

STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB LIBERECKÉHO KRAJE

**NA OBDOBÍ
2021 – 2023**



Schváleno Zastupitelstvem Libereckého kraje dne 2020, usnesení číslo .../..ZK

Zpracoval:

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Libereckého kraje ve spolupráci se zadavateli (obcemi), poskytovateli a uživateli sociálních služeb

U Jezu 642/2a

461 80 Liberec

Děkujeme všem, kdo se na tvorbě Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji na období 2021 – 2023 podíleli.

OBSAH

Úvod.....	6
1 Postup a metodika zpracování Střednědobého plánu	7
1.1 Východiska tvorby Střednědobého plánu 2021 – 2023	7
1.2 Fáze procesu tvorby Střednědobého plánu	11
1.3 Krajská koordinační struktura pro plánování sociálních služeb v Libereckém kraji (KKS)	13
2 Analytická část.....	16
2.1 Charakteristika kraje (všeobecná data)	16
2.1.1 Obecná charakteristika Libereckého kraje.....	16
2.1.2 Správní členění	17
2.1.3 Základní sociodemografická data a ukazatele s dopadem do sociální oblasti..	19
2.2 Analýza plánování v obcích v Libereckém kraji.....	25
2.2.1. Obecné informace	25
2.2.2 Mapování plánování sociálních služeb na obcích.....	25
2.2.3 Řízení a koordinace sítě sociálních služeb	30
2.3 Analýza poskytovaných služeb a cílových skupin.....	32
2.3.1 Přehled poskytovatelů sociálních služeb a zařízení v LK	32
2.3.2 Analýza uživatelů sociálních služeb.....	32
2.3.3 Analýza počtu úvazků v přímé péči.....	37
2.3.4 Přehled počtu lůžek v Základní síti sociálních služeb v LK a jejich mezikrajské srovnání	40
2.3.5 Odmítnutí žadatelé sociální služby.....	42
2.3.6 Současná situace sociálních služeb z pohledu cílových skupin.....	45
2.4 Ekonomická analýza	56
2.4.1 Financování sociálních služeb	56

2.4.2	Ekonomická část.....	57
2.5	SWOT analýza	64
3	Strategická část	66
3.1	Formulace cílů a aktivit.....	66
3.1.1	Vize - rok 2026	66
3.1.2	Systémová opatření.....	67
3.1.3	Strategické cíle (střednědobé – do roku 2023)	70
3.1.4	Rozvojové aktivity (pro období 2021 - 2023)	74
3.1.5	Karty rozvojových aktivit.....	78
3.2	Základní síť sociálních služeb v Libereckém kraji	79
3.2.1	Koncept sítě kraje	81
3.2.2	Financování sociálních služeb a výhled financování na období 2021 – 2023..	82
3.3	Systém kontroly sociálních služeb (příjemců finanční podpory) a evaluace Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje.....	91
	Slovník pojmů a zkratk	93
	Přílohy	95

Úvod

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2021 – 2023 (dále také „Střednědobý plán“) je stěžejním strategickým dokumentem kraje v sociální oblasti, který mapuje současný stav a vývoj sociálních služeb na svém území. Stanovuje vize, priority a strategické cíle pro řešení nepříznivých sociálních situací občanů kraje za podpory sociálních služeb, v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“).

Střednědobý plán je výsledkem procesu aktivního zjišťování potřeb osob na území Libereckého kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných finančních a personálních zdrojů ve spolupráci se zadavateli, poskytovateli a uživateli sociálních služeb. Obce jsou pro kraj důležitými partnery při zjišťování potřeb sociálních služeb, jejich zadávání na daném území a především také v jejich spolufinancování.

Sociální služby chápeme jako jednu z možných podpor osob v nepříznivé sociální situaci. Shromáždíme data i z návazných statistik, které ilustrují celou sociální situaci s odkazem na příslušné dokumenty. Střednědobý plán se však ve své podstatě výhradně zaměřuje na rozvoj sociálních služeb, tak jak ukládá zákon o sociálních službách.

Střednědobý plán je zpracován na tříleté období, tedy pro léta 2021 – 2023 a vychází z plánu předešlého, který byl průběžně monitorován a aktualizován Akčními plány pro příslušná období.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje je nástrojem k naplňování dlouhodobé vize:

„Sociální služby, zařazené do základní sítě Libereckého kraje, podporují osoby vyžadující pomoc či podporu v oblastech životních potřeb, které z důvodu svého individuálního omezení zcela nezvládají, a to s maximálním využitím dostupných personálních a finančních zdrojů. Činnost sociálních služeb vždy směřuje k aktivizaci, podpoře samostatnosti a sociálnímu začlenění.“

Nabídka sociálních služeb vyplývající z definované potřeby obyvatel Libereckého kraje neustále roste. V následujících dekádách to bude zesíleno i demografickou proměnou populace (stárnutí populace, růst nízkopříjmových skupin, snižující se gramotnost nejen ve vyloučených lokalitách atd.)

Vzhledem k připravovaným legislativním změnám a k tomu, že současný plán vzniká nestandardně v krizové situaci, bude nutné na nové skutečnosti reagovat případnou aktualizací Střednědobého plánu. Ve chvíli vzniku plánu probíhá epidemie COVID-19 a není možné předjímat další vývoj.

1 Postup a metodika zpracování Střednědobého plánu

1.1 Východiska tvorby Střednědobého plánu 2021 – 2023

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

Legislativní východiska

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

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

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

„Kraj

a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,

b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,

c) spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,

d) zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování; při zpracování plánu kraj přihlíží k informacím obce sděleným podle § 94 písm. e) a k údajům uvedeným v registru podle § 85 odst. 5,

e) sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány,

f) informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb,

g) zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb,

h) určuje síť sociálních služeb na území kraje; přitom přihlíží k informacím obcí sděleným podle § 94 písm. f).“

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

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

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

a § 94, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

„Obec

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

Zpracování Střednědobého plánu kraje vychází z principu subsidiarity, tedy sledování potřebnosti od jednotlivých lokalit – obec/ obec s rozšířenou působností (dále také ORP) a to formou tvorby komunitních plánů (ideálně za celé ORP) – po sledování potřeb na úrovni celého kraje. Komunikace kraje a obcí II. a III. typu je odborně zajištěna v rámci Koordinační skupiny pro plánování sociálních služeb, na politické úrovni pak „Kolegiem obcí III. typu (K 10)“ – viz schéma KKS.

Liberecký kraj si je vědom administrativní náročnosti celého systému. Součinnost obcí a kraje je ale v procesu plánování sociálních služeb klíčová. Sběr dat o potřebnosti sociálních služeb v území je kontinuálním procesem v rámci celého plánovacího období.

Další legislativní východiska:

- 1) Zákon o krajích č. 129/2000 Sb.
- 2) Zákon o obcích č. 128/2000 Sb.
- 3) Zákon č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin
- 4) Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů
- 5) zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek ve znění zákona č. 183/2017 Sb. a nálezů Ústavního soudu č. 81/2018 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Strategické a analytické dokumenty

Národní

- 1) Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2016 – 2025
- 2) Strategie přípravy stárnutí společnosti 2018 – 2022
- 3) Strategie reformy psychiatrické péče
- 4) Strategie romské integrace do roku 2020 (připravuje se na období 2021-2030)
- 5) Strategie sociálního začleňování 2014-2020
- 6) Strategie boje proti sociálnímu vyloučení 2016 - 2020
- 7) Koncepce sociálního bydlení ČR do roku 2015 - 2025
- 8) Strategie zaměstnanosti ČR do roku 2020
- 9) Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR - 2015, GAC spol. s r. o.
- 10) Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027
- 11) Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021
- 12) Koncepce rodinné politiky 2017
- 13) Národní strategie ochrany práv dětí (2012)
- 14) Koncepce integrace cizinců – Ve vzájemném respektu v roce 2020
- 15) Strategie migrační politiky České republiky
- 16) Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020
- 17) Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020

Krajské (dokumenty Libereckého kraje)

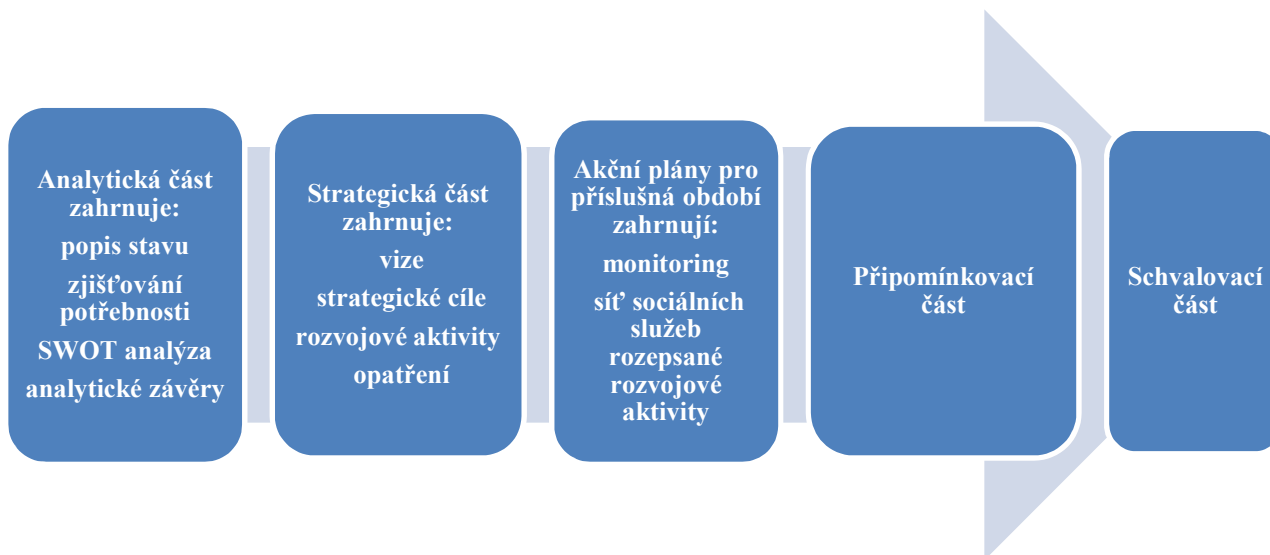
- 1) Strategie rozvoje Libereckého kraje 2021+
- 2) Bezpečnostní analýza Libereckého kraje za rok 2019
- 3) Rozvoj psychiatrické péče v Libereckém kraji 2016 – 2020
- 4) Krajský plán vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením 2017-2020
- 5) Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019–2022
- 6) Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2018
- 7) Zpráva o stavu romské menšiny v kraji za rok 2019
- 8) Koncepce prevence kriminality Libereckého kraje na období 2017 - 2021
- 9) Školská inkluzivní koncepce Libereckého kraje
- 10) Strategie sociálního začleňování Libereckého kraje 2021+
- 11) Strategický plán rodinné politiky Libereckého kraje 2019 - 2023

Obecní – např. Plány sociálního začleňování a jiné analýzy

- 1) Platné komunitní plány sociálních služeb v obcích
- 2) Strategický plán sociálního začleňování Frýdlantska 2018-2020
- 3) Strategický plán sociálního začleňování města Ralska 2018 - 2021
- 4) Strategický plán sociálního začleňování pro město Velké Hamry
- 5) Strategický plán sociálního začleňování města Nový Bor 2019 - 2021
- 6) Strategický plán sociálního začleňování města Liberec 2017 - 2019
- 7) Strategický plán sociálního začleňování města Smržovka pro období 2019 - 2021
- 8) Integrovaný plán rozvoje území Liberec – Jablonec nad Nisou 2014 -2020
- 9) Strategie komunitně vedeného místního rozvoje pro území MAS rozvoj Tanvaldska 2016 -2020
- 10) Místní plán inkluze LP Frýdlantsko 2019-2022
- 11) Koncepce sociálního bydlení statutárního města Liberec 2019 - 2022
- 12) Analýza sociálně vyloučených lokalit a ubytoven na území města Liberce
- 13) Tematický akční plán pro oblast zaměstnanosti a dluhů v Liberci 2020 - 2022
- 14) Lokální koncepce sociálního bydlení pro město Velké Hamry

1.2 Fáze procesu tvorby Střednědobého plánu

Graf 1: Fáze procesu tvorby střednědobého plánu



Tento strategický dokument je rozdělen do tří základních částí, a to Analytickou, Strategickou část a Prováděcí část. Dokument je případně doplňován formou Akčních plánů pro příslušná období. Při tvorbě Střednědobého plánu je zohledněn a zapracován výstup z připomínkování dokumentu ze strany laické i odborné veřejnosti (v roce 2020 korespondenční formou). Střednědobý plán je zpracován na období 3 let.

Analytická část

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

Strategická část

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

Prováděcí část

Hlavní úlohou a smyslem prováděcí části plánu je definice Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje (příloha č.3), včetně principů a funkčního řízení sítě sociálních služeb

v Libereckém kraji, včetně hlavních parametrů pro zařazování jednotlivých služeb do sítě kraje (viz Požadavky na poskytovatele sociálních služeb v rámci Krajské sítě služeb Libereckého kraje – příloha č.2) a konkretizaci jednotlivých rozvojových aktivit do opatření (Karty aktivit – příloha č.1). V této části je definována potřebná kapacita služeb, které mohu být do sítě zařazeny po splnění všech parametrů

Připomínkovácí část

Střednědobý plán prochází připomínkovacím řízením odborné i laické veřejnosti, které je následně zpracováno a jeho vypořádání zveřejněno na webových stránkách odboru sociálních věcí.

Schvalovací část

Odpovědným orgánem, který završuje celý proces tvorby Střednědobého plánu, je Zastupitelstvo Libereckého kraje.

Akční plány

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

1.3 Krajská koordinační struktura pro plánování sociálních služeb v Libereckém kraji

V kraji je nastavena **Krajská koordinační struktura pro plánování sociálních služeb v Libereckém kraji (KKS)** a skládá se z těchto skupin:

a) **Kolegium obcí III. typu (K10)** s celokrajskou působností, v případě potřeby rozšiřováno do formátu Kolegium obcí II. a III. typu (K21). K10 je nejvyšší a největší složkou Krajské koordinační struktury a je poradním orgánem člena rady kraje odpovědného za řízení sociálního resortu Libereckého kraje. Svolává se k projednávání zásadních plánovacích dokumentů vždy před jejich projednáním v orgánech Libereckého kraje. V rámci této skupiny jsou řešena aktuální témata týkající se sociální oblasti na politické platformě.

b) **Koordinační skupina pro plánování sociálních služeb na území Libereckého kraje (KOOS)** (celokrajská působnost). Tuto skupinu tvoří zástupci obcí, v jejichž kompetenci je komunitní plánování sociálních služeb v jednotlivých územích Libereckého kraje. Skupina se setkává cca 4x za rok a jejím hlavním úkolem je přenos informací z komunitního plánování z území obcí na krajskou úroveň, dále spolupráce na monitoringu, aktualizaci a tvorbě Střednědobého plánu, zjišťování potřebnosti sociálních služeb v území, spolupráce na sestavování sítě.

c) **Odborná skupina OSV KÚLK pro plánování, sociální oblasti.** Tuto skupinu tvoří zaměstnanci odboru sociálních věcí krajského úřadu (garanti rozvojových aktivit plánu, metodici, ekonomové, registrátoři). V oblasti plánování projednává úkoly v rámci procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji, spolupracuje při tvorbě sítě sociálních služeb a přebírá koordinační úlohu.

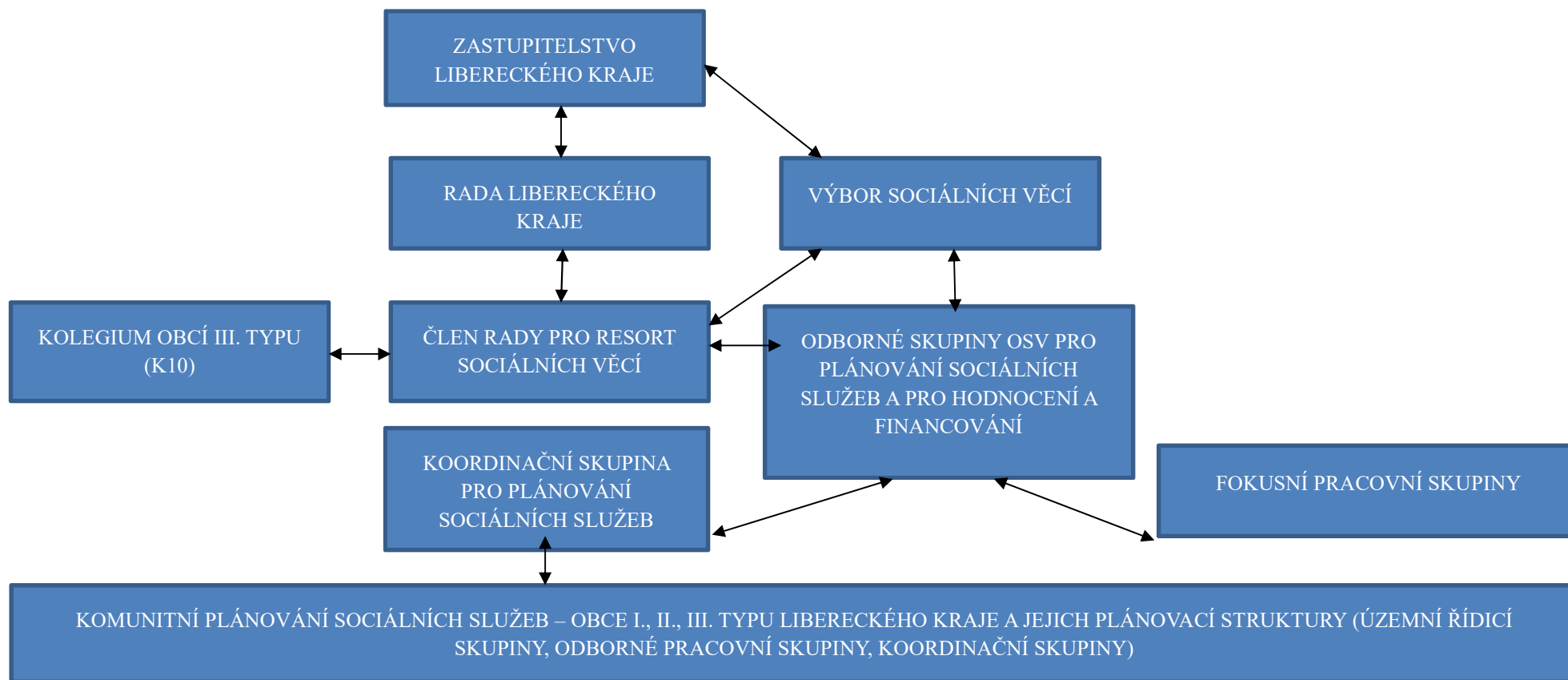
d) **Fokusní pracovní skupiny** (kulaté stoly). Tyto skupiny jsou svolávány v případě řešení konkrétní problematiky. Členy tak mohou být odborní pracovníci kraje, obcí, poskytovatelů či přizvaných odborníků na řešenou problematiku. Do tohoto rámce zahrnujeme i organizovaná jednání a jednotlivé dílčí komise, které řeší danou problematiku mezirezortně.

e) **Komunitní plánování sociálních služeb na území LK - organizační struktura v kompetenci obce :**

- **Územní řídicí skupina** (působnost ve spádovém území ORP – celkem 10 skupin). Územní řídicí skupina je platformou pro vzájemnou diskusi zásadních aktérů sociálních služeb. Svolává se k projednání zásadních krajských dokumentů vždy před jejich projednáním v K10 a následně v orgánech Libereckého kraje. Projednává výstupy požadavky plánů jednotlivých měst a obcí, pracovních skupin, které v daném území působí a přijímá k nim stanovisko, které pak zástupci přednesou na jednání K10.

- **Odborné pracovní skupiny** (působnost ve spádovém území ORP). Počet pracovních skupin může být v každém území jiný, a to v přímé závislosti na potřebách území. Složení by mělo zahrnovat zástupce všech tří částí triády (tj. zástupců zadavatelů, uživatelů a poskytovatelů). V této úrovni se řeší specifická problematika jednotlivých cílových skupin. Na této úrovni vzniká základ krajské sítě sociálních služeb.

KRAJSKÁ KOORDINAČNÍ STRUKTURA PRO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ LIBERECKÉHO KRAJE



2 Analytická část

2.1 Charakteristika kraje (všeobecná data)

Informace a data v této kapitole jsou čerpána zejména ze zdrojů ČSÚ a jsou platná k únoru 2020 (uzavřený rok 2018).

2.1.1 Obecná charakteristika Libereckého kraje

Liberecký kraj ležící na severu České republiky při hranicích s Německem a Polskem sousedí na západě s Ústeckým krajem, na jihu se Středočeským krajem a na východě a jihovýchodě s Královéhradeckým krajem. Krajské město Liberec se nachází vzdušnou čarou asi 85 km na severoseverovýchod od Prahy. Liberecký kraj svojí rozlohou 3163 km² tvoří pouze 4,0 % rozlohy ČR a je (s výjimkou Prahy) **nejmenším krajem v České republice**. K 31. 1. 2018 měl Liberecký kraj celkem **442 356 obyvatel**. Průměrná hustota 139,8 obyvatel na km² převyšuje republikový průměr. Nejvyšší koncentrace obyvatel je v okresech Jablonec nad Nisou (225,1 obyvatel na km²) a Liberec (176,7 obyvatel na km²).

Populační vývoj Libereckého kraje se výrazně neodchyluje od vývoje v ostatních krajích České republiky. Obyvatelstvo má proti republikovému průměru nepatrně mladší věkovou strukturu. **Průměrný věk obyvatel kraje je 42,1 let**, což je o 0,2 let méně, než je republikový průměr. Věková skladba obyvatel je v jednotlivých oblastech kraje značně rozdílná. Zatímco na Českolipsku patří populace k nejmladším v republice, naopak na Semilsku a Turnovsku je jednou z nejstarších.

Liberecký kraj má převážně průmyslový charakter. V průběhu dvaceti let tradiční textilní průmysl ztratil své dominantní postavení, hospodářská recese v posledních letech se projevila i v průmyslu skla a bižuterie. Zpracovatelský průmysl je zaměřen na výrobu automobilů a výrobu pryžových a plastových výrobků. **Nezanedbatelnou součástí ekonomiky Libereckého kraje je cestovní ruch.** Zemědělství je pouze doplňkovým odvětvím.

Podíl nezaměstnaných osob vypočtený z podkladů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR k 31. 12. 2018 v Libereckém kraji činil 3,18 %, tj. 5. nejvyšší hodnota v rámci mezikrajského srovnání.

Na území Libereckého kraje působí Euroregion Neisse-Nisa-Nysa, nejstarší uskupení tohoto druhu na českém území. Je euroregionem tří hraničních oblastí nacházejících se na území, kde se stýkají hranice České republiky, Spolkové republiky Německo a Polské republiky.

2.1.2 Správní členění

Liberecký kraj se skládá z 10 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (dále jen „ORP“) a v rámci nich 21 územních obvodů pověřených obcí. V Libereckém kraji je 215 obcí.

Spádová území obcí s rozšířenou působností - základní údaje

Obvody ORP se mezi sebou výrazně liší rozlohou, počtem obyvatel i počtem v nich existujících obcí. **Rozlohou největšími obvody jsou Česká Lípa a Liberec.** Nejmenším obvodem jsou ve všech parametrech (kromě hustoty obyvatelstva) Železný Brod, velmi malý je rozlohou Jablonec nad Nisou, rozlohou i počtem obyvatel obvody Tanvald, Nový Bor a Semily. Nejvíce obyvatel žije v obvodech nejlidnatějších měst, tedy Liberec a dále České Lípy a Jablonec nad Nisou. **Nejvíce obcí přísluší do obvodů Česká Lípa a Turnov**, což je způsobeno existencí malých obcí v okolí, které neváží střediskové funkce a nemohou tedy vytvořit samostatný obvod. Největší hustotu zalidnění mají obvody Jablonec nad Nisou a Liberec.

Správní obvody obcí s rozšířenou působností

Vybrané geografické údaje správních obvodů ORP k 31. 12. 2018					
Kraj, správní obvod ORP	Rozloha v km ²	Počet obyvatel	Počet obyvatel sídla ORP	Počet obcí	z toho: se statutem města
Liberecký kraj	3 163	442 356		215	39
Česká Lípa	872	76 338	37 444	41	8
Frýdlant	349	24 496	7 531	18	4
Jablonec nad Nisou	142	56 094	45 802	11	3
Jilemnice	279	22 105	5 391	21	3
Liberec	578	144 878	104 445	28	7
Nový Bor	201	26 297	11 678	16	3
Semily	230	25 659	8 367	22	3
Tanvald	191	20 460	6 252	10	5
Turnov	247	33 347	14 334	37	2
Železný Brod	74	12 182	6 069	11	1

Zdroj dat: ČSÚ

Obrázek 1: Správní obvody ORP Libereckého kraje



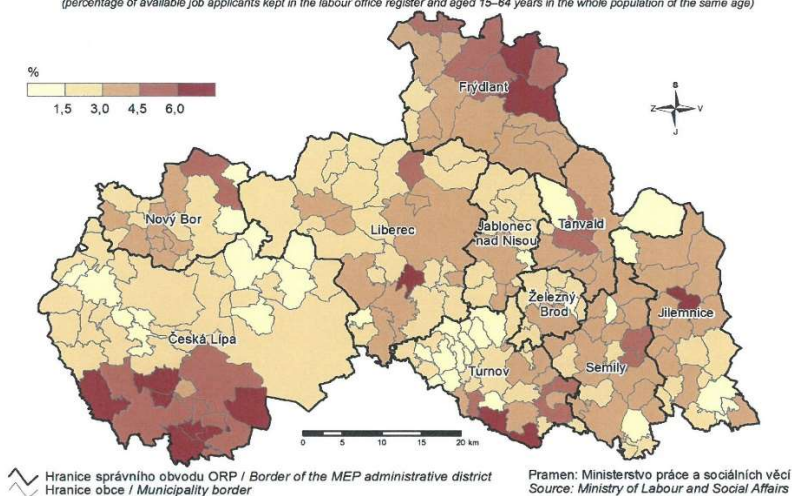
2.1.3 Základní sociodemografická data a ukazatelé s dopadem do sociální oblasti

Údaje a data zde uvedená byla aktualizována a doplněna z dostupných nejaktuálnějších podkladových materiálů, zpracovaných analýz a ze statistik Českého statistického úřadu (dále jen „ČSÚ“) což v době tvorby plánu byl rok 2018. **V souvislosti s epidemií Covid-19 v prvním pololetí 2020 ještě není jasné, jak se údaje změní a ovlivní některé ukazatele.**

- **Počet obyvatel Libereckého kraje se k 31.12.2018 zvýšil na 442,3 tis** (k 31.12.2017 byl 441,3 tis.) především stěhováním, ale také přirozenou obměnou.
- **Průměrný věk obyvatel Libereckého kraje v roce 2018 činil 42,1 let** a za posledních 18 let se navýšil o 4 roky.
- **Porodnost v roce 2018 v kraji klesla na úroveň roku 2015.** Mimo manželství se v uvedeném roce narodilo 54,2% dětí. Průměrný věk matky při narození prvního dítěte vzrostl na 28,5 let a průměrný věk matky při narození dítěte na 30,5 let (roste i počet dětí narozených matkám 40+).
- **Počet sňatků** uzavřených v roce 2018 v Libereckém kraji byl 2265, což je o 139 více než v roce 2016 ale o 24 méně než v roce 2017. Dlouhodobě se zvyšuje průměrný věk snoubenců při prvním sňatku – u nevěst se zvýšil z 29,5 let v roce 2015 na 30,4 roku v roce 2018 a u ženichů z 32,3 let v roce 2015 na 32,8 roků v roce 2018. Počet rozvodů v posledních letech spíše klesá, v roce 2018 se jednalo o 1000 rozvodů.
- **Počet uchazečů o zaměstnání meziročně opět klesl a k 31. 12. 2018 byl 10 091 osob** a pracovních míst v evidenci úřadu práce bylo k uvedenému datu 11 030. ([viz mapa](#))

Statistická ročenka Libereckého kraje
Statistical Yearbook of the Liberecký Region

3. Podíl nezaměstnaných osob podle obcí v Libereckém kraji k 31. 12. 2018
(podíl dosažitelných uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce ve věku 15–64 let ze všech obyvatel ve stejném věku)
Share of unemployed persons by municipality in the Liberecký Region as at 31 December 2018
(percentage of available job applicants kept in the labour office register and aged 15–64 years in the whole population of the same age)

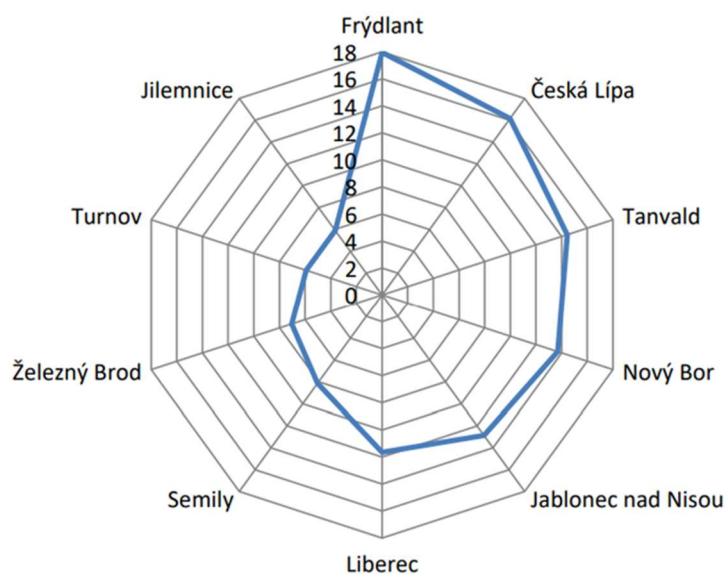


- **Mzdy v Libereckém kraji se dlouhodobě zvyšují.**
- **Počet žáků základních a mateřských škol mírně roste od roku 2011.** Úbytek studujících na středních školách se zastavil a meziročně poprvé velmi mírně narostl. **Stále klesá počet studentů vysokých škol v kraji.**
- **Počet příjemců starobních důchodů roste.** Průměrný starobní důchod byl v roce 2018 11 850 Kč (muži berou v průměru o víc než 2000 vyšší důchod než ženy). Starobních důchodců – není dokončeno
- **Kriminalita v Libereckém kraji překračuje republikový průměr.** V průběhu roku 2018 bylo registrováno 9 065 trestných činů. V přepočtu na 1 000 obyvatel kraje tak připadlo 20,5 trestných činů, což je po Hlavním městě Praze (36,6 trestných činů na 1 000 obyvatel) druhá nejvyšší hodnota mezi kraji.

