



NÁVRH K PŘIPOMÍNKOVÁNÍ

**Střednědobý plán
rozvoje sociálních služeb
ve městě Brně
2023–2026**

Odbor sociální péče MMB
Oddělení koncepce a plánování služeb
Brno | květen 2022

Obsah

Úvodní slovo	3
Proces zpracování dokumentu	4
VIZE	5
CÍL STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	6
VAZBA NA DALŠÍ STRATEGICKÉ DOKUMENTY	7
SOCIODEMOGRAFICKÁ ANALÝZA	9
EKONOMICKÁ ANALÝZA	13
Financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji	14
Financování sociálních služeb v Brně	15
Finanční podpora z Evropských strukturálních a investičních fondů	18
SOCIÁLNÍ SLUŽBY NA ÚZEMÍ MĚSTA	19
Základní síť sociálních služeb v Jihomoravském kraji	19
Síť sociálních služeb v městě Brně	20
Dočasná síť sociálních služeb JMK	23
Síť sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností MPSV (tzv. program podpory B)	23
Ostatní registrované sociální služby	25
VÝZNAMNÉ OBLASTI PROMÍTAJÍCÍ SE DO PRIORIT	26
Demografické stárnutí	26
Paliativní péče	27
Podpora lidí se zdravotním postižením	28
Reforma péče o duševní zdraví	29
Brněnská metropolitní oblast	32
Strategie Brno #2050	32
Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení (KPSV+)	33
Integrace cizinců a uprchlíků	33
ANALÝZA POTŘEB V OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	34
PRŮBĚŽNÉ VYHODNOCENÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2020–2023	36
STRATEGICKÁ ČÁST	38
Základní východiska a principy	39
SYSTÉMOVÉ PRIORITY	41
PRŮŘEZOVÉ PRIORITY PRO CÍLOVÉ SKUPINY	47
Přehled plánovaného rozvoje sociálních služeb v období 2023–2026	48

SENIORŮ	49
Priority – Seniori	51
LIDÉ S RŮZNÝMI TYPY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ	55
Priority – Lidé s různými typy zdravotního postižení.....	58
LIDÉ V KRIZOVÉ SITUACI A OHROŽENÍ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	62
Priority – Lidé v krizové situaci a ohrožení sociálním vyloučením.....	65
 Přílohy	 70
Přehled priorit a opatření SPRSS 2023-2026	
Síť sociálních služeb ve městě Brně pro rok 2023	
Přehled plánovaného rozvoje sociálních služeb v období 2023–2026	
Seznam zkratk	
Zdroje	

Úvodní slovo

Vážené občanky, vážení občané,

obsáhlý dokument, který právě držíte v rukou, je společným dílem všech, kterým není lhostejný osud sociálních služeb v našem městě a zejména osudy těch, kteří tyto služby potřebují.

Sociální služby se postupem času vyvíjejí v reakci na sociálně demografické změny ve společnosti, které vytvářejí potřeby nové či pozměněné. Podstata sociálních služeb však zůstává stále stejná: pomoc lidem, jakýmkoli způsobem znevýhodněným, žít důstojně svůj život ve svém přirozeném prostředí.

V pořadí již sedmý plán rozvoje sociálních služeb ve městě Brně představuje současnou situaci a zároveň návrhy opatření a priorit ukazujících směr, jimiž by se sociální služby v Brně měly ubírat. Cíle v oblasti rozvoje reagují na potřeby zjištěné během procesu plánování v rámci práce a diskuzí všech zainteresovaných účastníků, při čemž berou v úvahu finanční a další zdroje potřebné k jejich naplňování.

Střednědobý plán slouží jako východisko pro financování sociálních služeb, ale také jako ukazatel směru jejich vývoje. Jsme přesvědčeni, že dokument bude významným nástrojem pro zajištění pestré sítě kvalitních, efektivních a dostupných sociálních služeb pro všechny potřebné občany města Brna.

Proces zpracování dokumentu

Již od roku 2005 je v Brně metodou komunitního plánování připravován dokument, který se zaměřuje na potřeby občanů, kteří v Brně žijí a kteří potřebují pomoc a podporu při zvládnutí obtížných životních situací, jimž jsou nuceni čelit, ať už se jedná o seniory, rodiny s dětmi, osoby s různými handicapy či občany ohrožené sociálním vyloučením za pomoci sociálních služeb.

Zásadními partnery pro realizaci procesu plánování jsou poskytovatelé sociálních služeb, jejich uživatelé a rodinní příslušníci, Odbor sociální péče města a jeho sociální pracovníci, představitelé města Brna a jeho městských částí, Jihomoravský kraj jako garant a zadavatel sociálních služeb v daném regionu, odborná veřejnost a mnozí další.

Příprava plánu se opírá o široké mapování potřeb v území a možnosti rozvoje, ať už v oblasti vnitřního vývoje a přizpůsobování se sociálních služeb novým podnětům, rozšiřování nabídky či kapacit, nové pilotní projekty, a dále mapování vhodných finančních zdrojů a provazba s dalšími procesy plánování.

Proces komunitního plánování sociálních služeb se vyvíjí a musí reagovat na neustále se proměňující podmínky. Pro kvalitnější a účelnější plánování bylo třeba změnit přístup ve smyslu opuštění rigidního rozdělování cílových a pracovních skupin a zaměřit se na konkrétní potřeby a řešení nepříznivých sociálních situací. Tomu se přizpůsobila také organizační struktura procesu, tj. Odbor sociální péče jako garant procesu s koordinační rolí Oddělení koncepce a plánování služeb, dále Koordinační skupina (poradní skupina složená se zástupců zadavatele, poskytovatelů, uživatelů a odborné veřejnosti) a setkávání skupin k tematickým oblastem, a to napříč cílovými skupinami ideálně se zastoupením relevantních aktérů.

Vzhledem k neustálému nárůstu služeb a rozšiřování kapacit ať v rámci sítě základní či sítě dočasné, je také nutné zajistit udržitelné financování s čímž souvisí nutnost optimalizace brněnské sítě služeb, tedy hodnocení potřebnosti a efektivity jednotlivých služeb a vytvoření jasných a transparentních pravidel pro zařazení případně vyřazení služeb či jejich kapacit ze sítě.

Odbor sociální péče magistrátu města Brna zpracoval, na základě všech podkladů od poskytovatelů, výstupů dílčích setkání, podkladových analýz a relevantních dokumentů, dále z výstupů z metodických a kontrolních šetření atd., **návrh Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve městě Brně pro období 2023–2026** (dál též SPRSS). Dokument plynule navazuje na předchozí 6. Komunitní plán sociálních služeb města Brna období 2020–2022 a nově je koncipován na období čtyř let, které se prolínají s nadcházejícím volebním obdobím. Plán bude každoročně zpřesňován v reakci na aktuální změny v sociální oblasti a dalších sférách života v Brně prostřednictvím Sítě sociálních služeb ve městě Brně pro nadcházející rok.

Návrh Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve městě Brně pro období 2023–2026 je nyní předkládán k **připomínkování široké veřejnosti (od 9. května do 22. května 2022)**. Po vypořádání a zapracování připomínek bude dopracovaný dokument předložen ke schválení voleným orgánům města Brna.

Harmonogram zpracování SPRSS

říjen–listopad 2021	mapování potřeb v území a možností rozvoje, příprava pro nastavení sítě služeb města Brna a Jihomoravského kraje pro rok 2023
prosinec 2021	sběr podkladů od poskytovatelů, uživatelů, odborné veřejnosti atd.
leden–únor 2022	dílčí setkání s poskytovateli a Jihomoravským krajem, síť služeb pro rok 2023
březen–duben 2022	zpracování návrhu strategické části SPRSS
květen 2022	veřejné připomínkování návrhu SPRSS
květen 2022	zpracování připomínek a finalizace dokumentu
červen–září 2022	projednávání návrhu SPRSS v orgánech města

VIZE



Město Brno je schopné prostřednictvím rozsáhlé sítě profesionálně poskytovaných sociálních služeb flexibilně reagovat na různorodé potřeby a problémy všech svých občanů a zvyšovat tak kvalitu jejich života.

Nabízené služby jsou kvalitní, cílené na osoby v nepříznivé sociální situaci, poskytované v dostatečném rozsahu a dostupnosti, založené na vzájemné spolupráci mezi státními institucemi, samosprávou, neziskovým a ziskovým sektorem a využívají osvědčených i inovativních postupů, které jsou v souladu s nejmodernějšími trendy a objevy.

CÍL STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Výsledkem plánování sociálních služeb a jejich rozvoje je vždy kompromis mezi identifikovanými potřebami rozvoje a možnostmi zdrojů jejich naplnění. Posláním strategického plánování a udržitelného financování sociálních služeb je zajistit, aby fungovaly a rozvíjely se podle potřeb těch, kdo je využívají a zajišťují. To znamená, že služby jsou dostupné (časově, místně, kapacitně), jsou kvalitní, reagují na potřeby uživatelů, nabídka služeb je přehledná a srozumitelná a že finance jsou vynakládány jen na ty služby, které jsou skutečně zapotřebí.

Cílem střednědobého plánu je navrhnout takové postupy (cíle, priority a opatření) v oblasti sociálních služeb ve městě Brně do roku 2026, jejichž naplňování zajistí co nejkomplexněji a v optimální míře fungující systém, který bude schopen flexibilně reagovat na různorodé sociální potřeby, problémy a situace všech obyvatel brněnské metropolitní oblasti. Dokument také upozorňuje na případné trendy do budoucna a neřešené oblasti, které často přesahují sociální služby, přesto však s nimi úzce souvisí.

Konkrétní rozvoj sociálních služeb bude součástí **každoročního procesu tvorby Sítě sociálních služeb města Brna pro následující rok, a to s vyznačením minimální a optimální varianty** – tedy na základě co nejaktuálnějších informací, aby co nejvíce vycházel z reálných možností daného období.

V rámci platné legislativy představuje střednědobý plán východisko pro poskytování financí na sociální služby z rozpočtu města Brna, Jihomoravského kraje a státu. Je také nutným předpokladem pro získávání finančních dotací ze Strukturálních fondů EU, neboť podmínkou přidělení této podpory je soulad s rozvojovou koncepcí a strategií města v oblasti sociálních služeb.

VAZBA NA DALŠÍ STRATEGICKÉ DOKUMENTY

Předkládaný střednědobý plán navazuje na strategické a koncepční dokumenty na národní, regionální i místní úrovni, které se zaměřují na různé dílčí oblasti sociální politiky:

Oblasti sociální politiky	Strategické a koncepční dokumenty podle úrovně vzniku a působnosti:		
	národní	regionální (JMK)	místní (MMB)
SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ SLUŽBY	Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025 Strategie sociálního začleňování 2021–2030	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2021–2023 Strategie transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v JMK 2021–2027 Koncept rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji 2022–2025 Strategie romské integrace v Jihomoravském kraji na období 2021–2025	Koncepce sociální politiky města Brna do roku 2030 <i>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve městě Brně 2023–2026*</i> <i>Strategický plán sociálního začleňování města Brna pro období 2022–2027*</i>
BYDLENÍ	Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015–2025 Koncept prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020 Strategie sociálního začleňování 2021–2030	Koncepce rodinné politiky pro všechny generace 2020–2030	Strategie bydlení města Brna 2018–2030 Koncept sociální politiky města Brna do roku 2030 <i>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve městě Brně 2023–2026*</i> <i>Strategický plán sociálního začleňování města Brna pro období 2022–2027*</i>
VZDĚLÁVÁNÍ	Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030 Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky 2019–2023 Strategie sociálního začleňování 2021–2030	Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Jihomoravského kraje 2020–2024 Strategie rozvoje lidských zdrojů Jihomoravského kraje 2016–2025	Koncepce sociální politiky města Brna do roku 2030 <i>Koncepce obecního školství ve městě Brně 2030*</i>
ZAMĚSTNANOST	Strategický rámec politiky zaměstnanosti do roku 2030 Strategie sociálního začleňování 2021–2030	Strategie rozvoje lidských zdrojů Jihomoravského kraje 2016–2025	Koncepce sociální politiky města Brna do roku 2030 Tematický akční plán pro oblast zaměstnanosti ve městě Brně 2020–2022 <i>Strategický plán sociálního začleňování města Brna pro období 2022–2027*</i>
RODINA	Koncepce rodinné politiky ČR 2017–2022 Národní strategie ochrany práv dětí 2021–2029 Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti 2009–2011 Národní strategie prevence násilí na dětech 2008–2018 Strategie sociálního začleňování 2021–2030	Koncepce rodinné politiky pro všechny generace 2020–2030	Plán zdraví města Brna 2018–2030 Koncept sociální politiky města Brna do roku 2030
ZDRAVÍ	Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobné onemocnění 2020–2030 Národní akční plán prevence sebevražd 2020–2030	Koncepce zdravotnictví Jihomoravského kraje 2020–2025 Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování na období 2020–2028 Koncept projektu Zdravý kraj a místní Agendy 21 na období 2020–2025	Plán zdraví města Brna 2018–2030 Koncept sociální politiky města Brna do roku 2030 Koncept sportu města Brna 2018–2030
BEZPEČNOST	Strategie prevence kriminality v ČR 2016–2020 Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027 Strategie sociálního začleňování 2021–2030	Koncepce prevence kriminality Jihomoravského kraje na období 2017–2022	Koncepce sociální politiky města Brna do roku 2030 Koncept prevence kriminality ve městě Brně 2017–2022 Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí 2025–2025
INTEGRACE	Strategie sociálního začleňování 2021–2030	Strategie rozvoje lidských zdrojů Jihomoravského kraje 2016–2025	Koncepce sociální politiky města Brna do roku 2030 <i>Strategický plán sociálního začleňování města Brna pro období 2022–2027*</i> Strategie integrace cizinců ve městě Brně 2020–2026 Akční plán pro postupné odstraňování bariér 2022–2023

* Dokumenty označené kurzívou jsou v procesu tvorby.

Aktivity města Brna, které je klíčovým realizátorem sociální politiky spolu s dalšími státními a nestátními organizacemi poskytujícími sociální práci a sociální služby v brněnské metropolitní oblasti, se promítají v strategických dokumentech města. V těchto dokumentech je možné identifikovat konkrétní cíle, priority a opatření, které byly vytvořeny ve snaze řešit potřeby, problémy a problémové situace různých cílových skupin vyskytující se na území města Brna.

Přehled stávajících strategických dokumentů města Brna z hlediska pokrytí jednotlivých cílových skupin prioritami, cíli a opatřeními (vyznačeno):

Cílové skupiny/ Strategické dokumenty města Brna	Senioři	Děti, mládež a rodina	Lidé s duševním onemocněním	Lidé s mentálním postižením a autismem	Lidé se zdravotním postižením	Lidé se smyslovým postižením	Lidé ohrožení sociálním vyloučením a sociálně vyloučení	Romové	Cizinci	Osoby látkově a nelátkově závislí
Vize a strategie Brno 2050										
Strategie bydlení města Brna 2018-2030										
Plán zdraví města Brna 2018-2030										
Koncepce sociální politiky města Brna do roku 2030										
<i>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Brna pro období 2023–2026*</i>										
<i>Strategický plán sociálního začleňování města Brna 2022-2027*</i>										
Strategie integrace cizinců ve městě Brně 2020-2026										
Koncepce prevence kriminality ve městě Brně 2017-2022										
Tematický akční plán pro oblast zaměstnanosti ve městě Brně 2020-2022										
Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí 2022–2025										
<i>Koncepce obecního školství ve městě Brně 2030*</i>										

* Dokumenty označené kurzívou jsou v procesu tvorby.

Ve všech strategických dokumentech města Brna (jakož i v dokumentech dalších měst ČR a v dokumentech na krajské a národní úrovni) je navíc možné kromě jednotlivých výše uvedených dílčích problémových oblastí identifikovat i další problémová témata, která jdou napříč výše uvedenými oblastmi sociální politiky města (označujeme je za „přesahová“). Jmenovitě jde o:

- propojení a rozvoj sociálních a zdravotních služeb,
- podporu neformálních pečujících,
- bezbariérový pohyb na území města,
- dobrovolnictví.

SOCIODEMOGRAFICKÁ ANALÝZA

Na území města Brna žije téměř třetina obyvatel celého Jihomoravského kraje. Dle statutu je Brno rozděleno do 29 městských částí, z nichž nejpočetnější jsou městské části Brno-střed, Brno-sever, Brno-Královo Pole.

Pohyb obyvatelstva v městě Brně v letech 2019–2021 (absolutní údaje – osoby)

	2019	2020	2021
Počet obyvatel města Brna	381.346	382.405	379.391
Z toho: muži	184.925	185.967	184.713
ženy	196.421	196.438	194.678
Ve věku 0–14	59.339	59.790	60.237
15–64	242.550	242.653	238.757
65+	79.457	79.962	80.472
Živě narození	4.642	4.501	4.413
Zemřelí	4.052	4.652	4.881
Přirozený přírůstek/úbytek	590	-151	-468
Sňatky	2.072	1.717	1.825
Rozvody	854	680	779
Přistěhovalí	10.135	10.322	11.368
Vystěhovalí	10.060	9.112	9.678
Přírůstek/úbytek stěhováním/ (migrační saldo)	75	1.210	1.690
Celkový přírůstek/úbytek	665	1.059	1.222

Zdroj: ČSÚ, krajská správa ČSÚ, Časové řady vybraných ukazatelů – Brno-město, 2021

Složení obyvatelstva v městě Brně podle pohlaví a věku v letech 2019–2021 (relativní údaje)

	2019	2020	2021
Počet obyvatel města Brna (%)	100	100	100
Z toho: muži (%)	49	49	49
ženy (%)	51	51	51
Ve věku 0–14 (%)	15,6	15,6	15,9
15–64 (%)	63,6	63,5	62,9
65+ (%)	20,8	20,9	21,2

Zdroj: ČSÚ, krajská správa ČSÚ, Časové řady vybraných ukazatelů – Brno-město, 2021

Další vybrané ukazatele za okres Brno – město v letech 2019–2021

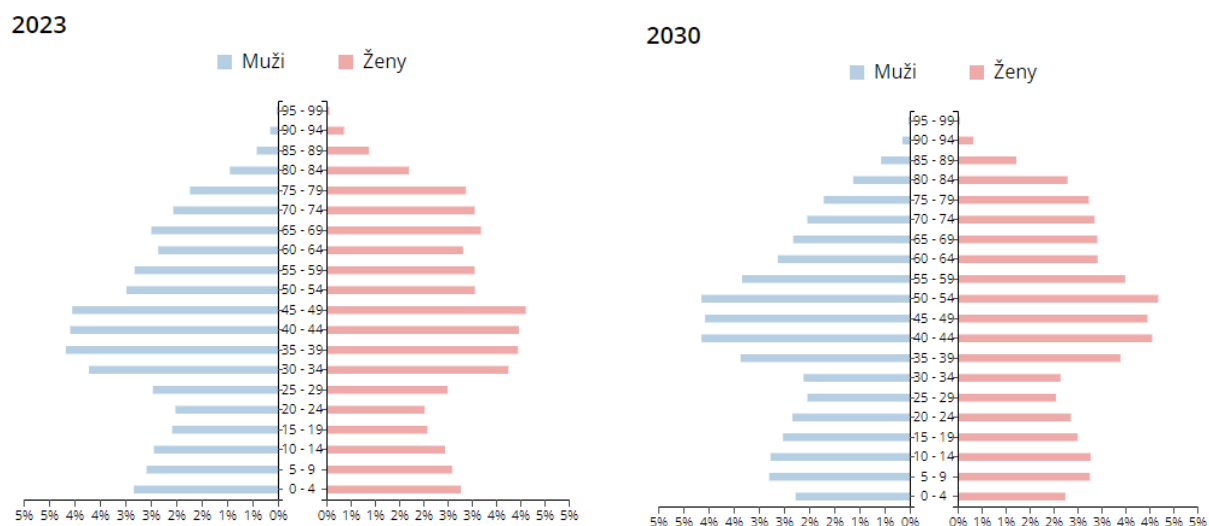
Brno	jednotka	2019	2020	2021
Průměrný věk obyvatel	roky	42,9	42,9	42,9
muži		41,1	41,1	41,1
ženy		44,6	44,6	44,6
Příjemci důchodů (starobní, sirotčí, vdovský) celkem	osoby	103.858	102.679	101.428
z toho starobních (bez souběhu s vdovským)	osoby	66.631	65.894	64.943
Průměrný měsíční důchod	Kč	13.295	14.269	15.168
Průměrný starobní důchod (bez souběhu)	Kč	13.793	14.831	15.800

Zdroj: ČSÚ, krajská správa ČSÚ, Časové řady vybraných ukazatelů – Brno-město, 2021

V Brně, podobně jako v dalších velkých městech, dlouhodobě klesá počet obyvatel v produktivním věku, prohlubuje se proces demografického stárnutí. O stárnoucím městě vypovídá i index stáří (poměr počtu osob ve věku 65+ k osobám ve věku 0-14), který v roce 2020 činil 133,8, při čemž u mužů tento index dosahoval jen 106,1, zatímco u žen 162,9. Tyto údaje svědčí o vysokém zastoupení žen v brněnské seniorské populaci. Také naděje „dožití“ při narození je u mužů podstatně nižší. Muži narození v okrese Brno-město v roce 2020 by se v průměru mohli dožít min. 77,0 let, ženy narozené v Brně v r. 2020 82,5 let. Muži, kteří dovršili v roce 2020 65 let, mohou v průměru žít ještě 16,8 let, ženy 20,3 let.

Zdroj: ČSÚ v Brně: Naděje dožití v okresech Jihomoravského kraje.

Věkové složení obyvatel města Brna v roce 2023 a 2030



Zdroj: Demografický portál pro municipality

Důsledky zvyšování počtu i podílu seniorů ve společnosti se dotýkají všech sfér sociálního i ekonomického života. K největším změnám dochází v dosud poměrně opomíjené skupině lidí starších 85 let, kde se vedle změny životních nároků mění i poskytování zdravotních a sociálních služeb. Současná data ukazují, že ke stárnutí populace bude docházet i nadále, především pak s nástupem silných populačních ročníků. Ve spojitosti s procesem stárnutí se mění nároky obyvatelstva na důchodové a ostatní sociální systémy. Vysoce pravděpodobně se zvýší poptávka po specifických typech sociálních služeb určených právě pro starší občany a podobný vývoj postihne i poptávku po specifických formách bydlení jako jsou domy s pečovatelskou službou, domovy pro seniory či různé formy sdíleného bydlení.

Peněžní pomoc obyvatelstvu v tíživých životních situacích zajišťuje Úřad práce ČR, a to formou poskytování nepojistných sociálních dávek. Přehled o vyplacených sociálních dávkách ve městě Brně za rok 2021 poskytuje následující tabulka zpracovaná úřadem práce ČR – pobočka Brno:

Počet vyplacených dávek klientům žijícím na území Statutárního města Brna*

Agenda	2021		
	počet vyplacených dávek (celkem)	průměrný měsíční počet vyplacených dávek	celkem vyplaceno v Kč
Hmotná nouze	59 139	4 928	258 296 008
Příspěvek na živobytí	33 995	2 833	157 557 059
Doplatek na bydlení	22 350	1 862	96 430 997
Mimořádná okamžitá pomoc	2 794	233	4 307 952
Příspěvek na péči	173 516	14 160	1 222 876 420
Dávky zdravotně postiženým	124 930	10 411	107 360 957
Příspěvek na mobilitu	124 642	10 387	68 551 950
Příspěvek na zvláštní pomůcku	288	24	38 809 007
Počet vydaných průkazů TP, ZTP či ZTP/P	1 634	136	x
Státní sociální podpora a dávky pěstounské péče	360 111	30 009	2 126 676 199
Přídavek na dítě	106 654	8 888	93 306 620
Rodičovský příspěvek	143 309	11 942	1 471 639 171
Příspěvek na bydlení	100 511	8 459	459 484 173
Jednorázové dávky (porodné a pohřebné)	432	36	4 438 000
Dávky pěstounské péče	9 205	767	97 808 235
Náhradní výživné (od 01.07.2021)	470	78	843 717

*Zdroj: Krajská pobočka ÚP ČR v Brně 2021

V roce 2021 žilo v Brně 379 391 obyvatel, z toho necelých **50 tisíc osob se zdravotním postižením**.

Situace na trhu práce v okrese Brno-město v letech 2019–2021

	2019	2020	2021
Podíl nezaměstnaných osob (na obyvatelstvu 15-64 let) v %	3,71	5,22	4,61
Celkový počet uchazečů o zaměstnání (dosažitelných*)	9.035	12.586	11.080
Z toho ženy	5.477	6.969	6.385
Osoby se zdravotním postižením	1.179	1.297	1.299
Volná pracovní místa evidenci ÚP Brno	10.947	15.216	19.040
Uchazeči na 1 volné místo (v %)	0,9	0,9	0,9

* Jedná se o uchazeče o zaměstnání, kteří nemají objektivní překážku pro přijetí zaměstnání a mohou bezprostředně nastoupit do vhodného zaměstnání.

Zdroj: ČSÚ, krajská správa ČSÚ, Vybrané ukazatele za okres Brno-město 2021

V uplynulých třech letech nezaměstnanost ve většině měst ČR mírně vzrůstala. V Brně byla nezaměstnanost v porovnání s ostatními městy v ČR poměrně vyšší. K 31.12.2021 bylo město svou výší podílu nezaměstnaných osob 5,0 % na 11. místě ze všech 77 okresů v ČR. (na prvním místě je Karviná s podílem nezaměstnaných 8,8 %, druhý je Most s 7,0 % a třetí Ostrava s 6,6 %). Průměrný podíl nezaměstnaných v celé ČR činil v prosinci 2021 3,8 %. Úroveň nezaměstnanosti v Brně je tedy stále vyšší nad průměrem ČR, ale i Jihomoravského kraje (4,2 % podíl nezaměstnaných osob k 12/2021).

Faktory ovlivňující nezaměstnanost v Brně patří „spádovost“ velkého města, kdy dojíždějící pracovní síla konkuruje pracovní síle místní, relativně vysoký podíl cizinců na trhu práce (absolventi z blízkého Slovenska atd.) i velký počet studentů, kteří svými brigádami opět konkurují místní pracovní síle. Dále je zde vysoký počet sociálně vyloučených osob, které ztratily nebo nikdy nezískaly pracovní návyky a v neposlední řadě jsou to specifické podmínky a anonymita velkého města, které umožňují setrávat ve „chtěné“ nezaměstnanosti (nelegální práce apod.).

