2026 budou realizovány poslední metodické návštěvy a závěrečná setkání s poskytovateli. V tomto roce už všechny výše zmíněné služby, které projevily zájem, budou mít ukončené metodické návštěvy a začnou s poskytováním služeb dle nastavených vizí a požadavků. V tomto roce bude stále možnost využít metodické podpory zaměstnanců odboru sociálních věcí KÚÚK.
5. Od 01.01.2027 služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, terénní programy a odborná sociální poradenství plní požadavky Ústeckého kraje. Plnění požadavků je součástí kontroly za strany Ústeckého kraje, a to již s postihem. Ústecký kraj kontroluje plnění role služby v síti sociálních služeb a také to, jak služba reaguje na potřeby osob v nepříznivé sociální situaci.

Nastavování vizí a požadavků probíhalo také v rámci projektu POSOSUK 5 u služeb **azylové domy a intervenční centrum**. Jednotlivé požadavky jsou uvedené v příloze tohoto dokumentu a níže je rozepsán harmonogram nastavení požadavků:

1. V září roku 2022 byl zahájen projekt podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 5 („POSOSUK 5“), s tím, že samotná podpora služeb začala v říjnu tohoto roku.
2. Příprava a formulace vize a požadavků pro sociální služby, jako jsou azylové domy a intervenční centra v Ústeckém kraji, se zaměřuje na zajištění kvality poskytovaných služeb. Součástí tohoto procesu začala v roce 2023 intenzivní metodická podpora, která přinesla výhody pro všechny služby zapojené do projektu.
3. V roce 2024 pokračovaly metodické návštěvy v službách zapojených do uvedeného projektu. Tyto návštěvy se soustředily na podrobnou analýzu vedené dokumentace a poskytovaly doporučení pro realizaci vizí a požadavků, stejně jako pro zjišťování konkrétních potřeb podle Karty potřeb sociálních služeb.
4. Od ledna roku 2025 je předpoklad, že sociální služby zapojené do projektu POSOSUK 5, konkrétně azylové domy a intervenční centra, budou vykonávat svou činnost dle nastavených požadavků Ústeckého kraje, které jsou přílohou tohoto dokumentu.

Pobytové služby sociální péče

Poskytovatelé sociálních služeb pracují s očekávanou potřebností zajištění pobytové služby sociální péče osobám opouštějícím pobytové služby sociální péče typu DOZP a DZR z důvodu dovršení zletilosti, a vedou v patrnosti jejich žádosti o poskytnutí sociální služby, podané ještě před dovršením jejich zletilosti.

U **ostatních druhů sociálních služeb** Ústecký kraj předpokládá, že plní obecné požadavky, které stanovuje zákon o sociálních službách.

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1: POŽADAVKY NA POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V RÁMCI KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ÚSTECKÉHO KRAJE

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA (PS) A OSOBNÍ ASISTENCE (OA)	
Služby PS a AO zařazené do Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje splňují od 1. 1. 2022 tyto požadavky:	
Požadavek na službu	Důkazy (kritéria)
OA a PS je základní sociální službou péče poskytovanou osobám v nepříznivé sociální situaci. Umožňuje svým klientům setrvat v jejich přirozeném prostředí, doplňuje péči neformálních pečujících a podporuje je při pochopení potřeb uživatele. Podporuje uživatele ve využívání běžně dostupných veřejných služeb a udržení běžných vazeb v komunitě.	Popis nepříznivé sociální situace žadatele o službu bývá součástí záznamu ze sociálního šetření nebo záznamu z úvodního rozhovoru. Nepříznivá sociální situace zájemce o službu by měla být popsána v kontextu požadavků zákona č. 106/2006 Sb., o sociálních službách (§ 2, § 3). Každý poskytovatel je povinen vést písemné důkazy o tom, že s žadatelem/uživatelé o jeho nepříznivé sociální situaci jednal, že zjišťoval možnosti řešení situace žadatele jinými prostředky (využití jiných zdrojů), a z jakého důvodu poskytl podporu právě své služby.
Poskytovatel nabízí a svou nabídkou oslovuje všechny cílové skupiny uvedené v zákoně o sociálních službách, které mají sníženou soběstačnost: - PS z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. - OA z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.	Poskytovatel má dle požadavku registrovány všechny cílové skupiny bez věkového omezení, tyto údaje prezentuje na svých webových stránkách a v propagačních materiálech a v souladu s nimi nabízí a poskytuje registrovanou sociální službu.
PS je prokazatelně nabízena a následně poskytována dle potřeb v rozsahu 7:00–21:00 hodin včetně víkendů a svátků. OA je prokazatelně nabízena bez časového omezení a následně poskytována dle potřeb uživatelů.	Poskytovatel má požadovanou provozní dobu zaregistrovanou a informuje o ní prostřednictvím svých webových stránek, propagačních materiálů a vnitřních pravidel, se kterými následně zájemce/žadatele o službu seznamuje v rámci sjednávání podmínek o poskytování sociální služby – podle těchto pravidel službu poskytuje. Ze spisové dokumentace klientů by mělo být zřejmé, že jim byla tato informace poskytnuta a dána tak možnost si dojednat průběh (tedy i čas) poskytování služby dle svých potřeb, samozřejmě s ohledem na možnosti poskytovatele.
Poskytovatel OA a PS informuje veřejnost a zájemce o službu o své činnosti v souladu s Kartou potřeb sociálních služeb ÚK v rozsahu oblastí potřeb a témat.	Poskytovatel je schopen prokázat, že informuje zájemce o službu o své činnosti v souladu s Kartou potřeb, ať už informuje prostřednictvím webových stránek nebo v rámci jednání se zájemcem o službu (vedené záznamy), případně i dále v průběhu poskytování služby – plánování služby, nabízení dalších možností dle aktuálních potřeb klienta (záznamy v IP).
Poskytovatel OA a PS nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu Karty potřeb a následně poskytuje základní sociální poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplývá ze zjišťování potřeb.	Ze spisové dokumentace klienta musí být zřejmé, že byly zjišťovány všechny potřeby v rozsahu Karty potřeb. U každé potřeby by mělo být popsáno, jakým způsobem je zajištěna (např. klient zvládne sám/rodina/sousedská výpomoc/sociální služba).

<p>PS je odborná služba, která se zaměřuje především na přímou práci s uživateli. Svými úkony nenahrazuje činnost jiných v místě dostupných veřejných služeb, které nečerpají veřejnou podporu.</p>	<p>Ze spisové dokumentace klienta musí být zřejmé, že sociální služba nenahrazuje komerční služby jako např. úklidové firmy, dovážku stravy, dovážku velkých nákupů apod., které v lokalitě prokazatelně nabízejí služby. Pokud služba některé z činností, jako např. úklid zajišťuje, v dokumentaci klienta by mělo být uvedeno, z jakého důvodu nebylo možné zajistit tuto činnost komerční službou. Dále by mělo být ze spisové dokumentace zřejmé, že byla klientům poskytnuta informace o možných komerčních službách pro zajištění dané potřeby, příp. hledání jiných forem pomoci (sousedská výpomoc apod.).</p>
---	---