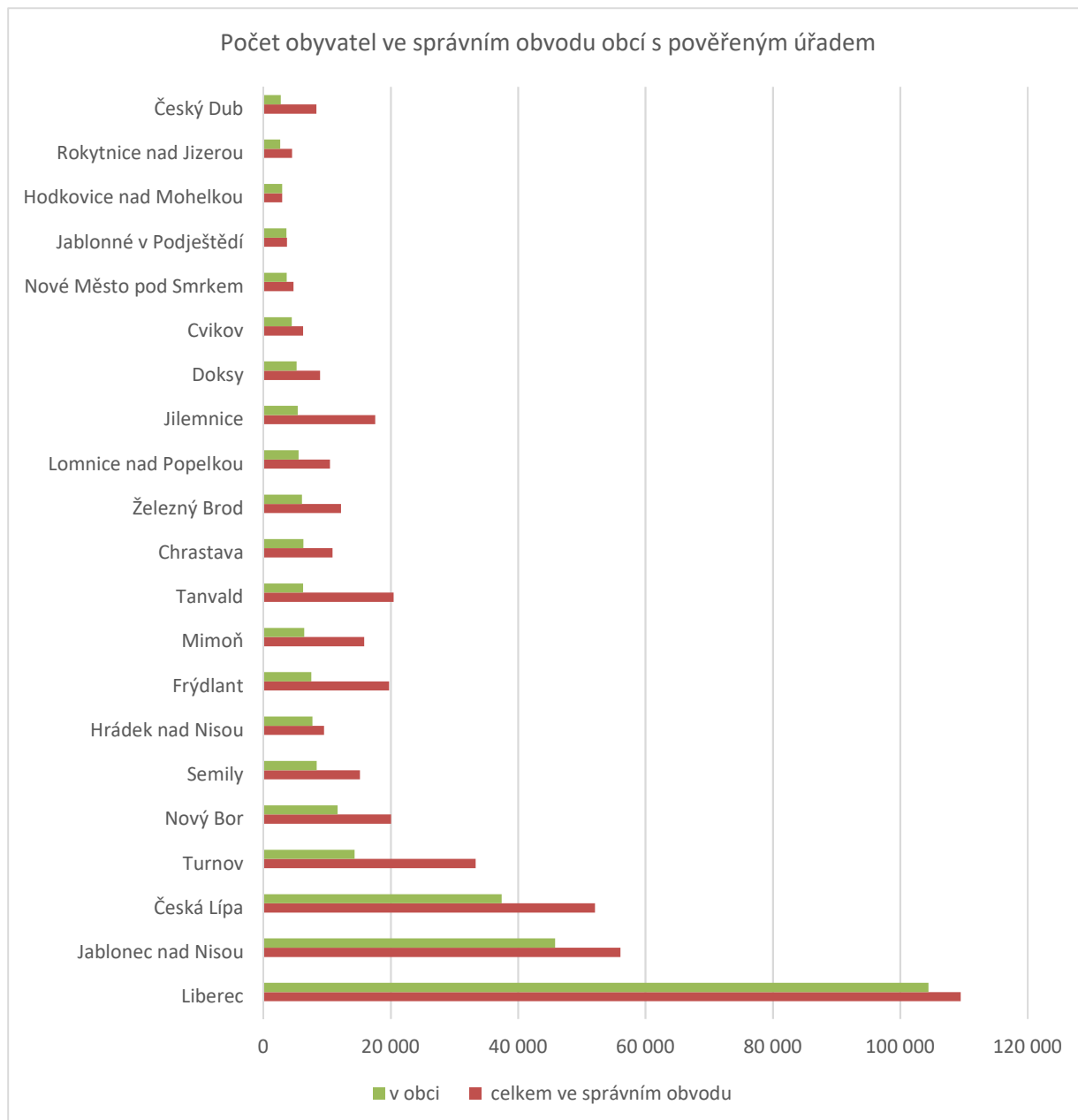
Zadluženost obyvatel Libereckého kraje

Z mezikrajského srovnání vyplývá, že Liberecký kraj je se svými 12,13% obyvatel v exekuci třetím nejpředluženějším krajem v republice – data jsou čerpána z webu „Mapa exekucí“. Stejně číslo 12,13% obyvatel v exekuci má celkově i Liberec jako správní centrum kraje, čímž se dostává na 5. místo v ČR a vykazuje vyšší míru zatížení exekucemi než zbytek státu (průměr republiky je 9,7%). Zadluženost obyvatel má dopad především do sociálních služeb a týká se i seniorské problematiky. **Stoupající trend má počet exekucí na starobní důchody** (9% zadlužených jsou senioři). Do sociálních služeb sociální péče jsou přijímáni klienti, kteří nepokryjí nutné úhrady za jejich poskytnutí a jejich počet stále roste.

Podíl počtu obyvatel nad 15 let v exekuci v jednotlivých ORP Libereckého kraje

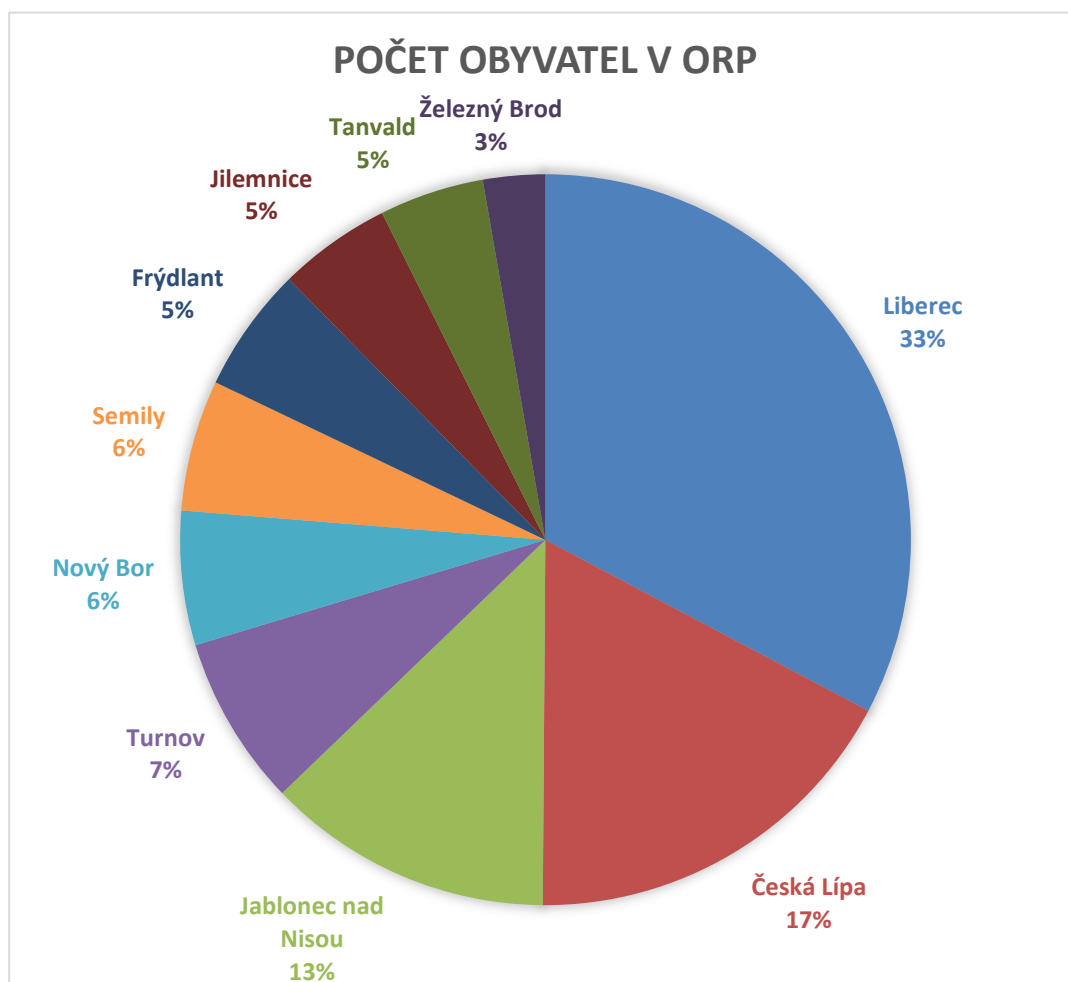


Počet obyvatel obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným úřadem



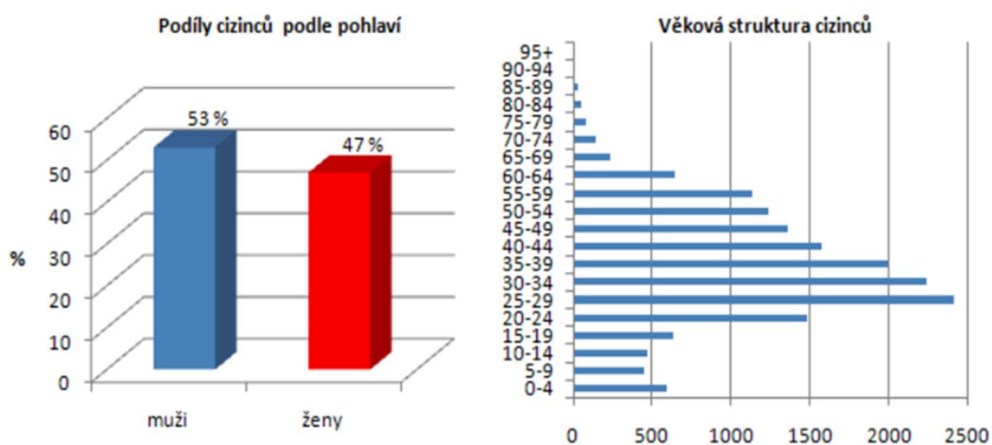
Počet obyvatel ve správním obvodu obcí s rozšířenou působností k 31. 12. 2018

Obec	Počet obcí	
Liberec	28	144878
Česká Lípa	41	76838
Jablonec nad Nisou	11	56094
Turnov	37	33347
Nový Bor	16	26297
Semily	22	25659
Frýdlant	18	24496
Jilemnice	21	22105
Tanvald	10	20460
Železný Brod	11	12182

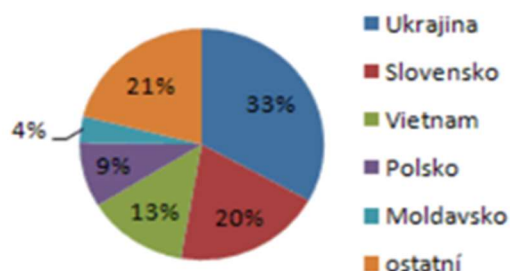


Cizinci

Počet cizinců v Libereckém kraji stoupá, a to z důvodu nedostatečného množství pracovní síly v regionu.



Nejčastěji zastoupená státní občanství cizinců v kraji



Populační vývoj

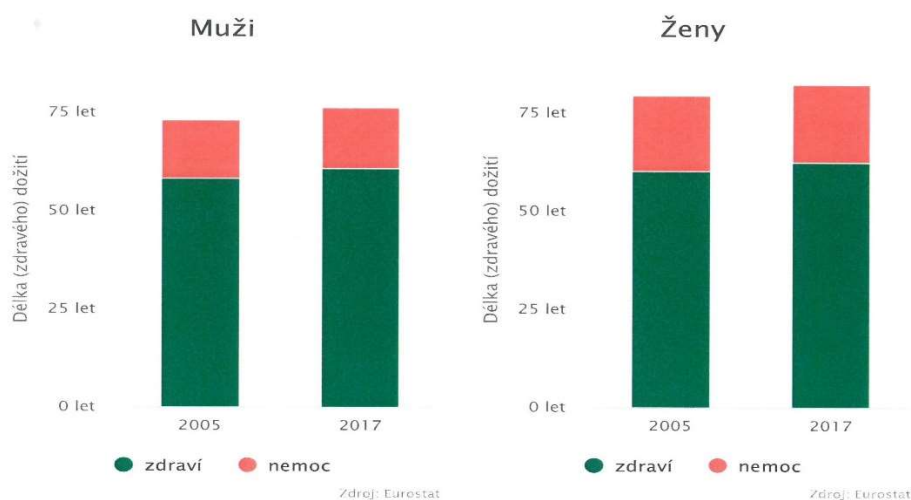
- Populační vývoj Libereckého kraje se významněji neodlišuje od vývoje České republiky, který charakterizuje především klesající porodnost a stárnutí obyvatel. Podíl seniorů na populaci kraje se stále zvyšuje. Ke konci roku 2018 vzrostl průměrný věk obyvatel Libereckého kraje o 0,2 roku a dosáhl 42,1 let.
- Trend stárnutí obyvatel potvrzuje rostoucí hodnota indexu stáří a indexu ekonomické závislosti. V rámci 215 obcí Libereckého kraje se průměrný věk v roce 2018 pohyboval od 35,9 let (obec Bohatice, okres Česká Lípa) do 55,8 let (obec Troskovice, okres Semily). Základní výsledky projekce obyvatelstva Libereckého kraje.

	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Celkem	438 903	438 005	435 928	432 708	428 702	424 408	420 098
z toho ve věku (%):							
0–14 let	15,7	14,6	13,6	13,1	13,1	13,4	13,6
15–64 let	63,6	63,0	62,7	61,9	59,7	57,0	55,8
65 a více let	20,7	22,4	23,7	25,0	27,2	29,6	30,6
Počet obyvatel ve věku 65 a více let	90 898	97 975	103 265	107 991	116 622	125 556	128 614
v tom ve věku:							
65–69 let	29 742	24 801	24 225	25 264	31 017	32 665	27 308
70–74 let	26 749	27 025	22 894	22 636	23 709	29 230	30 909
75–79 let	16 311	23 085	23 725	20 397	20 393	21 505	26 716
80–84 let	9 049	12 943	18 736	19 609	17 112	17 404	18 544
85–89 let	5 832	6 140	9 074	13 449	14 330	12 773	13 346
90 a více let	3 215	3 981	4 611	6 636	10 061	11 979	11 791
Průměrný věk (roky)	42,7	44,0	45,2	46,3	47,0	47,4	47,8
Index stáří¹⁾	131,9	152,7	173,6	190,0	207,2	220,6	225,2
Index ekonomického zatížení²⁾	69,9	74,2	74,6	75,6	81,9	90,5	95,1

Zdroj: ČSÚ, Projekce obyvatelstva v krajích ČR do roku 2050 (130052-14)

- V roce 2018 žilo na území Libereckého kraje 87 998 osob starších 65 let, tj. 19,9% celkové populace. Index stáří byl k 31. 12. 2018 122,6 (osoby 65+/0-14) tento index stále narůstá. Výrazně odlišný je index stáří v případě mužů a žen. Ke konci roku 2018 připadalo na 100 chlapců ve věku 0-14 let 101,3 seniorů, na 100 dívek v tomto věku připadalo 145,1 senierek.
- Index ekonomického zatížení (počet osob 0-14 a 65+ na 100 osob v produktivním věku) byl k 31. 12. 2018 56,5 to je meziročně o více než 1,3. Hodnota za Liberecký kraj byla druhá nejvyšší v ČR.
- Další nepříznivý ukazatel je, že délka dožití se v ČR stále zvyšuje, ale stagnuje délka života ve zdraví.

Délka (zdravého) dožití v Česku



2.2 Analýza plánování v obcích v Libereckém kraji

2.2.1. Obecné informace

Plánování sociálních služeb na krajské a obecní úrovni je zakotveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Na rozdíl od krajské úrovně kde je plánování povinné, obce zpracovávají střednědobé plány sociálních služeb mohou. Povinností ale je spolupráce s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území kraje a tím účelem sdělovat kraji informace o kapacitě sociálních služeb, které jsou potřebné pro osoby na území obce a zároveň spoluvytvářet podmínky pro jejich zajištění. Motivace obce je zde zřejmá – pokud bude obec chtít, aby na jejím území byly dostupné potřebné sociální služby, musí poskytnout přesné informace. Sběr těchto informací není jednorázový a vyžaduje odborné metody a postupy. Obcím v přenesené působnosti stanovuje zákon o sociálních službách rovněž povinnosti k zajištění sociální práce a koordinace sociálních služeb na území jejich správního obvodu. Aby mohli obce s rozšířenou působností splnit dané koordinační povinnosti na území, neobejdou se bez vhodného nástroje k pravidelnému získávání údajů a mapování situace. Nejeftivnější je metoda komunitního plánování v rámci které obce vytváří střednědobé plány sociálních a případně i navazujících služeb. Metoda komunitního plánování je proces, ve kterém se zpracovávají rozvojové plány, strategie a koncepce vycházející z participativních přístupů. Do procesu tvorby je vtažena co nejširší veřejnost dané obce či lokality, pro kterou se dokumenty zpracovávají. Správně vypracovaný komunitní plán obsahuje odpovědi na důležité otázky:

- Jaké služby uživatelé potřebují
- Jaké služby na našem území máme a jaké chybí?
- Kdo z poskytovatelů může dané služby nejlépe zajistit?
- Jakým směrem se budou služby vyvíjet do budoucna?
- Jak zajistit požadovanou kvalitu služeb?
- Jaké budou náklady na služby v území a jaké zdroje je možné zajistit?

Obce mají v sociální oblasti i další kompetence, například: výkon funkce veřejného opatrovníka, výkon sociální práce na obci, výkon kurátora pro dospělé i kurátora pro děti a mládež, vydávání receptů a žádanek na omamné a psychotropní látky podle zákona o návykových látkách, podílí se na uskutečňování protidrogové politiky podle platných zákonů, v případě potřeby zřizuje funkci místního protidrogového koordinátora atd.

2.2.2 Mapování plánování sociálních služeb na obcích

V červnu 2019 proběhlo v Libereckém kraji podrobné zmapování komunitních plánů na obecní úrovni v rámci projektu „Podpora procesů střednědobého plánování, síťování a financování sociálních služeb v Libereckém kraji“.

Přehled aktuálně platných komunitních plánů sociálních služeb v rámci Libereckého kraje

Obec	Název dokumentu	Území pokryté KP	Území v rámci dané ORP nepokryté KP
Liberec	Komunitní plán služeb v sociální oblasti statutárního města Liberec na období let 2018–2022	město Liberec, obce Dlouhý Most, Stráž nad Nisou, Jeřmanice, Šimonovice	Bílá, Bílý Kostel nad Nisou, Cetenov, Český Dub, Hlavice, Hodkovice nad Mohelkou, Hrádek nad Nisou, Chotyně Chrastava, Jablonné v Podještědí, Janovice v Podještědí, Janův Důl, Kryštofovo Údolí, Křižany, Liberec, Mníšek, Nová Ves, Oldřichov v Hájích, Osečná, Proseč pod Ještědem, Rynoltice, Světlá pod Ještědem, Všelibice, Zdislava
Jablonec nad Nisou	Komunitní plán sociálních a navazujících služeb Jablonecka na období 2020–2023	ORP Jablonec nad Nisou – Bedřichov, Dalešice, Jablonec nad Nisou, Janov nad Nisou, Josefův Důl, Lučany nad Nisou, Maršovice, Nová Ves nad Nisou, Pulečný, Rádlo, Rychnov u Jablonce nad Nisou	KP pokrývá celé území ORP
Nový Bor	Třetí komunitní plán sociálních služeb Svazku obcí Novoborska na období 2016–2020	Cvikov, Chotovice, Kamenický Šenov, Krompach, Kunratice u Cvikova, Mařenice, Nový Bor, Nový Oldřichov ¹ , Okrouhlá, Polevsko, Prysk, Radvanec, Skalice u České Lípy, Sloup v Čechách, Slunečná, Svojkov, Svor	KP pokrývá celé území ORP
Tanvald	2. Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko ² 2016–2020	ORP Tanvald – Albrechtice v Jizerských horách, Desná, Harrachov, Jiřetín pod Bukovou, Kořenov, Plavy, Smržovka, Tanvald, Velké Hamry, Zlatá Olešnice	KP pokrývá celé území ORP

Obec	Název dokumentu	Území pokryté KP	Území v rámci dané ORP nepokryté KP
Jilemnice	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb na Jilemnicku 2018–2026	Jilemnice, Benecko, Bukovina u Čisté, Čistá u Horek, Horka u Staré Paky, Horní Branná, Jestřabí v Krkonoších, Kruh, Levínská Olešnice, Martinice v Krkonoších, Mříčná, Peřimov, Poniklá, Roztoky u Jilemnice, Studenec, Svojek, Víchová nad Jizerou, Vítkovice	Jablonec nad Jizerou Paseky nad Jizerou Rokytnice nad Jizerou
Frýdlant	Komunitní plán města Frýdlant 2015–2020	město Frýdlant	Bílý Potok, Bulovka, Černousy, Dětrichov, Dolní Řasnice, Habartice, Hejnice, Heřmanice, Horní Řasnice, Jindřichovice pod Smrkem, Krásný Les, Kunratice, Lázně Libverda, Nové Město pod Smrkem, Pertoltice, Raspenava, Višňová
Turnov	Komunitní plán sociálních služeb regionu Turnovsko pro rok 2018 Komunitní plán sociálních služeb regionu Turnovsko 2019–2021	ORP Turnov – Čtveřín, Frýdštejn, Holenice, Hrubá Skála, Jenišovice, Kacanovy, Karlovice, Klokočí, Kobyly, Ktová, Lažany, Loučky, Malá Skála, Mírová pod Kozákovem, Modřišice, Ohrazenice, Olešnice, Paceřice, Pěňčín, Přepeře, Příšovice, Radimovice, Radostná pod Kozákovem, Rakousy, Rovensko pod Troskami, Soběslavice, Svijanský Újezd, Svijany, Sychrov, Tatobity, Troskovice, Turnov, Vlastibořice, Všeň, Vyskeř, Žďárek, Žernov	KP pokrývá celé území ORP
Železný Brod	Komunitní plán sociálních služeb Železnobrodská 2018–2023	ORP Železný Brod – Držkov, Jílové u Držkova, Koberovy, Líšný, Loužnice, Pěňčín, Radčice, Skuhrov, Vlastiboř, Zásada, Železný Brod	KP pokrývá celé území ORP

Obec	Název dokumentu	Území pokryté KP	Území v rámci dané ORP nepokryté KP
Česká Lípa	Komunitní plán sociálních služeb na území města Česká Lípa 2016–2020	město Česká Lípa	Bezděz, Blatce, Blíževedly, Bohatice, Brniště, Doksy ³ , Dubá, Dubnice ⁴ , Hamr na Jezeře ⁵ , Holany, Horní Libchava, Horní Police, Chlum, Jestřebí, Kozly, Kravaře, Kvítkov, Luka, Mimoň ⁶ , Noviny pod Ralskem, Nový Oldřichov, Okna, Pertoltice pod Ralskem, Provodín, Ralsko ⁷ , Skalka u Doks, Sosnová, Stráž pod Ralskem ⁸ , Stružnice, Stvolínky, Tachov, Tuhaň, Velenice, Velký Valtinov, Volfartice, Vrchovany, Zahradky, Zákupy, Žandov, Ždírec
Semily	Komunitní plán sociálních služeb ORP Semily 2016–2020	ORP Semily – Bělá, Benešov u Semil, Bozkov, Bradlecká Lhota, Bystrá nad Jizerou, Háje nad Jizerou, Chuchelna, Jesenný, Košťálov, Libštát, Lomnice nad Popelkou, Nová Ves nad Popelkou, Příkrý, Roprachtice, Roztoky u Semil, Semily, Slaná, Stružinec, Syřenov, Veselá, Vysoké nad Jizerou, Záhoří	KP pokrývá celé území ORP
Doksy	Komunitní plán sociálních služeb města Doksy 2016–2020	město Doksy	nerelevantní
Mimoň	Komunitní plán sociálních služeb města Mimoň na období 2016–2020	město Mimoň	nerelevantní
Stráž pod Ralskem Hamr na Jezeře Dubnice	Komunitní plán sociálních služeb na území města Stráž pod Ralskem, obcí Hamr na Jezeře a Dubnice 2016–2020	město Stráž pod Ralskem, obce Hamr na Jezeře a Dubnice	nerelevantní
Ralsko	Komunitní plán sociálních služeb města Ralsko – Aktualizace a doplnění pro období 2016–2020	město Ralsko	nerelevantní

1 Obec Nový Oldřichov spadá do správního obvodu ORP Česká Lípa.

2 Součástí Mikroregionu Tanvaldsko je obec Zásada, která patří pod ORP Železný Brod, a dále obec Josefiv Důl, která patří pod ORP Jablonec nad Nisou. Obě obce spadají pod komunitní plánování příslušné ORP.

3 Obec Doksy má vlastní komunitní plán

4 Obec Dubnice komunitně plánuje společně s obcemi Stráž pod Ralskem a Hamr na Jezeře

5 Obec Hamr na Jezeře komunitně plánuje společně s obcemi Stráž pod Ralskem a Dubnice

6 Obec Mimoň má vlastní komunitní plán

7 Obec Ralsko má vlastní komunitní plán

8 Obec Stráž pod Ralskem komunitně plánuje společně s obcemi Dubnice a Hamr na Jezeře

Jako pozitivní lze vnímat, že ORP považují komunitní plánování za efektivní nástroj pro řešení sociální problematiky při plánování sociálních služeb pro své občany. Komunitní plánování dále pro ORP není novým procesem, tvorbou komunitního plánu již prošly opakovaně. Přesto ORP samy vnímají potřebu komunitní plány dále zkvalitňovat, aby byly funkčními rozvojovými dokumenty. Většina obcí nemá koordinátora sociálních služeb na plný úvazek, ale jde o funkci kumulovanou a často jí je pověřen pracovník, který má jen velmi málo prostoru tuto agendu řešit. **Je také důležité si uvědomit, jakou matici znalostí, dovedností a schopností potřebuje pracovník který koordinuje sociální služby a vytváří koncepční materiály.**

V rámci Libereckého kraje komunitně plánují sociální služby všechny obce s rozšířenou působností (obce III. typu), pouze 6 z nich ale plánuje pro celé území ORP. Města Frýdlant a Česká Lípa mají svoje plány zpracované pouze pro správní území obce, města Jilemnice a Liberec plánují jen na části svého území ORP. 6 obcí II. a I. typu, které spadají do správního území ORP Česká Lípa mají vlastní komunitní plány. **To znamená že část obcí I. typu není začleněno do žádného komunitního plánu.** Dvě nejlidnatější ORP (Liberec a Česká Lípa) nemají plány pokryté celé území.