Zdroj: Úřad práce ČR, krajská pobočka Brno

Cizinci ve městě Brně

Na území města Brna bylo k 31.3.2022 registrováno **55 100 cizinců**. Tímto je Brno druhým městem s největším počtem cizinců v ČR. Početně nejrozsáhlejší skupinou cizinců žijících v ČR k 28.2.2022 byli státní příslušníci Ukrajiny, Slovenska, Vietnamu a Ruska a stejně tak tomu bylo i v JMK i ve městě Brně.

Po vypuknutí válečného konfliktu na Ukrajině se zvýšil v Brně počet občanů Ukrajiny. Uprchlým ukrajinským občanům bylo nabídnuto pobytové oprávnění v souvislosti s válkou v jejich vlasti. Pobytové oprávnění obdrželo v Brně k 1. 5. 2022 **15 632 uprchlíků z Ukrajiny**.

Zdroj: MV ČR, Informační servis

EKONOMICKÁ ANALÝZA

Financování sociálních služeb je v souladu s platnou legislativou založeno na **systému vícezdrojového financování**. Vedle státu se na něm podílejí především kraje a obce, případně i soukromý sektor, nadace, různé fondy či soukromí donátoři. Příjmy poskytovatelů tvoří také úhrady od samotných uživatelů sociálních služeb, příjmy od zdravotních pojišťoven a finanční prostředky získané z projektů financovaných Evropskou unií.

Dotace ze státního rozpočtu (kapitoly 313 – MPSV) se poskytuje krajům¹ a hlavnímu městu Praze² k financování běžných výdajů, které souvisejí s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb kraje a akčním plánem. Jedná se o tzv. **podporu sociálních služeb podle § 101a zákona o sociálních službách**. Sociální služby takto financované, jsou považovány za „služby v obecném hospodářském zájmu“, coby pojmu evropského práva³.

Financování úkolů obcí vyplývajících ze zákona o sociálních službách⁴ a zákona o pomoci v hmotné nouzi⁵ probíhá v rámci souhrnného **příspěvku ze státního rozpočtu (MPSV) na výkon státní správy**. Tento příspěvek není účelově zacílen a záleží na rozhodnutí volených orgánů obce, do kterých oblastí výkonu správy bude rozdělen (mimo agendu sociálně-právní ochrany dětí, která je plně hrazena účelovou státní dotací).

Odbor sociální péče Magistrátu města Brna (dále též OSP MMB) a sociální úseky úřadů 24 městských částí poskytují sociální pomoc občanům města Brna v nepříznivé sociální situaci, a to formou sociálních služeb a sociální práce.

Ze státního rozpočtu jsou hrazeny výdaje na sociální služby, dotace na programy prevence kriminality drogových závislostí i dotace na úhradu v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Celkem bylo ze státního a krajského rozpočtu poskytnuto v roce 2021 městu Brnu na oblast sociální péče 591 mil. Kč. Dotace z rozpočtu MPSV na výkon sociální práce představovala v roce 2021 částku ve výši 20,6 mil. Kč a v roce 2022 byla schválena podpora ve výši 20,9 mil. na celkem 50 sociálních pracovníků (47,4 přepočtených úvazků).

Z rozpočtu města Brna bylo v roce 2021 na služby sociální péče (provozní výdaje) prostřednictvím OSP MMB vynaloženo více než 604 mil. Kč. Výdaje v oblasti investic dosahovaly výše téměř 24 mil. Kč.

Podíl investičních a provozních výdajů do sociální oblasti v rámci rozpočtu města i kraje v oblasti sociální péče pro rok 2022

Odvětví	rozpočet města Brna 2022				rozpočet JMK 2022			
	běžné výdaje		kapitálové výdaje		běžné výdaje		kapitálové výdaje	
	celkem v mil. Kč	na občana v Kč	celkem v mil. Kč	na občana v Kč	celkem v mil. Kč	na občana v Kč	celkem v mil. Kč	na občana v Kč
Sociální péče	656	1714	190	497	568	1486	177	462

¹ zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů

² zákon č. 131/2000 Sb., zákon o hlavním městě Praze, ve znění pozdějších předpisů

³ v návaznosti na Rozhodnutí Komise (č. 2012/21/EU) ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu („Rozhodnutí SGEI“)

⁴ zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁵ zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů

Financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji

Jihomoravský kraj realizuje finanční podporu v návaznosti na Rozhodnutí Komise (č. 2012/21/EU) ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu („Rozhodnutí SGEI“).

Objem finančních prostředků v rozpočtu MPSV pro sociální služby je pro rok 2022 stanoven v částce 20,387 mld. Kč (pro rok 2021 to bylo 22,151 mld. Kč). Pro Jihomoravský kraj je alokována částka v objemu 1,778 mld. Kč (pro rok 2021 to bylo 1,924 mld. Kč)

Z rozpočtu Jihomoravského kraje je poskytována dotace dle § 105 zákona o sociálních službách.

Výše výpočtu finanční podpory vychází z platných **Pravidel financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji aktuálně pro léta 2023-2024⁶** (dále též Pravidla financování JMK). Finanční podpora je stanovena na základní jednotku sociální služby (1 úvazek v přímé péči měsíčně u ambulantních a terénních služeb nebo 1 lůžkoden u pobytových služeb). Pravidla financování JMK obsahují závazný mechanismus přiznání finanční podpory, redukční mechanismy, uznatelnost nákladů a další procesní náležitosti.

Pravidla financování JMK stanovují procentuální výši kofinancování obcemi. Procenta spoluúčasti jsou nastavena v souladu s vícezdrojovým financováním sociálních služeb jakožto jedna ze složek v rámci vyrovnávací platby, přičemž pro dotační řízení obcí mají tato procenta kofinancování služeb obcemi doporučující charakter. Podmínky a způsob vyhlášení dotačního řízení je dle ustanovení zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, plně v kompetenci obce.

Procento spolufinancování služby z úrovně obcí:

	pro NNO, obch. organizace (fyzické a právnické osoby)	pro obce a příspěvkové organizace obcí
služby odborného sociálního poradenství s převažující cílovou skupinou osob, které jsou oběťmi domácího násilí nebo trestných činů nebo osoby s poruchami příjmu potravy	8 %	10 %
služby odborného sociálního poradenství pro ostatní cílové skupiny	18 %	20 %
služby sociální prevence: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, noclehárny, služby následné péče, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace	17 %	20 %
služby sociální prevence: intervenční centra, sociálně terapeutické dílny, domy na půl cesty, azylové domy	20 %	20 %
služby sociální prevence: nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	27 %	30 %
služby sociální péče (bez pečovatelské služby)	6 %	9,5
pečovatelská služba	20 %	22 %

Pravidla financování JMK také uvádějí, za účelem výpočtu výše finanční podpory, výši stanovené finanční podpory na jednotku (úvazek, lůžko) příslušného druhu sociální služby.

⁶ JMK: Pravidla financování sociálních služeb v Jihomoravském kraji aktuálně pro léta 2023-2024, dostupné online

Financování sociálních služeb v Brně

Sociální služby na území města jsou poskytovány statutárním městem Brnem, 13 příspěvkovými organizacemi města (dále též p.o.), dvěma příspěvkovými organizacemi státu a 55 nestátními neziskovými organizacemi (dále též NNO).

Celkové náklady sociálních služeb zařazených do brněnské sítě se pohybují ve výši cca 1,9 mld. Kč, z čehož zhruba jedna čtvrtina ve výši 0,5 mld. Kč je financována z rozpočtu města.

Příspěvkové organizace jsou z rozpočtu města financovány formou postoupených příjmů a nestátní neziskové organizace prostřednictvím dotačních programů.

Výše kofinancování z rozpočtu města Brna u příspěvkových organizací činí přibližně 300 mil Kč.

V oblasti sociální péče se jedná zejména o Program I dotace na sociální služby s každoročně alokovanou částkou, v roce 2022 ve výši přibližně 91 mil. Kč. Dále Program II dotace na projekty, které vhodným způsobem navazují na sociální služby nebo je doplňují ve výši 4 mil. Kč. Dále jsou to dotace na projekty realizované v rámci politiky města v oblasti drog a závislostí (celkem 10,7 mil. Kč), dotace na projekty v oblasti prevence kriminality (celkem 3,6 mil. Kč) a dotace organizacím působícím v oblasti národnostních menšin a v oblasti etnik (celkem 1,4 mil. Kč).

Převážnou část nabídky sociálních služeb v Brně představují nestátní neziskové organizace, jimž město poskytuje každoročně finanční dotaci ze svého rozpočtu na jejich činnost. Kromě toho získávají NNO další finanční dotace na své aktivity i z jiných zdrojů a zvyšují tak objem finančních prostředků vynakládaný v městě Brně na sociální služby.

Dotace z rozpočtu OSP MMB na sociální služby a navazující služby poskytované NNO v tis. Kč:

	*2018	2019	2020	2021	**2022
Program I	57 000	74 000	77 000	76 000	91 000
Program II	2 000	2 500	4 000	4 000	4 000

* v roce 2018 byl zahájen Individuální projekt „Vybrané služby sociální prevence na území JMK“, který je finančně podpořen v rámci Operačního programu Zaměstnanost. Do tohoto projektu jsou zahrnuty následující sociální služby: SAS pro rodiny s dětmi, azylové domy, domy na půl cesty, intervenční centra a sociálně terapeutické dílny. Na kofinancování těchto služeb se město Brno v tomto roce nepodílelo.

** v roce 2022 došlo k výraznému navýšení Programu I o 15 mil. Kč.

Město poskytuje dotace směřující také do podpory oblasti zdraví a rodiny, tj. dotace na projekty v oblasti podpory rodinné politiky, na aktivity v oblasti podpory neformálních pečovatелů, dotace na podporu prevence násilí v rodině a dotace na činnosti doplňující zdravotnické služby na území města Brna. V oblasti školství, mládeže a tělovýchovy jde o dotace na projekty a na provozní náklady v oblasti volnočasových aktivit dětí a mládeže a dotace na projekty a na provozní náklady v oblasti tělovýchovných a sportovních aktivit.

Dotační programy vyhlášují i některé městské části, a to na účely, na jejichž rozvoji mají dané městské části zájem.

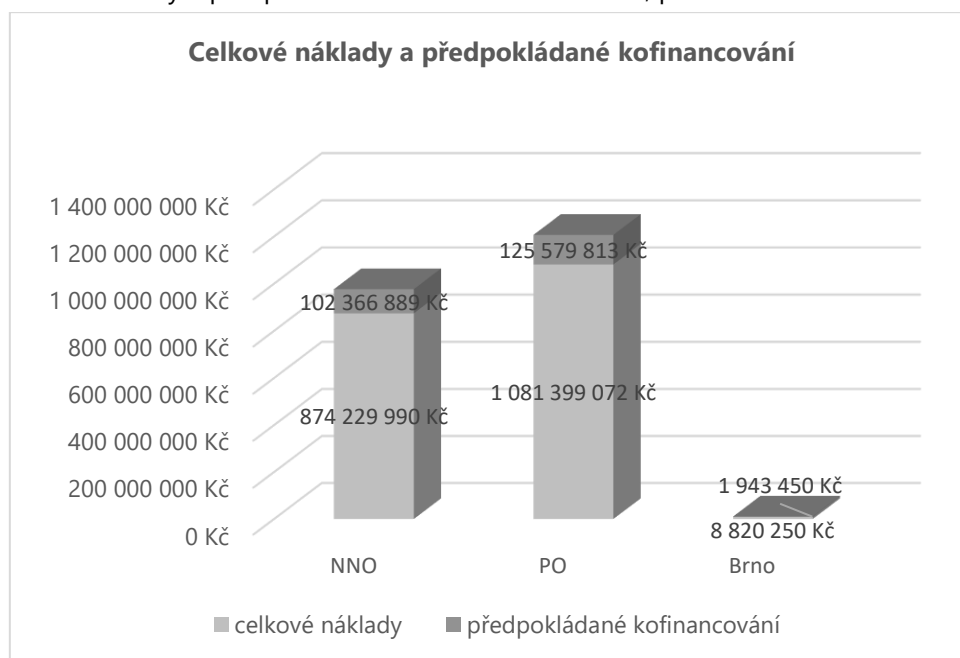
V neposlední řadě město Brno rovněž investuje do zvyšování bezbariérovosti při pohybu po městě, ve veřejných budovách a zvyšování dostupnosti sociálního bydlení ve spolupráci s dalšími odbory (Bytový odbor, Odbor strategického rozvoje a spolupráce, Odbor dopravy, Majetkový odbor).

Celkové náklady sítě služeb v Brně v letech 2021 až 2023 dle Pravidel financování JMK

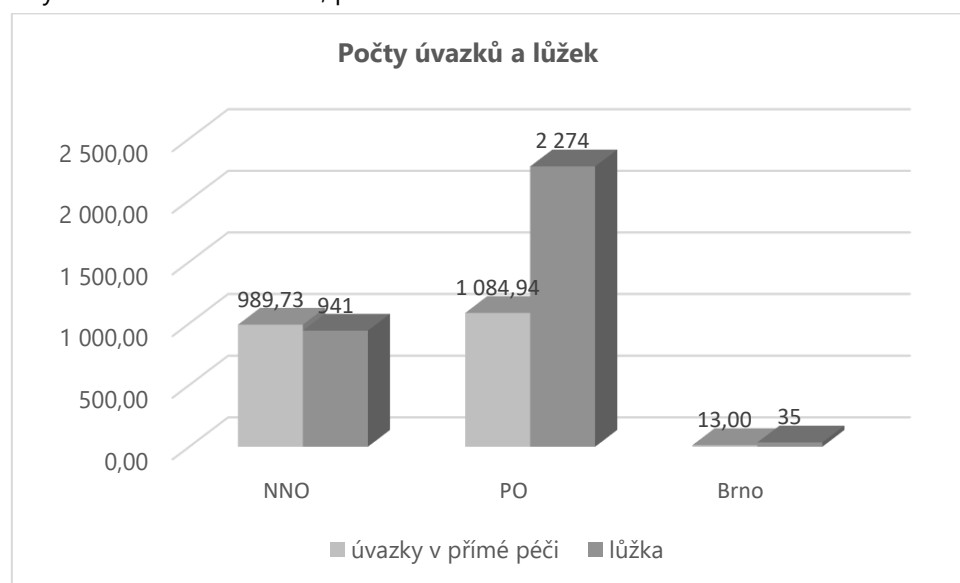
	2020	2021	2022	2023
Celkové náklady	1 679 mil. Kč	1 788 mil. Kč	1 942 mil. Kč*	1 964 mil. Kč
Doporučení spolufinancování Brno	196 mil. Kč	205 mil. Kč	226 mil. Kč	229 mil. Kč

* Nárůst nákladů je dán zejména navýšením finanční hodnoty na 1 úvazek měsíčně oproti roku 2021 (např. raná péče 56 000 Kč v roce 2021 a 61 000 Kč v roce 2022 / osobní asistence 41 000 Kč v roce 2021 a 45 000 Kč v roce 2022).

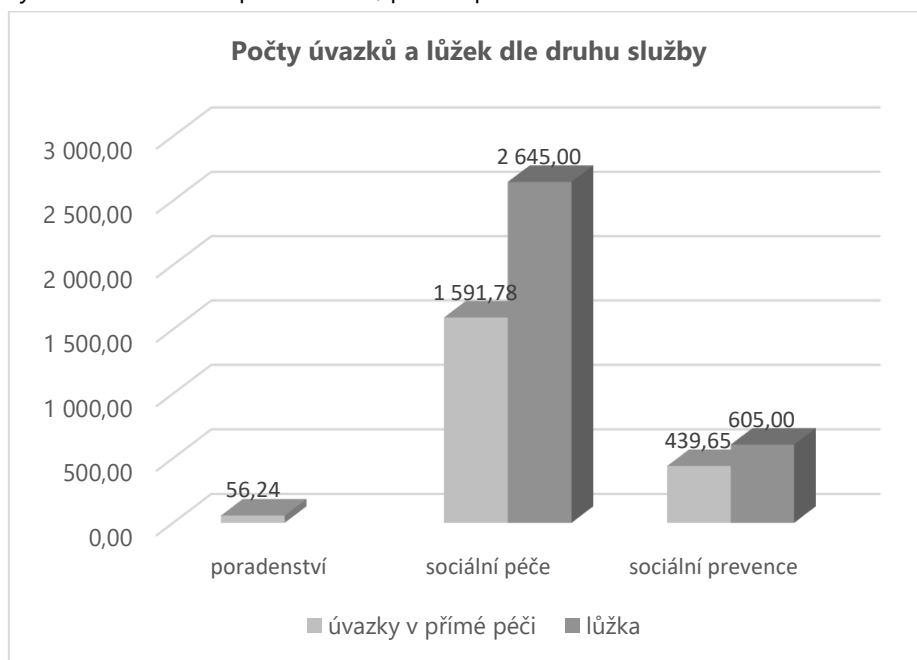
Graf č. 1 Celkové náklady a předpokládané kofinancování – NNO, p.o. a město



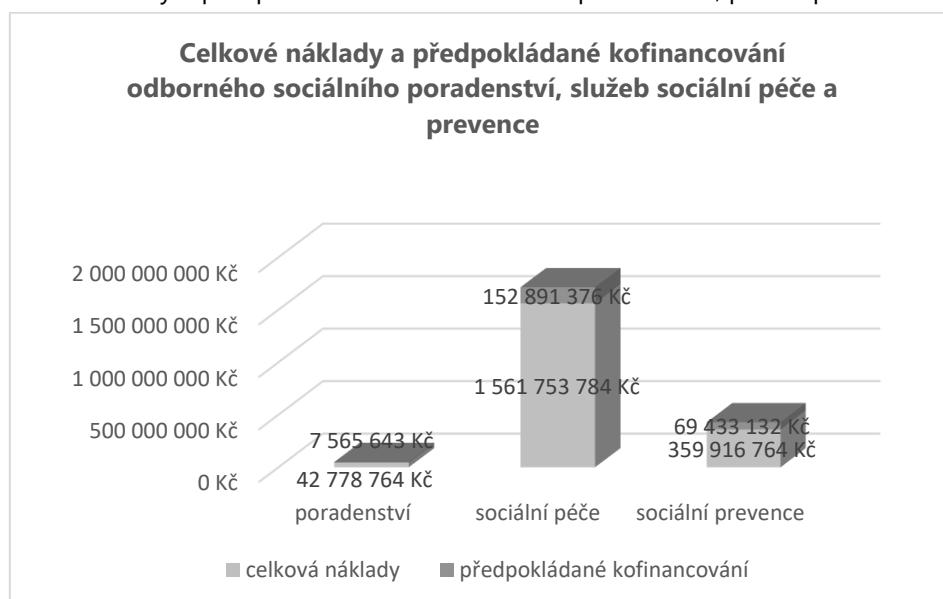
Graf č. 2 Počty úvazků a lůžek – NNO, p.o. a město



Graf č. 3 Počty úvazků a lůžek – poradenství, péče a prevence



Graf č. 4 Celkové náklady a předpokládané kofinancování – poradenství, péče a prevence



Ve městě Brně je registrováno 16 služeb odborného poradenství, 82 služeb péče a 73 služeb prevence.

Služby péče jsou pro obce s rozšířenou působností (dále ORP) nákladnější, a to i přesto, že kofinancování těchto služeb je z jejich strany nižší. Kromě toho služby péče jsou zajišťovány téměř 1 590 úvazky v přímé péči, zatímco služby prevence zajišťuje celkem necelých 440 úvazků v přímé péči.

Důvodem jsou především pobytové služby, tzn. např. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby a chráněné bydlení, které jsou hrazené na lůžko. Celkem je financování 2 645 lůžek sociální péče a 605 lůžek sociální prevence.

Celkové náklady 42 služeb poskytovaných 13 příspěvkovými organizacemi města Brna jsou vyšší než 127 služeb poskytovaných 55 nestátními neziskovými organizacemi. Důvodem je právě skutečnost, že z výše uvedených 42 poskytovaných služeb p.o. je 26 služeb pobytových s 2 065 poskytovanými lůžky. Lůžek poskytovaných NNO je celkem 941. Pobytové služby, které jsou hrazené na lůžko, jejichž kofinancování

poskytovaných ze strany ORP je 9,5 % je vyšší než kofinancování pobytových služeb péče poskytovaných NNO, které je ze strany ORP je 6 %. Dalším důvodem je např. pečovatelská služba při p.o. v kapacitě téměř 200 úvazků v přímé péči, přičemž NNO zajišťují pečovatelskou službu celkem 80 úvazky.

Předpoklad pro doporučené kofinancování služeb poskytovaných NNO (graf č.1) z rozpočtu města dosahuje pro rok 2023 více než 100 mil. Kč (tj. doporučení alokace dotačního Programu I. Konkrétní výše finanční podpory z rozpočtu města bude vycházet z možností schváleného rozpočtu pro rok 2023 a z reálných požadavků poskytovatelů sociálních služeb.)

Finanční podpora z Evropských strukturálních a investičních fondů

Programového období 2021-2027 s sebou přináší významný zdroj podpory politiky soudržnosti (cíl 4 Sociálněji Evropa: Evropský sociální fond+ OP Z+). Nové programové období sice oficiálně začalo 1. ledna 2021, ale stále není schválena Dohoda o partnerství ani finální verze operačních programů. První výzvy pro projekty by měly být vypsány koncem roku 2022.

Významným zdrojem financování služeb a projektů v rámci sociální oblasti je také sedm fondů Evropské unie se sdíleným řízením pro oblast politiky soudržnosti v programovém období 2021-2027. Jedním z těchto fondů je **Evropský sociální fond plus (ESF+)**, který představuje hlavní nástroj EU pro realizaci investic do občanů a provádění evropského pilíře sociálních práv. ESF+ nově spojuje následující fondy a programy: Evropský sociální fond a Iniciativu na podporu zaměstnanosti mladých lidí, Fond evropské pomoci nejchudším osobám, Program pro zaměstnanost a sociální inovace a program činnosti Unie v oblasti zdraví. MPSV je subjektem zodpovědným za přípravu operačního programu pro oblast lidských zdrojů v programovém období 2021-2027. Operační program s názvem Zaměstnanost plus (OPZ+), který bude financován z ESF+, je připravován v rámci Platformy pro přípravu OPZ+, kterou tvoří zástupci jednotlivých resortů, regionů, měst a obcí, nestátních neziskových organizací, sociálních a dalších partnerů (ESFCR, 2021).

Pro oblast sociální práce a sociálních služeb je nejvýznamnějším zdrojem v rámci ESIF (Evropské strukturální a investiční fondy) především **OPZ+** a co s týče investičních záležitostí **Integrovaný regionální operační program IROP**. V tomto směru je zásadní nástroj Evropské komise pro územní investice, tzv. „integrováné územní investice“ (ITI), jenž je uplatňován v rámci Brněnské metropolitní oblasti a skrze který jsou řešeny zásadní a potřebné strategické projekty (z velké míry investičního charakteru). Tímto způsobem metropolitní oblasti řeší své vybrané problémy, které vyžadují integrovaný přístup.

- **Integrovaný regionální operační program** – 124,9 mld. Kč – řídicí orgán MMR
- **OP Zaměstnanost+** - 37,9 mld. Kč – řídicí orgán MPSV
Mezi jeho priority patří: zefektivnění veřejné správy pro poskytování kvalitních služeb, zvýšení účasti znevýhodněných skupin na trhu práce, modernizace institucí na trhu práce, podpora rovných příležitostí a sladování pracovního a osobního života, fungující systém dalšího profesního vzdělávání, podpora a využití pracovní mobility, sociální začleňování, sociální bydlení, klientsky orientované sociální služby a zlepšování kvality a dostupnosti zdravotní péče
- **OP Jan Amos Komenský** – 66,3 mld. Kč – řídicí orgán MŠMT

Dalším nástrojem, který se ve vztahu k evropským fondům uplatňuje, je tzv. **Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení (KPSV+)** Jedná se o nástroj, který je určen pro obce, které tímto koordinovaným způsobem řeší problematiku sociálního vyloučení na svém území a které potřebují k tomuto řešení podporu z prostředků ESIF. Mimo tyto nástroje jsou pak skrze evropské fondy realizovány také individuální projekty.

SOCIÁLNÍ SLUŽBY NA ÚZEMÍ MĚSTA

Základní síť sociálních služeb v Jihomoravském kraji

Dále též Základní síť JMK **vytváří a spravuje Jihomoravský kraj** dle § 95 písm. h zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Kraje přihlíží k informacím (o kapacitě sociálních služeb, které jsou potřebné pro zajištění potřeb osob na území obce), které mu sdělí obce s rozšířenou působností (§ 94 písm. f). Zájem na udržení služeb zařazených do návrhu okresní sítě je deklarován ochotou obcí podílet se na spolufinancování služeb dle podmínek stanovených Jihomoravským krajem na příslušný rok.

	Jihomoravský kraj	Brno	podíl Brna
počet obyvatel v roce 2021	1 195 327	379 391	32 %
počet sociálních služeb	414	172	42 %
počet poskytovatelů sociálních služeb	153	68	44 %
počet pracovních úvazků v sociálních službách	4 725	2740	58 %
počet lůžek v pobytových zařízeních	7 654	3256	43 %

Pravidla pro tvorbu sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji

Základní síť JMK pro rok 2023 je tvořena na základě **Pravidel pro tvorbu sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2023**⁷ (dále též Pravidla síťování JMK).

Nezbytnou podmínkou pro zařazení služby do Základní sítě JMK je soulad s platným Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji a jeho Akčními plány na daný rok.

Pravidla síťování JMK určují základní kritéria pro vstup sociální služby do Základní sítě JMK, jako např. podíl přímé práce s klienty (vyjádřené osobohodinami/přepočtenými intervencemi) na celkovém fondu pracovní doby v rámci 1 úvazku přímé péče nebo minimální roční obloženosti a další kritéria.

Základní síť JMK pro rok 2023 je tvořena registrovanými sociálními službami se zařízením na území Jihomoravského kraje, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě, požadované efektivitě a odpovídající místní dostupnosti napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci potřebných osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob žijících na území kraje.

Přílohou Pravidel síťování je **Rozvojová strategie sociálních služeb v Jihomoravském kraji** pro daný rok, která obsahuje přehled rozvojových priorit Jihomoravského kraje pro daný rok, a to celokrajské priority a také podporované rozvojové priority za jednotlivé okresy/obce s rozšířenou působností nad

⁷ JMK: Pravidla pro tvorbu sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2023, dostupné online

rámec uvedených celokrajských priorit – výstupy procesu komunitního plánování příslušných obcí s rozšířenou působností v Jihomoravském kraji.