<p>AZYLOVÉ DOMY (AD) Služby AD zařazené do Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje splňují od 1. 1. 2025 tyto požadavky:</p>	
Požadavek na službu	Důkazy (kritéria)
<p>Azylový dům poskytuje pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení (to je formulace ze zákona), pokud tuto situaci nelze řešit s využitím terénních služeb a návazných veřejných služeb, které mohou přispět k řešení situace v přirozeném prostředí, a svou službu poskytne v situaci, kdy nástroje těchto služeb jsou již vyčerpané.</p>	<p>Popis nepříznivé sociální situace žadatele o službu bývá součástí záznamu z úvodního rozhovoru nebo záznamu ze sociálního šetření. Nepříznivá sociální situace žadatele o službu by měla být popsána v kontextu požadavků zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (§ 2, § 3). Každý poskytovatel je povinen vést písemné důkazy o tom, že s žadatelem/uživitelem o jeho nepříznivé sociální situaci jednal, že zjišťoval možnosti řešení situace žadatele jinými prostředky (využití jiných zdrojů) a z jakého důvodu ne/poskytl podporu právě své služby.</p>
<p>Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu o své činnosti v souladu s požadavky ÚK a v rozsahu oblastí potřeb a témat stanovených Kartou potřeb.</p>	<p>Poskytovatel je schopen prokázat, že informuje veřejnost a zájemce o službu o své činnosti v souladu s požadavky ÚK a v rozsahu oblastí potřeb a témat stanovených Kartou potřeb/metodické pomůcky pro daný druh sociální služby, ať už informuje prostřednictvím svých webových stránek nebo v rámci jednání se zájemcem o službu (vedené záznamy). Případně i dále v průběhu poskytování služby (plánování služby) nabízí další možnosti dle aktuálních potřeb klienta (záznamy IP).</p>
<p>Služba rozkrývá nepříznivou sociální situaci osoby v celé její šíři, a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.</p>	<p>Ze spisové dokumentace klienta musí být zřejmé, že byly zjišťovány všechny potřeby v rozsahu stanoveném ÚK v Kartou potřeb/metodické pomůcky pro daný druh sociální služby. U každé potřeby musí být popsáno, jakým způsobem je zajištěna, (např. klient zvládne sám/zajistí rodina/zajistí sociální služba společně s klientem/veřejná služba).</p>
<p>Služba se zaměřuje na příčinu nepříznivé sociální situace klienta a motivuje ho k jejímu řešení. Za tímto účelem navazuje spolupráci s relevantními odborníky a dalšími navazujícími subjekty (dluhová problematika, léčba závislostí, psychiatrická péče aj.).</p>	<p>Ze spisové dokumentace klienta musí být zřejmé, že pomoc vychází z individuálně určených potřeb, pomoc působí aktivně, podporuje rozvoj samostatnosti uživatele a motivuje ho k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posiluje jeho sociální začleňování.</p>
<p>Služba je poskytována rodiči/rodičům s dětmi tak, aby byla zachována celistvost rodiny. Je-li do služby přijímáno více členů rodiny, mapují se potřeby i těchto členů s ohledem na jejich schopnosti a věk.</p>	<p>Služba zjišťuje a eviduje případy, kdy byla rodina rozdělena z důvodu nemožnosti společného ubytování v AD. Ze spisové dokumentace klienta musí být zřejmé, že byly mapovány potřeby všech členů rodiny.</p>

Služba spolupracuje dle cílové skupiny se všemi relevantními partnery na úrovni místní samosprávy, s poskytovateli ubytování, zaměstnavateli a dalšími subjekty, s pracovníky OSPOD, úřadu práce, školskými zařízeními, Policií ČR.	Poskytovatel má ve svých vnitřních pravidlech nastaven systém spolupráce na úrovni jednotlivých možných partnerů. Ze spisové dokumentace klienta je zřejmá navázaná spolupráce s těmito partnery v případě potřeby.
---	---

INTERVENČNÍ CENTRA (IC) Služby IC zařazené do Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje splňují od 1. 1. 2025 tyto požadavky:	
Požadavek na službu	Důkazy (kritéria)
Intervenční centra poskytují služby obětem domácího násilí, ale i dalším osobám, které jsou domácímu násilí přítomny.	Popis nepříznivé sociální situace žadatele o službu bývá součástí záznamu z úvodního rozhovoru nebo záznamu ze sociálního šetření. Každý poskytovatel je povinen vést písemné důkazy o tom, že s žadatelem/uživatelé o jeho nepříznivé sociální situaci jednal, že zjišťoval možnosti řešení situace žadatele jinými prostředky (využití jiných zdrojů) a z jakého důvodu poskytl podporu právě své služby.
Poskytovatel informuje veřejnost a zájemce o službu o své činnosti v souladu s požadavky ÚK a to v rozsahu oblastí potřeb a témat stanovených Kartou potřeb.	Poskytovatel je schopen prokázat, že informuje veřejnost a zájemce o službu o své činnosti v souladu s požadavky ÚK a v rozsahu oblastí potřeb a témat stanovených Kartou potřeb/metodické pomůcky pro daný druh sociální služby, ať už informuje prostřednictvím svých webových stránek nebo v rámci jednání se zájemcem o službu (vedené záznamy).
Služba nabízí podporu a zjišťuje potřeby osob v rozsahu stanoveném ÚK v metodické kartě/pomůcky pro daný druh sociální služby a následně poskytuje základní poradenství a odpovídající podporu doplňující přirozené zdroje a veřejné služby v rozsahu, který vyplynul ze zjišťování potřeb.	Ze spisové dokumentace klienta musí být zřejmé, že byly zjišťovány všechny potřeby v rozsahu stanoveném ÚK Kartou potřeb/metodické pomůcky pro daný druh sociální služby. U každé potřeby musí být popsáno, jakým způsobem je zajištěna, (např. klient zvládne sám/zajistí rodina/zajistí sociální služba společně s klientem/veřejná služba).
Služba zajišťuje spolupráci a vzájemnou informovanost mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány SPOD, obcemi, útvary PČR a obecní policie, návaznou spolupráci s psychology a dalšími odborníky, kteří se podílejí na řešení situace, včetně organizací, jež se zaměřují na práci s násilnou osobou, a ostatními orgány veřejné správy.	Poskytovatel má ve svých vnitřních pravidlech nastaven systém spolupráce na úrovni jednotlivých možných partnerů. Ze spisové dokumentace klienta je zřejmá navázaná spolupráce s těmito partnery v případě potřeby.

PŘÍLOHA 2: FINANČNÍ MODELY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

§ 37 ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1

Specifika služby ovlivňující náklady:

➤ Pokud je služba specificky odborně zaměřena, zvyšuje se objem úvazků dalších odborných pracovníků (např. manželský a rodinný poradce, právník apod.). "

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			85 437	28 878	1 371 776	82 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1,3		65 786	22 236	1 056 267	77 %
sociální pracovníci	1,15	50 549	58 131	19 648	933 348	
pracovníci v sociálních službách		39 043	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci	0,15	51 038	7 656	2 588	122 919	
Celkem ostatní pracovníci			19 650	6 642	315 508	23 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					301 122	18 %
z toho:						
vzdělávání					16 380	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 672 897	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	1,3	85 437	28 878	1 371 776	301 122	1 672 897
2026	1,3	88 854	30 033	1 426 647	313 166	1 739 813
2027	1,3	92 409	31 234	1 483 713	325 693	1 809 406
2028	1,3	96 105	32 483	1 543 061	338 721	1 881 782

§ 39 OSOBNÍ ASISTENCE

Forma poskytování	terénní
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	1