Komunitní plány sociálních služeb mají různý časový horizont. Většina plánuje v delším časovém horizontu 5 let, některé jsou dokonce delší. Vzhledem k tomu nejsou časově v souladu se střednědobým plánem kraje. V roce 2020 bude končit platnost devíti komunitních plánů a v současné chvíli je v zemi výjimečný stav z důvodu epidemie COVID-19 a nelze vést přímá jednání se zástupci obcí. Proto zde neuvádíme rozvojové aktivity jednotlivých plánů, ale je z nich a zejména navazujících akčních plánů čerpáno v návrhové části.

Obecní komunitní plány pracují většinou s následujícími cílovými skupinami. Pracují s logickými shluky cílových skupin, pro které řeší konkrétní opatření:

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

zrakovým postižením, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s poruchou autistického spektra, osoby s poruchou autistického spektra se zdraví ohrožujícím chováním, osoby s nemocí CNS),

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

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

2.2.3 Řízení a koordinace sítě sociálních služeb

Jelikož Liberecký kraj vychází z faktu, že komunikace na místní úrovni je ta prvotní (klient má potřebu – řeší svou sociálně nepříznivou situaci v místě svého bydliště), je v celém systému plánování sociálních služeb nutné/nezbytné zajistit komunikaci mezi obcemi I. a II. stupně s návazností komunikace obce II. a III. stupně, a to (ideálně) formou komunitního plánování. Na úrovni celého Libereckého kraje tento systém navazuje na „Krajskou koordinační strukturu pro plánování sociálních služeb na území Libereckého kraje“. Liberecký kraj si je vědom administrativní náročnosti celého systému, součinnost obcí a kraje je ale v procesu plánování sociálních služeb klíčová (sběr dat o potřebnosti sociálních služeb v území). **Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje je stanovena Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje a platným Akčním plánem pro daný rok.** Síť sociálních služeb Libereckého kraje má být souhrnem jednotlivých „Sítí sociálních služeb každé ORP“. V rámci každé ORP je dána i tzv. regionalita (působnost) jednotlivých poskytovatelů. Vytvořit souhrn sítí sociálních služeb všech ORP je vzhledem k nesrovnatelnosti a neúplnosti jednotlivých plánů v území v tuto chvíli nereálné.

Krajský úřad systematicky podporuje komunitní plánování na úrovni obcí. V rámci projektu „Podpora procesů střednědobého plánování, síťování a financování sociálních služeb v Libereckém kraji“ ukončeném v roce 2019, realizoval podpůrné aktivity především zpracování metodiky pro obce k metodám zjišťování potřebných kapacit sociálních služeb v území, dále financování sociálních služeb na úrovni většího územního celku (ORP, svazek obcí, mikroregion atd.). V letech 2020-2021 poskytuje Liberecký kraj dotaci na podporu procesu komunitní plánování obcí.

Ze zpracované analýzy vyplynulo několik okruhů témat, na které bude potřeba se i nadále zaměřit:

- Metodická podpora, sjednocení terminologie a logické a srozumitelné struktury komunitních plánů
- Iniciovat provázanost a kompatibilitu obecních plánů sociálních služeb a dalších strategických dokumentů na úrovni obce i kraje
- Podpora pokrytí všech obcí procesem plánování sociálních služeb
- Další podpora transparentního spolufinancování sociálních služeb ze strany obcí

Pro vstup do sítě sociálních služeb Libereckého kraje jsou stanovovány parametry. Pokud je poskytovatel sociálních služeb splní, Liberecký kraj mu vystavuje tzv. „Pověření k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu“ a stanovuje tzv. „Vyrovňovací platbu“, tzn. maximální finanční podporu z veřejných finančních prostředků určených na zajištění sociálních služeb – základních činností – viz § 35, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle daného typu služby (§ 37 - § 53 a § 54 - § 70 zákona). Pokud poskytovatel toto pověření vydané Libereckým krajem nemá a obec přesto chce, aby tento poskytovatel na jeho území působil, sama obec vydává pověření a je odpovědná za jeho financování.

Kraj zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se Střednědobým plánem, resp. Akčním plánem a přihlíží k podnětům od obcí a k celkovému nastavení sociálních služeb v kraji a ke svým prioritám.

Každoročně kraj vyzývá obce s rozšířenou působností k předání podnětů k rozšíření potřebných kapacit sítě.

OSV Krajského úřadu Libereckého kraje má v současné době vytvořený systém řízení a koordinace sítě sociálních služeb. Tento proces se stále vyvíjí na základě praktického ověření jak parametrů sítě v praxi, tak i spoluprací s jednotlivými obcemi a regiony. V současné době v praxi Liberecký kraj využívá pro řízení procesů Základní síť Krajský informační systém sociálních služeb Libereckého kraje (aplikaci KISSOS). Systém je rozšiřován dle potřeb procesu řízení.

2.3 Analýza poskytovaných služeb a cílových skupin

2.3.1 Přehled poskytovatelů sociálních služeb a zařízení v LK

Kompletní přehled všech sociálních služeb a poskytovatelů sociálních služeb v Libereckém kraji je uveden v Katalogu sociálních služeb Libereckého kraje včetně základních informací o jejich činnosti (<https://socialnisluzby.cz>) a dále v Registru poskytovatelů sociálních služeb, které vede MPSV (<https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>). Sociální služby zařazené v Základní síti jsou uvedeny v Akčním plánu pro příslušný rok a dále v systému KISSOS.

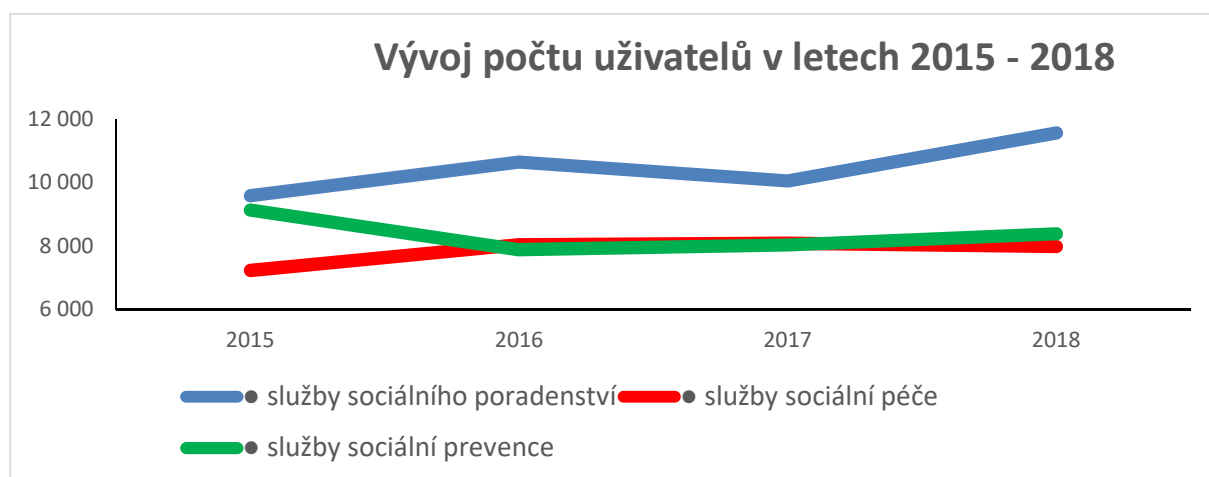
2.3.2 Analýza uživatelů sociálních služeb

V této části analýzy se vychází z dat vykázaných za skutečnost let 2014 - 2018 poskytovateli sociálních služeb. Sociální služby jsou členěny do základních skupin – **služby sociální péče**, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, **služby sociální prevence** napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení a překonání nepříznivé sociální situaci. **Odborné sociální poradenství** se pak zaměřuje na činnosti přispívající k řešení nepříznivé sociální situaci prostřednictvím odborného sociálního poradenství.

Vývoj počtu uživatelů sociálních služeb v období 2014 – 2018

Vykázaný počet uživatelů v roce 2018	2015	2016	2017	2018	CELKEM
CELKEM	25 925	26 554	26 150	27 915	106 544
• služby sociálního poradenství	9 580	10 644	10 048	11 566	41 838
• služby sociální péče	7 220	8 034	8 081	7 972	31 307
• služby sociální prevence	9 125	7 876	8 021	8 377	33 399

Pozn. Data v tabulce jsou bez uživatelů služby dle § 41 ZSS - tísňová péče a dle § 55 ZSS - telefonická krizová pomoc, důvodem je, že statistické údaje těchto služeb ovlivňují celkové výsledky



Nevyšší nárůst klientů je vidět v rámci odborného sociálního poradenství (o cca 2000 klientů mezi lety 2015 a 2018), počty klientů služeb péče i prevence v letech 2016 – 2018 jsou bez většího výkyvu.

Přehled počtu uživatelů v roce 2018 dle druhu sociální služby

Skupina služeb	Druh sociální služby dle zák. č. 108/2006 Sb., v pl. znění	2018
péče	Celkem	7 704
	§39 - Osobní asistence	500
	§40 - Pečovatelská služba	3 873
	§41 - Tísňová péče	81
	§42 - Průvodcovské a předčitatelské služby	14
	§43 - Podpora samostatného bydlení	136
	§44 - Odlehčovací služby	494
	§45 - Centra denních služeb	177
	§46 - Denní stacionáře	204
	§47 - Týdenní stacionáře	45
	§48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	281
	§49 - Domovy pro seniory	1 127
	§50 - Domovy se zvláštním režimem	617
	§51 - Chráněné bydlení	115
	§52 - Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	40
poradenství	Celkem	11 107
	§37 - Odborné sociální poradenství	11 107
prevence	Celkem	11 667
	§54 - Raná péče	241
	§55 - Telefonická krizová pomoc	4 120
	§56 - Tlumočnické služby	113
	§57 - Azylové domy	231
	§58 - Domy na půl cesty	30
	§59 - Kontaktní centra	1 128
	§60a - Intervenční centra	107
	§61 - Nízkoprahová denní centra	337
	§62 - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1 519
	§63 - Noclehárny	177
	§64 - Služby následné péče	45
	§65 - Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	692
	§66 - Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	256
	§67 - Sociálně terapeutické dílny	141
	§68 - Terapeutické komunity	10
§69 - Terénní programy	1 948	

Počty uživatelů sociálních služeb v Libereckém kraji dle cílových skupin v roce 2018

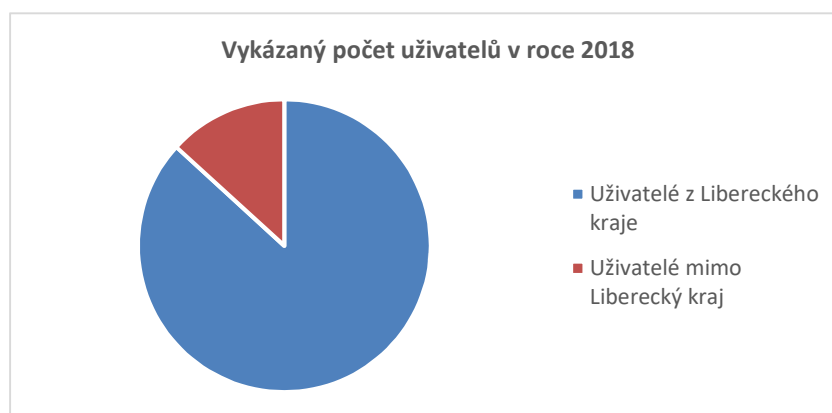
Počty uživatelů v této tabulce jsou včetně uživatelů mimo Liberecký kraj

cílová skupina	
senioři	5903
senioři se zdravotním postižením	2111
senioři trpící neurodegenerativními onemocněními (osoby s ALZ a jinými typy demencí)	983
osoby s chronickým duševním onemocněním	3037
osoby s chronickým onemocněním	431
osoby s kombinovaným postižením	642
osoby s mentálním postižením	505
osoby s tělesným postižením	1285
osoby se sluchovým postižením	227
osoby se zrakovým postižením	308
osoby s poruchami autistického spektra	748
osoby v terminálním stádiu	87
děti a mládež ve věku do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy	2056
osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče	20
rodiny s dítětem / dětmi	3959
oběti domácího násilí	286
oběti obchodu s lidmi	0
oběti trestné činnosti	114
osoby komerčně zneužívané	12
osoby bez přístřeší	1184
osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách	559
osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy	899
pachatelé trestné činnosti	57
osoby v krizi	5357
etnické menšiny	150
migranti a azylantí	159
osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a patologickým hráčstvím	3051
osoby s jiným zdravotním postižením	0
osoby s chronickým onemocněním mozkomíšním a degenerativním postižením	0
rodiny s dítětem / dětmi s PAS	225
osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI – psychózy, schizofrenní onemocnění, bipolární poruchy, schizoafektivní poruchy, apod.)	56
osoby s poruchami autistického spektra se zdravím ohrožujícím chováním	34
osoby s dluhy	676
celkem	35121

Vykázaný počet uživatelů v roce 2018 (bez uživatelů služby dle § 41 ZSS - tísňová péče a dle § 55 ZSS - telefonická krizová pomoc)	Uživatelé z Libereckého kraje	Uživatelé mimo Liberecký kraj
CELKEM	26 277	1 638



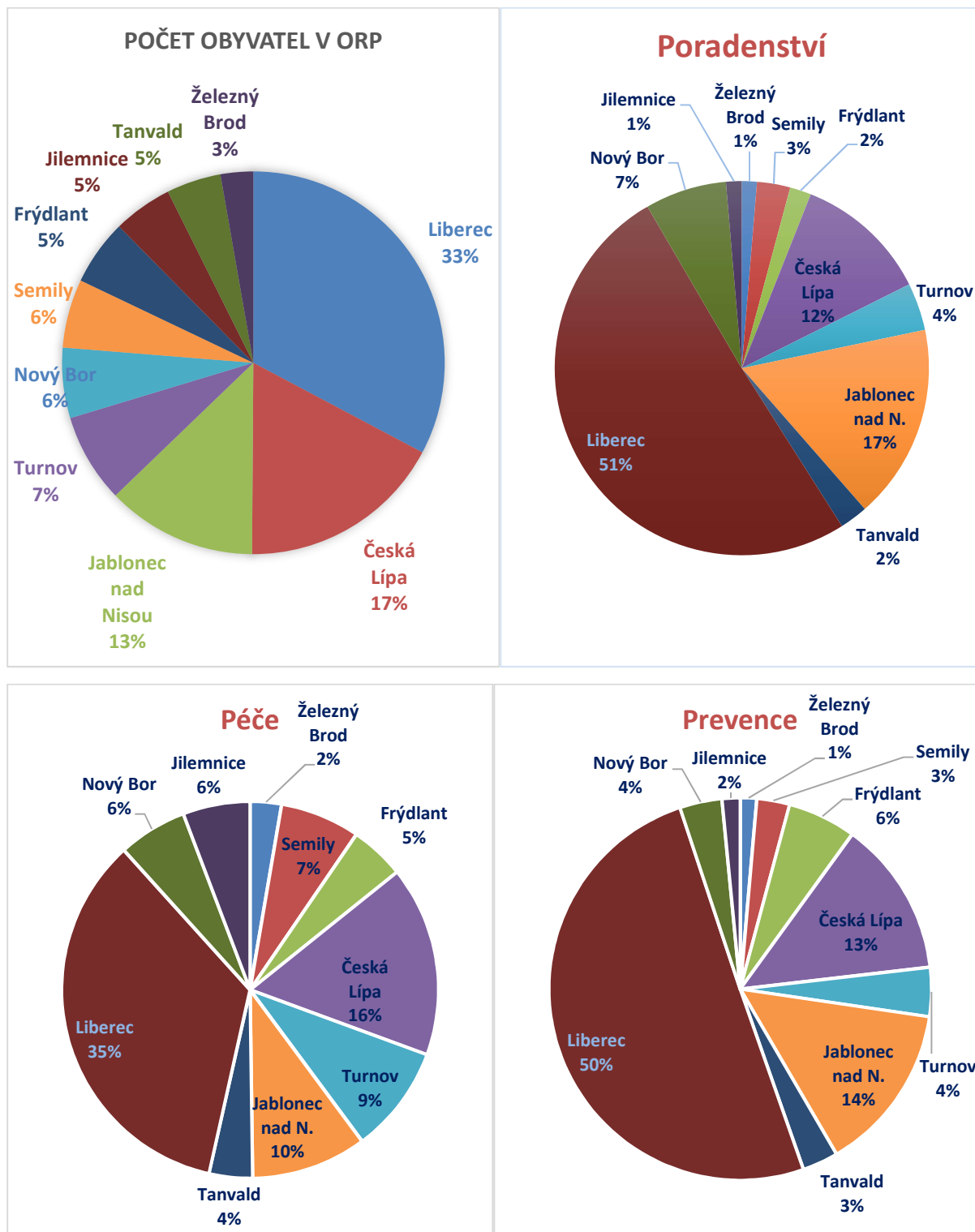
Vykázaný počet uživatelů v roce 2018	Uživatelé z Libereckého kraje	Uživatelé mimo Liberecký kraj
CELKEM	30 478	4 643



Přehled počtu uživatelů všech sociálních služeb v roce 2018 dle ORP

	Železný Brod	Semily	Frýdlant	Česká Lípa	Turnov	Jablonec nad N.	Tanvald	Liberec	Nový Bor	Jilemnice	celkem
Poradenství	144	319	205	1289	455	1873	269	5618	785	150	11107
Péče	207	528	363	1259	714	765	286	2681	456	445	7704
Prevence	162	324	678	1538	485	1667	354	5864	417	178	11667

Dále jsou uvedeny grafy na jednoduché srovnání poměrného zastoupení služeb v jednotlivých ORP. Pro doplnění je zde i graf poměrného počtu obyvatel počtu obyvatel jednotlivých ORP v Libereckém kraji.



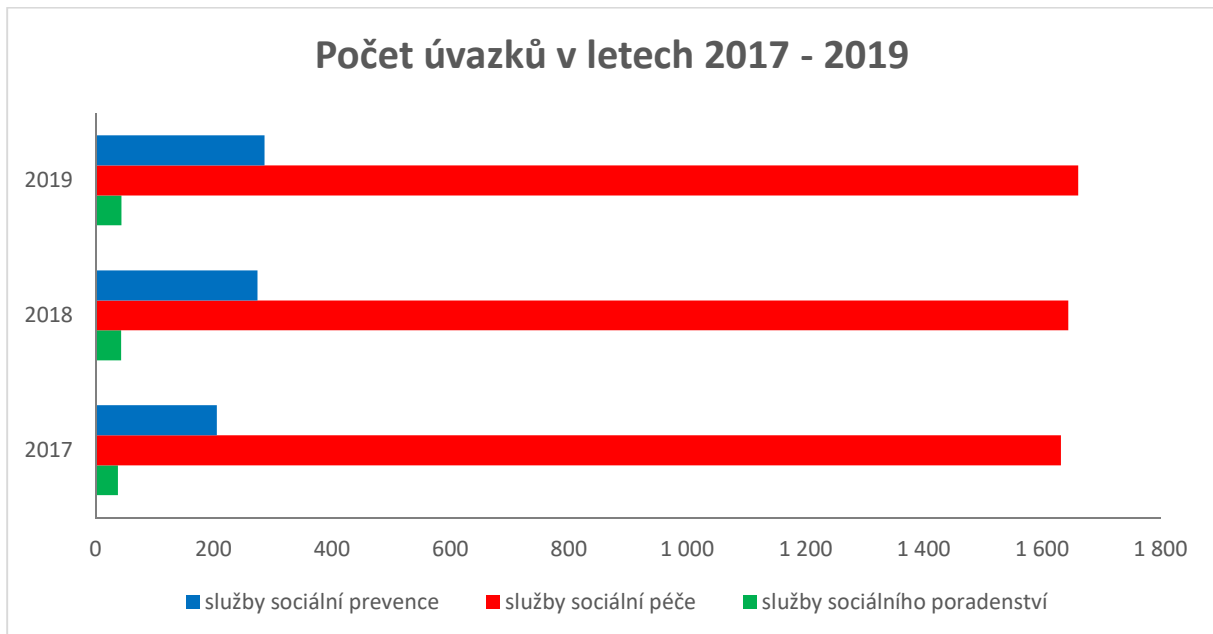
Podíl II.-IV. stupně závislosti u služeb sociální péče (v %)

Podíl II.-IV. stupně závislosti v % + K21:M36	2017	2018
CELKEM	66%	68%
§39 - Osobní asistence	82%	78%
§40 - Pečovatelská služba	48%	48%
§41 - Tísňová péče	22%	49%
§42 - Průvodcovské a předčitatelské služby	100%	100%
§43 - Podpora samostatného bydlení	9%	14%
§44 - Odlehčovací služby	86%	91%
§45 - Centra denních služeb	79%	88%
§46 - Denní stacionáře	80%	83%
§47 - Týdenní stacionáře	86%	96%
§48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	98%	98%
§49 - Domovy pro seniory	93%	92%
§50 - Domovy se zvláštním režimem	95%	93%
§51 - Chráněné bydlení	86%	81%
§52 - Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	91%	98%

2.3.3 Analýza počtu úvazků v přímé péči

Přehled počtu úvazků pracovníků v přímé péči v síti sociálních služeb v LK v letech 2017 – 2019

Počet úvazků v přímé péči	01.01.2017	01.01.2018	01.01.2019
CELKEM	1 875	1 962	1 991
• služby sociálního poradenství	38	44	44
• služby sociální péče	1 631	1 644	1 661
• služby sociální prevence	205	274	286



Podle údajů vidíme mírný nárůst počtu úvazků pracovníků v přímé péči ve službách péče a prevence, sociálních službách. Služby odborného sociálního poradenství vykazují nárůst počtu klientů mezi lety 2017 – 2018 což koresponduje s poměrným nárůstem počtu úvazků k 1. 1. 2018.

Následující podkapitola demonstruje personální náročnost poskytovaných sociálních služeb z hlediska zajištění kapacity dané služby, a to za rok 2018.

Struktura vykazovaných pracovníků:

- sociální pracovníci 408,1 osoba
- pracovníci v sociálních službách 2 637,83 osoby
- zdravotničtí pracovníci 294,02 osoby
- pedagogičtí pracovníci 15 osob
- manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci 34 osoby
- další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby 88 osob

Hodnoty jsou vyjádřeny jak v absolutních počtech pracovníků přímé i nepřímé péče, tak ve výši přepočtených úvazků a hodin (viz následující tabulka).

Co se týče personálních požadavků, za nejnáročnější lze označit služby sociální péče, konkrétně služby § 39 Osobní asistence, § 40 Pečovatelská služba, § 44 Odlehčovací služby, § 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením, § 49 Domovy pro seniory, § 50 Domovy se zvláštním režimem. To je dáno jak vysokým počtem uživatelů jako takových, tak i nepřetržitým provozem potřebným k zajištění služby.

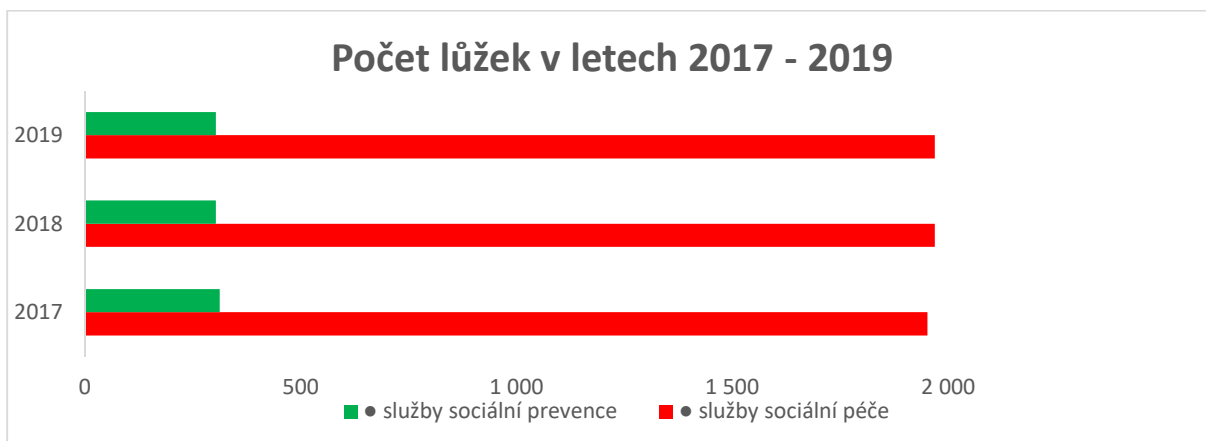
Sociální služba	Celkový počet uživatelů služeb v roce 2018	Sociální pracovníci – počet osob	Pracovníci v sociálních službách – počet osob	Zdravotníčtí pracovníci – počet osob	Pedagogičtí pracovníci – počet osob	Manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci – počet osob	Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby – počet osob	Pracovníci v přímé péči – počet osob	Pracovníci v přímé péči – hodiny	Pracovníci v přímé péči – průměrné přepočtené úvazky	Ostatní pracovníci celkem – průměrné přepočtené úvazky
§ 37 Sociální poradenství	11 107	54	21	1	2	28	17	123	69049,53	41,08	11,18
§ 39 Osobní asistence	500	23	189	0	0	0	0	212	211066,04	118,63	11,91
§ 40 Pečovatelská služba	3 873	51	365,5	2	0	0	0	418,5	500635,51	290,26	61,54
§ 41 Tísňová péče	81	3	6	0	0	0	0	9	11984	5	1,53
§ 42 Průvodcovské a předčitatelské služby	14	2	3	0	0	0	0	5	1277	0,69	0,15
§ 43 Podpora samostatného bydlení	136	9	48	0	0	0	1	58	36171,1	20,12	4,76
§ 44 Odlehčovací služby	494	27	277	16	1	0	0	321	90764,6	55,33	13,71
§ 45 Centra denních služeb	177	9	62	1	1	0	0	73	74838,66	43,93	12,65
§ 46 Denní stacionáře	204	11	63	8	2	0	4	88	70830,25	41,29	11,34
§ 47 Týdenní stacionáře	45	5	50	16	1	0	2	74	55644,82	33,28	13,82
§ 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením	281	15,5	301,95	16,02	3	0	1	337,47	445031,44	268,12	74,92
§ 49 Domovy pro seniory	1 127	32,24	455,96	143,96	0	0	5	637,16	768538,28	452,29	203,04
§ 50 Domovy se zvláštním režimem	617	19,76	381,62	81,04	0	0	4	486,42	528770,24	313,56	134,54
§ 51 Chráněné bydlení	115	8,5	73,8	1	0	0	1	84,3	78652	44,06	8,47
§ 52 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	40	3	8	5	0	0	21	37	9407	7,13	0,5
§ 54 Raná péče	241	17	0	0	0	1	3	21	16990	8,54	2,3
§ 55 Telefonická krizová pomoc	4 120	21	0	0	0	0	0	21	11307	6,12	1
§ 56 Tlumočnické služby	113	2	5	0	0	0	2	9	3653,15	1,95	0,07
§ 57 Azylové domy	231	17	43	0	0	0	1	61	70318,22	38,98	9,28
§ 58 Domy na půl cesty	30	3	3	0	1	0	0	7	8401,8	5,06	1,21
§ 59 Kontaktní	1 128	3	7	0	0	0	0	10	12467,5	7,04	1,52

centra											
§ 60a Intervenční centra	107	3	0	0	0	0	0	3	3193	1,83	0,6
§ 61 Nízkoprahová denní centra	337	2	11	0	0	0	0	13	12658,5	6,15	1,58
§ 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1 519	24	69	0	0	0	5	98	94017,7	54,33	7,15
§ 63 Noclehárny	177	1	16	0	0	0	0	17	8685	4,4	1,01
§ 64 Služby následné péče	45	4	0	1	0	2	0	7	3582,01	1,95	1,2
§ 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	692	44	35	0	1	1	11	92	77117,1	44,49	5,72
§ 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postížením	256	10	20	0	2	0	8	40	14978,6	7,71	1,65
§ 67 Sociálně terapeutické dílny	141	7,1	40	0	0	0	2	49,1	39123	22,97	6,34
§ 68 Terapeutické komunity	10	7	4	1	0	2	0	14	14575,68	8,35	2,6
§ 69 Terénní programy	1 948	19	46	1	0	0	0	66	69345,32	35,37	8,29
§ 70 Sociální rehabilitace	572	23	33	0	1	0	0	57	54857,77	29,78	5,81

2.3.4 Přehled počtu lůžek v Základní síti sociálních služeb v LK a jejich mezikrajské srovnání

Přehled počtu lůžek v Základní síti sociálních služeb v LK v letech 2017 – 2019

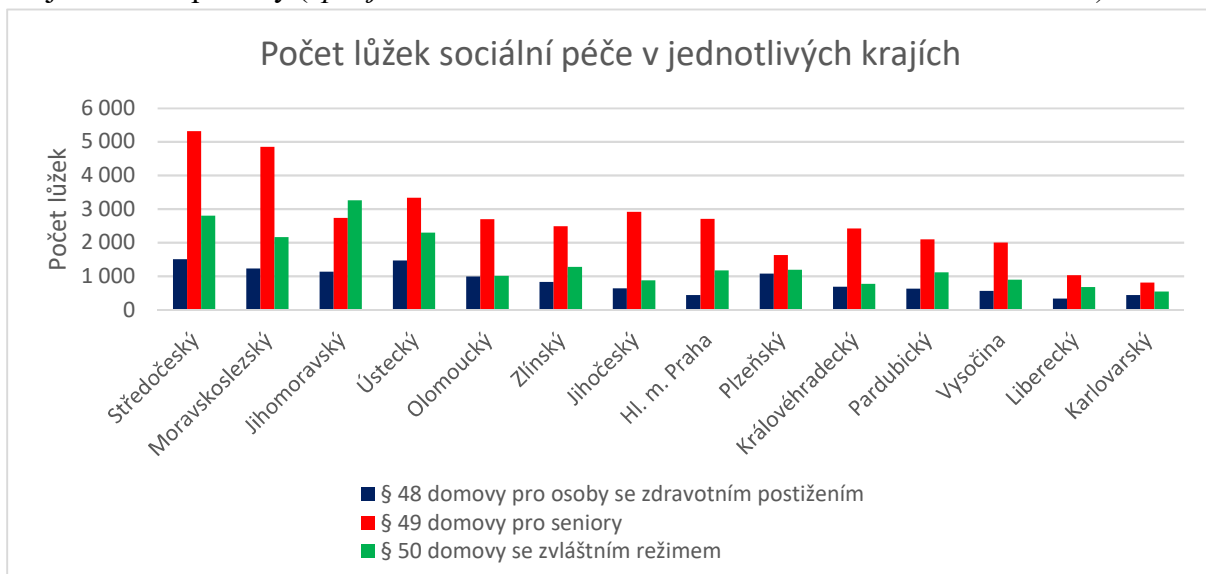
Počet lůžek	01.01.2017	01.01.2018	01.01.2019
CELKEM	2 264	2 272	2 272
• služby sociální péče	1 952	1 969	1 969
• služby sociální prevence	312	303	303



Je potřeba vést v patrnosti, že je zde uveden počet lůžek zařazených v síti sociálních služeb LK. Ve službách zejména v rámci služeb registrovaných jako domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, jsou v Libereckém kraji i lůžka soukromých poskytovatelů, která nejsou zařazena v krajské síti a budují se další kapacity, které nelze ovlivnit a často se o záměru krajský úřad dozví až ve chvíli, kdy je zařízení budováno. Některá zařízení nemají zájem se do sítě zařadit a některá o zařazení jednájí s obcemi a krajským úřadem.