Do Základní sítě JMK pro rok 2023 je zařazeno celkem 417 sociálních služeb, které poskytuje 155 organizací.

Základní síť JMK je tvořena sítěmi sociálních služeb všech 21 obcí s rozšířenou působností. Schválení sítě obce vyžaduje Jihomoravský kraj každoročně od všech obcí s rozšířenou působností jako garanci podpory jednotlivých služeb a podklad pro celokrajskou Základní síť, která slouží k výpočtu požadavku financování na MPSV ČR. Na základě těchto informací určí MPSV ČR tzv. směrné číslo pro Jihomoravský kraj pro daný rok.

Nezařazení sociální služby do Základní sítě sociálních služeb Jihomoravského kraje danou službu zcela vyřazuje z dotačních řízení MPSV ČR i Jihomoravského kraje.

Síť sociálních služeb v městě Brně

Do sítě sociálních služeb ve městě Brna je rok 2023⁸ zařazeno celkem:

171 sociálních služeb, které poskytuje 69 organizací:

- z toho je 55 nestátních neziskových organizací, které poskytují 127 služeb, 13 příspěvkových organizací statutárního města Brna, které poskytují 42 služeb a statutární město Brno, které poskytuje prostřednictvím Odboru sociální péče 2 služby.

27 druhů služeb:

- 16 služeb odborného sociálního poradenství, z toho 15 služeb odborného sociálního poradenství je poskytováno nestátními neziskovými organizacemi a 1 služba odborného sociálního poradenství je poskytována příspěvkovou organizací statutárního města Brna.
- celkem 82 služeb sociální péče. Z toho 50 služeb je poskytováno nestátními neziskovými organizacemi a 32 příspěvkovými organizacemi města Brna.
- 73 služeb sociální prevence. Z toho 62 služeb je poskytováno nestátními neziskovými organizacemi, 9 příspěvkovými organizacemi města Brna a 2 městem Brnem.

Síť sociálních služeb města Brna v letech 2020 až 2023

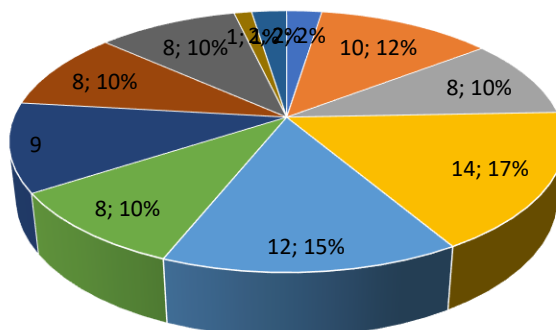
	2020	2021	2022	2023
Úvazky	1 899	1 980	2 020	2 088
Lůžka	3 216	3 248	3 256	3 250

Nárůst úvazků je dán povoleným rozvojem, který je obsažen v Akčním plánu JMK pro rok 2023 a v příloze Pravidel síťování. Např. pro rok 2022 byl povolen rozvoj pečovatelské služby a osobní asistence, maximálně do výše 12 úvazků v přímé péči na území ORP Brna. Pro rok 2023 bylo povoleno rozšíření stávajících služeb rané péče, maximálně do výše 10 úvazků přímé péče na území ORP, vznik odlehčovací služby v terénní formě pro osoby s PAS do výše 5 úvazků přímé péče na území ORP nebo rozvoj stávající služby terénní programy do výše 3,1 úvazků přímé péče na území ORP.

⁸ Kompletní údaje jsou součástí přílohy Síť sociálních služeb ve městě Brna pro rok 2023

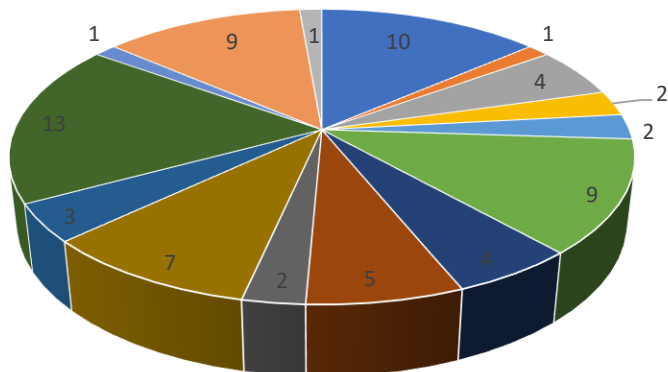
Počty jednotlivých služeb znázorňují grafy č. 9 a 10 níže.

Služby sociální péče



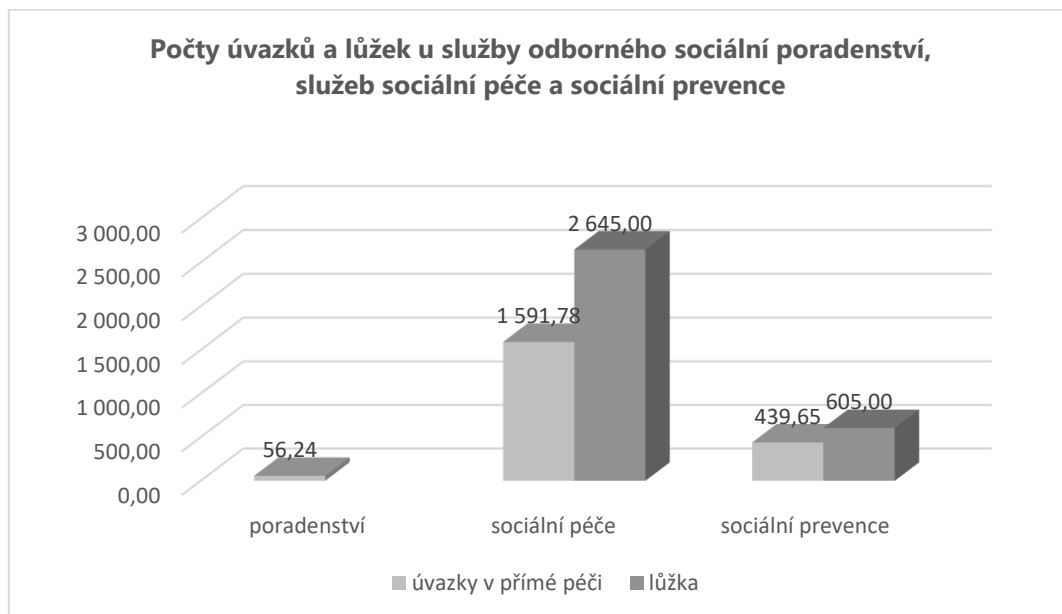
- centra denních služeb
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy se zvláštním režimem
- odlehčovací služby
- pečovatelská služba
- týdenní stacionáře
- denní stacionáře
- domovy pro seniory
- chráněné bydlení
- osobní asistence
- podpora samostatného bydlení

Služby sociální prevence



- azylové domy
- kontaktní centra
- nízkoprahová denní centra
- noclehárny
- služby následné péče
- sociálně terapeutické dílny
- telefonická krizová pomoc
- tlumočnické služby
- intervenční centra
- krizová pomoc
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- raná péče
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- sociální rehabilitace
- terénní programy

Graf č. 11 Počty úvazků a lůžek u služby odborného sociálního poradenství, služeb sociální péče a sociální prevence



Služba odborného sociálního poradenství je poskytována 56,24 úvazky v přímé péči. Služby sociální péče jsou zajišťovány 1 591,78 úvazky v přímé péči a jsou zajišťovány 2 645 lůžky. Služby sociální prevence jsou zajišťovány 439,65 úvazky v přímé péči a 605 lůžky.

Dočasná síť sociálních služeb JMK

Dočasnou síť sociálních služeb JMK tvoří od roku 2017 nové sociální služby nebo rozšířené kapacity stávajících sociálních služeb nad rámec kapacit stanovených v Základní síti JMK, které jsou na základě realizace neinvestičních projektů hrazené z finančních prostředků Evropské unie. Do Dočasné sítě sociálních služeb JMK jsou zařazovány plánované kapacity jednak v rámci individuálních projektů, ale především pak v rámci Koordinovaného přístupu k sociálnímu vyloučení (KPSV 2021+), případně kapacity plánované v rámci projektů územního nástroje integrovaných územních investic ITI (Integrated Territorial Investments).

Dočasná síť je průběžně aktualizována tak, aby reagovala na postupně vyhlášené výzvy v rámci operačních programů. Postup pro zařazení služby do Dočasné sítě sociálních služeb JMK je ošetřen v Pravidlech pro tvorbu dočasné sítě sociálních služeb v Jihomoravském kraji od roku 2017.

Níže v tabulce je uveden přehled pouze brněnských kapacit zařazených do Dočasné sítě sociálních služeb JMK k začátku roku 2022. Jedná se o tři služby poskytované třemi organizacemi o celkové kapacitě 17,4 úvazků v přímé péči a 33 lůžek. Celkem bylo do Dočasné sítě sociálních služeb JMK k začátku roku 2022 zařazeno 12 služeb o celkové kapacitě 36,58 úvazků v přímé péči a 33 lůžek.

organizace	druh sociální služby	úvazky	lůžka	dobu realizace projektu
Hospic sv. Alžběty, o. p. s	odlehčovací služby	12,0	21*	1.4.2021 - 31.3.2023
Kolpingovo dílo České republiky z. s.	služby následné péče	4,0	12**	1.7.2020 - 31.12.2022
Lotos – doléčovací centrum, o. p. s.	odborné sociální poradenství	1,4***	0	1.9.2019 - 31.8.2022
celkem		17,4	33	

* pro rok 2023 bude všech 21 lůžek součástí Základní sítě sociálních služeb města Brna (viz text výše)

** pro rok 2023 bude 11 lůžek součástí Základní sítě sociálních služeb města Brna (viz text výše)

*** pro rok 2023 tyto úvazky nebudou součástí Základní sítě sociálních služeb města Brna

Síť sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností MPSV (tzv. program podpory B)

Jedná se o služby se zařízením a působností na území Jihomoravského kraje, kterým je na základě splnění podmínek pro zařazení do sítě MPSV pro služby s celostátní působností, uděleno ministerstvem Pověření k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu. Definice pravidel pro služby s celostátní působností je plně v kompetenci MPSV. Statutární město Brno k tomuto pověření a následnému spolufinancování přistupuje prostřednictvím Smlouvy o poskytnutí dotace.

V síti služeb s nadregionální či celostátní působností je pro rok 2022 zařazeno celkem 103 organizací, které poskytují 205 služeb. **Ve městě Brně působí 24 organizací, které poskytují 36 služeb.** Služby jsou zajištěny téměř 73 úvazky v přímé péči a dále poskytují 50 lůžek v rámci služeb sociální prevence. Jejich seznam a kapacity jsou uvedeny v tabulce viz níže.

Od roku 2020 město Brno tyto služby nekofinancuje. Důvodem je výrazné navýšení finančních prostředků do nadregionální sítě služeb z rozpočtu MPSV, čímž se příjmy těchto služeb navýšily minimálně na stejnou či vyšší úroveň oproti Základní síti JMK. Kofinancováním z rozpočtu města by tak došlo ke zvýhodnění nadregionální sítě oproti Základní síti JMK.

organizace	druh sociální služby	úvazky za Brno	lůžka za Brno	úvazky/lůžka celkem
Anděl Strážný, z. ú.	tísňová péče	0,78	0	29,96
AUDIOHELP z. s.	odborné sociální poradenství	0,40	0	0,40
	sociální rehabilitace	0,60	0	0,60
Bílý kruh bezpečí, z. s.	odborné sociální poradenství	1,39	0	1,46
Centrum Anabell, z. ú.	telefonická krizová pomoc	1,30	0	1,30
	služby následné péče	2,50	0	2,50
Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.	raná péče	1,60	0	8,60
Česká unie neslyšících, z. ú.	tlumočnické služby	0,40	0	7,20
DEBRA ČR, z. ú.	odborné sociální poradenství	2,00	0	2,00
In IUSTITIA, o. p. s.	odborné sociální poradenství	3,00	0	14,43
LORM – Společnost pro hluchoslepe z. s.	odborné sociální poradenství	0,14	0	0,70
	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	0,30	0	1,50
	sociální rehabilitace	0,50	0	2,50
	tlumočnické služby	0,06	0	0,30
	služby následné péče	3,75	20	3,75/20
Lotos – doléčovací centrum, o. p. s.	služby následné péče	0,75	0	0,75
	služby následné péče	0,75	0	0,75
Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, z. s.	odborné sociální poradenství	3,15	0	3,15
Rada seniorů České republiky, z.s.s.	odborné sociální poradenství	<i>organizace údaje nedodala</i>	<i>organizace údaje nedodala</i>	<i>organizace údaje nedodala</i>
Renadi, o. p. s.	služby následné péče	3,00	8	3,00/8
Romodrom o. p. s.	odborné sociální poradenství	2,00	0	2,00
ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s.	odborné sociální poradenství	0,85	0	6,30
	terénní programy	1,45	0	12,75
SAREMA LIBEREC, s. r. o.	sociální rehabilitace	4,00	0	11,00
SOS dětské vesničky, z. s.	domy na půl cesty	1,70	10	1,70/10
Společnost Podané ruce o. p. s.	odborné sociální poradenství	3,44	0	4,30
	služby následné péče	2,70	12	3,85/17

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z. s.	odborné sociální poradenství	0,80	0	2,70
Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z. s.	tlumočnické služby	3,20	0	15,69
Tichý svět, o. p. s.	odborné sociální poradenství	0,46	0	8,28
	sociální rehabilitace	3,27	0	37,42
	tlumočnické služby	1,63	0	24,65
Tyfloservis, o. p. s.	sociální rehabilitace	3,30	0	3,30
VIDA z. s.	odborné sociální poradenství	0,60	0	7,00
Za sklem o. s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	9,00	0	9,00
	sociální rehabilitace	4,75	0	4,75
	centra denních služeb	7,25	0	7,25
celkem		76,02	50	246,04/55

Ostatní registrované sociální služby

Jedná se o registrované sociální služby se zařízením a působností na území Jihomoravského kraje, které nesplňují podmínku souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje a Akčním plánem rozvoje sociálních služeb v JMK. Nevznikly jako výstup procesu plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Financování těchto služeb neprobíhá z veřejných prostředků a je plně v kompetenci daného poskytovatele/zřizovatele služby.

Jedná se např. o služby, resp. organizace zřizované státem (Centrum Kociánka a Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích) a další.

Celkem na území města Brna působí 231 registrovaných sociálních služeb, které poskytuje 95 organizací⁹. Z toho je 33 služeb odborného sociálního poradenství, 97 služeb sociální péče a 101 služeb sociální prevence.

⁹ Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, květen 2022

VÝZNAMNÉ OBLASTI PROMÍTAJÍCÍ SE DO PRIORIT

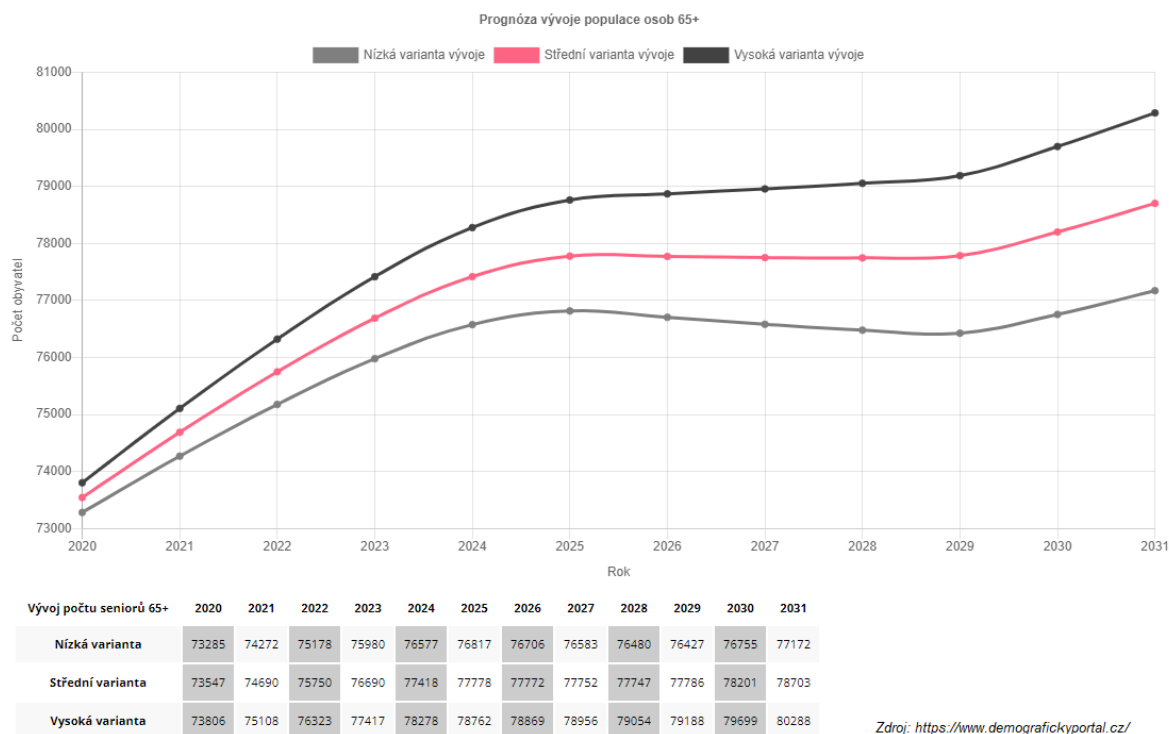
Demografické stárnutí

Společným rysem všech větších měst je **demografické stárnutí**. Společnost Ernst & Young vypracovala ve spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb v ČR „Analýzu segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory“¹⁰, z níž vyplývá následující:

Při stávajícím tempu růstu počtu obyvatel se počet seniorů v roce 2050 zvýší ze současných 2,1 milionu (20 % z celkové populace) na 3,1 milionu (29 %). Ve věkové skupině nad 80 let dojde k nárůstu ze současných 441 tisíc (4 % z celkové populace) na 963 tisíc (9 %) v roce 2050. **Do roku 2050 vzroste populace nad 65 let o 1 mil. osob, populace nad 80 let o 522 tis.**

Počet příjemců příspěvku na péči se do roku 2050 zvýší až 3,2krát oproti současnosti.

V Brně se zvýší počet seniorů nad 65 let ze 75 tisíc v roce 2022 na téměř 79 tisíc v roce 2030¹¹



V souvislosti s růstem počtu seniorů lze očekávat, že se v příštích 30 letech **zvýší počet osob závislých na péči (příjemců příspěvku na péči) až o 306 tisíc** oproti 135 tisícům v roce 2018¹².

¹⁰ APSS ČR (2021): Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory, Tábor, ISBN 978-80-88361-11-4.

¹¹ Zdroj: <https://www.demografickyportal.cz/>

¹² Horecký, J., & Průša, L. (2019): Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019-2050. Tábor, APSS ČR.

Přestože je dlouhodobým cílem zachovat důstojnost člověka a umožnit mu zůstat co nejdéle v jeho přirozeném prostředí, **není sít' především terénních služeb dostatečná a zároveň kapacity pobytových služeb již v tuto chvíli nedostačují**. Současná praxe opakovaného umísťování seniora v pobytových odlehčovacích službách či v léčebnách dlouhodobě nemocných není řešením. Na výstavbu nových kapacit navíc nejsou k dispozici dostatečné veřejné finanční prostředky. Ani soukromí poskytovatelé, kteří by tuto nedostatečnost mohli kompenzovat svými investičními vstupy do systému, nejsou k tomuto kroku motivováni. Navíc zde hrozí **nedostatek odborného personálu**.

Z toho plyne řada problémů, na jejichž řešení by město mělo být připraveno. Patří k nim:

- Nutnost propojovat sociální a zdravotní služby (s věkem přibývajícím zdravotní problémy).
- Dostupnost bydlení pro seniory – podpora rozvoje alternativních forem bydlení (sdílené bydlení, komunitní bydlení), domy s pečovatelskou službou a poskytování služeb v nich.
- Rozvoj terénních a ambulantních služeb podporujících setrvání seniorů v jejich domácnostech.
- Podpora osob pečujících o své stárnoucí příbuzné se zaměřením na tzv. sendvičovou generaci související s trendem odkládání založení rodiny, kdy pečující jsou nuceni starat se jak o děti, tak své stárnoucí rodiče (odlehčovací služby atd.).
- Zkvalitňování stávajících pobytových služeb pro seniory (domovy pro seniory) a rozšiřování jejich kapacity (připravované investiční projekty města).
- Nároky na hospicovou péči a paliativní péči (v terénní i pobytové formě) spojenou s péčí o pozůstalé.
- Potřeba zvyšovat povědomí obyvatel Brna o přípravě na stáří a možnostech řešení tíživých situací.

Paliativní péče

S ohledem na popsaný demografický vývoj lze počítat s tím, že v následujících desetiletích bude narůstat potřeba kvalitní péče (neboli paliativní péče) o pacienty v závěru života.

Začlenění paliativní péče do systému zdravotních a sociálních služeb je nezbytnou podmínkou k efektivnímu nastavení péče o nevyléčitelně nemocné – jak z hlediska kvality života nemocných, jejich blízkých a kvality péče, tak i z ekonomického pohledu. Paliativní péče vychází z hodnot, přání a potřeb jednotlivého pacienta a splňuje požadavek na individualizovanou zdravotní a sociální péči. Její začlenění do systému současně podporuje udržitelnou rovnováhu mezi akutní medicínou a následnou, dlouhodobou a terminální péčí.

Zastupitelé kraje schválili v únoru 2022 **Koncepci rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji pro roky 2022–2025**¹³. Úlohou kraje je koordinace všech priorit, opatření a aktivit týkajících se nastavení systému péče a zajištění služeb pro nevyléčitelně nemocné v terminálním stádiu nemoci.

Sociálních služeb se dotýká především oblast:

- **zajištění dostupnosti mobilní specializované paliativní péče** (MSPP s odborností 926, výkony odbornosti domácí péče 925 a specializovaná ambulance paliativní medicíny odbornost 720) **navazující na terénní služby v domácím prostředí**
- **zajištění dostupnosti paliativní péče ve vybraných pobytových službách** s možností dožít v daném zařízení bez nutnosti akutní hospitalizace
- **rozvoj paliativní péče poskytované dětem** v jejich vlastním prostředí formou MSPP nebo lůžkové péče

¹³ JMK: Koncepce rozvoje paliativní péče v Jihomoravském kraji pro roky 2022–2025, dostupné online: <https://www.jmk.cz/content/25043>

Současně Jihomoravský kraj otevřel nový **dotační program na podporu paliativní péče** v zařízení pobytových služeb, akčního plánu k jeho realizaci, koordinaci paliativní péče v zařízení a na vzdělání pracovníků poskytovatele sociálních služeb v problematice paliativní péče s celkovou alokací 3 mil. Kč.

Dle údajů ÚZIS umírá každoročně ve městě Brně cca 4 600 osob. Více než 3 200 lidí (75 %) umírá v důsledku některé z „paliativně relevantních diagnóz“, tj. chronické progresivní onemocnění, pacienti vyššího věku, častá kombinace zdravotních a sociálních potřeb, či pacienti potřebují určitou formu paliativní péče.

Struktura všech zemřelých ve městě podle místa úmrtí (ÚZIS 2020): doma 1 081, v nemocnici 2 815, v zařízení sociálních služeb 492, při převozu, na ulici či jinde 212 lidí.

Během roku 2021 zemřelo v DS/DZR zřizovaných městem 627 klientů a více než polovina (67 %) z nich zemřela v zařízení, tedy v svém sociálním prostředí. V 10 z 11 DS/DZR patří přímo do náplně práce personálu doprovázení umírajících klientů, ve všech zařízeních umožňují rodinám a blízkým umírajícího klienta ho doprovázet a pobývat s ním. Stávající spolupráci s organizací poskytující mobilní specializovanou paliativní péči deklaruje více než polovina DS/DZR.

Podpora lidí se zdravotním postižením

Další významnou oblastí promítající se do priorit je větší **podpora lidí se zdravotním postižením**, zvláště **péče o osoby s vícečetnými diagnózami či osoby se zvláště těžkými formami postižení (např. poruchy autistického spektra a další)**, které mají velmi specifické potřeby a péče o ně klade personální a další nároky jak na příslušné sociální služby, tak na pečující osoby. I zde se promítá nutnost propojovat sociální a zdravotní služby.

Předpokladem vhodné podpory osob se zdravotním postižením je statistika počtu lidí se zdravotním postižením podle jeho závažnosti. V České republice však oficiální aktuální statistika neexistuje. Údaje o počtu a charakteristikách lidí se zdravotním postižením je možné získat z více zdrojů, které však používají odlišné vymezení zdravotního postižení a mají odlišnou strukturu údajů i metodiku jejich sběru. Z údajů ČSÚ z roku 2018 je v ČR 1 152 000 osob se zdravotním postižením, tj. **13 % populace**.

Dle Zprávy o stavu pobytových služeb pro lidi s mentálním postižením z roku 2021¹⁴ lze relativně nejspolehlivější představu počtů lidí se zdravotním postižením získat ze školské statistiky, která eviduje počet žáků v základním školství dle druhu zdravotního postižení.

Ve školním roce 2020/2021 absolvovalo základní vzdělávání celkem 14 766 dětí s mentálním postižením, z toho 2.090 tvořily děti se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením. Základní vzdělání dokončilo 4.216 dětí s poruchami autistického spektra. Dle předpokladu má přibližně čtvrtina (tj. 1.054) z těchto dětí se závažnými poruchami autistického spektra. V základním školství je tedy celkem 3.162 dětí se středně těžkým a těžším mentálním postižením či závažnými poruchami autistického spektra. Ze všech 962.348 dětí absolvujících základní vzdělání to je 0,33 %. Z této skutečnosti vyplývá, že **potenciální klientelu pobytových zařízení pro lidi s mentálním postižením v populaci představuje přibližně 0,33 % populace**.

Jihomoravský kraj ve srovnání s ostatními kraji v ČR, které mají obdobný počet lůžek (více než 1000) v pobytových zařízeních, disponuje nižším podílem pobytových služeb s nízkou kapacitou, z 1.154 lůžek je to jen 15 %. **V Brně je pouze 63 lůžek v pobytových zařízeních malokapacitního typu a 133 lůžek v zařízeních s vyšší kapacitou.**

¹⁴ SPMP ČR a JDI: Žít jako ostatní – Zpráva o stavu pobytových služeb pro lidi s mentálním postižením v roce 2021, září 2021

Z hlediska umístění pobytových služeb je v rámci České republiky většina zařízení situována mimo větší města, přestože osoby s mentálním postižením žijí převážně ve městě. Například ve městech s více než 50 tisíci obyvateli žije 30 % všech osob s mentálním postižením, nachází se v nich však pouze 20 % míst umožňujících poskytování pobytových služeb komunitního typu.