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Časově odlišné využívání služby dle požadavků klientů a jejich poměrně značná proměnlivost. Kalkulováno je nepřetržitě poskytování služby o kapacitě 1 klient (při maximální vytíženosti služby).
- Vysoké nároky na dobrou koordinaci pracovníků a jejich činnosti. Maximální okamžitá kapacita by měla být nastavena s ohledem na skutečnou potřebu služby v regionu (potřeba pomoci a podpory jiné fyzické osoby v režimu 24/7). Při částečné vytíženosti služby (nižší kapacita v průběhu dne, např. v pozdních odpoledních nebo večerních hodinách), případně při nerovnoměrně rozdělené kapacitě (různá kapacita služby v průběhu dne a o víkendech a svátcích), se nároky na personální zajištění taktéž adekvátně snižují.
- Vyšší náročnost na personální zajištění při poskytování služby osobám převážně či zcela imobilním (zejména tehdy, pokud se jedná o osobu s vyšší tělesnou hmotností).
- Ztížené dopravní podmínky při přejezdu mezi klienty, náročnost na pohonné hmoty.
- Zvýšená náročnost na osobní ochranné pomůcky při zhoršeném stavu klientů.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			272 909	92 243	4 381 830	89 %
Celkem pracovníci v přímé péči	5,625		221 056	74 717	3 549 282	81 %
sociální pracovníci	0,125	50 549	6 319	2 136	101 451	
pracovníci v sociálních službách	5,5	39 043	214 738	72 581	3 447 831	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			51 853	17 526	832 548	19 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					541 574	11 %
z toho:						
vzdělávání					70 875	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					4 923 405	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	5,625	272 909	92 243	4 381 830	541 574	4 923 405
2026	5,625	283 826	95 933	4 557 103	563 237	5 120 341
2027	5,625	295 179	99 770	4 739 387	585 767	5 325 154
2028	5,625	306 986	103 761	4 928 963	609 198	5 538 161

§ 40 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Forma poskytování	ambulantní, terénní
Pracovní doba	98 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Časově odlišné využívání služby dle požadavků klientů a jejich poměrně značná proměnlivost. Kalkulováno je poskytování služby o kapacitě 1 klient v režimu 14/7 (při maximální vytíženosti služby).
- Vysoké nároky na dobrou koordinaci pracovníků a jejich činnosti. Maximální okamžitá kapacita by měla být nastavena s ohledem na skutečnou potřebu služby v regionu (požadavek ÚK na pomoc a podporu 7 dní v týdnu včetně svátků od 7:00 do 21:00 hod.). Při částečné vytíženosti služby (nižší kapacita v průběhu dne, např. v pozdních odpoledních nebo večerních hodinách), případně při nerovnoměrně rozdělené kapacitě (různá kapacita služby v průběhu dne a o víkendech a svátcích), se nároky na personální zajištění adekvátně snižují.
- Vyšší náročnost na personální zajištění při poskytování služby osobám převážně či zcela imobilním (zejména tehdy, pokud se jedná o osobu s vyšší tělesnou hmotností).
- Ztížené dopravní podmínky při přejezdu mezi klienty, náročnost na pohonné hmoty.
- Zvýšená náročnost na osobní ochranné pomůcky při zhoršeném stavu klientů.
- Poskytování péče bez úhrady podle § 75 odst. 2 zákona o sociálních službách.
- Vyšší náročnost na personální zajištění v případě, kdy je současně poskytována i ambulantní forma (dříve tzv. středisko osobní hygieny).

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			154 894	52 354	2 486 984	85 %
Celkem pracovníci v přímé péči	3,375		133 209	45 025	2 138 806	86 %
sociální pracovníci	0,125	50 549	6 319	2 136	101 451	
pracovníci v sociálních službách	3,25	39 043	126 891	42 889	2 037 355	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			21 685	7 330	348 178	14 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					438 879	15 %
z toho:						
vzdělávání					42 525	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					2 925 863	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	3,375	154 894	52 354	2 486 984	438 879	2 925 863
2026	3,375	161 090	54 448	2 586 463	456 435	3 042 897
2027	3,375	167 534	56 626	2 689 921	474 692	3 164 613
2028	3,375	174 235	58 891	2 797 518	493 680	3 291 198

§ 41 TÍSŇOVÁ PÉČE

Forma poskytování	nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Nároky na personální zajištění jsou ovlivněny tím, zda daný poskytovatel při krizové situaci poskytuje neodkladnou pomoc vlastními zaměstnanci či danou pomoc zprostředkovává (má navázanou spolupráci s místními službami), tj. zda má či nemá k dispozici vlastní terénní tým, případně týmy. Níže uvedený model obvyklých ročních nákladů je kalkulován bez nákladů na terénní tým.
- Velikost regionu (obvykle nadregionální služby) ve vztahu k dojezdům za klientem, náročnost na pohonné hmoty.
- Náročnost na provozování koncových technických zařízení, která jsou nezbytná k provozu služby.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			239 701	81 019	3 848 633	70 %
Celkem pracovníci v přímé péči	5,55		239 701	81 019	3 848 633	100 %
sociální pracovníci	2	50 549	101 097	34 171	1 623 214	
pracovníci v sociálních službách	3,55	39 043	138 604	46 848	2 225 418	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			0	0	0	0 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 649 414	30 %
z toho:						
vzdělávání					69 930	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					5 498 047	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	5,55	239 701	81 019	3 848 633	1 649 414	5 498 047
2026	5,55	249 289	84 260	4 002 578	1 715 391	5 717 968
2027	5,55	259 260	87 630	4 162 681	1 784 006	5 946 687
2028	5,55	269 631	91 135	4 329 188	1 855 366	6 184 555

§ 42 PRŮVODCOVSKÉ A PŘEDČITATELSKÉ SLUŽBY

Forma poskytování	ambulantní, terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	2 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Náklady související se specifickými vzdělávacími potřebami zaměstnanců pro práci s klienty.
- Převažuje terénní forma – zvýšené náklady na cestovné.
- Kalkulována je maximální vytiženost služby, přičemž výše úvazků se v závislosti na skutečné době poskytování služby adekvátně snižují.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			93 600	31 637	1 502 841	78 %
Celkem pracovníci v přímé péči	2,25		93 600	31 637	1 502 841	100 %
sociální pracovníci	0,5	50 549	25 274	8 543	405 804	
pracovníci v sociálních službách	1,75	39 043	68 326	23 094	1 097 037	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			0	0	0	0 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					423 878	22 %
z toho:						
vzdělávání					28 350	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 926 719	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	2,25	93 600	31 637	1 502 841	423 878	1 926 719
2026	2,25	97 344	32 902	1 562 954	440 833	2 003 788
2027	2,25	101 238	34 218	1 625 473	458 467	2 083 939
2028	2,25	105 287	35 587	1 690 492	476 805	2 167 297

§ 43 PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

Forma poskytování	terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	2 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Podpora poskytování jednotlivých služeb může být odlišná vzhledem k velikosti lokalit (více míst poskytování) a vzdálenosti jednotlivých bytů.
- Vliv na poskytování může mít i samostatnost klientů. Výše úvazků SP/PSS se odvíjí od skutečnosti, jaké základní činnosti klienti konkrétní služby budou převážně potřebovat.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			136 392	46 100	2 189 906	83 %
Celkem pracovníci v přímé péči	2,5		109 113	36 880	1 751 925	80 %
sociální pracovníci	1	50 549	50 549	17 085	811 607	
pracovníci v sociálních službách	1,5	39 043	58 565	19 795	940 318	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			27 278	9 220	437 981	20 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					448 535	17 %
z toho:						
vzdělávání					31 500	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					2 638 441	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	2,5	136 392	46 100	2 189 906	448 535	2 638 441
2026	2,5	141 847	47 944	2 277 502	466 476	2 743 979
2027	2,5	147 521	49 862	2 368 602	485 135	2 853 738
2028	2,5	153 422	51 857	2 463 346	504 541	2 967 887

§ 44 ODLEHČOVACÍ SLUŽBA

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	15 lůžek

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Stanovení personálního obsazení podle náročnosti péče o klienty, např. klient s Alzheimerovou chorobou vyžaduje větší časovou dispozici.
- Služba nemá vlastní kuchyň, jídlo pouze dováží.
- Specifické postavení mají hospice, které mají výrazně vyšší náklady než typické odlehčovací služby.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			618 366	209 008	9 928 482	75 %
Celkem pracovníci v přímé péči	10		401 938	135 855	6 453 513	65 %
sociální pracovníci	1	50 549	50 549	17 085	811 607	
pracovníci v sociálních službách	9	39 043	351 389	118 770	5 641 906	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			216 428	73 153	3 474 969	35 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					3 309 494	25 %
z toho:						
vzdělávání					126 000	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					13 237 976	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	10	618 366	209 008	9 928 482	3 309 494	13 237 976
2026	10	643 100	217 368	10 325 621	3 441 874	13 767 495
2027	10	668 824	226 063	10 738 646	3 579 549	14 318 194
2028	10	695 577	235 105	11 168 192	3 722 731	14 890 922

Forma poskytování	terénní
-------------------	---------

Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Stanovení personálního obsazení podle náročnosti péče o klienty, např. klient s Alzheimerovou chorobou vyžaduje větší časovou dispozici.
- Ztížené dopravní podmínky při přejezdu mezi klienty, náročnost na pohonné hmoty.
- Vyšší náročnost na personální zajištění při poskytování služby osobám převážně či zcela imobilním (zejména tehdy, pokud se jedná o osobu s vyšší tělesnou hmotností).