Mezikrajské srovnání počtu lůžek sociální péče na počet obyvatel v jednotlivých krajích

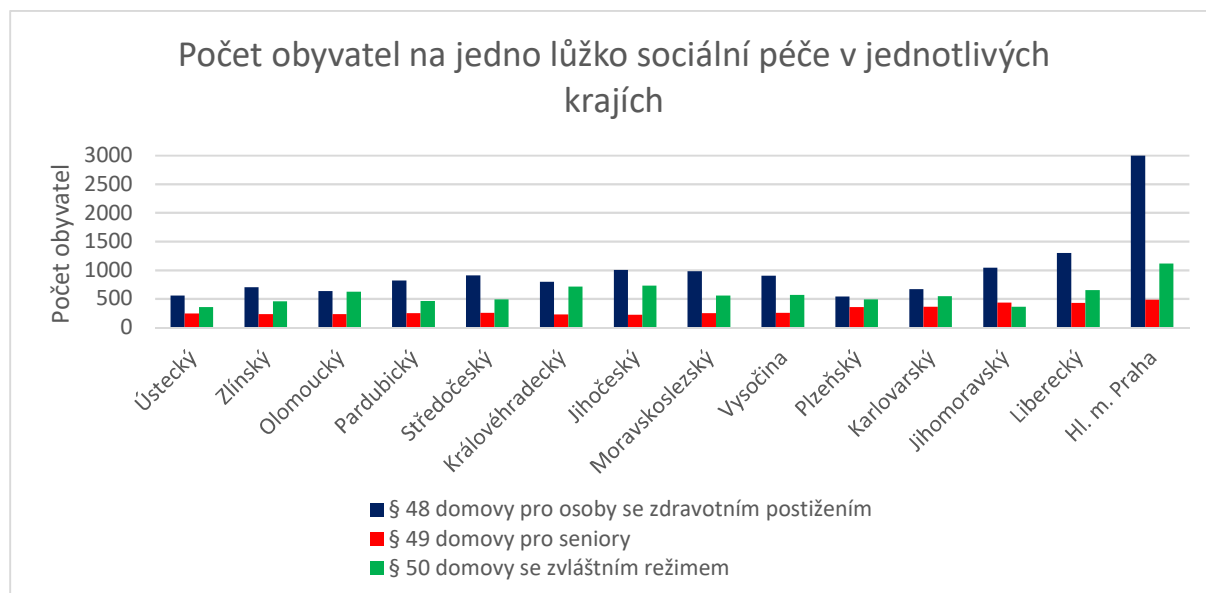
Liberecký kraj je v celkovém počtu 2050 lůžek v sociálních zařízeních třináctý ze čtrnácti krajů České republiky (opět jde o lůžka zařazená v Základní síti sociálních služeb LK).



Počet lůžek sociální péče v jednotlivých krajích k 31. 12. 2018

Samotnou skladbou lůžek v sociální péči se neliší od ostatních krajů – nejvíce se jich nachází v domech pro seniory (s výjimkou Jihomoravského kraje) a nejméně v domech pro osoby se zdravotním postižením. V počtu 1028 lůžek v domovech pro seniory je Liberecký kraj třináctým stejně tak v počtu lůžek 681 v domovech se zvláštním režimem (v obou případech má méně lůžek jen Karlovarský kraj). Na posledním místě je však v počtu lůžek 341 v

domovech pro osoby se zdravotním postižením. Vyšší vypovídající hodnotu tak bude mít ukazatel počtu obyvatel na jedno lůžko sociální péče. V přepočtu obyvatel na jedno lůžko sociální péče je tak Liberecký kraj třináctým krajem, kdy na jedno lůžko náleží 216 obyvatel (více obyvatel na jedno lůžko má pouze Hlavní město Praha).



Počet obyvatel na jedno lůžko sociální péče v jednotlivých krajích k 31. 12. 2018

Ve všech krajích platí, že nejvíce obyvatel na jedno lůžko náleží domům pro osoby se zdravotním postižením, neboť jich je ve všech krajích nejméně, nejméně osob pak v domovech pro seniory (výjimku tvoří Jihomoravský kraj). V případě domů pro seniory na jedno lůžko čeká 430 obyvatel, čímž se Liberecký kraj řadí na dvanácté místo mezi kraji. Lépe je na tom v domovech se zvláštním režimem, kde je v počtu 650 lidí na jedno lůžko jedenáctým krajem. Třináctým je pak v počtu 1297 obyvatel na jedno lůžko v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

2.3.5 Odmítnutí žadatelé sociální služby

V roce 2018 bylo poskytovateli sociálních služeb v Libereckém kraji odmítnuto celkem 3 406 žadatelů o sociální služby (z toho 2 991 osob z Libereckého kraje, 415 osob z ostatních krajů). Důvody pro neuzavření smlouvy o poskytnutí služby byly dle § 91 odst. 3 ZSS následující:

- nepodporovaná cílová skupina z toho: 734 osob Liberecký kraj
- kapacitní důvody z toho: 2 138 osob Liberecký kraj
- nevyhovující zdravotní stavu z toho: 94 osob Liberecký kraj
- předchozí porušování smlouvy z toho: 25 osob Liberecký kraj

Sociální služba	Celkový počet uživatelů služeb v roce 2018	Celkový počet odmítnutých žadatelů – Liberecký kraj a ostatní kraje	Počet odmítnutých žadatelů – Liberecký kraj	Počet žadatelů, s nimiž nebyla uzavřena smlouva o poskytnutí služby z důvodu nepodporované cílové skupiny – Liberecký kraj dle § 91 odst. 3 pí. a) ZSS	Počet žadatelů, s nimiž nebyla uzavřena smlouva o poskytnutí služby z kapacitních důvodů – Liberecký kraj dle § 91 odst. 3 pí. b) ZSS	Počet žadatelů, s nimiž nebyla uzavřena smlouva o poskytnutí služby z důvodu nevyhovujícího zdravotního stavu – Liberecký kraj dle § 91 odst. 3 pí. c) ZSS	Počet žadatelů, s nimiž nebyla uzavřena smlouva o poskytnutí služby z důvodu předchozího porušení smlouvy – Liberecký kraj dle § 91 odst. 3 pí. d) ZSS
§ 37 Sociální poradenství	11 107	29	29	19	10	0	0
§ 39 Osobní asistence	500	98	98	6	92	0	0
§ 40 Pečovatelská služba	3 873	101	101	12	87	0	2
§ 41 Tísňová péče	81	3	2	0	0	2	0
§ 42 Průvodcovské a předčitatelské služby	14	0	0	0	0	0	0
§ 43 Podpora samostatného bydlení	136	1	1	1	0	0	0
§ 44 Odlehčovací služby	494	176	160	16	136	8	0
§ 45 Centra denních služeb	177	2	2	2	0	0	0
§ 46 Denní stacionáře	204	4	4	1	3	0	0
§ 47 Týdenní stacionáře	45	0	0	0	0	0	0
§ 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením	281	48	39	6	32	1	0
§ 49 Domovy pro seniory	1 127	1 298	1 196	307	868	21	0
§ 50 Domovy se zvláštním režimem	617	808	642	30	597	15	0
§ 51 Chráněné bydlení	115	47	45	3	40	2	0
§ 52 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	40	30	30	28	1	1	0
§ 54 Raná péče	241	41	41	21	20	0	0
§ 55 Telefonická krizová pomoc	4 120	0	0	0	0	0	0
§ 56 Tlumočnické služby	113	13	13	0	13	0	0
§ 57 Azylové domy	231	250	174	42	118	10	4
§ 58 Domy na půl cesty	30	11	6	1	0	0	5

§ 59 Kontaktní centra	1 128	6	6	6	0	0	0
§ 60a Intervenční centra	107	65	63	63	0	0	0
§ 61 Nízkoprahová denní centra	337	28	28	6	0	17	5
§ 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1 519	51	51	50	0	0	1
§ 63 Noclehárny	177	26	26	6	0	14	6
§ 64 Služby následné péče	45	8	2	0	2	0	0
§ 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	692	92	85	48	36	1	0
§ 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	256	14	8	1	7	0	0
§ 67 Sociálně terapeutické dílny	141	1	1	1	0	0	0
§ 68 Terapeutické komunity	10	15	0	0	0	0	0
§ 69 Terénní programy	1 948	118	117	46	69	1	1
§ 70 Sociální rehabilitace	572	22	21	12	7	1	1

Jako nejvýznamnější vychází důvod nedostatečné kapacity poskytovatelů sociálních služeb. Jak ukazuje tabulka, převažuje počet odmítnutých žadatelů o sociální službu z kapacitních důvodů počet uživatelů sociální služby u služeb § 49 Domovy pro seniory, § 50 Domovy se zvláštním režimem a § 57 Azylové domy.

S nedostatečnou kapacitou se významněji potýkají dále služby § 37 Osobní asistence, § 44 Odlehčovací služby a § 57 Azylové domy.

Jelikož statistiky současného demografického vývoje i prognóza vývoje budoucího hovoří o stárnutí populace, zvýšení počtu velmi starých seniorů nad 85 let. Proto je nezbytné počítat se zvýšením kapacit služeb pro cílovou skupinu seniorů, a to jak pobytových, tak terénních. Zároveň je třeba aktivně pracovat se skupinou neformálních pečujících. Kromě demografického vývoje se do způsobu péče o seniory promítá trend umožnit těmto osobám co nejdéle zůstat v domácím prostředí, což však s sebou přináší zvýšené nároky na rodinu a potřebu zajistit jejím členům coby osobám pečujícím odpovídající podporu z hlediska sociálních služeb i státu. Tento problém se samozřejmě dotýká i cílové skupiny osob se zdravotním postižením.

Významně zastoupeným důvodem pro neposkytnutí sociální služby je dále důvod, kdy zájemce o službu nespadá do podporované cílové skupiny. V roce 2018 se jednalo celkem o 764 osob, z toho 734 osob z Libereckého kraje a 30 osob z dalších krajů. Nejčastěji se jednalo o služby § 49 Domov pro seniory, § 60a Intervenční centra a § 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.

Důvodem pro neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby je dále nevyhovující zdravotní stav zájemce o službu. V roce 2018 se jednalo celkem o 107 osob, z toho 94 osob z Libereckého kraje a 13 osob z ostatních krajů. Nejčastěji se jednalo o služby § 49 Domov pro seniory, § 61 Nízkoprahová denní centra, § 50 Domovy se zvláštním režimem a § 63 Noclehárny.

Posledním důvodem pro neuzavření smlouvy v celkem 28 případech bylo předchozí porušování smlouvy. Z toho se jednalo o 25 osob z Libereckého kraje a 3 osoby z ostatních krajů. Jednalo se především o služby § 63 Noclehárny, § 58 Domy na půl cesty, § 61 Nízkoprahová denní centra a § 57 Azylové domy.

2.3.6 Současná situace sociálních služeb z pohledu cílových skupin

Senioři

Jedná se o osoby, které se z důvodu věku a svého zdravotního stavu, trvale či krátkodobě při zajištění svých potřeb v oblasti sebeobsluhy, péče o své prostředí, o svoji osobu nebo udržování sociálních kontaktů neobejdou bez pomoci druhých.

Do cílové skupiny také **zahrnujeme pečující osoby (rodiny)**, které jsou pilířem pro zajištění neformální sociální péče a mohou být ohroženy sociálním vyloučením z důvodu nadměrného zatížení v péči o osobu blízkou (ztráta zaměstnání, zadluženost, psychické vyčerpání, zdravotní stav, atd...).

Přístup k této cílové skupině v Libereckém kraji vychází z Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2016 - 2020, jejímž cílem je dlouhodobé vytváření podmínek pro to, aby **senioři využívali zejména sociální služby ve svém domácím prostředí a mohli si zachovat své přirozené sociální vazby a kontakty**. Další ambicí je, aby byla zajištěna **optimální síť pobytových služeb pro cílovou skupinu uživatelů s vysokým stupněm podpory s důrazem na zajištění odpovídající kvality poskytovaných služeb**. Snahou je vytvoření dostatečného počtu komunitních sociálních služeb ke službám pobytovým v dostupné a efektivní míře a služeb návazných - domácí zdravotní péče (home care), ucelená rehabilitace, psychoterapie, sociální, právní, zdravotní poradenství, možnost úpravy bariér v bytě, půjčovny pomůcek, podpora pečujícím osobám a další.

Zpřesňující požadavky pro oblast cílové skupiny senioři jsou uvedeny v dokumentu „Požadavky na poskytovatele sociálních služeb v rámci Krajské sítě služeb Libereckého kraje“- příloha č.2. Materiál představuje vize a požadavky na vybrané sociální služby s ohledem na jednotlivé cílové skupiny.

Počet uživatelů vykázaných v roce 2018

cílová skupina	
senioři	5903
senioři se zdravotním postižením	2111
senioři trpící neurodegenerativními onemocněními (osoby s ALZ a jinými typy demencí)	983
osoby v terminálním stádiu	87

Od poslední aktualizace střednědobého plánu, (tj. od roku 2016) pokračuje Liberecký kraj v nastaveném trendu. Jsou realizovány další kroky směrem k posunu v procesu optimalizace sítě pobytových služeb pro seniory a zvyšování kvality péče. Podporováno je rozšiřování nabídky terénních a ambulantních služeb pro seniory. Od poskytovatelů sociálních služeb je vyžadováno dodržování zavedených standardů kvality. Velkým problémem je i nadále zadlužování osob v seniorském věku (exekuce na důchod a jiné) a přibývání nízkopříjmových klientů, kteří si nemohou sociální služeb dovolit uhradit sociální služby ze svých příjmů. Tyto náklady musí pak pokrytí sami poskytovatelé nebo města, obce a kraj. Často dochází k odmítání těchto klientů poskytovateli pobytových služeb z různých zástupných důvodů. Oblast služeb pro seniory stále více ovlivňují komerční projekty bydlení, spojené s některými službami pro movitější klienty, a to bez ohledu na to, zda jsou zařazeny do sítě sociálních služeb nebo zůstávají mimo ni. Při plánování rozvoje sítě sociálních služeb musí být existence takových zařízení brána v úvahu, neboť i tato zařízení nepřímo zasahují do sítě sociálních služeb vytvořené krajem a ovlivňují míru potřeby služeb pro cílovou skupinu seniorů.

Stále je aktuální nedostatečná dostupnost sociálních služeb pro seniory v okrajových částech území kraje. Liberecký kraj podporuje a motivuje svými aktivitami transformaci ambulantních a terénních služeb sociální péče. Až 80% seniorů si přeje co nejdéle setrvat ve svém domácím prostředí a odložit co nejdéle odchod do pobytového zařízení. V řadě regionů se díky tomu zvýšila časová dostupnost terénních služeb. Nezastupitelnou roli hraje zjišťování potřeb na obcích na základě sociální práce. Požadavky na zajištění služeb sociální péče neustále vzrůstají, a to jak v pobytových službách, tak i ve službách terénních a ambulantních. Sociální služby musí reagovat na zhoršující se stav svých klientů (zvyšující se stupeň závislosti), k čemuž nemají vždy dostatek finančních prostředků a v poslední době hlavně personálu. Služby se potýkají s nedostatkem pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků, fyzioterapeutů, psychiatrů a dalších specializovaných pracovníků.

Demografický vývoj populace není příznivý, index stáří stále roste a zatím neroste naděje dožití ve zdraví stejným tempem. Přibývá osob s neurodegenerativními onemocněními (demencí). Z analýzy odmítnutých žadatelů vyčteme velký počet odmítnutých žadatelů o sociální službu z kapacitních důvodů u služeb § 49 Domovy pro seniory, § 50 Domovy se zvláštním režimem. Vzhledem k tomu, že v době tvorby plánu není k dispozici nástroj na zjištění duplicitních podání žádostí o tyto pobytové služby, nevíme, jak je tento údaj relevantní. Některá pobytová

zařízení uvádějí i několikaleté čekání na místo v jejich službě, jiná uvádějí 3-6 měsíců. **Od roku 2020 je v systému KISSOS k dispozici nový nástroj na odstranění duplicitních podání.** Z informací jednotlivých regionů víme, že není jednoduché v terénních službách (§40 pečovatelská služba) kapacitně zabezpečit „velké péče“ zejména z důvodu nedostatku pracovníků, kteří mohou (nebo jsou ochotni) pracovat ve večerních hodinách, víkendech a svátcích.

Osoby se zdravotním postižením

Osoba se zdravotním postižením, je osoba s tělesným, mentálním duševním, smyslovým nebo kombinovaným postižením, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. Za osoby se zdravotním postižením se považuje "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.

Do cílové skupiny také **zahrnujeme pečující osoby (rodiny)**, které jsou pilířem pro zajištění neformální sociální péče a mohou být ohroženy sociálním vyloučením z důvodu nadměrného zatížení v péči o osobu blízkou (ztráta zaměstnání, zadluženost, psychické vyčerpání, zdravotní stav, atd..)

Počet uživatelů vykázaných v roce 2018

cílová skupina	
osoby s chronickým duševním onemocněním	3037
osoby s chronickým onemocněním	431
osoby s kombinovaným postižením	642
osoby s mentálním postižením	505
osoby s tělesným postižením	1285
osoby se sluchovým postižením	227
osoby se zrakovým postižením	308
osoby s poruchami autistického spektra	748
osoby v terminálním stádiu	87
osoby s chronickým onemocněním mozkomíšním a degenerativním postižením	0
rodiny s dítětem / dětmi s PAS	225
osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI – psychózy, schizofrenní onemocnění, bipolární poruchy, schizoafektivní poruchy, apod.)	56
osoby s poruchami autistického spektra se zdravím ohrožujícím chováním	34

Stále probíhá proces transformace sociálních služeb v Libereckém kraji. Liberecký kraj se zapojil do projektů deinstitucionalizace sociálních služeb a do projektu reformy péče o duševní zdraví. Od roku 2015 dochází k navyšování kapacity osobní asistence, odlehčovacích služeb, chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení hlavně v důsledku transformace pobytových sociálních služeb. Nadále je podporován proces humanizace v zařízeních, která

nebyla zapojena do procesu transformace sociálních služeb.

Nezbytné je zajistit podporu pečujícím osobám a rozšířit tak síť odlehčovacích sociálních služeb. Mění se struktura osob s postižením v domácím prostředí, tzv. více osob s vysokou mírou podpory a specifickými potřebami. Pobytová odlehčovací služba není v dostatečné míře zajištěna pro děti i dospělé osoby s poruchami chování a dalšími specifickými potřebami (některé cílové skupiny nelze slučovat a dostupné kapacity proto tyto osoby nemohou využít).

Zajištění sociálních služeb pro osoby s PAS a jejich rodiny: stabilně je zajištěna sociální služba rané péče v Libereckém kraji. Další služby zatím nejsou dostupné v dostatečné kapacitě, některé vůbec. Jde hlavně o služby pro rodiny s dětmi s nefunkčním autismem a dospělé osoby s PAS s poruchami chování. Problémem je nedostatečná dostupnost údajů o počtu těchto klientů. V Libereckém kraji se tyto služby postupně rozvíjejí. V roce 2020 vzniká nová kapacita odlehčovacích služeb pro děti s PAS s poruchou chování (probíhají jednání o další potřebnosti a možnostech v regionech), připravuje se kapacita 8 lůžek DZR pro osoby od 18 let s PAS s poruchami chování.

Reforma péče o duševní zdraví (dříve transformace psychiatrické péče)

V Libereckém kraji se nenachází žádná psychiatrická nemocnice, psychiatrické oddělení funguje pouze v Krajské nemocnici Liberec. V celém kraji je tak k dispozici pouze 51 lůžek psychiatrické péče, a to převážně akutních. Chybějící kapacitu akutní i následné a specializované lůžkové péče poskytují pacientům z kraje psychiatrické nemocnice v Kosmonosech a Horních Beřkovicích, takto zajištěná akutní péče však nesplňuje kritérium snadné dostupnosti dle Strategie rozvoje psychiatrické péče (dále jen „SRPP“). Síť psychiatrických ambulancí je svým počtem vzhledem k počtu obyvatel kraje rovněž silně poddimenzovaná. Důsledkem je omezení příjmu nových pacientů a neustálé prodlužování objednacích dob. Zařízení zaměřená specificky na duševní zdraví dětí a dospívajících se v kraji nevyskytují. Mimo jiné i v důsledku tohoto faktu se stále více setkávají pracovníci napříč sociálními službami pro děti a mládež do 26 let s psychiatrickými problémy dětí a mládeže, které jsou dlouhodobě neléčeny a neřešeny.

Pilířem reformy psychiatrické péče by se měla stát Centra duševního zdraví, jejichž součástí budou i sociální služby (§ 70 Sociální rehabilitace) metodou case managementu a alternativou k CDZ budou navrhované multidisciplinární týmy především v malých městech a obcích. V Libereckém kraji se takové centrum zatím nevzniklo – problémem je nedostatek psychiatrických sester a psychiatrů. Na vzniku Centra duševního zdraví a rozvoji potřebných služeb v regionech úzce spolupracuje FOKUS Liberec o.p.s. a postupně se zapojují další poskytovatelé sociálních služeb.

Dlouhodobě je ze strany odboru sociálních věcí Krajského úřadu LK a ze strany obcí zaznamenána potřebnost a poptávka po službách domova se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním napříč věkovým spektrem (tedy nejen osoby v seniorském

věku). Domovy se zvláštním režimem, které poskytují služby v Libereckém kraji, jsou zaměřeny hlavně na cílovou skupinu osob v seniorském věku s neurodegenerativním onemocněním (Alzheimerova demence, apod.) a většinou neposkytují péči osobám s problematickým chováním, které sítí sociálních služeb propadají a které vylučuje jejich stav z možnosti prožít kvalitní život v jiných kolektivních zařízeních.

Výskyt duševních onemocnění v Libereckém kraji vykazuje dle dostupných údajů vzrůstající tendenci. Situace v kraji odpovídá celospolečenskému trendu.

Rodiny s dětmi, mládež do 26 let

Rodina je považována za základní sociální jednotku, která je vhodným prostředím pro vývoj a rozvoj dítěte („rodina“ je v našem případě pro potřeby tohoto dokumentu myšlena rodina s dětmi). Definice rodiny může být široká, neomezuje se však pouze na prostředí biologické rodiny. Rodinou můžeme uvažovat jakékoliv prostředí, které to „biologické“ nahrazuje např. náhradní rodinná péče (dále jen „NRP“).

Během života každého člověka přichází mnoho nepředvídatelných událostí, které mohou ovlivnit chod celé rodiny (výchovné problémy dítěte, ohrožení návykovými látkami, domácí násilí, finanční problémy rodiny, gamblerství, život v sociálně vyloučené lokalitě, onemocnění či jiný handicap apod.). V tomto ohledu by měla existovat návazná síť institucí, které rodinu v nepříznivé životní situaci mohou podpořit.

Jedná se o:

- rodiny se sníženou rodičovskou kompetencí / motivací,
- rodiny žijící v sociálně vyloučených místech (např. nevyhovující bytové podmínky, nezaměstnanost, odlehlost místa pobytu a rodiny sociálním vyloučením ohrožené),
- rodiny s finančními problémy (rodiny v hmotné nouzi, zadluženost rodin),

Pro potřeby tohoto dokumentu zařazujeme níže uvedené rodiny do dalších cílových skupin dle převažující sociálně nepříznivé situace a specifické potřeby těchto osob nebo se jejich problematika značně prolíná.

- rodiny ohrožené sociálně nežádoucími jevy (např. užívání drog, dluhy, gamblerství),
- rodiny pečující o zdravotně handicapovaného člena domácnosti (duševní i zdravotní handicap, péče o seniora se sníženou soběstačností apod.),
- rodiny pocházející z jiného sociokulturního prostředí (např. imigranti, kulturní minority; - jazykové znevýhodnění, jiný hodnotový rámec, odlišná společenská pravidla).

Mládež do 26 let:

- děti (do 18 let věku) a mládež do 26 let (připravující se na budoucí povolání), kteří jsou ohrožení rizikovým způsobem života (např. záškoláctví, školní neprospívání, útky z domova, užívání návykových látek apod.),
- děti a mládež opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy (např. dětské domovy, diagnostické ústavy, výchovné ústavy) nebo pěstounskou péči

- děti trpící sociálním vyloučením nebo sociálním vyloučením ohrožené.

Počet uživatelů vykázaných v roce 2018

cílová skupina	
děti a mládež ve věku do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy	2056
osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče	20
rodiny s dítětem / dětmi	3959

Trendem v sociální práci s rodinou s dítětem zůstává podpora ambulantních a terénních služeb, které předcházejí umístění dítěte mimo jeho rodinu. V důsledku rozsáhlých legislativních změn dochází k pozvolnému snižování počtu dětí umístovaných do ústavní péče, mimo jiné i proto, že se více rozrůstá síť pěstounů na přechodnou dobu. Náhradní rodinná péče má i ze zákona přednost před péčí ústavní. MPSV připravuje další legislativní změny, které mají vést ke snižování počtu dětí v ústavní péči např. změnou zákona o sociálních službách a rozšíření nabídky sociálních služeb pro rodiny s dětmi.