Mezi hlavní témata patří:

- Chybějící návaznost mezi systémem školství (povinná školní docházka) a dostupnými sociálními službami (denní a týdenní stacionáře, chráněné bydlení či domovy pro osoby se zdravotním postižením).
- Vybudování malokapacitních pobytových zařízení pro specifické cílové skupiny s vysokou mírou potřeby péče (lidé s těžkými formami poruch autistického spektra či kombinace), případně s dalšími kombinacemi.
- Navýšení pronájmu obecních bytů pro NNO a jejich klienty, tj. osoby s mentálním postižením, lidi s duševním onemocněním atd. – forma sdíleného bydlení s doprovodnou službou.
- Rozšíření podpory sociální rehabilitace v souvislosti s probíhající reformou psychiatrické péče viz dále.

Reforma péče o duševní zdraví

Reforma psychiatrické péče představuje zásadní systémovou změnu, která se netýká jen medicínského oboru psychiatrie, ale celého systému péče o osoby s duševním onemocněním. Znamená vznik nových služeb, transformaci starých služeb v jiné, poskytované v přirozeném prostředí i změnu systému financování. Obecným cílem reformy je zlepšit kvalitu života osob s duševním onemocněním. Hlavními nástroji je restrukturalizace služeb, vytvoření funkční sítě zařízení poskytující péči, změna přístupů a myšlení pracovníků poskytujících péči.

Naplněním **Strategie reformy psychiatrické péče 2013—2023**¹⁵ (MZ ČR 2013) začaly vyvstávat nové problémové oblasti a otázky: legislativní a finanční ošetření zdravotně-sociálního pomezí, problematika vysokého rizika chudoby u lidí se závažnými duševními nemocemi, rozvoj a změna systému poskytování péče o děti v riziku nebo s již rozvinutými duševními obtížemi, definice a rozvoj systému péče o potenciálně nebezpečné pacienty / klienty a pacienty / klienty v ochranné léčbě a již zmíněná oblast prevence, která, pokud není adekvátně podpořena, přináší do systému péče nadměrnou zátěž ve formě plně rozvinutých preventabilních nemocí. Všechny výše identifikované oblasti opět vyžadují výrazné zapojení relevantních rezortů (MPSV, MŠMT, MMR) a krajů.

Současně byly definovány následující cíle:

- Přesunout dlouhodobě hospitalizované pacienty / klienty s převahou sociálních potřeb (cca 30 % pacientů/ klientů hospitalizovaných u poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie do komunity, a tím současně snížit lůžka následné péče u poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie o 1200 lůžek do roku 2022.
- Zřídit **zdravotně sociální terénní týmy Center duševního zdraví**, které deinstitucionalizovaným osobám s duševním onemocněním zajistí péči a rehabilitaci – do roku 2022 se jedná o 30 CDZ.
- Zajistit **bydlení pro deinstitucionalizované osoby s duševním onemocněním v komunitě** (Domov se zvláštním režimem (DZR), chráněné bydlení atd.), tzn., že Ministerstvo zdravotnictví mělo ve spolupráci s Ministerstvem pro místní rozvoj a Ministerstvem práce a sociálních věcí vytvořit plán rozvoje těchto služeb a ten zveřejnit do konce roku 2018, což neučinilo.

¹⁵ Dostupné online: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Strategie%20reformy%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>

- Představit, jak bude zajištěno rozdělení kompetencí pro zdravotní a sociální služby, včetně kooperace na úrovni Ministerstev sociálních věcí a zdravotnictví a příspěvku na financování reformy ze zdravotního a sociálního rozpočtu. Nakonec by správní orgány měly specifikovat, jak budou regiony, autonomně poskytující sociální služby, zapojeny do procesu.

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030¹⁶ stanovuje konkrétní postupy pro naplňování Strategie reformy psychiatrické péče. V návrhové části dokumentu je vize NAPDZ shrnuta do pěti strategických cílů (priorit) a rozpracována do specifických cílů a opatření. Jedná se o:

1. Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi.
2. Zajištění toho, aby měl každý člověk srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého svého života, především ti nejvíce zranitelní nebo v riziku.
3. Zajištění toho, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována.
4. Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby.
5. Budování systémů péče o duševní zdraví pracujících v dobře koordinované partnerské spolupráci s ostatními sektory, včetně rovného přístupu k péči o somatické zdraví.

Podpora dospělých s duševním onemocněním v oblasti sociálních služeb

V Brně jsou čtyři zdravotní zařízení psychiatrické péče, jedná se o Psychiatrickou nemocnici se 761 lůžky, Psychiatrickou kliniku Fakultní nemocnice Brno s 118 lůžky a Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice se 30 lůžky. Celkem je tedy **v Brně 909 lůžek pro lidi s psychiatrickou diagnózou¹⁷**.

K 31. 3. 2022 bylo jen v Psychiatrické nemocnici hospitalizováno celkem 112 osob s trvalým pobytem v Brně. Z toho bylo v krátkodobé hospitalizaci (3 měsíce) 51 osob, střednědobé hospitalizaci (3–6 měsíců) 15 osob a v dlouhodobé hospitalizaci (nad 6 měsíců) 46 pacientů.¹⁸

Po dlouholeté hospitalizaci se lidé často nemají kam vrátit. Nemají bydlení, ani žádné rodinné zázemí či podporu. Zásadní roli hraje **bydlení v kombinaci se sociální službou** (chráněná bydlení, podpora samostatného bydlení či domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo). Město dlouhodobě spolupracuje s poskytovateli sociálních služeb, kterým pronajímá za tímto účelem obecní byty.

Stěžejní a nejvíce využívanou službou je **sociální rehabilitace**, a to ve všech oblastech podpory (pomoc při začleňování do běžné komunity, podpora při běžných činnostech, podpora v krizových obdobích, podpora v oblasti vzdělávání, v oblasti zaměstnání – ideálně metodou IPS, tedy podporou přímo u zaměstnavatele, a další).

Podpora dětem a dospívajícím s duševním onemocněním

Z údajů Národního ústavu pro duševní zdraví ČR vyplívá, že z chronicky duševně nemocných osob jich **50 % onemocní před 14 rokem života a 75 % před 24 rokem života**. S tímto také souvisí oblast poruch příjmu potravy (jenž mají zpravidla počátky právě v dětství a dospívání), u kterého je rovněž nutná mezioborová spolupráce, zejména pak při přechodu z hospitalizace do ambulantní péče.

V ČR je aktuálně kritický nedostatek dětských psychiatrů, kterých je pouze 180 (z toho 86 z nich je starších 65 let). To je cca 6 dětských psychiatrů na 100 tis. dětí a mladistvých do 18 let (což je velmi málo ve srovnání s jinými evropskými zeměmi). Podobně neuspokojivá je i situace dětských psychologů, kdy z celkového počtu klinických psychologů se na děti a dospívající zaměřuje pouze desetina z nich. Dle

¹⁶ Dostupné online: <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>

¹⁷ Krajský plán péče o duševní zdraví pro Jihomoravský kraj, únor 2021

¹⁸ Cenzus Psychiatrické nemocnice Brno k 31.3.2022

doporučení WHO by přitom měl být počet dětských klinických psychologů na 100 obyvatel v ČR dvakrát vyšší (současný počet je na třetinové výši oproti tomuto doporučení).¹⁹

V Jihomoravském kraji působí 17 ambulancí dětské a dorostové psychiatrie, z toho 13 ambulancí je na území města Brna. Ambulance ve městě Brně tak pokrývají péči o pacienty z většiny území kraje, **pedopsychiatrická péče je po většinu pacientů nedostupná**.²⁰ Objednací lhůta k pedopsychiatřům je ve městě Brně a Jihomoravském kraji až 6 měsíců²¹.

V posledních letech je evidován **razantní nárůst dětských psychiatrických pacientů**, který akceleroval především v krizovém období zapříčiněné vládními nařízeními v souvislosti s epidemií viru covid-19 a další navazující krize.

Proto je důležité i u dětí a dospívajících uplatňovat multidisciplinární přístup na zdravotně sociálním pomezí, tj. **vznik Center duševního zdraví pro děti a mládež**. Případně posílení konkrétních sociálních služeb např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, odborné sociální poradenství a služby následné péče.

¹⁹ Konference k Reformě péče o duševní zdraví v Senátu ČR dne 5. dubna 2022

²⁰ Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (nrpzs.uzis.cz)

²¹ Krajský plán péče o duševní zdraví pro jihomoravský kraj, únor 2021

Brněnská metropolitní oblast

neboli BMO je v současnosti tvořena 184 obcemi a žije v ní cca 700 tis. obyvatel (cca 60 % obyvatel Jihomoravského kraje). BMO je příkladem území s jedním dominantním jádrem – Brnem, v němž žije více než polovina populace metropolitní populace. Toto vymezení bylo vytvořeno pro potřeby realizace regionální politiky a nadále bude důležité pro tvorbu a naplňování Integrované strategie rozvoje Brněnské metropolitní oblasti 21+ a pro využívání **územního nástroje integrovaných územních investic ITI** (Integrated Territorial Investments).

Pro potřeby tvorby a naplňování této strategie byl zřízen Řídící výbor a jednotlivé pracovní skupiny (Doprava a životní prostředí, Konkurenceschopnost a vzdělávání a Sociální oblast). Řídící výbor se podílí na hodnocení souladu předložených projektů se Strategii a doporučuje je k případné dotační podpoře.

Integrovaná řešení se zabývají problémy více stran a při jejich plánování a realizaci budou využity principy metropolitní spolupráce a integrovanosti. Právě takové projekty totiž nejvíce posouvají celou metropolitní oblast a jsou v mnoha směrech přínosné pro její obyvatele. Projekty však nebudou podporovány pouze skrze nástroj ITI. Pro strategii se počítá i s dalšími evropskými a národními financemi.

Integrovaná strategie rozvoje brněnské metropolitní oblasti 2021+²² je k dispozici na webu <https://metropolitni.brno.cz/>

Pro Brněnskou metropolitní oblast je v rámci nového programového období EU v současné době předběžně alokováno asi 7 miliard korun.

Portál „Co bude Brno“ <https://cobude.brno.cz/> je novou platformou, která propojuje aktivity města, které se z různých úhlů věnují jeho rozvoji. Jde o strategii #Brno2050, Brněnskou metropolitní oblast, aplikaci s mapou staveb v Brně nebo o participativní rozpočet.

Strategie Brno #2050

Základní strategický rozvojový dokument města Brna **strategie #brno2050²³** je rozdělen do tří částí: strategická část VIZE 2050, programová část PLÁN 2030 a akční plán PROJEKTY 2021+, jehož součástí je přehled konkrétních projektů a aktivit, které mají být postupně realizovány. Projekty města, městských společností a p. o. Zastupitelstvo města Brna SCHVALUJE. Projekty dalších subjektů, přispívající k dosažení cílů strategie, Zastupitelstvo města Brna BERE NA VĚDOMÍ.

Mezi připravované strategické investiční projekty města v oblasti sociální politiky patří:

- **Křenová 6** (rekonstrukce objektu) pro zřízení poradny Socio-info Point
- **Ptašínského 13** (zajištění požární bezpečnosti a stavební úpravy) – DPS pro stárnoucí rodiče pečující o dospělé potomky s handicapem
- **Centrum integrovaných sociálních služeb Kociánka** – domov pro seniory I a II, malokapacitní pobytové zařízení pro klienty s těžkou formou PAS, Dům pro Julii (pobytová odlehčovací služba a hospic pro děti)
- **Lomená 48** (rekonstrukce objektu) pro sociální bydlení a sdílené ubytování
- **Městské ubytování** pro osoby v bytové nouzi
- **Červený kopec** – sociálně zdravotní komplex pro klienty s demencí či roztroušenou sklerózou

²² Integrovaná strategie rozvoje brněnské metropolitní oblasti 2021+, dostupné online <https://metropolitni.brno.cz/>

²³ strategie #brno2050, dostupné online

Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení (KPSV+)

Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení 2021+ (KPSV 2021+) je nástroj vládní politiky určený k podpoře vyšších a základních územně samosprávných celků vč. jejich sdružení (územních celků) a jejich klíčových partnerů. Opírá se o mezíresortní spolupráci a strategie zaměřené na sociální začleňování s využitím prostředků národních či evropských fondů na podporu začleňování sociálně vyloučených obyvatel a prevenci vzniku sociálního vyloučení.

Implementací KPSV 2021+ je pověřeno Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, odbor pro sociální začleňování (Agentura pro sociální začleňování, dále též ASZ), ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR a Úřadem vlády ČR.

Spolupráce Brna s Agenturou pro sociální začleňování pokračuje i v letech 2021–2027, a to díky Memorandu o spolupráci v rámci KPSV 2021+.

Plán spolupráce akcentuje šest základních témat, která se budou v následujících pěti letech rozvíjet. Ty zároveň pokrývají téměř celou oblast sociální problematiky. Jedná se o bydlení, dluhovou problematiku, zaměstnanost, bezpečnost a prevenci, rodinu a zdraví a posledním tématem je sociální vyloučení cizinců.

Brno má ve všech klíčových oblastech funkční systém sociální pomoci, ale podpora a neustálé rozšiřování těchto služeb je nutná. Cílem spolupráce je prevence a snížení rozsahu sociálního vyloučení, zlepšení soužití mezi všemi obyvateli a podpora rovného přístupu ke kvalitnímu inkluzivnímu vzdělávání.

V rámci tohoto procesu je v současné době zpracováván **Strategický plán sociálního začleňování města Brna pro období 2022–2027**.

Integrace cizinců a uprchlíků

Brno se dlouhodobě věnuje problematice integrace cizinců, kterou zastřešuje **Strategie integrace cizinců 2020–2026**²⁴ a její tříleté akční plány. Aktuálně cílí na stále narůstající skupinu cizinců ze zemí Evropské unie i z tzv. třetích zemí, kteří do města přicházejí za prací, a pokrývá tuto skupinu v celé šíři – od nekvalifikovaných nebo málo kvalifikovaných až po vysoce kvalifikované cizince a jejich rodinné příslušníky. Sekundárně jsou cílovou skupinou aktéři integrace ve městě, především školská a prarodinná zařízení.

V současnosti čelí Česká republika výzvě – potřebě pomoci stovkám tisíc uprchlíků z Ukrajiny vyhnaných útokem ruské armády a začlenit velkou část těchto uprchlíků do české společnosti způsobem, který udrží jejich lidskou důstojnost a zároveň bude i pro Česko dlouhodobě prospěšný. Pro zvládnutí tohoto úkolu při historickém rozsahu uprchlíků je třeba zohlednit kromě společenské solidarity zejména integrační strategie v oblastech bydlení, vzdělávání, práce, zdraví, psychologické podpory či informování.²⁵

Po vypuknutí válečného konfliktu na Ukrajině se zvýšil v Brně počet občanů Ukrajiny. Uprchlým ukrajinským občanům bylo nabídnuto pobytové oprávnění v souvislosti s válkou v jejich vlasti. Pobytové oprávnění obdrželo v Brně k 1. 5. 2022 celkem **15 632 uprchlíků z Ukrajiny**.

Zdroj: MVČR, Informační servis

²⁴ Strategie integrace cizinců 2020–2026, dostupné online

²⁵ PAQ Research a CP: Integrace ukrajinských uprchlíků v ČR 2022+, publikace 2022

ANALÝZA POTŘEB V OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Jedním ze základních východisek plánování a tvorby strategií rozvoje sociálních služeb je zjišťování potřeb uživatelů sociálních služeb, ale i jejich poskytovatelů a zřizovatelů či zadavatelů (město). Potřeby se sice v čase trochu mění, ale mnoho problémů plynoucích z jejich nenaplnění těchto potřeb přetrvává řadu let.

V níže uvedené tabulce je stručný náčrt oblastí podpory, které byly identifikovány na základě těchto potřeb pro jednotlivé cílové skupiny.

CÍLOVÁ SKUPINA	OBLASTI PODPORY
SENIORŮ	• pečovatelská služba dostupná ve večerních/nočních hodinách i o víkendech a svátcích • terénní a zdravotní péče a pro zvýšení pocitu bezpečí ve vlastním domově pak tísňová péče nebo volání • odlehčovací služby pro seniory zcela upoutané na lůžko • návaznost sociálních služeb • hospicová péče pobytového i terénního typu • pobytové služby v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem, pro osoby se IV. stupněm závislosti • informovanost a osvěta v oblasti přípravy na stáří – možností systému a nabídky služeb • inovace (např. ICT)
DĚTI, MLÁDEŽ, RODINY	• různé formy bydlení (krizové bydlení pro celé rodiny, krizová lůžka) • propojování a síťování sociálních služeb • multidisciplinární přístup • specializované odborné poradenství – právní, dluhové • participace klienta při řešení své nepříznivé sociální situace • podpora náhradní rodinné péče • podpora pečujících osob
OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	• terénní služby (osobní asistence či pečovatelská služba) • bydlení – bezbariérové byty, chráněné bydlení pro osoby se zdravotním (tělesným i kombinovaným postižením) • služby sociální rehabilitace pro ty, kteří se zdravotně postiženými stali v důsledku nějakého úrazu • asistivní technologie
OSOBY S MENTÁLNÍM A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM A AUTISMEM	• individualizace a specializace služeb s ohledem na míru a hloubku postižení • terénní služby (osobní asistence) • služby pro občany s těžkými formami PAS (poruch autistického spektra) a přidruženými poruchami chování • návazné pobytové služby pro seniory s mentálním postižením • odlehčovací služby • různé formy chráněného bydlení • smysluplné trávení času • pracovní místa – chráněné dílny, stacionáře, soc. rehabilitace apod.

OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM	• služby sociální rehabilitace • odlehčovací služby • zaměstnanost duševně nemocných – chráněné dílny • bydlení různých forem • CDZ pro děti • informovanost veřejnosti a hlavně rodin, v níž se objeví osoba s psychiatrickým onemocněním
OSOBY SE SMYSLOVÝM POSTIŽENÍM	• bezbariérovost jak fyzická i komunikační • poradenství – dluhové a právní • sociálně aktivizační služby pro sluchově postižené • kompenzační pomůcky a odborná pomoc při jejich používání • zaměstnanost • bydlení různých forem
OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	• ekonomicky dostupné bydlení např. azylové domy, bydlení s doprovodnou sociální službou, pobytové služby spojené s terapeutickou službou, ale i potřeba tzv. startovacích bytů • služby sociálně zdravotní péče a hygienické péče (cílová skupina osob s vícečetnými diagnózami) • odborné sociální poradenství (v oblasti dluhové a právní problematiky)
ROMOVÉ A CIZINCI OHROŽENÍ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	• terénní programy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi • dostupné bydlení • odborné sociální poradenství (v oblasti dluhové a právní problematiky)

Některé potřeby jsou více skupinám společné. Například **nepropojenost zdravotní a sociální péče**, která je opakovaně zmiňována u seniorů a u osob se všemi typy zdravotního postižení, ale i u osob ohrožených sociálním vyloučením (mnohočetné diagnózy, různé formy závislosti). U cílové skupiny seniorů i osob s různým zdravotním postižením jsou opakovaně zmiňované a dlouhou dobu nerefléktované **potřeby pečujících osob** a jejich podpora např. formou rozvoje odlehčovacích služeb, ale

i jiných druhů podpory. Jako neuspokojené potřeby neformální pečující nejčastěji uvádějí potřebu větších kapacit a finanční dostupnosti osobní asistence, potřebu kvalitního poradenství, potřebu odlehčovacího systému, potřebu chráněného, podporovaného a sdíleného bydlení, potřebu sdílení informací, potřebu změny legislativy, potřebu společenského uznání, potřebu dětské paliativní péče i potřeby v oblasti vzdělávání.

U řady cílových skupin je u sociálních služeb zdůrazňována také potřeba pracovat s celou rodinou, nikoli jen se samotným klientem. Doporučením může být systémové řešení problémů s využitím týmové spolupráce různých odborníků z jedné služby.

Všemi cílovými skupinami se pak prolíná jednoznačná potřeba ekonomicky **dostupného bydlení**, ať už se jedná o lidi bez přístřeší nebo s nevhodným či ohroženým bydlením, lidi se zdravotním znevýhodněním, seniory či mladé rodiny. Dostupné (sociální) bydlení se ukazuje jako rozhodující faktor začleňování cílových skupin do městské společnosti.

Přetrvává také **potřeba lepší informovanosti** o možnostech sociální pomoci a sociální péče a dostupnost srozumitelných, aktuálních a přesných informací o sociálních službách v Brně od poskytovatelů ke klientům a také mezi poskytovateli navzájem. Důležitá je i koordinace poskytování více služeb pro jednotlivé členy cílových skupin — podpora rozvoje vzájemné koordinace a provázanosti služeb mezi různými formálními i neformálními poskytovateli.

PRŮBĚŽNÉ VYHODNOCENÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBDOBÍ 2020–2023

Realizaci 6. Komunitního plánu sociálních služeb města Brna pro období 2020–2022 do značné míry ovlivnila epidemie viru covid-19 a s ní spojená vládní nařízení.

Město Brno hned v počátku zřídilo bezplatnou telefonickou linku pomoci pro seniory 800 140 800 (informace, nákup potravin a léků osamělým seniorům), nakoupilo ochranné pomůcky pro pracovníky i klienty sociálních služeb, poskytlo péči lidem bez přístřeší ve dvou celoročních a jednom sezónním kontaktním centru a ubytování pro osoby v tíživé životní situaci, jež byli pozitivní na covid-19. Jako první v republice město Brno již na začátku října 2020 začalo s antigenním testováním klientů a pracovníků domovů pro seniory. Též mezi prvními začalo v domovech pro seniory s očkováním proti covid-19.

Díky uvedeným opatřením, neskutečnému nasazení zaměstnanců a dobrovolníků na všech úrovních a skvělé spolupráci všech aktérů působících v sociální oblasti, tedy magistrátu, městské policie, krajské hygieny, nestátních neziskových i městských příspěvkových organizací či nemocnic, se podařilo situaci zvládnout. Město Brno se postaralo o své potřebné, bylo schopno reflektovat jejich potřeby, pružně a rychle na ně reagovalo a zajistilo mnoho nadstandardních služeb a aktivit.

Neočekávaná situace do značné míry ovlivnila plánované možnosti rozvoje, které byly zpracovány a schváleny v 6. Komunitním plánu. Nicméně i přesto lze již v této fázi konstatovat, že k naplnění některých cílů došlo či do konce plánovacího období ještě dojde. Níže je uveden souhrnný přehled navýšených kapacit sociálních služeb v daném plánovacím období.

Základní síť sociálních služeb města Brna v letech 2020 až 2023

	2020	2021	2022	2023
Úvazky	1 899	1 980	2 020	2 088
Lůžka	3 216	3 248	3 256	3 250

Celkové náklady sítě služeb v letech 2021 až 2023 dle Pravidel financování JMK

	2020	2021	2022	2023
Celkové náklady	1,7 mld. Kč	1,8 mld. Kč	1,9 mld. Kč*	1,96 mld. Kč
Kofinancování	196 mil. Kč	205 mil. Kč	226 mil. Kč	229 mil. Kč
Brno				

* Nárůst nákladů je dán zejména navýšením finanční hodnoty na 1 úvazek měsíčně oproti roku 2021 (např. raná péče 56 000 Kč v roce 2021 a 61 000 Kč v roce 2022 / osobní asistence 41 000 Kč v roce 2021 a 45 000 Kč v roce 2022).

- Proběhla úspěšná informační kampaň poradny Socio Info Point ZKUSTE SIP Nebojte se zeptat 800 140 800 a byl aktualizován a zpřehledněn webový portál sociální péče města Brna.
- Byl zahájen provoz dlouhodobě potřebných pobytových služeb – DOZP Start (zařízení pro lidi s duševním onemocněním) a DOZP Most (zařízení pro lidi bez domova s vícečetnými diagnózami a specifickými potřebami) s celkovou kapacitou 30 lůžek.
- Pokračovalo se v přípravě projektů v lokalitě Kociánka (rozvoj pobytových služeb pro seniory, malokapacitní zařízení pro lidi s těžkými formami PAS, Dům pro Julii – pobytové odlehčovací služby s dětským hospicem).

- I nadále se však nedaří najít vhodnou lokalitu či objekt pro vybudování potřebné městské ubytovny. Tato potřeba je prozatím řešena provizorně.
- Podařilo se plánované sjednocení a zefektivnění sociálních služeb v rámci (nyní již bývalých) středisek pečovatelských služeb města Brna. Tyto služby byly sjednoceny pod jednoho poskytovatele – Centrum sociálních služeb, p.o., čímž došlo jednak ke zefektivnění, ale také ke zjednodušení pro občany města.
- Město Brno a některé městské části také během tohoto plánovacího období i nadále uvolňovaly byty pro účely bydlení klientů sociálních služeb (např. pro potřeby chráněného bydlení nebo bydlení s podporou terénních služeb).
- K výraznému nárůstu kapacit služeb také došlo v rámci uplatňování nástroje ITI a v rámci procesu Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám (především v rámci dočasné sítě služeb).
- Během plánovacího období průběžně docházelo k rozšiřování kapacit služeb pro jednotlivé cílové skupiny zařazených do základní sítě. Přehled realizovaného rozvoje kapacit je uveden v tabulce výše.
- V plánovacím období let 2020–2022 se rovněž dařilo naplňovat cíle co se týče rozvoje služeb, které navazují nebo doplňují sociální služby. Od roku 2020 byl navýšen dotační program II, který je určen právě na podporu doplňujících a navazujících služeb, a to ze 2,5 mil. Kč na 4 mil. Kč.
- Dále se postupně rozšiřoval vozový park SENIORBUS – celkem 6 vozidel (5 vozidel je obsaditelných čtyřmi cestujícími, 1 vozidlo až osmi cestujícími; 3 vozidla jsou vybavena rampou pro přepravu invalidního vozíku).
- Tísňové volání – službu už využívá téměř 500 klientů.
- Podařilo se rozšířit nabídku zdravotního ošetření pro lidi bez domova. Stále přetrvává potřeba zajištění bezbariérové hygienické péče pro osoby bez domova především osoby s omezenou mobilitou.