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			73 497	24 842	1 180 065	75 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1,375		55 123	18 631	885 049	75 %
sociální pracovníci	0,125	50 549	6 319	2 136	101 451	
pracovníci v sociálních službách	1,25	39 043	48 804	16 496	783 598	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			18 374	6 210	295 016	25 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					393 355	25 %
z toho:						
vzdělávání					17 325	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 573 420	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	1,375	73 497	24 842	1 180 065	393 355	1 573 420
2026	1,375	76 437	25 836	1 227 268	409 089	1 636 357
2027	1,375	79 494	26 869	1 276 359	425 453	1 701 811
2028	1,375	82 674	27 944	1 327 413	442 471	1 769 884

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	5 klientů

Specifika služby ovlivňující náklady:

➤ Stanovení personálního obsazení podle náročnosti péče o klienty, např. klient s Alzheimerovou chorobou vyžaduje větší časovou dispozici.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			129 605	43 807	2 080 941	75 %
Celkem pracovníci v přímé péči	2,25		90 724	30 665	1 456 659	70 %
sociální pracovníci	0,25	50 549	12 637	4 271	202 902	
pracovníci v sociálních službách	2	39 043	78 087	26 393	1 253 757	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			38 882	13 142	624 282	30 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					693 647	25 %
z toho:						
vzdělávání					28 350	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					2 774 588	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	2,25	129 605	43 807	2 080 941	693 647	2 774 588
2026	2,25	134 789	45 559	2 164 179	721 393	2 885 571
2027	2,25	140 181	47 381	2 250 746	750 249	3 000 994
2028	2,25	145 788	49 276	2 340 776	780 259	3 121 034

§ 45 CENTRA DENNÍCH SLUŽEB

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	4 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Zajištění stravy ve vlastních stravovacích provozech zvyšuje náklady v personální a provozní oblasti, stravu lze zajistit dodavatelsky.
- Odborně personálně náročné v případě péče o osoby se specifickými potřebami.
- Kapacita je stanovena s ohledem na skutečnost, že při poskytování sociální služby dochází ke kombinaci individuální práce a práce s malou skupinou.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			209 691	70 875	3 366 793	84 %
Celkem pracovníci v přímé péči	3,25		138 396	46 778	2 222 084	66 %
sociální pracovníci	1	50 549	50 549	17 085	811 607	
pracovníci v sociálních službách	2,25	39 043	87 847	29 692	1 410 477	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			71 295	24 098	1 144 710	34 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					641 294	16 %
z toho:						
vzdělávání					40 950	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					4 008 087	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	3,25	209 691	70 875	3 366 793	641 294	4 008 087
2026	3,25	218 078	73 710	3 501 465	666 946	4 168 411
2027	3,25	226 801	76 659	3 641 524	693 624	4 335 147
2028	3,25	235 873	79 725	3 787 185	721 368	4 508 553

§ 46 DENNÍ STACIONÁŘE

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	60 hodin týdně
Okamžitá kapacita	10 klientů

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Zajištění stravy ve vlastních stravovacích provozech zvyšuje náklady v personální a provozní oblasti, stravu lze zajistit dodavatelsky.
- Odborně personálně náročné v případě péče o osoby se specifickými potřebami.
- Snížení výnosů z titulu časově odlišného využívání služby dle požadavků klientů.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			218 818	73 961	3 513 349	80 %
Celkem pracovníci v přímé péči	4		161 926	54 731	2 599 878	74 %
sociální pracovníci	0,5	50 549	25 274	8 543	405 804	
pracovníci v sociálních službách	3,5	39 043	136 651	46 188	2 194 075	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			56 893	19 230	913 471	26 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					878 337	20 %
z toho:						
vzdělávání					50 400	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					4 391 686	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	4	218 818	73 961	3 513 349	878 337	4 391 686
2026	4	227 571	76 919	3 653 883	913 471	4 567 353
2027	4	236 674	79 996	3 800 038	950 010	4 750 048
2028	4	246 141	83 196	3 952 040	988 010	4 940 049

§ 47 TÝDENNÍ STACIONÁŘE

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	Nepřetržitě (pondělí až pátek)
Okamžitá kapacita	10 klientů (lůžek)

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Za zajištění stravy ve vlastních stravovacích provozech zvyšuje náklady v personální a provozní oblasti, stravu lze zajistit dodavatelsky.
- Odborně personálně náročné v případě péče o osoby se specifickými potřebami.
- Služba je poskytována nepřetržitě od pondělí do pátku.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			311 704	105 356	5 004 721	78 %
Celkem pracovníci v přímé péči	6		240 012	81 124	3 853 635	77 %
sociální pracovníci	0,5	50 549	25 274	8 543	405 804	
pracovníci v sociálních službách	5,5	39 043	214 738	72 581	3 447 831	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			71 692	24 232	1 151 086	23 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 411 588	22 %
z toho:						
vzdělávání					75 600	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					6 416 309	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	6	311 704	105 356	5 004 721	1 411 588	6 416 309
2026	6	324 172	109 570	5 204 910	1 468 051	6 672 961
2027	6	337 139	113 953	5 413 106	1 526 773	6 939 879
2028	6	350 625	118 511	5 629 630	1 587 844	7 217 475

§ 48 DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	18 lůžek

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Závislost klientů na pomoci druhé osoby – vyšší míra závislosti s sebou nese i vyšší potřebu odborného personálu a vyšší časovou dispozici pro poskytování služby.
- Vyšší náklady při cílové skupině děti.
- Uvedený model ročních nákladů je kalkulován pro transformovaná zařízení, v nichž je sociální služba poskytována formou domácností. U netransformovaných stávajících zařízení se náklady adekvátně zvýší.
- Povinné revize zdravotnických zařízení
- Provoz služby formou bytů s vyšší mírou podpory.
- Snížení výnosů při umístění dětí z výchovných ústavů, klientů s nárokem na důchod bez výplaty důchodu.
- Splnění hygienicko-epidemiologických nařízení při infekčních nemocech.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			1 071 951	362 319	17 211 247	75 %
Celkem pracovníci v přímé péči	17,5		782 524	264 493	12 564 210	73 %
sociální pracovníci	1	50 549	50 549	17 085	811 607	
pracovníci v sociálních službách	11	39 043	429 476	145 163	6 895 663	
zdravotničtí pracovníci	5,5	55 000	302 500	102 245	4 856 940	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			289 427	97 826	4 647 037	27 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					5 737 082	25 %
z toho:						
vzdělávání					220 500	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					22 948 329	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	17,5	1 071 951	362 319	17 211 247	5 737 082	22 948 329
2026	17,5	1 114 829	376 812	17 899 696	5 966 565	23 866 262
2027	17,5	1 159 422	391 885	18 615 684	6 205 228	24 820 912
2028	17,5	1 205 799	407 560	19 360 312	6 453 437	25 813 749