V návaznosti na tento trend má i Liberecký kraj zájem podporovat život dětí opouštějících ústavní a náhradní rodinnou péči formou zajištění ambulantní a terénní podpory, nikoliv rozšiřováním pobytových zařízení. Jako efektivní z hlediska sociálního začlenění takového člověka i nákladovosti služby se jeví zajištění sociálního nebo obecního bydlení spolu se zajištěním doprovázející sociální služby, pokud o ni tato osoba sama aktivně projeví zájem.

Ze strany pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany je průběžně sdělována nedostatečná okamžitá kapacita pro sociální službu sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi a nedostatečná kapacita odlehčovací služby pro rodiny s dítětem se zdravotním postižením (zejména s PAS) – také viz počet odmítnutých klientů z kapacitních důvodů v daných službách. Rovněž je sdělována potřeba sociální služby azylového bydlení pro celé rodiny s dětmi, nejenom pro matky nebo otce s dětmi nebo existence dostatečné kapacity dostupného a sociálního bydlení pro rodiny. Síť služeb v rámci území je nerovnoměrná.

Osoby ohrožené sociálním vyloučením, národností menšiny a cizinci

Pro potřeby plánu a zjišťování nepříznivé sociální situace střednědobý plán zahrnuje tyto uživatele služeb:

Oběti

- Oběti domácího násilí
- Oběti obchodu s lidmi
- Oběti trestné činnosti
- Osoby komerčně zneužívané

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

Osoby ohrožené sociálním vyloučením

- Osoby bez přístřeší
- Osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách
- Osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženi
- Pachatelé trestné činnosti
- Osoby v krizi

Cílovou skupinu tvoří osoby sociálně vyloučené nebo osoby, které jsou tímto sociálním jevem ohroženi, a to včetně osob národnostních menšin a osob žijících ve vyloučených lokalitách. Definice, se kterou pracuje Agentura pro sociální začleňování – „Sociálně vyloučení jsou ti občané, kteří mají ztížený přístup k institucím a službám (tedy k institucionální pomoci), jsou vyloučení ze společenských sítí a nemají dostatek vertikálních kontaktů mimo sociálně vyloučenou lokalitu.“ Sociální vyloučení je možné dělit dle více kritérií.

1) Příčiny vzniku sociálního vyloučení můžeme rozdělit na vnější a vnitřní příčiny. Vnější vlivy sociálního vyloučení jsou mimo dosah a kontrolu osoby sociálně vyloučené, často jde o strukturální příčiny problému.

2) Dle osob sociálně vyloučených (ohrožených sociálním vyloučením), jedná se např. o seniory, matky samoživitelky, osoby s nižším vzděláním, osoby s handicapem (v Libereckém kraji s tímto definováním sociálně vyloučených osob pracuje např. „Analýza sociálně vyloučených lokalit a ubytoven na území města Liberce“ z roku 2015“). Do této skupiny jsou zahrnováni lidé žijící v chudobě, lidé dlouhodobě nezaměstnaní, zadlužení, a/nebo závislí na sociálních finančních transferech – jedná se především o etnické menšiny, seniory a osoby s nízkými kompetencemi pro řešení životných situací.“

3) Dle projevu sociálního vyloučení, např. ekonomický projev (nezaměstnanost), prostorové vyloučení (nedostupnost bydlení, úroveň bydlení), kulturní a sociální rozměr (etiketizace, socio-kulturní předsudky), symbolický rozměr.

Společným jmenovatelem výše uvedené cílové skupiny může být (sub)kulturní odlišnost. Celkově se však jedná o rozmanitou skupinu lidí, kteří se svým sociálním postavením (chudoba, nezaměstnanost, samota, věk, etnikum, bezdomovectví, závislosti), nebo chováním (vedením rizikového způsobu života) dostávají do situací, které je ohrožují.

Národnostní menšiny a cizinci

- Etnické menšiny;
- Migranti a azylanti

Cílovou skupinu tvoří dvě základní skupiny osob, které lze typologicky zařadit mezi národnostní menšiny či cizince.

Národnostní menšiny:

Vymezení pojmu národnostní menšina a příslušník národnostní menšiny stanoví zákon č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Cizinci:

Cizincem se dle platné legislativy (zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky) rozumí osoba, která není státním občanem České republiky, včetně občana Evropské unie.

Migranti a azylanti: V případě migrantů a azylantů jsou důvody migrace jednak ekonomická situace v mateřské zemi migranta, ale i politické či náboženské důvody, které danou osobu přímo fyzicky ohrožují. Dalšími důvody může být např. obchod s lidmi, sexuální orientace apod. (Podrobnější informace jsou dostupné na webových stránkách Ministerstva vnitra České republiky).

Počet uživatelů vykázaných v roce 2018

cílová skupina	
oběti domácího násilí	286
oběti obchodu s lidmi	0
oběti trestné činnosti	114
osoby komerčně zneužívané	12
osoby bez přístřeší	1184
osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách	559
osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy	899
pachatelé trestné činnosti	57
osoby v krizi	5357
etnické menšiny	150
migranti a azylanti	159
osoby s dluhy	676

Pro tuto cílovou skupinu je v Libereckém kraji nastavena stabilní síť sociálních služeb. Lze konstatovat, že kraj má kvalitní sociální služby tohoto druhu. Kraj při řešení komplexní podpory těmto osobám spolupracuje s Agenturou pro sociální začleňování na základě podepsaného memoranda. Rozvoj sociálních služeb probíhá především v rámci Lokálního partnerství, kde je nejpalčivějším problémem nedostatek pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků pro zvýšení dostupnosti těchto služeb v sociálně vyloučených lokalitách.

Problematickou oblastí je stále se zvyšující zadlužování obyvatel nejen v rámci kraje, ale napříč Českou republikou. Exekuce se nevyhýbá ani seniorům. V rámci kraje je zjištěna absence pobytových sociálních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory, která by zajišťovala základní sociální a zdravotní péči (včetně psychiatrické péče) o osoby, které se vlivem svého způsobu života dostaly do nepříznivé sociální situace. Jedná se o nízkopříjmové osoby (lidé, kteří nemají nárok na starobní důchod), osoby sociálně vyloučené - osoby bez přístřeší, osoby, které vedou rizikový způsob života, nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, které jsou těžko umístitelné do sociálních zařízení z důvodu nezvladatelného soužití s ostatními uživateli služby (agresivní chování, nepřizpůsobivé chování atd.). Nejpálčivějšími problémy této oblasti jsou prohlubující se zadluženost osob, bariéry v přístupu k bydlení. Nutné jsou i změny v oblasti bytové a zdravotní politiky, politiky zaměstnanosti, které přesahují rámec zákona o sociálních službách.

Osoby závislé a ohrožené závislostí na návykových látkách a patologickým hráčstvím

Cílovou skupinu obecně tvoří osoby ohrožené závislostním chováním. Změnu psychického stavu může vyvolat akutní intoxikace, zneužívání látky či patologické jednání a závislost na užívání. Syndrom závislosti je soubor psychických a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky či patologického jednání. Základními příznaky jsou silná potřeba získat a užívat látku či silná touha po prožitku, potíže v sebeovládání, růst tolerance či nutkání k aktivitě, abstinenční syndrom, omezení ostatních zájmů a potřeb, pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých účinků.

Osoby ohrožené závislostním chováním se dělí na dvě skupiny:

Primární cílová skupina:

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

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

Sekundární cílová skupina - rozumíme tu část populace, která bude působit na primární skupinu a bude ji svými postoji a chováním ovlivňovat. Jsou to následující cílové skupiny:

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

Počet uživatelů vykázaných v roce 2018

cílová skupina	
osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a patologickým hráčstvím	3051

Pomoc lidem se závislostní poruchou (adiktologickou poruchou) je poskytována především v programech poskytujících adiktologické služby, které pracují na interdisciplinárním principu a respektují bio-psycho-sociální model vzniku závislosti. Služby jsou poskytovány v oblastech prevence, včasné intervence, poradenství, snižování rizik, léčby, sociální rehabilitace a reintegrace osob se závislostní poruchou (Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019.).

Síť protidrogových služeb v Libereckém kraji je relativně stabilizovaná. Lze hovořit o síti minimální, která má co do typu služeb a dostupnosti péče v rámci území značné rezervy. Poskytovatelé sociálních služeb se velmi významně podílejí na realizaci protidrogové politiky a mají nezastupitelnou roli při naplňování stanovených cílů, a to na všech úrovních realizace protidrogové politiky.

Síť sociálních služeb pro uživatele návykových látek, patologické hráče a osoby se závislostním chováním, jejich rodinné příslušníky a osoby blízké není v Libereckém kraji nijak rozsáhlá. Tvoří ji tři nestátní neziskové organizace, které zajišťují celkem sedm odborně způsobilých protidrogových programů – ambulantní léčba pro děti, dorost a dospělé, rezidenční léčba, doléčovací program, dvě kontaktní centra, terénní program pro uživatele drog a ambulantní poradenství klientů ve věznicích v Libereckém kraji. Spektrum služeb doplňují zdravotnická zařízení a komerční zařízení.

Jediným poskytovatelem služeb snižování rizik v Libereckém kraji je nestátní nezisková organizace Most k naději z. s., která má sídlo v Ústeckém kraji. Na území Libereckého kraje zajišťuje z řad protidrogových služeb dvě kontaktní centra (Liberec, Česká Lípa) a terénní

program pro uživatele drog na celém území kraje. Díky pomoci evropských dotací a spolufinancování od Statutárního města Jablonec nad Nisou a Libereckého kraje organizace Most k naději, z. s. zřizuje tzv. „Multifunkční sociální centrum Jablonec nad Nisou,“ které by mělo být otevřeno počátkem roku 2021.

Dostupnost ambulantní léčby pro oblast závislostního chování na území kraje zajišťuje zejména organizace ADVAITA, z. ú. s několika poradenskými místy na území Libereckého kraje. Od počátku roku 2020 je touto organizací nově v Libereckém kraji realizována služba v oblasti ambulantního poradenství pro cílovou skupinu dětí a mladistvých s problémem závislosti. Dále je v jednom případě ambulantní léčba zajišťována krajskou příspěvkovou organizací. Lůžková adiktologická péče je v kraji poskytována v rámci jedné terapeutické komunity, lůžkového oddělení psychiatrického oddělení krajské nemocnice pro léčbu alkoholové závislosti a detoxifikační jednotky. Dále je zde zastoupen domov se zvláštním režimem pro alkoholiky. Jediným poskytovatelem služby zaměřené na následnou péči a doléčování uživatelů návykových látek je ADVAITA, z. ú., a to ambulantní i pobytovou formou.

Ve všech třech věznicích v Libereckém kraji je zajištěna péče o drogově závislé organizací Laxus, z. s. Most k naději, z. s. realizuje vzdělávací besedy ve Vazební věznici v Liberci, které probíhají pouze na Specializovaném oddělení, a dále ve Věznici Stráž pod Ralskem.

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

V kraji nefungují žádné specializované programy, zajišťující chráněné či podporované zaměstnávání a bydlení pro cílovou skupinu osob se závislostním chováním a v celém kraji rovněž chybí zařízení adiktologického stacionáře.

V Libereckém kraji je nutno podporovat stávající síť protidrogových služeb a snažit se, aby se služby rozvíjely a byly dostupné i v odlehlých částech kraje. Za podpory krajské protidrogové koordinátorky, Protidrogové komise Rady Libereckého kraje a jejich pracovních skupin a místních protidrogových koordinátorů je nutné podporovat a koordinovat zainteresované subjekty protidrogové politiky tak, aby společnými silami plnily strategické cíle protidrogové politiky a opatření Plánu protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019-2022.

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

2.4 Ekonomická analýza

2.4.1 Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je vícezdrojové, tzn., že poskytovatelé jsou odkázáni nejen na prostředky poskytované na základě § 101a ZSS, ale také na zdroje od jednotlivých obcí a krajů, ze strukturálních fondů EU nebo fondů EHS, dále od úřadu práce, od zřizovatele služby, uživatelů služby, ale mohou být financovány i z oblasti soukromého sektoru atd.

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

Liberecký kraj každoročně v souladu se ZSS žádá MPSV o neinvestiční dotaci na podporu financování základních činností sociálních služeb. Kraj při hodnocení žádostí poskytovatelů sociálních služeb nejprve stanovuje optimální výši finanční podpory pro jednotlivé služby. Optimální finanční podpora je stanovena na základě porovnání nákladů a výnosů jednotlivých druhů sociálních služeb a dle věcných priorit kraje. Analýza je prováděna na základě dostupných dat za předchozí roky. Optimální výše finanční podpory je vypočítávána na základě výpočtových vzorců dle krajské Metodiky a stanovených referenčních hodnot kraje.

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

Reálná výše se uplatňuje v případě, že krajem požadovaná dotace je vyšší než MPSV přidělená dotace kraji na základě Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Přičemž výše krajem požadované dotace v žádosti předložené na MPSV je stanovena na základě posouzení žádostí poskytovatelů sociálních služeb a výpočtu optimální výše dotace na jednotlivé sociální služby. V tomto případě kraj musí přistoupit ke snížení - redukci optimální výše dotace. Výpočty jsou tedy upraveny redukčním mechanismem, který zohledňuje výši dotace z minulého období s přihlédnutím na současnou kapacitu jednotlivých služeb v krajské síti.

Financování sociálních služeb z rozpočtů územně samosprávných celků

Liberecký kraj poskytuje dotaci ze svého rozpočtu na účel dle §10a, odst. 2 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, stanovený zvláštním právním předpisem – ZSS a dle § 105 zákona č. 106/2008 Sb., o sociálních službách. Dotace je určena na zajištění sociálních služeb, které jsou poskytovány na území Libereckého kraje a jsou v souladu se SPRSS LK. Jedná se o finanční podporu na první měsíce kalendářního roku (leden – březen) na období, kdy neziskový sektor nedisponuje volnými finančními prostředky. Finanční podpora je součástí vyrovnávací platby. Příjemci dotací jsou registrované sociální služby, které jsou pověřeny k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu a jsou součástí sítě LK.

Finanční podpora je vyplácena v měsíci prosinci předcházejícího roku. Alokace osciluje kolem hranice 10 mil Kč. Výše dotace jednotlivým příjemcům je stanovována na základě hodnotících kritérií. Dotace se řídí Pravidly pro poskytování a čerpání finančních prostředků z rozpočtu Libereckého kraje na podporu sociálních služeb.

Liberecký kraj ze svého rozpočtu také financuje zřizované příspěvkové organizace sociálního resortu. Liberecký kraj je zřizovatelem 18 - ti příspěvkových organizací resortu sociálních věcí (tyto organizace mají zaregistrováno 39 sociálních služeb - většinou služeb sociální péče určenou pro osoby seniorského věku a osoby s vysokou mírou podpory s mentálním a duševním onemocněním). Příspěvek zřizovatele každoročně osciluje kolem hranice 120 mil. Kč.

Liberecký kraj poskytl v roce 2019 ze svého rozpočtu individuální účelové neinvestiční dotace ve výši 9,1 mil. Kč. Byly určeny především na podporu registrovaných sociálních služeb. Na kofinancování protidrogové politiky bylo rozděleno 3,8 mil. Kč.

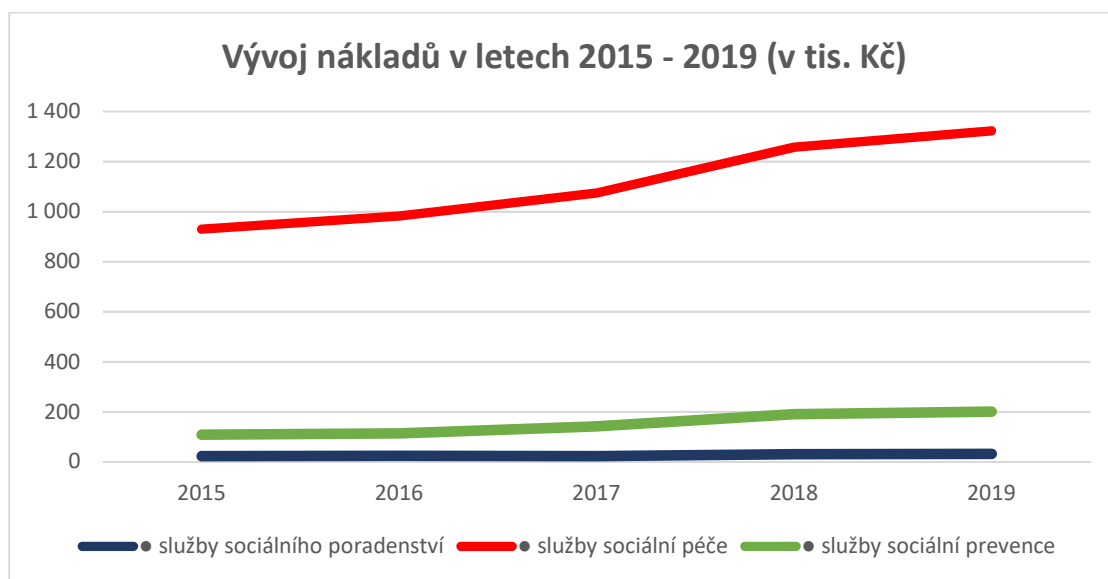
2.4.2 Ekonomická část

Podkladem pro tvorbu ekonomické analýzy byla data, která poskytovatelé sociálních služeb uvádějí v Závěrečných zprávách za jednotlivé roky, data ze Základní sítě Libereckého kraje (dále také jen „ZS LK“) v systému KISSOS a veřejně dostupná data týkající se sociálních služeb. Cílem ekonomické analýzy je především postihnout trendy v nákladech a příjmech, zdrojích ZS LK, které se na financování sociálních služeb podílejí a které uvedené ukazatele ovlivňují.

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

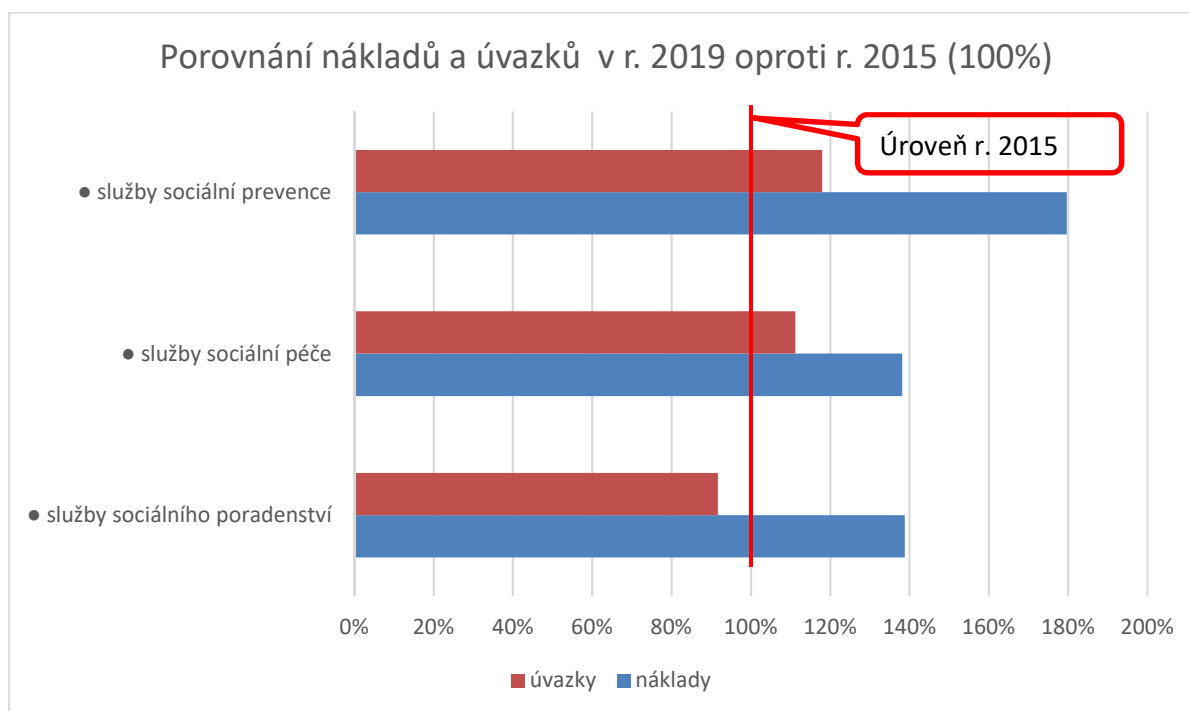
"Vývoj nákladů v období 2014 – 2019 (v tis. Kč)"

Náklady (v tis. Kč)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CELKEM	965.131	1.062.128	1.121.463	1.241.624	1.480.778	1.557.093
• služby sociálního poradenství	21.889	23.044	24.759	23.915	31.303	32.543
• služby sociální péče	839.766	930.193	982.930	1.074.737	1.258.051	1.323.373
• služby sociální prevence	103.476	108.891	113.772	142.972	191.424	201.176



Porovnání nákladů proti počtu úvazků pracovníků v přímé péči a lůžek 2015 a 2019

Kapacita ZSLK POROVNÁNÍ roku 2015 a 2018	2015			2019			ROZDÍL			ROZDÍL (v %)		
	náklady (v mil. Kč)	úvazky pracovníků v přímé péči	lůžka	náklady (v mil. Kč)	úvazky pracovníků v přímé péči	lůžka	náklady (v mil. Kč)	úvazky pracovníků v přímé péči	lůžka	náklady	úvazky	lůžka
CELKEM	1.062,13	1 793	2 149	1.557,09	2 002	2 256	494,96	209	107	147%	112%	105%
• služby sociálního poradenství	23,04	48	X	32,54	44	X	9,50	-4	X	141%	92%	X
• služby sociální péče	930,19	1 500	1 869	1.323,37	1 669	1 953	393,18	169	84	142%	111%	104%
• služby sociální prevence	108,89	245	280	201,18	289	303	92,28	44	23	185%	118%	108%



Z předcházejících údajů je jasně vidět, že náklady na sociální služby stoupaly a hlavním důvodem je velký nárůst mezd v oblasti sociálních služeb (dle nařízení vlády č. 341/2017). Tento vliv se projevil u všech subjektů bez rozdílu zřizovatele, tj. jak u příspěvkových organizací, tak i nestátních neziskových organizací, které z důvodu udržení pracovníků také zvedaly finanční ohodnocení. Zvyšující se alokace ovlivňuje jednak rozšiřování sítě služeb, ale daleko významněji růst mezd a platů v tomto sektoru. I přes tento trend a postupné narovnávání finančního ohodnocení je v sociálních a navazujících službách nedostatek kvalifikovaných pracovníků v přímé péči. Bylo zjištěno, že tyto profese potřebují nejen zvyšující se finanční ohodnocení, ale také prestiž a lepší vzdělávací systém. V roce 2018 museli někteří poskytovatelé sociálních služeb dokonce přechodně snížit kapacitu služby.

Od roku 2014 do roku 2020 došlo k nárůstu průměrného výdělku pracovních pozic v sociálních službách, a to u pečovatelů o téměř 58%, u sociálních pracovníků o 48% a u ostatních pracovníků o 40%.

V roce 2014 činil průměrný měsíční **výdělek pečovatelů** 18 tisíc Kč a v roce 2019 dosahoval 27,5 tis Kč, v roce 2014 **sociální pracovníci** měli průměrný měsíční výdělek 22 tisíce Kč a v roce 2019 dosahoval výše 32 tis. Kč a průměrný měsíční výdělek **u ostatních pracovníků** (které zahrnují i manažerské pozice) v roce 2014 činil 26 tisíc Kč a v roce 2019 dosáhl výše 35 tis. Kč.

Navyšování tarifních mezd v sociálních službách vládou ČR

01. 01. 2015	4 %
01. 11. 2015	3 %
01. 01. 2016	4 %
01. 07. 2017	23 %
01. 11. 2017	10 %
01. 01. 2019	7 %
Celkem	51 %

K nejvyššímu, a to skokovému nárůstu došlo v roce 2017, což dokládá tabulka výše.

Celkový přehled rozvojových záměrů na rok 2020 – obce

stav ZSLK 2019 vs. rozvojové záměry obcí na r. 2020	úvazky 2019	úvazky 2020	ROZDÍL 2020-2019	lůžka 2019	lůžka 2020	ROZDÍL 2020-2019	náklady 2019 (v tis. Kč)	náklady 2020 (v tis. Kč)	ROZDÍL 2020-2019 (v tis. Kč)
CELKEM	2 062	2 257	+195	2 304	2 392	+88	1 704 403	1 824 970	+120 566
• služby sociálního poradenství	45	47	+1	X	X	X	33 463	34 527	+1 064
• služby sociální péče	1 721	1 834	+112	1 998	2 064	+66	1 439 546	1 511 228	+71 682
• služby sociální prevence	295	376	+81	306	328	+22	231 395	279 215	+47 820

Financování sociálních služeb a vývoj jednotlivých zdrojů nákladů v letech 2015 – 2019

Významný předěl v historii financování sociálních služeb nastal v roce 2015, kdy přešla část financování z národní úrovně na kraje. Došlo tak na krajské úrovni k propojení plánování sociálních služeb a jejich financování. Zákon definoval tzv. směrná čísla pro jednotlivé kraje (tedy procentuální vyjádření dotace pro jednotlivé kraje z celkového objemu určeného na financování základních činností SSL ze státního rozpočtu). Směrná čísla měla zajistit větší stabilitu ve financování. Dle zákona také kraje musí dle § 95 zajišťovat i dostupnost sociálních služeb, která musí být definována ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb každého kraje, ale také v rámci Základní sítě sociálních služeb, kterou definuje kraj. Základní síť sociálních služeb je v praxi souhrn potřebných kapacit sociálních služeb. Odpovědnost za financování sociálních služeb i za tvorbu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, vč. krajské sítě, má kraj v samostatné působnosti.

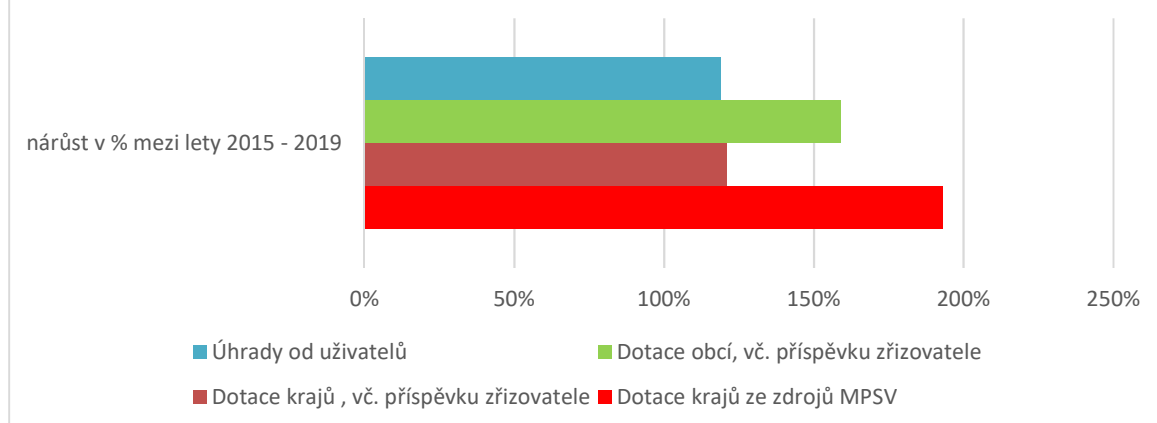
Financování sociálních služeb je v podmínkách ČR vícezdrojové, a to jak z veřejných zdrojů, tak ze soukromých. Mezi veřejné zdroje patří dotace přidělená registrovaným poskytovatelům sociálních služeb na základě žádosti, dále příspěvek zřizovatele u poskytovatelů, jejichž zřizovatelem jsou samosprávné celky (kraj, obce), dotace kraje nebo obce a případně další veřejné výdaje, jejichž příjemci jsou poskytovatelé sociálních služeb. Mezi veřejné zdroje patří i prostředky z fondů EU a EHS. Významnou částí financování sociálních služeb, zvláště v oblasti sociální péče, je příspěvek na péči, který je přidělován úřadem práce osobám na základě posouzení míry závislosti. Ubytování a strava v pobytových zařízeních jsou financovány prostřednictvím úhrad uživatelů. Tyto úhrady jsou limitovány státem vyhláškou č. 505/2006 Sb. Zdravotnické úkony poskytované v zařízeních sociálních služeb jsou hrazené z prostředků zdravotního pojištění. Mezi ostatní zdroje, kterými je možné krýt náklady sociálních služeb, jsou dary fyzických a právnických osob, příjmy z prodeje vlastních služeb, výrobků a zboží, prostředky na podporu aktivní politiky zaměstnanosti a ostatní výše nepopsané příjmy.