Poznámka:

Výše uvedené informace jsou průběžným vyhodnocením plánovacího období let 2020–2022. Celkové vyhodnocení bude zpracováno formou informativní zprávy pro Zastupitelstvo města Brna až po uplynutí plánovacího období, tedy v první polovině roku 2023.

STRATEGICKÁ ČÁST

Výsledkem plánování sociálních služeb a jejich rozvoje je vždy kompromis mezi identifikovanými potřebami rozvoje a možnostmi zdrojů jejich naplnění. Posláním strategického plánování a udržitelného financování sociálních služeb je zajistit, aby fungovaly a rozvíjely se podle potřeb těch, kdo je využívají a zajišťují. Významným zdrojem podpory osob v nepříznivé sociální situaci jsou i tzv. neformální zdroje pomoci, např. svépomocné skupiny, dobrovolníci nebo pečující osoby, jejichž činnost je více než vhodným doplňkem poskytování sociálních služeb.

V rámci čtyřletého období realizace je nutné navrhnout takové postupy (priority a opatření), jejichž naplňování zajistí co nejkomplexněji a v optimální míře fungující síť sociálních služeb, která bude schopna flexibilně reagovat na různorodé sociální potřeby, problémy a situace všech obyvatel brněnské metropolitní oblasti.

Jelikož je velmi komplikované odhadovat ekonomické možnosti rozvoje kapacit, ale také i další jevy a události (situace na trhu práce, neočekávané zásahy typu proti epidemiologickým opatření, příchod velkého množství uprchlíků ze zemí konfliktů apod.), bude rozvoj služeb konkretizován a schvalován v rámci každoročního procesu tvorby **Sítě sociálních služeb ve městě Brně pro následující rok a to s vyznačením minimální a optimální varianty** – tedy na základě co nejaktuálnějších informací a tak, aby co nejvíce vycházel z reálných možností daného období.

Významné možnosti rozvoje nabídnou v nadcházejícím programovém období také Evropské strukturální a investiční fondy, které mohou být upřednostněny před rozvojem v rámci základní sítě služeb a standardním financováním z rozpočtu státu a územních samosprávných celků. Nové kapacity budou tedy také součástí **Dočasně sítě služeb financované s evropských fondů**, případně **Ministerské sítě služeb s nadregionální či celostátní působností**.

Základní východiska a principy

Síť sociálních služeb města Brna se neustále vyvíjí. **Cílem plánování přitom není pouze její kvantitativní rozvoj, který má zejména ekonomické a personální limity, ale komplexní práce se sítí a jejím nastavením směrem k flexibilitě odpovídající měnícím se potřebám klientů služeb.** Jednotliví poskytovatelé služeb vnímají zcela přirozeně rozvoj sítě ze své perspektivy a úhlu pohledu, nicméně město, jakožto zadavatel a donátor, musí na síť a její rozvoj pohlížet z pohledu celku a potřeb všech cílových skupin. Nelze také opomíjet pohled samotných uživatelů služeb, protože ti jsou středobodem veškerých plánovacích a rozvojových procesů.

Sociální služby zařazené v síti sociálních služeb splňují základní principy:

Sociální služby jsou poskytovány pouze lidem v nepříznivé sociální situaci, kterou není možné řešit vlastními silami, pomocí veřejně dostupných služeb či jiných přirozených zdrojů.

Sociální služby vyhodnocují potřebnost klienta a míru nepříznivé sociální situace, a na základě toho se rozhodují pro nejpotřebnějšího klienta.

Sociální služby jsou poskytovány uživatelům především v jejich přirozeném prostředí.

Pobytové sociální služby jsou určeny pro osoby s vysokou mírou závislosti na péči a podpoře, kdy podpora v jejich přirozeném prostředí již není možná. Stávající pobytová zařízení se postupně transformují a humanizují tak, aby v co nejvyšší možné míře reagovala na individuální potřeby svých klientů.

Poskytování sociálních služeb je řízeno potřebami uživatelů.

Poskytování služby podporuje rozvoj samostatnosti, motivuje klienty k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, vede k sociálnímu začleňování.

Poskytování služeb doplňuje přirozené zdroje (veřejné služby, přátelské, rodinné, sousedské a jiné zdroje) a je zajištěno dostupnými finančními zdroji (vícezdrojové financování).

DOSTUPNOST

V současné době lze konstatovat, že síť služeb města Brna pokrývá všechny oblasti potřeb a cílových skupin, nicméně ne všude v dostačující kapacitě. Pokud rozdělíme síť služeb do tří základních oblastí, tou nejvíce kapacitně poddimenzovanou je oblast služeb péče.

Služby sociální péče

Stále nedostačují kapacity služeb terénních, ale i služeb pobytových (domovy pro seniory a se zvláštním režimem, chráněná bydlení). Nedostačující jsou také kapacity odlehčovacích služeb v obou formách a také kapacity služeb ambulantních (především denní a týdenní stacionáře).

Rozvoj je limitován nedostatkem kvalifikovaného personálu a omezenými možnostmi budování nových pobytových či ambulantních zařízení.

Služby sociální prevence a poradenství

Oblast služeb poradenství je celkově kapacitně zabezpečena, jako efektivnější se jeví přesouvat kapacity poradenství do více využívaných druhů služeb. Ze zákona i z požadavků JMK (Regionálních karet, tzv. karet potřeb) vyplývá povinnost pro všechny sociální služby i sociální pracovníky města či městských částí nasměrovat žadatele, v rámci základního poradenství, na nejvhodnější typ sociální či jiné vhodné doplňkové služby, předat informace o možných sociálních dávkách, bydlení, zaměstnání atd.

U široké škály preventivních služeb evidujeme disproporci mezi službami pro specifické cílové skupiny, např. kapacitně nedostatečná raná péče s extrémně dlouhými čekacími dobami a na druhé straně pestrá a kapacitně dostatečná nabídka služeb pro lidi bez domova.

EFEKTIVITA a KVALITA

Je nutné sledovat a vyhodnocovat efektivitu jednotlivých služeb, ale i sítě jako celku. Pokud jsou v síti služby, jejichž efektivita je nedostačující, minimální či žádná, je potřeba iniciovat změnu – buď níže uvedenými způsoby nebo v případě, že změna není možná či není efektivní, pak je nutno přistoupit k vyřazení dané služby ze sítě. Totéž samozřejmě platí i pro případné zjištění závažných pochybení při poskytování služeb.

Metodická a kontrolní činnost

Rozvoj sítě služeb znamená také zkvalitňování stávajících služeb. Záměrem města je poskytovat organizacím poskytujícím sociální služby metodickou podporu a pomoc, současně pokračovat v pravidelných kontrolách a vyhodnocování činnosti poskytovatelů zařazených do sítě. Kontrolní šetření je zacílené jak na finanční oblast, tak na kontrolu efektivity, naplňování standardů kvality a výkaznictví poskytovaných služeb – posouzení potřebnosti služby jak pro cílovou skupinu, tak i v celkovém kontextu sítě služeb v městě.

FLEXIBILITA

Redefinice služeb

Síť služeb je nutně průběžně přizpůsobovat aktuálním či očekávaným potřebám. Kromě rozšiřování kapacit služeb, které nedostačují se může jednat o **slučování či tzv. redefinice služeb**, tedy o změny druhů služeb v případě, že daný druh služby již neodpovídá poptávce a potřebám ze strany klientů. Dále se může jednat o změnu v nastavení věkové struktury klientů, změnu provozní doby služby, rozšíření nebo změny ve vymezení cílové skupiny apod.

Síťování a návaznost služeb

Důležitým aspektem nastavení sítě je potřeba logické provázanosti, návaznosti a vzájemné spolupráce jednotlivých služeb tak, aby společně tvořily dynamickou a flexibilní síť, která dokáže rychle a efektivně reagovat na skutečné potřeby lidí v nepříznivé sociální situaci.

A to především ve spolupráci s Jihomoravským krajem v rámci každoročního procesu síťování služeb na rok následující, ale také průběžně během roku. S tímto se pojí kontinuální proces optimalizace sítě, který probíhá na základě kontrolní činnosti, plánovacích a síťovacích procesů a komunikace s dotčenými aktéry.

SYSTÉMOVÉ PRIORITY

A. Nastavení udržitelnosti dostupné sítě sociálních služeb ve městě Brně o minimální a optimální kapacitě

Udržitelná a dostupná síť vychází z potřeb identifikovaných v území s důrazem na zabezpečení kontinuity financování s využitím všech relevantních finančních prostředků (EU fondy, MPSV, Jihomoravský kraj, město Brno, sponzorské dary a mnohé další).

Cílem optimalizace sítě sociálních služeb ve městě Brně je dosáhnout jejího dlouhodobě udržitelného financování a tím také umožnit její rozvoj v potřebných oblastech.

Tohoto cíle je možné dosáhnout skrze **důraz na efektivitu jednotlivých služeb i efektivitu jejich návaznosti a kooperace, dále skrze identifikování rezerv a určení zásadních a potřebných priorit rozvoje**. Posuzování efektivitu a výkonnosti jednotlivých služeb a celkové sítě jako takové není pouze o ekonomické analýze, ale také o kvalitě poskytovaných služeb, a především o tom, jak dokáží saturovat potřeby jednotlivých cílových skupin. Důležitou pomůckou a ukazatelem v tomto směru jsou Regionální karty sociálních služeb Jihomoravského kraje (karty potřeb).

Optimalizaci sítě, jakožto kontinuální proces, je potřeba provádět na základě analýz sítě i výsledků kontrolní činnosti a dle těchto výstupů v rámci sítě z pozice role zadavatele intervenovat. Těmito intervencemi jsou konkrétně možnosti tzv. **redefinici jednotlivých služeb** (změna registrace služby), přesuny kapacit ze služeb méně vytížených do služeb více vytížených nebo např. **změny v provozní době služeb tak, aby reagovaly na potřeby klientů a smysluplně na sebe navazovaly, případně se nedublovaly**. Celkově je potřeba se službami v síti pracovat, aby vycházely vstříc a přizpůsobovaly se měnící se poptávce ze strany klientů a celkově dokázaly reagovat na případné nové fenomény v sociální oblasti. Tyto změny a požadavky je samozřejmě nutné s poskytovateli konzultovat a uzpůsobovat možnostem, nicméně je to především zadavatel, který s ohledem na potřeby klientů určuje podobu sítě služeb.

Součástí dlouhodobé udržitelnosti sítě je **nastavení minimální a optimální kapacity sítě služeb**, tj. určení tzv. nepodkročitelného minima, které by mělo být za všech okolností zabezpečeno.

Minimální variantu (A) budou představovat služby péče v kapacitách, které je bezpodmínečně nutné zachovat, jelikož zabezpečují péči o nejpotřebnější občany, kteří se bez této péče neobejdou a není pro ně žádná alternativa.

Optimální variantu (B) bude představovat širší síť služeb, která bude zahrnovat i další služby a kapacity u nichž lze v případě potřeby (tedy především v případě zhoršení ekonomické situace) přistoupit ke snižování finanční podpory a tím pádem ke snižování kapacit.

Případná **rozvojová varianta** (C) bude představovat optimální síť s nadstavbou identifikovaného potřebného rozvoje do konce plánovacího období (tedy do konce roku 2026). V případě potřeby navyšování kapacit musí být zohledňováno, zda v rámci stávající sítě nejsou rezervy. To je úkolem nejen města jakožto zadavatele, ale také samotných poskytovatelů služeb.

Základní prioritou však je zachování minimální „páteřní“ sítě služeb bez které se pomoc a podpora občanům města v žádném případě neobejde.

Opatření A.1	Pravidelná metodická a kontrolní činnost sociálních služeb ze strany Odboru sociální péče MMB – finanční i obsahová kontrola v každé sociální službě podporované z rozpočtu města v rozmezí dvou let
Opatření A.2	Pravidelná ekonomická analýza, sledování výkonnostních ukazatelů, vyhodnocování efektivity – každoročně na základě vyúčtování předchozího roku a v rámci tvorby sítě na rok nadcházející
Opatření A.3	Redefinice služeb a přesun či snižování kapacit v žádoucích případech v rámci každoroční aktualizace sítě služeb – každoročně na základě vyúčtování předchozího roku a v rámci tvorby sítě na rok nadcházející
Opatření A.4	Proces síťování vedoucí k nastavení minimální a optimální kapacity sítě služeb pro rok 2024 a dále
Opatření A.5	Proces síťování vedoucí k nastavení rozvojové sítě služeb v návaznosti na síť minimální a optimální

B. Podpora procesu strategického plánování a financování sociálních služeb na úrovni města Brna, včetně propojení s dalšími plánovacími procesy

Odbor sociální péče MMB dlouhodobě zajišťuje proces plánování a financování sociálních služeb na území města Brna, přičemž do tohoto procesu zapojuje všechny klíčové aktéry. Plánovací proces probíhá v cyklických obdobích, ve fázích plánování, realizace a evaluace. Proces probíhá průběžně a jeho součástí je také síťování služeb a každoroční aktualizace této sítě.

V rámci procesu plánování sociálních služeb v městě Brně tedy bude i nadále pokračovat komunikace s relevantními partnery, především poskytovateli služeb a mnoha dalšími, aby docházelo ke shodě a vzájemné zpětné vazbě. Tato komunikace bude probíhat formou setkání různých skupin k dané problematice, individuálních konzultací s jednotlivými aktéry, připomínkováním výstupů procesu apod. Nedílnou součástí procesu je role Koordinační skupiny obdobně jako v předchozích obdobích.

Nedílnou součástí je kontrolní činnost, která poskytuje důležitou zpětnou vazbu jak zadavateli služeb (tedy městu Brnu), tak i jejich poskytovatelům. Kontrolní činnost je klíčová pro proces tvorby a optimalizace sítě služeb, tj. posuzovat efektivitu a kvalitu služeb zařazených do sítě a zároveň detekovat případné rezervy a nepokryté potřeby a tímto směrem zaměřovat priority rozvoje.

Cílem plánovacího procesu je určovat priority rozvoje sítě sociálních služeb na území města Brna, přičemž **rozvojem není myšleno pouze navyšování kapacit služeb, ale také jejich zkvalitňování, propojování a navazování, aby flexibilně a co nejlépe reagovaly na potřeby klientů v souladu s možnostmi veřejných rozpočtů.**

Možnosti rozvoje však nesouvisí pouze s ekonomickým vývojem, ale také se situací na trhu práce. Zásadní výzvy přináší i zcela neočekávané události a jevy, jako jsou akutní řešení vážných a komplikovaných situací (např. vládní intervence typu proti epidemickým opatření nebo příchod velkého počtu lidí prchajících před válečným konfliktem). Na všechny podmínky bude nutné flexibilně reagovat.

Z těchto důvodů bude **rozvoj služeb konkretizován a schvalován v rámci každoročního procesu tvorby sítě služeb pro následující rok** – tedy na základě co nejaktuálnějších informací, aby co nejdříve vycházel z reálných možností daného období.

Rozvoj služeb a finanční podpora z Evropských strukturálních a investičních fondů

Programové období 2021-2027 s sebou přináší významný zdroj podpory politiky soudržnosti (cíl 4 Sociálněji Evropa: Evropský sociální fond+ OP Z+). Možnosti financování rozvoje sociálních služeb z některého z fondů EU (případně jiných fondů) by měly být maximálně využity a ideálně upřednostněny před rozvojem v rámci základní sítě služeb (tedy standardním financováním z veřejných rozpočtů). Zároveň je však nutné vzít v potaz, že se **jedná o financování časově ohraničených projektů** (další finanční podpora v rámci standardních dotačních zdrojů po jejich skončení není zaručena).

Kapacity sociálních služeb financované z fondů EU jsou zařazeny do tzv. **dočasné sítě**, tedy odděleny od kapacit v síti základní. Tyto projekty mohou mimo jiné sloužit pro **pilotní ověřování nových přístupů a inovativních projektů**.

Případný přesun některých kapacit ze sítě dočasné do sítě základní po skončení projektu je možný pouze ve výjimečných případech, kdy se projekt v praxi osvědčí natolik, že bude žádoucí jej, alespoň v nějaké míře zachovat, a současně budou k dispozici vhodné zdroje financování. Důležitá je tedy **evaluace těchto projektů/sociálních služeb**, která souvisí se spoluprací v rámci dalších plánovacích procesů (uvedených níže).

Plánování sociálních služeb není zdaleka jediným plánovacím procesem, který na úrovni města v sociální (či jiné související) oblasti probíhá. Sociálních služeb se dotýká plánování v rámci Brněnské metropolitní oblasti a s ní spojeným nástrojem uplatňování tzv. Integrovaných územních investic (ITI), dále je to proces tvorby strategie Brno #2050, Na sociální služby je úzce navázán proces Koordinovaného přístupu k sociálnímu vyloučení (KPSV 2021+), rovněž pak práce Poradního sboru RMB pro bezbariérové Brno.

Naprosto klíčová je spolupráce s Jihomoravským krajem, jakožto tvůrcem a garantem sítě na svém území (viz systémová priorita C). Důležitá je také spolupráce s dalšími městy – s obcemi s rozšířenou působností v rámci Jihomoravského kraje, ale také sdílení zkušeností s jinými krajskými městy v ČR, v neposlední řadě pak i s městy evropskými např. v rámci sítě Eurocities.

V rámci všech těchto procesů je Odbor sociální péče MMB aktivně zapojen a bude na nich spolupracovat i v následujícím období.

Opatření B.1	Tematická setkávání pracovních skupin – předpoklad 6 až 10 setkání ročně, případně dle potřeby a stanovených témat
Opatření B.2	Individuální jednání s jednotlivými účastníky plánovacího procesu – průběžně dle potřeby
Opatření B.3	Setkávání Koordinační skupiny plánování sociálních služeb – min. 4 setkání ročně, případně dle potřeby
Opatření B.4	Kontrolní činnost (finanční i obsahová, metodická podpora) – jedna finanční i obsahová kontrola v každé sociální službě podporované z rozpočtu města v rozmezí dvou let
Opatření B.5	Spolupráce v rámci dalších plánovacích procesů (BMO, ITI, Brno 2050, KPSV 2021+, PSpBB, Eurocities, JMK...) – průběžně, na základě realizovaných aktivit dotčených plánovacích procesů
Opatření B.6	Každoroční konkretizace kapacit sítě a finanční alokace na rok následující – vždy na konci roku a v prvním kvartále roku na rok následující včetně
Opatření B.7	Maximální využití možností finanční podpory z ESIF – průběžný monitoring možností financování z evropských fondů. Vyhodnocování přínosu projektů, jejichž součástí je poskytování sociálních služeb (spolupráce s příslušnými platformami jako je KPSV+, BMO apod.)

C. Spolupráce s Jihomoravským krajem na procesu plánování sociálních služeb a optimalizaci sítě včetně financování služeb

Spolupráce města Brna a Jihomoravského kraje v oblasti plánování sociálních služeb probíhá již několik let a průběžně dochází ke vzájemné komunikaci a přenosu informací. Jihomoravský kraj zpracovává Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a stanovuje Základní síť sociálních služeb na celokrajské úrovni, přičemž se opírá o výstupy od 21 obcí s rozšířenou působností identifikující potřeby a rozvoj sociálních služeb v daných lokalitách.

Město Brno má v celokrajské síti služeb specifické postavení, jelikož téměř polovina všech registrovaných služeb v kraji sídlí a působí právě v Brně. Spolupráce města a kraje je tedy zásadní a potřebná, jak v rovině plánování sociálních služeb, tak v rovině financování.

Cílem této priority je v nastavené spolupráci pokračovat, nadále ji rozvíjet a posilovat tak, aby jejím **výstupem bylo zajištění potřebného a efektivního financování sítě kvalitních sociálních služeb, jež se zakládá na identifikovaných potřebách a ekonomických možnostech veřejných rozpočtů.**

Spolupráce představuje především zapojení a aktivní účast v pracovních skupinách zřizovaných krajem na podporu procesu plánování. Jedná se o pracovní skupinu vedoucího OSV KrÚ JMK, setkávání koordinátorů plánování jednotlivých obcí s rozšířenou působností, účast na setkávání okresních týmů a rovněž zpracovávání požadovaných podkladů pro KrÚ JMK a připomínkování jeho výstupů. Dále spolupráce a přenos informací mezi Odborem sociálních věcí KrÚ JMK a Odborem sociální péče MMB, zapojení v dalších platformách jako je Regionální stálá konference Jihomoravského kraje Pracovní skupina pro sociální oblast, Pracovní skupina pro sociální oblast v rámci Brněnské metropolitní oblasti atd.

Významnou oblastí spolupráce je **proces tvorby a optimalizace sítě a s ní související kontrolní činnost.** Tvůrcem a garantem sítě služeb je kraj, který přerozděluje největší část finančních zdrojů sociálních služeb – dotace ze státního rozpočtu dle § 101 zákona 108/2006 Sb.. Pro dlouhodobě udržitelné financování a optimální nastavení efektivní sítě sociálních služeb je žádoucí vzájemná výměna informací a spolupráce co se týče výstupů kontrolní a metodické činnosti, a to nejen v rovině finanční, ale také obsahové. V případě zjištění neefektivity, případně nenaplňování potřeb uživatelů, neodpovídajícímu nastavení služby apod. je třeba tyto informace vzájemně sdílet a společně požadovat po daném poskytovateli změnu (např. redefinice služby, přesun či omezení kapacit apod.). V případě zjištění nadbytečnosti nebo závažných pochybení některé služby pak přistoupit k ukončení spolupráce.

Dlouhodobým problémem v oblasti poskytování sociálních služeb je určitá nejistota se zajištěním jejich financování spojená s nutností každoročního podávání žádostí o dotace a jejich schvalování. Zvláště u některých druhů služeb je tento každoroční proces neopodstatněný, jelikož se jedná o služby, které poskytují vysoce odbornou péči o nepotřebnější občany, kteří jsou na tuto péči zcela odkázáni a neexistuje pro ně adekvátní alternativa. V případě takovýchto služeb je každoroční dotační proces především nadbytečnou administrativní zátěží pro obě strany (jak pro žadatele, tak pro donátora) a zároveň představuje určitou nejistotu jak pro poskytovatele služeb, tak pro jejich uživatele.

Další zásadní oblastí spolupráce je tedy iniciace jednání o možnostech implementace víceletého financování jak z úrovně Jihomoravského kraje, tak i z úrovně obcí s rozšířenou působností, případně města Brna. Zavedení víceletého financování by dávalo největší smysl právě z obou úrovní – jak krajské, tak obecní, čímž by došlo k významnému snížení administrativy a zároveň k významnému posílení ekonomické jistoty poskytovatelů služeb. Dalším důvodem je také návaznost na krajem vydávané pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu, kterým je právně řešena veřejná podpora.

V první fázi by byly do víceletého financování zahrnuty pouze vybrané služby (A), u kterých je zcela zřejmé, že i v případě zhoršení ekonomických podmínek nebude možné jejich omezení. To jsou tedy především služby pobytového charakteru (domovy pro seniory a se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněná bydlení apod.).

Odbor sociální péče MMB bude tedy iniciovat jednání s Odborem sociálních věcí KrÚ JMK o možnostech zavedení víceletého financování služeb jak z úrovně krajské, tak i z úrovně obcí s rozšířenou působností.

Opatření C.1	Aktivní účast zástupců OSP MMB na pracovních skupinách zřizovaných KrÚ JMK (koordinátoři KPSS 21 ORP JMK, okresní tým Brno a Brno venkov, případně další) – průběžně dle harmonogramu OSV KrÚ JMK
Opatření C.2	Poskytování podkladů a vzájemná komunikace a spolupráce mezi OSP MMB a OSV KrÚ JMK v rámci tvorby a optimalizaci sítě služeb, včetně související kontrolní a metodické činnosti – každoročně v rámci tvorby a aktualizace sítě, spolupráce v rámci kontrolní a metodické činnosti průběžně
Opatření C.3	Iniciace jednání mezi OSP MMB a OSV KrÚ JMK ohledně implementace víceletého financování vybraných sociálních služeb
Opatření C.4	Příprava systému víceletého financování sociálních služeb a určení konkrétních služeb, které budou v první fázi do systému zařazeny

D. Podpora zvyšování povědomí o sociální oblasti a podpora návazných, participativních a svépomocných aktivit v sociální oblasti

Systém sociální pomoci a podpory (zahrnující oblast sociálních služeb, sociálních dávek a příspěvků či další forem pomoci) je často pro běžné občany velmi složitý a nesrozumitelný. Je také přirozené, že občané se o tuto oblast začínají zajímat až ve chvíli, kdy se ocitnou v nějaké nepříznivé sociální situaci. V tu chvíli se však potřebují v tomto složitém systému zorientovat a zjistit, jaké jsou možnosti, které lze pro řešení jejich situace využít.

Rolí města a sociálních služeb (především poradenských) je nabídnout občanům orientaci v systému a podat informace o možnostech řešení. Druhou rovinou je osvětová činnost v sociální oblasti.

K tomuto účelu již několik let slouží **poradna Socio Info Point** (dále SIP) při Odboru sociální péče MMB. Na tuto poradnu je možné se obrátit jak telefonicky 800 140 800 či emailem sip@brno.cz, tak i osobně. Občan zde dostane veškeré základní informace a kontakty, které potřebuje k řešení své situace, případně je mu i poskytnuta pomoc v rámci některých administrativních úkonů (vyplnění různých žádostí a formulářů apod.). SIP tedy slouží jako jakýsi rozcestník ve chvíli, kdy občan potřebuje řešit nějakou situaci a neví jaké má možnosti a kam by se měl obrátit.

Vzhledem k tomu, že je Socio Info Point občany hojně využíván a jeho smysl a účel se za několik let provozu jasně potvrdil, připravuje město Brno jeho rozšíření a lepší zpřístupnění občanům. Poradna bude přesunuta blíže k centru, konkrétně na ulici Křenová, blízko hlavního nádraží. Bude kapacitně rozšířena a propojena s Kontaktním místem pro bydlení. Socio Info Point bude kromě poskytování poradenství i nadále realizovat osvětové a informační kampaně a aktivně oslovovat další instituce ohledně možností spolupráce.

Kromě rozvoje sociálních služeb je rovněž žádoucí **podpora navazujících a doplňujících služeb, včetně nových inovativních projektů**, které nemusí být příliš finančně náročné, a přitom přináší významný efekt ve formě podpory klientů služeb, jejich rodin, pečujících či obecně potřebných občanů města.