§ 49 DOMOVY PRO SENIORY

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	25

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Závislost klientů na pomoci druhé osoby – vyšší míra závislosti s sebou nese i vyšší potřebu odborného personálu a vyšší časovou dispozici pro poskytování služby.
- Zajišťování doprovodných provozních činností vlastními silami (stravovací a prádelenský provoz aj.).
- Povinné revize zdravotnických zařízení.
- Splnění hygienicko-epidemiologických nařízení při infekčních nemocech.
- Poskytování sociální služby při doporučené kapacitě max. 25 klientů.
- Uvedený model ročních nákladů je kalkulován pro transformovaná zařízení, v nichž je sociální služba poskytována formou domácností. U netransformovaných stávajících zařízení se náklady adekvátně zvýší.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			1 338 027	452 253	21 483 357	69 %
Celkem pracovníci v přímé péči	20,5		909 858	307 532	14 608 683	68 %
sociální pracovníci	0,5	50 549	25 274	8 543	405 804	
pracovníci v sociálních službách	13,5	39 043	527 084	178 154	8 462 859	
zdravotničtí pracovníci	6,5	55 000	357 500	120 835	5 740 020	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			428 169	144 721	6 874 674	32 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					9 651 943	31 %
z toho:						
vzdělávání					258 300	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					31 135 300	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	20,5	1 338 027	452 253	21 483 357	9 651 943	31 135 300
2026	20,5	1 391 548	470 343	22 342 691	10 038 021	32 380 712
2027	20,5	1 447 210	489 157	23 236 399	10 439 541	33 675 940
2028	20,5	1 505 098	508 723	24 165 855	10 857 123	35 022 978

§ 50 DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	25

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Závislost klientů na pomoci druhé osoby – vyšší míra závislosti s sebou nese i vyšší potřebu odborného personálu a vyšší časovou dispozici pro poskytování služby.
- Zajišťování doprovodných provozních činností vlastními silami (stravovací a prádelenský provoz aj.).
- Povinné revize zdravotnických zařízení.
- Splnění hygienicko-epidemiologických nařízení při infekčních nemocech.
- Poskytování sociální služby při doporučené kapacitě max. 25 klientů.
- Uvedený model ročních nákladů je kalkulován pro transformovaná zařízení, v nichž je sociální služba poskytována formou domácností. U netransformovaných stávajících zařízení se náklady adekvátně zvýší.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			1 411 350	477 036	22 660 628	75 %
Celkem pracovníci v přímé péči	22,5		987 945	333 925	15 862 439	70 %
sociální pracovníci	0,5	50 549	25 274	8 543	405 804	
pracovníci v sociálních službách	15,5	39 043	605 170	204 548	9 716 616	
zdravotničtí pracovníci	6,5	55 000	357 500	120 835	5 740 020	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			374 289	126 510	6 009 584	30 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					7 553 543	25 %
z toho:						
vzdělávání					283 500	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					30 214 170	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	22,5	1 411 350	477 036	22 660 628	7 553 543	30 214 170
2026	22,5	1 467 803	496 118	23 567 053	7 855 684	31 422 737
2027	22,5	1 526 516	515 962	24 509 735	8 169 912	32 679 647
2028	22,5	1 587 576	536 601	25 490 124	8 496 708	33 986 833

§ 51 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	Nepřetržitě/denní podpora
Okamžitá kapacita	4 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Závislost klientů na pomoci druhé osoby – vyšší míra závislosti s sebou nese i vyšší potřebu odborného personálu a vyšší časovou dispozici pro poskytování služby.
- Podoba poskytování jednotlivých služeb se výrazně liší podle lokality poskytování a ve formě poskytování (jednotlivci v jednotlivých bytech x větší množství klientů v jednom objektu).
- Služba je náročná na prostor a energie.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			305 734	103 338	4 908 865	73 %
Celkem pracovníci v přímé péči	5,5		226 243	76 470	3 632 560	74 %
sociální pracovníci	1	50 549	50 549	17 085	811 607	
pracovníci v sociálních službách	4,5	39 043	175 695	59 385	2 820 953	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			79 491	26 868	1 276 305	26 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 815 608	27 %
z toho:						
vzdělávání					69 300	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					6 724 473	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	5,5	305 734	103 338	4 908 865	1 815 608	6 724 473
2026	5,5	317 963	107 472	5 105 220	1 888 232	6 993 451
2027	5,5	330 682	111 770	5 309 428	1 963 761	7 273 190
2028	5,5	343 909	116 241	5 521 805	2 042 312	7 564 117

§ 52 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH LŮŽKOVÉ PÉČE

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	20 lůžek

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Vzdělávání zaměstnanců – např. paliativní péče, demence, péče o osoby se specifickými potřebami.
- Závislost klientů na pomoci druhé osoby – vyšší míra závislosti s sebou nese i vyšší potřebu odborného personálu a vyšší časovou dispozici pro poskytování služby.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			627 497	212 094	10 075 089	70 %
Celkem pracovníci v přímé péči	12,75		552 197	186 643	8 866 078	88 %
sociální pracovníci	1	50 549	50 549	17 085	811 607	
pracovníci v sociálních službách	9	39 043	351 389	118 770	5 641 906	
zdravotničtí pracovníci	2,5	55 000	137 500	46 475	2 207 700	
další odborní pracovníci	0,25	51 038	12 759	4 313	204 865	
Celkem ostatní pracovníci			75 300	25 451	1 209 011	12 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					4 317 895	30 %
z toho:						
vzdělávání					160 650	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					14 392 984	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	12,75	627 497	212 094	10 075 089	4 317 895	14 392 984
2026	12,75	652 597	220 578	10 478 093	4 490 611	14 968 704
2027	12,75	678 701	229 401	10 897 216	4 670 236	15 567 452
2028	12,75	705 849	238 577	11 333 105	4 857 045	16 190 150

§ 54 RANÁ PÉČE

Forma poskytování	terénní, popř. doplněna o ambulantní formu
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Vzdělávání zaměstnanců.
- Velikost regionu ve vztahu ke specifickým cílové skupiny, ve vztahu k cestovním nákladům (obvykle nadregionální služba).

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			88 754	29 999	1 425 035	83 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1,375		70 116	23 699	1 125 778	79 %
sociální pracovníci	0,125	50 549	6 319	2 136	101 451	
pracovníci v sociálních službách		39 043	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci	1,25	51 038	63 797	21 563	1 024 327	
Celkem ostatní pracovníci			18 638	6 300	299 257	21 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					291 875	17 %
z toho:						
vzdělávání					17 325	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 716 909	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	1,375	88 754	29 999	1 425 035	291 875	1 716 909
2026	1,375	92 304	31 199	1 482 036	303 550	1 785 586
2027	1,375	95 996	32 447	1 541 318	315 692	1 857 009
2028	1,375	99 836	33 745	1 602 970	328 319	1 931 290

§ 55 TELEFONICKÁ KRIZOVÁ POMOC

Forma poskytování	terénní
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Jedná se o službu krizové pomoci – nutno zohlednit vyšší nároky na vzdělávání (kurz krizové intervence).
- Úvazky jsou pokryty větším množstvím pracovníků na dohody mimo pracovní poměr.
- Dle potřeb klientů jsou do poskytování služby zapojeni i další odborníci (např. psycholog, psychoterapeut, manželský a rodinný poradce).