Vícezdrojové financování v letech 2015 – 2019 v Kč

Objem v Kč v jednotlivých letech	2015	2016	2017	2018	2019
Dotace krajů ze zdrojů MPSV	346.104.000	368.341.000	450.137.853	593.038.925	667.558.925
Dotace krajů, vč. příspěvku zřizovatele	118.287.249	124.512.894	115.425.083	139.906.268	143.098.743
Dotace obcí, vč. příspěvku zřizovatele	89.639.217	94.357.070	116.306.190	132.177.320	142.285.682
Strukturální fondy	1.135.612	608.169	8.936.948	40.923.963	58.215.171
Úhrady od uživatelů	424.527.248	446.870.787	462.581.438	479.059.023	504.260.459
Ostatní	20.921.675	54.872.080	82.152.488	40.561.501	41.673.609
Celkem náklady/zdroje krytí	1.062.127.776	1.121.463.026	1.241.624.134	1.480.778.125	1.557.092.589

Z tabulky je patrné, že peněžní prostředky na krytí nákladů rostou. Největší nárůst lze zaznamenat u dotace MPSV, kterou kraj od roku 2015 rozděluje v samostatné působnosti mezi subjekty, jejichž sociální služby jsou zařazeny do ZS LK. Dalšími velice významnými zdroji krytí jsou příspěvky uživatelů a dotace kraje a obcí. Na následujícím grafu je znázorněn procentní nárůst zmiňovaných nejvýznamnějších zdrojů mezi lety 2015 a 2019. Největší procentní nárůst zaznamenaly finanční prostředky ze zdroje MPSV a peněžní prostředky rozdělované obcemi v kraji.

Procentní nárůst nejvýznamnějších zdrojů sociálních služeb mezi lety 2015 - 2019

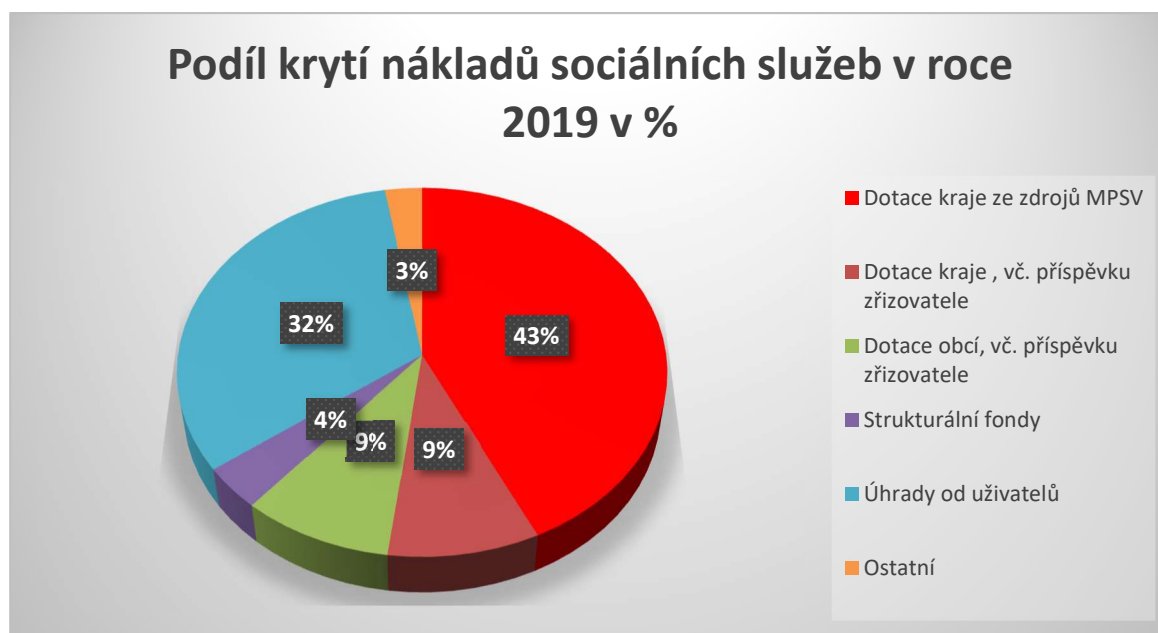


Více zdroje krytí nákladů v letech 2015 – 2019 v %

Podíl v % v jednotlivých letech	2015	2016	2017	2018	2019	Průměrné krytí nákladů v letech 2015 -2019
Dotace kraje ze zdrojů MPSV	32,59%	32,84%	36,25%	40,05%	42,87%	36,92%
Dotace krajů, vč. příspěvku zřizovatele	11,14%	11,10%	9,30%	9,45%	9,19%	10,03%
Dotace obcí, vč. příspěvku zřizovatele	8,44%	8,41%	9,37%	8,93%	9,14%	8,86%
Strukturální fondy	0,11%	0,05%	0,72%	2,76%	3,74%	1,48%
Úhrady od uživatelů	39,97%	39,85%	37,26%	32,35%	32,38%	36,36%
Ostatní	1,97%	4,89%	6,62%	2,74%	2,68%	3,78%

Pokud se podíváme na krytí nákladů sociálních služeb na celkových nákladech mezi lety 2015 – 2019, tak MPSV se svou dotací průměrně podílelo 37 %, v roce 2019 dosáhl téměř na hranici 43% krytí nákladů. Kromě MPSV se na příjmech sociálních služeb významnou měrou podílejí samotní klienti formou tzv. úhrad. V roce 2019 se uživatelé podíleli na příjmech sociálních služeb více jak 32%, což je po státu, druhý největší zdroj financování sociálních služeb. Úhrady klientů jsou určeny na úhradu stravy a bydlení. Výše těchto úhrad je uvedena ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. Dle ZSS jsou také definovány sociální služby, které jsou poskytovány bez úhrady. Primárně se jedná o služby odborného sociálního poradenství a dále sem patří většina služeb sociální prevence např. tlumočnické služby, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby, telefonická krizová pomoc, terénní programy a další. Obce a kraj se podílejí na kofinancování sociálních služeb v úhrnu cca 18%.

Podíl jednotlivých zdrojů krytí nákladů sociálních služeb v roce 2019



Jak již bylo uvedeno výše, úhrady od uživatelů jsou podstatným zdrojem příjmů sociálních služeb, na tento zdroj mají vliv nejen limity dané vyhláškou 505/2006 Sb., ale také platební schopnost jednotlivých uživatelů (uživatelé hradí stravu a pobyt v zařízeních sociálních služeb ze svých příjmů, majetkové poměry uživatelů nejsou posuzovány).

Vývoj navyšování úhrad v sociálních službách

VYHLÁŠKA 505/2006 Sb. – změny úhrad od jejího vzniku		
Rok	Úhrada za ubytování	Úhrada za stravu
2006	160 Kč	150 Kč
2007	180 Kč	nebylo navýšeno
2010	200 Kč	160 Kč
2014	210 Kč	170 Kč
absolutní navýšení úhrad od vzniku zákona *částky z roku 2014 jsou platné do doby tvorby SPRSS LK 2021 -2023	50 Kč	20 Kč

Zdroj: Analýza financování sociálních služeb MPSV, srpen 2019

Ačkoli by jistě stálo za pokračování v debatě, která probíhala mezi MPSV, Asociací poskytovatelů sociálních služeb a Sociální komisí Asociace krajů o prolomení limitů v úhradové vyhlášce v roce 2019, prozatím jednání nevedla ke konkrétním závěrům. Důležité tedy je, že poskytovatelé sociálních služeb mohou počítat s max. částkami definovanými z roku 2014.

2.5 SWOT analýza

Hlavní analytické závěry, jsou zpracovány do podoby SWOT analýzy stavu sociálních služeb a jejich plánování v LK. Výroky SWOT analýzy jsou spolu s ostatními analytickými částmi podkladem pro formulaci cílů a opatření v rámci návrhové části SPRSS LK 2021-2023. Vzhledem k tomu, že v době vzniku tohoto plánu nelze svolávat jednání z důvodu pandemie COVID19 je SWOT analýza kompilací SWOT analýz zpracovaných v roce 2019: Strategie rozvoje Libereckého kraje 2021+; Analýza cílových skupin pro Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb; aktuální komunitní plány v ORP v Libereckém kraji. Na tvorbě SWOT analýz se účastnili poskytovatelé sociálních služeb, zadavatelé sociálních služeb, úředníci obcí i kraje a zástupci uživatelů.

SWOT ANALÝZA – stavu sociálních služeb a jejich plánování v LK

SILNÉ STRÁNKY

- relativně široká a stabilní síť poskytovatelů sociálních služeb a navazujících oblastí
- KISSOS – nástroj řízení, plánování a financování sítě – přehled informací
- metodické vedení ze strany Libereckého kraje
- spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb a obcemi / krajem
- sdílení informací mezi všemi aktéry plánování
- existence a fungování Krajské koordinační struktury pro plánování sociálních služeb v Libereckém kraji
- podpora komunitního plánování v regionech
- transparentnost financování
- předfinancování služeb (ze strany měst a kraje)
- pokrytí sociálními službami ve velkých městech
- profesionalizace sociálních služeb i pracovníků
- prevence nežádoucích jevů ve společnosti a ochrana společnosti
- vzájemná spolupráce poskytovatelů sociálních služeb a návaznost sociálních služeb
- celoživotní vzdělávání v sociální sféře
- vysoké pracovní nasazení pracovníků v sociální sféře
- podpora sociální péče v terénu – možnost déle setrvat ve svém domácím prostředí

SLABÉ STRÁNKY

- současný jednoletý systém financování sociálních služeb - finance nejsou mandatorním výdajem
- ukončení financování některých sociálních služeb v rámci projektů ESF
- chybějící jednotný systém spolufinancování sociálních služeb z obcí I. a II. typu
- na komunitním plánování neparticipují všechny obce Libereckého kraje a kvalita plánů je různá
- nerovnoměrné rozložení poskytovaných sociálních služeb v kraji
- nedostatečné personální kapacity sociálních odborů obcí i kraje vč. kumulace funkcí jednotlivých pracovníků
- vysoká administrativní zátěž poskytovatelů sociálních služeb i úředníků obcí a kraje
- personální nouze a nedostatek zdrojů a benefitů pro zaměstnance
- nedostatek odborných pracovníků (lékaři, psychiatři, zubaři, praktičtí lékaři pro bezdomovce atd.)
- slabé PR a fundraising sociálních služeb – chybí prestiž a zdravé sebevědomí sociálních pracovníků
- malá flexibilita Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje
- tlak na měřitelnost a výkon v sociálních službách – vytrácí se osobní přístup ke klientům
- nedostatek služeb pro klienty s PAS, psychiatrickou diagnózou (napříč spektrem), kapacita odlehčovací služby pro lidi s kombinovanými vadami, služby pro mladé lidi s demencí, služby pro osoby s nízkými příjmy
- udržování klienta ve službě – prohlubování závislosti
- předlženost (nejen klientů)

- zapojení dosud neparticipujících obcí do plánování a financování sociálních služeb
- informovanost veřejnosti o poskytovatelích sociálních služeb
- podpora rodinných a neformálních pečujících
- novela zákona o sociálních službách - zjednodušení systému a legislativy
- provázanost komunitního plánování s relevantními dokumenty na obecní, krajské, případně národní úrovni
- další podpora deinstitutionalizace
- podpora dobrovolnictví v rámci koncepce rozvoje ČR 2019-2025
- politika – volby, změna vedení
- lepší využití fundraisingu, PR, time managementu v sociální sféře
- kvalitní vzdělávání pracovníků
- sociální podnikání
- multidisciplinární spolupráce
- reforma péče o duševní zdraví – vybudování odpovídajících služeb
- spolupráce s Agenturou pro sociální začleňování
- spolupráce s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR
- dostupné a sociální bydlení
- ochrana veřejného zdraví
- využití finančních zdrojů mimo rozpočet ČR
- koncepční změna systému financování sociálních služeb

- nesystémové a nekoncepční změny legislativy na národní úrovni, časté legislativní změny
- demografický vývoj – stárnutí populace, větší nároky na zajištění sociálních služeb pro seniory
- zhoršení hospodářské situace v Libereckém kraji (příp. celé ČR) a s tím spojené související jevy
- snižování kvality sociálních služeb v případě dalšího nárůstu uživatelů nebo podfinancování
- rušení sociálních služeb v důsledku nedostatku finančních nebo personálních zdrojů
- neefektivní nebo pouze formální komunitní plánování
- nedostatek kvalifikovaných pracovníků v sociálních službách
- zákonné omezení výše plateb klientů za sociální služby
- nedostatek dostupného bydlení - obchod s chudobou
- nekoncepčnost v oblasti péče o duševní zdraví, a dalších služeb na pomezí zdravotní a sociální péče
- přetrvávající nespolečné spolupráce mezi resorty
- jednorázové nekoncepční populistické akce
- volební cyklus – jiné priority dalšího volebního období
- nekoncepční vstup komerčních služeb do lokality
- nárůst klientů bez nároků na důchod – nízkopříjmové skupiny
- zvyšující se objem administrativy k podílu času přímé práce
- strach a mýty společnosti, nízká prestiž sociálních služeb (u politiků, veřejnosti v médiích)

PŘÍLEŽITOSTI

HROZBY

3 Strategická část

3.1 Formulace cílů a aktivit

3.1.1 Vize - rok 2026

Vize byla expertně naformulována jako představa cílového stavu pro rok 2026 a obsahuje zobecněné vize pro celou oblast sociálních služeb i vize pro jednotlivé cílové skupiny jejich uživatelů. Dlouhodobá vize zahrnuje z územního hlediska celý Liberecký kraj. Východiskem pro formulaci byly zejména závěry analytické části SPRSS LK.

„Sociální služby, zařazené do Základní sítě Libereckého kraje, podporují osoby vyžadující pomoc či podporu v oblastech životních potřeb, které z důvodu svého individuálního omezení zcela nezvládají, a to s maximálním využitím dostupných personálních a finančních zdrojů. Činnost sociálních služeb vždy směřuje k aktivizaci, podpoře samostatnosti a sociálnímu začlenění.“

V roce 2019 byla zpracována Strategie rozvoje Libereckého kraje 2021+, která je koncepčním dokumentem regionální politiky Libereckého kraje na období 2021-2027. Zde byla zpracována vize v části PEČUJÍCÍ KRAJ - Vstřícné a dostupné služby v sociální oblasti.

Subjekty působící v sociální oblasti nabízejí na území Libereckého kraje kvalitní služby pružně reagující na potřeby klientů, opírají se o stabilní podporu svých zřizovatelů, samospráv i státu a spolupracují s ostatními resorty, především školství a zdravotnictví. Lidé v tíživé životní situaci vědí, na koho se obrátit a snadno nacházejí sociální službu dle svých individuálních potřeb s ohledem na své schopnosti. Služby v sociální oblasti jsou poskytovány kvalifikovanými odborníky, včetně dobrovolníků, jejichž práci veřejnost vnímá pozitivně a s respektem. Pečující osoby mají dostatečnou podporu profesionálních organizací, včetně poradenství a odlehčovacích služeb.

3.1.2 Systémová opatření

Směr rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji vychází z celostátně přijatých priorit sociální politiky a dalších dlouhodobě prosazovaných koncepčních úprav v oblasti zajišťování sociálních služeb (deinstitucionalizace, humanizace, standardy kvality, zvýšená efektivita, atd.). Vytýčuje zásadní směry pro celé období do roku 2026 .

Hlavní řešená témata pro oblast sociálních služeb v období 2021 -2026 :

- Sociální služby by měly být poslední možností řešení tíživé situace. Pro řešení životních potřeb občanů kraje musí být základem jejich vlastní schopnosti a dovednosti, pomoc rodiny, případně běžně dostupné veřejné služby (školaství, zdravotnictví, sociální práce na obcích atd.). Sociální služby jsou určeny jen pro občany v obtížné životní situaci a jen po nezbytně nutnou dobu a mají posilovat jejich sociální začleňování. Jejich cílem je klienta zabezpečit, vést ho k rozvoji samostatnosti, motivovat k činnostem, které nevedou k setrvání nebo prohlubování nepříznivé situace.
- Je potřebné podpořit všeobecná preventivní opatření, vedoucí k posílení osobní i společenské odpovědnosti občanů. V tomto směru je nutná provázanost přístupu v různých oblastech, jako jsou bezpečnost a kriminalita, zaměstnanost, zdravý životní styl, osvěta a vzdělávání, finanční gramotnost, atd.
- Poskytování sociální pomoci i služeb co nejpřirozenějšími formami a v důstojném prostředí, včetně větší podpory rodinné, komunitní a dobrovolnické pomoci a podpory sociální práce.
- Pokračování nastoleného trendu v poskytování sociálních služeb: dodržování standardů kvality, deinstitucionalizace, humanizace a transformace sociálních služeb (včetně reformy péče o duševní zdraví).
- Systematické úpravy a optimalizace sítě sociálních služeb. s ohledem na socioekonomický a demografický vývoj konkrétních území (zejména stárnutí obyvatelstva, hospodářsky slabé oblasti atd.).
- Dlouhodobě udržitelný a současně pružný systém financování sociálních služeb, optimalizace využívání finančních zdrojů ve vazbě na efektivitu a kvalitu poskytovaných služeb.
- Zjišťování potřeb a plánování sociálních služeb až do úrovně obcí I. typu v rámci celého ORP území.
- Spolupráce kraje, obcí, poskytovatelů i všech ostatních aktérů při plánování a řízení sítě sociálních služeb, včetně potřebné meziresortní koordinace.

Systémová opatření

Systémová opatření (SO) jsou formulována do stěžejních programových úkolů (priorit) pro návrhové období plánu, tzn. období let 2021-2023. Týkají se také oblastí souvisejících nebo navazujících na registrované sociální služby, jako je například prorodinná politika nebo

problematika zadluženosti občanů. Tyto oblasti významně ovlivňují poskytování sociálních služeb pro obyvatele Libereckého kraje, a to zejména ve smyslu předcházení nutnosti využívat služby dotované z veřejných prostředků.

SO-01

Zvýšení sociální integrace v komunitách a snížení počtu osob ohrožených sociálním vyloučením.

SO-02

Využívání a aktualizace jednotného systému sledování, vyhodnocování potřebnosti a efektivity sociálních služeb v rámci efektivního sběru dat prostřednictvím IT aplikace KISSOS, která je propojena s místními samosprávami. Snížení administrativní zátěže sociálních služeb a zvýšení efektivity jejich poskytování. Data na jednom místě.

SO-03

Zlepšení rovnoměrnosti pokrytí území Libereckého kraje sítí dostupných a navazujících sociálních služeb reagujících na vývoj poptávky v souvislosti s měnícími se potřebami uživatelů.

SO-04

Podpora prarodinných vazeb a vztahů v celé oblasti sociálních i všech souvisejících služeb a na všech úrovních.

SO-05

Další podpora procesu transformace, humanizace a deinstitucionalizace pobytových služeb sociální péče, včetně reformy péče o duševní zdraví. Podpora navazujících sociálních služeb s důrazem na skutečné potřeby uživatelů.

SO-06

Koncepční práce s příslušníky národnostních a etnických menšin s dlouhodobým cílem jejich integrace do společnosti, zaměření na preventivní a terénní činnost, včetně předcházení vzniku nových vyloučených lokalit (romských i jiných).

SO-07

Komplexní řešení problému neúměrné zadluženosti občanů, podpora preventivních kroků i následných opatření.

SO-08

Podpora aktivnějšího zapojení územních samosprávných celků v oblasti plánování a financování sociálních služeb, vzájemné koordinace aktivit, multidisciplinárního přístupu a meziresortní spolupráce.

SO-09

Realizace opatření spojených s připravovanou novelou zákona č.108/2006 Sb. (předpoklad známý ke dni zpracování dokumentu), dalších legislativních změn a změn ve financování sociálních služeb.

SO-10

Stálá podpora procesů plánování na všech úrovních a zvyšování kvality a efektivity služeb, doplňování chybějících analýz a dílčích strategií, zlepšování informovanosti o sociálních službách.

SO-11

Koordinace poskytování sociálních služeb s rozšířeným a stabilizovaným systémem sociální práce na obcích, včetně provázanosti se systémem sociálních dávek, podpor a příspěvků.

SO-12

Zvyšování kvality života osob v nepříznivé sociální situaci přibližováním běžnému životu v přirozeném prostředí prostřednictvím dostupné sítě terénních, ambulantních služeb, podpory blízkých osob a dobrovolné činnosti.

SO-13

Optimalizace sítě sociálních služeb vzhledem k měnícím se potřebám obyvatel a prioritám území.

SO-14

Optimalizace systému kontrol sociálních služeb zavedením věcných kontrol služeb vedoucí ke zvýšení kvality a efektivity sociálních služeb.

3.1.3 Strategické cíle (střednědobé – do roku 2023)

V přímé vazbě na formulovanou dlouhodobou vizi a v souladu se systémovými opatřeními jsou stanoveny strategické cíle rozvoje sociálních služeb v LK do roku 2023. Část strategických cílů je formulována pro konkrétní cílové skupiny uživatelů, další jako průřezové pro celou sociální oblast. Návrh strategických cílů vychází z projednaných analytických závěrů a snaží se zohlednit střednědobé priority schválené v komunitních plánech měst, obcí a regionů.

Formulace strategických cílů byla provedena v roce 2018 s ohledem na měřitelnost jejich naplňování, tzn. stanovení cílových hodnot příslušných hlavních ukazatelů rozvoje a případně dalších doplňkových ukazatelů. V první fázi zpracování bylo navrženo 12 konkrétních strategických cílů, ke kterým byl doplněn jejich popis. Pro plánovací období 2021 – 2023 jsou cíle upraveny, ale číslování cílů i opatření je zachováno. Cíle jsou upraveny s ohledem na splněná opatření a měnící se situaci.

PŘEHLED STRATEGICKÝCH CÍLŮ SPRSS LK 2021 - 2023

Oblast zajištění dostupnosti sociálních služeb a podpory pro cílové skupiny uživatelů:

Strategický cíl č. 1

Zvýšení dostupnosti ambulantních a terénních služeb pro seniory se sníženou soběstačností, osoby se ZP a další osoby vyžadujících podporu

Komentář:

Jedná se o podporu, rozvoj a zvýšení dostupnosti služeb, které umožní žít osobám vyžadujícím podporu druhé osoby co nejdéle v přirozeném prostředí rodiny nebo původní komunity, a to i osobám v seniorském věku, které mají nějaký zdravotní handicap a vysokou míru podpory. V souvislosti s možností osob co nejdéle setrvat ve svém domácím prostředí, je nezbytné zajistit podporu pečujícím osobám.

Strategický cíl č. 2

Humanizace a transformace pobytových služeb sociální péče a zvýšení dostupnosti sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu (osoby s neurodegenerativními poruchami, s chronickým duševním onemocněním, poruchami autistického spektra a s kombinovanými vadami)

Komentář:

Smyslem humanizace je proměna systému péče a prostředí ve stávajících velkokapacitních

službách tak, aby naplňovaly práva a potřeby uživatelů. Hlavním smyslem transformace je změna pobytových služeb pro osoby daných cílových skupin na bydlení a podporu v běžném prostředí. S tím souvisí i zajištění dostatečného počtu personálu v přímé péči v pobytových službách. Cílem je také řešit nedostatečnou kapacitu pobytových služeb pro osoby s vysokou mírou podpory napříč věkovým spektrem, které významně narušují soužití ve skupině a nemohou tak využít současné nabídky sociálních služeb a jejich zdravotní a duševní stav neumožňuje setrvat v přirozeném domácím prostředí za podpory terénních služeb.

Strategický cíl č. 3

Podpora integrace osob se zdravotním postižením do běžného života přirozenými formami umožňujícími běžný život v komunitě

Komentář:

Smyslem cíle je podpora především takových ambulantních a terénních služeb, které usnadní osobám se ZP, a to včetně rodin dětí s postižením, dětí a mládeže, zapojit se do života většinové populace. Jedná se však i o takové služby, které umožní členům rodiny pečujícím o osoby se ZP využít pomoc profesionálních sociálních služeb ve prospěch aktivnějšího pracovního i osobního života. V oblasti péče o lidi s chronickým duševním onemocněním se zaměří na rozvojové aktivity v souvislosti s realizovanou reformou péče o duševní zdraví a dále na specifické potřeby osob s PAS a jejich rodin.

Strategický cíl č. 4

Byl propojen se strategickým cílem 2

Strategický cíl č. 5

Optimalizace nabídky služeb sociální prevence pro rodiny s dětmi, mládež do 26 let, včetně nastavení systémové podpory rodin s dětmi - rozvojové aktivity k jeho naplnění

Komentář:

Podpora se zaměří na služby, které umožňují rodině plnit svoje funkce a v případě krize nebo oslabení těchto funkcí napomohou jako prevence rozpadu rodiny a umístění dětí mimo rodinu. Dále na služby pro osoby ve věku 18-26 let, které brání vzniku sociálního vyloučení .

Strategický cíl č. 6

Optimalizace a využitelnost sítě služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, chudobou a nezaměstnaností

Komentář:

Pozornost se zaměří na sociální služby, které pomáhají řešit osoby ve složité životní situaci především v sociálně vyloučených lokalitách, napomáhají předcházet vzniku dlouhodobého bezdomovectví, nezaměstnanosti a sociálnímu vyloučení. Podpora bude zaměřena zejména na optimalizaci terénní práce přímo v určených a nejvíce ohrožených sociálně vyloučených lokalitách. Důležitá je provazba s činnostmi funkčních sociálních služeb prevence a poradenských míst (zejména dluhové poradenství, dostupné zaměstnávání) v těchto lokalitách a pokračování ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování při realizaci naplňování plánů sociálního začleňování.

Strategický cíl č. 7

Podpora integrace národnostních menšin a cizinců, prevence vzniku a řešení stávajících vyloučených lokalit

Komentář:

Podpora bude především zaměřena na realizaci opatření dle Postupu při realizaci aktualizované Koncepce integrace cizinců v oblasti poskytování sociálních služeb a systémové podpory; spolupráce s Agenturou pro sociální začleňování v rámci KPSVL a při realizaci naplňování plánů sociálního začleňování.

Strategický cíl č. 8

Prevence vzniku škod a snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s patologickým hráčstvím prostřednictvím dostupné a komplexní sítě protidrogových služeb

Komentář:

Důležitým úkolem je optimalizace dostupné a provázané sítě služeb rovnoměrně v celém Libereckém kraji. Žádoucí je zvýšení dostupnosti terénních programů, ambulantní léčby pro osoby užívající návykové látky a patologické hráče. To se neobejde bez aktivního zapojení obcí do protidrogové politiky a bez meziřesortní spolupráce.

Oblast zajištění systémových priorit týkající se všech cílových skupin uživatelů:

Strategický cíl č. 9

Podpora rozvoje systému síťování, plánování a financování sociálních služeb, včetně vyšší míry zapojení obcí a meziřesortní spolupráce

Komentář:

Tento cíl je zaměřen na zefektivnění procesů síťování, plánování a financování sociálních služeb v Libereckém kraji (řízení krajské podporované sítě sociálních služeb). Pozornost musí být zaměřena na vyšší míru zapojení obcí a vzájemnou spolupráci mezi subjekty nejen v rámci sociálních služeb, ale i z jiných resortů a zavedení efektivních nástrojů pro řízení sítě sociálních služeb až na úroveň obcí I. typu.

Strategický cíl č. 10

Udržitelný systém financování Základní sítě sociálních služeb, včetně vyšší míry zapojení obcí na spolufinancování sociálních služeb

Komentář:

Tento cíl je zaměřen na financování Základní sítě sociálních služeb a rozvojových záměrů, které budou odpovídat zjištěným potřebám a nastavení udržitelného systému financování sítě sociálních služeb v kraji, včetně vyšší míry zapojení obcí. Nedílnou součástí je však dlouhodobě funkční systém plánování a rozvoje sociálních služeb, a to jak na krajské, tak na místní úrovni a poskytování metodické a odborné pomoci ze strany kraje vůči obcím, ale i vůči poskytovatelům. Zavádění efektivních nástrojů pro financování sítě sociálních služeb až na úroveň obcí I. typu.

Strategický cíl č. 11

Podpora poskytovatelů prostřednictvím vzdělávání personálu, metodického vedení, sledování a kontroly efektivity služeb

Komentář:

Snahou je docílit co nejvyšší kvality a efektivnosti poskytovaných sociálních služeb především díky zvyšování kvalifikovanosti personálu, metodické podpoře, a to jak v sociální oblasti, tak i v oblasti plánování rozvoje a kvality poskytovaných služeb. Pokračování v efektivním systému kontrol ve vztahu k věcnému nastavení služeb zařazených v ZS LK dle požadavků zadavatele a kontrola vykazovaných indikátorů služeb. Práce s kartami řešených potřeb.