Opatření D.1	Rozšíření poradny Socio Info Pointu – kapacitně a místně
Opatření D.2	Portál o sociální péči v Brně socialnipece.brno.cz a rozesílání pravidelného newsletteru. Realizace osvětových a informačních kampaní
Opatření D.3	Podpora a hledání alternativních a nových, inovativních možností péče a pomoci potřebným občanům, včetně projektů, které navazují a doplňují síť sociálních služeb – dotační program II a individuální dotace v sociální oblasti

PRŮŘEZOVÉ PRIORITY PRO CÍLOVÉ SKUPINY

Město pečuje o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů v různých oblastech (bydlení, ochrana a rozvoj zdraví, výchova a vzdělávání, ochrana veřejného pořádku atd.). Sociální péče je poskytována formou sociální práce a sociálních služeb těm, kteří je potřebují. Charakteristickými rysy a potřebami společnými většině cílových skupin jsou:

V oblasti **SOCIÁLNÍ PRÁCE A SLUŽEB**

- Podpora setrvání ve vlastním přirozeném prostředí, rozvoj terénních a ambulantních služeb
- Deinstitutionalizace a zkvalitňování pobytových služeb
- Posílení motivace a kompetence k řešení situace vlastními silami, s využitím vlastního potenciálu – princip participace, kdy člověk není pouhým objektem sociální politiky, ale rovnoprávným spolupracujícím subjektem odpovědným za svůj život
- Podpora pečujících osob, zkvalitňování odlehčovacích služeb
- Podpora a rozvoj poradenství, zejména dluhového a právního
- Potřeba destigmatizace (osoby se zdravotním postižením, lidé s duševním onemocněním, osoby bez přístřeší, osoby sociálně vyloučené, cizinci, příslušníci etnických menšin a další)

V oblasti **ZDRAVÍ**

- Propojování sociálních a zdravotních služeb
- Prevence různých druhů závislostí

V oblasti **BYDLENÍ**

- Potřeba dostupného bydlení
- Snižování rizika ztráty bydlení
- Podpora alternativních forem bydlení (sdílené bydlení, komunitní bydlení, chráněné bydlení)

V oblasti **VZDĚLÁVÁNÍ**

- Podpora inkluzivního vzdělávání / vzdělávání pro děti a mládež se specifickými potřebami
- Podpora celoživotního vzdělávání
- Zvyšování povědomí obyvatel města o možnostech řešení náročné či tíživé životní situace

V oblasti **ZAMĚSTNANOSTI**

- Programy zaměstnanosti pro specifické skupiny obyvatel

Přehled plánovaného rozvoje sociálních služeb v období 2023–2026

Do Základní sítě sociálních služeb města Brna pro rok 2023 je zařazeno celkem 171 sociálních služeb, které poskytuje 69 organizací.

V Základní síti města Brna pro rok 2023 je zařazeno celkem 2 087,67 úvazků v přímé péči a 3 250 lůžek. *Úvazků celkem, tedy včetně úvazků v nepřímé péči, je v brněné síti pro rok 2023 zařazeno 2 834,89.*

Náklady na uvedené úvazky a lůžka činí celkem 1,964 mld. Kč, předpokládané kofinancování města Brna téměř 230 mil. Kč. *Oproti roku 2022 se jedná o celkové navýšení téměř o 22 mil. Kč, z toho předpokládané kofinancování města navýšení o 3 mil. Kč.*

Do roku 2026 usiluje o vstup do Sítě města Brna, resp. Základní sítě JMK, celkem 18 nových služeb poskytovaných 13 organizacemi.

Celková kapacita těchto nově plánovaných služeb činí 80 úvazků v přímé péči a 127 lůžek. Náklady na tyto nové kapacity se pohybují v celkové výši 96 mil. Kč, z toho předpokládané kofinancování města činí 8,7 mil. Kč.

Do roku 2026 deklarují potřebu rozvoje také stávající služby, a to v celkové kapacitě 145 úvazků v přímé péči a 44 lůžek.

Celkové náklady na tyto nově požadované kapacity se pohybují ve výši 140 mil. Kč, z toho předpokládané kofinancování města činí 18 mil. Kč.

Do roku 2026 je tedy ze strany poskytovatelů služeb je deklarován potřebný rozvoj o 225 úvazků v přímé péči a 171 lůžek.

Dle stávajících pravidel by celkové náklady na uvedený rozvoj dosahovaly výše 235 mil. Kč, přičemž kofinancování ze strany města by se pohybovalo ve výši téměř 27 mil. Kč.

Poznámka: podrobněji viz příloha

SENIORŮ

Vize

Umožnit seniorům co nejdelší setrvání v jejich přirozeném prostředí a jejich rodinám zachování pracovního uplatnění a možnosti odpočinku. Pro seniory se zhoršujícím se zdravotním stavem a nízkou mírou soběstačnosti jsou dostupná pobytová zařízení, která zajišťují celodenní péči o osoby s vysokou mírou závislosti a umožňují jim udržení spojení s blízkými, se kterými senioři žili a setrvání v místě, ke kterému mají vztah. Nedílnou součástí služeb pro seniory je paliativní péče poskytovaná lidem, kteří trpí nevy léčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu onemocnění.

Síť sociálních služeb pro seniory má být vytvářena s cílem poskytnout podporu seniorům v nepříznivé sociální situaci přednostně v jejich přirozeném prostředí za využití běžně dostupných veřejných služeb a péče blízkých osob a v návaznosti na další, především odborné zdravotní služby. Současně má být zohledněna vysoká potřeba dostupných pobytových služeb pro seniory s potřebou celodenní péče podmíněná demografickým vývojem.

Senioři jsou skupinou s velmi různorodými potřebami, které se s rostoucím věkem mění a jsou vysoce individuální. K uspokojení těchto potřeb je nutné zajistit takovou **síť sociálních i doprovodných služeb tak, aby přirozeně reagovala na měnící se potřeby stárnoucích osob.**

Identifikované potřeby

Vzhledem k demografickým změnám ve společnosti vzrůstají nároky na sociální služby pro seniory, zejména na jejich dostupnost a kvalitu.

Ideální představou lidí v seniorském věku je zůstat součástí své komunity a udržet si odpovídající kvalitu života i v jeho závěru. Síť sociálních služeb je tvořena s cílem poskytnout seniorům a jejich neformálním pečujícím podporu především v jejich domácím prostředí za využití běžně dostupných služeb v návaznosti na další odborné především zdravotní služby. **Pobyt seniorů v jejich domácím prostředí je třeba podpořit rozvojem terénních a ambulantních služeb** dostupných ve večerních, nočních hodinách, včetně víkendů a svátků. Taktéž je nutností podpora neformálních pečujících prostřednictvím rozvoje respite péče. Nezbytnou součástí možnosti zůstat v domácím prostředí je i využití asistivních technologií zejména tísňové péče nebo tísňového volání.

V současnosti poskytovatelé upozorňují na **nedostatek kapacit terénních služeb** na území města Brna, kdy evidují seznamy neuspokojených žadatelů. Stárnoucí populace, zvyšující se poptávka, složitější životní situace, ovlivněné krom jiného i epidemií covid-19 zapříčiňují, že je žádoucí kromě rozšíření služeb z časového hlediska, také jejich rozvoj směrem k prohloubení péče, zaměření se na terminální fáze života, ale také na osoby s chronickým onemocněním či psychickým onemocněním.

Se stále se zvyšujícím počtem seniorů je na místě klást **důraz na informovanost a včasnou přípravu na tuto životní fázi**. Novým trendem v oblasti péče o seniory by se tak měla stát příprava na prožití seniorského věku. Jedná se o poradenskou činnost, kdy jsou lidé v průběhu svého aktivního života připravováni na důstojné prožití stáří. „Jednou z vlaštovek u nás je Manuál přípravy na stáří MPSV²⁶. V některých západoevropských zemích mají již v této oblasti zkušenosti. Např. na Islandu probíhá běžně placená poradenská sociální služba přípravy na stáří.

Komunitní bydlení pro seniory je důležitou cestou, jak podpořit samostatné bydlení v prostředí, které je bezbariérové, předchází ageismu a sociální chudobě, poskytuje možnost aktivního trávení volného času s vrstevníky a respektuje individuální sociální situaci těchto osob. Primárně však naplňuje potřeby

²⁶ MPSV, Manuál přípravy na stáří, dostupné online

spojené s nepříznivou bytovou situací a strachu ze samoty, které bývají mnohdy spouštěčem dalších sociálních a zdravotních problémů. Je vhodné zejména pro seniory, kteří jsou soběstační nebo s lehkou až středně těžkou závislostí na pomoci druhé osoby.

Pro seniory, kteří díky náhle ztrátě soběstačnosti nemohou dále vést samostatný život bez pomoci druhé osoby nebo seniory závislé na pomoci druhé osoby (odpovídající vyšším stupňům závislosti) jsou k dispozici **pobytové služby – domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem**. Tato zařízení by měla mít charakter domácího prostředí a poskytovat jejich uživatelům nejen sociální, ale i zdravotní služby (komplexní ošetrovatelské péče), volnočasové aktivity zprostředkování lékařské péče např. praktického lékaře, neurologa, diabetologa, psychiatra atd.

Počet žadatelů a čekatelů v rámci domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem v Brně

- **Celková kapacita** DS (1 197) a DZR (1 137) v Brně je **2 334 lůžek** – včetně lůžek, které město kofinancuje pro své občany v domovech nacházejících se mimo jeho území.
- K dubnu 2022 bylo v systému KISSoS evidováno 1 610 žadatelů (*podaná žádost, ještě bez následného sociálního šetření*) o přijetí do DS a 640 čekatelů (*sociální šetření již proběhlo a lze nastoupit do zařízení ihned, jak se uvolní místo*). Žadatelů o přijetí do DZR pak bylo ke stejnému měsíci evidováno 1 109 a čekatelů 701.
- **Celkem bylo k dubnu 2022 v brněnských DS/DZR evidováno 2 719 žadatelů a 1 341 čekatelů.**
- 11 DS/DZR zřizovaných městem – jejich celková kapacita je 1930 lůžek.
- Celkový počet podaných žádostí do 11 DS/DZR zřizovaných městem Brnem se pohybuje okolo 3 400 žádostí, po odstranění duplicit (jeden žadatel žádá ve více domovech) se jedná o více než 1 100 aktuálních žadatelů (přičemž od r. 2017 se tato hodnota příliš nemění).
- Celkem je v DS/DZR zřizovaných městem evidováno okolo 720 akutních/urgentních žadatelů, i při 20% redukci (např. úmrtí před nástupem) se jedná o cca 600 akutních žadatelů (na základě komplexního posouzení zdravotního stavu lékařem, posouzení pracovníky domova pro seniory a spolupráce sociálních pracovníků OSP MMB).
- Aktuálně žije v DS/DZR zřizovaných městem okolo 260 mimobrněnských klientů (tj. 14 % z celkového počtu) a evidováno je cca 690 mimobrněnských žadatelů, tj. 20 % (údaj se v čase příliš nemění, poptávka je víceméně stálá).

Z informací pečovatelské služby a domovů pro seniory (příspěvkových organizací města) je patrné, že zájem o služby se nesnižuje (nesnižoval se ani během období epidemie covid-19, ani díky rozšíření provozní doby terénních služeb) a minimálně je srovnatelný s předchozími roky.

Z uvedených čísel vyplývá, že se jedná o dlouhodobý problém a mnoho čekatelů se přijetí do DS/DZR ani nedočká.

Většina seniorů si přeje zemřít ve svém přirozeném prostředí (doma či ve „svém“ domově pro seniory), a ne ve zdravotnickém zařízení, proto je nutná **podpora paliativní a hospicové péče**. Ať už v pobytové sociální službě nebo v domácím prostředí seniora. Hlavní myšlenkou hospicové péče je obnovení chápání konce života jako přirozeného zakončení, které se může odehrávat v kruhu blízkých za podpory odborníků, kteří seniora a jeho rodinu nebo pečující provedou bezpečně tímto obdobím.

Během roku 2021 zemřelo 627 klientů DS/DZR zřizovaných městem a více než polovina (67 %) z nich zemřela ve svém sociálním prostředí, tedy v DS/DZR. V 10 z 11 DS/DZR patří přímo do náplně práce personálu doprovázení umírajících klientů, ve všech zařízeních umožňují rodinám a blízkým umírajícího klienta doprovázet a pobývat s ním. Stávající spolupráci s organizací poskytující mobilní specializovanou paliativní péči deklaruje více než polovina DS/DZR.

Město Brno nabízí seniorům pomoc a podporu i prostřednictvím tzv. doplňujících služeb, které nejsou registrovány jako služby sociální, nicméně je vhodně doplňují. Jedná se o služby **tísňové volání, SeniorBUS, sdílené bydlení a obecní byty zvláštního určení tzv. domy s pečovatelskou službou (DPS).**

Priority – Senioři

PRIORITA 1 Setrvání v přirozeném prostředí a odlehčení domácí péče

Základní podporu při péči v domácím prostředí nabízí **terénní služby – především pečovatelská služba, případně osobní asistence.**

Pečovatelská služba v posledních letech prošla a stále prochází určitým vývojem a zkvalitňováním. Především došlo k rozšíření jejího provozu od pondělí do neděle, včetně svátků, v čase od 7:00 do 20:00 (zdaleka ne všechny pečovatelské služby dříve takový rozsah nabízely). Zároveň se upouští od poskytování různých doplňkových a fakultativních služeb, aby veškeré dostupné kapacity služeb byly soustředěny především na základní činnosti, tedy na péči o klienty. Zásadní změnou je zrušení dříve velmi rozšířené dovážky obědů, donášky nákupů či úklidů pro klienty, kteří nevyužívají žádné jiné úkony péče. Tyto činnosti se tedy postupně omezují tak, aby zbytečně nesuplovaly dnes již hojnou a cenově dostupnou nabídku mnoha jiných subjektů. Díky tomu mohou pečovatelské služby **prohloubit a nabídnout větší rozsah péče lidem s vyšší mírou potřebné pomoci.**

Cílem je nejen tyto služby **kapacitně rozšiřovat**, ale také **uzpůsobovat jejich nabídku**, aby byly schopné poskytovat co nejintenzivnější péči v domácím prostředí klienta, během dne i opakovaně dle aktuálních potřeb klienta, v co nejširším potřebném čase. V ideálním případě čerpá klient službu od jednoho poskytovatele a není nutné kombinovat více poskytovatelů.

Při navýšení kapacit terénních služeb je třeba zohlednit také připravovanou výstavbu nových obecních bytů zvláštního určení pro seniory s potřebou nižší míry podpory tzv. DPS (byty zvláštního určení v tzv. domech s pečovatelskou službou).

Důležitou součástí, která souvisí s péčí o seniory v jejich domácím prostředí, je také dostatečná **nabídka půjčoven kompenzačních pomůcek, možnost zaškolení v péči a odlehčení rodinným příslušníkům či blízkým** – dostatečná nabídka jak **v terénní i pobytové formě** pro klienty s vyšší mírou podpory včetně zdravotní a paliativní pomoci (tedy kombinace s domácí ošetrovatelskou péčí, mobilním paliativním týmem apod.). Takto nastavený systém podpory prodlužuje setrvání seniorů v jejich přirozeném prostředí a snižuje potřebu pobytového zařízení s 24hodinovou péčí (případně jen dočasně pro odlehčení pečujícím nebo při případné hospitalizaci).

Terénní služby také mohou vhodně doplňovat **služby ICT** (informační a komunikační technologie), **či tíšňové péče** (tísňového volání), tj. distanční služby asistenční a tíšňové péče, kdy klient využívá přenosného „SOS“ tlačítka, skrze které si může kdykoliv přivolat pomoc.

Poptávka po terénních službách péče je dlouhodobě enormní i přesto, že kontinuálně dochází k navyšování jejich kapacit. Kromě potřeby dalšího navyšování kapacit je také potřeba lépe **rovnoměrně pokrývat všechny oblasti města Brna**, včetně těch okrajových či hůře dostupných.

Stále vyšší nároky jsou také kladeny na **odbornost personálu**, jelikož dle Regionálních karet Jihomoravského kraje (karty potřeb) má být pečovatelská služba (jakožto základní péčová služba) schopna poskytnout péči defacto **všem cílovým skupinám**. To znamená nejen seniorům, ale také lidem se zdravotním či kombinovaným postižením, rodinám s dětmi nebo například lidem s duševním onemocněním. Důležitou oblastí pak je **péče v terminální fázi života** (viz priorita 3).

Opatření 1

Rozvoj terénních služeb péče – pečovatelských a asistenčních služeb – navyšování kapacit, poskytování služby v co nejširším časovém rozpětí,

	upřednostňování úkonů péče a omezování fakultativních či doplňujících služeb, dostatečné pokrytí všech městských částí
Opatření 2	Propojení terénní sociální a zdravotní péče (ošetřovatelská a paliativní péče)
Opatření 3	Podpora návaznosti zdravotní a sociální péče při ukončování hospitalizace
Opatření 4	Podpora a zaškolení neformálních pečujících spolu s dostatečnou nabídkou kompenzačních pomůcek, podpora pozůstalých
Opatření 5	Dostupné formy odlehčení – denní aktivity (centra denních služeb) a odlehčovací služby (terénní a pobytové)
Opatření 6	Posílení dostupnosti ICT (informační a komunikační technologie), podpora alternativních forem a přístupů k poskytování pomoci a podpory

PRIORITA 2 Zajištění kvalitní pobytové péče pro seniory

Zajištění kvalitní pobytové péče pro seniory má více rovin. Jednou z nich je **zajištění její dostupnosti**, tedy **dostatečného počtu lůžek**. Jednak proto, že jejich počet nedostačuje a vzhledem k demografickým ukazatelům se tento nedostatek bude ještě více prohlubovat, a také proto, že kvalitní pobytovou péčí souvisí i určitý komfort, tedy ideálně jednolůžkové maximálně dvoulůžkové pokoje, nikoliv vícelůžkové. Primárním cílem je samozřejmě udržovat lidi v seniorském věku v jejich přirozeném prostředí – je to jednak ve velké většině jejich přání a je to také samozřejmě ekonomicky efektivnější. Ovšem toto není možné vždy u všech seniorů, kdy od určité životní fáze přicházejí zdravotní potíže, které postupně vyžadují stále intenzivnější pomoc a péči. Ne každý senior má také rodinné zázemí, které samozřejmě hraje významnou roli. Vzhledem k demografickému vývoji je jasné, že **tlak na potřebu rozšiřování kapacit pobytových služeb bude sílit**, a to především u těch zařízení, která poskytují **vyšší míru péče jak sociálního, tak i zdravotnického charakteru**.

Další rovinou je samotné zajištění kvalitní péče jako takové, s čímž se pojí zajištění určitého komfortu a standardu co se týče **materiálně-technického vybavení, celkového prostředí a dispozic**, jak uvnitř budovy (jednotlivých pokojů a společných prostor), ale také jeho okolí. V současné době tvoří klientelu domovů pro seniory, a především pak domovů se zvláštním režimem seniori, jenž mají přiznány třetí či čtvrté stupně závislosti na péči, tedy lidé, kteří již potřebují opravdu **vyšší míru podpory a péče jak sociální, tak i zdravotnické péče**. Dostatečné a kvalifikované personální zabezpečení je dlouhodobým problémem napříč sociálními službami. V pobytových zařízeních, jejichž součástí je zdravotnická péče, je pak značným problémem právě zajištění dostatečného počtu zdravotnického personálu (na který však pobytová zařízení nemohou čerpat dotace určené na provoz sociálních služeb). S tím se pojí další kvalitativní rovina péče – zajištění dostatečného a kvalifikovaného personálu, což je dlouhodobým problémem napříč službami.

Opatření 2	Dostatečné personální zajištění (včetně zdravotnického personálu) odpovídajícího potřebě poskytování vysoké míry podpory a kvalitních služeb
Opatření 1	Rozšíření počtu lůžek domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem
Opatření 3	Zajištění potřebného a odpovídajícího materiálně-technického vybavení a provozu služeb
Opatření 4	Připravované investiční projekty: - Dům Ptašínskýho 13 (zajištění požární bezpečnosti a stavební úpravy) – DPS pro stárnoucí rodiče pečující o dospělé potomky s handicapem - Kociánka – Centrum integrovaných sociálních služeb – DS I a II - Červený kopec – sociálně zdravotní komplex pro klienty s demencí či roztroušenou sklerózou

PRIORITA 3 Zkvalitňování péče v oblasti sociálně zdravotního pomezí a paliativní péče

Začlenění paliativní péče do systému zdravotních a sociálních služeb je nezbytnou podmínkou k efektivnímu nastavení péče o nevyléčitelně nemocné – jak z hlediska kvality života nemocných, jejich blízkých a kvality péče, tak i z ekonomického pohledu. Ze statistik vyplývá, že více než 30 % všech úmrtí nastává v domácím nebo náhradním sociálním prostředí (zařízení sociálních služeb).

Mezi hlavní oblasti rozvoje ve vazbě na soc. služby patří především:

- **zajištění dostupnosti domácí/ošetrovatelské péče a mobilní specializované péče navazující** (MSPP s odborností 926, výkony odbornosti domácí péče 925 a specializovaná ambulance paliativní medicíny odbornost 720) **na terénní služby v domácím prostředí**
- **zajištění dostupnosti paliativní péče ve vybraných pobytových službách** s možností dožít v daném zařízení bez nutnosti akutní hospitalizace
- **rozvoj paliativní péče poskytované dětem** v jejich vlastním prostředí formou MSPP nebo lůžkové péče

Domácí péči má v Brně registrováno nebo má oprávnění cca 9 poskytovatelů domácí péče (odbornost 925). Lůžkový „kamenný“ hospic zajišťuje Hospic sv. Alžběty, o.p.s s 22 lůžky (nestátní zdravotnické zařízení.) Mobilní specializovanou paliativní péči (MSPP) nabízí v Brně Fakultní nemocnice Brno, Diecézní charita Brno, Hospic sv. Alžběty o.p.s. a Sdružení zdrav. zařízení II Brno, p.o. – Centrum paliativní péče.

Paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Vlivem stárnutí populace a zvyšující se kvalitou zdravotní péče o seniory a osoby se zdravotním postižením **se postupně proměňuje klientela pobytových zařízení sociálních služeb především z hlediska potřeb odborné zdravotní péče.** Zařízení poskytující pobytové služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, se tak stávají čím dál častěji náhradním sociálním prostředím, kde si jejich obyvatelé přejí prožít i závěr života a zemřít. Zejména DS a DZR, ale i další pobytová zařízení sociálních služeb, která se na sklonku života stala pro své obyvatele domovem, by to měla umožnit.

Většina poskytovatelů sociálních služeb, jejichž zaměstnanci poskytují také **zdravotní služby**, mají oprávnění k poskytování zdravotních služeb a splňují požadavky stanovené jak vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, tak vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějšího předpisu, a disponují již dnes odborným personálem, všeobecnými sestrami, pracovníky přímé obslužné péče, sociálními pracovníky i nutričními terapeuti, což umožňuje reagovat na potřeby člověka v závěru života jak po stránce zdravotní, tak psychické i sociální. Řada zařízení dnes dokáže zajistit i duchovní služby.

Limitujícím faktorem je ve většině případů **omezená dostupnost lékařské péče a omezená kapacita odborné ošetrovatelské péče.** Lékařskou péči ve většině pobytových zařízení sociálních služeb zajišťuje **registrující praktický lékař.** Jeho časová dostupnost je však poměrně omezená. Dostupnost externě přizvaných lékařů specialistů a psychologů je rovněž velmi nízká.

Současné nastavení finančních podmínek a personálních kapacit prozatím většinou neumožňuje komplexní paliativní péči o klienta v závěrečné fázi života. Také z hlediska prostorového komfortu není ve většině případů možno klientovi zajistit pro poslední dny například jednolůžkový pokoj.

Vzdělávání personálu je zatím rozvíjeno individuálně na úrovni jednotlivých poskytovatelů a ze strany kraje není zavedena systémová podpora nebo doporučení k jeho zajištění.

Podpora rozvoje paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb je jednou z priorit Koncepce rozvoje paliativní péče v JMK vč. nového dotačního programu na podporu paliativní péče v zařízení pobytových služeb s celkovou alokací 3 mil. Kč²⁷.

²⁷ JMK: Koncepce rozvoje paliativní péče v JMK, 2022 – str. 40, 8.3.3.Specifický cíl 3

Opatření 1	Propojení a návaznost terénních služeb v přirozeném prostředí klienta na dostupnou domácí/ošetrovatelskou péči
Opatření 2	Odpovídající navýšení počtu zdravotnického personálu (všeobecné sestry, fyzioterapie...) v pobytových službách
Opatření 3	Edukační programy paliativní péče pro multidisciplinární týmy (lékař – zdravotničtí pracovníci – pracovníci sociálních služeb) v zařízeních sociálních služeb
Opatření 4	Spolupráce poskytovatelů sociálních služeb a poskytovatelů paliativní péče např. formou dotační podpory pilotních projektů modelové spolupráce domovů pro seniory a MSPP
Opatření 5	Podpora získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, splnění požadavků vyhlášky o věcném, technickém a personálním vybavení a navázání standardních smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami.

LIDÉ S RŮZNÝMI TYPY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

Vize

Umožnit lidem s jakýmkoli typem zdravotního postižení žít v co nejpřirozenějších podmínkách. V pobytových službách respektovat a naplňovat individuální míru potřeb klientů, a přitom se co nejvíce blížit režimu dne běžného člověka.

Současným trendem je transformace sociálních služeb (deinstitucionalizace), tedy vytváření malých zařízení rodinného charakteru. Ideální model představuje samostatné bydlení s potřebnou mírou podpory zajištěnou terénními či přirozenými službami.

Sociální služby musí reagovat na vyvíjející se potřeby klientů od raného dětství, přes dospívání až po stárnutí.

Síť sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením má být vytvářena s cílem poskytnout těmto osobám, včetně jejich rodin a pečujících, komplexní podporu v průběhu jejich života tak, aby služby byly kvalitní a dostupné, návazné, aby reagovaly na vyvíjející se potřeby od raného dětství, přes dospívání až po stárnutí, nabízely včasnou informovanost a intervenci v počátku kontaktu s postižením, seznámení se s pomůckami, nabídkou služeb i možnosti odlehčení.

U této cílové skupiny nese stěžejní zátěž rodina a pečující osoby, proto i jejich podpora zůstává prioritou, stejně jako podpora dobrovolnické činnosti.