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			339 045	114 597	5 443 706	90 %
Celkem pracovníci v přímé péči	5,5		278 017	93 970	4 463 839	82 %
sociální pracovníci	5,5	50 549	278 017	93 970	4 463 839	
pracovníci v sociálních službách		39 043	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			61 028	20 627	979 867	18 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					604 856	10 %
z toho:						
vzdělávání					69 300	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					6 048 562	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	5,5	339 045	114 597	5 443 706	604 856	6 048 562
2026	5,5	352 607	119 181	5 661 454	629 050	6 290 505
2027	5,5	366 711	123 948	5 887 912	654 212	6 542 125
2028	5,5	381 379	128 906	6 123 429	680 381	6 803 810

§ 56 TLUMOČNICKÉ SLUŽBY

Forma poskytování	ambulantní, terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Náklady v souvislosti s poskytováním služby v regionu (cestovní náhrady).
- Vyšší nároky na odbornou způsobilost, účelové vzdělávací kurzy.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			68 479	23 146	1 099 494	79 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1,125		51 359	17 359	824 621	75 %
sociální pracovníci	0,125	50 549	6 319	2 136	101 451	
pracovníci v sociálních službách	0,5	39 043	19 522	6 598	313 439	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci	0,5	51 038	25 519	8 625	409 731	
Celkem ostatní pracovníci			17 120	5 786	274 874	25 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					292 271	21 %
z toho:						
vzdělávání					14 175	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 391 765	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	1,125	68 479	23 146	1 099 494	292 271	1 391 765
2026	1,125	71 218	24 072	1 143 474	303 961	1 447 436
2027	1,125	74 067	25 035	1 189 213	316 120	1 505 333
2028	1,125	77 029	26 036	1 236 782	328 765	1 565 546

§ 57 AZYLOVÉ DOMY

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	20 lůžek pro jednotlivce

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Služba je náročná na prostor a energie.
- Služba je specifická nedobytností pohledávek za neuhrazené poplatky od klientů.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			363 406	122 831	5 834 847	77 %
Celkem pracovníci v přímé péči	6,5		265 286	89 667	4 259 439	73 %
sociální pracovníci	1	50 549	50 549	17 085	811 607	
pracovníci v sociálních službách	5,5	39 043	214 738	72 581	3 447 831	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			98 120	33 164	1 575 409	27 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 742 876	23 %
z toho:						
vzdělávání					81 900	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					7 577 724	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	6,5	363 406	122 831	5 834 847	1 742 876	7 577 724
2026	6,5	377 942	127 744	6 068 241	1 812 592	7 880 833
2027	6,5	393 060	132 854	6 310 971	1 885 095	8 196 066
2028	6,5	408 782	138 168	6 563 410	1 960 499	8 523 909

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	40 lůžek pro rodiny s dětmi

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			502 565	169 867	8 069 188	77 %
Celkem pracovníci v přímé péči	8,5		366 873	124 003	5 890 507	73 %
sociální pracovníci	2	50 549	101 097	34 171	1 623 214	
pracovníci v sociálních službách	5,5	39 043	214 738	72 581	3 447 831	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci	1	51 038	51 038	17 251	819 461	
Celkem ostatní pracovníci			135 693	45 864	2 178 681	27 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					2 410 277	23 %
z toho:						
vzdělávání					107 100	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					10 479 464	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	8,5	502 565	169 867	8 069 188	2 410 277	10 479 464
2026	8,5	522 668	176 662	8 391 955	2 506 688	10 898 643
2027	8,5	543 575	183 728	8 727 633	2 606 955	11 334 589
2028	8,5	565 318	191 077	9 076 739	2 711 234	11 787 972

§ 58 DOMY NA PŮL CESTY

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	Nepřetržitě (denní podpora)
Okamžitá kapacita	2 lůžka v jedné BJ

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Služba je náročná na prostor a energie.
- Služba je specifická nedobytností pohledávek za neuhrazené poplatky od klientů.

Služba je ve značném útlumu využívání. V Ústeckém kraji jsou 4 služby 3 poskytovatelů. Optimální model podle poskytovatelů je ten, kdy tyto služby zajišťují první resocializační stupeň a v druhém resocializačním stupni by v každé obci s rozšířenou působností bylo zajištěno podporované bydlení (byty) pro klienty, kteří úspěšně projdou 1. stupněm.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			50 904	17 206	817 321	81 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1		44 796	15 141	719 243	88 %
sociální pracovníci	0,5	50 549	25 274	8 543	405 804	
pracovníci v sociálních službách	0,5	39 043	19 522	6 598	313 439	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			6 109	2 065	98 079	12 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					191 717	19 %
z toho:						
vzdělávání					12 600	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 009 039	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	1	50 904	17 206	817 321	191 717	1 009 039
2026	1	52 941	17 894	850 014	199 386	1 049 400
2027	1	55 058	18 610	884 015	207 361	1 091 376
2028	1	57 261	19 354	919 375	215 656	1 135 031

§ 59 KONTAKTNÍ CENTRA

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	3 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady:

- KC se musí řídit Standardy odborné způsobilosti RVKPP a Doporučeným postupem MPSV 3/2017.
- K zajištění služby je potřebný zdravotnický materiál.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			248 283	83 920	3 986 434	69 %
Celkem pracovníci v přímé péči	4		191 178	64 618	3 069 554	77 %
sociální pracovníci	2	50 549	101 097	34 171	1 623 214	
pracovníci v sociálních službách	1	39 043	39 043	13 197	626 878	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci	1	51 038	51 038	17 251	819 461	
Celkem ostatní pracovníci			57 105	19 302	916 880	23 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 791 006	31 %
z toho:						
vzdělávání					50 400	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					5 777 440	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	4	248 283	83 920	3 986 434	1 791 006	5 777 440
2026	4	258 214	87 276	4 145 891	1 862 647	6 008 538
2027	4	268 543	90 768	4 311 727	1 937 153	6 248 879
2028	4	279 285	94 398	4 484 196	2 014 639	6 498 834

§ 60 KRIZOVÁ POMOC

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	5 lůžek

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Jedná se o službu krizové pomoci – nutno zohlednit vyšší nároky na vzdělávání (kurz krizové intervence, jiné specifické kurzy).
- V krizových situacích je připraven terénní tým (terénní forma). Potřeba této pomoci se nedá plánovat (nutné náklady na udržování pohotovosti tohoto týmu).
- Ambulantní forma nemusí být nepřetržitá.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			361 061	122 039	5 797 193	83 %
Celkem pracovníci v přímé péči	5,5		278 017	93 970	4 463 839	77 %
sociální pracovníci	5,5	50 549	278 017	93 970	4 463 839	
pracovníci v sociálních službách		39 043	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			83 044	28 069	1 333 354	23 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 187 377	17 %
z toho:						
vzdělávání					69 300	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					6 984 570	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	5,5	361 061	122 039	5 797 193	1 187 377	6 984 570
2026	5,5	375 503	126 920	6 029 081	1 234 872	7 263 953
2027	5,5	390 523	131 997	6 270 244	1 284 267	7 554 511
2028	5,5	406 144	137 277	6 521 054	1 335 638	7 856 692

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	1 klient

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			361 061	122 039	5 797 193	83 %
Celkem pracovníci v přímé péči	5,5		278 017	93 970	4 463 839	77 %
sociální pracovníci	5,5	50 549	278 017	93 970	4 463 839	
pracovníci v sociálních službách		39 043	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			83 044	28 069	1 333 354	23 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 187 377	17 %
z toho:						
vzdělávání					69 300	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					6 984 570	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2022	5,5	361 061	122 039	5 797 193	1 187 377	6 984 570
2023	5,5	375 503	126 920	6 029 081	1 234 872	7 263 953
2024	5,5	390 523	131 997	6 270 244	1 284 267	7 554 511
2025	5,5	406 144	137 277	6 521 054	1 335 638	7 856 692

§ 60A INTERVENČNÍ CENTRA

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	6 lůžek

Specifika služby ovlivňující náklady:

➤ Jedná se o službu krizové pomoci doplněnou o poskytování odborného sociálního poradenství (právní, socioterapeutické činnosti) – nutno zohlednit vyšší nároky na vzdělávání (kurz krizové intervence, jiné specifické kurzy zaměřené na domácí násilí, legislativu atp.).