Strategický cíl č. 12

Dostatečná informovanost o sociálních službách dle sociálních jevů, osvěta veřejnosti

Komentář:

Udržet informovanost veřejnosti o sociálních službách a zaměřit se na řešení nepříznivých sociálních situací, v kterých se nacházejí. Cíl je také spojen s osvětou veřejnosti v možnosti

využití podpory v mnoha oblastech a zviditelnění sociální práce a zlepšení vnímání sociálních služeb.

3.1.4 Rozvojové aktivity (pro období 2021 - 2023)

Obsahem této kapitoly Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji je soubor konkrétních realizačních kroků a opatření vedoucích k naplnění stanovených cílů.

Při zpracování následujícího přehledu rozvojových aktivit byly zohledněny závěry monitoringu realizovaného v období ledna až dubna 2020. Dalším východiskem pro návrh aktivit pro období 2021 – 2023 byly další podklady získané od pracovníků odboru sociálních věcí KÚ LK a především od obcí a poskytovatelů sociálních služeb. Jedná se např. o závěry dílčích analýz zaměřených na zmapování potřebnosti vybraných cílových skupin, závěry analýzy finančních zdrojů pro financování sociálních služeb atd.

PŘEHLED CÍLŮ A JEJICH ROZVOJOVÝCH AKTIVIT SPRSS LK 2021 – 2023

Oblast zajištění dostupnosti sociálních služeb a podpory pro cílové skupiny uživatelů :

Navýšení kapacit sociálních služeb v Základní síti konkrétních rozvojových aktivit je možné pouze do výše kapacit stanovených zadavatelem SSL a na základě splnění konkrétních parametrů pro vstup do Základní sítě konkrétním poskytovatelem sociální služby s ohledem na dostupné disponibilní finanční a lidské zdroje. Při navyšování kapacit Základní sítě je nutné řídit se jejími prioritami a výzvou pro aktuální rok.

Cíl 1	Zvýšení dostupnosti ambulantních a terénních služeb pro seniory se sníženou soběstačností, osoby se ZP a další osoby vyžadující podporu
A01-01	Zvýšení časové i místní dostupnosti terénních služeb sociální péče s ohledem na potřebnost osob a území
A01-02	Podpora pokračování „transformace“ terénních služeb sociální péče zařazených v Základní síti sociálních služeb
A01-03	Podpora pečujícím osobám prostřednictvím zajištění dostupnosti systému podpůrných služeb ve spolupráci obcí, kraje a poskytovatelů sociálních služeb
A01-04	<i>Sloučeno s aktivitou A01-03</i>
Cíl 2	Humanizace a transformace pobytových služeb sociální péče a zvýšení dostupnosti sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu (osoby s neurodegenerativními poruchami, s chronickým duševním onemocněním, poruchami autistického spektra a s kombinovanými vadami)
A02-01	Transformace – Domov Sluneční dvůr, příspěvková organizace

A02-02	<i>Aktivita zrušena</i>
A02-03	Transformace - Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace
A02-04	<i>Aktivita zrušena</i>
A02-05	Transformace - APOSS Liberec, příspěvková organizace
A02-06	<i>Aktivita zrušena</i>
A02-07	Humanizace - Domov Raspenava, příspěvková organizace
A02-08	Aplikace doporučeného postupu č. 2/2016 materiálně-technického standardu pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou
A02-09 (sloučeno s A04-02)	Podpora zvýšení dostupnosti pobytových nejlépe malokapacitních sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu - osoby s chronickým duševním onemocněním s problémovým chováním
A02-10 (sloučeno s A04-03)	Podpora zvýšení dostupnosti pobytových sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu – osoby s neurodegenerativním onemocněním (demence)
A02-11 (sloučeno s A04-04)	Podpora zvýšení dostupnosti pobytových sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu – osoby s poruchami autistického spektra s problémovým chováním
Cíl 3	Podpora integrace osob se zdravotním postižením do běžného života přirozenými formami umožňujícími běžný život v komunitě
A03-01	Zvýšení dostupnosti terénních a ambulantních sociálních služeb umožňujících život v komunitě
A03-02	Podpora pečujícím osobám prostřednictvím zajištění dostupnosti sociálních služeb - osobní asistence, odlehčovacích služeb, denních stacionářů, center denních služeb, rané péče
A03-03	Zajištění dostupnosti služeb pro chronicky duševně nemocné a jejich rozšíření v souvislosti s pokračující reformou péče o duševní zdraví
A03-04	Mezirezortní spolupráce při zajištění péče o osoby s chronickým duševním onemocněním
A03-05	Podpora osob s poruchami autistického spektra a pečujících osob prostřednictvím terénních a ambulantních služeb a podpora meziresortní spolupráce
A03-06	<i>Aktivita sloučena s A03-05</i>

Cíl 4	Cíl sloučen s cílem 2
Cíl 5	Optimalizace nabídky služeb sociální prevence pro rodiny s dětmi, mládež do 26 let včetně nastavení systémové podpory rodin s dětmi
A05-01	<i>Aktivita sloučena s A05-02</i>
A05-02	Podpora dostupnosti sociálních ambulantních a terénních sociálních služeb zaměřených na sanaci rodiny jako prevence umístění dětí do ústavní péče a systémová podpora rodin s dětmi v Libereckém kraji
A05-03	Optimalizace sociálních služeb zaměřených na zabránění vzniku sociálního vyloučení a podpora návazného bydlení u osob: opouštějících náhradní rodinou péči, odcházejících ze sociálně znevýhodněného prostředí, opouštějících ústavní a ochrannou výchovu z důvodu dosažení zletilosti (ve věku 18-26 let)
A05-04	<i>Aktivita sloučena s A06-02</i>
Cíl 6	Optimalizace a využitelnost sítě služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, chudobou a nezaměstnaností
A06-01	Optimalizace a zkvalitňování sítě odborného sociálního poradenství a jejich zaměření (dluhové poradenství, poradny pro oběti trestných činů, dostupného zaměstnávání pro dlouhodobě nezaměstnané apod.)
A06-02	Rozvoj ambulantních a terénních služeb zaměřených na prevenci ztráty bydlení u osob ohrožených bezdomovectvím, včetně zvýšení dostupnosti azylového bydlení a nocleháren pro osoby bez přístřeší dle definované potřeby obcí v návaznosti na dostupné bydlení a sociální bydlení v obci
Cíl 7	Podpora integrace národnostních menšin a cizinců, prevence vzniku a řešení stávajících vyloučených lokalit
A07-01	Podpora a efektivní nastavení terénní práce v ohrožených a v sociálně vyloučených lokalitách (romských a jiných)
A07-02	Optimalizace a zkvalitňování dostupnosti a propojenosti sociálních služeb v sociálně vyloučených lokalitách v rámci KPSVL
A07-03	Zpracování a následné plnění Strategie sociálního začleňování LK na období 2019 – 2021, včetně nastavení koordinace systémových aktivit směřujících k sociálnímu začleňování
A07-04	Podpora a zkvalitňování služeb napomáhajících k integraci cizinců

Cíl 8	Prevence vzniku škod a snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s patologickým hráčstvím prostřednictvím dostupné a komplexní sítě protidrogových služeb
A08-01	Podpora dostupnosti terénních programů pro uživatele návykových látek v Libereckém kraji v návaznosti na Plán protidrogové politiky Libereckého kraje
A08-02	Podpora dostupnosti ambulantní léčby pro uživatele návykových látek a patologické hráče v Libereckém kraji v návaznosti na Plán protidrogové politiky Libereckého kraje
A08-03	Zvýšení spolupráce subjektů zajišťujících služby následné péče
A08-04	Realizace opatření vyplývajících z Plánu protidrogové politiky Libereckého kraje
A08-05	Aktivní zapojení obcí v rámci realizace financování protidrogové politiky
A08-06	Zvýšení dostupnosti kontaktních center pro osoby závislé na návykových látkách v Libereckém kraji v návaznosti na Plán protidrogové politiky Libereckého kraje

Oblast zajištění systémových priorit týkající se všech cílových skupin uživatelů:

Cíl 9	Podpora rozvoje systému síťování a plánování sociálních služeb, včetně vyšší míry zapojení obcí a meziresortní spolupráce
A09-01	<i>Aktivita sloučena s A09-02</i>
A09-02	Podpora vzájemné spolupráce a partnerství v rámci plánování sociálních služeb v LK, metodická podpora procesů plánování a zjišťování potřebnosti na krajské a regionální úrovni, vytváření a řízení sítě sociálních služeb
A09-03	Základní síť sociálních služeb – ověřování nastavených parametrů sítě a případné úpravy na základě praktické aplikace
Cíl 10	Udržitelný systém financování Základní sítě sociálních služeb, včetně vyšší míry zapojení obcí do spolufinancování sociálních služeb
A10-01	Zajištění provozu Krajského informačního systému sociálních služeb Libereckého kraje a jeho aktualizace
A10-02	Větší míra zapojení obcí do spolufinancování a stabilizace sítě sociálních služeb, včetně metodické podpory obcí a poskytovatelů sociálních služeb
A10-03	Systém financování v návaznosti na stanovenou Základní síť sociálních služeb v LK
A10-04	Udržení finanční podpory sociálních služeb Libereckým krajem pro 1. kvartál kalendářního roku
Cíl 11	Podpora poskytovatelů prostřednictvím vzdělávání personálu, metodického vedení, sledování a kontroly efektivity služeb

A11-01	<i>Aktivita ukončena</i>
A11-02	<i>Aktivita ukončena</i>
A11-03	<i>Aktivita ukončena</i>
A11-04	Metodická vedení a podpora sociálních služeb zařazených v síti sociálních služeb
A11-05	Metodické vedení krajem zřizovaných sociálních služeb – metodik příspěvkových organizací
Cíl 12	Dostatečná informovanost o sociálních službách dle sociálních jevů, osvěta veřejnosti
A12-01	Podpora dostupnosti informací o sociálních službách pro uživatele a širokou laickou i odbornou veřejnost

3.1.5 Karty rozvojových aktivit

Tato kapitola přímo navazuje na kapitolu 3.1.4. Zatímco v ní je uveden základní, strukturovaný přehled rozvojových aktivit, v kartách aktivit dochází k jejich podrobnějšímu rozpracování.

Zpracovatel se ve spolupráci s garanty rozvojových aktivit a dalšími spolupracujícími osobami snažil o doplnění následujících parametrů aktivit:

- konkrétní popis,
- časové vymezení,
- finanční plnění spojené s přípravou, realizací aktivity,
- zdroj financování,
- odpovědnost za realizaci,
- výstupy,
- opatření vedoucí k naplnění aktivity.

Pro zajištění přehlednosti dokumentu uvádíme rozpracování rozvojových aktivit do přílohy č. 1 Karty rozvojových aktivit.

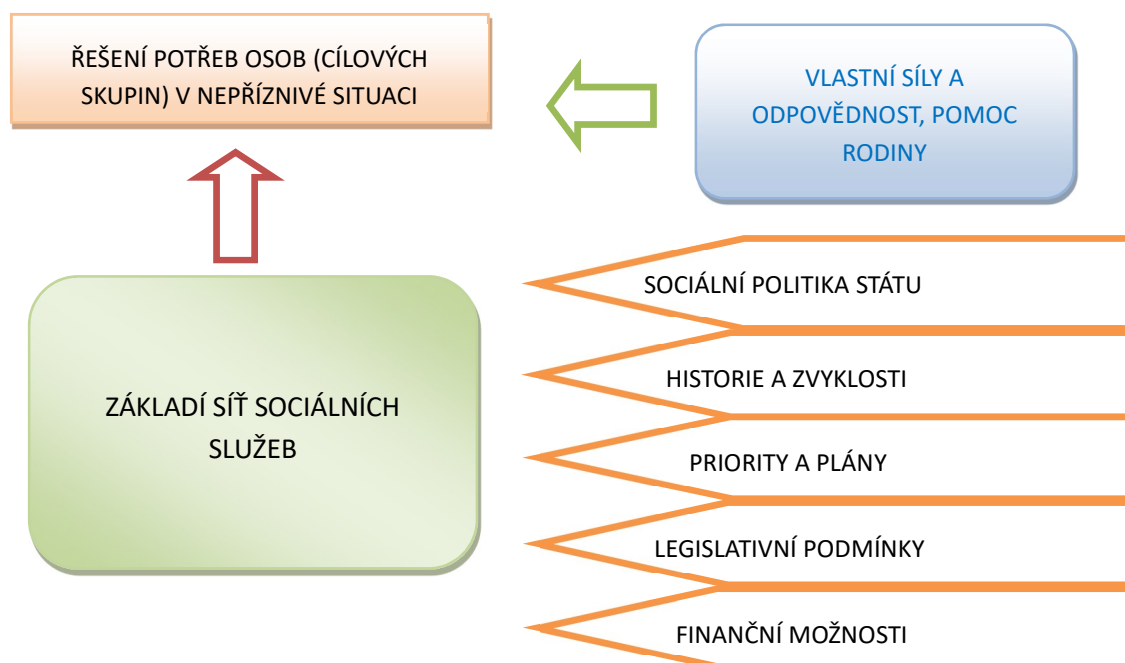
3.2 Základní síť sociálních služeb v Libereckém kraji

Nedílnou součástí Střednědobého plánu je **Akční plán** pro příslušný rok (dále jen „Akční plán“). Jeho prostřednictvím dochází k monitoringu a vyhodnocování Střednědobého plánu, včetně jeho aktualizace.

Hlavní úlohou a smyslem návrhové části Střednědobého plánu je definovat Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje, nastavit principy a pravidla pro funkční řízení sítě sociálních služeb v Libereckém kraji pro následující 3 roky a stanovit hlavní parametry pro zařazení sociálních služeb do Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje (dále jen „síť“). Nedílnou součástí Akčního plánu je koncept a systém nastavení Základní sítě sociálních služeb, definování potřebných kapacit sítě, stanovení priorit sítě a její financování pro daný rok.

Akční plán obsahuje seznam sociálních služeb zařazených v síti na příslušné období.

Následující schéma přibližuje přístup k návrhu zásadních principů tvorby sítě:



Cílem existence sítě sociálních služeb je zajištění stabilnějšího prostředí pro sociální služby v oblasti jejich financování a metodického vedení.

Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje je skupina konkrétních registrovaných sociálních služeb, které byly vybrány krajem a jejich poskytovatelé získali od Libereckého kraje (v případě nadregionálních služeb Pověření vydané MPSV) „Pověření služby obecného hospodářského zájmu (SGEI)“, čímž si kraj/stát u konkrétního poskytovatele objednáva službu

v určitém rozsahu. Na tento rozsah je vypočítávána optimální výše vyrovnávací platby. **Sociální služby zařazené v síti mají územní působnost v Libereckém kraji, tedy poskytují sociální služby občanům Libereckého kraje nebo občanům s prokazatelnou sociální vazbou na Liberecký kraj.**

Podmínkou pro vybrání sociální služby do krajské sítě je kromě prokázané potřeby služby a její kvality a odbornosti, také prokázání předpokladu pro dostatečné kofinancování sociální služby z veřejných i neveřejných zdrojů.

Optimální kapacity Základní sítě Libereckého kraje (kapacita, potřeba cílových skupin, působnost, dostupnost,...) jsou definovány ve spolupráci s jednotlivými obcemi, resp. prostřednictvím jednotlivých obcí s rozšířenou působností (dále jen „ORP“) v **konceptu sítě**. Síť slouží jako nástroj sociální politiky pro řešení nepříznivých situací občanů kraje a snaží se těmto situacím předcházet. Součástí Základní sítě jsou služby **sociální prevence, sociální péče a odborného sociálního poradenství**.

Součástí Základní sítě mohou být služby zřizované jakýmkoliv zřizovatelem.

Správcem Základní sítě je Liberecký kraj, který určuje síť sociálních služeb, řídí procesy související s touto sítí a financuje vybrané sociální služby, které naplňují žádoucí podmínky. Do sítě jsou sociální služby zařazeny na základě daných pravidel, která se vztahují také na zajištění jejich financování.

Akční plán na rok 2021 vymezuje krajskou síť **v reálné podobě**.

Základní síť sociálních služeb představuje reálnou síť sociálních služeb, která je ufinancovatelná v rámci disponibilních zdrojů určených pro financování sociálních služeb na území Libereckého kraje. Těmito zdroji financování jsou zejména:

- Dotace Libereckého kraje z prostředků MPSV
- Dotace Libereckého kraje z rozpočtu kraje
- Úhrady zdravotních pojišťoven
- Úhrady od uživatelů
- Dotace od obcí
- Příspěvek zřizovatele - na základní činnosti
- Příspěvky Úřadu práce ČR
- Příspěvky od jiných krajů
- Dotační/grantové fondy
- Nadace, dary
- Strukturální fondy EU
- Ostatní zdroje financování.

Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje (ZS LK):

Jedná se o registrované sociální služby, které splnily předpoklady pro vstup do sítě a při posuzování parametrů pro zařazení do Základní sítě jsou vyhodnoceny jako nezbytné, potřebné, dostupné, efektivní, kvalitní. Jedná se o sociální služby, u nichž existuje veřejný zájem na zajištění jejich dostupnosti za významné spoluúčasti veřejného financování. Taková služba, v rozsahu, v jakém byla do sítě zařazena, je službou obecného hospodářského zájmu ve smyslu přímo použitelných předpisů EU o veřejné podpoře. **Sociální služby zařazené v Základní síti mají územní působnost v Libereckém kraji, tedy poskytují sociální služby občanům Libereckého kraje nebo občanům s prokazatelnou sociální vazbou na Liberecký kraj.**

Mezi základní východiska při sestavování sítě sociálních služeb patří vydefinované:

- 1) **potřeby území** (potřeby území jednotlivých obcí s rozšířenou působností),
- 2) **personální kapacity**, které by měly dané potřeby území zajišťovat,
- 3) **územní působnost** sociální služby, v jaké lokalitě má poskytovatel službu zajišťovat,
- 4) **výši disponibilních veřejných financí na zajištění sociálních služeb.**

Za tímto účelem je třeba provádět pravidelný sběr dat (krajský úřad od jednotlivých ORP) a vydefinovat optimální kapacity sítě (Koncept sítě). Tento proces je zajišťován prostřednictvím IT aplikace KISSOS.

3.2.1 Koncept sítě kraje

V rámci konceptu sítě kraj definuje ve spolupráci s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb a na základě zjištěných skutečností, statistik, výstupů z analýz, kapacitu sociálních služeb pro Liberecký kraj. Tato kapacita může být financovaná v případě dostupných disponibilních zdrojů a v případě, že sociální služba splňuje parametry pro zařazení do sítě nebo je poskytovatel takovéto služby zapojen do projektů EU.

Zásadní premisou pro koncipování sítě sociálních služeb je důsledná aplikace platného znění zákona o sociálních službách. Zejména u nových zájemců/uživatelů je nutné plně aplikovat jako východisko pro využití služby skutečné prokázání nepříznivé sociální situace (§ 2, §3, a dále §38 a §53 ZSS) a na to navazující navrženou intenzitu časové podpory na základě identifikace potřeb zájemce/uživatele a jejich následné průběžné vyhodnocování. Krajskou Základní síť sociálních služeb představují sociální služby, které jsou vyhodnoceny jako **potřebné, dostupné, kvalitní, efektivní** a zajištěné **více zdroje financováním**. Zároveň mohou být finančně podpořeny pouze kapacity jednotlivých sociálních služeb, které jsou zahrnuty v Základní síti sociálních služeb kraje.

Rozsah kapacity služeb v síti je stanoven jako minimální, na kterou je vydáno **Pověření služby** v obecně hospodářském zájmu na období stanoveným správcem sítě. **Základní síť sociálních služeb** je tak vymezena **seznamem sociálních služeb**. Tyto sociální služby jsou pak zabezpečovány jednotlivými poskytovateli.

Zařazení do sítě je nenárokové. Zařazení konkrétních poskytovatelů sociálních služeb probíhá na základě vydefinované kapacitní potřeby území (jednotlivých ORP – „Sítě ORP“). Za tímto účelem je každoročně prováděn sběr dat od obcí a následuje jednání se zástupci jednotlivých ORP. Celý proces sestavování Základní sítě služeb v Libereckém kraji je projednáván v Krajské koordinační struktuře pro plánování sociálních služeb v Libereckém kraji (KKS). Východiskem pro sestavování ZS LK je skutečnost, že obce jsou objednateli sociálních služeb v území, potřeba by měla prvotně vycházet z **plánování na lokální úrovni** (komunitní plánování), ke kterým bude Liberecký kraj při zařazování sociálních služeb do ZS LK přihlížet.

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

Liberecký kraj musí při určování sítě **nejen zjišťovat potřebnost služeb**, ale také to, zda je možné novou kapacitu či sociální službu **financovat z dostupných disponibilních veřejných finančních zdrojů**, neboť při významném výpadku peněžních prostředků je ohrožen chod samotné sociální služby, ale zvláště uživatel dotčené služby, a toto riziko chce kraj eliminovat. **Každý zodpovědný zadavatel může zadávat/objednávat sociální službu jen v rozsahu svých vyčleněných disponibilních prostředků.**

3.2.2 Financování sociálních služeb a výhled financování na období 2021 – 2023

Současný systém financování sociálních služeb není optimální. Má řadu úskalí, která však kraj ve spolupráci s obcemi i poskytovateli sociálních služeb obstojně překonává. Od roku 2014 zůstaly nezměněny limity úhrad ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. Systém zatím stále umožňuje, aby samosprávné celky (kraj i obce) se podílely na kofinancování služeb rozdílnou měrou. Směrná čísla, která byla zavedena zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách, v roce 2015, již plně nezohledňují reálnou potřebu krajů. Populace stárne a proměňují se potřeby občanů v kraji a na druhou stranu systém nastavování sociálních služeb a jejich financování je velmi rigidní. Pro stanovení výpočtu dotace pro jednotlivé kraje, resp. pro jednotlivé sociální služby by bylo spravedlivé stanovit tzv. personální standard a financovat pak veškeré služby prostřednictvím výpočtového vzorce, ve kterém by byly zakomponovány nezbytné úvazky pracovníků. Personální náklady oscilují kolem hranice 80 % z celkových nákladů.

Liberecký kraj až do roku 2019 měnil kapacity v krajské síti jen nepatrně, a proto obdržená dotace z kapitoly státního rozpočtu 313 – MPSV byla víceméně dostačující. I realizované

projekty na podporu rozvoje sociálních služeb se staly finanční injekcí pro některé vybrané druhy sociálních služeb, ale bohužel kapacity v síti se nepodařilo, ani díky projektům navýšit. Limitující pro rozvoj sociálních služeb nejsou tedy pouze finanční prostředky, ale v posledních letech také kvalitní, erudovaná pracovní síla. Systém sociálních služeb by zasloužil vyšší stabilitu a víceleté garantované financování.

Při financování sociálních služeb je vycházeno z předpokladu, že sociální služba zařazená v Základní síti Libereckého kraje, poskytuje služby ve veřejném zájmu, má vydané Pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu a veřejné zdroje, kterými jsou služby financovány, jsou oprávněnými veřejnými zdroji slučitelnými s veřejnou podporou. Oprávněnými žadateli jsou subjekty, které mají vydané oprávnění k poskytování sociálních služeb. Při financování SSL je zachován princip vícezdrojovosti a jsou zohledňovány veškeré zdroje, kterými je možné základní činnosti sociálních služeb kofinancovat (tj. prostředky státního rozpočtu, prostředky územně samosprávných celků, úhrady uživatelů služeb, příjmy ze zdravotních pojišťoven atd.).

Způsob poskytování finanční podpory z rozpočtu kraje

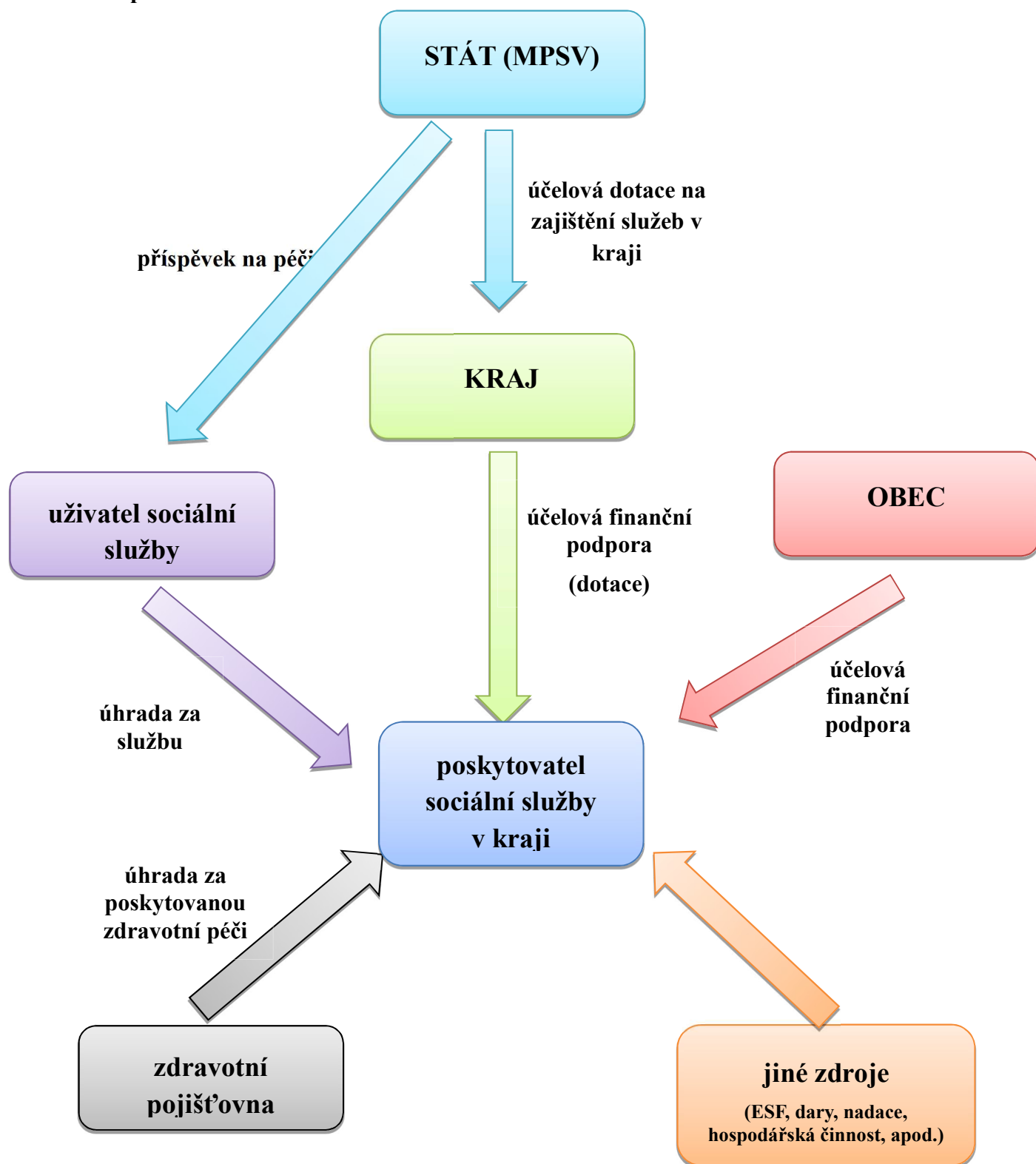
Finanční podpora na sociální služby z úrovně kraje poskytovatelům služeb je poskytována v rámci tzv. řízení k poskytnutí dotace nebo příspěvku zřizovatele na sociální služby (zkráceně v rámci řízení k poskytnutí finanční podpory).

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

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

Finanční prostředky budou poskytovateli služby poskytnuty formou Smlouvy uzavřené mezi krajem a poskytovatelem služby.

Schéma vícezdrojového financování sociálních služeb s regionální/místní působností



Střednědobý výhled zdrojového financování do r. 2023

Pro střednědobý výhled financování kraj kalkuluje s navýšením nákladů krajské sítě sociálních služeb, a to hlavně z důvodu navýšování lůžkové kapacity v domovech sociální péče. Za optimální kofinancování služeb v kraji považuje zachování procentního podílu ze strany samosprávných celků. Tzn., že kraj i obce by se na kofinancování nákladů krajské sítě měly podílet v součtu alespoň takovými prostředky, které by kryly služby cca z 18 %.