Osoby se zdravotním postižením můžeme pro potřeby tohoto plánu dělit do podskupin:

- lidé s tělesným postižením
- lidé s mentálním postižením
- lidé s poruchami autistického spektra (PAS)
- lidé s kombinovaným postižením
- lidé se smyslovým postižením (zrakové či sluchové postižení či kombinace obou)
- lidé s duševním onemocněním (včetně poruch příjmu potravy)

Identifikované potřeby

Potřeby osob se zdravotním postižením se vyvíjí v průběhu života od raného dětství, dospělost až po seniorský věk. V každé fázi života je nutné řešit oblast péče, vzdělávání i bydlení a návaznost jednotlivých služeb. Je nezbytná mezirezortní spolupráce (zdravotního, školského i sociálního systému).

Zatímco po narození dítěte s postižením hraje hlavní úlohu systém **zdravotnictví**, v další fázi života je dítě součástí zejména **školského systému**. Po celou dobu však **doprovodně fungují také sociální služby** a celkově sociální systém, který plně přebírá hlavní úlohu po ukončení školní docházky.

U všech lidí s postižením je potřeba **individualizace a specializace služeb s ohledem na věk, míru a hloubku postižení**. Také pečující rodiny potřebují stabilní a silný systém sociální podpory s ohledem na měnící se potřeby lidí s postižením, o které se starají. Proto je důležité věnovat pozornost komplexní práci s rodinou, podpoře neformálních pečujících a dobrovolníků včetně podpory inovativních projektů.

Dětství

V tomto období je zapotřebí dítěti a zejména jeho rodičům poskytnout **komplexní pomoc a péči, která spočívá ve včasné diagnostice**, dostupné odborné pomoci a navázané síti sociálních i zdravotních služeb (domácí ošetrovatelská péče), z čehož vyplývá nezbytnost **meziresortní spolupráce**. Samostatnou oblastí je pak **dětská paliativní péče**.

Poskytovatelé **rané péče** dlouhodobě poukazují na nedostatečné kapacity, a tudíž dlouhé čekací lhůty až několik měsíců. Např. u osob s mentálním postižením půl roku, u náročné cílové skupiny osob s PAS dokonce až rok (což absolutně neodpovídá potřebě rychlé a odborné intervence v rané fázi dětství).

Podporu zajišťují především terénní služby typu osobní asistence, sociální rehabilitace, odlehčovací služby, pečovatelská služba, průvodcovské a předčitatelské služby či služby tlumočnické. V závislosti na typu postižení a možnostech rodiny či pečujících je také potřeba zajistit služby ambulantní, tedy denní stacionáře, případně centra denních služeb. Rozvoj těchto služeb je třeba zacílit i na specifické potřeby klientů s PAS a s přidruženými problémy, kteří vyžadují intenzivní péči (kombinované postižení, agresivita, těžší formy autismu, poruchy chování apod.).

Z evidence poskytovatelů služeb v Brně vyplývá, že čekací lhůty se pohybují v rámci měsíců a neuspokojené klienty vedou až do výše 10 % kapacit svých služeb, u osob s PAS se jedná až o třetinu zájemců.

Poskytovatelé uvádí **30-40 čekajících rodin na službu rané péče**, současná kapacita v roce 2023 je 27,95 úvazků pro 584 klientů (1 úvazek pracovníka obslouží průměrně 21 klientů).

V rámci služeb osobní asistence **v současnosti poskytuje péči celkem 150 úvazků pracovníků v přímé péči cca 600 klientům** (to představuje 170 tis. hodin přímé péče ročně). Se stávajícími čekacími lhůtami u všech poskytovatelů je žádoucí rozvoj alespoň o 30 úvazků, které zabezpečí dalších 120 klientů z města Brna a nabídnou cca 40 tis. hodin přímé péče.

Velká poptávka je zaznamenávána u odlehčovacích služeb v terénní formě, zejména u cílových skupin lidí s PAS, u kterých je žádoucí setrvání v jejich přirozeném prostředí. Ideální variantou by pro tyto účely bylo vytvoření mobilního týmu. Nedostatek terénních služeb a nedostatečně pokrytá domácí péče má přitom za následek přílišné zatížení pečujících.

Situace je v tomto směru nejhorší u cílových skupin, které vyžadují vysokou míru podpory – to se týká zejména **těžkých či kombinovaných forem postižení, těžších forem poruch autistického spektra a celkově postižení vyžadujících intenzivní sociálně-zdravotní péči**.

Další možností, především v případě velmi těžkých (často kombinovaných) postižení, jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, jenž poskytují komplexní péči a zajištění služeb, včetně služeb zdravotních.

Významnou roli mají mimo standardní sociální služby také různé **inovativní projekty a svépomocné aktivity pečujících rodin** či neziskových organizací. Jedním z takovýchto rozvíjejících se projektů je komunitní projekt „Home sharing“ (tzv. sdílená péče), tj. systém podpory rodin dětí s mentálním či kombinovaným postižením, který propojuje dlouhodobě pečující rodiny s rodinami či jednotlivci, kteří chtějí a mohou část svého volného času věnovat dítěti s postižením a pečovat o něj jako jeho tzv. hostitelé. Tento projekt může vhodně doplňovat stávající služby a významně ulehčit rodinám s dětmi s postižením. Dalším efektem je také propojování pečujících rodin s ostatními rodinami a běžnou společností, tedy přirozená integrace lidí s postižením a pečujících, kteří se často ocitají v izolaci.

Dospívání a dospělost

Zásadním tématem je **návaznost sociálních služeb po ukončení školní docházky** – jedná se především o osobní asistenci, odlehčovací služby, denní stacionáře, malokapacitní chráněná bydlení nebo ve formě samostatných bytů, případně bydlení komunitního typu, týdenní stacionáře či domovy pro osoby se zdravotním postižením (pro klienty vyžadující vyšší míru potřeby péče, včetně zdravotní).

Důležitou oblastí je **samostatné bydlení**, například ve formě **chráněného bydlení** (nejběžnější a nejpřirozenější způsob osamostatnění dospívajícího člověka s postižením), případně jiného způsobu bydlení komunitního typu s doprovodnými službami. Současná kapacita chráněného bydlení pro 146 klientů v Brně je nedostatečná. Poptávka je v Brně dlouhodobě značná a je nejčastěji řešena

postupným navyšováním kapacit v rámci jednotlivých bytů.²⁸ Rozvoj kapacit je úzce vázán na zajištění asistence, případně domácí ošetrovatelské péče.

Co se týče současných kapacit **domovů pro osoby se zdravotním postižením v Brně**, jejich celková kapacita je **73 lůžek** (nezahrnuje DOZP MOST a START, které jsou určeny pro specifické cílové skupiny). K dubnu 2022 bylo v systému KISSoS evidováno celkem **128 žadatelů o tuto službu a 56 čekatelů**. Převis poptávky nad nabídkou je tedy evidentní. Dlouhodobě v Brně chybí například domov pro osoby se zdravotním postižením zaměřený samostatně na osoby s tělesným postižením (ostatní DOZP se zaměřují na kombinovaná postižení) nebo malokapacitní pobytové zařízení pro klienty s těžkými formami PAS a s dalšími přidruženými diagnózami.

V oblasti dosahování maximální samostatnosti lidí s postižením pak hrají čím dál více zásadnější úlohu **asistivní a komunikační technologie (ICT)**, jenž mohou být v tomto směru velmi cenným pomocníkem.

Mimo zajištění základních potřeb je samozřejmě rovněž důležité u dětí s postižením neopomíjet rozvoj jejich potenciálu, schopností, podporu silných stránek a do budoucna hledat možnosti jejich uplatnění. Je třeba podporovat jejich samostatnost v co nejvyšší míře a tím je celkově připravovat na život v dospělosti. K tomu jsou určeny služby **sociální rehabilitace a sociálně aktivizační služby**. Potřeba rozvoje těchto služeb souvisí také s reformou psychiatrické péče, kdy vzrůstá počet klientů, čekací lhůty jsou zcela neadekvátní – např. v rámci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi s PAS je čekací lhůta až 1,5 roku a poptávka u služeb sociální rehabilitace pro tuto cílovou skupinu dlouhodobě převyšuje stávající kapacity až o 2,5násobek (90 úvazků pracovníků zabezpečuje 2 000 klientů).

Dlouhodobě neřešenou oblastí je chybějící legislativní ukotvení tzv. **dlouhodobé péče na sociálně – zdravotním pomezí**²⁹ (město Brno například v této oblasti připravuje vybudování sociálně zdravotního komplexu na Červeném kopci).

Stárnutí osob s postižením a podpora jejich stárnoucích pečujících

S přibývajícím věkem často narůstá potřeba zdravotní péče. V případě pobytových služeb například typu chráněného bydlení se počítá s tím, že klienti v tomto bydlení také zestárnou, což sebou přinese zvýšené nároky na péči. Pokud je to možné, lze přistoupit k redefinici služby tak, aby lépe vyhovovala aktuálním potřebám klientů (například přebudování na domov pro osoby se zdravotním postižením). Současné kapacity těchto pobytových služeb jsou však nedostačující, a to především pro cílové skupiny se specifickými potřebami. Zařízení by měla být malokapacitního, rodinného charakteru v souladu s požadavky v rámci deinstitucionalizace a humanizace sociálních služeb. Důležitou součástí je zabezpečení zdravotní péče.

Samostatnou kapitolu představují podpůrné služby pro **rodiče seniory pečující o stárnoucí potomky se zdravotním postižením**. Město proto připravuje pilotní projekt domu s 12 byty zvláštního určení (dům s pečovatelskou službou) pro tuto cílovou skupinu.

V případě péče o lidi s postižením v seniorském věku pak samozřejmě nelze opomenout **paliativní péči**, jenž by měla být běžnou a dostupnou součástí nabídky služeb pro lidi v seniorském věku či v terminálním stádiu života.

²⁸ Poptávka po chráněném bydlení je vysoká mimo jiné i proto, že v Brně funguje Centrum Kociánka, nabízející komplex několika sociálních služeb, včetně služeb pobytových s celodenní péčí 24/7, ovšem pouze do 40 let (chráněné bydlení do 45 let) a poté musí klienti sami řešit zásadní otázku samostatného bydlení.

²⁹ Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR – Reforma dlouhodobé péče v ČR – Jak vyřešit problémy sociálně-zdravotních služeb v ČR a jak nastavit udržitelný systém dlouhodobé péče, dostupná zde: https://www.apsscr.cz/files/files/A4_STUDIE%20ICT%202021_FINAL.pdf

Dlouhodobým problémem jsou také **chybějící kapacity služeb pro specifické cílové skupiny s vysokou mírou potřeby péče**, a to nejen sociální, ale i zdravotní. Přičemž tuto péči je nutno zajišťovat nepřetržitě (24/7) a na vysoké odborné úrovni.

Jedná se o tyto specifické cílové skupiny: lidé s těžkými formami poruch autistického spektra, případně s dalšími kombinacemi či přidruženými diagnózami (psychiatrického či jiného charakteru), lidé po mozkové příhodě, jenž zapříčinila značnou nebo úplnou ztrátu kognitivních funkcí, lidé s roztroušenou sklerózou, lidé ve vigilním kómatu a další.

Tito lidé nemohou dlouhodobě zůstat ve zdravotnických zařízeních a současně pro ně **neexistují adekvátní sociální služby**. V některých případech lze tuto náročnou péči zvládat v domácím prostředí za využití terénních a odlehčovacích služeb a domácí ošetrovatelské péče, ovšem to jen za předpokladu fungujícího rodinného zázemí a možnosti o rodinného příslušníka pečovat.

Potřeby **lidí s duševním onemocněním** jsou popsány v kapitole „Významné oblasti promítající se do priorit dokumentu“.

Priority – Lidé s různými typy zdravotního postižení

PRIORITA 1 Podpora služeb pro rodiny s dětmi s postižením v raném dětství

Sociální služby v počátku navazují na práci zdravotnických služeb, práci lékařů, psychologů, diagnostiků. Sociální služby pak mají za úkol komplexní a citlivou informovanost rodiny a poskytnout prvotní intervence, které umožní rodině porozumět postižení, rozvíjet dítě, podpořit vzájemnou komunikaci a představit možnosti práce s dítětem a jeho postižením.

Zásadní intervence a péči v prvních letech života dítěte s postižením poskytuje služba **raná péče**, po které je dlouhodobě velká, a nedostatečně uspokojovaná poptávka. Dlouhé čekací lhůty v řádu měsíců (u osob s PAS dokonce i rok) neumožňují rodině včasnou pomoc ve chvíli, kdy to nejvíce potřebuje, tedy v době, kdy se rodina ocitá v akutní krizové situaci a potřebuje jednak poradenství a podporu s vyrovnáváním se s nastalou situací a dítě potřebuje stimulaci právě v tomto raném období. Kapacity rané péče schází celkově **napříč různými cílovými skupinami**, ať už se jedná o rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra, neurovývojovými poruchami, smyslovým postižením a další.

Péče o děti s postižením, tedy o děti se specifickými potřebami (často předčasně narozené) a celková pomoc jejich rodinám svým charakterem zasahuje jak do sociální, tak i do zdravotnické sféry. Na samotnou ranou péči by tedy měly navazovat i další služby na pomezí obou zmíněných oblastí, tak i poradenství pečujícím. V ideálním případě **komplexní péči zahrnují i další činnosti a aktivity** jako je krizové intervence, nabídka svépomocných rodičovských skupin a speciální metody pro rozvoj schopností a dovedností dětí jako je např. ergoterapie, snoezelen, senzorická integrace, arteterapeutický ateliér a jiné.

Opatření 1	Podpora rodin a dítěte s postižením v rané fázi věku – především rozvoj kapacit služeb rané péče
Opatření 2	Podpora služeb a projektů pro rodiny s dětmi s postižením na sociálně zdravotním pomezí

PRIORITA 2 Podpora rozvoje sociálních služeb v terénní a ambulantní podobě

Zajištění terénních a ambulantních služeb (včetně dobrovolnických aktivit) je nejpřirozenější a ekonomicky nejefektivnější řešení, které poskytuje včasnou a cílenou pomoc klientům a pomůže zabezpečit stabilitu rodiny a její odlehčení. Cílem je, aby byly služby **rovnoměrně dostupné pro**

všechny cílové skupiny osob s postižením, včetně osob s poruchou autistického spektra (dále PAS) a náročnějších klientů s přidruženými obtížemi (kombinované postižení, agresivita, těžší formy autismu, poruchy chování apod.).

Potřeba rozvoje terénních a ambulantních služeb vychází **z celkově dlouhodobě neuspokojené poptávky** ze strany klientů, zejména v případě časové dostupnosti, ale také zajištění specifických cílových skupin. Sociální služby se potýkají s nedostatkem kapacit, s komplikovanějšími sociálními situacemi, kdy jednotlivé intervence trvají delší časový úsek a rostou tak čekací lhůty. Pro komplexní zajištění potřeb klientů je nutné zajistit i zdravotnickou část služeb, tedy napojení na domácí ošetrovatelskou péči a na paliativní péči u terminálního stádia nemoci.

Terénními službami, jejichž kapacity je třeba rozšiřovat, jsou **osobní asistence a odlehčovací služba**. V případné potřebě mohou být doplněné pečovatelskou službou, zejména u stárnoucích osob.

Poskytovatelé **sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi** zaznamenávají nedostatek kapacit pro rodiny s dětmi s duševním onemocněním, kdy evidují čekací lhůty až v délce 1,5 roku. Přitom pro zajištění fungování rodin a řešení jejich akutních problémů je zásadní, aby služba poskytla intervenci včas, jinak může být narušen zdravý vývoj dítěte a funkčnost celé rodiny.

Žádoucí je rozvoj služeb, které zvyšují kvalitu života člověka s postižením v oblastech rozvoje praktických dovedností, kompetencí, soběstačnosti, přípravy na samostatný život, posílení informovanosti, zabezpečení kompenzačních pomůcek, komunikačních dovedností a odstraňování bariér. Je podporován vznik i rozvoj služeb **denních stacionářů a center denních služeb**, určených pro klienty, kteří se neobejdou bez neustálé pomoci jiné fyzické osoby. Důležitý je rozvoj po kvalitativní stránce, ať už co se týče personálního zabezpečení, tak i materiálně-technického zázemí (u ambulantních služeb...).

Na oblast podpory zdokonalování pracovních návyků, zvyšování kompetencí a motivování při přípravě na zaměstnání, samostatné bydlení a kvalitní trávení volného času se zaměřují zejména služby **sociální rehabilitace**, případně sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi či sociálně terapeutické dílny. Podporované jsou inovativní projekty zaměřené na podporu vzdělávání a zaměstnávání (multidisciplinární přístup, přechod studentů středních škol se specifickými potřebami do samostatného života a na trh práce).

Na sociální služby vhodným způsobem navazuje síť dobrovolnických organizací, činnost rodinných spolků a neziskových organizací, které díky svým aktivitám a projektům mohou vytvářet významnou podporu a neformální zdroj pomoci pro pečující. Mezi inovativní projekty patří **podpora služeb rodinného typu** – Homesharing, tj. **model komunitní péče**, kdy dobrovolníci pomáhají rodině s náročnou péčí o dítě s kombinovaným postižením. Podporu si zaslouží také další projekty zaměřené na svépomocné aktivity rodičů, pečujících a pozůstalých, na zvyšování informovanosti veřejnosti formou osvětové činnosti nebo projekty, které navazují užší spolupráci s praktickými a odbornými lékaři i s nemocnicemi.

Opatření 1	Podpora rozvoje terénních služeb osobní asistence, pečovatelské služby, odlehčovacích služeb (rozvoj zaměřen zejména na svátky a víkendy, pokrytí dlouhodobé poptávky a na náročné cílové skupiny)
Opatření 2	Podpora rozvoje a zavedení terénních služeb na sociálně zdravotním pomezí, speciálně paliativní a hospicové terénní péče
Opatření 3	Zkvalitňování a rozvoj ambulantních služeb zaměřených na podporu fungování rodiny a vzdělávání dětí s mentálním postižením a dětí s duševním onemocněním
Opatření 4	Vznik a rozvoj u služeb zaměřených na rozvoj praktických dovedností, kompetencí, přípravu na samostatný život a podporu pracovních příležitostí u dospívajících a dospělých lidí s postižením a na podporu komunikace a odstraňování bariér

Opatření 5	Vznik nových služeb a rozvoj stávajících služeb zajišťujících denní provoz napříč cílovými skupinami, zejména pro osoby s PAS a pro náročnější klienty s přidruženými obtížemi
Opatření 6	Podpora inovativních projektů a neformálních přístupů pro pomoc rodinám nad rámec základní sítě soc. služeb ve městě Brně – dobrovolnictví a svépomocné aktivity vedoucí k odlehčení pečujícím rodinám

PRIORITA 3 Podpora samostatného bydlení a malokapacitních pobytových služeb rodinného typu pro osoby s postižením

Prioritou je zajištění co možná největší samostatnosti a autonomie osob s postižením ve všech oblastech, tedy i v oblasti bydlení. Pobytové sociální služby či bydlení s podporou terénních sociálních služeb by již v dnešní době mělo odpovídat **trendu nízkokapacitních zařízení komunitního a rodinného typu**.

Jedná se o potřebu řešení situací, kdy lidé s postižením opouští rodinu či institucionální zařízení nebo se chystá do vlastního bydlení a potřebuje intenzivnější dohled a pomoc s „návěkem“ samostatného, především bezbariérového, bydlení. Celkově je nutné rozvíjet jakékoliv vhodné formy prostupného a přechodného bydlení, stejně jako sdíleného bydlení či bydlení komunitního charakteru s další podporou terénních sociálních služeb, ale také služeb psychiatrických a zdravotních.

Žádoucí je nejen rozvoj, ale také transformace stávajících sociálních služeb, které by tak reagovaly na demografickou situaci a na aktuální potřeby cílové skupiny (např. u stárnoucích klientů zintenzivnění a prohloubení péče ve využívané pobytové službě a jeho možná změna registrace z chráněného bydlení na DOZP, případně až na DZR). Také je třeba zajistit péči o stárnoucí rodiče a jejich potomky se zdravotním postižením, přičemž jako ideální varianta se jeví možnost zajištění společného bydlení s doprovodnými sociálními službami.

Dlouhodobě je potřebný vznik i rozvoj **malokapacitních služeb rodinného typu chráněného bydlení a domovů pro osoby se zdravotním postižením** (dále DOZP) pro klienty všech cílových skupin a s různou mírou podpory. Speciálně pak pro klienty s PAS, pro lidi s duševním onemocněním, s vysokou mírou potřebné podpory a se zajištěnými psychiatrickými a zdravotními službami. Pro cílové skupiny s nižší až střední mírou potřebné podpory je vhodné rozvíjet kapacity prostupných služeb, které by své klienty připravovaly na samostatnější způsob života, postupně s co nejmenší mírou profesionální podpory.

S výše uvedeným souvisí také podpora neformálních projektů, návazných a přesahujících soc. služby, které však zkvalitňují život klienta a pohlíží na něj holisticky.

Opatření 1	Podpora samostatného bydlení včetně zajištění doprovodných služeb
Opatření 2	Podpora pobytových zařízení pro náročné cílové skupiny s vysokou mírou podpory + zajištění kvalitního personálního, technického a materiálního provozu
Opatření 3	Podpora projektů návazných na pobytové sociální služby
Opatření 4	Připravované investiční projekty: • Dům Ptašínskýho 13 (zajištění požární bezpečnosti a stavební úpravy) – MV pro stárnoucí rodiče pečující o dospělé potomky s handicapem • Kociánka – Centrum integrovaných sociálních služeb – malokapacitní pobytové zařízení pro klienty s těžkou formou PAS, Dům pro Julii (pobytová odlehčovací služba a hospic pro děti) • Červený kopec – sociálně zdravotní komplex pro klienty s demencí či roztroušenou sklerózou

PRIORITA 4 Podpora v oblasti péče o duševní zdraví v souvislosti s probíhající reformou psychiatrické péče

Oblast péče o duševní zdraví již několik let zásadně ovlivňuje probíhající **reforma psychiatrické péče**, jejímž základem je transformace psychiatrických nemocnic. Postupné snižování počtu lůžek a upouštění od dlouhodobé hospitalizace s cílem maximální integrace do běžné společnosti, aby lidé s duš. onemocněním mohli žít běžný život s potřebnou podporou. S tímto souvisí potřeba budování kapacit příslušných služeb, ať už terénních, ambulantních či pobytových (dle potřebné míry podpory s postupným cílem co největšího osamostatnění klienta).

Jedním z nejvýznamnějších výstupů je vznik tzv. **Center duševního zdraví (CDZ)**, tj. **multidisciplinárních terénních týmů**, které v sobě zahrnují jak zdravotnickou, tak i sociální složku péče a propojují klienty s dalšími návaznými službami. Významnou oblastí je **neexistence dostatečné podpory pro děti a mládež**. V souladu s výše uvedenou reformou by měla vznikat rovněž **CDZ pro děti a mládež** a rozvoj sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi.

Stěžejní službou v oblasti duševního zdraví je **sociální rehabilitace**, skrze kterou je klientům poskytována komplexní podpora primárně v jejich přirozeném prostředí. Dalšími vhodnými službami jsou **chráněná bydlení či pobytová zařízení s větší mírou podpory** (DOZP či DZR).

Žádoucí bude i **podpora inovativních projektů**, jako je např. Recovery house – bydlení pro zotavení mladých dospělých lidí s duševním onemocněním, jakožto nový druh efektivní podpory. Případně další projekty různého nízkoprahového bydlení s doprovodnou službou pro lidi s duševním onemocněním. Cílem podpory těchto služeb a projektů je nejen stabilizace situace klienta, ale také posílení jeho motivace a kompetence k řešení situace vlastními silami, s využitím vlastního potenciálu. Důležitou a nezastupitelnou roli zaujímají také tzv. **peer konzultanti**, tedy lidé s osobní zkušeností s duševním onemocněním, kteří poskytují klientům podporu a motivaci skrze vlastní proces zotavení, jímž si sami prošli.

Specifickou oblastí je pak podpora lidem s tzv. **duálními diagnózami**, tedy **kombinací duševního onemocnění a závislosti**.

Co se týče oblasti duševního zdraví není možné opomíjet **rodinné příslušníky či blízké**, na které nejvíce dopadá tíha řešení často komplikovaných a náročných situací spojených s podporou a péčí o své blízké, kteří se potýkají s duševním onemocněním.

Zvláštní oblastí je problematika **poruch příjmu potravy** v rámci, které je potřeba pracovat na rozvoji osvětové činnosti, prohloubení spolupráce s praktickými, odbornými lékaři a nemocnicemi, podporovat neformální pečující a zvyšovat povědomí o ambulantních a terénních službách. Na tuto oblast se zaměřují služby odborného sociálního poradenství, telefonická krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a služby následné péče.

Opatření 1	Rozvoj Center duševního zdraví, včetně CDZ pro děti a mládež – sociální složka
Opatření 2	Podpora inovativních projektů vedoucích k posílení kompetencí a k zotavení (např. Recovery house, Peer konzultanti apod.)
Opatření 3	Podpora rodinných příslušníků či blízkých, včetně rodin s dětmi s duševním onemocněním
Opatření 4	Podpora lidem s duálními diagnózami
Opatření 5	Podpora lidem s poruchou příjmu potravy

LIDÉ V KRIZOVÉ SITUACI A OHROŽENÍ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM

Vize

Umožnit lidem (včetně rodin a dětí) řešit jejich krizovou nebo dlouhodobě neřešenou nepříznivou situaci s využitím vlastních sil a podpory sociálních služeb. Přičemž je třeba zohlednit jejich ztížený přístup k institucím, službám a trhu práce. Tito lidé tak mají omezený sociální kapitál, často jsou společností stigmatizováni negativními předsudky.³⁰

Širokou cílovou skupinu lze rozdělit do těchto podskupin:

- rodiny, děti, mládež v nepříznivé sociální situaci (dysfunkční rodiny, osoby ohrožené násilím, děti v náhradní rodinné péči, děti a mládež s rizikovým chováním)
- lidé bez domova či přístřeší, žijící v nestandardním bydlení (ubytovny, azylové domy apod.)
- lidé ohrožení závislostí a závislostním chováním (včetně lidí s duálními diagnózami)
- cizinci (jiná etnika), uprchlíci a Romové

Síť sociálních služeb pro lidi v krizové situaci a ohrožených sociálním vyloučením má být tvořena specializovanými službami sociální prevence, které řeší příčinu a vznik nepříznivé sociální situace a hledají spolu s klientem možná řešení, zvyšují kompetence a dovednosti klientů, ale také aktivně klienty vyhledávají. Dále spolupracují s dalšími odborníky a subjekty v rámci systému a v neposlední řadě upozorňují na nové problémy (např. nové formy závislostí, oblast dluhového poradenství apod.).