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			348 604	117 828	5 597 180	82 %
Celkem pracovníci v přímé péči	6,2		313 743	106 045	5 037 462	90 %
sociální pracovníci	5,5	50 549	278 017	93 970	4 463 839	
pracovníci v sociálních službách		39 043	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci	0,7	51 038	35 726	12 076	573 623	
Celkem ostatní pracovníci			34 860	11 783	559 718	10 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 228 649	18 %
z toho:						
vzdělávání					78 120	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					6 825 829	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	6,2	398 564	134 714	6 399 337	1 599 834	7 999 171
2026	6,2	414 506	140 103	6 655 310	1 663 828	8 319 138
2027	6,2	431 086	145 707	6 921 523	1 730 381	8 651 903
2028	6,2	448 330	151 535	7 198 383	1 799 596	8 997 979

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient ambulantně, 1 klient v terénu

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Jedná se o službu krizové pomoci doplněnou o poskytování odborného sociálního poradenství (právní, socioterapeutické činnosti) – nutno zohlednit vyšší nároky na vzdělávání (kurz krizové intervence, jiné specifické kurzy zaměřené na domácí násilí, legislativu atp.).
- Významným faktorem, který ovlivňuje nákladovost služby, je velikost lokality – územní působnost IC, počet kontaktních míst ve spádové oblasti.
- Upřesnění kapacity: služba je specifická souběžným poskytováním individuální i skupinové formy. Skupinová kapacita u modelové služby je uvažována na 10 klientů.
- Služba je specifická svou využívaností v jednotlivých ročních obdobích – v zimních měsících stoupá poptávka.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			140 684	47 551	2 258 828	82 %
Celkem pracovníci v přímé péči	2,5		126 616	42 796	2 032 945	90 %
sociální pracovníci	2	50 549	101 097	34 171	1 623 214	
pracovníci v sociálních službách		39 043	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci	0,5	51 038	25 519	8 625	409 731	
Celkem ostatní pracovníci			14 068	4 755	225 883	10 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					602 595	20 %
z toho:						
vzdělávání					15 750	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					3 012 975	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	2,5	140 684	47 551	2 258 828	495 840	2 754 668
2026	2,5	146 312	49 453	2 349 181	515 674	2 864 854
2027	2,5	152 164	51 431	2 443 148	536 301	2 979 449
2028	2,5	158 251	53 489	2 540 874	557 753	3 098 627

§ 61 NÍZKOPRAHOVÁ DENNÍ CENTRA

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	4 klienti

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Upřesnění kapacity: souběžné poskytování individuální i skupinové formy.
- Služba je specifická svou využívaností v jednotlivých ročních obdobích – v zimních měsících stoupá poptávka.
- Služba je modelována jako ambulantní, v případě současného poskytování také terénní formy lze předpokládat, že dojde ke zvýšení nákladů.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			192 216	64 969	3 086 227	84 %
Celkem pracovníci v přímé péči	3,25		138 396	46 778	2 222 084	72 %
sociální pracovníci	1	50 549	50 549	17 085	811 607	
pracovníci v sociálních službách	2,25	39 043	87 847	29 692	1 410 477	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			53 821	18 191	864 144	28 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					587 853	16 %
z toho:						
vzdělávání					40 950	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					3 674 080	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	3,25	192 216	64 969	3 086 227	587 853	3 674 080
2026	3,25	199 905	67 568	3 209 676	611 367	3 821 043
2027	3,25	207 901	70 271	3 338 063	635 822	3 973 885
2028	3,25	216 217	73 081	3 471 586	661 254	4 132 840

§ 62 NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ

Forma poskytování	ambulantní, terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	30 klientů

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Podoba poskytovaných služeb se výrazně liší podle lokality poskytování a věkové struktury klientů.
- Služba je prostorově náročná.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			295 155	99 763	4 739 016	82 %
Celkem pracovníci v přímé péči	5		230 221	77 815	3 696 432	78 %
sociální pracovníci	2	50 549	101 097	34 171	1 623 214	
pracovníci v sociálních službách	2	39 043	78 087	26 393	1 253 757	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci	1	51 038	51 038	17 251	819 461	
Celkem ostatní pracovníci			64 934	21 948	1 042 583	22 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					1 040 272	18 %
z toho:						
vzdělávání					63 000	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					5 779 288	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	5	295 155	99 763	4 739 016	1 040 272	5 779 288
2026	5	306 962	103 753	4 928 577	1 081 883	6 010 459
2027	5	319 240	107 903	5 125 720	1 125 158	6 250 878
2028	5	332 010	112 219	5 330 748	1 170 164	6 500 913

§ 63 NOCLEHÁRNÝ

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	každodenní noční provoz, 7 x 12 hodin
Okamžitá kapacita	10 lůžek

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Služba je specifická svou využívaností v jednotlivých ročních obdobích – v zimních měsících stoupá poptávka.
- Služba je náročná na prostor, energie a hygienu.
- Službě navyšují mzdové náklady noční příplatky.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			141 734	47 906	2 275 681	81 %
Celkem pracovníci v přímé péči	2,7		107 718	36 409	1 729 518	76 %
sociální pracovníci	0,2	50 549	10 110	3 417	162 321	
pracovníci v sociálních službách	2,5	39 043	97 608	32 992	1 567 196	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			34 016	11 497	546 163	24 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					533 802	19 %
z toho:						
vzdělávání					34 020	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					2 809 483	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	2,7	141 734	47 906	2 275 681	533 802	2 809 483
2026	2,7	147 403	49 822	2 366 708	555 154	2 921 862
2027	2,7	153 299	51 815	2 461 377	577 360	3 038 736
2028	2,7	159 431	53 888	2 559 832	600 454	3 160 286

§ 64 SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Ambulantní a pobytová forma služby se většinou prolínají, především v nákladech na personál a prostory.
- Zvýšená náročnost služby na vzdělávání pracovníků (krizová intervence, psychoterapeutické výcviky...).
- Služby NP se musí řídit Standardy odborné způsobilosti RVKPP.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			74 758	25 268	1 200 313	72 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1,25		60 554	20 467	972 254	81 %
sociální pracovníci	0,5	50 549	25 274	8 543	405 804	
pracovníci v sociálních službách	0,25	39 043	9 761	3 299	156 720	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci	0,5	51 038	25 519	8 625	409 731	
Celkem ostatní pracovníci			14 204	4 801	228 060	19 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					466 789	28 %
z toho:						
vzdělávání					15 750	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 667 102	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	1,25	74 758	25 268	1 200 313	466 789	1 667 102
2026	1,25	77 748	26 279	1 248 326	485 460	1 733 786
2027	1,25	80 858	27 330	1 298 259	504 878	1 803 137
2028	1,25	84 093	28 423	1 350 189	525 074	1 875 263

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	10 lůžek

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			126 371	42 714	2 029 018	72 %
Celkem pracovníci v přímé péči	2,2		111 207	37 588	1 785 536	88 %
sociální pracovníci	2,2	50 549	111 207	37 588	1 785 536	
pracovníci v sociálních službách		39 043	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			15 165	5 126	243 482	12 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					789 062	28 %
z toho:						
vzdělávání					27 720	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					2 818 080	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	2,2	126 371	42 714	2 029 018	789 062	2 818 080
2026	2,2	131 426	44 422	2 110 178	820 625	2 930 803
2027	2,2	136 683	46 199	2 194 586	853 450	3 048 035
2028	2,2	142 151	48 047	2 282 369	887 588	3 169 957