Tabulka „Výhled financování na roky 2021 – 2023“ byla zpracována na základě dostupných dat z předchozího plánovacího období a předpokládaného navýšení nákladů ZS LK v následujících letech. Budeme-li uvažovat o prostém navýšování nákladů bez navýšování kapacit v Základní síti, vzrostou náklady každoročně o cca 7 %. Varianta však předpokládá, že může dojít i ke kapacitnímu navýšování ZS LK, a to zvláště z důvodu tlaku na navýšení kapacit v pobytové formě poskytovaných sociálních služeb. Pak růst nákladů bude vyšší a to povede i k vyšším nárokům na veřejné rozpočty. V období zpracování plánu nelze predikovat, že plánovaná změna zákona o sociálních službách povede k prolomení maximálního limitu úhrad ze strany uživatelů, proto lze předpokládat, že při růstu nákladů, budou muset být sanovány „nedostatečné“ úhrady z dalších veřejných i neveřejných zdrojů.

Tabulka Skutečnost r. 2019 a předpoklad na r. 2020

Sociální služby náklady a zdroje financování v roce 2019 - skutečnost										
Sociální služby náklady a zdroje financování v roce 2019	Skupina	ZSLK 2019		Náklady 2019 (tis. v Kč)	Zdroje krytí nákladů 2019 (v tis. Kč)					
		úvazky pracovníků v přímé péči	počet lôžek		Náklady dle druhů služeb	Dotace kraje ze zdrojů MPSV	Dotace od obce, vč. příspěvku zřiz.	Dotace od kraje, vč. příspěvku zřiz.	Úhrady od uživatelů služby	Strukturální fondy - IP kraje
§ 37 - Odborné sociální poradenství	poradenství	39,26	0	32.543	21.408	1.730	5.286	0	0	3.432
§ 39 - Osobní asistence	péče	111,30	0	63.328	44.821	2.532	3.369	11.992	3.208	2.027
§ 40 - Pečovatelská služba	péče	291,40	0	188.206	74.425	76.527	1.677	36.687	0	941
§ 41 - Tísňová péče	péče	5,40	0	846	0	491	287	295	0	607
§ 42 - Průvodcovské a předčitatelské služby	péče	0,75	0	429	345	0	0	12	0	0
§ 43 - Podpora samostatného bydlení	péče	20,80	0	13.272	5.245	660	653	483	8.457	751
§ 44 - Odlehčovací služby	péče	53,93	54	38.179	17.779	6.074	2.617	9.690	0	926
§ 45 - Centra denních služeb	péče	46,32	0	36.333	22.886	474	8.908	4.881	0	443
§ 46 - Denní stacionáře	péče	47,12	0	32.067	20.781	3.745	2.187	4.238	0	0
§ 47 - Týdenní stacionáře	péče	25,29	39	28.759	16.351	400	4.374	6.145	0	339
§ 48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	péče	285,37	314	201.259	113.769	535	30.913	66.006	0	2.099
§ 49 - Domovy pro seniory	péče	432,69	899	413.097	125.695	20.408	31.753	205.654	0	5.833
§ 50 - Domovy se zvláštním režimem	péče	331,88	556	269.391	80.187	6.787	34.583	133.385	0	2.514
§ 51 - Chráněné bydlení	péče	49,75	116	34.387	16.728	1.783	1.839	14.206	0	647
§ 52 - Sociální služby poskytované ve zdravotn. ústavu péče	péče	5,93	14	3.820	1.435	608	0	2.500	0	0
§ 54 - Raná péče	prevence	9,16	0	8.991	6.365	1.564	480	0	0	561
§ 55 - Telefonická krizová pomoc	prevence	6,35	0	3.652	2.569	0	716	0	0	303
§ 56 - Tísňová služba	prevence	2,44	0	1.279	911	44	171	0	0	45
§ 57 - Azylové domy	prevence	41,35	201	27.812	18.571	4.037	180	4.276	0	663
§ 58 - Domy na půl cesty	prevence	5,59	15	4.079	2.778	449	258	501	0	92
§ 59 - Kontaktní centra	prevence	8,15	0	6.488	3.029	985	983	0	0	680
§ 60a) - Intervenční centra	prevence	2,20	0	2.276	1.738	0	543	0	0	45
§ 61 - Nízkoprahová denní centra	prevence	6,15	0	7.770	3.520	619	169	0	0	2.114
§ 62 - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	prevence	51,45	0	29.959	13.978	2.459	1.908	0	18.003	3.394
§ 63 - Noclehárny	prevence	4,40	57	3.086	2.249	384	169	541	0	136
§ 64 - Služby následné péče	prevence	2,45	10	4.006	1.353	837	853	323	0	390
§ 65 - Sociální aktivizační služby pro rodiny s dětmi	prevence	43,80	0	24.126	9.112	2.146	1.176	0	13.474	4.595
§ 66 - Sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	prevence	7,95	0	5.255	4.800	210	1.468	0	0	0
§ 67 - Sociální terapeutické dílny	prevence	23,70	0	15.411	10.199	342	1.786	102	7.227	302
§ 68 - Terapeutické komunity	prevence	8,35	15	10.802	0	574	1.659	1.252	0	4.426
§ 69 - Terénní programy	prevence	39,70	0	24.138	14.942	3.676	1.188	0	0	1.190
§ 70 - Sociální rehabilitace	prevence	32,05	8	22.047	9.590	1.204	946	1.089	7.846	2.178
Celkem		2.042,42	2.298	1.557.093	667.559	142.286	143.099	504.260	58.215	41.674
Podíl na financování celkových nákladů					42,87%	9,14%	9,19%	32,38%	3,74%	2,68%

Sociální služby náklady a zdroje financování v roce 2020 - předpoklad										
Sociální služby náklady a zdroje financování v roce 2020	Skupina	ZSLK 2020		Předpokládané náklady 2020 (tis. v Kč)	Zdroje krytí nákladů 2020 (v tis. Kč)					
		úvazky pracovníků v přímé péči	počet lůžek		Předpokládané náklady dle druhů služeb	Předpokládaná dotace kraje ze zdrojů MPSV	Dotace od obce, vč. příspěvku zřiz.	Dotace od kraje, vč. příspěvku zřiz.	Úhrady od uživatele služby	Strukturální fondy - IP kraje
§37 - Odborné sociální poradenství	ponděství	44,21	0	29.425	18.462	1.774	5.439	0	0	3.750
§39 - Osobní asistence	péče	126,20	0	58.261	35.088	2.595	3.466	12.136	2.888	2.088
§40 - Pečovatelská služba	péče	302,95	0	196.637	78.374	78.441	1.726	37.127	0	969
§41 - Tísňová péče	péče	5,40	0	1.722	0	503	295	299	0	625
§42 - Průvodcovské a předčitatelské služby	péče	0,75	0	194	182	0	0	12	0	0
§43 - Podpora samostatného bydlení	péče	20,80	0	12.575	2.352	677	672	489	7.611	773
§44 - Odlehčovací služby	péče	62,10	58	39.484	19.805	6.226	2.693	9.807	0	954
§45 - Centra denních služeb	péče	46,32	0	35.411	20.363	486	9.166	4.940	0	456
§46 - Denní stacionáře	péče	44,71	0	31.098	20.719	3.839	2.251	4.289	0	0
§47 - Týdenní stacionáře	péče	22,44	34	21.798	10.320	410	4.500	6.219	0	349
§48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	péče	304,87	303	233.210	131.892	549	31.810	66.798	0	2.162
§49 - Domovy pro seniory	péče	474,08	954	410.924	143.203	20.918	32.674	208.121	0	6.008
§50 - Domovy se zvláštním režimem	péče	399,38	673	296.861	116.742	6.957	35.586	134.986	0	2.590
§51 - Chráněné bydlení	péče	52,10	141	39.797	21.034	1.828	1.893	14.376	0	667
§52 - Sociální služby poskytované ve zdravotn. ústavní péči	péče	5,93	14	5.416	2.263	623	0	2.530	0	0
§54 - Raná péče	prevence	11,16	0	9.642	6.968	1.603	493	0	0	578
§55 - Telefonická krizová pomoc	prevence	6,35	0	3.888	2.839	0	737	0	0	312
§56 - Tísňovníkové služby	prevence	2,44	0	1.606	1.339	45	176	0	0	46
§57 - Azylové domy	prevence	49,35	223	24.116	14.783	4.138	185	4.328	0	683
§58 - Domovy na půl cesty	prevence	5,59	15	3.872	2.544	461	266	507	0	94
§59 - Kontaktní centra	prevence	8,15	0	6.262	3.540	1.010	1.011	0	0	701
§60a - Intervenční centra	prevence	2,20	0	1.869	1.264	0	599	0	0	46
§61 - Nízkoprahová denní centra	prevence	6,15	0	6.523	3.537	635	174	0	0	2.178
§62 - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	prevence	40,40	0	24.873	16.893	2.520	1.964	0	0	3.496
§63 - Noclehárny	prevence	4,40	57	3.537	2.282	393	174	548	0	140
§64 - Služby následné péče	prevence	2,45	10	2.733	0	888	878	327	0	670
§65 - Sociální aktivizační služby pro rodiny s dětmi	prevence	38,80	0	25.737	17.384	2.300	1.320	0	0	4.733
§66 - Sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	prevence	7,95	0	5.334	3.608	216	1.511	0	0	0
§67 - Sociální terapeutické dílny	prevence	23,70	0	17.242	8.135	351	1.838	103	6.504	311
§68 - Terapeutické komunity	prevence	8,35	15	8.121	0	588	1.707	1.267	0	4.559
§69 - Terénní programy	prevence	39,85	0	22.314	15.773	3.768	1.222	0	0	1.550
§70 - Sociální rehabilitace	prevence	28,85	3	19.816	6.846	1.234	974	1.102	7.061	2.600
Celkem		2.198,37	2.500	1.600.300	728.533	145.944	147.358	510.312	24.065	44.089
Podíl na financování celkových nákladů					45,52%	9,12%	9,21%	31,89%	1,50%	2,76%

Tabulka Výhled financování na roky 2021 – 2023

Sociální služby náklady a zdroje financování v roce 2021 - plán									
Sociální služby náklady a zdroje financování v roce 2020	Skupina	ZSLK 2021		Náklady 2021 (tis. v Kč)	Zdroje krytí nákladů 2021 (v tis. Kč)				
		péče pracovníků v přímé péči	úvazky pracovníků v přímé péči		Náklady dle druhů služeb	Dotace kraje ze zdrojů MPSV	Dotace od obce, vč. příspěvku zřiz.	Dotace od kraje, vč. příspěvku zřiz.	Úhrady od uživatelů služby
§37 - Odborné sociální poradenství	poradenství	44,21	0	32.367	20.308	1.951	5.983	0	4.125
§39 - Osobní asistence	péče	126,20	0	64.087	42.987	2.855	3.813	12.136	2.297
§40 - Pečovatelská služba	péče	302,95	0	216.301	89.924	86.285	1.898	37.127	1.066
§41 - Tísňová péče	péče	5,40	0	1.894	30	554	324	299	688
§42 - Průvodcovské a předčitatelské služby	péče	0,75	0	213	189	0	0	12	12
§43 - Podpora samostatného bydlení	péče	20,80	0	13.833	11.009	745	739	489	850
§44 - Odlehčovací služby	péče	62,10	58	43.433	22.766	6.849	2.962	9.807	1.049
§45 - Centra denních služeb	péče	46,32	0	38.952	22.893	534	10.083	4.940	502
§46 - Denní stacionáře	péče	44,71	0	34.208	22.920	4.223	2.476	4.289	300
§47 - Týdenní stacionáře	péče	22,44	34	23.978	11.974	451	4.950	6.219	384
§48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	péče	304,87	303	256.531	151.761	603	34.990	66.798	2.378
§49 - Domovy pro seniory	péče	474,08	954	452.017	178.336	23.010	35.941	208.121	6.608
§50 - Domovy se zvláštním režimem	péče	399,38	673	326.547	141.915	7.653	39.144	134.986	2.849
§51 - Chráněné bydlení	péče	52,10	141	43.777	24.575	2.011	2.082	14.376	733
§52 - Sociální služby poskytované ve zdr.zařiz. ústavní péče	péče	5,93	14	5.958	2.442	686	0	2.530	300
§54 - Raná péče	prevence	11,16	0	10.606	7.664	1.763	543	0	636
§55 - Telefonická krizová pomoc	prevence	6,35	0	4.276	3.123	0	810	0	343
§56 - Tlumočnické služby	prevence	2,44	0	1.767	1.473	50	194	0	51
§57 - Azylové domy	prevence	49,35	223	26.527	16.694	4.551	204	4.328	751
§58 - Domy na půl cesty	prevence	5,59	15	4.259	2.849	507	292	507	104
§59 - Kontaktní centra	prevence	8,15	0	6.888	3.894	1.111	1.112	0	771
§60a) - Intervenční centra	prevence	2,20	0	2.056	1.391	0	615	0	51
§61 - Nízkoprahová denní centra	prevence	6,15	0	7.176	3.890	698	191	0	2.396
§62 - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	prevence	40,40	0	27.360	18.583	2.772	2.160	0	3.846
§63 - Noclehárny	prevence	4,40	57	3.891	2.565	433	191	548	154
§64 - Služby následné péče	prevence	2,45	10	3.006	33	943	966	327	737
§65 - Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	prevence	38,80	0	28.311	19.123	2.530	1.452	0	5.206
§66 - Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	prevence	7,95	0	5.868	3.669	237	1.662	0	300
§67 - Sociálně terapeutické dílny	prevence	23,70	0	18.967	16.113	386	2.022	103	343
§68 - Terapeutické komunity	prevence	8,35	15	8.933	127	647	1.878	1.267	5.015
§69 - Terénní programy	prevence	39,85	0	24.545	17.351	4.145	1.345	0	1.705
§70 - Sociální rehabilitace	prevence	28,85	3	21.798	15.408	1.357	1.071	1.102	2.860
finanční prostředky pro rozvoj ZSLK na daný rok)				369.669	184.375	33.713	34.040	15.309	10.376
Celkem		2.198,37	2.500	2.130.000	1.062.352	194.251	196.134	525.621	59.786
Podíl na financování celkových nákladů					49,88%	9,12%	9,21%	24,68%	2,81%

Sociální služby náklady a zdroje financování v roce 2022 - výhled									
Sociální služby náklady a zdroje financování v roce 2020	Skupina	ZSLK 2022		Náklady 2022 (tis. v Kč)	Zdroje krytí nákladů 2022 (v tis. Kč)				
		úvazky pracovníků v přímé péči	počet lôžek		Náklady dle druhů služeb	Dotace kraje ze zdrojů MPSV	Dotace od obce, vč. příspěvku zřiz.	Dotace od kraje, vč. příspěvku zřiz.	Úhrady od uživatelů služby
Druh sociální služby (§ ZSS)	péče prevence poradenství								
§37 - Odborné sociální poradenství	poradenství	44,21	0	35.604	22.339	2.146	6.582	0	4.538
§39 - Osobní asistence	péče	126,20	0	70.496	48.499	3.140	4.194	12.136	2.526
§40 - Pečovatelská služba	péče	302,95	0	237.931	102.630	94.913	2.088	37.127	1.173
§41 - Tísňová péče	péče	5,40	0	2.084	63	609	357	299	757
§42 - Průvodcovské a předčitatelské služby	péče	0,75	0	235	209	0	0	12	13
§43 - Podpora samostatného bydlení	péče	20,80	0	15.216	12.159	819	813	489	936
§44 - Odlehčovací služby	péče	62,10	58	47.776	26.024	7.533	3.258	9.807	1.154
§45 - Centra denních služeb	péče	46,32	0	42.847	25.676	588	11.091	4.940	552
§46 - Denní stacionáře	péče	44,71	0	37.629	25.641	4.645	2.724	4.289	330
§47 - Týdenní stacionáře	péče	22,44	34	26.376	13.793	496	5.445	6.219	422
§48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	péče	304,87	303	282.184	173.617	664	38.490	66.798	2.616
§49 - Domovy pro seniory	péče	474,08	954	497.219	216.982	25.311	39.535	208.121	7.269
§50 - Domovy se zvláštním režimem	péče	399,38	673	359.201	169.605	8.418	43.059	134.986	3.134
§51 - Chráněné bydlení	péče	52,10	141	48.155	28.470	2.212	2.290	14.376	807
§52 - Sociální služby poskytované ve zdr.zařiz. ústavní péče	péče	5,93	14	6.553	2.939	754	0	2.530	330
§54 - Raná péče	prevence	11,16	0	11.667	8.431	1.939	597	0	700
§55 - Telefonická krizová pomoc	prevence	6,35	0	4.704	3.435	0	891	0	378
§56 - Tlumočnické služby	prevence	2,44	0	1.944	1.620	55	213	0	56
§57 - Azylové domy	prevence	49,35	223	29.180	18.796	5.007	224	4.328	826
§58 - Domy na půl cesty	prevence	5,59	15	4.685	3.184	557	322	507	114
§59 - Kontaktní centra	prevence	8,15	0	7.577	4.283	1.222	1.224	0	848
§60a) - Intervenční centra	prevence	2,20	0	2.261	1.530	0	676	0	56
§61 - Nízkoprahová denní centra	prevence	6,15	0	7.893	4.280	768	211	0	2.635
§62 - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	prevence	40,40	0	30.096	20.441	3.049	2.376	0	4.230
§63 - Noclehárny	prevence	4,40	57	4.280	2.876	476	211	548	170
§64 - Služby následné péče	prevence	2,45	10	3.307	69	1.038	1.062	327	811
§65 - Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	prevence	38,80	0	31.142	21.035	2.783	1.597	0	5.727
§66 - Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	prevence	7,95	0	6.455	4.036	261	1.828	0	330
§67 - Sociálně terapeutické dílny	prevence	23,70	0	20.863	17.735	424	2.224	103	377
§68 - Terapeutické komunity	prevence	8,35	15	9.827	266	712	2.066	1.267	5.516
§69 - Terénní programy	prevence	39,85	0	27.000	19.086	4.559	1.479	0	1.876
§70 - Sociální rehabilitace	prevence	28,85	3	23.978	17.059	1.493	1.178	1.102	3.146
finanční prostředky pro rozvoj ZSLK na daný rok)				271.091	142.353	24.723	24.962	15.309	7.609
Celkem		2.198,37	2.500	2.207.454	1.159.158	201.315	203.266	525.621	61.960
Podíl na financování celkových nákladů					52,51%	9,12%	9,21%	23,81%	2,81%

Sociální služby náklady a zdroje financování v roce 2023 - výhled									
Sociální služby náklady a zdroje financování v roce 2020	Skupina	ZSLK 2022		Náklady 2022 (tis. v Kč)	Zdroje krytí nákladů 2022 (v tis. Kč)				
Druh sociální služby (§ ZSS)	péče prevence poradenství	úvazky pracovníků v přímé péči	počet lůžek	Náklady dle druhů služeb	Dotace kraje ze zdrojů MPSV	Dotace od obce, vč. příspěvků zřiz.	Dotace od kraje, vč. příspěvků zřiz.	Úhrady od uživatelů služby	Jiné zdroje
§37 - Odborné sociální poradenství	poradenství	44,21	0	39.164	24.573	2.361	7.240	0	4.991
§39 - Osobní asistence	péče	126,20	0	77.545	54.563	3.454	4.614	12.136	2.779
§40 - Pečovatelská služba	péče	302,95	0	261.724	116.605	104.404	2.297	37.127	1.290
§41 - Tísňová péče	péče	5,40	0	2.292	99	670	392	299	832
§42 - Průvodcovské a předčitatelské služby	péče	0,75	0	258	231	0	0	12	15
§43 - Podpora samostatného bydlení	péče	20,80	0	16.738	13.424	901	895	489	1.029
§44 - Odlehčovací služby	péče	62,10	58	52.554	29.607	8.287	3.584	9.807	1.270
§45 - Centra denních služeb	péče	46,32	0	47.131	28.738	646	12.200	4.940	608
§46 - Denní stacionáře	péče	44,71	0	41.392	28.634	5.109	2.996	4.289	363
§47 - Týdenní stacionáře	péče	22,44	34	29.014	15.794	546	5.990	6.219	465
§48 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením	péče	304,87	303	310.402	197.658	730	42.338	66.798	2.878
§49 - Domovy pro seniory	péče	474,08	954	546.940	259.492	27.842	43.489	208.121	7.996
§50 - Domovy se zvláštním režimem	péče	399,38	673	395.121	200.064	9.260	47.364	134.986	3.447
§51 - Chráněné bydlení	péče	52,10	141	52.970	32.754	2.433	2.519	14.376	887
§52 - Sociální služby poskytované ve zdr. zařiz. ústavní péče	péče	5,93	14	7.209	3.486	830	0	2.530	363
§54 - Raná péče	prevence	11,16	0	12.834	9.274	2.133	657	0	770
§55 - Telefonická krizová pomoc	prevence	6,35	0	5.174	3.778	0	980	0	415
§56 - Tlumočnické služby	prevence	2,44	0	2.138	1.782	60	235	0	61
§57 - Azylové domy	prevence	49,35	223	32.098	21.108	5.507	247	4.328	909
§58 - Domy na půl cesty	prevence	5,59	15	5.154	3.594	613	354	507	126
§59 - Kontaktní centra	prevence	8,15	0	8.334	4.712	1.344	1.346	0	933
§60a) - Intervenční centra	prevence	2,20	0	2.488	1.683	0	744	0	61
§61 - Nizkoprahová denní centra	prevence	6,15	0	8.683	4.707	845	232	0	2.899
§62 - Nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	prevence	40,40	0	33.106	22.485	3.354	2.614	0	4.653
§63 - Noclehárny	prevence	4,40	57	4.708	3.219	524	232	548	187
§64 - Služby následné péče	prevence	2,45	10	3.637	108	1.141	1.168	327	892
§65 - Sociálně aktivizační služby pro rodinné děti	prevence	38,80	0	34.256	23.138	3.061	1.757	0	6.299
§66 - Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	prevence	7,95	0	7.100	4.439	287	2.011	0	363
§67 - Sociálně terapeutické dílny	prevence	23,70	0	22.950	19.519	467	2.446	103	415
§68 - Terapeutické komunity	prevence	8,35	15	10.809	419	783	2.272	1.267	6.068
§69 - Terénní programy	prevence	39,85	0	29.700	20.994	5.015	1.627	0	2.063
§70 - Sociální rehabilitace	prevence	28,85	3	26.375	18.875	1.642	1.296	1.102	3.461
finanční prostředky pro rozvoj ZSLK na daný rok)				298.200	163.732	27.195	27.459	15.309	8.370
Celkem		2.198,37	2.500	2.428.200	1.333.249	221.446	223.593	525.621	68.157
Podíl na financování celkových nákladů					54,91%	9,12%	9,21%	21,65%	2,81%

Systémová podpora sociálních služeb Libereckým krajem

Doporučujeme v dalším období pokračovat v možnosti uvolnění finančních prostředků přímo z rozpočtu kraje pro předfinancování sociálních služeb vyjma veřejnoprávních právnických osob, tzn. obcí, příspěvkových organizací obcí a příspěvkových organizací kraje a vyjma obchodních společností, jejímž jediným společníkem nebo akcionářem je obec nebo kraj. Prostředky jsou určeny na sociální služby, které jsou součástí Základní sítě sociálních služeb kraje na příslušný rok, v objemu max. do 30% alokace předchozího kalendářního roku. Administrace smluv proběhne na podzim a nejpozději v prosinci budou vypláceny finanční prostředky konečným příjemcům pro následující rok. Podpořeny budou subjekty, které obdržely od kraje Pověření k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu (dále také jen „Pověření SGEI“) a jsou žadateli o finanční podporu z rozpočtu kraje z prostředků MPSV na příslušný kalendářní rok.

3.3 Systém kontroly sociálních služeb (příjemců finanční podpory) a evaluace Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje

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

Dalším nástrojem je systém veřejnosprávních kontrol sociálních služeb.

U všech služeb, které získávají finanční podporu na svoji činnost, je každoročně vykonávána předběžná kontrola a kontrola po ukončení podpořeného období, tj. kalendářního roku – kontrola prostřednictvím závěrečných zpráv, vyúčtování a prostřednictvím krajského informačního systému sociálních služeb. Odbor sociálních věcí v rámci samostatné působnosti vykonává kontroly na místě, ročně je kontrolováno cca 50 služeb. Kontrolní vzorek je v rozsahu optimálně 10 % finančního objemu poskytnuté dotace/příspěvku zřizovatele v rámci uzavřené smlouvy. Kontrolní skupinu tvoří minimálně 2 členové – zaměstnanci odboru sociálních věcí KÚLK. Nejedná se pouze o finanční kontrolu, ale i o kontrolu věcnou. V rámci věcné části je kladen důraz na kontrolu poskytování sociální služby dle deklarovaných skutečností uvedených v Základní síti sociálních služeb Libereckého kraje a v registru poskytovatelů. Součástí věcné kontroly je také kontrola personálního zabezpečení služby, a to zejména vzhledem ke skutečnosti, že u služeb je dotace vypočtena na základě výše úvazků pracovníků poskytovatele

služby. Finanční část kontroly je zaměřena na čerpání finanční podpory vzhledem k uznatelným nákladům, a zda v případě sociální služby, na kterou je dotace poskytnuta, nedochází k nadměrnému financování služby.

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

Slovník pojmů a zkratk

Pojmy

Benchmarking	Měření a analýza procesů a výkonů organizace a hledání nejlepších řešení prostřednictvím systematického porovnávání s výkonem ostatních, jde o sdílení zkušeností a nejlepší praxe se srovnatelnými subjekty a identifikovat tak příležitosti ke zlepšení procesů a postupů ve vlastní organizaci
Humanizace	Polidštění, zlidštění
Optimalizace	Proces výběru nejlepší varianty z množství možných jevů
Shluk sociálních služeb	Skupina podobných sociálních služeb určených pro konkrétní cílovou skupinu (např. pečovatelské, asistenční, odlehčovací služby pro OZP)
Transformace	Přeměna, přetvoření, podstatná změna, proměna
Zadavatel SSL	je veřejný objednatel služby (obec, kraj), viz karta 10-02

Zkratky

AP	Akční plán
ASZ	Agentura pro sociální začleňování
CS	Cílová skupina
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EHP	Evropský hospodářský prostor
EHS	Evropské hospodářské společenství
ESF	Evropský sociální fond
ESIF	Evropské strukturální a investiční fondy
EU	Evropská unie
K21	Kolegium obcí II. a III. Typu
KISSOS	Krajský informační systém sociálních služeb
KKS	Krajská koordinační struktura
KMP	Krajská metodická příručka plánování sociálních služeb v Libereckém kraji
KOOS	Koordinační skupina pro plánování sociálních služeb na území Libereckého kraje
KP	komunitní plán; komunitní plánování
KPSVL	koordinovaný přístup v sociálně vyloučených lokalitách
KÚ LK	Krajský úřad Libereckého kraje
LK	Liberecký kraj
MMR ČR	Ministerstvo pro místní rozvoj ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NDC	Nízkoprahové denní centrum

NNO	Nestátní neziskové organizace
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
ORP	Obec s rozšířenou působností (obec III. typu dle správního členění)
OSPOD	orgán sociálně právní ochrany dětí
OSV	Odbor sociálních věcí
OZP	Osoby se zdravotním postižením
PO 1	Obec I. typu (dle správního členění)
PO 2	Obec II. typu (dle správního členění)
PO 3	Obec III. typu (dle správního členění)
PRLK	Program rozvoje Libereckého kraje
S	Senioři
SAS	Sociálně aktivizační služby
SF EU	Strukturální fondy Evropské unie
SNP	Služby následné péče
SPOD	sociálně právní ochrana dětí
SPRSS LK	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji
SSL	Sociální služby
SVL	Sociálně vyloučená lokalita - místo
SWOT	Analýzy silných, slabých stránek, příležitostí a hrozeb
TP	Terénní programy
UD	Uživatelé drog
ÚP	Úřad práce
UV	Ústavní výchova
ZS LK	Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje
ZSS	Zákon o sociálních službách
ZP	Zdravotní postižení

Přílohy

- Příloha č. 1** Karty rozvojových aktivit
- Příloha č. 2** Požadavky na poskytovatele sociálních služeb v rámci krajské sítě služeb Libereckého kraje s návazností na regionální karty Libereckého kraje – Karty řešených potřeb
- Příloha č. 3** Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje
- Příloha č. 4** Rozvojové záměry 2021+