Základním předpokladem předcházení sociálnímu vyloučení je **participace klienta na řešení své situace a také včasná prevence**, se kterou souvisí podpora síťování (provázanost a spolupráce) nejen sociálních služeb, nutnost multidisciplinárního přístupu a **mezioborové spolupráce** (zapojení různých institucí a subjektů např. Policie ČR, OSPOD, ÚP, lékařů, majitelů ubytoven atd.).

Sociální služby by měly stavět na principech komplexnosti, návaznosti a dostupnosti.

Identifikované potřeby

Zásadní oblastí zasahující většinu lidí ohrožených sociálním vyloučením je oblast **bydlení**, tzv. bytová nouze a ekonomická nedostupnost bydlení. Nedostatečná nabídka dostupného bydlení pro různé cílové skupiny je jedním z hlavních problémů sociálního vyloučení. Je usilováno o vznik a rozvoj různých typů a forem bydlení (ubytování) pro různé cílové skupiny. Od bydlení s nejnižšího prahem (ubytovny, azylové domy) až po nejvyšší (dostupné a prostupné). Dlouhodobě chybí i tzv. městská ubytovna, rozšíření krizového ubytování, sdílené bydlení, komunitní bydlení a další alternativní formy dostupného bydlení. Významnou potřebou je také vznik a rozvoj specializovaných zařízení pobytových služeb pro lidi duplikovaných diagnóz často seniorského věku. Přičemž jednotlivé formy bydlení by měly být navazující a tzv. prostupné.

Významnou potřebou je také vznik a rozvoj **specializovaných zařízení pobytových služeb pro lidi s tzv. vícečetnými diagnózami**, především se jedná o lidi seniorského věku s kombinací několika problémů jako je zdravotní postižení umožňující pohyb pouze na vozíčku, další zdravotní problémy způsobené např. dlouholetým životem na ulici, potíže způsobené různými závislostmi, případně i diagnóza psychiatrického charakteru. Tito lidé vyžadují vysokou míru péče a podpory, jejich soužití s ostatními klienty v běžných pobytových zařízení může být (a často také bývá) problematické a v neposlední řadě je u těchto lidí problémem i skutečnost, že mají minimální nebo žádné příjmy (což

³⁰ Strategický plán sociálního začleňování města Brna 2016-2019

znamená, že na provoz daného pobytového zařízení nijak nepřispívají). Tato problematika je rovněž zmíněna v kapitole týkající se seniorů.

Rodiny, děti, mládež v nepříznivé sociální situaci

Pro včasnou a efektivní pomoc ohroženým rodinám ocitajícím se v nepříznivé sociální situaci je stěžejní **mezioborová spolupráce** (napříč odbornostmi i jednotlivými resorty MPSV, MŠMT, MS včetně všech dalších složek systému), **informovanost a provázanost jednotlivých aktérů**. Umožňuje tak uchopení problému v celé jeho šíři a komplexnosti. Neméně důležité je zahrnout do spolupráce celou rodinu nikoli jen jednotlivce (např. dítě) a identifikovat veškeré rizikové faktory všech členů rodiny a oblasti tak, aby nedocházelo k prohlubování sociálního vyloučení a kumulaci problémů.

Nedostatečná je síť terénních a ambulantních služeb pro rodiny s dětmi, které se nachází v nepříznivé sociální situaci. Jedná se většinou o rodiny v režimu SPOD, v oblasti sociálních služeb chybí zejména nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby, specializované poradny – pro rodiny v porozvodovém konfliktu, oběti domácího násilí, děti a mládež s rizikovým chováním atd.

Lidé bez domova či přístřeší, případně žijící v nestandardních formách bydlení

Ze srovnání mezi jednotlivými kraji ČR vyplývá, že v Jihomoravském kraji je (po Praze a po Moravskoslezském kraji) **třetí nejvyšší počet lidí bez domova (přes 2 000 osob, 80 % tvoří muži)**. Přibližně 1 200 z těchto osob s průměrným věkem 47,7 let přespává venku anebo v noclehárnách, přes 800 osob (včetně přibližně 300 dětí) využívá azylové domy, obecní ubytovny či domy na půl cesty, část osob je v nemocnicích a více než 100 ve věznicích. Vysoká čísla jsou evidována u věkové kategorie 60 plus. To s sebou přináší a bude přinášet vyšší potřeby na zajištění nezbytné péče a pomoci, protože v mnoha případech dojde ke kombinaci různých sociálních znevýhodnění a výrazně klesající míry schopnosti zajistit své potřeby vlastními silami.³¹

Dlouhodobým a rostoucím trendem je **nárůst počtu nízkopříjmových seniorů**, kteří potřebují vysokou míru podpory, tedy péči v pobytových zařízeních typu domovů se zvláštním režimem. Jedná se o lidi v seniorském věku, kteří **nepobírají důchod, nemají žádné nebo zcela minimální příjmy a nemají rodinné zázemí**.

Péče o sociálně vyloučené seniory, kteří několik let strávili na ulici či v nízkoprahových sociálních službách, je mnohdy náročnější a specifická oproti ostatním klientům domovů pro seniory či domovů se zvláštním režimem. Nicméně je potřeba se postarat i o tyto seniory zvláště pak, pokud současná legislativa neumožňuje řešit uvedené případy jinak a v jiných specializovaných pobytových sociálních službách. Samosprávy obcí musí zajistit pomoc i těmto občanům, a to i s ohledem na zákonnou povinnost v § 92 zákona č. 108/2006 o sociálních službách. Řešením by bylo legislativně umožnit budování ekonomicky méně náročných pobytových zařízení nižšího standardu. Jednak z důvodu specifických potřeb této klientely a pak i z důvodu toho, že míst ve standardních pobytových zařízeních je nedostatek a v současnosti tak dochází k situacím, kdy jsou do těchto zařízení přijímáni lidé, jenž do sociálního systému nijak (či naprosto minimálně) nepřispívali na úkor jiných, kteří do něj celoživotně přispívali.

Lidé ohrožení závislostí a závislostním chováním (včetně lidí s duálními diagnózami)

Další neméně významnou oblastí a dosud nedostatečně řešenou je oblast adiktologických služeb. Adiktologické služby se nacházejí na pomezí různých resortních rámců, jde o svébytný specifický sektor služeb pro specifickou cílovou skupinu osob uplatňující specifické metody a postupy.³²

³¹ VÚPSV, v. v. i.: Sčítání osob bez domova v České republice 2019, Kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS, dostupné online

³² Koncepce rozvoje adiktologických služeb 2021

Co se týče případného rozvoje je nutné zmínit, že v rámci Střednědobého plánu sociálních služeb JMK pro rok 2021-2023 nejsou v oblasti adiktologických služeb naplánována žádná konkrétní opatření. Pouze je uvedeno, že dochází k sítování na poskytovatele služeb pro lidi se závislostmi a duální diagnózou.³³

Vedle chybějících adiktologických služeb je rovněž nedostatečné zajištění dostupnosti zdravotní péče pro lidi sociálně vyloučené, především pro lidi bez domova. Jedná se jak o primární péči, tak specializované ambulantní i lůžkové zdravotnické služby, které mohou zprostředkovat adiktologické multidisciplinární týmy, jejichž součástí jsou i zdravotníci (nebo s nimi externě spolupracují) a jejichž úkolem je kromě jiného zdravotní podpora a koordinace zdravotní péče. Hlavními překážkami bývají neochota ke spolupráci nejen na straně zdravotníků, ale i nespolupráce samotných klientů, polymorbidita klientů, chronické dlouhodobě neřešené zdravotní problémy klientů, ekonomické důvody (chybějící zdravotní pojištění) apod.³⁴

Cizinci (jiná etnika) a uprchlíci

Do této oblasti spadá především práce s jednotlivcem prostřednictvím poradenství a komunitního rozvoje, dále také příprava cizinců na repatriaci, ale i práce se žadateli o azyl. Hlavním úkolem je využití dovedností, schopností a kvalifikace cizinců ve městě a zároveň využití jejich potenciálu. Cílem je začlenění do aktivit a dění ve městě a vytváření příležitostí pro participaci. Nedostatečná je kapacita odborných poradenských služeb (právní dluhové poradny a překladatelských služeb).

Jak bylo zmíněno již výše v souvislosti s invazí vojsk Ruské federace na Ukrajinu (v únoru 2022) vznikla velká migrační vlna, během které do naší země doputovalo více než 300 000 občanů Ukrajiny. Proto bylo nutné flexibilně a rychle koordinovat pomoc těmto lidem a umožnit, aby se co nejdříve zapojili do plnohodnotného života v České republice. V rámci města Brna bylo k 1. 5. 2022 **15 632 evidováno ukrajinských uprchlíků**³⁵ (většinou se jedná o matky s dětmi, ale výjimkou nejsou ani senioři, či lidé s handicapem), pro které je nutné zajistit nejen ubytování, zaměstnání, ale i další návazné služby včetně sociálních.

Co se týče sociální oblasti a sociálních služeb, tato výrazná uprchlická vlna vyvolává potřebu posílení kapacit poradenství, krizového ubytování a zabydlování. Podpory při adaptaci a integraci do společnosti, podpory při hledání zaměstnání, zajištění vzdělávání dětí s adekvátní podporou, ale také celkově připravenost služeb zvládnout jazykovou bariéru. Mezi uprchlíky se nacházejí také lidé se specifickými potřebami, kteří potřebují určité sociální služby jako jsou domovy pro seniory či se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, stacionáře apod. Problémem je, že kapacity některých služeb dlouhodobě nepostačují a je nemalé množství těch, kteří čekají na jejich uvolnění nebo rozšíření. Příchod dalších lidí, kteří tyto služby potřebují využívat tak vytváří ještě větší tlak na potřebu jejich rozvoje.

³³ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro JMK na období 2021-2023

³⁴ Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2022-2025

³⁵ MVČR, Informační servis

Priority – Lidé v krizové situaci a ohrožení sociálním vyloučením

PRIORITA 1 Poradenská činnost

Jednou z důležitých oblastí pomoci rodinám a lidem v krizi či v dlouhodobějších problémech je poradenství. Především pak **poradenství odborné, specializované na konkrétní problematiku**. Tím nejzásadnějším je **poradenství v dluhové a právní problematice**, jehož důležitou součástí je i **prevence zadlužování**, která je v některých případech zároveň prevencí vystěhování a ztráty bydlení. Lze očekávat, že už nyní značná poptávka po tomto typu poradenství v následujícím období poroste, především kvůli očekávanému zhoršení ekonomické situace, které bude nejvíce dopadat na nejchudší vrstvy společnosti, ovšem je pravděpodobné, že do finančních problémů se bude dostávat i širší společnost.

Další zásadní výzvou je **příchod velkého množství občanů cizí státní příslušnosti**, prchajících před válečným konfliktem. Bude tedy nutné posílit kapacity poradenství poskytovaného v cizím jazyce.

Co se týče konkrétně **dluhového poradenství** podpora bude zaměřována na poskytovatele, kteří disponují **akreditací Ministerstva spravedlnosti pro poskytování služeb v oblasti oddlužení**. Zde se nabízejí možnosti rozvoje financovaného z fondů EU, tedy konkrétně v rámci výzev, jenž zaměřují na oblast sociálního začleňování.

Je také žádoucí a potřebné zachovat a případně posilovat kapacity **specifického odborného poradenství v oblastech jako je poradenství pro oběti domácího násilí nebo např. psychologická pomoc těhotným ženám v krizi a celkově psychologického poradenství a pomoci**.

Opatření 1	Podpora dluhového a právního poradenství (akreditovaného Ministerstvem spravedlnosti pro poskytování služeb v oblasti oddlužení)
Opatření 2	Podpora specifického odborného sociálního poradenství, včetně psychologického poradenství obětem domácího násilí, těhotným ženám v krizi a dalším ohroženým skupinám
Opatření 3	Podpora sociálního poradenství poskytovaného v cizím jazyce
Opatření 4	Připravované investiční projekty: Křenová 6 (rekonstrukce objektu) pro zřízení poradny Socio-info Point

PRIORITA 2 Podpora rodinám v krizi a práce s ohroženými dětmi a mládeží

Práce s rodinami v krizi a s rodinami sociálně slabšími (a to nejen v rámci sociálně vyloučených lokalit) je důležitou součástí pomoci, především s ohledem na děti, které v problematickém rodinném prostředí vyrůstají. Zde hraje důležitou roli **multidisciplinární přístup**, především pak spolupráce mezi pracovníky sociálně právní ochrany dětí a organizacemi poskytující služby typu sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, terénní programy, odborné poradenství apod. Dalšími důležitými aktéry jsou Policie ČR, Úřad práce, lékaři, majitelé ubytoven apod.

Pomoc a podpora je nutná jak **v preventivní rovině**, tedy včasné zachycení možných budoucích problémů – výchovných, existenčních, právních apod., tak i v rovině **akutní krize typu domácího násilí či jiného druhu ohrožení**, stejně jako v případě již **disfunkčních rodin**, kde se kumulují různé problémy typu **závislostí, páchané kriminality, zanedbávání výchovy a péče o děti** apod.

Je důležité neopomenout fakt, že **ohrožení sociálním vyloučením se týká také rodin s dětmi se zdravotním postižením** (přičemž velmi často se jedná o neúplné rodiny, kdy o dítě s postižením pečuje pouze matka).

Další oblastí, na kterou je třeba zaměřovat pozornost a která je doposud velmi zanedbaná je **pomoc a podpora dětem a mládeži s duševním onemocněním**. Problematicke sociální pomoci a podpory rodinám pečujícím o děti s postižením a pomoci a podpory v oblasti pedopsychiatrie se věnuje kapitola zaměřující se na lidi s různými typy zdravotního postižení.

Opatření 1	Podpora rodin v krizi skrze terénní i ambulantní služby typu sociálně aktivizačních služeb, terénních programů, nízkoprahových zařízení pro děti a mládež či odborného sociálního poradenství
Opatření 2	Multidisciplinární přístup a spolupráce všech relevantních subjektů – pracovníků SPOD, NNO a dalších

PRIORITA 3 Pomoc lidem v krizi a v dlouhodobé nepříznivé sociální situaci

Pomoc lidem v krizi a lidem dlouhodobě se nacházejícím v nepříznivé sociální situaci by měla zahrnovat **široké spektrum služeb** s dostatečnými kapacitami tak, aby v ideálním případě nikdo touto sítí služeb a pomoci nepropadával a zároveň, aby tato síť služeb lidem v krizi umožňovala se ze své nepříznivé situace vymanit a **plně se začlenit do společnosti**.

Na jedné straně je tedy potřeba zajistit dostatečné kapacity služeb, které pomohou člověku včas, to znamená již na počátku blížících se problémů tak, aby nedošlo k jejich prohloubení a k zakonzervování celkové nepříznivé situace.

Stejně tak je potřeba zajistit dostatek kapacit služeb, které jsou schopny účinně intervenovat v případě, že nepříznivá situace je již v hlubším stádiu a nabaluje na sebe další problémy, které člověka začínají zacyklovat do kruhu, ze kterého není schopen se sám bez pomoci dostat.

V neposlední řadě pak musí mít město služby a nástroje pro pomoc lidem v těch **nejextrémnějších situacích sociálního vyloučení**, tedy pro lidi bez přístřeší, v extrémní sociální tísní, existenčně ohrožených, s prohlubujícími se zdravotními a dalšími **kumulovanými problémy**, včetně lidí potýkající se s onemocněním psychiatrického charakteru nebo např. závislostmi.

Město tedy potřebuje disponovat dostatečnými kapacitami všech druhů sociálních a návazných služeb, tedy od služeb terénních (terénní programy, sociálně aktivizační služby, sociální rehabilitace), přes služby ambulantní (odborné sociální poradenství, nízkoprahová denní centra, kontaktní centra, služby následné péče) až po služby pobytové (noclehárny, azylové domy, krizové byty, přístupné bydlení, sociální byty).

Důležitou úlohu má pak **sociální práce vykonávaná sociálními pracovníky města** – v tomto případě kurátory. Veškeré tyto služby a složky musí na sebe logicky navazovat a vzájemně se doplňovat.

V případě, že se podaří situaci člověka v krizi postupně stabilizovat, je potřeba mu dát také **podporu v oblasti hledání a udržení si zaměstnání**. Jen tak se podaří dosáhnout jeho plného a žádoucího začlenění do společnosti.

Samostatnou skupinu, která potřebuje pomoc jsou někteří **senioři, kteří se ocitají v nouzi**. Jedná se o velmi zranitelnou skupinu, kterou je nutno aktivně vyhledávat, jelikož je často skrytá a sama se obvykle pomoci nedovolává.

Dlouhodobě se také ukazuje potřeba budování a posilování kapacit **hygienických a zdravotnických služeb pro lidi v bez přístřeší a v extrémní tísní**, a to jak ve formě ambulantního střediska takového pomoci, tak i ve formě terénní.

Zvláštní oblast pomoci pak tvoří specifické skupiny jako jsou **cizinci ohrožení sociální vyloučením, lidé utíkající před válečnými konflikty** nebo lidé čelící **různým formám diskriminace** např. z důvodu své etnicity (především Romové) nebo jiných forem.

Celkově je rovněž potřeba **snížovat nízkoprahovost** výše uvedených služeb tak, aby požadované podmínky a nároky nevytvářely nepřekročitelné bariéry a nebyly tak pro klienty služeb nedostupné. S tím se mimo jiné pojí také potřeba **překonávání jazykové bariéry** v případě cizích státních

příslušníků, jenž potřebují sociální služby a pomoc využívat, jejichž počet se zásadně navýšil v důsledku velké **uprchlické vlny** před válečným konfliktem na východě Evropy.

Opatření 1	Zajištění dostatečných kapacit terénních, ambulantních i pobytových služeb pro lidi v krizi a v nepříznivé sociální situaci, včetně zajištění jejich vzájemné návaznosti a nízkoprahovosti (včetně eliminace jazykových bariér)
Opatření 2	Zajištění hygienické a zdravotní pomoci pro lidi bez přístřeší či v sociálně nepříznivé situaci
Opatření 3	Podpora lidí se specifickými potřebami jako jsou osamělí senioři, lidé se zdravotními problémy či postižením, extrémně sociálně vyloučení s vícečetnými problémy, cizinci ohrožení sociálním vyloučením, uprchlíci, lidé čelící různým formám diskriminace např. z důvodu své etnické příslušnosti apod.

PRIORITA 4 Podpora při získání a udržení bydlení

Oblast bydlení je zcela zásadní prioritou, která je základem pro řešení a ideálně vyřešení sociálně nepříznivé situace lidí v krizi či ohrožených sociálním vyloučením. Taktéž i tato oblast má několik rovin a podle toho je nutné k problematice přistupovat. Jednu rovinu tvoří jednotlivé cílové skupiny jako jsou ohrožené rodiny, jednotlivci či lidé se specifickými potřebami. Další rovinou je situace, v jaké se daná rodina či člověk právě nachází. Problematika je tedy **komplexního charakteru a dotýká se různých cílových skupin v různých životních situacích**.

Podporu je tedy nutné zaměřovat specificky na **ohrožené rodiny**, aby bylo možné včasné podchytit hrozící problémy typu zadlužení, exekucí, hrozícího vystěhování, odebrání dětí, ale také například domácího násilí a obecně patologického prostředí v rodině (závislosti apod.). V případě, že již problémy nastaly, vyvíjet maximální úsilí o jejich eliminaci a nápravu skrze spolupráci všech zainteresovaných subjektů. S tímto také souvisí potřeba dostatečných kapacit **krizového ubytování (krizové byty, azylové domy apod.)**.

Další směr sociální práce cílí na **jednotlivce ohrožené sociálním vyloučením**, kdy je nutné zabezpečit různorodou škálu služeb, které dokáží těmto lidem v konkrétních ohrožujících situacích pomoci. Zde se jedná **především o lidi bez přístřeší** a s tímto problémem související potřeba zajištění dostatečných kapacit nocleháren, nízkoprahových denních center, azylových domů pro překlenutí akutní fáze krize. Dlouhodobějším cílem je však snaha zajistit těmto lidem **standardní bydlení stálého charakteru za externí podpory sociálních služeb** typu terénní programy, sociální rehabilitace apod.

Co se týče „zabydlování“ ohrožených rodin či lidí bez domova je možné aplikovat různé modely a přístupy jako jsou **Housing first / led / ready**. Cílem je však ve všech případech standardní bydlení a tím stabilizace a zlepšování životní situace dané rodiny či klienta tak, aby ideálně došlo k plnému sociálnímu začlenění do společnosti (tedy eliminace negativních dopadů nepříznivé sociální situace, stabilizace v oblasti bydlení, nalezení zaměstnání atd.).

Je mít nutné na zřeteli skutečnost, že do skupiny lidí v krizi nebo obecně ohrožených sociálním vyloučením se často také dostávají i senioři, kteří jsou obzvláště zranitelnou skupinou.

K naplnění těchto cílů potřebuje město Brno budovat **kapacity dostupného a sociálního bydlení** a zároveň k tomu **adekvátně posilovat terénní a ambulantní služby, jakožto podpůrnou pomoc** zabydlovujícím se rodinám či jednotlivcům.

Další dlouhodobou potřebou města je vznik **pobytových služeb pro lidi s tzv. multičetnými (sociálními a zdravotními) diagnózami**, včetně např. závislostí, kteří vyžadují vysokou míru péče a podpory. Přičemž se jako významnou a rostoucí skupinou ukazují lidé s těmito vícečetnými diagnózami **v seniorském věku**.

Je také potřeba zaměřovat se na další specifické skupiny jako jsou například **lidé s duševním onemocněním nebo lidé zotavující se ze závislosti**, kteří potřebují následnou péči jejíž základem je samozřejmě potřebné zázemí v podobě vyhovujícího bydlení.

Velkou výzvou v oblasti bydlení a následné integrace je pak zvládnutí **uprchlické vlny** zapříčiněné válečným konfliktem na východě Evropy.

Opatření 1	Podpora rodinám i jednotlivcům v oblasti prevence ztráty bydlení
Opatření 2	Zajištění dostatečných pobytových kapacit pro rodiny a jednotlivce v nouzi a v akutní krizi, včetně lidí prchajících před válečnými konflikty
Opatření 3	Budování dostupného sociálního bydlení, včetně kapacit pro systém prostupného bydlení
Opatření 4	Budování pobytových kapacit pro specifické cílové skupiny a pro lidi s vysokou mírou potřeby péče a pomoci
Opatření 5	Připravované investiční projekty: • Lomená 48 (rekonstrukce objektu) pro sociální bydlení a sdílené ubytování • Městské ubytování pro osoby v bytové nouzi

PRIORITA 5 Podpora lidem ohroženým závislostmi, včetně lidí s duálními diagnózami

Cílem této priority je zajištění dostatečných a odpovídajících kapacit služeb zaměřujících se na lidi ohrožené různými typy závislostí. Oblast závislostí a její fenomény se v čase mění a tomu by se také mělo přizpůsobovat spektrum služeb a jejich nastavení.

Zdaleka se nejedná pouze o oblast závislostí na **látkách nelegálních**. Vedle „tradičního“ a v naší společnosti silně zakořeněného **nadužívání alkoholu** se jedná také o další legální návykové látky vedoucí často k silným závislostem – ať už se jedná o **závislosti na nikotinu** (v jeho různých podobách, často atraktivních pro děti a mládež) nebo např. na různých **lécích (psychofarmaka apod.)**.

Pozornost se však musí zaměřovat také na **novější fenomény**, které již netvoří nějakou marginální okrajovou záležitost, ale stávající se závažnými problémy, které mají velmi nebezpečné dopady jak na jednotlivce, tak i rodiny a potažmo celou společnost. Jedná se především o **závislosti na hazardních hrách a sázkách (gambling)**, které jsou zcela běžně dostupné skrze internet, a to i pro děti a mladistvé. Dále nelze pominout sílící fenomén **závislosti na sociálních sítích, počítačových hrách a internetu obecně**.

Samostatnou oblastí jsou lidé s **psychiatrickým onemocněním**, kteří zároveň propadají některým z výše uvedených **závislostí**. Tato kombinace (tzv. **duální diagnózy**) není nijak výjimečná a tito lidé potřebují specifický přístup a způsob pomoci.

Je tedy třeba zajistit odpovídající kapacity služeb i pro tuto specifickou skupinu lidí a zároveň je třeba flexibilně reagovat na měnící se situaci v oblasti závislost včetně nových a sílících fenoménů.

Přestože se objevují nové sílící fenomény, stále je v naší společnosti nejzávažnějším problémem **alkoholismus, který postihuje největší počet lidí**, přičemž **kapacity služeb** v porovnání s kapacitami služeb zaměřených na jiné závislosti tomu **neodpovídají**.

Oblast závislostí je potřeba pojímat komplexně, tedy zabývat se už **primární prevencí a osvětou**, k sekundární a terciární péči pak přistupovat formou **eliminace rizik (harm reduction)**, s případným **využitím substitute** s cílem dosáhnout **zotavení**, v ideálním případě **úplné eliminace závislosti**.

Velmi důležitou součástí je **následná péče** (poskytnutí dlouhodobější podpory i po fázi léčení a eliminovat tak riziko relapsu).

Adiktologickou oblast celkově řeší samostatná Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí, každopádně tato oblast se **do velké míry prolíná se sociálními službami**, proto je součástí i tohoto dokumentu.

Mezi sociální služby, které v této oblasti intervenují patří **především odborné sociální poradenství, terénní programy, sociální rehabilitace, kontaktní centra, terapeutické komunity, následná péče, případně noclehárny, azylové domy apod.**

Adiktologické služby se dlouhodobě potýkají s **problematickým systémem financování**, kdy jsou tyto služby rozkročeny mezi několik oblastí (sociální, zdravotní, pedagogicko-psychologické a terapeutické, preventivní, penitenciární apod.). Tento problém by vyřešila **samostatná legislativa**, jejíž návrh je již zpracován (**návrh zákona o adiktologických službách**) a který by bylo žádoucí schválit a uvést do praxe.

Opatření 1	Zajištění dostatečných kapacit sociálních služeb a komplexní péče o lidi ohroženými závislostmi všech typů – na legálních i nelegálních látkách, včetně nových fenoménů
Opatření 2	Zajištění specifické podpory pro lidi s duálními diagnózami

Přílohy

Přehled priorit a opatření SPRSS 2023-2026

Síť sociálních služeb ve městě Brně pro rok 2023

Přehled plánovaného rozvoje sociálních služeb v období 2023–2026

Seznam zkratk

Zdroje