§ 65 SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI

Forma poskytování	ambulantní, terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient (rodina)

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Převažuje terénní práce, dojezdová vzdálenost v závislosti na velikosti regionu nese s sebou zvýšené náklady na dopravu.
- Potřeba dalších odborníků (psycholog, právník, speciální pedagog) – doporučeno dodavatelsky.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			71 986	24 331	1 155 801	85 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1,125		55 429	18 735	889 967	77 %
sociální pracovníci	1	50 549	50 549	17 085	811 607	
pracovníci v sociálních službách	0,125	39 043	4 880	1 650	78 360	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			16 557	5 596	265 834	23 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					203 965	15 %
z toho:						
vzdělávání					14 175	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 359 766	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	1,125	71 986	24 331	1 155 801	203 965	1 359 766
2026	1,125	74 865	25 304	1 202 033	212 124	1 414 157
2027	1,125	77 860	26 317	1 250 115	220 608	1 470 723
2028	1,125	80 974	27 369	1 300 119	229 433	1 529 552

§ 66 SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Forma poskytování	ambulantní, terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Provozní náklady úzce souvisejí se specifickými potřebami dané služby – prostory na nácvik sebeobsluhy, dílny pro aktivizaci.
- Potřeba odborných pracovníků podle specifik cílové skupiny.
- Při poskytování terénní formy náklady na dopravu.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			74 906	25 318	1 202 684	82 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1,125		56 928	19 242	914 040	76 %
sociální pracovníci	1	50 549	50 549	17 085	811 607	
pracovníci v sociálních službách		39 043	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci	0,125	51 038	6 380	2 156	102 433	
Celkem ostatní pracovníci			17 977	6 076	288 644	24 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					264 004	18 %
z toho:						
vzdělávání					14 175	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 466 688	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	1,125	74 906	25 318	1 202 684	264 004	1 466 688
2026	1,125	77 902	26 331	1 250 791	274 564	1 525 355
2027	1,125	81 018	27 384	1 300 823	285 546	1 586 369
2028	1,125	84 259	28 479	1 352 856	296 968	1 649 824

§ 67 SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY

Forma poskytování	ambulantní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient/5 klientů ve skupině

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Počet pracovníků je přímo závislý na materiálně technickém zajištění poskytované služby (členitost prostor) a množství nabízených aktivit.
- Kapacita se mění v průběhu poskytování s okamžitým přihlednutím na potřeby klientů.
- Většinou je služba souběžně s individuální kapacitou poskytována i skupinově, kalkulována je malá skupina 5 klientů na 1 pracovníka.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			149 470	50 521	2 399 897	80 %
Celkem pracovníci v přímé péči	2,5		109 113	36 880	1 751 925	73 %
sociální pracovníci	1	50 549	50 549	17 085	811 607	
pracovníci v sociálních službách	1,5	39 043	58 565	19 795	940 318	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			40 357	13 641	647 972	27 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					599 974	20 %
z toho:						
vzdělávání					31 500	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					2 999 871	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	2,5	149 470	50 521	2 399 897	599 974	2 999 871
2026	2,5	155 449	52 542	2 495 893	623 973	3 119 866
2027	2,5	161 667	54 644	2 595 728	648 932	3 244 661
2028	2,5	168 134	56 829	2 699 558	674 889	3 374 447

§ 68 TERAPEUTICÉ KOMUNITY

Forma poskytování	pobytová
Pracovní doba	nepřetržitě
Okamžitá kapacita	15 lůžek

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Náročnost služby na prostory, energie, administrativu.
- Zvýšená náročnost služby na vzdělávání pracovníků (krizová intervence, psychoterapeutické výcviky...).
- Služby TK se řídí Standardy odborné způsobilosti RVKPP.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			542 354	183 316	8 708 029	70 %
Celkem pracovníci v přímé péči	9		433 883	146 652	6 966 423	80 %
sociální pracovníci	3	50 549	151 646	51 256	2 434 821	
pracovníci v sociálních službách	2	39 043	78 087	26 393	1 253 757	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci	4	51 038	204 151	69 003	3 277 845	
Celkem ostatní pracovníci			108 471	36 663	1 741 606	20 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					3 732 013	30 %
z toho:						
vzdělávání					113 400	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					12 440 042	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	9	542 354	183 316	8 708 029	3 732 013	12 440 042
2026	9	564 048	190 648	9 056 351	3 881 293	12 937 644
2027	9	586 610	198 274	9 418 605	4 036 545	13 455 149
2028	9	610 074	206 205	9 795 349	4 198 007	13 993 355

§ 69 TERÉNNÍ PROGRAMY

Forma poskytování	terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Z důvodu bezpečnosti chodí vždy 2 pracovníci současně.
- Velikost lokality.
- Adiktologické TP se musí řídit Standardy odborné způsobilosti RVKPP a Doporučeným postupem MPSV 3/2017.
- K zajištění adiktologického TP je potřebný zdravotnický materiál, který zvyšuje provozní náklady.
- Potřeba dalších odborníků (psycholog, právník, speciální pedagog) – doporučeno dodavatelsky.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	Měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			129 404	43 738	2 077 705	83 %
Celkem pracovníci v přímé péči	2,25		102 229	34 553	1 641 387	79 %
sociální pracovníci	1,25	50 549	63 186	21 357	1 014 509	
pracovníci v sociálních službách	1	39 043	39 043	13 197	626 878	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci		51 038	0	0	0	
Celkem ostatní pracovníci			27 175	9 185	436 318	21 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					425 554	17 %
z toho:						
vzdělávání					28 350	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					2 503 260	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	2,25	129 404	43 738	2 077 705	425 554	2 503 260
2026	2,25	134 580	45 488	2 160 814	442 576	2 603 390
2027	2,25	139 963	47 307	2 247 246	460 279	2 707 526
2028	2,25	145 562	49 200	2 337 136	478 691	2 815 827

§ 70 SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Forma poskytování	ambulantní, terénní
Pracovní doba	40 hodin týdně
Okamžitá kapacita	1 klient

Specifika služby ovlivňující náklady:

- Cílová skupina a způsob realizace služby (např. na více kontaktních místech).
- Při terénní formě cestovní náklady.
- Modelováno pouze na ambulantní a terénní formu, při souběžného poskytování pobytové formy se náklady adekvátně zvýší.

Model obvyklých ročních nákladů

	Úvazky	měsíční hrubá mzda / 1 úvazek	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční náklady	%
PERSONÁLNÍ NÁKLADY			85 551	28 916	1 373 611	82 %
Celkem pracovníci v přímé péči	1,25		63 308	21 398	1 016 472	74 %
sociální pracovníci	1	50 549	50 549	17 085	811 607	
pracovníci v sociálních službách		39 043	0	0	0	
zdravotničtí pracovníci		55 000	0	0	0	
další odborní pracovníci	0,25	51 038	12 759	4 313	204 865	
Celkem ostatní pracovníci			22 243	7 518	357 139	26 %
PROVOZNÍ NÁKLADY					301 524	18 %
z toho:						
vzdělávání					15 750	
supervize					30 000	
CELKOVÉ ROČNÍ NÁKLADY					1 675 136	100 %

Model aktuální nákladovosti služeb

	Úvazky (přímá péče)	Měsíční hrubá mzda	Odvody 33,8 %	Roční mzdové náklady	Roční provozní náklady	Celkové roční náklady
2025	1,25	85 551	28 916	1 373 611	301 524	1 675 136
2026	1,25	88 973	30 073	1 428 556	313 585	1 742 141
2027	1,25	92 532	31 276	1 485 698	326 129	1 811 827
2028	1,25	96 234	32 527	1 545 126	339 174	1 884 300